10.13147/SOE.2017.023

DOKTORI (Ph.D.) ÉRTEKEZÉS

MENTESNÉ TAUBER ANNA

Nyugat-magyarországi Egyetem
Sopron
2016.

10.13147/SOE.2017.023

10.13147/SOE.2017.023

HÁTRÁNYOS HELYZETŰ FIATALOK TÁRSADALMI ÉS GAZDASÁGI INTEGRÁCIÓJA KÖZÖSSÉGI MÓDSZEREKKEL

Értekezés doktori (PhD) fokozat elnyerése érdekében

Készült a Nyugat-magyarországi Egyetem
Széchenyi István Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola
Az emberi erőforrások társadalmi, gazdasági beágyazottsága programja keretében

Írta:

MENTESNÉ TAUBER ANNA

Témavezető: Dr. habil Bodnár Gabriella

Elfogadásra javaslom (igen / nem) ……..
(aláírás)

A jelölt a doktori szigorlaton …..... %-ot ért el,

Sopron, ……. ……..
a Szigorlati Bizottság elnöke

Az értekezést bírálóként elfogadásra javaslom (igen / nem)

Első bíráló (Dr. ….....) igen / nem
……..……
(aláírás)

Második bíráló (Dr. ….....) igen / nem
……..……
(aláírás)

A jelölt az értekezés nyilvános vitáján ……..... %-ot ért el

Sopron, …….

……..……
a Bírálóbizottság elnöke

A doktori (PhD) oklevél minősítése: ….....

……..……
Az EDHT elnöke

10.13147/SOE.2017.023

10.13147/SOE.2017.023

TARTALOMJEGYZÉK

1. Bevezetés ... 1
1.1. A témaválasztás indoklása ... 1
1.2. Az értekezés célja ... 1
1.3. Az értekezés szerkezete ... 2
1.4. A kutatómunka felépítése és a kutatás módszertana ... 2
1.5. Hipotézisek ... 2
2. A hátrányos helyzet és a közösségi módszerek elméletének irodalmi áttekintése – a téma tudományos interdiszciplinaritása ... 3
2.1. A társadalom és gazdaság jelenlegi helyzete, aktualitások, a magyar társadalom elmúlt 10 évének kórképe, lelki képe, terápiás megoldások ... 3
2.1.1. Társadalmi problémák ... 3
2.1.2. Viselkedési zavarok, devianciák, depresszió ... 5
2.1.3. A gyermekek helyzete napjainkban ... 12
2.1.4. Hátrányos helyzet, halmozottan hátrányos helyzet jogi meghatározása ... 14
2.1.5. Gyermekvédelmi gondoskodás ... 17
2.1.6. Gazdasági problémák ... 18
2.2. Hátrányos helyzetű fiatalok integrációja ... 25
2.2.1. A fiatalok munkalehetőségei ... 27
2.2.2. A hátrányos helyzetű fiatalok megítélése ... 29
2.2.3. Autisztikus spektrum zavar ... 32
2.2.4. A korai fejlesztés lehetőségei ... 34
2.2.5. Esélyegyenlőség ... 35
2.2.6. A hátrányos helyzetű fiatalok integrációjának társadalmi, gazdasági összefüggései ... 36
2.2.7. Kormányzati programok, melyek elősegítik a hátrányos helyzetű fiatalok integrációját ... 41
2.3. Közösségi módszerek – művészetterápiák ... 48
2.3.1. Mozgás- és táncterápia ... 52
2.3.2. Képzőművészet-terápia ... 58
2.3.3. Zeneterápia ... 64
2.3.3.1. Németországi zeneterápiás projekt hét bemutatása ... 74
2.3.3.2. Az ausztriai zeneterápia ismertetése ... 75
2.3.4. Komplex művészet-terápia ... 77
3. A kutatás módszerei, hipotézisei ... 83
3.1. Hipotézisek ... 83
4. A vizsgálat bemutatása ... 84
4.1. A vizsgálatban résztvevő intézmények bemutatása (ahol a megkérdezett pedagógusok nevelnek és oktatnak) ... 84
4.1.1. A Bánfalvi Óvoda Kőszegi Úti Tagóvodája, Alapfokú Művészetoktatási Intézmény, 9400 Sopron, Kőszegi út 16. ... 84
4.1.2. A Soproni Petőfi Sándor Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola, 9400 Sopron, Halász u. 25. ... 86
4.1.3. A Kozmutza Flóra Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény Általános Iskola és Speciális Szakiskola, 9400 Sopron, Petőfi tér 3. ... 87
4.1.4. Doborjáni Ferenc Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény Nevelési-oktatási Központ, 9400 Sopron, Brennbergi út 82. ... 89

10.13147/SOE.2017.023

4.2. Mélyinterjúk elemzése ... 90
4.2.1. Az interjúk összegzése ... 92
4.3. Írásos interjúk elemzése ... 96
4.4. A kérdőív és az attitűd vizsgálat kiértékelése ... 99
4.4.1. Attitűd vizsgálat elemzése ... 100
5. A hipotézisek igazolása statisztikai elemzéssel ... 126
5.1. A hipotézisek vizsgálatánál használt statisztikai módszerek ... 126
5.2. A kapott vélemények összefüggéseinek megfogalmazása ... 132
6. Következtetések, javaslatok ... 134
6.1. A kutatás eredményei a hipotézisek tükrében ... 134
6.2. A vizsgálati eredmények ismeretében megfogalmazható tézisek ... 136
6.3. Javaslatok ... 137
7. Összefoglalás ... 139
8. Summary ... 140

10.13147/SOE.2017.023

ÁBRÁK ÉS TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1. ábra: A foglalkoztatottak, inaktívak és munkanélküliek számának alakulása Magyarországon [TÁRSADALMI JELLEMZŐK 2006, 2007] 20

2. ábra: A nemzetközi „A" kategóriába tartozó gyermekek, tanulók megoszlása elhelyezésük szempontjából [INKLUZÍV NEVELÉS, 2007] 43

3. ábra: Rendszeres szociális segélyben részesítettek átlagos száma ezer lakosra, 2013 (forrás: Szociális-Gazdasági helyzetkép, KSH, 2014) 46

4. ábra: Mandalafestés motívumok 63

5. ábra: A Bánfalvi Óvoda Kőszegi Úti Tagóvodája..... 84

6. ábra: Soproni Petőfi Sándor Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola épülete... 86

7. ábra: Kozmutza Flóra (Illyés Gyuláné) és az iskola épülete 87

8. ábra: Doborjáni Ferenc Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény 89

9. ábra: Az attitűd vizsgálatra kapott válaszok elemzése az integrációt tekintve..... 127

1. táblázat: Bűncselekményt elkövetők számának alakulása Magyarországon (forrás: KSH.hu) ... 7

2. táblázat: Születési és halálozási adatok Magyarországon (forrás: KSH) ... 9

3. táblázat: Állami családi támogatások (forrás: Magyar Statisztikai Zsebkönyv, KSH) ... 10

4. táblázat: Veszélyeztetett gyerekek, védelembe vett és gyámság alatt álló kiskorúak Magyarországon (forrás: Statisztikai Zsebkönyv, 2013) ... 12

5. táblázat: Gyermek-és ifjúsági pszichiátriai gondozókban nyilvántartott fiatalok (forrás: Statisztikai Zsebkönyv, 2014) ... 13

6. táblázat: Fogyatékos gyermekek száma az összes örökbefogadott gyermek között (forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv 2013, 2014) ... 14

7. táblázat: Munkanélküliek aránya az EU egyes tagállamaiban (forrás: KSH) ... 20

8. táblázat: Gyermek- és ifjúságpszichiátriai intézetben gondozottak száma Magyarországon [TÁRSADALMI JELLEMZŐK 2006, 2007] ... 21

9. táblázat: A gyermekjóléti szolgálatokhoz beérkező jelzések megoszlása intézménytípus szerint ... 45

10. táblázat: Az 50 tanórát meghaladó igazolatlan hiányzásokkal érintett gyermekek adatai, 2014 (forrás: Szociális Statisztikai Évkönyv, 2014) ... 45

11. táblázat Megállapított hátrányos helyzetűek és halmozottan hátrányos helyzetűek száma, 2014 (forrás: Szociális Statisztikai Évkönyv, KSH, 2014) ... 46

12. táblázat: A trofotrop és ergotrop zene ismertetőjegyei és kölcsönhatása a hallás pszichofiziológiájával [DECKER-VOIGT, 2004] ... 67

13. táblázat: A gyermekek napjainkban nehezen tartják be a szabályokat ... 100

14. táblázat: A gyermekek napjainkban szeretetéhesek ... 101

15. táblázat: A gyermekek napjainkban a kedvességet, törődést hamar meghálálják ... 102

16. táblázat: Az intézménybe járó gyermekek szülei nem állítanak követelményeket a gyermekeikkel szemben ... 103

17. táblázat: Az intézménybe járó gyermekek szülei nem törekednek rendszerességre a gyermekeik életének megszervezésekor ... 104

18. táblázat: A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógusnak a hátrányos helyzetű gyermekekkel megértőnek kell lennie ... 105

19. táblázat: A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógus a hátrányos helyzetű gyermekekkel nem lehet előítéletes ... 106

20. táblázat: A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógusnak törekednie kell arra, hogy minden gyermeknek részt kell venni a foglalkozásokon ... 107

21. táblázat: A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógusnak a nehezen nevelhető gyermekeket minél hamarabb szakemberekhez kell küldeni ... 108

22. táblázat: A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógusnak a HH gyermekekkel külön kell foglalkoznia ... 109

23. táblázat: A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógusnak a HH gyermekekkel együtt kell foglalkoznia ... 110

24. táblázat: A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógus szülővel való kommunikációja: Vannak érveim, hogy az aggályoskodó szülőket meggyőzzem az együttnevelés helyességéről ... 111

25. táblázat: A pedagógiai attitűd az integráció területén: Nem dolgoznék szívesen integráló csoportban ... 112

26. táblázat: A pedagógiai attitűd az integráció területén: Az integrált nevelés megkönnyíti a gyermek társadalmi beilleszkedését ... 114

27. táblázat: A pedagógiai attitűd az integráció területén: Szívesen részt vennék olyan továbbképzésen, ahol bővíthetném módszertani ismereteimet e témában ... 115

28. táblázat: A művészetterápiák társadalmi, gazdasági vonatkozásai: Elősegíti a társadalmi beilleszkedést ... 116

29. táblázat: A művészetterápiák társadalmi, gazdasági vonatkozásai: Javítja az egyén munkaerőpiaci lehetőségeit ... 117

30. táblázat: A művészetterápiák társadalmi, gazdasági vonatkozásai: Fontos a terapeuták munkájának jobb elismertsége ... 118

31. táblázat: A művészetterápiák javítják a kommunikációs képességet ... 119

32. táblázat: A művészetterápiák az alkotó tevékenység közben formálják a személyiséget ... 120

33. táblázat: A zeneterápia a hangok segítségével a testi, lelki, szellemi egészség helyreállítását szolgálja ... 121

34. táblázat: A zeneterápia alkalmas a hangulatok zenei eszközökkel való kifejezésére, megélésére ... 122

35. táblázat: A zenei játékok, improvizáció serkenti az együttműködő készséget ... 123

36. táblázat: A zenei játékok, az improvizáció kibontja a kreativitást ... 124

37. táblázat: Az attitűdvizsgálat kérdéseire kapott válaszok átlaga és szórása ... 126

38. táblázat: A H2/A hipotézis elemzésére használt egyszempontos varianciaanalízis eredményei ... 128

39. táblázat: A H2/B hipotézis elemzésére használt egyszempontos varianciaanalízis eredményei ... 130

40. táblázat: A H2/C hipotézis elemzésére használt egyszempontos varianciaanalízis eredményei ... 131

10.13147/SOE.2017.023

ABSZTRAKT

Az értekezés a mai magyar társadalom aktuális gazdasági, társadalmi képét tárja fel és összegzi azoknak a közösségi módszereknek a lehetőségeit, mellyel a marginalizálódott csoportok kirekesztettsége csökkenthető, illetve megelőzhető.

A szerző ismerteti a hátrányos helyzetű fiatalok jelenlegi helyzetét, szegregációját, mint fő problémakört, és ezek feloldására, az integráció segítésére a művészetterápia segítségével többféle megoldást is javasol. Hangsúlyozza, hogy gazdasági szempontból sokkal előnyösebb lenne a prevenciós megoldás, mint a másodlagos, harmadlagos következményként megjelenő patológiás jelenségek magas költségű egészségügyi és szociális ellátása.

A hátrányos helyzetű fiatalok „megbélyegzett" tagjai a társadalomnak, több szempontból sérülnek érdekeik: az iskolai oktatás során érezhetően hátrányban vannak, éreztetik is velük a másságukat, szinte lehetetlen az oktatási struktúrában feljebb lépniük. Saját erőből nem tudnak lakást vásárolni, az állandó munkahely hiánya miatt sorozatos pénzügyi problémáknak vannak kitéve. Mivel nincs előttük megfelelő családi minta, ezért a párválasztás, családalapítás területén szinte mindegyikük nehézségekkel küzd. A problémákat legtöbbször az anyagiak hiánya okozza. Ebből következik a nélkülözés, az egészségügyi problémák, kiútkeresések, devianciák. A rossz körülmények között élőknek is joguk van az egyenlő esélyekre.

A 2007-ben már jelentkező és 2008-ban tetőző gazdasági válság miatt munkahelyek szűntek meg, amik pszichésen és anyagiakban is mélyen érintették a családokat. A problémát fokozta, hogy egyre több lett a pszichés beteg, a családi problémák, válások száma is növekedett.

A szerző kutatást végzett, melynek eredményeit az értekezésben írja le, ahol statisztika, táblázat, diagram illusztrálja a mondanivalót. 12 interjú készült, melyben a nyilatkozók kifejtették, hogy mindannyian szeretnék, ha hazánkban több helyen lenne művészetterapeuta képzés. Külföldön már több országban régóta sikeresen alkalmazzák a művészetterápiákat. Látva a külföldi pozitív példákat, melyek jól működnek, Magyarországon is megvalósulhatna a képzés és a széles körű gyakorlati alkalmazás.

A vizsgálat során a szerző arra törekedett, hogy a közösségi módszerek alkalmazásának gazdasági és társadalmi hasznosságát feltárja.

10.13147/SOE.2017.023

ABSTRACT

The dissertation outlines the present-day social situation, its topicality, the disorders and the psychological images of Hungarian society's 10 years – together with the therapeutic solutions. In particular, the author focuses on the integration and segregation of the disadvantaged young, and offers several solutions with the help of art therapy. From economic aspect, preventive therapy could be more favourable than costly healthcare afterwards.

Disadvantaged young people are "stigmatized" members of the society; thus, their interests are seriously infringed. The roots of the problems can often be found in the lack of financial sources, which may result in distress, health problems, searching for a way out and deviations. Those who live under bad circumstances also have the right to equal opportunities.

Due to the economic crisis workplaces ceased to exist, which severely affected families both from psychic and financial aspects. The problem was even raised by the mushrooming of psychic patients, family problems and divorces.

During the research special educators, music therapists, and active teachers answered the questions about disadvantaged situations, integration, therapies and methodological in-service trainings.

Research has been done whose results are presented in the dissertation. Additionally, statistics, tables and diagrams illustrate the content. 12 interviews were carried out which show that all the interviewees would welcome art therapeutic training in more places in Hungary. Art therapies have already been applied with success abroad. Seeing the impressive foreign examples it would be beneficial if training and widespread practices were employed in Hungary as well.

10.13147/SOE.2017.023

10.13147/SOE.2017.023

BEVEZETÉS

Az értekezés szerzője a Nyugat-magyarországi Egyetem Benedek Elek Pedagógiai Karának művésztanára, a karhoz tartozó Széchenyi István Doktori Iskola végzős hallgatója. Emellett a soproni Aranykapu Gyakorló Óvoda gyakorlatvezető tanára.

Pályája magában foglalja a zeneterapeutaként végzett tevékenységet is. A doktori képzést azért kezdte el, mert szerette volna tudását bővíteni, kompetenciáját fejleszteni, a megszerzett tudást munkája során alkalmazni.

1.1. A témaválasztás indoklása

A téma aktualitását az adja, hogy a jelenlegi társadalmi-gazdasági helyzet nagyon sok családra van negatív hatással. Ide értendő a munkanélküliség, a családok széthullása, válások, az ezek következtében kialakuló devianciák, valamint egészségügyi problémák. Mind a gyermekek, mind a felnőttek testi-lelki egészségmegőrzése, illetve gyógyítása céljából különösen fontos lenne a különböző művészeti terápiák alkalmazása. Egészségügyi szempontból a megelőzés lenne a legjobb megoldás, gazdasági szempontból szintén ez jelentené a legnagyobb megtakarítást. Köztudott, hogy ez nem működik ilyen egyszerűen a valóságban, de a munka egyik célja, hogy a közösségi módszerek, ezen belül a művészetterápiákkal kapcsolatos kutatások és következtetések segítségével hozzájáruljak a problémák megoldásához. A dolgozat írója a mindennapi munka során használja a zeneterápiás lehetőségeket, valamint oktatja is ezeket. A módszereket gyakorlatban alkalmazza gyerekeknél, hátrányos helyzetű fiataloknál és egyetemi hallgatóknál.

1.2. Az értekezés célja

Rávilágítani a mai magyar társadalom azon jellemzőinek kiemelésére, mely a hátrányos helyzetű fiatalok integrációjának, inkluzív pedagógiájának lehetőségeit és szükségességét hangsúlyozza. Átfogó képet adni a hazai oktatási struktúrán belül a hátrányos helyzetű fiatalok iskolai felzárkóztatásának esélyeiről. Feltárni ezen fiatalok iskolai végzettsége és a munkaerőpiaci lehetőségei közötti kölcsönhatásokat. Bemutatni az Európai Unió és a hazai hátrányos helyzettel kapcsolatos politika irányait az esélyegyenlőség megteremtése tükrében. A problémák megoldását könnyebben kezelhetővé teszi a különböző művészetterápiák alkalmazása, melyek részletes bemutatására szintén sor kerül az anyagban. Külföldön régóta alkalmazzák, mint jól bevált gyógymódot a művészetterápiát, társadalmi, gazdasági elismertsége is magas, ellentétben a magyar helyzettel.

1.3. Az értekezés szerkezete

a) Gazdasági és társadalmi helyzetkép a mai Magyarországról
b) Hátrányos helyzetű fiatalok integrációja
c) Közösségi módszerek - művészetterápiák
d) A kutatás bemutatása

1.4. A kutatómunka felépítése és a kutatás módszertana

A vizsgálat kiindulási alapjaként a dolgozatíró felkeresett egy speciális óvodát és három iskolát, ahol hátrányos helyzetű fiatalok integrált és szegregált nevelése is folyik. Az itt dolgozó pedagógusokat felkérte az online kérdőív kitöltésére. Emellett 12 interjút készített, ahol zeneterapeuták, illetve speciális területen dolgozó szakemberek mondták el véleményüket a hipotézis kérdéseire válaszolva. Olyan végzett óvodapedagógusok, szociálpedagógusok, illetve egyetemi hallgatók is megfogalmazták véleményüket, akik művészetterápiás kurzuson vettek részt. A kutatás eredményeit összegezte, az anyagban 168 kitöltő véleménye került kiértékelésre.

1.5. Hipotézisek

A fentiek figyelembevételével az értekezésben a következő hipotézisek fogalmazódtak meg főként pedagógusok felé, mert a közösségi terápiák vonatkozásában, illetve a művészetterápiák alkalmazásában a pedagógusok szerepe kiemelendő.

H1: A pedagógusok megosztottak a hátrányos helyzetű gyermekek integrált, szegregált nevelése vonatkozásában.

Jobban támogatják az integrációt azok a pedagógusok, akik

H2/A: speciális végzettséggel rendelkeznek,

H2/B: hosszabb ideje dolgoznak a pályán,

H2/C: magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek.

H3/A: A közösségi módszerek alkalmazása társadalmi és gazdasági szempontból is előnyös, mivel hosszabb távon a humán tőke gazdasági hasznosságát növeli.

H3/B: A művészetterápiák együttes alkalmazása más ismert módszerekkel bizonyos körülmények között hatékonyabb.

H4: Szükségesek a speciális továbbképzések, hogy több módszertani eszközük legyen a pedagógusoknak az integráció területén.

10.13147/SOE.2017.023

A HÁTRÁNYOS HELYZET ÉS A KÖZÖSSÉGI MÓDSZEREK ELMÉLETÉNEK IRODALMI ÁTTEKINTÉSE – A TÉMA TUDOMÁNYOS INTERDISZCIPLINARITÁSA

2.1. A társadalom és gazdaság jelenlegi helyzete, aktualitások, a magyar társadalom elmúlt 10 évének kórképe, lelki képe, terápiás megoldások

Magyarország társadalmi helyzete napjainkban nagyon összetett, mert egyszerre van jelen a nagyon gazdagok keskeny, és a nagyon szegények egyre szélesedő rétege. A kettő között található a középosztály, ahol egyre több család küszködik mindennapos megélhetési gondokkal. A legnagyobb ok: a pénztelenség és a munkanélküliség, mely kilátástalanságot idéz elő. Ezekből szinte egyenesen következik a mentális és fizikális betegségek számának növekedése.

2.1.1. Társadalmi problémák

A társadalmi és gazdasági problémák köréből megemlíthető a családok rossz szociális körülményei, az aktuális politikai helyzet, valamint a belső és külső migráció is. A családokban egyre súlyosabb problémák lépnek fel, ezek a társadalom növekvő problémái is. A hátrányos helyzet miatt egyre több a veszélyeztetett gyermek. Sokan éheznek, megbetegednek, nincs pénz orvosi vizsgálatra, vagy szükség esetén távolabbi kórházba utazni, gyermekük egészsége érdekében. Vannak családok, akik a rezsit sem tudják fizetni, emiatt elvesztik lakásukat, utcára kerülnek, vagy átmenetileg anyaotthonba, családok átmeneti otthonába, de ezek csak ideiglenes megoldások. A prevenció mellett sürgősen el kellene indítani több segítő csoportot, intézményt, szociális otthont, ahol mentálhigiénés munkatárs vagy terapeuta tudna segítséget nyújtani a rászorulóknak.

Minden társadalmi rétegnél, de a hátrányos helyzetűeknél különösen nagy jelentősége van annak, hogyan tudnak megbirkózni a stresszel, hogyan tudják esélyeiket növelni, melyben szerepet kapnak a pszichológiai és alkalmazkodási készségek.

A társadalmi esélyteremtés lehetőségét meghatározzák az egyes életszakaszok színterei, a társas és közösségi kapcsolatok minősége, a kultúra, a vallás gyakorlása.

A leszakadó társadalmi rétegek ki vannak téve annak a veszélynek, hogy az ide tartozó gyermekek elkallódnak, nem látnak pozitív mintát a családban, és a szülők már nem tudják megadni a szükséges minimumot sem (étel, új ruha, cipő stb.).

Ennek következtében megjelennek az önkárosító magatartásformák (alkohol, drog, egyéb szenvedélybetegségek). Hozzájuk képest is hátrányban vannak a fogyatékkal élők, akiknek a helyzete még nehezebb.

Az utóbbi évtizedekben sokan és sokféleképpen vizsgálták az élettel való elégedettséget, illetve, hogy az egyes emberek mennyire tartják magukat boldognak, mennyire elégedettek saját életükkel. Bebizonyosodott, hogy a magukat boldognak tartó emberek kevésbé lesznek betegek, ellenállóbbak a stresszel szemben, előbb találnak minden helyzetre megoldást. Ez gazdaságilag sem mellékes, mert ritkábban válnak munkanélkülivé és kevesebbet hiányoznak munkahelyükről. [KOPP, 2008]

Nagyobb figyelmet kellene fordítani az emberi kapcsolatok ápolására, a boldogságra, a szeretetre, az egymás iránti megbecsülésre és odafigyelésre. Szükséges lenne, hogy tudjunk örülni és felelősséget vállalni, tudjunk egymásnak megköszönni dolgokat, fontos a megbocsátás. Ha életérzésünk pozitív irányba változik, javul egészségünk is. Ez egyéni felelősségvállalás kérdése. Problémamentes élet nincs. Azok, akik mindent megkapnak küzdelem nélkül, legtöbb esetben rossz útra tévednek. [BAGDY, 2010]

Hogy az egyenlő esélyeket megteremtsük Magyarországon, szükség van a hátrányos helyzetű csoportok problémáinak előtérbe helyezésére. E kérdést az Európai Unió is fontosnak tartja. Az élet minden területén érezhető, hogy egyre jobban eltérnek egymástól az egyes társadalmi rétegek esélyei. Problémák: aluliskolázottság, a középréteg munkahelyi bizonytalansága, az egyre nagyobb elszegényedés, az alacsony foglalkoztatási arány, egészségromlás, ebből kifolyólag munkaképtelenség, leszázalékolás. [FERGE, 2008]

A társadalmi és gazdasági helyzetkép eredményeképpen kimutatott, hogy hazánkban jelenleg a munkanélküliség mellett a mentális, pszichikai problémák, depresszió, stressz jelentik a legnagyobb kihívásokat. A kórokok közül vezető helyen állnak a légcső, hörgők megbetegedései, rosszindulatú tüdődaganat, szívizomelhalás, egyéb ischaemiás szívbetegség, agyi érbetegség, májbetegség. [MAGYAR STATISZTIKAI ÉVKÖNYV 2013, 2014]

Ezek az emberek könnyen a társadalom perifériájára kerülhetnek, marginalizálódhatnak. A fentiek ismeretében fontos szerepe van ezért a szocializációnak, ami annyit jelent, mint társadalmi lénnyé válni, oda beilleszkedni, megismerni önmagunkat, környezetünket. A folyamat során az egyén megismeri az együttélés szabályait, az elfogadott viselkedést. Fontosak azok a viselkedési formák, melyet a gyermek a családban lát, tapasztal, átél, vagyis

a minták. Humanizálódunk, viselkedési formákat, érzelmi kifejezéseket tanulunk, a tárgyakkal való bánásmódot elsajátítjuk, a gondolkodásunk fejlődik, eközben elsajátítjuk a kontaktus közvetítő eszközét, a beszédet. Megtanuljuk, hogyan kell élni és viselkedni.

Nagy szerepe van a családnak a problémák megoldásában is, mivel a családi légkör rejtett vagy nyílt zavarai elindíthatnak egy hibás személyiségfejlődést, melyeket a gyermek, majd később a felnőtt lelki zavaraiból vehetünk észre. [BAGDY, 2004]

2.1.2. Viselkedési zavarok, devianciák, depresszió

A társadalom jelenlegi problémáiból adódóan emelkedik a deviáns módon viselkedők száma, növekszik a stressz, az alkoholt és drogot fogyasztók száma, a stresszből eredően az öngyilkosságok és a pszichiátriai gondozottak száma.

Elkerülhetetlen a prevenció, a szakszolgálatok bevonása, az egész életen át tartó tanulásra ösztönzés, az esélynövelés a hátrányos helyzetűeknél.

A viselkedési zavarok osztályozásával kapcsolatos hivatalos besorolás a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO10) és a DSM IV-V. Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders kritériumok, amelyeket a WHO ad ki, mely olyan diagnosztikai kritériumokat tartalmaz, melyek javítják a diagnosztikus megítélés megbízhatóságát. Magyarországon az ilyen jellegű betegségekre az egészségügyi nyilvántartás az F91.8. kódot használja.

A viselkedési zavar hivatalos meghatározása a DSM szerint: „A viselkedés olyan visszatérő és állandósuló mintája, amelyben mások alapvető jogait, vagy az életkornak megfelelő fontosabb szociális normákat és szabályokat megszegik” (emberek és állatok elleni agresszió, vagyonrongálás, csalás, lopás, szabályok súlyos megsértése). [A DSM-IV-TR DIAGNOSZTIKAI KRITÉRIUMAI, 2001]

A deviáns viselkedésekkel szemben mindig a család nyújtotta a legnagyobb védelmet. A házasok körében sokkal kevesebb volt az öngyilkosság, ritkább az alkoholizmus, kevesebb a pszichiátriai beteg. A szerető és harmonikus családi háttér védelmet jelent az egészségi állapotra nézve is. Kutatási eredmények azt mutatják, hogy a deviáns viselkedés megelőzésének egyik legfontosabb módja a családok szerepének megerősítése és a családsegítő hálózat létrehozása. Ugyanakkor a családi kapcsolatok is válságba kerültek, a válások száma megnövekedett, szinte minden harmadik magyar házasságnak válás a vége. A család minden tagját érinti a házastársak közötti kapcsolat megromlása, legtöbbször ennek szenvedő alanyai a gyerekek. A családokban felnevelkedő gyermekek száma átlagosan

kettőre csökkent, és valószínűleg nagyon sok szülő ún. egyedüli gyermekként nőtt fel, ezért nem vállal nagyobb családot. Nagy szerepet játszik a családi problémák megnövekedése terén az iparosodás, városiasodás, a lakóhely változtatások, és az új környezetbe való beilleszkedési nehézségek. A deviáns viselkedés kutatása terén nagyon gyakran a kiváltó ok a családi kapcsolatok megromlásában keresendő. Legtöbbször a szülők közötti kapcsolati zavarok okozzák, hogy a gyermek a szocializáció folyamán károsodik, emiatt nem képes erős, érett személyiséggé válni. A felnőttkori kiváltó okok között szintén gyakori kiváltó ok a családi kapcsolatok megromlása, az ebből származó feszültségek, ami elől szinte menekül valaki a deviáns viselkedésbe. Tehát a család egyrészről megvéd a devianciától, másrészt ezt elő is segítheti, ha megromlanak a családi kapcsolatok.

A devianciák megjelenési formái: öngyilkosság, alkoholizmus, bűnözés, pszichiátriai megbetegedések. Az öngyilkosok 70%-a férfi, ugyanakkor a több öngyilkossági kísérletet a nők követik el. Ez értelemszerűen azt jelenti, hogy a befejezett öngyilkosságot elkövetők többsége férfi. A házasok esetében kisebb az öngyilkosság veszélye, mint az egyedülállóknál. A fizikai dolgozóknál gyakrabban fordul elő, mint a szellemi foglalkozásúaknál.

Az 1990-es évek elején, Magyarországon fél millió alkoholista hunyt el májzsugorodásból eredően. A bűnözés területén az elkövetők 80%-a 18–39 éves férfi. Növekedett a fiatalkorúak (14–18 évesek) bűnözési aktivitása. Pszichiátriai megbetegedések terén jellemzően 10% depressziós beteg, neurózis és személyiségzavar 7%, az alkoholbetegek aránya a pszichiátriai osztályokon összességében 23% volt. [ANDORKA, 1994]

A drogfogyasztás napjainkban egyre sűrűbben jelenik meg a mindennapokban is, sokan a gyors meggazdagodás reményében vállalják a drog terjesztését. Már 8–10 éves fiatalokat is érint a drog veszélye. A sajtóban egyre több esetben közlik a kábítószer-túladagolásban elhunyt fiatalok halálhírét. A családnak különleges védő és megelőző szerepe van abban, hogy már egészen kiskortól kezdve felkészítse a gyerekeket a veszélyre és közösen megbeszéljék, hogy mit nem szabad tenni.

A fiatalok veszélyeztetettsége leggyakrabban három hangsúlyosan negatív vonás miatt alakul ki: az egyén nem tanul a negatív tapasztalatokból, büntetésjelzésekre nem mutat szorongást, valamint kötődési problémái vannak (kapcsolati problémák). Megfigyelhető náluk a viselkedés gátlás deficitje. A büntetés iránti csökkent fogékonyság párosul a fokozott jutalom orientált viselkedéssel. Az antiszociális személyiségzavar, a hiperaktivitás, valamint

a figyelemzavar gyakran együtt jelennek meg. A zavarban szenvedők között jelentősen gyakoribb a balkezesség, ami a bal félteke megzavart fejlődésére utalhat. Ugyanakkor a jobb félteke szerepe elsődleges a viselkedésgátlásban és a figyelmi folyamatokban. E területeken a zavarban szenvedők szintén komoly deficitet mutatnak. A fiatalkorú bűnözők személyiségének elemzésekor kiderült, hogy a személyszeretet kapcsolati kiélhetetlenségéből fakadó frusztráció, illetve negatív érzelmek vannak jelen, ez motiválja cselekményeiket. [CSISZÁR, 2013]

Deviánsnak azokat a viselkedésformákat nevezzük, melyek az adott társadalomban elfogadott normáktól eltérnek. Ezek: bűnözés, öngyilkosság, kábítószerfogyasztás, alkohol, lelki betegség, prostitúció, más normaszegő viselkedések. Bevezették a társadalmi problémák gyűjtőfogalmát, jelezve, hogy az adott társadalomban problematikusnak tekintik őket. A deviáns viselkedés fogalmával kiemelték a sajátosságot, mivel az adott társadalomban ezek eltérnek az elfogadott normáktól. [ANDORKA, 2001]

Az [1. táblázat] adatai alapján megfigyelhető, hogy a bűncselekmények száma 2010 körül volt a legmagasabb, ezt követően csökkenni kezdett. A fiatalkorú elkövetők számát tekintve 1995-ig figyelhető meg jelentős emelkedés, 30 év alatt duplájára nőtt az elkövetők száma. 1995 után kezdett csökkenni a fiatalkorú elkövetők száma és aktív részvétele a bűncselekményekben. E csökkenés köthető az iskolai prevenciós védelem elterjedéséhez.

1. táblázat: Bűncselekményt elkövetők számának alakulása Magyarországon (forrás: KSH.hu)

Év	Összes bűncselekmény	Fiatalkorú	Felnőtt (fő)	Összesen (fő)
1965	121 961	7 415	79 900	87 315
1975	120 889	7 520	64 529	72 049
1985	165 815	9 449	76 317	85 776
1995	502 036	14 321	106 800	121 121
2005	436 522	12 197	121 593	133 790
2010	447 186	11 235	111 294	122 529
2014	329 575	8 732	96 376	105 623

Viselkedészavarról beszélhetünk az alábbi tünetek esetén: magatartási rendellenesség, beilleszkedési zavar, nehezen nevelhetőség, feltűnő viselkedés, szociális fejletlenség, beszédhibák, motoros zavarok stb. Magyarországon a fiúk körében sokkal gyakoribb a viselkedészavar és a tanulási zavar megjelenése, mint a lányoknál. A fiatalkorú bűnözők 86%-a fiú, kábítószer- és alkoholfogyasztásban is vezető helyen állnak. [TELEKI, 2003b]

A stressz óhatatlanul jelen van életünkben, így az emberi szervezet képes azt kezelni. Nemcsak negatív, hanem pozitív oldala is van; életünk mindennapos kísérője. Családokban a stressz szintén elkerülhetetlen. Selye János, a stressz-elmélet megalkotója szerint a születés, lélegzés, beszéd, járás (természetes dolgok), valamint a rossz dolgok, úgymint betegség, munkanélküliség vagy munkahelyváltás, költözés mind stresszel jár. Selye János szerint a világon azért sok a stressz, mert amit az emberek általában fontosnak tartanak – a hatalom, pénz, kapcsolatok – minden mulandó. Egy dolog állandó, a tudás iránti vágy, az öröm gyönyörűsége. Érdekes adatokat találunk a megelőző századokban a halálozási okok között: tüdőgyulladás, tbc, influenza, gyomor-és bélfertőzés. Ma a betegségeknél vezető helyen a szívbetegség, a tumorok, a keringési zavarok szerepelnek, ezek mind életmódbeli, táplálkozással kapcsolatos és pszichés problémákból erednek. Az ideális állapot a boldogság állandó jelenléte lenne, ami azonban csak egy megvalósíthatatlan álom. [KOPP, 2009] [SELYE, 1978]

A stressz miatt kialakult negatív lelki hatás sokáig érezhető, feszültségben tartja a családot. Stresszt okozhat emberi természetünk, aggodalmaskodásunk, félénkség, szorongás. Kísérője az álmatlanság, fejfájás, zsibbadó végtagok, depresszió, reszketés, halálfélelem. Okozhatja a munkahely hiánya, a karrierrel kapcsolatos mindennapos küzdelmek, az anyagi problémák. Feloldásában a gyógyszerek helyett inkább a természetes gyógymódokat, terápiákat javasolja sok külföldi szakember. [TELEKI, 2003b]

A stressz, Selye János szavaival, az élet sója. Szükségünk van stresszre, mivel kellenek olyan pozitív kihívások az emberi létezéshez, amit le kell győzni és meg kell oldani. Ezek feltöltik az embert energiával, ezáltal nehezebb feladatokat is meg tudunk oldani. Napjainkban a szülők túlzottan védik gyermekeiket a stressztől, a kontrollálhatatlan külső tényezőktől, „túlaggódják” a gyermeknevelést, amely később a gyerek számára problémákat jelenthet. [KOPP, 2011]

A [2. táblázat] alapján az élve születések száma az elmúlt 50 évet tekintve 1975-ben volt a legmagasabb, 194 240 fő, a halálozás ugyanebben az évben 131 102 fő, tehát a természetes szaporodás 63 138 fő volt. Ettől az időtől kezdve a születések száma csökkenni kezdett, 1980-tól kezdve már nem beszélhetünk természetes szaporodásról, csak negatív előjellel, vagyis fogyni kezdett a magyar népesség. Ez a tendencia sajnos a mai napig tart.

2. táblázat: Születési és halálozási adatok Magyarországon (forrás: KSH)

Év	Élve születések (fő)	Halálozások (fő)
1965	133 009	108 119
1970	151 819	120 197
1975	194 240	131 102
1980	148 673	145 355
1985	130 200	147 614
1990	125 679	145 660
1995	112 054	145 431
2000	97 597	135 601
2005	97 496	135 732
2010	90 335	130 456
2014	91 510	126 308

Sajnos a társadalmi helyzet és egyéb körülmények miatt Magyarországon nőtt a fiatalabb korosztályok körében a halálozás, főleg a középkorú férfiak esetében (elsődlegesen a szívroham, infarktus, agyi érkatasztrófa, gépjárműbalesetek). [MAGYAR STATISZTIKAI ÉVKÖNYV 2012, 2013]

Nyugdíjak 2013. decemberi adatok szerint: az öregségi nyugdíjban részesülők száma összesen 2 030 e fő volt. Emellett hozzátartozói nyugellátást kapott 177 e fő (özvegyi nyugdíj, árvaellátás), rehabilitációs járadékot kapott 4 600 fő. A magyarországi nyugdíjak nagysága között igen nagy eltérések vannak: havi 20 ezer Ft-nál kevesebb nyugdíjat kapott több, mint 10 e fő. Ez az összeg kevés a megélhetéshez. Ugyanakkor 200 e Ft feletti nyugdíjat kapott 103 e fő és az átlagos nyugdíj 140-160 e Ft volt.

A társadalom problémái a családban csapódnak le, ezek az alábbiak: szegénység, anyák munkaviszonyba kényszerítése, munkanélküliség, pazarló életmód, értékrend változása, urbanizáció, túlzott mobilitás, erőszak. Rizikófaktorok: alkohol, dohányzás, egészségtelen táplálkozás, elhízás, stressz, önpusztító magatartásformák, drog. [KISSNÉ GEOSITS és TELEKI, 2007]

Az ember társas lény, társadalomban él. Ha a társas kapcsolat megsérül, szociális problémáról beszélünk, melyekbe beletartozik a társadalmi egyenlőtlenség, a szegénység, rasszizmus, alkoholizmus, prostitúció, válás, egyedül-nevelés. A családok hátrányos

társadalmi helyzetbe kerülnek, mivel veszélyeztetettek, tagjai lelkileg sérültek, fogyatékosok vagy betegek, egészségügyi problémák és szenvedélybetegségek jelennek meg. Nagyon sok az egyedülálló szülő, a családszerkezetet tekintve: özvegy, elvált, mostohaszülő, az anyagi helyzetet tekintve szegénység, rossz lakáskörülmények, iskolázatlanság jellemző. Ez egyben minta a gyerekeknek, ami akadályozza őket a társadalmi felemelkedésben. Ebből a körből nehéz kiszakadni, mert felnőtt korukra rögzülnek bennük az otthon látott viselkedési minták, ugyanezt adják tovább saját gyerekeiknek. A családok nehézségeit tovább fokozza a sok gyermek. A nagycsaládban mindennapos gondot jelentenek az iskoláztatás, étkeztetés, ruházkodás anyagi kiadásai. Az egyre szegényedő átlagos családokban nem jut pénz művelődésre, programokra, kikapcsolódásra. [TELEKI, 2003a]

Az állam a gyermekes családok megsegítésére különböző támogatásokat biztosít, melyek pénzbeli, természetbeni juttatások, vagy egyéb jellegűek (például családi adókedvezmény, lakásvásárlási támogatás). Ezen támogatások mértékéről a [3. táblázat] nyújt áttekintést.

3. táblázat: Állami családi támogatások (forrás: Magyar Statisztikai Zsebkönyv, KSH)

Családtámogatási ellátások alakulása (2005-2012)				
	2005	**2010**	**2011**	**2012**
TGYÁS (Ft)	29 849	27 289	24 769	25 223
Anyasági támogatás (Ft)	7 776	7 254	7 033	7 183
Gyermekgondozási díj (Ft)	87 172	94 682	87 717	81 839
Gyermek nevelési támogatás (Ft)	47 304	39 275	37 829	38 608
Összesen (Ft)	172 101	168 500	157 348	152 853
Családi pótlékot kapó családok havi átlagos száma				
	2005	**2010**	**2011**	**2012**
Családok száma	1 265 000	1 224 000	1 191 000	1 168 000
Családi pótlékot kapó gyermekek átlagos száma	2 061 000	1 994 000	1 933 000	1 891 000

A rossz hangulat nem egyezik a depresszióval. Utóbbi sokkal súlyosabb, életminőséget rontó tényező, mely gondolati, érzelmi, testi tünetként jelenik meg és az érrendszeri betegségek fontos rizikófaktora. A depresszió számos esetben hosszú távon szív-és érrendszeri megbetegedést okoz, ezért népegészségügyi jelentősége fontos. [KOPP, 2008]

Buda Béla, Az öngyilkosság című könyvében leírja az okokat és a megelőzések lehetőségeit, miszerint az öngyilkosságra vonatkozó felismerése az, hogy az önmagát elpusztító ember nem meghalni akar, hanem egy reménytelen helyzetből akar szabadulni.

Közvetlen tényezők: reménytelen betegség, időskori gyengülés, megalázás, elhagyatottság, sérelem, társadalmi stressz, életcélok meghiúsulása, konfliktusok gyakorisága, az önértékelés sérülékenysége. Sok esetben a feleslegessé válás érzése is megjelenik az okok között. Fontos lenne társadalmi szinten tudatosítani, hogy mik az előjelei az öngyilkosságnak, milyen tünetek alapján lehet felismerni, hogy valaki erre készül. [BUDA, 1997]

A neurózisok részleges viselkedészavarok. Fajtái: szorongásos, depresszív, kényszer- és hysteriás neurózisok. Az én mély rétegéből tör fel a szorongás. Oka lehet félelem, bűntudati és inkompetenciától való szorongás, érzelmi zsarolás. [PRINCZES, 1997]

A prevenciós megoldások kérdésében a krízisszolgálatok újraszervezése segíthetné elő a javulást. A háziorvosok továbbképzése javítaná az ellátást a mentálhigiénés szolgálatok bevonásával. A társadalom legnagyobb problémájánál a rászorultakat segíteni kellene, olyan szakemberekre lenne szükség, akik meghallgatják a betegeket, akiknek „kiönthetik lelküket" egy beszélgetés során. Talán, ha meghallgatnák a rászorultakat, nem nőne évről-évre az öngyilkosok száma. Nem növekednének a nincstelenség, a kilátástalanság, a negatív körülmények olyan mértékűvé, hogy már nem lát kiutat belőlük a szenvedő ember. Nem „átlépni", hanem segíteni kellene egymáson, a rászorultakat összefogással, más hozzáállással, segítséggel, megértéssel, több szeretettel kellene segíteni. A gyógyszeres kezelés csak tüneti terápia, az okokat nem szünteti meg, igazi gyógyító hatása a megértésnek és az összefogásnak van. [FEKETE és OSVÁTH, 2004]

A szociális tanulás folyamatában nagy szerepet játszanak a családtagok, az óvodai, iskolai, munkahelyi közösségek, illetve a társadalmi csoportok, melyeknek az egyén tagja lesz. A család a felelős az alapvető szokások és viselkedésminták elsajátításáért, az alapvető erkölcsi normák megismertetésében, az énazonosság kialakításában, a kommunikáció alapvető elsajátításában. Legfontosabb szerepe az édesanyának van, a többi családtag részt vesz a kisgyermek személyiségének formálásában. A kortárscsoportokba kerülve egyre nagyobb szerepet kapnak az óvodás és diáktársak, valamint az óvónők, tanítók, tanárok. Ahogy a gyermek növekszik, a család szerepe csökkenni fog, de teljesen sosem szakad meg a kapcsolat. Az óvoda és az iskola szerepe szintén fontos a gyermek szociális fejlődésének során. A gyermek megismerkedik a közösségi normákkal, szabályokkal, az egyes viselkedési helyzetekkel, szerepekkel. Normál esetben a gyermek fejlődése során a különböző helyzetekhez való alkalmazkodás gond nélkül történik, probléma nem merül fel.

Olyan gyermekek, fiatalok esetében, ahol a családi minta nem megfelelő, különböző negatív viselkedésformák jelennek meg. Az ő esetükben beszélhetünk viselkedési zavarokról, súlyosabb esetekben deviáns viselkedésről. [SZABÓ, 1998]

2.1.3. A gyermekek helyzete napjainkban

Ha a család nem tud megfelelni eredeti funkciójának, nem gondoskodnak a gyerekekről, nincs biztosítva az érzelmi, értelmi fejlődésük, akkor különböző fokú veszélyeztetésről beszélünk. A [4. táblázat] mutatja, hogy a veszélyeztetett kiskorúak számának alakulása 2005-2014. között erősen csökkenő tendenciát mutatott. E két dátum között 32%-os volt a csökkenés.

4. táblázat: Veszélyeztetett gyerekek, védelembe vett és gyámság alatt álló kiskorúak Magyarországon (forrás: Statisztikai Zsebkönyv, 2013)

Veszélyeztetett kiskorúak számának (fő) alakulása 2005-2014				
	2005	**2010**	**2012**	**2014**
Környezeti	50 229	47 151	50 869	80 725
Magatartásbeli	38 014	51 041	50 951	23 753
Anyagi	126 291	92 146	81 963	18 680
Egészségi	9 060	7 610	6 781	7 427
Összesen:	223 594	197 948	190 564	130 585
Százalékos változás az előző évhez képest:		**-11%**	**-5%**	**-32%**
Veszélyeztetett kiskorúak számának okonkénti %-os eloszlása/év: 2005-2014				
	2005	**2010**	**2012**	**2014**
Környezeti	22%	24%	27%	62%
Magatartásbeli	17%	26%	27%	18%
Anyagi	56%	47%	43%	14%
Egészségi	4%	4%	4%	6%
Összesen	100%	100%	100%	100%

Veszélyeztetett, védelembe vett, gyámság alatt álló kiskorúak és a gondnokság alatt állók száma 2000-ben 264 981 fő, 2012-ben 190 564 fő volt. A gyámság alatt álló kiskorúak száma 2000-ben 6 921 fő, 2012-ben 13 749 fő volt, gyermekotthoni férőhelyek, nevelőszülők száma 2000-ben 6 211, 2012-ben 2 854 volt.

A veszélyeztetett gyereknél nagy a valószínűsége annak, hogy családi vagy egyéb okok miatt kapcsolatba kerülnek a gyermekvédelemmel, vagy pszichológussal, illetve súlyosabb esetben pszichiátriai gondozó intézetekkel.

A kiskorúak közül 2012-ben a gondozó intézeti kezelésen részt vettek száma 0,7%. Az elmúlt évekre vonatkoztatott adatokat az [5. táblázat] tartalmazza. Ezek sokkal kisebb értékek, mint amit a mindennapokban tapasztalnak a gyakorló pedagógusok.

10.13147/SOE.2017.023

5. táblázat: Gyermek-és ifjúsági pszichiátriai gondozókban nyilvántartott fiatalok
(forrás: Statisztikai Zsebkönyv, 2014)

2005	2010	2011	2012
18 196 fő	13 958 fő	10 130 fő	12 464 fő

A veszélyeztetett gyerekek számának alakulása szoros összefüggést mutat a válások számával. Az elmúlt 1-2 évtizedben a válások száma folyamatosan emelkedik minden korosztálynál, de leginkább a 40-50 év közötti korosztályokat érinti. Napjainkban minden 3-4. házasság válással végződik, a gyerekek számától függetlenül. Míg 1975-ben 103 775 házasságkötés volt, addig 2012-ben 36 161. Legtöbb esetben az anyával maradnak a gyerekek és ez is nehezíti az elváltak helyzetét, mivel az anyagiak, vagy a pénz szűkössége miatt nagyon sokan közülük lejtőre kerülnek (albérletbe kényszerül, alkoholista, munkanélküli lesz). A társadalomra nagy terheket rónak egyrészt az ellátás, másrészt a gyógykezelés szempontjából a rászoruló emberek. Terápiás kezeléssel megelőzhetőek lennének ezek a problémák. Még a válás előtt javasolható lenne a terápiás kezelés a párok részére, a házasság megmentése érdekében, és nem utolsó sorban a gyermekek érdekében. A válások száma ezzel a segítséggel lényegesen csökkenthető lenne, kevesebb lenne a lelkileg sérült gyermek is. [MAGYAR STATISZTIKAI ÉVKÖNYV 2012, 2013]

A válások száma tehát folyamatosan növekszik, ez a tény azért kiemelendő, mert az emberi kapcsolatok szerencsés esetben kifogyhatatlan erőforrást jelentenek a családtagok számára. A jelenség nemcsak hazánkban, hanem az egész világban jellemző. A házaspárok elhidegülnek egymástól, szinte csak egymás mellett élnek, nem kommunikálnak, nem figyelnek egymásra. Végül a teljes közömbösség legtöbbször váláshoz vezet. Minden esetben ezt a gyerekek sínylik meg, mivel hiányzik a családból a melegség, az összetartás, a szeretet és egymásra figyelés. A pénz, a karrier nem minden, ha egy boldogtalan család ennek az ára. Egy rossz kapcsolat tönkreteheti az ember lelkét és később a testét is megbetegítheti. Ismert tény, hogy a férfiak másképp reagálnak a problémákra, mint a nők. A nők nyitottabbak, megbeszélik baráti körben a párkapcsolati problémáikat. A férfiak esetében ez nem jellemző, ők inkább magukba fojtják bánatukat, nem ritkán az alkoholhoz nyúlnak. 2011-ben Magyarországon kb. 5-600 000 depressziós beteg volt, ebből mintegy 200 000 férfi volt.

A férfiak másfajta kommunikációja, a magába fordulás vezet sokszor oda, hogy míg kívülről minden rendben lévőnek látszik, a valóságban nagyon komoly munkahelyi, vagy magánéleti válsággal küzdenek. De erről szégyellnek bárkivel is beszélni. Ez vezet oda, hogy

körükben gyakoribb az öngyilkosság, és a családjukkal szembeni agresszivitás. A nők előbb fordulnak külső segítséghez, például pszichológushoz, ha úgy látják, hogy nem tudják saját maguk megoldani a problémát. A férfiak abból fakadóan, hogy másképp gondolkodnak, a pszichológushoz fordulást kudarcnak, szégyennek tekintik. [BELSŐ, 2011]

Válás során a családokban legtöbbször a gyermekek egyike az anyához, másik az apához kerül. Ha a szülők meghalnak, vagy nem megfelelően gondozzák gyermekeiket, akkor a gyámhatóságnak gondoskodnia kell az elhelyezésről.

Bizonyos esetekben a családjuk által elhagyott, árva, vagy egyéb okból, teljesen magukra maradó gyerekek egy részét sikerül örökbefogadó szülőkhöz vagy rokonokhoz adni, ezzel biztosítva a gyermek optimális fejlődését és érzelmi szükségleteit.

A hátrányos helyzetű, ezen belül is a fogyatékos gyermeket a társadalom néha kirekeszti és megbélyegzi. Jó esetben vannak rokonok, akikhez a gyermeket el tudják helyezni, ellenkező esetben nagyon kicsi az esélye, hogy saját rokonságához kerüljön, ezért kerül sor örökbefogadásra. A [6. táblázat] mutatja, hogy a fogyatékosan örökbe fogadott gyermekek száma is nagyon csekély. Kikövetkeztethető, hogy nagy részük állami gondozásban nő fel. [MAGYAR STATISZTIKAI ÉVKÖNYV 2013, 2014] [MAGYAR STATISZTIKAI ZSEBKÖNYV 2013, 2014]

6. táblázat: Fogyatékos gyermekek száma az összes örökbefogadott gyermek között
(forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv 2013, 2014)

	2005	**2010**	**2011**	**2012**
Örökbe fogadott gyermekek	773 fő	735 fő	808 fő	793 fő
Örökbe fogadott fogyatékos gyerekek	n.a.	8 fő	16 fő	11 fő

2.1.4. Hátrányos helyzet, halmozottan hátrányos helyzet jogi meghatározása

2013. augusztus 31-éig a hátrányos, halmozottan hátrányos helyzetű gyermek fogalmát a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény 121. §-a tartalmazta.

Az 1997. évi XXXI. törvénybe (Gyermekvédelmi tv.) 2013. szeptember 1-jei hatállyal bekerült a hátrányos, halmozottan hátrányos helyzetű gyermek (fiatal felnőtt) fogalma. A szabályozások célja a gyermek hátrányainak kompenzálása, esélyeinek növelése, a társadalmi integráció elősegítése.

A rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultság, ami a jelenlegi hátrányos helyzet meghatározója, a gyermekes család anyagi helyzetét mutatja és

önmagában nem feltétlenül jelenti azt, hogy a gyermek egyidejűleg valóban hátrányos helyzetű is, vagyis az életminőségét, iskolai sikerességet általában kedvezőtlenül befolyásoló egyéb hátrányok (zsúfolt lakás, szülők alacsony iskolai végzettsége, munkanélkülisége stb.) is fennállnak.

Hátrányos helyzetű az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek és nagykorúvá vált gyermek (fiatal felnőtt), aki esetében az alábbi körülmények közül egy fennáll: [1993. ÉVI LXXIX. TV.] [1997. ÉVI XXXI. TV.]

a) a szülő vagy a családba-fogadó gyám alacsony iskolai végzettsége, ha a gyermeket együtt nevelő mindkét szülőről, a gyermeket egyedül nevelő szülőről vagy a családba-fogadó gyámról – önkéntes nyilatkozata alapján – megállapítható, hogy a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény igénylésekor legfeljebb alapfokú iskolai végzettséggel rendelkezik

b) a szülő vagy a családba-fogadó gyám alacsony foglalkoztatottsága, ha a gyermeket nevelő szülők bármelyikéről vagy a családba-fogadó gyámról megállapítható, hogy a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény igénylésekor a Szociális törvény. 33. §-a szerinti aktív korúak ellátására jogosult vagy a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény igénylésének időpontját megelőző 16 hónapon belül legalább 12 hónapig álláskeresőként nyilvántartott személy

c) a gyermek elégtelen lakókörnyezete, illetve lakáskörülményei, ha megállapítható, hogy a gyermek a településre vonatkozó integrált városfejlesztési stratégiában szegregátumnak nyilvánított lakókörnyezetben vagy félkomfortos, komfort nélküli vagy szükséglakásban, illetve olyan lakáskörülmények között él, ahol korlátozottan biztosítottak az egészséges fejlődéséhez szükséges feltételek

Veszélyeztetettség

Az 1997. évi XXXI. tv. a gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról határozta meg a gyermekek alapvető jogait és azok védelmi rendszerét. A törvény célja, hogy a hiányzó szülői gondoskodást pótolja, a gyermek veszélyeztetettségét megelőzze vagy megszüntesse.

A törvény értelmében egy gyermek akkor veszélyeztetett, ha akár saját maga, akár más személy által tanúsított magatartás, mulasztás vagy más körülmény következtében kialakult állapot, mely a gyermek testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődését gátolja vagy akadályozza. [ILLÉS, 2013]

A gyermekvédelemben használt kulcsfogalom a veszélyeztetettség. A kliens (veszélyeztetett gyermek, fiatal felnőtt) szolgáltatásra jogosultság megállapítását leíró állapot meghatározást tekintjük „veszélyeztetettség definíciónak”. Az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról ugyanis a veszélyeztetettség meglétéhez, mértékéhez, mélységéhez, időbeni elhúzódásához köti az állami beavatkozás legitimitását. A gyermeket nevelő család autonómiáját akkor korlátozhatja a gyermekvédelmi szakember, ha a gyermek veszélyeztetett. [TÁMOP-5.4.1-08/1-2009-0002, 2011]

Fogyatékosság

2013. évi LXII. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról: [2013. ÉVI LXII. TV]

“az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyébjelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja;”

2. § „A fogyatékos személy számára – figyelembe véve a különböző fogyatékossági csoportok eltérő speciális szükségleteit – biztosítani kell a közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférést.”

3. § „Ha a fogyatékos személy foglalkoztatása az integrált foglalkoztatás keretében nem megvalósítható, úgy számára a munkához való jogát lehetőség szerint biztosítani kell. A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató akkreditált munkáltatókat és a szociális foglalkoztatást végző foglalkoztatókat a központi költségvetés – jogszabályban meghatározottak szerint – támogatásban részesíti.”

SNI fogalom meghatározása a köznevelési törvény alapján

47. § (1) A sajátos nevelési igényű gyermeknek, tanulónak joga, hogy különleges bánásmód keretében állapotának megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai ellátásban részesüljön attól kezdődően, hogy igényjogosultságát megállapították. A különleges bánásmódnak megfelelő ellátást a szakértői bizottság szakértői véleményében foglaltak szerint kell biztosítani.

(2) A szülő választja ki a sajátos nevelési igényű tanuló számára megfelelő ellátást nyújtó nevelési-oktatási intézményt az illetékes szakértői bizottság szakértői véleménye alapján, a szülő és a gyermek igényeinek és lehetőségeinek figyelembevételével.

(3) A sajátos nevelési igényű gyermek óvodai nevelése, tanuló iskolai nevelés-oktatása, továbbá kollégiumi nevelése az e célra létrehozott gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézményben, konduktív pedagógiai intézményben, óvodai csoportban, iskolai osztályban, vagy a többi gyermekkel, tanulóval részben vagy egészben együtt, azonos óvodai csoportban, iskolai osztályban (a továbbiakban: a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók – külön vagy közös vagy részben közös – nevelésében és oktatásában részt vevő óvoda és iskola, kollégium együtt: gyógypedagógiai nevelésben, oktatásban részt vevő nevelési-oktatási intézmény) történhet.

(8) Ha a gyermek, a tanuló beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzd, fejlesztő foglalkoztatásra jogosult. A fejlesztő foglalkoztatás a nevelési tanácsadás, az óvodai nevelés, az iskolai nevelés és oktatás, a kollégiumi nevelés és oktatás keretében valósítható meg. [2011. ÉVI CXC. TV.]

2.1.5. Gyermekvédelmi gondoskodás

Magyarországon 2014-ben a gyermekek egy százaléka élt állami gondoskodásban, mely megfelelt az európai statisztikáknak. A 21 500 gyermek 85 százaléka volt kiskorú, a többiek maximum 25 éves utógondozott fiatalok. Az 1970-es években 35 ezer kiskorú élt állami gondozásban. Az 1997-es Gyermekvédelmi törvény kimondta, a gyermek legfőbb érdeke, hogy a saját családjában nőjön fel, ezt kell minden eszközzel elősegíteni. Ma szigorúbbak a gyermekvédelmi gondoskodásba való bekerülés feltételei, viszont sokszor későn kerül sor erre a lépésre, a korábban történő beavatkozás hatékonyabb lenne. Az illetékes hivatal a gyámhatóság, illetve a település jegyzője. A bekerülés okai lehetnek: a gyermek elhanyagolása, bántalmazása, a szülők halála, vagy a gyermek magatartási problémája. Bekerülhet a gyermek a szülő vagy saját kérésére is. A cél az, hogy a gyermek minél előbb

visszakerülhessen a vér szerinti családjába, vagy, ha erre nincs lehetőség, akkor örökbefogadó szülőkhöz. A gyakorlatban a gyerekek túlzottan sok időt, átlagosan 5 évet töltenek el gyermekvédelmi gondoskodás keretében.

A régen ismert állami gondozási forma jelentős átalakuláson ment keresztül, létrejöttek a családotthonok, valamint fontos adalék, hogy az iskolából kikerülő fiatal, amíg nincs saját otthona, intézményi keretek között maradhat. [GYERMEKEK ÁLLAMI GONDOZÁSBAN, 2014]

2.1.6. Gazdasági problémák

Az 1990-es évektől gyárak és üzemek szűntek meg, amiből egyenes arányban következett a munkanélküliek létszámának megugrása (főleg élelmiszeripar, textilipar, gépipar). [MAGYAR STATISZTIKAI ZSEBKÖNYV 2013, 2014] [MAGYAR STATISZTIKAI ÉVKÖNYV 2013, 2014]

A magyarországi munkaerőpiacra az 1990-es években a recesszió volt jellemző, mely tendencia lassan megfordult, és 2000-2012 között javulás következett be. A munkaerőpiacon a foglalkoztatottak létszáma stabilizálódott, csökkent az inaktívak száma. A munkanélküliség állandóan jelen volt, hol erősebben, hol gyengébben. Időközben megszigorították az öregségi nyugdíj jogosultságának feltételeit. Az 55 év felettieknek hosszabb ideig kell munkát vállalniuk. Az EU célként tűzte ki a 2000-es évek elején, hogy a nyugdíjas korúak alkalmazása minél szélesebb körben valósuljon meg, mivel az egyes országok nyugdíjalapjai túl vannak terhelve. Ez a terhelés egyre inkább növekszik. Jellemző Magyarországra a viszonylag alacsony foglalkoztatottság, összevetve más EU tagállamokkal. 2006-ban a legaktívabb korosztályban 100 ember közül 74 főnek volt állása. Nők esetében a gyermekek ellátása miatt alacsonyabb volt az arány, illetve a 24 év alattiaknál a továbbtanulás és az álláskeresés ideje meghosszabbodott. 2001 óta a fiatalok körében megnövekedett a munkanélküliség. Míg az iskolázottsági szint összességében javult, ennek ellenére állandónak mondható azoknak az aránya, akik az iskolarendszerből kikerülve nem rendelkeznek szakmai végzettséggel. [MAGYAR STATISZTIKAI ZSEBKÖNYV 2013, 2014]

2000-2006. között a munkanélküliség arányaiban növekedett, 2006-ban éves átlagban 7,5% volt. Az EU többi tagállamához viszonyítva Magyarországon nem magas mértékű a munkanélküliség, és az utóbbi időben egyre inkább csökkenő tendenciát mutat. A gazdaságilag aktív fiatalok 19,1%-a keresett állást. Ennek az időszaknak a jellemzője, hogy

a fiatalok hosszadalmas álláskereséssel számolhatnak, ha nem rendelkeznek megfelelő szakirányú iskolai végzettséggel. Megjelent a munkanélküli életforma generációs átörökítése, mely akadályozza a fiatalok belépését a munkaerőpiacra. Az oktatás, illetve a szakmai végzettség nagymértékben hat az elhelyezkedési esélyekre, az alapfokú végzettségűek nagyon kellemetlen helyzetben vannak, 2006-ban a munkanélküliség körükben 16% fölött volt. A szakmunkásképzőt végzettek között ez az arány 8%, az érettségizetteknél 5,8%, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők között 2,8%.

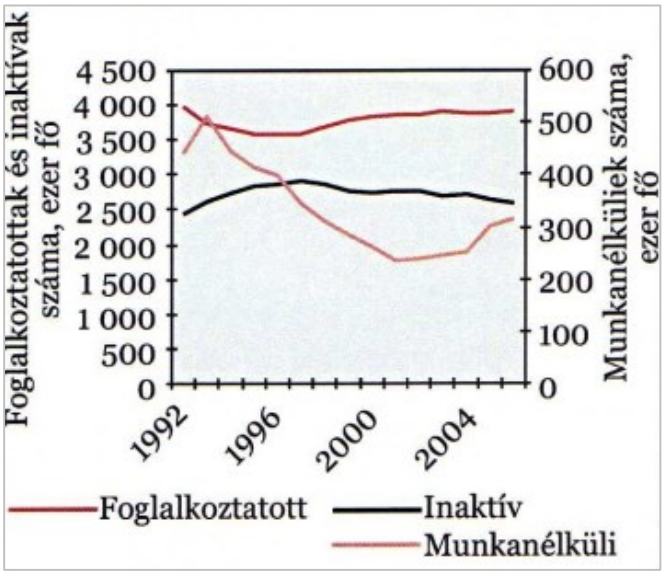
Akiknek van munkahelyük, még ha bármilyen körülmények között is dolgoznak, félnek annak elvesztésétől. A munkaadók sokszor kihasználják, megalázzák az alkalmazottakat, és olyan élethelyzetet teremtenek, amit kénytelenek elfogadni. Túlmunkát végeztetnek velük rossz körülmények között és terhelő elvárásoknak kell megfelelniük, amit nem mernek megkérdőjelezni. A fizikai munkásoknál romlott erősen az egészségi állapot. A társadalmi-gazdasági lecsúszás őket sújtja leginkább. Magasabb lett a dohányosok, alkoholisták száma. Az EU-ban 2001-től életbe lépett egy rendelet, ami szerint a munkahelyeken a dolgozók jó közérzetét biztosítani kell, a stressz mértékét pedig csökkenteni. A vezetőnek a dolgozókat motiválni kellene konfliktushelyzetben. [KOPP, 2011]

Magyarországon ma a munkahely elvesztése nem ugyanolyan súllyal esik latba, mint tőlünk nyugatabbra lévő fejlett országokban: az egyik szülő állásának elvesztése maga után vonja a család egzisztenciális ellehetetlenülését. Egy fizetésből nem tud megélni a család, nem tudják kifizetni a számlákat. A 2007-ben elindult gazdasági válság számtalan család életét tette tönkre, mert a svájci frank alapon felvett hitel törlesztésekor nem volt maximalizálva a törlesztő részlet. Ahogy változott az árfolyam, úgy növekedtek a havi kiadások. Sok családnak sokszorosára növekedett a részletfizetése. A lakásukat, házukat emiatt sokan elvesztették, és reményük sincs újabb saját tulajdont vásárolni életük folyamán.

A [7. táblázat] mutatja, hogy az adott 2010-2012 közötti időszak adatait nézve az európai átlag feletti mértékű volt hazánkban a munkanélküliség, de még mindig megmaradt a középmezőnyben. Jelenleg ezek az értékek némileg csökkentek, mivel különböző kormányzati intézkedéseket vezettek be ennek visszaszorítása érdekében. [MAGYAR STATISZTIKAI ÉVKÖNYV 2013, 2014]

7. táblázat: Munkanélküliek aránya az EU egyes tagállamaiban (forrás: KSH)

	Munkanélküliek százalékos aránya az aktív népesség %-ában				
Ország	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
Ausztria	4,9	4,6	4,9	5,4	5,7
Belgium	8,4	7,2	7,6	8,5	8,6
Csehország	7,4	6,8	7,0	7,0	6,2
Franciaország	9,3	9,2	9,9	9,9	10,3
Horvátország	11,9	14,0	16,3	17,5	17,5
Lengyelország	9,7	9,8	10,2	10,5	9,1
Magyarország	**11,3**	**11,1**	**11,1**	**10,2**	**7,8**
Németország	7,2	5,9	5,5	5,3	5,1
Olaszország	8,5	8,5	10,8	12,3	12,9
Románia	7,3	7,5	7,1	7,4	7,1
Szlovákia	14,4	13,7	14,0	14,3	13,2



1. ábra: A foglalkoztatottak, inaktívak és munkanélküliek számának alakulása Magyarországon [TÁRSADALMI JELLEMZŐK 2006, 2007]

A magyarországi keresetek, és az EU tagállamok között jelentős eltérés van a dolgozók, alkalmazottak kereseti lehetőségei között. A legfejlettebb országokban akár 3-4-szeres bérezés is elérhető ugyanazért a munkáért, mint Magyarországon. Ez volt az alapvető oka annak, hogy az elmúlt 1-2 évtizedben jelentős tömegek indultak el Nyugatra dolgozni, egy jobb élet reményében. Leggyakrabban a családfő ment ki, sokszor hetekig, hónapokig nem találkozhatott otthon maradt családtagjaival, ez sok házasság felbomlásához is vezetett. Sok

esetben, látva a kedvező körülményeket, az egész család kiköltözött külföldre és ott teremtettek maguknak új egzisztenciát. Ők, illetve gyermekeik többnyire már nem szándékoznak visszatérni hazánkba. [MAGYAR STATISZTIKAI ZSEBKÖNYV 2013, 2014] [MAGYAR STATISZTIKAI ÉVKÖNYV 2013, 2014]

A munkanélküliségből és egyéb más társadalmi problémákból eredően jelentős azoknak a száma, akik a kialakult élethelyzetük miatt pszichiátriai gondozásra szorulnak. Statisztika alapján a pszichiátriai gondozottak száma: 2000-ben 1 262 268 fő, 2012-ben 1 128 787 fő, az alkoholisták száma 2000-ben 42 272 fő, 2012-ben 47 111 főre emelkedett. [MAGYAR STATISZTIKAI ÉVKÖNYV 2012, 2013]

Az intézetben nevelkedett fiatalokra is jellemző a munkanélküliség. A [8. táblázat] mutatja, hogy a fiúk száma lényegesen magasabb az intézetben gondozott gyermekek között, ez befolyásolja későbbi életüket, hisz az itt nevelkedett fiúknál nő az agresszivitás, az alkoholfogyasztás, a drog, lányoknál az abortusz. Fontosnak tartom a prevenciót náluk. Amennyiben erre nincs lehetőség, ezek a problémák felnőtt korban visszaköszönnek, mivel nincs megfelelő családi minta előttük. [TÁRSADALMI JELLEMZŐK 2006, 2007]

8. táblázat: Gyermek- és ifjúságpszichiátriai intézetben gondozottak száma Magyarországon [TÁRSADALMI JELLEMZŐK 2006, 2007]

Év	**2000**	**2005**	**2010**	**2014**
Intézetek száma	39	36	26	26
Betegforgalom (fő)	141 282	196 808	100 047	96 523
Ebből gondozott (fő)	77 591	126 187	40 000	39 705
Nyilvántartott gondozottak:	18 048	18 196	13 958	10 130
- ebből fiúk (fő)	10 380	10 858	9 212	6 305
- ebből lányok (fő)	7 668	7 338	4 746	3 825

Egy ország fejlettségének egyik legfontosabb ismérve a népesség iskolázottsági szintje. Mivel a körülmények rendkívüli gyorsasággal változnak napjainkban, ezért az emberek rá vannak kényszerítve a folyamatos tanulásra, új szakma megszerzésére. A magyarországi oktatási rendszer az ismeretek visszamondását követeli meg a gyerekektől, ellentétben a fejlettebb EU-s országoktól (Finnország), ahol az egyéni képességek kibontakoztatása, a projektmunka, a csapatban való tanulás, problémamegoldás és a kommunikáció kerül előtérbe a hatékony megoldások keresése érdekében. Az internet elterjedése lehetővé tette az információ rendkívül gyors áramlását, ami a fiatalok szempontjából jót és rosszat is jelent.

Az internet egyik előnye a távoktatás, akár otthonról is van lehetőség online tanfolyamokon önálló tanulásra, új szakma megszerzésére.

Az iskolai végzettség és a munkaerőpiaci esélyek összefüggenek; a magasabb szintű iskolai végzettség valamennyire megvéd a munkanélkülivé válástól, mivel a statisztikák szerint a legalacsonyabb végzettségűek hatszor nagyobb eséllyel vesztik el munkahelyüket. A nők hátrányos helyzete itt is észrevehető, mert minden végzettségi szinten növekedett körükben a munkanélküliség aránya. A szülők iskolai végzettsége alapvetően meghatározza gyermekeik későbbi társadalmi helyzetét, a gyerekek várhatóan vagy a szülőével megegyező, vagy magasabb szintű végzettséget fognak szerezni.

Mindig van lehetőség az esélynövelésre. A családból hozott hátrány leküzdhető, ha vállalják ezek a fiatalok a felnőttkori tanulást, az egy életen át tartó tanulást (Long Life Learning). Ez nemcsak az iskolarendszeren belüli képzésre vonatkozik, hanem felnőttképzésben, online tanfolyamokon, OKJ-s képzés keretében, szakmai képzésben is. Egyre nagyobb értéke van a nyelvtudásnak és az informatikai tudásnak, ezekkel és szakmunkás végzettséggel nagyon könnyen el lehet helyezkedni. Napjainkban hiány van mérnökökből és főleg férfi fizikai és szakmunkásokból. A munkaképes magyar népesség korcsoportok szerinti bontását nézve életkor szerinti csökkenő tendencia figyelhető meg a felnőttképzésben való részvételben: 25–34 évesek 15,5%-a vesz részt, a 35–44 évesek közül 10,7%, a 45–54 évesek közül 7,2%, míg az 55–64 évesek között már csak 2,4% a magukat továbbképzők aránya.

A háztartási jövedelem szempontjából Magyarországon a 90-es évek végétől beszélhetünk arról, hogy az életszínvonal növekedésnek indult, statisztikai adatok alapján a 2005-re elért pozitív változás 63%-os volt. A jövedelmeket befolyásoló tényezők többek között az eltartott gyermekek száma, a népesség gazdasági aktivitás szerinti összetételének alakulása, vagy az egyes jövedelemforrások színvonala. Az eltartott gyerekek aránya csökkenő tendenciát mutat. A 80-as évek végén 16 éven aluli gyermek volt a lakosság 21%-a, 2005-ben már kevesebb, mint 16%. A családok széthullása és a válások növekedése miatt az egy-gyermekes szülők egyre nagyobb arányban vannak jelen a társadalomban. Ez mindenképp hátrányos helyzet a gyereknél és a szülőnél, úgy anyagilag, mint lelkileg. [MAGYAR STATISZTIKAI ZSEBKÖNYV 2013, 2014] [MAGYAR STATISZTIKAI ÉVKÖNYV 2013, 2014]

A megélhetési problémák terén a szülői család válik mintává. Ha nagy anyagi gondokkal küzdöttek a szülők, akkor nagy lesz a valószínűsége annak, hogy gyermekeik családjaiban is gyakoriak lesznek az anyagi gondok. [TÁRSADALMI JELLEMZŐK 2006, 2007]

Az UNICEF felmérése szerint 2000-ben a magyar gyermekek 13,1%-a élt az átlagos jövedelem 50%-ánál kisebb jövedelmű háztartásban. A kereső nélküli családban élő gyermekek válnak legnagyobb eséllyel depriválttá, nélkülözővé. A gyermekkel rendelkező családok részére a magyar állam különböző formájú és mértékű juttatásokat, kedvezményeket biztosít, melyek segítséget jelenthetnek az alacsonyabb jövedelmű háztartásoknak: családi pótlék, gyermekvédelmi juttatás, családi adókedvezmény.

A gazdag és a szegény rétegek fogyasztási szokásait vizsgálva arra jöttek rá a kutatók, hogy az alapvető szükségletek esetében kisebbek az eltérések (élelmiszer, lakásfenntartási kiadások). Az egyéb kiadások tekintetében viszont már jelentős az eltérés, például kulturális és luxuskiadások, utazások. A hátrányos helyzetűek ezeket a kiadásokat nem engedhetik meg maguknak, még olcsóbb kategóriában sem. A nyári üdülésre sem tudnak félretenni, mert kell a pénz a megélhetésre. (Szociális alapon van lehetőség utazási utalvány igénylésére, ilyen például az Erzsébet-utalvány.) Nehezítő tényező, hogy a legszegényebb családokban háromszor annyi gyermek van, mint felnőtt, kereső családtag. Ezért nagymértékű anyagi támaszt jelentenek a családi juttatások.

A társadalmi rétegződést és mobilitást tekintve az 1989 óta eltelt időszakban Magyarországon átalakult a foglalkoztatási szerkezet, egyik jellemzője a szellemi munkakörök előtérbe kerülése. 2005-ben a férfiak közül 24%, a nők közül 29% volt vezető beosztású, vagy értelmiségi. A fizikai munkakörökben a férfiak 50%-át foglalkoztatták, a nőknek 26%-át. Az 1990-es években indult el az egyéni vállalkozások időszaka és a különböző családi, társas vállalkozások térnyerése. Társadalmi mobilitás alatt az egyén, illetve a család társadalmi helyzetének változását értjük. A 80-as évek közepe és 2006 között csökkent a társadalmi mobilitás mind a nemzedékek között, mind az egyes nemzedékeken belül.

Azok közül, akik korábban betanított munkásként, segédmunkásként igen nehéz munkát végeztek, nagyon sokan fizikailag tönkre mentek. A nők sok esetben olyan munkakörben dolgoztak, ahol nem voltak meg a munkavédelem feltételei, pl. mérgező anyagokkal kellett dolgozniuk. Az ebből fakadóan vagy más okból kialakult hosszabb betegségek miatt sok rokkantsági eljárásra került sor. Magyarországon a rokkantak száma mindig is magas volt.

A 2006-os adatok szerint a férfiak között jelentős, 23%-os azok aránya, akik szakmunkásból váltak rokkanttá. [MAGYAR STATISZTIKAI ZSEBKÖNYV 2013, 2014] [MAGYAR STATISZTIKAI ÉVKÖNYV 2013, 2014]

A munkaerőpiacon napjainkban is lehetőség van teljes munkaidős munkavégzés mellett egyéb foglalkoztatási formákra is. A részmunkaidő előnyös a kisgyermeket nevelők, különösen az édesanyák számára, sok esetben a fogyatékkal élők alkalmazását is lehetővé teszi. Magyarországon nagyon alacsony a fogyatékkal élők foglalkoztatási rátája, mivel a társadalom nem készült fel az ilyen problémák megoldására. Szerencsés lenne sok ember számára az otthoni munkavégzés lehetősége, de ez kirívóan kevés. A távmunka sok kisgyermekes anyuka számára lehetőséget jelentene, de ez szintén nem jellemző hazánkra, ellentétben Nyugat-Európával, ahol ez elterjedt és kedvelt munkavégzési forma. A munkaerőköltség jelentősen lecsökkenthető és a munkáltató számára nem jelent plusz kiadásokat az ilyen jellegű foglalkoztatás. [MAGYAR STATISZTIKAI ZSEBKÖNYV 2013, 2014]

Az 1989-től elinduló magyar társadalmi változások nagyon sok családot hoztak anyagilag és szociális szempontból hátrányosabb helyzetbe. Az előző évtizedekben, ha érezhetőek is voltak az országon belül az egyes vidékeken gazdasági különbségek, ez nem volt annyira szembeötlő. Az ország minden területén lehetett találni munkalehetőséget, akár ipari, akár mezőgazdasági vagy egyéb vonatkozásban. Az üzemek, gyárak és egyéb munkahelyek bezárásával indult meg az a folyamat, mely nagyon sok családot addigi életvitele átszervezésére kényszerített. Megindult a munkakeresők tömeges áramlása az ország keleti, északi területeiről a jobb gazdasági helyzetben lévő és magasabb kereseti lehetőségeket kínáló Pest-megyei, valamint nyugati országrészek felé. Elsőként az apa vállalt az új helyen munkát, majd követte őt családja is. Ennek következtében falvak néptelenedtek el a munkalehetőséget nem kínáló, elmaradottabb országrészeken.

Többszörös terhet ró a családra, ha fogyatékkal élő gyermeket nevelnek, mivel ez alapvetően behatárolja anyagi lehetőségeiket. Magyarországon nincs előzménye és kultúrája annak, hogyan kell bánni a fogyatékkal élőkkel. Ennek bizonyítéka, hogy több esetben beteg gyermek születésekor az apa elhagyja a családot, a további terheket az anya viseli egymaga. Ha több gyermekkel marad egyedül, akkor is nehéz helyzetben van, de ha ezen felül fogyatékkal élő gyermeket is gondoz, szinte lehetetlen, hogy bármilyen általa fizetendő támogatást igénybe vegyen. A gyermekek után járó pénzbeli ellátást megkapja, de ez kevés

a teljes körű ellátáshoz, beleértve a beteg gyermek számára szükséges gyógyszereket, eszközöket, kezeléseket, utazási költséget.

A viselkedési zavaros gyermeket nevelő család a következő problémákkal szembesül: a gyermek kiszámíthatatlan, esetlegesen megtámadhat embereket előzmény nélkül, nem ritka, hogy tör-zúz, és veszélyessé válik másokra nézve, csoportba csak felügyelet mellett engedhető. Vannak, akiknél születésük után közvetlenül fellép pl. az autizmus, és vannak olyanok, akik felnőtt korukban is a család támogatására szorulnak minden területen, beleértve az alapvető testi szükségleteket is. Számukra lehetetlen munkát találni, még otthoni bedolgozást sem tudnak vállalni. A kommunikáció területén fellépő problémákkal nem tudnak mit kezdeni, képtelenek normál kapcsolatteremtésre.

Nemcsak a gyermek, de a szülő sem tud teljes munkaidőben dolgozni, esetleg részmunkaidőben, ezt viszont a munkáltatók nem tolerálják. Ebből következik, hogy a szülő nem tudja megteremteni az anyagiakat, melyek a mindennapi megélhetéshez szükségesek.

A sérült gyermeket fejlesztőpedagógiai kezelésekre kell vinni, ezt azonban az állam minimális anyagiakkal támogatja. Az utazó pedagógus (pl. logopédus, fejlesztőpedagógus) feladata, hogy ezeket a gyermekeket felkeresse lakóhelyükön vagy otthonukban. A heti egyszeri kezelés nem mindig elegendő az állapotuk javulásához, a többi kezelést már a szülőknek kell kifizetni.

Az anyagi terhek következtében sok család széthullik, a gyerekeknél megjelennek a különböző devianciák, a szülőknél sok esetben az alkohol, továbbá az ezek miatt kialakuló betegségek. A bajban lévő családot környezete, a rokonok kirekesztik (ritka, ahol a közösség összefog érdekükben). Megjelenik a szegregáció, ami depresszióval társulhat az érintetteknél, különböző betegségek léphetnek fel, egyre inkább romlik a helyzet. A bajba jutott családok segítéséhez nagyobb társadalmi összefogásra, odafigyelésre lenne szükség.

2.2. Hátrányos helyzetű fiatalok integrációja

A mai magyar társadalomnak megbélyegzett tagjai a hátrányos helyzetű fiatalok, kevesebb lehetőséghez jutnak, mint kortársaik, mivel egy vagy több szempontból hátrányt szenvednek. Ezek akadályozzák őket, hogy megfelelő tanulási és munkalehetőségekhez jussanak, valamint, hogy képessé váljanak a társadalomban való részvételre. Hátrányos helyzetűnek számítanak a szociális, illetve társadalmi akadályozottsággal, etnikai, vallási megbélyegzéssel, testi vagy szellemi akadályozottsággal, társadalmi beilleszkedési problémákkal küzdők, fiatalkorú bűnelkövetők, drog- vagy alkoholfüggő fiatalok, fiatal vagy

egyedülálló szülők, árvák, vagy csonka családban élők. Pénzügyi, gazdasági akadályozottságról beszélünk az alacsony életszínvonalon élők, alacsony jövedelműek, szociális juttatásoktól függők, hosszú távon munkanélküliek, hajléktalanok esetében. Testi vagy szellemi akadályozottak az értelmi sérültek, mozgásukban vagy érzékelésükben korlátozottak, vagy más fogyatékkal rendelkezők. Iskolával kapcsolatos korlátozottság fogalmát a tanulási nehézségekkel küzdők, az oktatási rendszerből kikerülők, lemorzsolódó tanulók, alacsony képzettségűek, iskolában rosszul teljesítők esetén használjuk. Egészségügyi korlátozottság lehet krónikus egészségügyi probléma, súlyos betegségben való szenvedés, pszichiátriai gondozásra szorulás vagy mentális egészségügyi probléma. A földrajzi akadályozottság pedig az életkörnyezet negatív tulajdonságai, amely a nehezen megközelíthető térségben, vidéken vagy perifériкus régiókban élőket, a városi problémás zónákban lakókat, a korlátozott közlekedésű és az elmaradott térségekben, például elszigetelt falvakban élőket fenyegeti. [SZEGÁL, 2007]

Társadalmunkban a következő fiatalokat nevezzük hátrányos helyzetűeknek:

- testi vagy szellemi akadályozottsággal élők (értelmi sérültek, például autisták, Down szindrómások, mozgásukban, vagy érzékelésben korlátozottak)
- tanulási nehézségekkel küzdők (lemorzsolódó tanulók, alacsony képzettségűek, az iskolában rosszul teljesítők)
- kulturális különbségek által okozott problémákkal sújtottak (nemzeti vagy etnikai kisebbséghez tartozók, kulturális beilleszkedési problémával vagy nyelvi adaptációs problémával küzdők)
- egészségügyi problémával küzdők (krónikus vagy súlyos betegségben szenvedők, pszichiátriai gondozottak)
- az emberi kapcsolatok terén van problémájuk (nem megfelelő szociális viselkedés, például agresszivitás, problémás önértékeléssel rendelkezők, depresszió, nehézség az emberi kapcsolatok kialakításának terén, élethelyzeti krízisek, beszédhibával rendelkezők) [VÁRNAGY és VÁRNAGY, 2000]

A tanulási nehézséggel küzdőket és a szellemi fogyatékkal élőket, ha nem segítik abban, hogy dolgozni tudjanak, akkor a kudarcélmény rendkívül erős lesz, ennek következtében elzárkóznak később a munkától és egész életükben szükségük lesz a társadalom támogatására.

Pozitív példaként megemlíthető az Ausztriában alkalmazott gyakorlat, melynek során az üzemeknél foglalkoztatott HH fiatalokat bevonják a munkába és gyakorlati helyet

biztosítanak számukra. A hátrányos helyzetűeket minden eszközzel segíteni kell, hogy a többi ember tisztában legyen azzal, hogy ők valamilyen téren korlátozott képességekkel rendelkeznek. Például süketnéma alkalmazott esetében a névtáblán egy jól értelmezhető jellel adják a vásárlók tudtára, hogy az illető nem hall, nem tud beszélni. Mindenképpen javasolható, hogy a munkáltató valamilyen formában tájékoztassa a többieket a helyzetről, akár szóban, vagy képekkel, szimbólumokkal, mert ezzel segíti a hátrányos helyzetű munkatárs elfogadását a többiek részéről.

2.2.1. A fiatalok munkalehetőségei

A mai világban az egyik legnagyobb gond, hogy a fiatalok között nagyon sokan vannak, akik nem érzik, hogy az általuk végzett munka fontos lenne. Nem találják értelmes tevékenységnek, amit végeznek. Nagyon sokan azt sem tudják, hogy pontosan mivel szeretnének foglalkozni, nincs elég motivációjuk, ebből fakadóan megjelenik a depresszió, szorongás, neurózisok. A kialakuló helyzetért nem csak a fiatal, hanem a család és az iskola is felelős.

Annak felismerése, hogy az örömmel végzett munka egyben gyógyító lehetőség is, nemcsak az egészségeseknél jelentős, hanem a pszichiátriai betegek körében is alkalmazni lehet. Az utóbbi esetben társadalmi szempontból nézve gazdasági haszna is van a betegek foglalkoztatásának, hiszen végezhetnek olyan termelő tevékenységet, melynek eredményét értékesíteni lehet a piacon. A gyógyult beteg visszatérése a társadalomba azt jelenti, hogy életminősége javul, nem jelent további kiadásokat a társadalmi ellátó rendszer számára. Sajnálatos módon Magyarországon sokkal kevesebb pszichiátriai beteget rehabilitálnak, mint a nyugati országokban. A magyar viszonyoktól eltérően a nyugat-európai országokban ezeknek az embereknek lehetőségük van visszatérni a teljes értékű emberek közé, nem maradnak egész életükben „leszázalékoltak”.

A munkanélküli állapot az egyik alapvető oka a depresszió kialakulásának, mely a hosszan tartó stresszhelyzet következménye. A jelenlegi társadalmi helyzetben nagyon sok negatív hatás van jelen a családok életében. Ide sorolhatók a rossz családi kapcsolatok, a munkanélküliség, rossz munkahelyi körülmények, a munkahely elvesztése is. Az egyes embereknél ezek hatása különböző mértékben mutatkozhat meg, mert minden embernél más-más a stresszel való megbirkózás képessége. Leginkább attól függ, hogy milyen környezetben nőtt fel valaki, milyen családi mintát kapott. A gyerekek át fogják venni a szülők által követett viselkedési és életvezetési mintákat. [KOPP, 2009]

A globális környezeti hatások nincsenek jó hatással hazánk lakosságára sem. Emiatt a mai társadalomban is jellemzőek a túlzottan korai halálesetek, főleg a férfiak körében szív- és érrendszeri, daganatos, pszichiátriai betegségek. A XIX. század végéig a társadalmakban a gyermekek születése, felnevelése természetes folyamat volt, a nagycsalád körében. A gyerekek megtapasztalták a rokonok, a családtagok viselkedését és ezt a kulturális, erkölcsi mintát követték. A család, mint kisebb közösség, nevelte őket, mintát adott, és szinte észrevétlenül végbement a szocializáció folyamata, ahol a gyerekek megtanulták a helyes viselkedési normákat.

A XX. század során ezek az alapvető folyamatok teljesen megváltoztak. A család elvesztette hagyományos szerepét, az emberi közösségek, kapcsolatok alapvetően sérültek. Például idő előtt kerül egy kisgyermek bölcsődébe, mert az édesanyának dolgoznia kell. A 0–2 éves kor közötti időszak a legfontosabb a gyermek testi-lelki fejlődése szempontjából, ez sérül, amikor az anya kénytelen idő előtt elválni gyermekétől. A korai gyermekkorban történt eseményeknek egész életre szóló hatásuk lehet a későbbiekben. Ha megsérül ez a korai anya-gyermek kapcsolat, a kisgyermekben szorongás alakulhat ki, mely rányomja bélyegét a későbbi évekre. Az a gyermek, aki csecsemőkorában megkapta édesanyja teljes mértékű törődését, később biztonságban mozog a világban, és másképp, pozitívan fordul a nehéz feladatok felé is.

A magyarok a leginkább gyermekszerető nemzet egész Európában. Mégis szinte nálunk születik a legkevesebb gyermek. Egyik oka lehet ennek az, hogy a magyar emberekben élnek az értékelvárások, de a többség úgy érzi, hogy ezeknek nem tud megfelelni. Emiatt nem mer vállalni több gyermeket. A jelenlegi Magyarországon hatalmas az eltérés az értékelvárások és a valóság megélése között. Pszichológiai értelemben ezt úgy lehetne megfogalmazni, hogy a magyarok ideális énje és aktuális énje között igen nagy az eltérés. Ez az állapot a depresszió, a szorongó lelkiállapot jellemzője. Sajnos, ez lehet az oka annak is, hogy a magyar férfiak közül nagyon sokan viszonylag fiatalon meghalnak.

A 15–39 éves magyar férfiak esetében a halálozási ráta 2,5-szerese az azonos korú nőkhöz viszonyítva. A férfiaknál kiugróan magas az erőszakos okú halálozás (baleset, öngyilkosság), közelítőleg négyszer nagyobb, mint a nőknél. Szintén magas az ebbe a korosztályba tartozó férfiaknál a keringési zavarok, emésztőrendszeri betegségek, rosszindulatú daganatok, légzőrendszeri betegségek kialakulása, utóbbi különösen a dohányzás miatt. A statisztikai adatok alapján a 40–59 éves korosztályban is több mint 2,5-szerese a férfiak halálozási aránya, mint a nőké. A betegségeket előidéző okok ebben a

korosztályban a fent leírtakkal megegyeznek. [A HALÁLOKI STRUKTÚRA VÁLTOZÁSA MAGYARORSZÁGON, 2000-2012., 2014]

A különböző reklámok és általában a társadalmi elvárások azt hirdetik, sugallják, hogy az anyagi javak birtoklása boldoggá tesz bennünket. Az emberek sokszor hajszolják magukat az anyagiak, a siker elérése érdekében, de az ezek megszerzése által okozott átmeneti boldogság elmúlik, sok esetben a megtört egészség, a családi kapcsolatok széthullása lesz ennek az ára. Az elidegenedés jelen van mindennapjainkban és szinte minden családot érint. Szerencsére egyre többen felismerik, hogy nem az anyagiak hajszolása a cél, nem ezek a dolgok jelentik az értéket. Változtatni kell a társas kapcsolatokban, egymás felé kell fordulni, segíteni kell a másiknak, hiszen csak így lehet kiegyensúlyozott, harmonikus és lelkileg egészséges gyerekeket nevelni. Ez a belső elégedettség jelentheti a boldogság, a kiegyensúlyozottság alapját. Az ember, aki érzi, hogy az életének célja és értelme van, nevezhető igazán boldognak. [KOPP, 2009]

2.2.2. A hátrányos helyzetű fiatalok megítélése

Ma Magyarországon jelentős számban élnek hátrányos helyzetű gyermekek és fiatalok. Jelenleg hazánkban az eltérő fejlődésű gyermek a diagnózis felállítását követően a szakértői bizottság szakvéleménye alapján korai fejlesztésben, később gyógypedagógiai rehabilitációban részesül egy viszonylag jól kiépített szakszolgálati és gyógypedagógiai intézményes hálózaton belül.

Sajnos társadalmi szinten előnyt élveznek azok a célok, melyeknél a befektetett pénz azonnal megtérül. Ezért a hosszú évek munkáját igénylő feladatokra és fejlesztési célokra nagyon kevés forrás áll rendelkezésre.

A hátrányos helyzetű fiatalok nemcsak az oktatás terén, hanem a munkahelykeresésnél is hátrányt szenvednek. Nem szívesen veszik fel őket, ha egészséges embert is kap a munkáltató ugyanarra a feladatra. Így több százezer ember ki van rekesztve a munkaerőpiacról és a társadalmi életből. Némileg javított a helyzeten a pár éve bevezetett segítség, a fogyatékkal élő személyek alkalmazásakor az állam kedvezményt nyújt a munkáltatónak.

A HH gyerekek és fiatalok megítélése nagyon lassan változik társadalmi szinten. Ha a gyermek nem olyan szerencsés, hogy a családban, vagy a tanárai között van legalább egy olyan felnőtt, aki segít neki, akkor nagy valószínűséggel eltűnik a süllyesztőben. A társadalom általában ezeket a gyerekeket megbélyegzi, kirekeszti, létrejön a szegregáció. A

gyerek eleve születhet egy hátrányos helyzetű családba, például szegény család, fogyatékos szülők, stb. A gyermek maga is születhet testi, vagy értelmi fogyatékossággal. A társadalom sokszor megkülönböztető kifejezéseket használ ezekre a gyerekekre, pedig ők nem tehetnek róla, hogy így születtek. Sajnos jellemző, hogy egy értelmi vagy testi fogyatékossággal élő gyermek általában ki van rekesztve a társadalomból, pedig ennek nem kellene így lennie, rengeteg pszichológiai és pedagógiai kutatás támasztja alá, hogy 0–6 éves kor között hatalmas mértékben lehet fejleszteni egy gyermeket. [SZABÓNÉ ŐRY, 2005]

A fogyatékkal élők személyiségi jogai egyre inkább előtérbe kerülnek az EU-n belül is, például kiemelt figyelmet kap az SNI-s diákok megjelenése a társadalom minél több színhelyén. A dokumentumokban lefektetésre került a minőségi oktatás és a szakképzés fontossága az SNI-s fiatalok esetében, valamint ennek a hátrányos csoportnak a munkaerőpiaci megfelelése, és a társadalomban való boldogulása. Támogatni kívánják a sajátos igényű személyek bevonását a társadalomba, a munkavállalásba, és az oktatási feltételeket optimális módon biztosítani szeretnék számukra (ideértve a szakképzést, a felsőoktatást és az egész életen át tartó tanulást is). Nemzetközi szinten három fő csoportot különböztetnek meg a fogyatékkal élőkre vonatkoztatva:

- fogyatékosság („A” orvosilag egyértelműen diagnosztizálható és visszavezethető valamilyen organikus károsodásra)
- tanulási nehézség („B” magatartási vagy érzelmi rendellenesség és speciális tanulási zavar)
- hátrányos helyzet („C” szociális-gazdasági, kulturális, nyelvi hátrányok)

Ez a három kategória általában nem különíthető el tisztán egymástól. A vizsgálatok szerint az összes tanulónak átlagosan 2,6%-át teszi ki az „A” csoport. Számos országban jelentős számú tanulót foglal magába a „B” kategória, az arány ennek következtében további 15–25%-kal bővülhet. Magyarországon jelenleg az összes tanulónak 7%-a kerül az SNI kategóriába. Az országok különböző mértékű anyagi támogatást biztosítanak ezeknek a tanulóknak. Vannak olyan országok, ahol a szülőket is tájékoztatni kell az összeg felhasználásáról. Eltérés mutatkozik az egyes országok között abban is, hogy melyik kategóriába sorolják be a pedagógusok az egyes tanulókat. A tanulók több mint fele az úgynevezett 1. szintű segítségben részesül (a tanórákon több odafigyelés, hatékony differenciálás, felzárkóztató oktatás). A második szinten már szükség van iskolán kívüli szakember bevonására is (gyógytornász, gyógypedagógus). A harmadik szintbe tartozó tanulók rendelkeznek szakvéleménnyel, akik megkapják ezt a szakvéleményt nagyon

komoly összegre jogosultak, mely támogatásról pontosan leírják, hogy mire lehet fordítani. [CSÁNYI, 2008]

2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről: „A sajátos nevelési igényű gyermeknek, tanulónak joga, hogy különleges bánásmód keretében állapotának megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai ellátásban részesüljön attól kezdődően, hogy igényjogosultságát megállapították. A különleges bánásmódnak megfelelő ellátást a szakértői bizottság szakértői véleményében foglaltak szerint kell biztosítani."

Felmérés készült olyan fogyatékkal élő (látássérült) személyekkel, akik integrált és szegregált iskolai oktatásban is részt vettek. Az integráció pártiak a speciális oktatásnak a „börtön" jellegét emelték ki, illetve azt, hogy a többségi intézményekben magasabbak a követelmények. Vélemények az integrált oktatásról: életszerűbb, nagyobbak az elvárások, jobban felkészít az önállóságra és az életre, sokkal szabadabb a légkör, továbbtanulásnál előnyt jelent, kialakul az empátia.

Vélemények a szegregált oktatásról: túlságosan elzár a külvilágtól és a családtól, nem életszerű, burokban nő fel a gyerek, nem alakul ki küzdő szellem, nem alakulnak ki társas kapcsolatok. [PERLUSZ, 2008]

Napjainkban az oktatás egyik legfontosabb kérdése, hogyan lehet együtt nevelni a különböző társadalmi rétegekből, szociális körülmények közül érkező gyerekeket. A régen elkülönítetten tanított gyermekeket ma már integráltan oktatják, ezért szükség van a differenciált oktatásra és nevelésre, az egyéni fejlesztésre. A hátrányos helyzetű gyermekek számának növekedése miatt felerősödött a differenciált fejlesztés igénye, a gyerekek képességbeli szintre hozása, a hátrányok kompenzálása szükségszerűvé vált. Megerősödött a családgondozás szerepe. Jogszabály szerint szociálisan hátrányos helyzetű az a gyermek, aki után rendszeres gyermekvédelmi támogatást kapnak a szülők, a lakhatási körülmények nem kielégítőek, a szülők iskolai végzettsége nem haladja meg a 8 osztályt, vagy tartós munkanélküliek. Ezek közül kettő megléte esetén a gyermek már halmozottan hátrányos helyzetűnek számít.

Hátrányos helyzet nem csak gazdasági, vagy szociális szempontból alakulhat ki, lehet az ok nyelvi hátrány, kisebbségi származás, nemzetiségi nyelv, betegség, részképesség-zavar. Különösen így van ez az autista gyerekek esetében, akiknél a legnehezebb a szociális képességek megtanulása, a kapcsolatteremtés.

2.2.3. Autisztikus spektrum zavar

Az autizmus egy idegi-fejlődési rendellenesség, ami csökkent mértékű kommunikációs képességekben, abnormális viselkedésben, érdeklődésben nyilvánul meg. Esetenként az autisták szó szerint non-verbálisak: képtelenek a beszéd használatára kommunikáció céljából. Más részüknek nehézséget okoz a beszéd, a testbeszéd és a mimika értelmezése.

A művészetterápia alkalmazása az autisztikus zavaroknál kiemelkedő jelentőséggel bír. A mellékletben megtalálható egy több éven keresztül tartó zeneterápiás beavatkozás leírása, ahol a terápiás alanyok autista gyermekek. Úgy gondolom, hogy a jobb érthetőség kedvéért szükség van az autizmus tüneteinek részletesebb ismertetésére.

A DSM-IV-TR osztályozása szerint a pervazív (átfogó) fejlődési zavarok közé tartozik az F84.0-ás autisztikus zavar. [A DSM-IV-TR DIAGNOSZTIKAI KRITÉRIUMAI, 2001]

1) Legalább hat jellemzőnek igaznak kell lennie az 1., 2. és 3. pontokból, legalább kettőnek az 1-ből és legalább egy-egynek a 2-ból és a 3-ból.
   a) minőségi romlás a szociális interakcióban: az alábbiakból legalább két tünet megjelenésében nyilvánul meg:
      i) a sokrétű nem-verbális viselkedés (a szociális interakciót szabályozó szemkontaktust, arckifejezést, testtartás és gesztusok) használatainak észrevehető csökkenése
      ii) a fejlődési szintnek megfelelő kortársi kapcsolatok kifejlesztésének hiánya
      iii) másokkal való közös öröm, érdeklődés vagy elfoglaltság spontán keresésének hiánya (pl. nem mutogatja, hozza a számára érdekes tárgyakat)
      iv) a szociális vagy érzelmi kölcsönösség hiánya
   b) minőségi károsodás a kommunikációban, ami az alábbiakból legalább egy tünet megjelenésében nyilvánul meg:
      i) a beszélt nyelv fejlődésének késlekedése, vagy teljes hiánya (amit nem kísérnek annak kompenzálására szolgáló más érintkezési módok, mint gesztikuláció vagy mimikai kísérletek)
      ii) adekvált beszéd birtokában lévő személynél észrevehető csökkenés, beszélgetés kezdeményezésére vagy fenntartására másokkal
      iii) sztereotip ismétlődő nyelvi fordulatok vagy sajátos egyéni nyelvezet
      iv) a fejlődési szintnek megfelelő spontán fantázia- vagy szociális imitatív játékok hiánya

c) a viselkedés, érdeklődés és tevékenységek korlátozott, ismétlődő sablonos mintái, ami az alábbiakból legalább egy tünet megjelenésében nyilvánul meg:
   i) intenzitásában vagy tárgyában abnormális, körülményes foglalkozás egy vagy több sztereotip, gátolt érdeklődési mintával
   ii) nyilvánvalóan rugalmatlan ragaszkodás bizonyos célszerűtlen rutinokhoz vagy rituálékhoz
   iii) sztereotip, ismétlődő motoros manierok (pl. a kéz vagy az ujjak furcsa mozgatása vagy komplexebb egész-test mozgások)
   iv) tartós belefeledkezés tárgyak részleteibe

2) Három éves kor előtt jelentkező elmaradás vagy abnormális működés az alábbi területek közül legalább egynél:
   a) a szociális érintkezés,
   b) a szociális kommunikációban használt beszéd vagy
   c) a szimbolikus vagy képzeletbeli játék.

3) A zavar nem magyarázható jobban Rett-féle zavarral vagy gyermekkori dezintegratív zavarral.

Az autista gyermekeknek különleges képességük van a vizuális gondolkodásra is. A terápia segít, hogy verbális kommunikáció nélkül vagy kevés verbalitással sokféle képességet felépítsenek magukban, és szociális kötődéseket alakítsanak ki. Kialakítható képességek: képzelet és szimbolikus gondolkozás fejlesztése, arckifejezések felismerése, válaszadás, érzékelésre vonatkozó problémák kezelése, finommotorika fejlesztése. A képességek fejlesztésével elérhetővé válhat a szociális adaptáció, valamilyen fokú önállóság, verbális és nonverbális kommunikáció, a viselkedésproblémák visszaszorítása. Nem feltétlenül kell az autistákat bentlakásos intézményekben elhelyezni, tehát a társadalom számára pénzügyi szempontból megtérül, ha a terápiát választják megoldásként.

Az autizmus előfordulása kb. 1% a népesség körében. Ez kevésnek hangzik, de 100 000 újszülöttből ez évente 1 000 gyermeket jelent. Az ő esetükben a cél az, hogy szociálisan elfogadható szintre érjenek el és esélyt kapjanak az önálló életre, valamint függetlenül kevésbé rászorultként mások segítsége nélkül tudjanak élni. Nagyon fontos a kommunikációs és szociális készségek elsajátítása, a kognitív funkciók alkalmazása.

A zeneterápia segít az érzelmek feldolgozásában. Javul a beszédkészség, csökkennek a magatartási problémák, a cél a személyiség formálása. A zene az egész emberre hat, asszociációkat, szorongásokat és vágyakat kelthet életre, olyanokat is, melyek visszanyúlnak

a korai gyermekkorba. Ezért ugyanaz a zenedarab egyes embereknél teljesen különböző reakciókat válthat ki. Azok esetében, akiket verbálisan nem tudnak megérinteni a szakemberek, segítségül lehet hívni a zenét. A zene gyakorlása fontos eszköze a személyiség kiegyensúlyozott fejlődésének. A zene által kifejlődő képességek pozitívan befolyásolják a szocializációt, az érzelmi gazdagodást, és a tanulmányi teljesítményt.

A művészetterápia hatásosan alkalmazható kórházi körülmények között is, Ausztriában, Németországban, az USA-ban már sikeresen használják. A magyar egészségügy a hagyományos orvoslás mellett nem támogatja alternatív megoldásként a művészetterápiákat a sérült gyermekek és szüleik számára. Sokszor a családi költségvetést, a család anyagi biztonságát kell kockára tenni annak érdekében, hogy egy fogyatékkal élő családtagon segítsenek a hozzátartozók. [JANOCH, 2012]

2.2.4. A korai fejlesztés lehetőségei

A 15/2013.(II.26.) EMMI rendelet 3. fejezetének 4. §-a szerint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás feladata a komplex koragyermekkori intervenció és prevenció: az ellátásra való jogosultság megállapításának időpontjától kezdődően a gyermek fejlődésének elősegítése, a család kompetenciáinak erősítése, a gyermek és a család társadalmi inklúziójának támogatása. A korai fejlesztés és gondozás tevékenységei a komplex gyógypedagógiai fejlesztés, tanácsadás, a társas, a kommunikációs és nyelvi készségek fejlesztése, a mozgásfejlesztés és a pszichológiai segítségnyújtás. [15/2013.(II.26.) EMMI REND.]

Az óvodákban és az iskolákban kevés a szakember, így sokszor olyan feladatokat kell ellátnia egy óvónőnek, ami fejlesztőpedagógusi feladat, vagy már gyógypedagógiai feladatkörbe tartozik.

Minél előbb elkezdődik a fejlesztés, annál több hibajavítási lehetőségre van mód. Egy kisgyermek nagyon fogékony, minél fiatalabb, annál könnyebben fejleszthető, annál könnyebben hozhatók helyre a problémák.

Az enyhén értelmi fogyatékos, vagy autisztikus jeleket mutató gyermek szülei hiába veszik észre időben, hogy gyermekükkel valami nincs rendben, ha be is kerülnek egy nevelési tanácsadóba, a korai fejlesztő gyakran visszautasítja a gyermeket, hogy túl fiatal, nem tudják diagnosztizálni. Az ilyen tüneteket mutató gyermekeknek már egészen korai életkorban is lehetne javítani az állapotán. A gyermekek 3 éves korukig a legfogékonyabbak. Amíg nincs megállapított diagnózis, lehetne vinni őket például zeneterápiára vagy

mozgásfejlesztésre. A zenei hajlam már kisgyermek korban megmutatkozik. A zeneterápia kivételesen hatékony lehet számos idegi sérülés, károsodás esetén. Alkalmazható részképesség problémáknál, magatartás- és figyelemzavaroknál, érzékszervi, értelmi sérüléseknél, autizmus spektrum zavarnál is. Az autizmus és Asperger szindróma lényege az érzelmek hibás érzékelése.

2.2.5. Esélyegyenlőség

A súlyos problémákkal küzdő, fogyatékossággal élő gyermekek ellátása, integrációja nincs teljes körűen megoldva. Az Országos Fogyatékosügyi Program tartalmazza a fogyatékos személyek jogait és esélyegyenlőségük biztosítását, mindezt az 1998. évi XXVI. törvény írja elő. A magyar jogalkotásban fogyatékos személy az Esélyegyenlőségi törvény alapján az az ember, „aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja” (4§, a). A kiindulási alap a biológiai károsodás, azonban az FNO bevezetése a hangsúlyt a testi struktúrák és/vagy funkciók sérülése helyett a funkcióképességre fordítja. [1998. ÉVI ESÉLYEGYENLŐSÉGI TÖRV.] [WHO, 2001]

Az EU fogyatékos-ügyi programjának alapelvei között is szerepel többek között a prevenció, a rehabilitáció, a fogyatékos személyek életkörülményeinek javítását szolgáló támogatások, a társadalmi integráció, a hátrányos megkülönböztetés tilalma. A sérültséggel élők 80%-a elszigetelten él, kevesebb, mint 2% részesül rehabilitációban. [DEBRECZY, 2009] [MAGYAR STATISZTIKAI ÉVKÖNYV 2012, 2013]

A marginális helyzetben élők társadalmi integrációja fontos, megoldásra váró feladat. Különösen a gyermekkorban, a nevelés-oktatás során. Minél előbb kerül sor az integrációra, annál könnyebben tudják az egyes fiatalok kezelni a helyzetet később. Lényeges, fontos elem az együttnevelés, amikor az egészséges és a sérült gyermekek együtt játszanak és tanulnak.

A gyógypedagógiai munka legfontosabb célja a fogyatékkal élő gyermekek felkészítése a társadalomban való mindennapos helytállásra. Viszont senki nem foglalkozik azzal, bár nagyon fontos lenne, hogy a társadalom is fel legyen készítve ezeknek a gyermekeknek a befogadására. A célt úgy lehet elérni, hogy minél korábbi életkortól kezdve integrált oktatásban legyen részük a gyerekeknek. [CSÁNYI, 2000]

Sajnos jelenleg az integráció első szintjén a fogadó intézmény a gyermektől várja el a maximális alkalmazkodást, az oktatás módszerein nem változtatnak. Az integráció második szintjén másfajta szemléletmód jelenik meg. Az inklúzió (befogadás) azt jelenti, hogy a fogyatékkal élő gyermek igényeit, másságát elfogadják, tisztelik, és a neki megfelelő fejlesztést biztosítják számára. [KÖRMÖCI, 2008]

Felmérések szerint az integráltan tanuló gyerekek aránya 1993 óta folyamatosan emelkedik. Az 1996/97. tanévben a tanulóknak 0,2%-a volt integrált módon oktatott, fogyatékkal élő gyermek. 2006-ban ez az arány 3,5%-ra emelkedett. A sikeres integrációnak objektív tényezőit jelentik azok a gyógyászati segédeszközök, melyek nélkülözhetetlenek a mozgáskorlátozottak és az érzékszervi fogyatékos gyermekek számára (mankó, kerekesszék, hallókészülék). Ide sorolhatóak azok a speciális taneszközök, melyeket a fogyatékkal élő gyermekek számára fejlesztettek ki a tanulási folyamat támogatására. Fontosak azonban a személyi és személyiségbeli tényezők, mert a pedagógus felkészültsége, szakmai kompetenciája, segítő szándéka nélkül nem jöhet létre a sikeres integráció. Tehát az integráció folyamatának kulcsfontosságú szereplője a pedagógus, akinek mindig szem előtt kell tartania, hogy viselkedésével, a fogyatékos gyermekhez való viszonyulásával modellként szolgál a többi gyermek számára. Fontos szubjektív tényező az integrálni kívánt gyermek is. Nem minden esetben a fogyatékosság súlyossága nehezíti meg a beilleszkedést, hanem a gyermek személyisége. A nyitott, barátságos, szorgalmas, kiegyensúlyozott gyermek integrációja valószínűleg sikeres lesz. A gyermekek életkora annyiban fontos, hogy minél kisebbek, annál természetesebben fogadják el fogyatékkal élő társukat. A pedagógus mellett a szülők jelentik a mintát a gyermekek számára. Fontos, hogy a szülők is kapjanak tájékoztatást egy fogyatékos gyermek érkezése előtt, mert így könnyebben elfogadják az ő beilleszkedését.

2.2.6. A hátrányos helyzetű fiatalok integrációjának társadalmi, gazdasági összefüggései

A hátrányos helyzetű fiatalok integrációja sok szempontból kedvezőtlen helyzetben van az iskolai oktatás során, amely a tanulmányaikban való előrehaladás tekintetében és ezzel kapcsolatos nehézségeikben is megmutatkozik. Az alacsonyabb szocioökonómiai státus, és az ezzel összefüggő egyes tényezők (szülők alacsony iskolázottsága, egy főre jutó jövedelem alacsony volta, instabil családszerkezet) általában nehezítik a helyzetüket. Előfordul, hogy a szülők elvárásai, értékrendszere is egészen más, mint amit az iskola kíván meg a gyermekektől, fiataloktól. Emellett a kortárs csoport szerepe sem elhanyagolható tényező

ebben a viszonylatban. Összességében az tapasztalható, hogy a hátrányos helyzetű gyermekek jelentős része küzd nehézségekkel az iskolában, amely egy idő után hiányzásokhoz, lemaradáshoz, bukáshoz, lemorzsolódáshoz, vagy az iskola elhagyásához is vezethet. További nehézséget okoz, hogy sok esetben nemcsak tanulási probléma, hanem egyéb magatartási problémák is jelen vannak. Mindez elvezethet ahhoz is, hogy a fiatal sem a családi, sem az iskolai közegben nem találva a helyét, egyéb csoportok irányába mozdul, s akár a deviancia irányába is elsodródik.

A hátrányos helyzetű gyerekek és fiatalok tanulási nehézségeinek orvoslásához, illetve az esélykülönbségek csökkentéséhez a tapasztalatok szerint nem elegendő az iskolában a különböző pedagógiai eszközök bevetése (esetleg a korábbiak módosítása), hanem a komplex megközelítési módok lehetnek eredményesek. Így például azok a beavatkozások, amelyek nemcsak a mentális, hanem a szociális tényezőket is figyelembe veszik, például nemcsak a tanulóra, hanem a családra is irányulnak.

A tanórákon kívüli egyéb tevékenységek szerepe szintén jelentősnek tűnik a hátrányos helyzetű tanulók megsegítése, támogatása kapcsán. A művészeti, mozgásos, valamint a „kézműves" és a zenei tevékenységek alkalmazását, illetve ezek arányának növelését is jótékonynak találták. A vizuális, mozgásos és zenei képességek fejlesztését pedig minél előbb érdemes elkezdeni, mivel az ezekre vonatkozó szenzitív periódus, vagyis fejlődésüknek kitüntetett időszaka körülbelül tíz éves korig tart. A felnövekvő gyermekek esetén ezen képességek jelentős szerepet játszanak a fejlődésben, és egyéb területekre is nagy hatással lehetnek. A megfelelő fejlesztésük például az elvont gondolkodás képességének alakulását is segíti. [RAJNAI, 2012]

A gyermekek meglévő erősségeiből kell kiindulni. A szociokulturálisan hátrányos helyzetű gyerekek elsősorban a jobb agyféltekéhez köthető képességekben lehetnek kiválóak. Amiben jók: ötletesek, igazi újítók, szerepjátszásban kiemelkedők, vizuális művészetekben kiemelkedők, műszaki érzékük fejlett, zenei érzékük, mozgásuk kiváló. Ezeket a képességeket kell használni a gondolkodási képességek fejlesztéséhez. [NAGYNÉ, 2015]

A nevelés- és társadalomtudományok terén végzett egyes kutatások arra mutatnak rá, hogy a közoktatásban töltött idő napjainkban nem alkalmas arra, hogy a hátrányos helyzetű gyermekek helyzetén javítson. A jelenlegi magyar iskolarendszer a tapasztalatok szerint sajnos inkább a társadalmi egyenlőtlenségek növeléséhez, illetve újratermeléséhez járul

hozzá. Az a tényező, hogy egy adott gyermek milyen szociokulturális környezetből érkezik, már az óvodában töltött évektől befolyásoló erővel bír, az iskolai oktatás során pedig összefüggést mutat a gyermek teljesítményével is. A hátrányos helyzetből induló gyermekek már sokszor az intézményekbe bekerülve komoly nehézségekkel találkoznak, amely hosszabb távon kudarcokhoz, a saját évfolyamtól való leszakadáshoz, vagy akár iskolaelhagyáshoz vezethet. Az oktatásstatisztikai adatok alapján pedig sajnálatos módon jelenleg is növekedés tapasztalható az iskolából lemorzsolódó tanulók számát tekintve. Az adatok arra mutatnak rá, hogy mindezek következtében az alacsony iskolázottságú népesség „újratermelődése" történik, ez pedig hosszú távon az ország gazdasági növekedését is negatív irányban befolyásolja. [NAGYNÉ, 2015]

A nemzetközi szakirodalom szerint erős kapcsolati összefüggések mutathatók ki egy ország gazdasági ereje, társadalmi fejlődési potenciálja, illetve a társadalom minden tagja számára hozzáférhető és megfelelő minőségű oktatási rendszer között. Minél kisebbek az oktatási teljesítményben mért eredmények eltérései a társadalmilag előnyös, illetve hátrányos helyzetű csoportok között, annál nagyobb az ország gazdasági teljesítőképessége. [HALÁSZ és LANNERT, 2006]

Gazdasági szempontból is fontos kérdés tehát, hogy a társadalmi egyenlőtlenségek csökkenjenek, illetve a hátrányos helyzetben lévők is jobban teljesítsenek az iskolai oktatásban. Az utóbbi évtizedek hazai és külföldi tapasztalatai egyre inkább arra mutatnak rá, hogy a hátrányos helyzetűek felzárkóztatása érdekében gazdasági és költségvetési szempontból is előnyösebb lenne az oktatásba invesztálni, mint a segélyek összegeit növelni.

Az Európai Bizottság a 2014–2020-as programozási időszak fő támogatási prioritásai között szerepel a foglalkoztatási szint növelése a gazdaságfejlesztési, foglalkoztatási, oktatási és társadalmi befogadási politikák révén. Ezen tágabb fejlesztési célon belül az oktatással kapcsolatos főbb célkitűzések között található többek közt a korai iskolaelhagyás elleni küzdelem, a kimaradók számára második esély biztosítása, a kora-gyerekkori nevelés fejlesztése, a hátrányos helyzetű fiatalok integrációja, a szakképzés minőségének javítása és a felsőoktatási részvétel növelése. [HAJDU és MIKE, 2013]

A hátrányos helyzetű térségekben élő, iskolából kimaradó fiatalok esetén nagy problémát jelent társadalmi és gazdasági szempontból is, hogy a megfelelő képzettség hiánya miatt igen rossz esélyekkel indulnak a munkaerőpiacon. Szakmunkát nem tudnak végezni, a társadalom pedig a szakképzetlen munkaerőt kevéssé értékeli. A hátrányos

helyzetből így nemhogy felemelkedni nem tudnak, hanem akár még mélyebbre, még kiszolgáltatottabb helyzetbe is kerülhetnek. Ahelyett, hogy kereső, illetve termelő tevékenységet folytatnának, a társadalom által ellátandó népesség számát növelik. Ez tehát gazdasági és költségvetési szempontból is problémát jelent, illetve újabb nehézségeket teremt.

A hátrányos helyzetűek körében tapasztalható rendszertelen életmód, a szegénység, az alacsony iskolázottság, és a képzettség hiánya, valamint a mindezekből összeálló kilátástalan helyzet sajnálatos módon könnyen bűnözéshez is vezethet. A bűnözővé válás pedig mind az egyén, mind a társadalom szempontjából igen negatív következményekhez vezet. Az egyén számára a legtöbb esetben a büntetett előélet erősen megnehezíti a munkaerőpiacon való részvételt, és ezzel tovább súlyosbítja az anyagi- és egyéb nehézségeket, valamint a hátrányos helyzetet konzerválhatja. A társadalom szempontjából szintén káros hatásokról beszélhetünk, egyrészt a fent leírtak miatt, másrészt azért is, mert költségvetésileg is komoly terhet rónak a bűnelkövetők az államra.

Maga a bűnözés jelensége, továbbá ezzel összefüggésben a bűnüldözés, a büntetés-végrehajtás és az igazságszolgáltatás működtetése rendkívül jelentős mértékű kiadásokat jelent az állam és az adófizető állampolgárok számára. Kerezsi, Kó és Antal a bűnözés társadalmi költségeire vonatkozó számításai szerint a 2009-ben hazánkban körülbelül 760 milliárd forintra becsülhető a bűnözés által okozott kár. [KEREZSI et al., 2011]

Márk és Váradi 2014-es tanulmánya szerint a bűnelkövető személyek fogvatartásának egy főre vonatkozó költségei Magyarországon egy évben több mint 1,3 millió forintra tehetők. A hazai büntetés-végrehajtási intézetekben csaknem 18 000 fogvatartott ellátásáról kell gondoskodni. Ha ezt a két számadatot összeszorozzuk, már 23,4 milliárd forintról beszélhetünk. Ez pedig még csupán az „eltartási költségeket" jelenti, az egyéb járulékos költségek ezt még jócskán megnövelik. [MÁRK és VÁRADI, 2014]

Összességében azt mondhatjuk tehát, hogy a hátrányos helyzet „újratermelődésének" megállítása, megakadályozása érdekében érdemes lenne a jelenleginél sokkal korábban beavatkozni, illetve az oktatás terén a jelenlegi (egyelőre kevés eredményt hozó) módszereket újabbakkal kiegészíteni, vagy másokkal felváltani. Ehhez lehet eszköz akár az integrált nevelés és oktatás alkalmazásának újragondolása, valamint kiszélesítése, továbbá az újabb megközelítési módok közül akár a különböző művészetterápiás technikák bevezetése az óvodai és az iskolai foglalkozások körébe.

A tapasztalatok alapján, azon diákok számára, akik a tanulásban nehézségekkel küzdenek, segíthet, ha valamilyen egyéb tevékenységben pozitív élményeket gyűjthetnek. Ehhez pedig a különböző művészetterápiás foglalkozások jól illeszkedhetnek. Amennyiben, ezen tevékenységek valamelyikében a lemorzsolódás veszélyének kitett tanuló örömét tudja lelni, a saját kompetencia érzését meg tudja tapasztalni, vagy akár bizonyos sikereket tud ezekre alapozva elérni, az a tanulásban nyújtott teljesítményére is jó hatással lehet. Vagy elindíthatja akár valami olyan szakma vagy hivatás irányába is, ahol a tehetségét ki tudja majd bontakoztatni. Továbbá a tanulás terén szerzett kudarcélmények kompenzálásának is egyfajta eszköze lehet. Mindezek a jótékony hatások segíthetnének akár abban is, hogy fokozatosan egyre kevesebb legyen a hátrányos helyzetűek körében az iskola elhagyók, a képzettség nélkül maradók és így a munkanélküliek számát gyarapítók aránya, amely összességében tehát nemcsak társadalmi, hanem gazdasági szempontból is előnyös hatású lehetne.

A művészetterápia segíthet a hátrányos helyzetű fiatalok szociális készségeinek fejlesztésében. A különböző környezeti hatások gátló tényezőit tompítja, a szocializációs és empátiás készségeket fejleszti, az egészséges énkép kialakítását elősegíti. Megtanulják a helyes konfliktuskezelési módokat. Az alacsony-és közepes súlyosságú depressziós betegek esetében zeneterápiával érdemes növelni a pszichológiai segítséget. Társadalmi szempontból lényeges, hogy a kezelt fiatalok megértik saját problémáik gyökereit, megerősödik az önbizalmuk, változtatni tudnak helyzetükön. Hátrányaik ellenére is élhetnek teljes életet, dolgozhatnak, a társadalom hasznos tagjaivá válhatnak. Ennek pénzügyi vonatkozásai ismét csak jelentősek a társadalom számára.

2.2.7. Kormányzati programok, melyek elősegítik a hátrányos helyzetű fiatalok integrációját

1) „Legyen jobb a gyerekeknek!" Nemzeti Stratégia, 2007-2032

Törvények és OGY. határozat: 47/2007.(V.31.) OGY határozat

A program célja: a gyermekszegénység, nélkülözés csökkentése, korai képességfejlesztés és szegregáció-mentes iskola, foglalkoztatás. Képet ad a magyarországi gyerekek helyzetéről Európához képest:

- Átlagos gyerekszegénységi arány: EU:19%, MO:20%
- Egyedülálló szülőknél a szegénységi kockázat valamivel kisebb, mint EU: 34%, MO:33%
- 3 és többgyerekes családok szegénységi kockázata valamivel nagyobb EU:25%, MO:28%
- Területi egyenlőtlenségek a becslések szerint Magyarországon különösen nagyok és növekvők
- Nyugathoz képest sajátosság, hogy a gyerekszegénység egyre inkább falusi, mint városi jelenség
- Oktatás szegregáltabb, szülői háttér hatása szokatlanul nagy (PISA)
- A szülők foglalkoztatása (különösen anyai) Európában egyik legalacsonyabb
- Az összes gyerek 14%-a foglalkoztatott nélküli háztartásban él, negyedik legrosszabb EU 25 tagállamában, ahol az átlag 10% alatt van. [GYERMEKESÉLY – A GYERMEKVÉDELMI JELZŐRENDSZER MŰKÖDÉSE, 2014]

2) Új Széchenyi Terv

Középpontjában a foglalkoztatás dinamikus bővítése áll. Az Új Széchenyi Terv meghatározza azokat a kitörési pontokat, amelyektől a gazdaság egészének dinamizálása várható.

Mind nemzetközi (pl.: OECD PISA1), mind hazai (pl. Országos Kompetenciamérés) elemzések rámutatnak a tanulók családi háttere és az iskolai eredményesség közötti összefüggésre. Az OECD 2012-ben megjelent, "Méltányosság és minőség az oktatásban" (Equity and Quality in Education) című kiadványa szerint a magyar oktatási rendszer azon országok közé tartozik, amelyek nagyon alacsony hatékonysággal képesek kiegyensúlyozni a tanulók gazdasági, szociális és kulturális hátteréből adódó hátrányokat. Az OECD által

vizsgált, az iskolai eredményességet befolyásoló tényezők közül hazánkban magasan kiemelkedik az alacsony társadalmi, gazdasági státusz. Az Európai Unió 2020-as stratégiai célkitűzései között szerepel a korai iskolaelhagyók arányának 10% alá történő csökkentése. Hazánk ebben a tekintetben komoly egyenlőtlenségekkel küzd. A lemorzsolódási adatok átlagos értéke 11% körül mozog, de iskolatípusok között és területi összehasonlításban jelentős eltérések vannak. Különbséget tapasztalhatunk a közép-magyarországi és az észak-alföldi, illetve az észak-magyarországi régiók adatai között.

A fentiek alapján elmondható, hogy hazánkban szükség van a méltányos oktatási rendszer megteremtésére irányuló olyan komplex programcsomag összeállítására, amelynek elemei összehangoltan és átfogóan működnek, így egymást kiegészítve és egymás eredményeire építve mozdítják elő a társadalmi befogadást.

Építve az elmúlt évek szakmai tapasztalataira és eredményeire, továbbá együttműködve a meglévő pedagógiai szakmai szolgáltatókkal szükséges megteremteni azt az intézményrendszert, amely speciálisan a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek, tanulók előrehaladásának segítése érdekében – a 48/2012 számú EMMI rendelet 14. §-ban – előírt pedagógiai támogatás, integrációs felkészítés, a képesség-kibontakoztató felkészítés és az óvodai fejlesztő program feladataihoz kapcsolódó tevékenységekhez biztosít pedagógiai-szakmai szolgáltatásokat. Ezen intézményrendszer létrehozását célozza a TÁMOP,3.3.13-13/1-konstrukció.

A projekt alapvető célja a befogadó oktatási rendszer megteremtéséhez történő hozzájárulás a közoktatási rendszer hátránykompenzációs hatásainak növelését elősegítő, a hátrányos helyzetű csoportok lemorzsolódását csökkenteni képes támogató szolgáltatások biztosításával, továbbá kutatás-fejlesztési és tudásmegosztó tevékenységek végzésével; támogatva ezzel az EU 2020-as stratégiai prioritások elérését, különös tekintettel a lemorzsolódás csökkentésére és a foglalkoztatási adatok növelésére vonatkozó célok elérésének vonatkozásában.

További cél hozzájárulni a mérés-értékelés rendszerének és módszertanának a befogadó iskola szemlélet elvrendszeréhez történő közelítéséhez, a tanulói háttér és az eredményesség közötti finomabb összefüggések feltárásához és a korábban lezajlott, illetve a jelenleg futó, egyes hátránykompenzációs programok hatásainak feltárásához. [ÚJ SZÉCHENYI TERV]

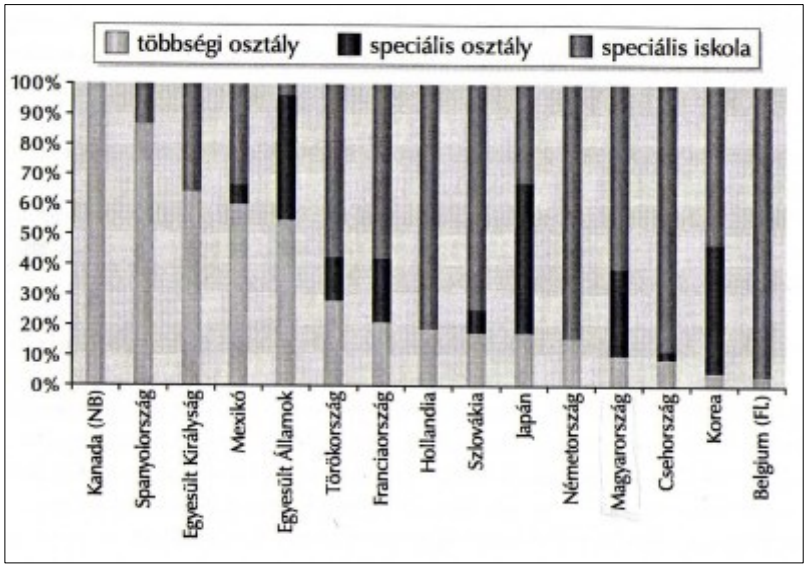
3) Biztos Kezdet Program

A korai beavatkozást középpontba helyező módszertani program. TÁMOP 5.2.2. és 5.2.4. programok (Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet).

Legfontosabb célkitűzések:

- a kompetenciamérések eredményeiben radikálisan csökkenjen a szülő iskolázottságának, illetve a gyerek lakóhelyének meghatározó szerepe
- a sajátos nevelési igényű gyermekek meghatározó többsége a képességüknek megfelelő szakmai támogatással integrált környezetben folytassa tanulmányait
- iskolán belüli pedagógiai módszerekkel, iskolán kívüli támogatásokkal, az iskolai sikeresség elősegítésével csökkenjen minimálisra a saját osztályában több évvel túlkoros gyerekek száma
- az iskolai szegregáció minden formájának megszűnése, vagy mérhető visszaszorulása.

A [2. ábra] alapján elmondható, hogy Magyarországon még nagyon sok a feladat a szegregáció csökkentésében, hiszen látható, hogy a speciális helyzetű csoportok leginkább elkülönítve tanulnak a többségiekhez képest. [INKLUZÍV NEVELÉS, 2007]



2. ábra: A nemzetközi „A” kategóriába tartozó gyermekek, tanulók megoszlása elhelyezésük szempontjából [INKLUZÍV NEVELÉS, 2007]

4) Gyermekesély – A gyermekvédelmi jelzőrendszer működése

2013-tól a gyermekvédelmi hatáskörök (a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény megítélésén és a hátrányos helyzet megállapításán kívül) a jegyzőktől a járási gyámhivatalokhoz kerültek. A települési önkormányzatok kötelezően ellátandó feladata lett

a gyermekjóléti szolgálat fenntartása. A szolgálatok észlelő- és jelzőrendszert működtetnek, együttműködve többek között az egészségügyi, oktatási intézményekkel, hatóságokkal.

A gyermekvédelmi jelzőrendszer tagjainak törvényben rögzített feladata a gyermek veszélyeztetettségének figyelése és kezelése (különös tekintettel a rossz bánásmódra: bántalmazás, elhanyagolás). A szolgálat számára kötelező a jelzések rögzítése, a problémák feltárása, a hatékony megoldások kidolgozása.

2014-ben a mintegy 140 ezer kiskorú veszélyeztetett esetében fő okként 62%-nál környezeti, 18%-nál magatartási, 14%-nál anyagi, 6%-ban egészségi problémákat jelöltek meg. A gyermekek 5%-a bántalmazás, 17%-a elhanyagolás miatt volt veszélyeztetett. A környezeti gondokon belül a nevelési problémák (21%), a szülők és a család életvitele (21%), valamint a családi konfliktusok (13%) voltak a fő okok.

A problémák megoldásához nélkülözhetetlenek a gyermekjóléti szolgálathoz beérkező jelzések, mivel a konfliktusok zöme nem derülne ki, a családok ezeket szégyellik, és titkolják a nyilvánosság előtt.

Legtöbbször az oktatási intézmények dolgozói élnek jelzéssel (39,7%) a gyermekjóléti szolgálat felé, ha veszélyeztetettséget észlelnek a nevelésükre bízott gyermekek életében. A gyermekjóléti szolgálatokhoz önként is fordulhat mind a gyermek, mind a szülő. Az időben történő, hatékony segítségnyújtás alapja, hogy a különböző szervezetek által összegyűjtött információk a kellő mértékben hozzáférhetőek legyenek a szakemberek számára, ennek különösen krízishelyzetben van nagy jelentősége, amikor gyors beavatkozásra és döntésre van szükség.

A [9. táblázatból] kitűnik, hogy a 2014-től életbe lépett új jelzőrendszer is a pedagógusokat helyezi előtérbe. Ők azok, akik időben jelzik, ha probléma van, így segítenek abban, hogy a fiatalok bent maradjanak az iskolarendszerben, ne kallódjanak el, így majd a humántőkét erősítik.

Megállapítható, hogy a hátrányos helyzet és a halmozottan hátrányos helyzet problémája leginkább Észak-Magyarországot, az Észak-Alföldet és Dél-Dunántúlt érinti. Itt magasan kiugróak az értékek, tehát leginkább az ország e területein van szükség a jelzőrendszer kiemelt működtetésére, mely által ezek a fiatalok jobban a figyelem középpontjába kerülnek.

10.13147/SOE.2017.023

9. táblázat: A gyermekjóléti szolgálatokhoz beérkező jelzések megoszlása intézménytípus szerint

A jelzést megküldő szervezet típusa	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
Egészségügyi szolgáltatók	1,7	1,6	1,8	2,1
Védőnői szolgálat	5,5	5,4	6,6	7,5
Személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgálat	2,9	3,1	3,2	3,9
Napközbeni ellátást nyújtók	1,4	1,8	2,0	2,0
Átmeneti gondozást biztosítók, menekültek átmeneti szállása	2,1	2,4	2,4	2,4
Köznevelési intézmény	44,0	46,5	43,8	39,7
Rendőrség	5,2	5,2	6,2	6,9
Ügyészség, bíróság	0,6	0,6	0,7	0,7
Pártfogói felügyelet	2,3	2,1	2,0	1,9
Társadalmi szervezet, egyház, alapítvány	0,3	0,3	0,2	0,2
Áldozatsegítést ellátó szervezet, pártfogó felügyelői szolgálat	0,2	0,1	0,1	0,2
Állampolgári bejelentés	3,1	3,3	3,8	4,2
Önkormányzat (jegyző)	30,5	27,5	26,8	28,2
Munkaügyi hatóság	0,1	0,0	0,2	0,0
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0

10. táblázat: Az 50 tanórát meghaladó igazolatlan hiányzásokkal érintett gyermekek adatai, 2014
(forrás: Szociális Statisztikai Évkönyv, 2014)

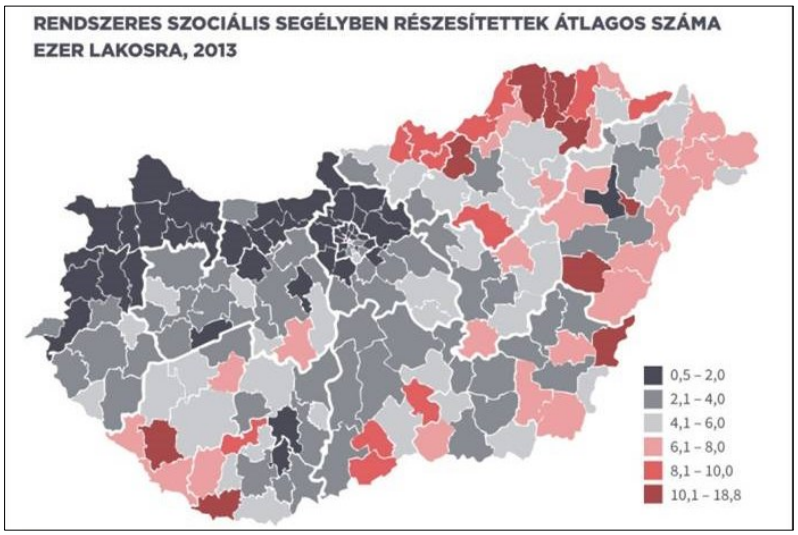
Régió *Region*	Jelzés az 50 tanórát meghaladó igazolatlan hiányzások esetében – *Number of signals of missing more than 50 lessons from the school*			Összesen – *Total*	A családi pótlék folyósításának szüneteléséval érintett gyermekek száma – *Number of children with intermitted family allowance*
	14 évesnél fiatalabb – *under 14 years of age*	14–16 éves – *aged 14–16 years*	16 évesnél idősebb – *over 16 years of age*		
Közép-Magyarország – *Central Hungary*	**332**	**564**	**765**	**1 661**	**1 465**
Közép-Dunántúl – *Central Transdanubia*	201	219	385	805	641
Nyugat-Dunántúl – *Western Transdanubia*	67	127	204	398	253
Dél-Dunántúl – *Southern Transdanubia*	112	261	376	749	541
Dunántúl – *Transdanubia*	**712**	**1 171**	**1 730**	**3 613**	**2 900**
Észak-Magyarország – *Northern Hungary*	479	545	675	1 699	1 561
Észak-Alföld – *Northern Great Plain*	322	612	732	1 666	1 442
Dél-Alföld – *Southern Great Plain*	142	285	468	895	676
Alföld és Észak – *Great Plain and North*	**943**	**1 442**	**1 875**	**4 260**	**3 679**
Ország összesen – *Country, total*	**1 655**	**2 613**	**3 605**	**7 873**	**6 579**

A hátrányos helyzetű fiatalok száma kor szerinti megoszlás alapján: 0–5 éves kor 57 437 fő, 6–13 éves kor 103 268 fő, 14–18 éves kor 61 254 fő. Összesen 221 959 fő. A számsor alapján kiemelhető, hogy a korai fejlesztés szerepe fontos, vagyis már az óvodában biztosítani kell a megfelelő szakembereket.

11. táblázat:Megállapított hátrányos helyzetűek és halmozottan hátrányos helyzetűek száma, 2014
(forrás: Szociális Statisztikai Évkönyv, KSH, 2014)

Régió *Region*	Megállapított hátrányos helyzetűek száma – *Registered people of disadvantaged status*	Megállapított halmozottan hátrányos helyzetűek száma – *Registered people of multiple disadvantaged status*	Megállapított halmozottan hátrányos helyzetű szakellátásba történő elhelyezés miatt[a] – *Registered people of multiple disadvantaged status due to receiving child protection provision*[a]
Közép-Magyarország – *Central Hungary*	**9 150**	**7 574**	**910**
Közép-Dunántúl – *Central Transdanubia*	5 219	5 152	853
Nyugat-Dunántúl – *Western Transdanubia*	2 677	3 605	514
Dél-Dunántúl – *Southern Transdanubia*	9 636	16 418	652
Dunántúl – *Transdanubia*	**17 532**	**25 175**	**2 019**
Észak-Magyarország – *Northern Hungary*	16 460	48 107	1 209
Észak-Alföld – *Northern Great Plain*	24 430	50 995	2 765
Dél-Alföld – *Southern Great Plain*	11 172	11 364	1 117
Alföld és Észak – *Great Plain and North*	**52 062**	**110 466**	**5 091**
Ország összesen – *Country, total*	**78 744**	**143 215**	**8 020**

a) Azon személyek száma, akikről az eljáró járási gyámhatóság hivatalból állapította meg a halmozottan hátrányos helyzet fennállását, és erről értesítette a nyilvántartást vezető jegyzői gyámhatóságot. – *Number of those people for whom the district guardianship authority registered the multiple disadvantaged status ex officio and informed the register keeper notaries of local governments.*



3. ábra: Rendszeres szociális segélyben részesítettek átlagos száma ezer lakosra, 2013
(forrás: Szociális-Gazdasági helyzetkép, KSH, 2014)

Megállapítható, hogy szükség van az inkluzív pedagógiai módszerekre, az integrációra, hogy ezek a fiatalok a hátrányos helyzetből kiemelkedjenek. Miután ezekben a térségekben jelentős a roma lakosság létszáma, az ő esélyegyenlőségüket előtérbe kell helyezni. A különböző, már meglévő, működő módszerek mellett, a művészetterápiák alkalmasak lehetnek az integrációjuk megsegítésében, hiszen ezek a fiatalok öröklött módon kötődnek a zenéhez, a tánchoz és a művészetekhez. Ha ezeket a fejlesztő módszereket ők örömmel és lelkesen végzik, akkor szívesen vesznek részt a foglalkozásokon. Így biztosítható lenne a hiányzások csökkentése és ez által a magasabb iskolai végzettség, mely biztosítja számukra később a munkaerőpiacon való könnyebb megfelelést. Amennyiben a művészetterápiák

nagyobb teret kapnának az iskolai integráció terén, ez a módszer bizonyára megnövelné ezen fiatalok esélyeit.

Napjaink társadalmában a humántőke minősége, fejlődése, fejlesztése olyan hatást gyakorol a szervezetek versenyképességére, mely stratégiai fontosságú lehet. A humántőkével való gazdálkodás az emberi erőforrás menedzsment színvonalát minősíti. [GYÖKÉR et al., 2010]

A fiatalokba eszközölt beruházások növelik az emberi tőkeállomány nagyságát. Az emberi tőkébe való beruházás, a munkaerő munkavégző képessége egyéni beruházás, ugyanakkor társadalmi beruházás is. Az emberi tőke növelésének elemei az oktatás és nevelés.

Az emberi erőforrás és társadalmi lét szorosan összekapaszkodó kifejezések. A társadalom az emberi erőforrás termelésének színtere és felhasználója is egyben. Az emberi erőforrásokat termelő folyamatok a társadalom keretei között reprodukálódnak, majd felhasználódnak, s ismétlődik a folyamat újra és újra.

2.3. Közösségi módszerek – művészetterápiák

A művészet gyógyszer, gyógyító erő, az öngyógyítás egyik legfontosabb eszköze, módja. Mi másért jöttek volna létre a különböző művészeti ágak az emberiség hajnalán, ha nem a testi és a lelki bajok csökkentésére. A művészetterápia már ma is sok területen egészíti ki, vagy éppen helyettesíti a közvetlen orvosi beavatkozást és gyógyszerfogyasztást. Ha elnyeri majd a szerepéhez, feladatához és hatékonyságához méltó rangját mindenütt, ha ehhez megkapja a szükséges támogatást, a képzési lehetőségeket és a működési feltételeket, beláthatatlan távlatok nyílnak meg a gyógyító munkában való alkalmazás területén.

Arisztotelész szerint a művészet alkotási és befogadási folyamatai egy sajátságos esztétikai-pszichológiai törvénynek vannak alávetve. A szakirodalomban ezt „arisztotelészi katarzis görbének" nevezik.

Az alkotás folyamata önmagában is felszabadító, katartikus jellegű. Lehetőséget ad az elmélyült munkára és önkifejezésre, mellette pedig egyfajta kommunikációs lehetőség tudattalanunk számára. A csoportban végzett alkotó tevékenység hatása ennél is sokoldalúbb. A fejlődés során egyre több művészeti ág kezdett beépülni a terápiás gyakorlatba, így ma már beszélhetünk képzőművészeti, zenei, irodalmi, mozgás-, tánc- és drámaorientált, illetve ezeket egyszerre alkalmazó komplex művészetterápiákról. Egyesek az elkészült alkotásoknak az alkotóval közös megbeszélésében, feldolgozásában látják a terápiás hasznot. A művészetterápia egyik alternatívája az önismereti módszereknek. A megfelelően megválasztott módszer és szakember esetén a művészet valóban közelebb visz önmagunk és a világ megismeréséhez. [JUHÁSZ-FEKETE, 2015]

A művészetterápiás módszerek repertoárja tág határok között mozog: ide tartozik a festés, formázás, éneklés, muzsikálás, tánc, színészkedés, bábozás, rímfaragás. Mindegyik módszernek egyedi hatása van. Például a színekkel és formákkal végzett munka örömöt ad. A zenélés figyelmet, kifejezéskészséget és kapcsolatteremtő képességet kíván. A mozgás, tánc, színpadi játék az egyén kibontakozását segíti elő. [HOLLÓSI, 2001]

A művészetterápia története

A művészetterápia több különböző forrásra vezethető vissza. Ezeknek egyike a gyermekművészet – melyről először Franz Cizek, ausztriai művészettanár írt az 1900-as évek elején, Angliában Marion Richardson a 1940-es években, majd Waller 1993-as könyvében.

Másik forrása a pszichiátria világából ered – Hans Prinzhorn Lelkibetegek művészete című könyve 1922-ben, Erich Guttmann és Francis Reitman német pszichiátereknek festmények elemzéséről írott műve az 1930-as években, Edward Adamson „nyílt stúdió" módszer című könyve 1984-ben.

A modern pszichiátria úttörői a XVIII. század végén kezdték alkalmazni a lelki- és elmebetegek kezelésében a festészetet és a mozgásművészetet. A kreatív eszközökkel való megjelenítés mozgósítja az ember alkotóerőit. Az alkotófolyamatban az elfojtott félelmek és vágyak felismerhetők és szimbolikusan kifejezhetők. A terápia szempontjából nem az alkotások művészi minősége a fontos, hanem maga az alkotói folyamat. [BARÁTH, 1996]

Adrian Hill elsőként használta a művészetterápia kifejezést Art Versus Illness – Művészet vagy Betegség című könyvében. A művészetet időtöltésre használta, miközben TBC-vel kezelték 1938-ban. Később az orvosok felkérték, hogy segítsen a második világháborúból visszatérő katonákon. Hamar nyilvánvalóvá vált, hogy a „művészi munka" többet jelent, mint egyszerű időtöltés, sokan kigyógyultak lelki betegségeikből.

A művészetterápia nonverbális természeténél fogva előnyös olyan esetekben, amikor a verbális terápiák nem nyújtanak segítséget. [LIEBERMANN, 2005]

A művészet hatásairól Jung így vall: „Aki az ősképekkel beszél, ezen hangon szól, megragad és ural, s amit megnevez, egyúttal felemeli az egyszeri és mulandó világból az örökkön létező szférájába, a személyes sorsot az emberiség sorsává magasztalja, s ezzel bennünk is eloldja azokat a segítő erőket, amelyek mindig lehetővé tették az emberiség számára, hogy a csapásokból megmeneküljön, és a leghosszabb éjszakából felébredjen. Ez a művészet titka. Ebben rejlik a művészet társadalmi jelentősége: folyvást a korszellem nevelésén fáradozik, merthogy olyan alakot von elő, melyekben a korszellem ínséget szenved." [JUNG, 1996]

A művészetterápia meghatározása

A művészetterápia kreatív folyamat, ahol az alkotási folyamat során fejlődik, fokozódik az egyén testi, lelki, fizikai, mentális, és érzelmi jóléte. A terápia azon alapul, hogy a művészi önkifejezés segít az alkotónak szavakkal nem kifejezhető tartalmak (például nehezen megfogalmazható érzelmek, emlékek, konfliktusok, gondolatok) feldolgozásában. Ezeket a tapasztalatokat tudatosíthatja a résztvevő magában egy kézzelfogható alkotás (rajz, festmény, zene, mozdulat, tánc) segítségével, és az élményt, a felismerést megoszthatja másokkal is. Ezen kívül a stressz csökkentésére, az önbizalom, az öntudat és az interperszonális készség

fejlesztésére is kiváló. A művészetterápia széles keretek között használható. A kreatív, szabadidős tevékenységtől kezdve a pszichiátriai rehabilitációig találkozunk eredményes alkalmazásával. Jelenleg a kiegészítő terápiák közé sorolják. [SALLAI, 2010]

Elsősorban csoportos keretek között alkalmazott terápia, mely lelki eredetű problémák kezelésére és egyéb pszichés zavarokban szenvedő betegeknél egyaránt használatos. A pszichés sérülés többnyire együtt jár az érzelmek felborulásával, az önkifejezés gátoltságával és a kapcsolatrendszerek beszűkülésével, ezek a művészi élmény megtapasztalásán keresztül (passzív befogadás) vagy cselekvő részvétellel (kreatív aktivitás) enyhíthetők és oldhatók. A betegség típusa és a betegek személyisége határozza meg, hogy a nem verbális kifejezésformák: mozgás (tánc), rajz, zene, ének – eredményesebbek-e, hatékonyabbak-e, mint a szavak közvetítésével érvényesülők (drámajáték, színielőadás).

A művészetterápia hatásos segítség lehet azok számára, akik nincsenek teljesen megelégedve saját életükkel, s valamely területen változtatni szeretnének. Mindehhez szükség van alapos önismeretre, kitartásra, és arra, hogy a páciens teljes mértékben megbízzon a szakemberben. Azok, akik nem tartják magukat túl szerencsésnek, gyakran felteszik a kérdést maguknak, vajon mit rontottam el? Mi volt az, ami sikertelenséghez, elégedetlenséghez, kudarchoz vezetett? Ezek a problémák az élet bármely területén felmerülhetnek. A család, iskola, munkahely, baráti kapcsolatok területén egyaránt. Az, aki egyedül áll szemben egy problémával, gyakran nem tudja a megfelelő megoldást, főleg, ha a családjában nincs olyan személy, aki őt támogatná. A helyes önismeret segít a problémák megfelelő kezelésében és megoldásában.

A művészetterápia alkalmazása

Mind egyének, mind csoportok kezelésében hatékony, így élménnyé válhat a terápia, melynek során a különböző művészeti ágak technikáit alkalmazzák. A festés, rajz, zene, mozgás, tánc, képzőművészet, irodalom segítségével a páciensek izgalmas belső, önismereti utazáson vehetnek részt és kifejezhetik érzéseiket, lerajzolhatják, eljátszhatják azokat. A probléma megjelenítése segít abban, hogy a művészeti területen képzetlenek kifejezésre juttassák érzéseiket, ezen keresztül megfelelő önismeretet szerezzenek. Nem cél a terápia során a művészi színvonal, legfontosabb az, hogy mindenki képes legyen a belső feszültséget okozó érzések és gondolatok kifejezésére.

A művészetterápia az önismeret egyik hatásos módja, melynek során alkalom nyílik a belső motivációk feltárására, a lelki működés megismerésére és értelmezésére.

A művészetterápia épít a belső emberi ösztönökre, a kreativitásra, melyet a gyermekek még automatikusan használnak, később felnőttként viszont már elfojtják magukban, köszönhetően a hibás pedagógiai gyakorlatnak. Az eredendő kreativitás felébreszthető mindenkiben és újra használhatóvá válik, ha a megfelelő módszereket alkalmazzák. A hozzáértő terapeuta vezetésével a személyiségben pozitív irányú változások, gyógyulási folyamatok indulnak el. A terápiás gyakorlatok haszna, hogy a gyermek/felnőtt újra egészséges önbizalomra tesz szert, elégedett lesz önmagával, felismeri, hogy erőfeszítéseivel változásokat képes elérni. További pozitív hatás, hogy kellemes környezetben, szívesen végzik a csoport tagjai a tevékenységet, élményként élik meg a foglalkozásokat. [ORSOVSZKY, 2015]

A művészetterápia alkalmazásának célja a katarzis-élmény megteremtése az alkotás során. Lényege, hogy a tudattalanba betekintést nyerjünk úgy, hogy a verbális közlés sokszor meg sem jelenik, csak a szavak nélküli, kreatív alkotótevékenység van jelen. Szimbólumok segítségével, a fantázia, a játékosság és a kreativitás útján jutnak kifejezésre a páciensek belső érzései.

Az alkotás folyamata egyfajta teremtő tevékenység, mely segíti a feszültségek feloldását, és a belső érzelmi viharok energiáját pozitív irányba fordítja. Az alkotás „jó érzés" megalkotójának, megszabadul a belső feszültségektől. Hosszú távon a stressz „kiengedése" segíti az egészség megőrzését, a lelki nyugalom megtartását.

A terápia célja az életút különböző szakaszaihoz köthető archetípusok szimbolikus megjelenítése a zene, vers és relaxáció, valamint a képzőművészet segítségével. Lehetőséget biztosít, hogy visszamenjünk az időben bizonyos életszakaszokhoz, újra át tudjuk élni azokat. Az imaginációs technika alkalmazásával megkereshetjük azt a pontot, melynél történt egy jelentős esemény, trauma, aminek következményeit azóta is viseljük, de nem tudatosul bennünk. A művészetterápia alkalmazása főleg csoportos formában szokásos, de egyéni terápiás célú használata is elfogadott, amennyiben a páciens egyéb okok miatt nem bocsátható közösségbe.

Jung szerint: „Ahol a félelem, ott a feladat! Gondolkodjon csak el fantáziáról és álmairól, hogy rájöjjön, mit kellene tennie, vagy hol kezdhetne el tenni valamit. Fantáziánk, azon a ponton időzik, ahol hiányosságaink vannak, ahol egy fogyatékosságot kompenzálni kellene." [JUNG, 1996]

A művészetterápia alkalmazása során a résztvevőknek lehetősége nyílik arra, hogy valamelyik művészeti ág segítségével kifejezzék érzéseiket, gondolataikat. Szavak használata nélkül, nonverbális módon jeleníthetőek meg az emóciók a zene, mozgás, tánc, képzőművészet segítségével. Sok esetben a szavak nélkül történő megjelenítés (pl. egy kifejező kép) hatásosabb, mint egy hosszú beszéd. Kimutatták, hogy a művészeti tevékenység energiával tölt fel, érzelmeket, gondolatokat, asszociációkat hív életre, s ezek az alkotási folyamat során jelennek meg.

A terápiában nem a művészi színvonalú teljesítményen, hanem magán az alkotás folyamatán van a hangsúly. Az élmények feldolgozása az érzelmek felszabadítása során történik, tudatos vagy tudattalan szinten.

2.3.1. Mozgás- és táncterápia

A tánc a legősibb gyógyító művészetek közé tartozik. Minden kornak megvolt a maga jellegzetessége, de mindenütt általános volt a gyógyító hatás elfogadása, ennek elismerése. A tánc felszabadítja az energiákat, jó hangulatot és közérzetet ad, feledteti a problémákat. A mozgás hűen fejezi ki az ember pillanatnyi hangulatát és érzéseit.

A mozgás- és táncterápia története

A XX. század első felében alakult ki a modern tánc, s ezen új irányzatok tették lehetővé a későbbiekben a táncnak, mint terápiának az alkalmazását is. A szabadabb formavilág és az önkifejezés egyre erőteljesebb módon teret követelt magának. Ebben az időszakban jelentek meg a nők egyenjogúságával kapcsolatos egyre erőteljesebb törekvések is, melyek a zene, tánc, képzőművészet területén egyaránt kifejezésre jutottak. Az egyén mellett a közösség, az emberiség létezéséhez kapcsolódó problémák, érzések, gondok, félelmek stb. kifejezésének igénye jelent meg a művészet minden területén. A művész és a befogadó közönség közti kapcsolat egyre erőteljesebbé vált, melyben határozottan jelentek meg az egyes érzelmek. A táncban jelenleg is nagy szerepe van a kísérletezésnek, a leghatásosabb önkifejezési módok keresésének, az improvizációnak. Nem véletlen, hogy az első táncterapeuták, mind a modern tánc képviselői, előadóművészek voltak. [MERÉNYI, 2009]

Az 1920-as évektől kezdve kutatták és alkalmazták a tánc terápiás hatását (Isadora Duncan, Martha Graham, Marian Chase, Mary Wigman, Dienes Valéria, Mary Whitehouse, Trudi Schoop). Mint módszer, a mozgás- és táncterápia a negyvenes években fejlődött ki Németországban és az USA-ban.

Wilfried Gürtler (1950-2003) német pszichológus, pszichoterapeuta szerint: „Tánc közben az ember önmagát élőnek és egésznek éli meg, túl a mozdulatlanság, a hasadtság és az önmagától való elválasztottság illúzióján. A táncban való önkifejezés segítségével felismerhetjük és felülvizsgálhatjuk az automatizmusokat, mintákat, a már nem tudatos mozgásalapokat, tartásokat, rituálékat és mítoszokat.

Az érzelmek katartikus ereje, a gondolatok irányító hatása és a fantázia, képzelet, kreativitás, álmok és víziók alapvető iránymutatása mellett végre a testet is el kellene fogadnunk a maga intelligenciájával és bölcsességével." Oldja a blokkokat, segít az életkrízisek megoldásában. [GÜRTLER, 1999]

A mozgás- és táncterápia olyan módszer, melynek segítségével különösen azoknak a betegségeknek gyógyítása válhat teljesebbé, amelyeknél súlyosabb fokú kommunikációs zavar áll fenn. A mozgásterápia nem kész mozdulatokat, megoldásokat kínál, hanem mindig egy vizsgálódási lehetőséget, sokszor a gyermeki játékosság eszközével. Ezt nevezik „testtudati" munkának. Ezzel párhuzamosan egy másik munkafolyamat is halad, amit kapcsolati munkának neveznek. A terápiában jelentős szerepe van az észlelésnek és az érzékelésnek. [MERÉNYI, 2004]

A tánc- és mozgásterápia hatásmechanizmusa

A módszer a test és a szellem integrációjára törekszik. A test és a lélek folyamatosan és kölcsönösen hatnak egymásra, így a mozdulatokban benne rejlenek érzéseink, törekvéseink, élettörténetünk. Sokszor könnyebb az élményeket kifejezni és megosztani egy elfogadó, kreatív térben szimbólumokon, mozdulatokon keresztül, mint szóban. A testi átélés nagyon fontos eleme a sérült kötődési minták terápiás feldolgozásának. [EVELIN, 2008]

A testtartásból és a mozgásból kiderül, hogy milyen a táncos kapcsolata a környezetével, lelki történései, érzelmei is meglátszanak a mozgáson. A tánc mentálisan hat élményeinkre, jótékony hatása megmutatkozik a görcsök, izomfeszülések feloldódásában, a helyes légzéstechnikában. Hatása következtében a test és a lélek közötti kölcsönhatások pozitív értelemben felerősödnek, illetve kölcsönösen erősítik egymást. [TÁNC- ÉS MOZGÁSTERÁPIA, 2015]

Pszichodinamikus mozgás- és táncterápia (PDMTT)

Az emberi viselkedésben megjelenő tudattalan folyamatok képezik a pszichodinamikus terápia központi kérdését. A terápia célja, hogy tudatosuljon a páciensben, milyen hatással bírnak a múltbeli események jelenlegi viselkedésére. Az ún. pszichodinamikus megközelítés

alkalmazása során képessé válik a páciens arra, hogy felismerje saját megoldatlan konfliktusait, melyek az életében megjelenő problémákat okozzák.

A pszichodinamikus terápia a modern terápiák között a legrégebbi (Freud pszichoanalízise volt az első változata). [PSZICHODINAMIKUS TERÁPIA]

A pszichodinamikus mozgás- és táncterápia a magyarországi Pszichoterápiás Tanács által elfogadott és akkreditált önismereti és terápiás módszer, amely a testtudati gyakorlatokat, a mozgás-improvizációban, táncban rejlő alkotó és gyógyító lehetőségeket összekapcsolja a pszichoanalitikusan orientált csoportterápia eszközeivel. Egyszerre figyel az egyéni testi-lelki érzések változásaira, feszültségeire, és a csoportban megszülető testi-lelki érzések változásaira, összefüggéseire, azaz a csoportdinamikára. Utóbbi a csoporton belüli összefüggések, viszonyulások rendszere, ami a terápiás munka során egyre intenzívebben segíti elő az egyének gyógyulását. A PDMTT többnyire csoportban használatos, de egyéni terápiaként is hatékony lehet. A testtudati és kapcsolati munka során fejlődik a saját testhez, a térhez és a másokhoz való kapcsolódás képessége, a mozgások egyre árnyaltabbak lesznek. A módszert Magyarországon Dr. Merényi Márta indította el, aki pszichiáter és pszichoterapeuta szakorvos, kiképző, mozgás- és táncterapeuta. Vizsgálta többek között, hogy milyen hatással van a tánc az idegrendszeri problémákra. [MERÉNYI-KÁLLAI, 2003]

A pszichodinamikus mozgás- és táncterápia hatótényezői

A PDMTT alapja a testi érzések felszínre hozása, differenciálása, korrekciója, vagyis a testtudati munka. Testi érzéseink énünk legősibb rétegét képezik. Már 2-3 éves kor alatt, a túlnyomórészt beszéd előtti életkorban kialakul a későbbi személyiség "magja"; az a testi-érzéki hangulat, ritmus, amelyre ráépülnek az „én” későbbi rétegei. A testélményekben rögzült töréseket, szorongásokat, vágyakat olykor nehéz a szavak útján elérni. A PDMTT az érzékelés és a mozgás eszközeivel hozzáférhetővé teszi, és képes korrigálni ezeket az elemi élményeket. E testélmények alakításával a hozzájuk kötődő öntudatlan érzések, kapcsolati mintázatok is tudatosulhatnak és változhatnak. A PDMTT-ben egyaránt lényeges az egyéni és kapcsolati munka. Az egyszerű mozgásos gyakorlatok érzékenyítik testi valónk érzékelését és a másokkal való kapcsolatban átélt testérzeteket. A testtudati munkára épül az egyedüli, páros, vagy csoportos mozgás-improvizáció. Az önészlelés, s a kapcsolódások árnyalása miatt a mozgás-improvizáció igazi alkotássá válik a csoportfolyamat során. A pszichodinamikus módszer lényeges önismereti eszköze a mozgásos élmények megbeszélése is. [PSZICHODINAMIKUS TERÁPIA]

Tánc- és mozgásterápia a mentális problémák kezelésében

Pszichoszomatikus zavarok kezelése során a mozgásterápia teret ad a fizikai, érzelmi és intellektuális szintek közti kommunikációra és integrációra. A test használata és a csoportos mozgás pozitív hatással van az alacsony önértékelésre, a szorongásos zavarokra és a depresszióra. Sérült testképpel rendelkező betegek a mozgásterápia során valós képet formálhatnak testükről, testhatáraikról, és az őket körülvevő térről, és kifejlesztenek egy testi jelenlétet, amely pszichotikus zavarok esetében sokszor problematikus.

Hátrányos helyzetűek esetében (autista, Down-kóros, egyéb típusú betegségek) a tánc- és mozgásterápia alkalmazásakor fontos a mozgás felszabadító ereje, szépsége és jótékony hatása. A mozgás mindenkiben benne él, nemcsak kommunikációs eszköz, hanem terápia is ezeknek a fiataloknak. Szükségük van a mozgásra, és joguk van önkifejezésre, hisz ők szenvedik meg legjobban, ha nem tudnak közelíteni a többiekhez: szeretetet kapni és szeretni vágynak a világban.

A lelki típusú betegségek kialakulása több okra vezethető vissza. A pszichiátria mai álláspontja szerint hátterében az idegrendszer méhen belüli fejlődésének zavara, genetikai rendellenességek, és a személyiség korai lelki fejlődésében bekövetkezett súlyos zavarok (az anyával való kapcsolat, a családban meglévő súlyos kommunikációs problémák) állhatnak. A skizofrénia valamennyi formájában torzulhat a test megélése, a belső testkép. A tér, a saját test érzékelésében is zavar keletkezhet, ami a lélektani állapot kifejeződése. A beteg nehezen különíti el, hogy mi az, ami benne történik, és mi az, ami a külvilágban. Másképp fogalmazva: az énhatárok súlyos zavara áll fenn. Mindez megnehezíti a kommunikációt. [MERÉNYI, 2002]

Szavak útján nehéz utat találni ezekhez a betegekhez. A tünetek enyhülésekor könnyebb szavakkal kommunikálni, de hosszú időre van szükség, míg a beteg és a terapeuta kapcsolata kialakul. A skizofrénia jellegzetességei: az érzelmi élet, a gondolkodás, a belső és külső valóság mentális feldolgozásának és fizikális érzékelésének súlyos zavara, ennek következményeként a kapcsolatteremtés és kapcsolatok alakítása is károsodik. A gyógyítás több megközelítéssel, többféle módon történhet. [MERÉNYI, 2004]

A mozgás- és táncterápia területei

Dr. Merényi Márta (2004) szerint a táncegyesületeknél, ahol hátrányos helyzetűek, vakok és gyengénlátók, értelmileg sérültek, autisták, mozgáskorlátozottak/ép mozgásúak természetes közegben ismerik meg egymás problémáit, a sérültek is megélhetik a tánc és

mozgás örömét, fejleszthetik mozgáskultúrájukat. A terápia segít a gyógyulásban, főleg ott, ahol súlyos kommunikációs zavar áll fenn. Mozgásterápiával segíthető a rászorulók „énérzése", csökken szorongásuk, majd egyre fontosabb lesz számukra a tánc élménye. [MERÉNYI, 2004]

Dr. Zám Mária az „Üzenet a csendből – a táncterápia, mint önismereti módszer a pszicho-pedagógiában" című írásában a következőket foglalja össze: a tánc információ-feldolgozási módszer, melynek során új nézőpontot és kapcsolatot alakíthatunk ki a régi élményekkel. Az önkifejezés segítségével felismerhetjük az automatizmusokat, mintáinkat, és a nem tudatos mozdulatokat. [ZÁM, 2004]

Dr. Zám Mária és Tóth Anna vizsgálatai rávilágítanak arra, hogy a táncterápia teret ad az örömnek, fájdalomnak, szenvedésnek, a mozgásformáknál a megnyugvás gyógyító formulát ad, a táncban feloldódás történik. A mindennapi életben nem vesszük figyelembe a test jelzéseit, csak akkor, ha nagy baj van, vagy már betegség alakult ki. Testünk jelzéseket ad, melyek sokszor nem tudatosulnak bennünk (pl. elpirulás, szívdobogás a szeretett személy láttán stb.) Ugyanígy a negatív érzéseket is jelzi testünk (pl. stressz, félelem, harag).

A test problémái kétfélék lehetnek:

- testi eredetű, mozgásszervi problémák, szomatikus zavarok,
- lelki problémák.

A tánc-és mozgásterápia módszer lényege

A tánc, a mozgás kitisztítja, szabaddá teszi az energia útját, felszabadítja az érzelmi blokkokat. A tánc képes a régi blokkokat, problémákat feloldani, új kapcsolatokat létrehozni, új kötődéseket teremteni. A tánc- és mozgásterápia a test, a lélek és a szellem egységére törekszik, melyek folyamatosan hatnak egymásra. Néha könnyebb kifejezni mozdulattal, amit érzünk, mint szóval. [MERÉNYI, 2004]

A táncterapeuta terápiás kapcsolatot mozdulattal alakít ki, ezzel segíti a kiteljesedést. Az önkifejezés, a kreatív testmozgás, a pozitív és elfogadó attitűd segítség a résztvevőknek a kiteljesedésben, önelfogadásban. Kezelhetők az alábbi problémák: tanulási nehézségek, memóriazavarok, mozgástervezés, tértudatosság, figyelem, szimbólumhasználat: mely készségek fontosak az íráshoz, olvasáshoz, emlékezet fejlesztéséhez és az absztrakt/szimbolikus gondolkodás kialakulása során. Pozitív irányban befolyásolhatóak az érzelmi, magatartásbeli problémák, nő az önbizalom. A terápia fontos a szocializációs zavaroknál, testképzavarnál, fizikai rendellenességgel küzdő diákoknál, családi problémák

feldolgozásánál. A mozgás pozitívan hat az alacsony önértékelésre, a szorongásos zavarokra és a depresszióra. A testen keresztül kifejezett 'acting out'-ra hajlamos kliensek (önbántalmazás, droghasználat, evési zavarok) megtapasztalhatják, hogy milyen a test segítségével megérteni és feloldani a problémákat. [TÁNC- ÉS MOZGÁSTERÁPIA, 2015]

A nonverbális kommunikáció a táncterápia alapja. Testünk kommunikációja tudattalanul történik. Amíg a verbális közlésünket többé-kevésbé tudatosság jellemzi, addig a metakommunikáció végig kontrollálatlan. A lelki problémákkal küzdők verbalitásának effektivitása hiányban szenved – főleg a másokkal történő kapcsolattartás terén. Ilyenkor a személyek önvédő falat építenek maguk köré, amibe nagyon nehéz behatolni a verbális kommunikációval. Ekkor segíthet a táncterápia, hogy a kapcsolat létrejöjjön. A tánc alapja az érzelmek izommunka által való kifejezése – a tánc strukturálja és megszervezi ezt a cselekvést. Ezen alapul az a megállapítás, hogy a tánc talán a legmegfelelőbb a lelki problémával küzdők és a terapeuták közötti kommunikáció kialakítására és a rehabilitációra.

Frank Róbert pszichológus, táncterapeuta szerint a tánc, mint kiegészítő terápia szerepelhet a rehabilitációban. Módszerének lényege, hogy a mozgás és a tánc során a ritmusokon keresztül a kliensek kapcsolatba léphetnek egymással. A pszichológus a külső szemlélő feladatát látja el, aki nem ítél, nem véleményez, hanem biztonságos háttért teremt a tanácsadás ideje alatt. Frank Róbert elsőként alkalmazta klinikai keretek között a táncterápiát. Tánc a terápiában című videofelvételének mottója: *„A tánc a karok és lábak költészete, a kecses és iszonyatos anyag, maga a mozdulat lehel bele lelket." (Charles Baudelaire)* [FRANK, 2005a]

A tánc- és mozgásterápia célja

A táncterápiás foglalkozások célja a teljes fizikai ellazulás és a lelki felszabadulás elérése. A cél, hogy a testi-lelki „jóérzés" megjelenjen, ennek elérése eredményezi a felszabadító, gyógyító folyamatok beindulását. A tánc pozitív hatása megfigyelések szerint többfajta betegségből való kigyógyulást indított már el. Életkortól függetlenül lehet részt venni ezeken a foglalkozásokon. A módszer azért is hatékony, mert világunkban sok a stressz, az emberek nem tudják „kibeszélni" magukból, ami nyomasztja őket, ez előidézi a betegségek kialakulását. A tánc alkalmával az ellazulás, a helyes testtartás, az öröm, a jótékony társas kapcsolatok mind hozzájárulnak a gyógyulási folyamathoz. Hosszú távon megjelenik a pozitív önértékelés, a test és lélek harmonikus egysége, az érzelmek szabad áramlása. A pozitív csoportélmény tovább erősíti ezeket a hatásokat. Minden mozgásterápia

alkalmával átélt élmény egy lépést jelent a pszichoterápiák irányába, valamint jó alap a pszichodrámához is. [MÁTÉ, 2015]

Kónya Péter szerint a tánc elmond mindent, amit szavakkal nem lehet kifejezni, sőt még azt is, amit az ember elhallgat. Jó hatással van többek között a fizikumra, az állóképességre, fejleszti a ritmusérzéket, az önismeretet. A parketten nincs alá- és fölérendelt szerep, kiegészítő kapcsolat van a partnerek között, ami az egymásra fordított figyelmen alapszik. Helyükre kerülnek a szerepek, az ebből származó tapasztalatokat pedig a való életben is lehet kamatoztatni.

2.3.2. Képzőművészet-terápia

A terápia a belső lelki tartalmak nonverbális, szimbolikus úton történő kifejezését használja fel, mely a képzőművészet eszközeivel valósul meg. A belső tudati tartalmakat rajzolás, festés, szoborba öntés, fafaragás során jelenítik meg. Az alkotás folyamata a gyógyító erő, mely stressz oldó, önkifejezést és traumák feldolgozását lehetővé tévő, lélekgyógyító hatású. Az alkotási folyamat visszahat az alkotóra, elősegítve a pszichés rendeződést. Az alkotó számára maga a mitikus-szimbolikus képi megfogalmazás önmagában is gyógyító – az indulatok, az érzelmek áttevődnek az általa teremtett figurákra, csökken a szorongás, a lelki feszültség. A módszerrel a szimbólumok szintjén maradva a problémák kivetíthetők, de nem kell azokat közvetlenül felvállalni, verbálisan értelmezni. A problémát nem közvetlenül, hanem szimbolikus modellek útján oldja meg a páciens.

A képzőművészet-terápia története

A művészetet, az alkotást már az emberiség történetének kezdete óta használják. Gondoljunk csak a barlangrajzokra, mikor a vadászni induló férfiak megrajzolták, majd tánccal eljátszották, hogyan fogják elejteni a mamutot, hogy sikeres legyen a vadászat. A képeknek és a táncnak mágikus erőt tulajdonítottak.

Egyiptomban szintén képekben, szimbólumokban gondolkodtak, hieroglifákban hagyták ránk történetüket, léptek kapcsolatba a túlvilággal. A görögök hitték, hogy a szimbólumoknak gyógyító hatása van. Az 1900-as évek elején az elmegyógyintézetekben vették észre, hogy a betegekre jótékony hatással van, ha papírt és ceruzát kapnak. Sok kutatás, és gyűjtés történt Olaszországban, valamint Németországban, Heidelbergben. Érdekesség, hogy az akkori avantgard festők bevonultak ezekre a klinikákra, hogy a betegekkel együtt festve fejlesszék tudásukat, növeljék kreativitásukat. Freud a korai anya-gyerek kapcsolaton át, Jung a szimbólumok elemzésén keresztül foglalkozott ezzel a témával. Jung azt vallotta,

hogy a kollektív tudattalanban lévő őstípusok minden embernél ugyanazok, ezeket a génjeinkben hozzuk magunkkal. A terápiás kapcsolatok során észrevette, hogy ezek az ősi szimbólumok nagyon hatásosak azoknál a betegeknél, akik valamilyen életkrízisen mennek keresztül, esetleg megakadtak az életükben egy ponton, és nem tudnak tovább haladni, valamint a lelki folyamatok összerendeződésében is fontos szerepet játszik.

Ősi szimbólumok

Az ősember közlési módjában az első írásformák, amelyekről tudomásunk van, képjellegű ábrázolások voltak. A XX. század első évtizedében bukkantak rá a spanyolországi Santillana de Mar közelében az Altamira barlangra, amelynek falain a jégkorszakból származó bekarcolt és kiszínezett állatrajzok, bölények, vaddisznók, vadlovak ábráit fedezték fel. A képírás jeleit mind gyakrabban használták, s ennek következtében jelentőségük állandósult. Az állatoknak és tárgyaknak csak a végletekig leegyszerűsített alakját rajzolták, s mindig azonos formában.

Az egyiptomi szimbólumok: Hórusz szem, Menat, Szkarabeusz, karnaki szkarabeusz, Atlanti kereszt, Ré pálca, Ankh Kereszt, Dzsep oszlop, Ízisz csomó. Az egyiptomiak a titkokat nem osztották meg kívülállókkal, a szimbólumok valódi, mély értelmét csak a titoktartásra felesküdött papok tudhatták. [CAMPBELL, 2000] [TARR, 2014]

Ha az egyiptomi hieroglifákat szemügyre vesszük, madárfejű oroszlán, sas, kígyó, madarak s egyéb állati alakok, bogarak, lótuszvirág, feltartott kezű s ülő emberek ábráit találjuk közöttük. Ugyanúgy felismerhetjük a legrégibb kínai és japán írott emlékeken, továbbá Asszíria, Babilónia, Perzsia ékírásaiban az emberi, állati és növényi formákat. A képírás jeleinek, ábráinak s azok jelentéseinek későbbi pontosabb rögzítése nagy jelentőségű lépés volt, mivel az írás újabb fejlődése folyamán még fontosabb jelenség volt az, hogy a szavakat szótagokra bontották, és minden egyes szótagot megfelelő jellel érzékeltettek.

Szimbólumok szerepe a gyermekrajzokban

Hasonlóan az őskori emberekhez, megfigyelhető a gyermekeknél rajzolás közben, hogy beleélik magukat a lerajzolt történetbe. Alkotás közben kifejezik érzéseiket, és a színek világa is sokat elárul a belső világukról, lelkiállapotukról. [TEVAN, 1955]

A képzőművészet-terápia esetén a terapeutának nyitottnak kell lennie a gyermek művészeti alkotásokban való megnyilvánulására, hiszen a terápia eszköz, melynek segítségével megértheti a gyermek érzéseit, félelmeit, konfliktusait. Egyben lehetővé válik a betekintés a gyermeknek saját környezetéről alkotott gondolataiba. A terapeuta a megértés

mellett katalizátora is lehet az alkotói folyamatnak, mellyel segítheti a gyermeket az alkotáson keresztül való kommunikációban, közlésben.

A segítő felnőttnek olyannak kell lennie, mint egy „harmadik kéznek”, támogatónak és egyben visszatükröző személynek is. A szakembernek arra kell törekednie, hogy biztosítani tudja mindenki számára a szabad önkifejezés lehetőségét, hogy a belső kreatív erők felszabadulhassanak. Az alkotás öröm, az elkészült mű sikerélményt jelent, ez elősegíti a gyógyulást. [LOZSÁDI, 2008]

Platthy (2003) szerint az eredendő kifejezésmód olyan veleszületett adottság, mely a bennünk rejlő ősképek segítségével lehetőséget ad a világgal való viszonyunk megfogalmazására. Ez a képesség kisgyermek- és óvodás korban bontakozik ki a szocializáció hatására. Az emberi kultúrában eredményei a népművészetben, a törzsi művészetben és az ősi művészetekben maradtak fent. Sajnos modern kultúránkban a gyermeki ábrázolásból iskolás korban fokozatosan eltűnik ez a képesség. Szerencsére a képesség nem vész el, hanem leblokkolódik. A művészetterapeuta feladata a gátlások felszabadítása, de a terápiás foglalkozásoknak csak a képi kifejezésmód elősegítése a célja.

A képzőművészet-terápia módszerei

A terapeuta a felhasznált formai elemekből, színekből, vonalvezetésből, kompozícióból, stílusból, térhasználatból, arányokból, mozgásból, a tartalomból vonja le a következtetéseket. Az ismétlődő motívumok, melyek több alkotásban is megjelennek, felhívják a figyelmet a lelki problémákra. Az idő múlásával az állandó elemek változásai tárhatják fel a bonyolult lelki folyamatokat és azok hátterét.

A művészet a belső lelki folyamatokra hat, öngyógyító erővel rendelkezik. Itt nem a művészi teljesítmény a cél, hanem maga az alkotói folyamat kapcsán felszabaduló benső erő, és a munka során átélt katarzis.

Fontosak a páciensek saját történetei, melyeket alkotásaikról mondanak el. Ekkor a képi információt pontosítja a verbális közlés, amely többnyire szintén szimbolikus síkon marad. A művészetterapeuta segíthet a megfogalmazásban, azonban pszichológiai, pszichiátriai szempontból továbbértelmezni nem szabad, mivel erre nem jogosult, kivéve, ha egyben pszichiáter vagy klinikai szakpszichológus is. Saját részére szupervízió mellett azonban értelmezheti az alkotást, ebben segítik az alkotó személyiségéről, életkörülményeiről, korábbi élettörténetéről kapott információk. Fontos az alkotó családi és kulturális környezete,

intelligenciája, érdeklődési köre stb. A szimbólumok üzenete jobban érthető, ha minél több kiegészítő információ áll rendelkezésre. [PLATTHY, 2003]

A művészetpedagógia és rajzterápiás módszerek képesek a természetes vizualitást és a belső látást újból előhívni. A módszer iskoláskorú gyermekeknél, kamaszoknál és felnőtteknél egyaránt eredményesen alkalmazható. Így újból tudják használni belső látásukat, mely előhívja a lélek tudattalan belső tartalmait. Az ősképre (első lenyomat), az emberi alaklátásra az a jellemző, hogy a látott tárgyról vagy ábráról, rajzról stb., az a benyomásunk, hogy sajátos egész. Bár az elénk kerülő tárgyak többnyire részletekben gazdagok, első ránézésre nem a részletek ragadnak meg bennünket, hanem az egész tárgy, forma jellege. Vagyis az alakot nem úgy érzékeljük, hogy részleteiből rakjuk össze egy egésszé, hanem az egészről van egy összbenyomásunk anélkül, hogy a részleteket tudatosan elemeznénk, rakosgatnánk magunkban. Csak amikor már hosszasan szemlélünk egy tárgyat vagy más látványt, akkor kezdjük a részleteket észlelni. A gyermekeknél az alaklátás sajátos „egész jellege" a felnőttekhez képest még sokkal inkább jelen van. A gyerekeket mintha az ábra egészéről való – elsősorban érzelmi – benyomásuk ragadná meg. Mintha kevésbé észlelnék a részleteknek az egészben elfoglalt helyét, s így elsősorban az egészről való, tagolatlan benyomást rögzítik rajzaikban.

Szinte minden gyermek a lelke térképét rajzolja le. El- és kiűzi magából e tevékenységgel a rosszat, ami bántja, a benne lévő szorongástól szabadul meg, megerősíti saját magában az eredendő jót. Ajándékba kapja ehhez az eszközöket a gyermek, a vele születő ősképekkel, s azok rendszerével. [MOLNÁR V., 2009]

Az ősképek segítségével a páciensek meg tudják fogalmazni és fel tudják ismerni önmaguk belső világát. Az előhívott belső látás segítségével először a személyiség rejtett oldala fogalmazódik meg rajzolt „személyes mítoszok" formájában, s így különösen alkalmas terápiás célokra is. [PLATTHY, 2003]

A képzőművészet-terápia alkalmazása

A társadalom perifériájáról, szociális problémákkal küszködő családokból kikerülő gyerekek már kiskorukban súlyos családi drámák, konfliktusok szenvedő részesei. Életük gyakori velejárója a szeretethiány, az érzelmi sivárság, az alacsony kulturális szint, az agresszív légkör. Mindennapjaikban jelen van a kudarcélmények sorozata, a kisebbrendűségi érzés. Az iskola verseny- és teljesítmény centrikus légkörében állandó tanulmányi nehézségekkel küszködnek, mivel a traumák okozta lelki terhek miatt kisebb a

teljesítőképességük a normál családban élőkéhez képest. Belső lelki problémáikból, gondjaikból művészeti értéket tudnak létrehozni. Átélik, hogy bennük is van érték, őket is lehet szeretni, ők is értékesek. Ez a folyamat egy olyan alapképességet fejleszt ki bennük, amely életük bármely területén kamatoztatható, és a későbbiek során is átsegítheti őket sok nehézségen.

A terápia alkalmazása során nem cél a művészi teljesítmény elérése, hanem maga az alkotói folyamat és a felszabaduló benső erő az, ami a munka során átélt katarzist hozza létre – mindezek együtt teremtik meg a gyógyító folyamatok elindulását.

A képzőművészet-terápia lehetőséget nyújt felnőtteknek is, hogy erre a "belső látásra" újra rátaláljanak, és képesek legyenek kifejezni önmagukat. A folyamat fokozatosan vezet a lélek belső világának, formáinak feltárulásához. A kamaszok számára a szimbolikus képi, verbális megfogalmazás önmagában is gyógyító, hiszen így belső konfliktusaikat lejátszhatják, kikísérletezhetik a megoldási módokat, ugyanakkor a probléma kívülre kerül a személyiségből, a rajzlap síkjára. [PLATTHY, 2003]

A foglalkozásokon különböző technikákat és eszközöket – akvarell, ceruza, tus, pasztellkréta, olajpasztell, agyag, montázs, kollázs – használnak, melyek más-más probléma kezelésére alkalmasak. Az akvarell például oldja a szorongásokat, és teljesítménykényszer esetén hatékony, a ceruza és a tus pedig javítja a koncentrációs készséget és enyhíti a depressziós tüneteket.

Az alkotói munka során használt módszerek változatosak, lehetnek egyénre szabottak, mindenki használhatja a saját ízlésének, elvárásának megfelelő módszert. Az egyes technikák különböző módon fejtik ki hatásukat:

- az akvarell-festésnél használt festési technika megmozgatja az érzelmeket, színes, játékos
- az agyagozásnál számít a fizikai erő is, nagy szerepe van a képzeletnek, tervezésnek, hogy képes legyen az illető előre „látni”, milyen lesz a kész mű, mely még csak most alakul
- a rajz segít a koncentrációban, figyelemre késztet
- a montázs és kollázs technikáknál szintén a képzelet, tervezés kapja a legnagyobb szerepet

A mű készítése során lehetősége van az alkotónak, hogy jobban megismerje saját belső énjét, gondolatait, személyisége rejtett oldalát.

10.13147/SOE.2017.023

A mandalafestés

A képzőművészet-terápia egy különleges területe a mandalafestés, mely egy speciális belső meditáció is egyben, ahol az alkotás során jobban megismerjük magunkat, és gondolatainkat. Képesek leszünk elengedni a feszültségeket, befelé figyelünk, így teljesen ki tudunk kapcsolódni. A meditációs állapot eléréséhez hozzájárul, hogy teljesen a munkára koncentrálunk, elgondolkodunk azon, hogy milyen színek és formák fejezik ki legjobban a pillanatnyi hangulatunkat. Alkalmas a mandalafestés arra is, hogy figyelemhiányos gyerekek kezelése során terápiás céllal alkalmazzák – a koncentráció, a figyelem összpontosítása segít a viselkedés javításában, s a tanulás során szükséges odafigyelés kialakításában is. A kész saját alkotás sikerélményt jelent és büszkeséggel, önbizalommal tölti el az alkotót. Éppen ezért jól használható a módszer gyengébb képességű gyerekek terápiás fejlesztése során is.

A mandalafestés olyan kézműves foglalkozás, mely segít a kikapcsolódásban, elmélyedésben, a saját magunkra figyelésben. Elvezet belső világunkba és általa kifejezhetjük a bennünk élő képeket, a belső szépséget. Elsősorban a női lélekhez áll közel ez a színes, változatos formavilág, de nincsenek kizárva a tevékenységből a férfiak sem. Ha valaki úgy érzi, hogy nem tud megbirkózni a világban jelen lévő stresszel, rohanó tempóval, feszültséggel, túl sok gondja van, javasolható számára a mandalafestés kipróbálása. A változatos formavilág, a gyönyörű színek, az egyéni elképzelések megvalósítása mind hozzájárul ahhoz, hogy az ember magabiztosabbá váljon, megteremtse belső békéjét és harmóniáját. A munka nagy odafigyelést és fantáziát igényel, egyúttal szebbé és gazdagabbá teszi életünket. A [4. ábra] két mandalafestéssel készült képet ábrázol, melyeken jól megfigyelhetőek a jellegzetes motívumok és színek.

4. ábra: Mandalafestés motívumok

A mandalafestés egyik ismert képviselője Paál Erika, akinek alkotásai között nincs két egyforma. Művei magukon hordozzák a mandala jellegzetességeit: részletekben gazdagok, kidolgozottak, a formák koncentrikus kör alakban jelennek meg. A színek gazdagsága jól kifejezi az alkotó hangulatát és fantáziáját. A csodálatos színek és formavilág hatásosan jeleníti meg a mandalák gyógyító hatását. Az alkotó szerint ezek az alkotások a lélekből erednek, a munka során a készítőjük kikapcsolódik, érzelmileg feltöltődik. [LÉLEKGYÓGYÍTÓ MANDALÁK]

Egy brit illusztrátor, Johanna Basford aprólékosan kidolgozott, kézzel rajzolt illusztrációkból álló kifestő-könyvet dolgozott ki, első kötetének címe: Titkos kert, mely Magyarországon is megjelent.

Nem csak szépek, hanem hasznosak is ezek a felnőtteknek szóló kifestőkönyvek. A színezésnek ugyanis terápiás hatásai is vannak. Vass István pszichológus is megerősítette, hogy valóban lehet pozitív mentális hatása a sok színezésnek. Ha ugyanis belefeledkezünk a kifestésbe, akkor az agyunk teljes kapacitását igénybe veszi a koncentrálás, még akkor is, ha a feladat nem túlságosan bonyolult. Ilyenkor pedig tulajdonképpen nem jut energiánk arra, hogy a stresszt előidéző gondjainkkal foglalkozzunk.

2.3.3. Zeneterápia

A zeneterápia meghatározásánál alapjában véve abból kell kiindulnunk, hogy minden testi és lelki állapotjavulást, ami a zene hatására következik be, zeneterápiának kell tekintenünk. A zeneterápiának a lényege a zene hatásában keresendő. A zene hat az emberre, mind testi, mind lelki és mind szellemi értelemben és az ember személyiségének legmélyebb rétegeit érinti meg. Ez azért van így, mert minden ember életének kezdetén a legmélyebben beidegződött tapasztalat lényegében zenei. Zenei elemeket hallunk akkor, amikor magzati állapotunkban anyánk szívverésének ritmusát, csontjainak, légzésének hangját, beszédét és olykor mélyebb hangokat apánk hangját is halljuk. [DECKER-VOIGT, 2004]

A zeneterápia gyökerei több ezer évvel ezelőttre nyúlnak vissza. Az emberek szinte minden kultúrában ismerték a zene gyógyító hatását. A sámánok, a táltosok mindig is használták a hangoknak a gyógyító rezgéseit. A módosult tudatállapot létrehozásának egyik legősibb módja a zene és a mozgás volt. Ősi gyógyítóink a zenét hívták segítségül, hogy a fenti szellemvilággal kapcsolatba kerüljenek és segítségüket kérjék a gyógyításhoz. A zene és a hangok segítségével alakították ki az emberekben az egyensúlyt, a test, a lélek, a szellem és az érzelem közötti harmóniát. Magyar népi gyermekdalunkban a mai napig énekeljük,

hogy a gyógyítás „síppal, dobbal, nádi hegedűvel“ történt. „A transzban éneklő, táncoló, doboló sámán tulajdonképpen minden terapeuta ősképének tekinthető, aki expresszív, nonverbális, szimbolikus, művészi, imaginatív (a képzeletre, képzelőerőre támaszkodó) test-tudati, de elsősorban transz-technikai elemeket használ egy olyan gyógyító folyamat szolgálatában, amely a beteget a lénye teljességében testi–lelki–szellemi egységként, családi kapcsolatainak összefüggéseiben szemléli.“ [JUHÁSZ-FEKETE, 2015]

A zenének a gyógyításban betöltött szerepe évszázadok folyamán jelentős átalakuláson ment keresztül. A zene, mint terápiás eszköz újra felfedezése a XX. századnak köszönhető. A zeneterápia az 1950-es évektől bontakozott ki, mint tudományos megalapozottságú terápiás módszer és ezek után egyre szélesebb körben alkalmazták a zenét, mint terápiás eszközt.

Napjainkban a zeneterápiás kutatás, a zene hatását az emberre, többféle szempontból is vizsgálja. A kutatás vizsgálata kiterjed a testi, vegetatív funkciókra, a lelki-érzelmi folyamatokra, a spiritualitásra. Ezen kívül vizsgálja a terápiás kapcsolatot a terapeuta és a páciens között, továbbá a terápiás folyamat jelentőségét az individuum fejlődése szempontjából. [DEUTSCHE GESELLSCHAFT DER MUSIKTHERAPIE, 2003]

A zeneterápia meghatározása nem is olyan egyszerű feladat, mert egy dinamikusan fejlődő szakterületről van szó, amely többféle tudományágat és terápiás módszert foglal magába. A Zeneterápiás Világszövetség 1996-ban Hamburgban megrendezett VIII. Zeneterápiás Világkongresszusán a következőképpen fogalmazta meg a zeneterápia lényegét: „A zeneterápia során a képzett zeneterapeuta, egy tervezett folyamatban használja a zenét vagy zenei elemeket (hang, ritmus, dallam, harmónia) annak érdekében, hogy elősegítse a kommunikációt, a kapcsolatteremtést, a tanulást, az önkifejezést, a mobilizációt, a szervezést és a szerveződést. Ezek mellett pedig terápiás hatást gyakoroljon a fizikai, az emocionális, a mentális, a szociális és a kognitív területeken. A zeneterápia célja, hogy az egyén lehetőségeit feltérképezze és/vagy sérült funkcióit helyreállítsa, így jobb intrapszichés és/vagy interperszonális integrációt tegyen lehetővé, a prevenció, a rehabilitáció vagy a kezelés következtében a személy minőségileg jobb életet élhessen.“ [LINDENBERGERNÉ, 2005]

A Német Zeneterápiás Szövetség Kasselben 1998-ban megrendezett Zeneterápiás Konferencián a zeneterápiát illetően a következő definícióban egyezett meg: A zeneterápia olyan gyakorlat orientált tudományág, amely kölcsönös kapcsolatban van az orvostudománnyal, a társadalomtudományokkal, a pszichológiával, a zenetudománnyal és a

pedagógiával. A zeneterápia azoknak a zeneterápiás módszereknek az összefoglaló meghatározása, amelyeknek a lényege egy mélylélektani megalapozottságú pszichoterápiás folyamat. [DEUTSCHE GESELLSCHAFT DER MUSIKTHERAPIE, 2003] [NÖCKER-RIBAUPIERRE, 2012]

A fentiek alapján megállapítható, hogy zeneterápián elsősorban a pszichoterápia egyik irányzatát értjük, amely a zenét, mint művészi eszközt használja. A zeneterápiában a zene nem önálló gyógyító erőként jelenik meg és nem is célként. A hangsúly a terápiás kapcsolatra és a terápiás folyamatra tevődik. A kasseli definíció értelmében fontos, hogy minden zenével történő kezelést képzett zeneterapeuta vezessen.

A zeneterápia módszerei

A szakirodalom a zeneterápia három területét különbözteti meg:

- a funkcionális zene
- a receptív – befogadó zeneterápia
- az aktív zeneterápia

A funkcionális zene

A zenének a gyógyításban való alkalmazása az un. Musik Medizin, a zene funkcionális hatására alapozza megállapításait. Többéves zenepszichológiai és fiziológiai-biológiai kutatásoknak köszönhető, hogy ma már egyre több országban alkalmazni tudják a zenének a vegetatív idegrendszerre gyakorolt hatását. A zene lehetséges gyógyító hatására kiterjedő vizsgálatok az ember mérhető vegetatív reakcióira fókuszáltak. A zenehallgatás alatt keletkezett testi reakciókat hozták összefüggésbe a zenedarab zenei tulajdonságaival, mint a ritmus, a harmónia, a dinamika, és a hangmagasság. Elemezték a zenehallgató biológiai, kémiai, fiziológiai változásait, a pulzusát, a vérnyomását, az oxigénfelvételét, a bőr ellenálló képességét, az izmait. Két csoportot alakítottak ki, melyeket a [12. táblázat] ismertet. Az egyik csoportba sorolták azokat a zenéket, melyek aktivizálnak és a szimpatikus idegrendszerre fejtik ki a hatásukat, ezeket ergotrop vagy más néven stimulatív zenének nevezték. A másik csoportba a trofotrop vagy szedatív zene tartozott, ami a paraszimpatikus idegrendszert stimulálja és nyugtató hatással rendelkezik. [GEMBRIS, 1985] [SPINTGE és DROH, 1987] [DECKER-VOIGT, 2000]

12. táblázat: A trofotrop és ergotrop zene ismertetőjegyei és kölcsönhatása a hallás pszichofiziológiájával [DECKER-VOIGT, 2004]

Az ergotrop (stimuláló, aktiváló) zene ismertetőjegyei: merev, egyre gyorsuló ritmusok dúr hangnemek disszonanciák erőteljes dinamika (hangerő) erősen hangsúlyozott ritmika magas fekvésű és nagy hangterjedelmű dallamvonal erőteljes emelkedése és hirtelen zuhanása staccato karakter fokozott harmóniai változatosság disszonanciák hangsúlyozása	*Az ergotrop zene a következő reakciókat válthatja ki a hallgatóból:* vérnyomás emelkedése a légzés és a pulzus felgyorsulása a vázizomzat ritmikus összehúzódása pupillák kitágulása növekvő bőrellenállás izgalom, felindultság, mámoros állapot, esetenként fájdalom, sőt halál Pl: beatzene
A trofotrop (megnyugtató, ellazító) zene ismertetőjegyei: hullámzó, nem hangsúlyos ritmusok moll hangnemek konszonancia (együtthangzás) kevés dinamika (hangerő) legato (dallamkötés) túlsúlya lágyan folyó dallam harmonikus dallammozgás	*A trofotrop zene a következő reakciókat válthatja ki a hallgatóból:* a vérnyomás csökkenése a légzés és a pulzus lassulása a vázizomzat ellazulása pupillák összeszűkülése gyengébb bőrellenállás megnyugvás, örömérzet, esetenként aluszékonyság Pl: gyermekdalok pentaton (öt hangból álló, félhang nélküli) formái

A vizsgálatok alátámasztották, hogy a zene hatásának nemcsak fülünk, hanem egész testünk a részese. A zene hat a légzésre, a vérnyomásra, az immunrendszerre, az emésztésre, a hangulatra. A muzsika hatására csökken a stresszhormon, harmonizálódik a légzés, csökken a vérnyomás, lassul az anyagcsere folyamat, rendeződik a szív ritmusa, gyengül az izomtónus, csökken a fájdalom érzet és a félelem. Több kórházi osztályon alkalmazzák a zenét érzéstelenítésre, fájdalomcsillapításra, nyugtatásra, altatásra. A zene alkalmazásával a gyógyszeres kezelés csökkenthető. Ezt a szakmai irányt Németországban elsősorban Dr. Ralph Spintge a hellerseni sportkórház orvosa képviseli. [DECKER-VOIGT, 2004]

A zenére adott fiziológiai reakciókat azonban jelentősen befolyásolták, hogy az egyén kedvelte-e vagy sem az éppen megszólaló zenedarabot, vagy az adott zenei stílust. A zenét

mindenki individuálisan éli át, a zene, a hangok nem egyformán hatnak minden emberre, ezért fontos, hogy a páciens maga válasszon ki olyan zenét, amihez pozitív érzelmei kapcsolódnak, ami a saját ízlésének megfelelő. A zene csak akkor fog például nyugtatóan hatni, stresszt, félelmet oldani, ha a hallott zenéhez az illetőnek pozitív élményei, kellemes emlékei kapcsolódnak.

A funkcionális zenéhez azonban nemcsak az orvoslásban használt zene tartozik. A zene természetes része és eszköze lehet számtalan olyan tevékenységnek, amely valamifajta átgondolt célirányos folyamat részét képezi. [DECKER-VOIGT, 2000]

Ide sorolható a fejlesztő- és gyógypedagógia, a személyiségfejlesztés területe, a kreativitást, az önismeretet fejlesztő módszerek és meditációs technikák, valamint a relaxációs-stresszoldó terápiák is. Az 1970-es évekig Németországban a funkcionális zenét nevezték zeneterápiának. [DECKER-VOIGT, 2004]

A funkcionális zenét felhasználó módszerek azonban nem tekinthetőek önálló terápiának, hanem a gyógyszeres orvosi kezelések, továbbá a verbális vagy fizikális terápiáknak a kiegészítését szolgálhatják. A zenének a funkcionális alkalmazása átmenet a zeneterápia felé, de ebben a tekintetben a zene maga hat a páciensre, nem a terapeuta, mint személy. Itt tehát hiányzik a terápiás kapcsolat, a lelki problémáknak, az érzelmeknek a kifejezése, feldolgozása és megbeszélése.

A különböző kutatások, amelyek a zene funkcionális hatására irányultak, eltérő és ellentétes reakciókat állapítottak meg ugyanannál a személynél, ugyanannak a zenedarabnak a hallgatása alatt. A páciensnek a zenére való reakciója függött a hangulatától, a pszichikai érzelmi állapotától és az élettörténetétől. Ezen kutatások eredményeképpen a zeneterápiának egy új területe fejlődött ki, a receptív zeneterápia. A receptív zeneterápia a zene funkcionális hatásából nyert eredményeket köti össze a pszichoterápiával. [NÖCKER-RIBAUPIERRE, 2012]

A receptív zeneterápia

A receptív (jelentése: felfogással, befogadással kapcsolatos, ismeretanyagot könnyen befogadó, fogékony) zeneterápia a hagyományos fajtája a zeneterápiának, középpontjában a zene hallgatása áll, a zenehallgatás alatt keletkezett érzések, gondolatok, az elképzelt képek, a különböző emlékek feldolgozása történik. A zene alapos anamnézis után lesz kiválasztva az adott személy számára. A receptív zeneterápia során a konkrét szituációhoz kiválasztott zenedarabot játszik a zeneterapeuta egy hangszeren. Azonban az is lehetséges, hogy a

kiválasztott zenedarabot CD-ről hallgatja a páciens. Ennek az az előnye, hogy a zenedarab többször játszható le ugyanabban az eredeti formában. [TIMMERMANN, 2003]

Másik lehetőség, ha a terapeuta a páciens számára improvizál a hangjával vagy különböző hangszereken. Ez a hangszer lehet zongora, furulya, gitár, kínai gong, monochord, vagy az ősi sámándob, amelyeken archaikus meditatív intenzív hangokat lehet megszólaltatni. Ezekkel a hangokkal a páciens tudatalattijának mélyebb rétegeit is meg lehet érinteni. [TIMMERMANN, 2011]

A páciens a zenehallgatás alatt feküdhet, ülhet vagy állva mozoghat – például táncolhat. A zeneterápiának ezt a formáját kezdetben passzív zeneterápiának nevezték, viszont ezt az elnevezést időközben receptívre változtatták, amely sokkal jobban illik erre a módszerre. A páciens ebben a formában, igaz a zene előállításában nem vesz részt, viszont a zenei élmény elmélyítésében, feldolgozásában aktív, cselekvő és befogadó magatartást tanúsít. A zene hallgatása növeli a páciens önérzékelését, önmegfigyelését és a megfelelően kiválasztott zene fizikai és lelki tartalékokat, forrásokat szabadíthat fel.

Az aktív zeneterápia

Az aktív zeneterápia azoknak a zeneterápiás módszereknek az összessége, amelyekben a páciens aktívan hangszerrel, hangszerekkel vagy a hangjával/énekléssel vesz részt. Az aktív zeneterápia során a terápiában részt vevő személy számára rendelkezésre állnak különböző hangszerek, amelyekkel szabadon kibontakoztathatja érzéseit. Ehhez a folyamathoz nem szükséges előzetes hangszertudás. Fontos, hogy az egyszerűen megszólaltatható hangszerek különböző hangzásúak és méretűek legyenek. Például dobok, xilofon, metallofon, különböző ütőhangszerek, csörgők, óceán dob, hangtálak, gong, Orff-féle hangszerek, egyszerű vonós és pengetős hangszerek, monocord, kézi hárfa, lant, gitár és zongora. A zeneterápiás hangszertár tehát nagyon széles, hiszen minden hangot adó tárgy vagy hangszer felhasználható. Így saját készítésű hangszerek vagy különböző tájakról, népektől származó népi hangszerek is. Lényeg az, hogy a terápiában részt vevő személy minél többfajta, minél többszínű hangot halljon. [TOMATIS, 1993]

A kiindulópontja az improvizációnak mindig a páciens zenei megnyilvánulása, ami diagnosztikus, de ugyanakkor kommunikatív jelentőséget is hordoz. A terapeuta kíséri, támogatja, segíti és megerősíti őt. Egy beleérző dialógus egy interakció bontakozik ki a páciens és a terapeuta között. A páciens ezzel a nonverbális terápiával olyan mélyebb rétegekkel és érzésekkel kerül kapcsolatba, amelyek különben zárva maradnának előtte.

Továbbá az improvizáció által a páciens új élményekhez jut, új helyzetekbe kerül, újabb és újabb megoldásokat keres, kísérletezik újabb és újabb lehetőségekkel, amelyeket a hétköznapi életébe is átvihet. A terápiás támogatás során a páciens megtapasztalhatja a ritmusban rejlő hordozást, a hangokkal történő közeledést, támogatást, vigasztalást és ringatást. A szabad improvizáció során a terápiában részt vevő személy lépésről-lépésre összhangba kerül önmagával és a világgal. A terapeutával folytatott improvizációs zenei párbeszédben lehetőség nyílik a korai preverbális deficites kapcsolatok kompenzálására is. [TIMMERMANN, 2003]

A terapeuta különböző technikákat alkalmaz, például visszatükrözi a páciens érzelmeit vagy kompenzálja úgy, hogy éppen az ellenkezőjét teszi, mint amit a páciens. Erre akkor van szükség, ha pl. az adott személyt a sztereotípiákból akarja kizökkenteni. A szituációs dal akkor keletkezik, amikor a páciens érzelmeinek és az adott szituációnak megfelelő dalt talál ki a terapeuta. Az évek során nagyon sok formája alakult ki az aktív zeneterápiának, amelyeket jelentősen meghatároz a terapeuta személyisége.

A zeneterapeuta munkája nagyon sokrétű, de középpontjában mindig mélylélektani munka áll. Olyan személyek esetében, akiknek értelmi, kommunikációs vagy beszédkészsége sérült, a zeneterapeuta munkája során hozzájárul a beteg kognitív rehabilitációjához, mint például a memória, a figyelem vagy a beszéd fejlesztése. Azonban a legfontosabb feladata a személyiség mélyebb rétegeit érintő sérülések feldolgozása, a sérülésből adódó szorongások, félelmek, másokra utaltság érzéseinek a feldolgoztatása; az életkedv, az öröm visszanyerésének segítése, a végleges változások elfogadtatása, újabb életcélok kialakítása. [FEKETE, 2009]

Koraszülött csecsemőkkel végzett zeneterápiás munka során, nemcsak a csecsemő testi-lelki egészségét segíti a zeneterapeuta, hanem a szülőket is támogatja. Fontos feladata a szülők és a csecsemő közötti kommunikáció kialakítása. [HASLBECK, 2009]

Mind az aktív, mind a receptív zeneterápia történhet egyéni és csoportos formában. A gyakorlatban ez a két terápiás módszer azonban nem különül el élesen egymástól. A receptív technikák is gyakran aktivizálják a pácienst és hangadásra késztetik. A terápia folyamán mind a két módszert természetesen egyszerre is lehet alkalmazni.

Összefoglalva elmondható, hogy a zeneterápia a lélek és az érzelmek irányából induló gyógyító eljárás. Zeneterápián elsősorban a pszichoterápia egyik irányzatát értjük, amely a zenét, mint művészeti eszközt használja. A zeneterapeuta a zenével, mint nonverbális

eszközzel kíséri, támogatja, segíti a pácienst, annak érdekében, hogy felszínre tudja hozni a tudattalanban lévő dolgokat és utána pedig segít azoknak a feldolgozásában. A zeneterápiában a terápiás folyamat a lényeg és nem a létrejövő zenei mű.

Kezdetben a funkcionális zenét nevezték zeneterápiának. A funkcionális zene viszont maga hat a páciensre és nincsen terápiás kapcsolat a terapeutával. A kutatások során a zene funkcionális hatásából nyert eredményeket összekapcsolták a pszichoterápiával. Ebből fejlődött ki a receptív-befogadó zeneterápia, majd az aktív zeneterápia.

A zeneterápia nem egymástól elszigetelt tüneteket kíván befolyásolni, hanem holisztikus szemléletmód jellemzi. Az ember egész személyiségét támogatja. Segíti abban, hogy képessé váljon lelki harmóniáját megteremteni mind önmagában, mind az őt körülvevő világgal. [PAPOUšEK-STERN-TREVARTHEN, 2008]

Zeneterápiás iskolák

A világon sok zeneterápiás módszer van, mely a zenét vagy annak egyes elemeit használja a sérült gyermekek és felnőttek fejlesztésére, gyógyítására. A módszerek közötti eligazodás nem könnyű, de a fejlesztés során mindig alkalmunk van a sérült páciens állapotához, igényeihez, mozgásához, lehetőségeihez igazítani a felhasználni kívánt elemeket. [MENTESNÉ TAUBER, 2013]

Az Európában ma használt zeneterápiákra általában a pszichodinamikus (hogyan jelennek meg a tudattalan folyamatok a viselkedésben), illetve a pszichoterápiásan orientált megközelítés jellemző. (Az Egyesült Államokban inkább a viselkedésterápiákhoz kapcsolódó megközelítés van használatban.)

Tardy (2015) szerint Európában a következő négy zeneterápiás modell a legismertebb:

- Bonny-modell
- Analitikusan orientált zeneterápia
- Nordoff-Robbins modell
- Szabad improvizációs terápia

Bonny-modell

Helen Lindquist Bonny dolgozta ki az egyik legismertebb zeneterápiás modellt, mely Giuded Imagery and Music (GIM) néven vált ismertté. (Jelentése magyarul: irányított képzelet és zene).

A módszer rövid klasszikus zenedarabok meghallgatására épül, magában foglalja az elmélyült relaxációt. Az elmélyült tudatállapot alkalmas arra, hogy a kliens régi emlékeket, érzéseket idézzen fel.

A terápia időtartama körülbelül két óra. Bevezetésként a terapeuta a klienssel közösen kiválaszt egy megoldásra váró problémát. Az elmélyült állapot eléréséhez vezető relaxációt a terapeuta irányítja. A kliens részéről fontos a nyugalom, a belső világ felé fordulás, a zenére figyelés. A zenehallgatás kiválthat vagy felidézhet különböző érzéseket, gondolatokat, emlékeket. A terapeuta feladata, hogy segítse ezeknek pontos megfogalmazását és kifejezésre juttatását. A befejező szakaszban a terapeuta segíti a visszatérést a normál tudatállapotba, ezután közösen összegzik és elemzik a megszerzett tapasztalatokat. Megvizsgálják, hogy ezek mennyiben segítenek a kliens számára, hogy a problémát képes legyen önállóan megoldani. A zenehallgatás hatalmas segítség az érzések, emlékek felidézéséhez. A különböző testérzetek felidézése teszi lehetővé a hatékony terápiás munkát, a módszer ezért használható egészen eltérő esetekben is. [TARDY, 2015]

Analitikusan orientált zeneterápia

Mary Priestly brit hegedűművész nevéhez fűződik a módszer létrehozása. Lényege, hogy a zenei improvizációt és az általa kiváltott hatásokat felhasználva vezetik a terápiát. Nem szükséges, hogy a kliens zenei téren képzett legyen. A módszer során tonális vagy atonális zenét is lehet alkalmazni, legfontosabb, hogy a kliens képes legyen felszínre hozni és kifejezni belső konfliktusait, megoldatlan problémáit. A terapeuta feladata, hogy a feldolgozást segítse, akár be is kapcsolódhat a zenélésbe, de erre nincs feltétlenül szükség. A módszer sok helyen alkalmazható, hatásos klinikai téren és önsegítő csoportok esetében egyaránt.

A kezelés során jellemzően két terapeuta dolgozik együtt. A kliens felvezeti aktuális problémáját, amelyet majd együtt feldolgoznak. A páciens improvizál, de nem fontos, hogy az zenei értelemben tökéletes legyen, mert az érzések felismerése, felszínre hozása és kifejezésre juttatása a cél. A nonverbális, azaz zenei módszerekkel történő kifejezés segíti a probléma felismerését és a feldolgozási folyamatot. Az improvizáció alatt módosult tudatállapotba kerülhet mind a kliens, mind a terapeuta, a tudatállapotok változása segíti az érzelmek kifejezését. A különböző önkifejezési módok használata, az egyedi zenei kifejezésmódok alkalmazása hozzájárul ahhoz, hogy a páciens felszabadultan és aktívan vegyen részt a folyamatban. A szakember feladata, hogy figyelemmel kísérje a tudatállapotok mélységét és változásait, valamint szükség esetén kezelje a váratlan

helyzeteket. Nagy szakmai jártasság és gyakorlati tapasztalat szükséges ahhoz, hogy a terapeuta ezeknek az elvárásoknak meg tudjon felelni. A kezelés végeztével a terapeuta és a beteg együtt elemzi az átélt történéseket, fontos szerepet kap a megerősítés, a páciens megnyugtatása és bátorítása.

A módszer használatában legjelentősebb szerep a zenének jut, mely segít az érzelmi ráhangolódásban, a mélyen elnyomott érzelmek felszínre hozásában és az önkifejezésben. [TARDY, 2015]

Nordoff-Robbins modell

A terápiás modell szintén a zenei improvizáción alapul. Létrehozói Paul Nordoff amerikai zeneszerző, zongoraművész, valamint Clive Robbins angol pedagógus volt. A terápiával tanulási és lelki problémákkal küzdő gyerekeket is segíteni lehet. Alkalmazható érzelmi és viselkedési zavarokkal küzdők esetében is, például Down-szindrómás és autista gyerekekkel folytatott kezelés során. A módszer egyik nagy előnye, hogy a kommunikációs közlés során lehetőség van beszéd használata nélküli, illetve a nyelv megjelenése előtti szinteken történő önkifejezésre. Ez utóbbi különösen olyan gyerekek esetében jelentős, akik valamilyen (érzelmi, értelmi, szociális) szempontból hátrányos helyzetűek. A zenén keresztül lehetőség nyílik számukra, hogy kifejezésre juttassák érzéseiket, megmutassák belső világukat.

A terapeuta feladata, hogy támogató szerepkörben jelenjen meg, és sokszor szavak nélkül, mozdulatokkal vagy gesztusokkal segítse a folyamatot. A terápiának segítenie kell az önkifejezést, a személyiség kibontakozását. Az ülések alatt két terapeuta dolgozik egyszerre. Egyik zenél (legtöbbször zongorán vagy gitáron), másik segítséget ad a gyermeknek az egyszerűbb ütős hangszerek használatában.

A terápiánál fontos követelmény, hogy a szakemberek zeneileg is képzettek legyenek (énekhang, illetve hangszeres területen). Azért szükséges ez, mert magas zenei színvonalon kell előadniuk az improvizációt: a terápia során létrejövő kapcsolatok a zenei kommunikáción alapulnak, annak segítségével épülnek fel. Megjelenik a kommunikációban a zenei kérdés-felelet játék, mely találóan fejezi ki a résztvevők hangulatát és érzelmeit. Arra is van lehetőség, hogy egyes esetekben (ahol más módszer nem hatásos), a terapeuta a zene révén építsen ki kommunikációs kapcsolatot a gyermekkel. A zenei terápia során a dallam és a ritmus egyaránt fontos. [TARDY, 2015]

Szabad improvizációs terápia

Juliette Alvin gordonkaművész nevéhez fűződik a zeneterápiás módszer létrehozása. Szabad improvizáció alkalmazására törekedett, a tonális zene preferálása helyett. Nevéhez fűződik a British Society for Music Therapy (Brit Zeneterápiás Társaság – 1958) megalapítása. Londonban külön intézményben oktatják az általa alkalmazott terápiát. Fontosnak látta, hogy a terapeuták egyben magas színvonalon képzett zenészek is legyenek.

Munkájának középpontjában a mentálisan vagy testileg sérült gyerekek voltak, a velük történő terápiás munka segítése céljából adta ki könyvét 1978-ban, melynek címe: „Music Therapy for Autistic Child" (Zeneterápia autista gyermekek számára) – Magyarországon még nem jelent meg. Tapasztalatai alapján az autista gyermek kapcsolata először a hangszerrel alakul ki, majd ez a jó kapcsolat és elfogadás „áttevődik" a terapeutára is. Megfigyelte, hogy a zene hatást gyakorol a pszichére, de ugyanolyan fontosnak tartotta a testre gyakorolt hatását is, mely különböző reakciókat válthat ki. Módszerét eklektikusnak tartják, mivel több irányzat elemeit olvasztja magába. [TARDY, 2015]

2.3.3.1. Németországi zeneterápiás projekt hét bemutatása

Németországban olyan zeneterápiás projekteket állítottak össze, melyek célja az iskolai agresszivitás és erőszak megelőzésére irányult.

A programok arra specializálódtak, hogy a fiatalok hogyan kezeljék az agresszivitást, illetve a másokkal való konfliktusokat. Fontos, hogy az empátiát és a kötődést erősítsék, melyet legjobban fiatal korban lehet elmélyíteni.

Kutatások igazolták, hogy 7–15% között mozognak az olyan gyerekek az iskolában, akik tettesek vagy áldozatok. Egy tanulmány szerint ez 45%-ra tehető, mely megdöbbentő számadat. Ennek hatására az iskolák igényelték a zeneterapeuta team-ek megjelenését és munkáját projekt hét keretében a német iskolákban.

A program lényege, hogy a fiatalok csoportban zenélnek, ahol zenei improvizáció során gondolatokat, érzelmeket jeleníthetnek meg zenei eszközökkel. A cél, hogy az itt kipróbált eszközökkel kerüljék a konfliktusokat és az iskolai erőszakot. Ez a csoportos élmény konstruktív változást ad viselkedésükben. A fiatalok az improvizáció során a csoport fontos részének érezhetik magukat. Megtanulják, hogyan lépjenek másokkal kapcsolatba, és hogyan fejezzék ki magukat. A dobon való játék a hatalmat, az erőt, de a dühöt és a rombolást is megjelenítheti. A közös zenei játék segít közös megoldást találni a konfliktusokra. A zeneterápiás szerepjátékban megjelenik az erőszak, a vita, majd együtt dolgoznak a közös

konstruktív megoldáson. A projekt végén zenei improvizációval bemutatják, hogy hogyan képesek a konfliktusokat megoldani.

A projekt hét során zeneterapeuta team dolgozik a fiatalok kisebb csoportjával, akik folyamatosan tájékoztatják a pedagógusokat az elért eredményekről. A sikeres hét után a pedagógus kérheti a zeneterapeuták egyéni, vagy kiscsoportos további munkáját. Az összehasonlító kutatások bizonyították, hogy azon osztályok, amelyek nem vettek részt ilyen projekten, közöttük gyakoribb volt az erőszak, míg a kontroll csoport fiataljai érzelemgazdagabb, egymásra odafigyelőbb és konfliktuskerülő fiatalokká váltak. A projekt hét tapasztalatai és jó eredményei alapján Németországban sok iskolában felajánlják ezt a lehetőséget, amellyel az iskolák többsége él is. [MCFERRAN és THOMPSON, 2015]

2.3.3.2. Az ausztriai zeneterápia ismertetése

Ausztriában 2008 júniusában hivatalos gyógymód lett a zeneterápia Az osztrák minisztertanács egyhangúan megszavazta az egészségügyi miniszter, Andrea Kdolsky által előterjesztett zeneterápia-törvényt. Ausztriában ezentúl hivatalosan is gyógymódként ismerik el és használják a zenét. A zeneterápia-törvény elfogadása újabb mérföldkő az osztrák pszichoszociális egészségügyi ellátás történetében. Az orvos és kezelt személyes kapcsolatán alapuló zeneterápia önálló gyógymódnak számít, hatása pedig egyértelműen pozitív a testi-szellemi egészség visszaállítása és fejlesztése szempontjából. A zeneterápia sokrétű alkalmazási területe egyebek között magában foglalja a pszichiátriát, neurológiát, pszichoszomatikát, geriátriát, gyermekgyógyászatot, belgyógyászatot, onkológiát valamint a rehabilitációt. A terápiás forma kimutathatóan segít például pszichózisoknál, kómában, koponya- agy traumában; gyakorlása azonban megalapozott tudományos képzést követel. Az oktatás Bécsben a zene- és ábrázoló művészet egyetemén zajlik, ahol a zeneterapeuták négy éves képzés után diplomát kapnak. Más európai államokban korábban is létezett zeneterápiára vonatkozó foglalkoztatási törvény – az osztrák kormány éppen ezért, a kivándorlást megelőzendő léptette érvénybe most a Kdolsky-féle törvénytervezetet.

A zeneterápia az extrém életszituációban lévő pszichoterápiás páciensek ellátása mellett a szociális- és egészségügy szinte minden területén megtalálható. Ez érvényes a klinikai területeken kezdve a bármely korosztályú pácienseket ellátó speciális pszichoterápiás klinikáktól (pszichiátria, pszichoszomatika, pszihoterápiás intézmények, stb.) a szomatikai szakklinikákig (onkológia, neurológia, kardiológia, neonatológia) - mindenütt, ahol a súlyos betegségek pszichoszociális következményekkel is társulnak. A gyógyulás és javulás eléréséhez a kezeléseknek megfelelően ki kell használni minden lehetőséget a fejlesztő

intézmények rehabilitációs területeitől az ambuláns utókezelő intézményekig, a preventív területek számára, mint például az iskolák és a gyógypedagógiai iskolák, az alsó tagozatos iskolák, sőt, még a vállalatokon belüli továbbképzések vagy managment-tréningek is. Ezenkívül vannak szabad zeneterápiás praxisok.

Különösen nagy az érdeklődés a zeneterápia iránt a fejlődési és súlyos viselkedészavarral küzdő gyermekek körében, szellemi fogyatékosoknál, neurológiai és onkológiai pácienseknél – mindenhol, ahol a pszichoterápia egyéb formáinál hiányzik a hozzáférési lehetőség a súlyosan zavart páciensekhez.

Zeneterápia fogyatékos emberekkel

Védett terápiás napközis műhelyek, fogyatékosok otthona és lakóközössége, csökkent képességűek óvodái és iskolái, gyógypedagógiai központok, neuropszichiátriai állomások és ambulanciák, specializált ambulanciák. A kliensek szellemi, testi, értelmi vagy többszörös fogyatékossággal rendelkező személyek minden korosztályból.

Zeneterápia a pszichiátria pácienseivel

Pszichiátriai kórházak, osztályok és ambulanciák, szociálpszichiátriai létesítmények, rehabilitációs otthonok pszichés betegeknek. A kliensek pszichózissal (skizofrén formájú megbetegedések, mániás–depressziós megbetegedések) és személyiségfejlődési zavarokkal terheltek.

Zeneterápia neurotikusan és pszichoszomatikusan beteg emberekkel

Pszichoszomatikus osztályok és ambulanciák, pszichoterápiás irányzatú, általános gyógyászati létesítmények. Kliensek neurotikus, illetve pszichoszomatikus zavarokkal vagy megbetegedésekkel.

Zeneterápia viselkedészavaros gyermekekkel és fiatalokkal

Gyógypedagógiai osztályok és ambulanciák, (neuro-)pediátriás részlegek, pszichiátriai és pszichoszomatikus gyermekosztályok, fejlődésdiagnosztikai és -terápiás rendelőintézetek, gyermekotthonok, lakóközösségek. A kliensek gyerekek és fiatalok, akik:

- pszichoszomatikusan reagálnak vagy betegek,
- az emocionális, intellektuális és/vagy szociális fejődésük korlátozott,
- szociálisan illetlen vagy nem akceptálható viselkedést mutatnak.

Zeneterápia rákos gyermekekkel és fiatalokkal

Pediátriai–onkológiai osztályok és csontvelő transzplantációs osztályok. A kliensek rákos gyerekek és fiatalok.

Zeneterápia idős emberekkel

Geriátriai és gerontopszichiátriai osztályok és nappali centrumok, szociális otthonok, idősek otthona. A kliensek:

- idős emberek neuropatológiai agyi elváltozásokkal,
- akut és krónikus pszichotikus idős emberek,
- elhagyott idős emberek.

Zeneterápia az „enyhítő" gyógyászatban

Csillapító" osztályok, osztályos, és napikórházak, lakóotthon AIDS-eseknek. A kliensek emberek előrehaladott betegséggel, AIDS és rákos betegek, illetve olyan emberek, akiknek a betegségén kúrával, vagy más terápiákkal már nem lehet segíteni.

Zeneterápia különleges helyzetekben

Különleges jogi intézmények, szellemileg abnormális bűnözök intézete. A kliensek férfiak, akik egy pszichiátriai betegség következtében bűncselekményt követtek el, és emiatt kerültek beutalásra.

Zeneterápia neurorehabilitációs páciensekkel

Neurológiai kórházak és osztályok, rehabilitációs központok. A kliensek koponya-agyi traumával (esetleg organikus pszichoszindrómával) és/vagy neurológiai agyi elváltozásokkal bírnak, kóma-páciensek.

Zeneterápia függőségben szenvedő emberekkel

Kábitószerelvonó állomások, akutpszichiátriai osztályok, szociálterápiás osztályok. A kliensek pszichikai és viselkedési zavarokkal, pszichotróp anyagokkal való visszaélés miatt vannak itt, illetve függőségi szindrómákkal, elvonási tünetekkel rendelkeznek. [BERUFSBILD MUSIKTHERAPIE, 2002]

2.3.4. Komplex művészet-terápia

A komplex művészet-terápia egy olyan módszer, amely több művészeti ág együttes alkalmazásával segít felszínre hozni a tudattalan lelki tartalmakat. A foglalkozásokon való részvételhez nem szükséges művészeti előképzettség vagy hajlam, hiszen a mindenkiben meglévő kreatív magra építenek.

Minden kultúrában megfigyelhető, hogy a gyermeknél összetartoznak a kifejezés-formák, a kifejezés-művészetek. A mozgáson és táncon kívül az éneklés, zenélés, képi megformálás (rajz, festés, agyagozás, gipszmaszk stb.) eszközül szolgálnak a személyes

problémák leküzdésére, az életben előforduló krízisek megoldására, akár betegségek gyógyítására. [MERÉNYI, 2009]

A komplex művészetterápia több művészeti ágat és lehetőséget foglal magában: relaxáció, imagináció, zene, mozgás, tánc, vers, dráma jelenhet meg, mint inspiráló tényező. Ez a terápia a katarzis-élményt állítja középpontba, mely felszabadít és örömmel tölt el. A terapeuta minden témakörhöz más-más verset, zenét választ ki, melyeket relaxációban hallgat meg a csoport. A résztvevők egymás műveit szabadon véleményezhetik, illetve asszociációk jönnek létre. A csoport tagjai kölcsönösen visszajelzéseket kapnak a többiektől. Az egymás műveiről adott szóbeli visszajelzések fontos részét képezik a terápiának. Dr. Bagdy Emőke (2011) írja a Belső utakon című könyvében: „amikor egyszerűen csak elmondjuk azt, ami bennünk van, akkor a tudatos tudat által elérhető szinthez férünk hozzá. Ám szerencsére nemcsak a tudatos szinttel dolgozhatunk, hanem képi szinttel is, hiszen a test ki tud fejezni, meg tud jeleníteni olyan sérelmeket, fájdalmakat, amelyeket a lelki rendszer magasabb szintjéből beszorultan őriz." A kész alkotás tükörként szolgál, szembesít minket traumáinkkal, konfliktusainkkal. A különböző művészeti és kreatív technikák (pl. rajz, festés, pasztellrajz, agyagozás) más-más belső funkciókat aktivizálnak. Ennek köszönhető, hogy e tevékenységek által belső és külső világunkat harmóniába tudjuk hozni.

Szíjártó Eszter művészetterapeuta szerint fontos, hogy az ember képes legyen arra, hogy elmélyedjen saját belső világában, és így olyan erőforrásokat mozgósítson, melyek a hétköznapok forgatagában nem elérhetőek számára. Ezért a komplex művészeti terapeuta kiscsoportos foglalkozásokat tart Sopronban kéthetente. Az általa alkalmazott módszerben jelen van a képzőművészet, zene, vers. Mindezeknek a segítségével olyan lelki tartalmak kerülhetnek a felszínre, melyek sokszor nem tudatosulnak, így feloldódhatnak a belső blokkok. A terapeuta szerint nagyon fontos, hogy legyenek saját belső képeink, melyeket a mai világban a médiából, internetről ránk zúduló, kívülről jövő képi anyaggal gyakran elnyomunk. A művészetterápiában belső képekkel kommunikálnak, így a tudattalan lelki rétegeket is meg tudják érinteni. A foglalkozások meghatározott tematika szerint épülnek fel, ami a természet rendjét követi. Az emberi természet is változik, s magasabb szinten reprodukálja önmagát. Az ősz és a tél a befelé fordulás, a meditáció időszaka, a tavasz a kinyílásé és az új lehetőségeké, nyáron pedig tombolnak az érzelmek, burjánzik a növényzet és az emberi lélek is.

A képzőművészeti terápiák alkalmazása során az egyik legkedveltebb a mandalafestés. A művészi tevékenység alatt különböző zenéket hallgatnak a résztvevők. A zenék eltérő

hatással bírnak: a vidámabb, ritmikusabb művek könnyebben ösztönöznek az élénk színek használatára, míg a lágyabb, stresszt oldó zenék nyugtatóak, s inkább a pasztellszínek a jellemzőek. A páciensek szeretik ezt a jellegű foglalkozást, ahol csoportos keretek között, de mégis speciálisan egyéni műveket alkothatnak. A felhasznált színek jól kifejezik a résztvevők pillanatnyi lelkiállapotát, érzéseit, gondolatait. [ESŐ, 2008]

Borbély Károly festőművész, művészetterapeuta a hagyományos színes fametszet technikáját alkalmazza. A festői anyagnyomatokat mély-, magasnyomás és litográfia, kollázs kombinálásával készíti. Kutatja az emberi lélek megnyilatkozásait, műveit köz- és magángyűjtemények, templomok őrzik.

Szerinte a művészet a lélekformálás eszköze és módszere is számomra, amely egyaránt alakít tovább mestert és tanítványt, ahogy a Mű az embert. Alkotás és nevelés egysége értelmezi, jellemzi szakmai, pedagógiai alapelveimet, amint a művészi és pedagógiai alkotómunka kettős egysége jelent számomra folyamatot és célt is egyben.

A terapeuta szerint „a kép nem beszél, hanem mutat". A művészettörténet néhány ismerős, érdekes példáján keresztül arra keresi a válaszokat, hogy a műalkotásokban hogyan jelennek meg a lelki tartalmak, miképpen szublimálódnak bennük az alkotó élményei, érzései, életútjának eseményei. Az egyéni stílus elemeit milyen tudatos és tudattalan erők alkotják és a befogadás során hogyan alakul az a kép tovább a szemlélőben, milyen a befogadás mechanizmusa.

Imaginációs terápia

Az imagináció fogalma az "imago" latin szóból vezethető le, jelentése: kép, hasonmás, látszat. Ha a szemünket becsukjuk, könnyedén elképzelhetünk bármit, már meg is jelenik. A fantáziálás, a benső kép nélküli képzelődés ugyanakkor nem imagináció, mivel a tudatosság hatja át.

Az imaginatív – meditatív technikában relaxált állapotban képeket/szimbólumokat "hívunk" elő strukturált, tematikus módon, illetve a felmerülő problémáknak megfelelően. Az imagináció során belső képeket alkotunk, ezzel a pszichés energia kép formájában jelenik meg, válik "kézzelfoghatóvá". Az átélésben megengedő attitűddel adjuk át magunkat a meditációs élménynek, azaz mindazzal szemben elfogadóak vagyunk, ami a meditáció alatt bensőnkben történik. A meditációs élményfeldolgozás során a tudatosítás, az élmények integrálása történik.

Az imaginatív-meditatív tréning hatása:

- belső beleegyezés, megengedő, elfogadó hozzáállás
- a testi-lelki mivoltunkba vetett bizalom újraértékelése
- alapviszonyulásunk, életszemléletünk átgondolása, formálása
- az egészség fogalom átértékelésének lehetősége
- társ-és önismeret elmélyülése
- értékrendezés, jellemképzés
- az érzelmi reakciók és a viselkedésminták átdolgozása.

A foglalkozásokon a terapeuta zenei háttér mellett szimbolikus történet elmondásával irányítja a képzeletet, majd színes ceruzák segítségével a páciens gondolatai életre kelnek a papírlapon.

Az imaginációs terápiák alkalmazásával lehetőség nyílik a tudattalan komplexusok, a régi traumák felszabadítására, átdolgozására és jótékonnyá tételére. A múlt nem változtatható meg, ahogy sokan kívánják ezt magukban, azonban korregressziós élmények segítségével képesek vagyunk átdolgozni a múltat és új irányokat szabni a jövőnek. Az imaginációs képi, képzeleti gyakorlatok pedig álmainkhoz hasonlóan szimbólumok segítségével dolgozzák át akár a napi konfliktusok szintjét, de a régmúltban gyökerező emlékek érzelmi tehermentesítését is elvégzik. Rendszeres terápiával képessé válunk „lemerülni" az analógiás gondolkodás szintjére is, ahol tudattalanul tágul ki a lehetőségek és ezzel a megvalósulások színtere. Mindenki fel tudja venni a kapcsolatot a belső erőforrásaival, a Kreatív, vagy a Magasabb rendű Énjével is. A terápia különleges lehetőséget kínál az egyes személyiség-részekkel történő kapcsolat felvételre és a részek közötti újfajta kommunikáció kialakítására, amit legtöbben nagyon hatékonynak és érdekesnek találnak. A módszer pozitív jövőkép kialakításában és az optimista gondolkodásmód megtanulásában válik jelentős tényezővé. [MENTESNÉ TAUBER, 2010]

Kokas Klára munkássága és komplex művészet-terápiás módszere

Kutatásai kezdettől fogva arra irányultak, hogy bemutassa a zene ihlette improvizatív mozgások és a gyerekek személyiségének fejlődése közötti összefüggéseket. E téren végzett kutatásaival a zenei nevelés új útját fedezte fel, amellyel jelentős eredményeket ért el a sérült, többek között az autista gyerekek zenei nevelésében. Kodályi örökségre alapozott komplex művészetpedagógiai programja két részből tevődik össze: egyrészt improvizatív táncok inspirálása zenére, másrészt a zene, illetve a mozgáskreációk által ihletett rajzok, festmények, plasztikák létrehozása és azok szóbeli elmesélése. Tapasztalatai bizonyították, hogy az ének,

mozgás, a komolyzene hallgatása észrevétlenül fejleszti a gyermekek ritmusérzékét, mozgáskoordinációját, önértékelését, képzeletvilágát, kreativitását és figyelem-összpontosítását, miközben a gyermekek zenéhez kapcsolódó egyéni megnyilvánulásai felszínre jutnak. Nevelése az elfogadásra és a toleranciára épült. Mindenféle tiltás nélkül tartotta a foglalkozásokat. "Amit maguk fedeznek fel, maradandóbb élményt nyújt számukra" – mondta mindig. [KOKAS, 1998]

Pedagógiájának célja nem a hagyományos értelemben vett tudásátadás, hanem az alkotó fantázia megtartása, az egyéniség kibontakoztatása minden szinten. A módszer lehetőséget ad a zene irányította fantázia és szimbolizmus megmutatkozására, a szeretetből fakadó kreativitás elérésére. Ehhez a nonverbális kifejezési formák (mozgás, vizualitás) nyújtanak kiváló lehetőséget, hiszen a nem szóbeli eszközök bekapcsolása közösen erősíti a személyiségfejlesztő hatást.

Kokas Klára megfogalmazásában a művészetterápia (képzőművészet, zene, mozgásterápia), során az alkotó vagy befogadó személy szavakkal ki nem fejezhető tartalmakkal találkozik. Ezek a tapasztalatok jelennek meg valamilyen kézzelfogható alkotás (rajz, festmény, zene, mozdulat, tánc) formájában. A terápia tág keretek között használható, a kreatív szabadidős tevékenységtől a pszichiátriai rehabilitációig. Korábban a társadalom nehezen fogadta el a fogyatékkal élőket, ma már ez szerencsére pozitív változást mutat.

Zenepedagógiai módszerét Magyarországon elsőként az 1970-es években alkalmazta terápiás céllal, ezt eredetileg ép gyerekek személyiségfejlesztésére tervezte. Napjainkban sikeresen alkalmazzák módszerét a gyógypedagógia számos területén. [KOKAS, 1992]

Kokas Klára módszere napjainkban

A Kokas Klára Szakmai Kollégium azért alakult meg, hogy azokat az embereket fogja össze, akik magukénak vallják és gyakorolják, vagy valamikor gyakorolták a Kokas Kláráról, Kodály Zoltán egykori tanítványáról elnevezett pedagógiai módszert, amelyben az ének, a zene, a mozgás, és a képi kifejezés együttesen jelenik meg azzal a céllal, hogy a gyermekek kibontakoztathassák személyiségüket, illetve felszínre kerüljenek a viselkedésproblémákat is okozó elfojtott feszültségek, érzelmek.

Reikort Ildikó zeneterapeuta, Kokas Klára tanítványa fontosnak tartja, hogy a gyerekek megtanulják meghallani a zenét és azt, hogy hogyan kell igazán elmélyülten figyelni valamire: „A zene a lelkünkön keresztül hat. A gyerekek állandó zajban vannak a mai világban. Ha a gyerekekre figyelünk, ha adunk nekik a mi figyelmünkből, ők is tudnak majd

10.13147/SOE.2017.023

figyelni másokra. A zenére való spontán mozgásban azok az érzések is megjelennek, amelyeket nem tudunk szavakba önteni. A zene egy olyan nonverbális lehetőség, amely a jó és a rossz élményeket egyaránt leképezi.” [REIKORT, 2012]

10.13147/SOE.2017.023

A KUTATÁS MÓDSZEREI, HIPOTÉZISEI

A kutatásban alkalmazott módszereim a következők voltak: a résztvevő intézmények bemutatása, kérdőív, mélyinterjúk, attitűdskála, interjúk szöveges elemzése és értékelése, matematikai statisztikai eljárások (Levene Teszt, ANOVA F-próba), diagramok.

A kiindulás alapja egy speciális óvoda és 3 iskola megkeresése volt, ahol hátrányos helyzetű fiatalok integrált és szegregált nevelése is folyik. Az itt dolgozó pedagógusok töltötték ki az online kérdőívet. Emellett 12 interjú készült, ahol zeneterapeuták, illetve speciális területen dolgozó szakemberek nyilatkoztak a hipotézisek mentén. Olyan főiskolánkon végzett óvodapedagógusok és szociálpedagógusok, illetve végzős hallgatók is elmondták véleményüket, akik intézményünkben művészetterápiás kurzuson vettek részt.

A kutatás végén a 168 kitöltő véleménye kiértékelésre került az anyagban.

3.1. Hipotézisek

H1: A pedagógusok megosztottak a hátrányos helyzetű gyermekek integrált, szegregált nevelése vonatkozásában.

Jobban támogatják az integrációt azok a pedagógusok, akik

H2/A: speciális végzettséggel rendelkeznek,

H2/B: hosszabb ideje dolgoznak a pályán,

H2/C: magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek.

H3/A: A művészetterápiák alkalmazása társadalmi és gazdasági szempontból is előnyös, mivel hosszabb távon a humán tőke gazdasági hasznosságát növeli.

H3/B: A művészetterápiák együttes alkalmazása más ismert módszerekkel bizonyos körülmények között hatékonyabb.

H4: Szükségesek a speciális továbbképzések, hogy több módszertani eszközük legyen a pedagógusoknak az integráció területén.

Az alább részletezett eredmények saját vizsgálatból származnak. A módszerek kiegészítésére felhasznált kérdőív saját fejlesztésű, melyhez kiindulási alapként részben egy már meglévő kérdőívre támaszkodtam, amelyhez saját témámhoz illeszkedve új kérdéseket alkottam.

10.13147/SOE.2017.023

A VIZSGÁLAT BEMUTATÁSA

4.1. A vizsgálatban résztvevő intézmények bemutatása (ahol a megkérdezett pedagógusok nevelnek és oktatnak)

4.1.1. A Bánfalvi Óvoda Kőszegi Úti Tagóvodája, Alapfokú Művészetoktatási

5. ábra: A Bánfalvi Óvoda Kőszegi Úti Tagóvodája

Intézmény, 9400 Sopron, Kőszegi út 16.

Az óvodában a férőhelyek száma: 80 fő, a sajátos nevelési igényű gyerekek száma nem haladhatja meg a 10 főt. Fenntartó engedélyezésével ebben a nevelési évben 92 gyermeket nevelnek. Pedagógiai képesítéssel rendelkező főállású óvónők száma: 9 fő + 2 fő gyógypedagógus (tanulásban akadályozottak pedagógiája szakos) + 1 fő konduktor, pedagógiai asszisztens: 1 fő, pedagógiai munkát segítő főállású szakképzett dajkák száma: 5 fő.

2011 szeptembere óta a Bánfalvi Óvoda 5 tagóvodája közül az egyik intézmény. Öt csoporttal működnek, amelyből 1 csoport kizárólag SNI-s gyermekeket nevel (1992 óta) szociális integrációban (szegregált csoportban, ugyanakkor az óvoda integrált közegében). Ez a fajta felállás egyedülálló az országban. A többi 4 csoport integrálva fogad SNI-s gyermekeket.

Arculatuk meghatározó tényezője a másság, így gyermekeik nevelésében fontosnak tartják az elfogadást, azt, hogy toleráns felnőttekké váljanak, hiszen mindenki más, ugyanakkor mindenki érték. Szegregált csoportos gyermekek ugyanúgy szerves részei az óvodai közösségnek, közös programokon is együtt vesznek részt.

2012 novemberében elnyerték a Zöld óvoda címet, igyekeznek ennek szellemében élni.

Az óvodai csoportok állatok neveit viselik (Katica, Micimackó, Süni, Bambi, Nyuszi), ezzel is tükrözve természet közeli szemléletüket. Az óvoda jól felszerelt udvarral és az iskolával közös tornateremmel rendelkeznek.

Fontosnak tartják a jó kapcsolat ápolását a szülőkkel és partnerként segítik őket gyermekeik nevelésében.

Nevelőtestületük meggyőződése, hogy hatékony munkát csak a gyerekek, szülők és az óvodapedagógusok egymás iránti megbecsülésével, szeretetével lehet megvalósítani.

Nevelésfilozófiájuk: az óvoda dolgozói célul tűzték ki, hogy megőrzik és megerősítik a családias légkör szellemét, mely nemcsak egy-egy csoporton belül, hanem az egész óvodai közösséget illetően is megvalósul.

A szeretet, tolerancia, az egymásra való odafigyelés jellemzi a felnőtteket, melyek segítik óvodai munkájuk összehangoltságát.

A Katica csoport szerves része közösségüknek. Ebben a csoportban a gyógypedagógusok sajátos nevelési igényű (fogyatékkal élő) gyerekekkel foglalkoznak.

A séták, kirándulások, az erdei óvoda programjai természetes környezetben biztosítják a közvetlen tapasztalatszerzést gyermekeik számára.

Fontosnak tartják, hogy a gyerekek ismeretei játékos, kreatív, cselekvő módon bővüljenek.

E célokat és feladatokat szem előtt tartva számukra fontos célkitűzés az iskolai életre való motiváltság kialakítása, amire szociálisan is fel kell készülni. A gyermekeket az óvodai életük során megtanítják arra, hogy megállják helyüket a közösségben, s elfogadják a közösségi élet szokásait, szabályait.

4.1.2. A Soproni Petőfi Sándor Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola, 9400 Sopron, Halász u. 25.

6. ábra: Soproni Petőfi Sándor Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola épülete

Az intézmény igazgatója: Sipos Ferenc.

Az iskola alapfeladatai: nappali rendszerű iskolai oktatás, alsó tagozat, felső tagozat, sajátos nevelési igényű tanulók integrált nevelése, oktatása, alapfokú művészetoktatás táncművészeti ágon, alapfokú művészetoktatás zeneművészeti ágon, iskolai könyvtár saját szervezeti egységgel. Fontos a tanulók mindennapjaiban a mozgás, a tánc, a képzőművészet, a zene. Az iskola munkáját segítő civil szervezetek: Szivárvány Iskolafejlesztési Alapítvány, Soproni Pendelyes Kulturális Egyesület. Az iskolában 35 tanár dolgozik, ahol az általános iskolai képzés 8 évfolyamos, általános műveltséget megalapozó nevelés és oktatás folyik.

Az iskola barátságos légkörrel, a kor követelményeinek megfelelő felkészültséggel, vonzó oktatási és szabadidős programokkal várja a sikerélményre vágyó gyermekeket. Cél: a világban való eligazodás, az egyéni kiteljesedés. Az iskola őrzi a magyar hagyományokat, Petőfi emlékét, ápolja az anyanyelvi és idegen nyelvi kultúrát. Az iskolások részt vesznek a város rendezvényein is. Alkotó munkára ösztönzik a diákokat. Fontos a test és a lélek harmonikus fejlődésének segítése, az egészséges életmód, ezen belül az iskolai étkeztetésnél az egészséges ételek fogyasztása, a rendszeres mozgás biztosítása. Szegregációmentes, együttnevelési környezet kialakítására, SNI-s tanulók integrálására törekszenek, erősítik a tanulói együttműködést, a toleranciát, a másság elfogadását. A tanár–tanulói együttműködés erősítését szorgalmazzák.

Az első évfolyamtól német és angol nyelvoktatás folyik, mindennapos a testnevelés, "Adj esélyt magadnak!" személyiség-megismerő és fejlesztő programot szerveznek, valamint tanévenként 4 napos projektoktatást.

Tanórán kívüli tevékenységek és szolgáltatások: napközi, tanulószoba, menza, szakkörök, sportkör, lövészet, Pendelyes Néptáncegyüttes táncoktatása, táborok, tanulmányi kirándulások, stb. Kapcsolatot tartanak több művészoktatási egyesülettel. Néptánc, népzenei előképzés van heti 2 alkalommal, sikeresen szerepelnek a helyi, regionális, országos rendezvényeken, európai fesztiválokon. Támogatójuk: Szivárvány Iskolafejlesztési Alapítvány, Szülői Munkaközösség, Soproni Pendelyes Kulturális Egyesület.

A Balfi Tagiskolában alsó tagozatos évfolyamok működnek. A diákok kisebb létszámú osztályokban tanulhatnak, ahol több idő jut az egyénre szabott, differenciált foglalkozásokra.

4.1.3. A Kozmutza Flóra Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény Általános Iskola és Speciális Szakiskola, 9400 Sopron, Petőfi tér 3.

7. ábra: Kozmutza Flóra (Illyés Gyuláné) és az iskola épülete

1989. szeptember 1. óta önálló intézményként működik. Igazgatója: Horváth Lászlóné.

1998. november 20-ától viseli az iskola névadójuk, Flóra néni, Kozmutza Flóra (Illyés Gyuláné) nevét. Mottója: *„Hivatásom a gyógypedagógia, erre esküdtem fel. A segítségnyújtás is lehet szenvedély."*

2006-tól Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézményként működik az iskola. Az épület műemléki védettség alatt áll. Funkciója: szegregált iskola, speciális segítséget igénylő SNI-s tanulóknak.

A tanárok nagy szakmai felkészültséggel rendelkeznek, teljes elhivatottsággal, igyekeznek arra, hogy a tanulók hasznos polgárai legyenek a társadalomnak. Szinte minden tanár rendelkezik gyógypedagógus végzettséggel.

Szakmák: Speciális tagozat – Tanulásban akadályozott tanulók, Speciális tagozat – Értelmileg akadályozott tanulók. Bőrtárgy készítő szakma, varrómunkás, kosárfonó, fafaragás, szövő, sütőipari munkás. A tanulók összetételét tekintve: tanulásban akadályozott, értelmileg akadályozott tanulók, speciális szakiskola (9–12. évfolyamon), fejlesztő iskolai csoport.

A terápiás foglalkozásokon és a fejlesztés során az alábbi terápiákban részesülnek a gyerekek: lovasterápia, kutyaterápia, gyógyúszás, logopédia, kommunikáció-fejlesztés, művészetterápia, zeneterápia, Ayres-terápia.

Nevelésfilozófiájukat az informális tanuló-központú megközelítés határozza meg, mely humánus, figyelembe veszi a speciális szükségleteket, figyelemmel van a fejlesztendő területekre, a személyes érdeklődésre, kreativitásra.

Lehetőséget kell adni arra, hogy a tanulók tudásukat, képességüket kipróbálhassák, megmutathatják tehetségüket egyes területeken. Ez fontos az én kép kialakításához, és önértékelésük fejlődéséhez.

Rendszeres szakmai rendezvényeiken a tanároknak lehetőségük van a tapasztalatcserére.

Az iskola Pedagógiai Programjában fontos cél az SNI-s, tanulásban akadályozott, enyhe fokban értelmi fogyatékos tanulók felkészítése a szakmai képzéseken való részvételre, valamint az önálló életkezdéshez nélkülözhetetlen alapismeretek elsajátításának megszilárdítása.

Az iskola Helyi tanterve, azon belül a Hétszíntan tanterv részletezi a művészeti nevelés lehetőségeit. A művészeti tantárgyban ének-zene, tánc és dráma, vizuális kultúra, bábozás, médiaismeret található.

Komplex művészeti műveltség megalapozásával kulturált, igyekvő, hasznos és tevékeny polgári magatartásforma kialakításával a tanulók a magyar hazának és az európai közösségen keresztül a humanista világnak értékes tagjaivá válhatnak. Fontos a kollektív és személyes zenei, képi, dramatikus és mozgásélmények átélésének biztosítása, a személyiség aktivizálása, a kommunikációs és előadói képesség, beszédkészség, mozgáskultúra

fejlesztése, esztétikai és művészeti értékek felismerése, megbecsülésre nevelés, lehetőség teremtése az önkifejezésben. [GABNAI, 2011]

Lényeges a játékos gyakorlatok elsajátítása táncos, drámai kifejezési formákban, valamint a ritmus leképezése, a dallami elemek, zenehallgatás, a természet hangjainak felismerése a zenében, magas-mély, halk-hangos, lassú-gyors dallamok, a furulya hangzásának megismerése. Táncnál zenére tudjon mozogni, amivel fejlődik nagy és finommozgása, majd későbbiekben dalok, népdalok éneklése.

4.1.4. Doborjáni Ferenc Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény Nevelési-oktatási Központ, 9400 Sopron, Brennbergi út 82.

8. ábra: Doborjáni Ferenc Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény

Igazgató: Krutzlerné Szarka Tünde.

Óvoda: Gyermekeik speciális nevelési szükséglete nagymértékben meghatározó, ezért ez az óvodai program jelentősen eltér a többségi óvodák programjaitól, meg kell tanítani őket mindazokra, amelyeket a gyermekek a többségi óvodában a foglalkozásokon, indirekt módon sajátítanak el. Programjuk jellemzője a rugalmasság. Mindez az óvoda-, gyógypedagógus részéről, a sérült gyermekek egész személyiségének ismeretét, azok feltétlen elfogadását feltételezi. Szocializációjuk érdekében a cél: problémamegoldó készség, az önértékelés, a kognitív funkciók fejlesztése mellett az alapvető gyermeki tevékenység, a játék feltételeinek megteremtése és gyakorlásának biztosítása.

Iskola: Sajátos nevelési igényű gyermekek (enyhe és középsúlyos értelmi fogyatékos, beszédfogyatékos, mozgásfogyatékos, autista) óvodai nevelése, iskolai életmódra való felkészítése. Általános iskolai bejáró tanulók számára napközi otthoni és tanulószobai ellátást biztosít.

Speciális Szakiskola: A sajátos nevelési igényű, enyhe fokban értelmi fogyatékos tanulók speciális szakiskolai nevelése, elméleti oktatása és gyakorlati képzése (felzárkóztató oktatás, 9-10. évfolyam, + OKJ szakképzés 2 vagy 4 évfolyamon)

Készségfejlesztő Speciális Szakiskola: A sajátos nevelési igényű, értelmileg akadályozott tanulók speciális szakiskolai nevelése, elméleti oktatása és gyakorlati képzése (felzárkóztató oktatás, 9-10. évfolyam, + OKJ szakképzés 2 vagy 4 évfolyamon)

Szakmai lehetőségek: gyorséttermi ételeladó, parkgondozó, szőnyegszövő, szobafestő. Valamennyi szakmát OKJ rendszerű képzésben oktatják, a tanulmányok független vizsgabizottság előtt zajló vizsgával záródnak. A sikeresen vizsgázók szakmunkás bizonyítványt kapnak.

Szakkörök: kézművesség, tánc, rajz, sport.

Kollégium: A nem soproni tanulóiknak elhelyezést tudnak biztosítani az intézmény területén lévő saját kollégiumukban, gyermekotthonos elhelyezés is megoldott.

Eseményeik: Európa szívében című vetélkedő, Országos Wii-játék találkozó. Karácsonyi ünnep, Doborjáni Ferenc Emléknap.

4.2. Mélyinterjúk elemzése

12 interjút készítettem olyan szakemberekkel, akik zeneterapeutaként, orvosként, gyógypedagógusként, óvónőként, tanárként olyan hátrányos helyzetű gyermekekkel is foglalkoznak, akiknek terápiás segítségre van szükségük.

Az interjú módszerét azért alkalmaztam, mert gyakorlati helyen nehéz lett volna a kutatás, hiszen kevés lehetőség van arra, hogy megfigyeljünk Magyarországon zeneterápiás és művészetterápiás foglalkozásokat. A megfigyelést még az is nehezíti, hogy a terápia védett környezetben zajlik. Az interjúkat a hipotézisek alátámasztására, beigazolására készítettem. Az interjú készítésekor a félig strukturált egyéni, lágy interjúkészítés formáját követtem.

A 12 interjú alany közül többen a vizsgált intézményekben dolgoznak, illetve szakterületük a zeneterápiához és művészetterápiákhoz kapcsolódik.

Dz. H. M.

Vezető óvónő, 15 éve dolgozik óvónőként SNI-s csoportban, 4 éve a tagóvoda vezetője. Interjú helye: Kőszegi úti Óvoda, Sopron (Interjú ideje: 2015.09.22.)

S. F.

Művészeti iskola, igazgató. Néptánc és népzene oktató, táncpedagógus. Interjú helye: Sopron, Petőfi Sándor Művészeti Iskola. (Interjú ideje: 2015.09.29.)

H. E.

Énektanár, gyógypedagógus. 15 éve dolgozik énektanárként speciális intézményben. Szakdolgozatát személyiségfejlesztés zenével témakörből írta. Interjú helye: Kozmutza Flóra Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Általános Iskola és Speciális Szakiskola, Sopron. (Interjú ideje: 2015. május 03.)

K. Z.

Gyógypedagógus, művészetterapeuta. 5 éve végezte el a művészetterápia szakot a Pécsi Tudományegyetemen. Speciális intézményben dolgozik. Interjú helye: Kozmutza Flóra Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Általános Iskola és Speciális Szakiskola, Sopron. (Interjú ideje: 2015. május 03.)

K. G.

Gyógypedagógus, zenetanár, óvodapedagógus. 20 éve tanít, szakdolgozatát zeneterápia témakörből írta. Interjú helye: Kuruc-dombi Óvoda, Sopron (Interjú ideje: 2015. április 30.)

L. K.

Gyógypedagógus, zenetanár, óvodapedagógus. 20 évig gyógypedagógusként dolgozott a Doborjáni Ferenc Speciális Nevelési és Oktatási Intézményben. Autista csoportokkal foglalkozott. Interjú helye: Kuruc-dombi Óvoda, Sopron. (Interjú ideje: 2015. április 30.)

F. Zs.

Egyetemi tanár, zeneterapeuta, Németország (München). A Nyugat-magyarországi Egyetemen többször tartott zeneterápiás módszertani előadást. Interjú helye: NYME Benedek Pedagógiai Főiskola. (Interjú ideje: 2015. június 4.)

Dr. T. J.

Pszichológus, zeneterapeuta, hipnoterapeuta Németországban. 2013-tól az ELTE Gyógypedagógiai Karán meghirdetett zeneterapeuta képzés oktatója. 2015-től a Magyarországi Zeneterápiás Egyesület elnöke. Interjú helye: Budapest, Művészetek Palotája. (Interjú ideje: 2015. május 30.)

I. Zs.

Zeneterapeuta, operaházi zenész, a Magyarországi Zeneterápiás Egyesület elnökségi tagja. Interjú helye: Budapest, Művészetek Palotája. (Interjú ideje: 2015. május 30.)

D. Gyné Á.

Gyógypedagógus, zeneterapeuta, a Magyarországi Zeneterápiás Egyesület elnökségi tagja. Interjú helye: Budapest, Művészetek Palotája. (Interjú ideje: 2015. május 30.)

Kné M. E.

Zenetörténész, szociálpedagógus, magánóvoda vezető. Németországban szerzett zenetörténész diplomát. Szakdolgozatát a zeneterápia témakörből írta. Interjú helye: Sopron (Interjú ideje: 2015. július 13.)

V. V. I. és V. M.

Zenetanárok, zeneterapeuták. Egyikük a Nyíregyházi Pedagógiai Főiskola énektanára (jelenleg GYES-en van), Sopronban a Hangolka Stúdió vezetője. Másikuk a Soproni Zeneiskola ütős tanára. Interjú helye: Sopron. (Interjú ideje: 2015. október 20.)

4.2.1. Az interjúk összegzése

Az interjúkból néhány gondolat kiemelésre került, amelyek a hipotézisek vizsgálatával kapcsolatosak. Az interjúk teljes anyaga a mellékletben található.

H1: „Van egy 10 fős szegregált csoportunk, de szociális integrációban, ahol SNI-s gyerekek vannak 3 gyógypedagógussal, integrálva pedig a csoportokban 2 gyermek van. Az integráció nagyon jól bevált az óvodánkban. Viszont volt olyan gyerekünk is, ahol megkérdőjeleztük az integrációt, mert a többiek rovására ment nagyon a viselkedése.” (D. H. M.)

„A szegregáció bizonyos betegségtípusokban hasznos lehet, de itt sem a teljes szegregáció. Az integrációnak több pozitívuma van, amit nagyon alaposan elő kell készíteni.” (K. M. E.)

„A szegregációról azt gondolom, hogy elszigeteli azokat a gyerekeket, akik tehetségesek valamiben, így ki vannak rekesztve a társadalmi közegből, ahol megmutathatnák, ők mire képesek.” (H. E.)

A vélemények többsége támogatja és hasznosnak tartja az integrált nevelést, de bizonyos esetekben támogatja a szegregációt, ha a helyzet úgy kívánja.

H2/A: „Támogatnám a pedagógusok terápiás irányú képzését. Már az alapképzésben meg kellene jelennie. Ha művészetterapeutákat képeznének másoddiplomásként, illetve diploma kiegészítésként, az feltétlenül jó lenne.” (H. E.)

„Úgy vélem, hogy a zeneterápiának abszolút létjogosultsága van a sérült gyerekek nevelésében, de sajnos ez egy kihasználatlan lehetőség.” (K. G.)

„Elsősorban hallássérült gyerekekkel foglalkozom és logopédiai osztályokba járó tanulókkal. A speciális szakterületem a hallás–ritmus–mozgásnevelés. A cél a személyiségfejlesztés, tanulási képesség fejlesztése, ami kapcsolódik a zeneterápia fejlesztési céljaihoz is.” (D. Gyné. Á.)

„Az integrációnak mindenféleképpen van helye az oktatásban. A művészetterápiákat alkalmasnak tartom arra, hogy az integrációt megsegítse.” (V. V. I.)

H2/B: „Az integrációnak több pozitívuma van, amit nagyon alaposan elő kell készíteni, jó szakemberekkel, hogy sikeres legyen. A művészetterapeuta mesterképzés pont ezt erősítené. A zeneterápiát már a születéstől kezdve fontosnak tartom. Lelki szinten megerősödést tud adni, ami segít legyőzni a többi problémát.” (Kné. M. E.)

„A tanárok képzését nehéz megítélni, ez személyfüggő. Az, hogy valaki elfogadó, empatikus, arra születni kell, de mindenféleképpen támogatnám a pedagógusok terápiás irányú képzését.” (H. E.)

„A másik jellemző ebben az életkorban, hogy tenni szeretnének valamit, így a zene mindenképp lehetőség, ami érdeklődési körtől is függ. A zene, mint háttér fontos szerepet tölt be. Nemzetközileg is kimutatott tény, hogy ebben a korban a legintenzívebb a zenei élmény, emiatt a fiatalok több időt töltenek zenével.” (Dr. T. J.)

H2/C: „A szegregációról azt gondolom, hogy elszigeteli azokat a gyerekeket, akik tehetségesek valamiben. Így ki vannak rekesztve a társadalmi közegből.” (H. E.)

„A zeneterapeuta-képzés kérdésére a válaszom: is-is. Mindenképp fontos az, amit az osztrákok Európában elértek a zeneterápia szakmásítását illetően, illetve az angoloknál látható, hogy a zeneterápia integrálva van az egészségügyben, és fizeti a biztosító a zeneterápiás foglalkozást. Ezt csak Ausztriában és Angliában érték el. Németországban sok egyetemen képeznek terapeutákat. A legismertebb és legrégibb a Heidelbergben működő rehabilitációs iskola, ahol van mesterképzés is és egy szisztematikus kutatás. Magyarországon a zeneterapeuta nappali képzést el tudom képzelni Pécsett és Budapesten, itt van erre esély. Látom a lehetőségét annak, hogy több intézményben a hátrányos helyzetű fiatalokkal zeneterapeuta foglalkozzon. Ez egy lehetőség mindennapi életükben az integrációra.” (Dr. T. J.)

„Sokkal több felkészültebb pedagógus kellene az oktatásban erre a speciális problémára, ami ma még nem történik meg. Vagy olyan módon, hogy a pedagógusképzésben mindenki számára elérhetővé kellene tenni ezt a tudásanyagot, szemléletmódot, mert ez leginkább szemléletmód a pedagógiában, vagy pedig a speciális végzettségű pedagógusokat és segítőket a normál pedagógusok mellé helyezni állandó partnerként, hogy egy együttműködésben tudják ezt a helyzetet minél tökéletesebben kezelni. Ez az elképzelés kicsit idealisztikus, de én így látom." (V. V. I. és V. M.)

H3/A: „Minél előbb kap a gyerek zenei fejlesztést, zenei lehetőséget, annál hatékonyabban tud tanulni. Tanulásban akadályozott gyerekek fejlődését is segíti a művészetterápia, javul az önértékelésük, megnyílnak a külvilág felé. Szükséges a terápiás foglalkozások gyakoriságának növelése." (H. E.)

„Olyan gyerekekkel foglalkozom, akik pszichológiailag, mentálisan sérültek (rossz családi körülmények, kriminalitás, bűnözés, alkoholizmus, széthullott családok). Ezek az antiszociális gyerekek nagyon szívesen rajzolnak – a művészetterápia mindhárom ágát alkalmazom, zene, képzőművészet, illetve tánc-és mozgásterápia." (K. Z.)

„Tapasztalatok azt mutatják, ha felgyűlik az agresszió a fiatalokban, akkor nem feltétlenül dobokra van szükség, vagy heavy metál zenére. A terapeuta tudása kell ahhoz, hogy mikor, mi az, ami működik. Általános recept erre nincs" (F. Zs.)

H3/B: „A művészetterápiás képzés pedagógusoknak nagyon jó kezdeményezés lenne, örülnék neki. Közismert, hogy az ének gátlást old, ez pozitív változást eredményez. Már az ép gyerekeken is észre lehet venni, hogy a fantáziájuk beszűkült. A művészetterápia ilyen szempontból is segítene." (D. H. M.)

„A művészetek segítenek abban, hogy a gyerekek ki tudjanak bontakozni. A néptáncot nagyon komoly lehetőségnek látom. A közösségi élmény, a közös cél összekovácsolja a csoportot, valamint a művészeti tevékenység fejleszti a tanulási képességeket, fokozza a kitartást. Érvényesül a művészetek transzfer-hatása. A művészeti foglalkozások nagyon jó megoldást jelentenek a társadalmi egyenlőtlenségek ellensúlyozására is." (S. F.)

„Kimutatott tény, hogy 12–20 év között a fiatalok legintenzívebben, a szabadidejük legnagyobb részében a zenével foglalkoznak. Az aktív zeneterápia egyéni és csoportos terápia is lehet." (Dr. T. J.)

„Lesz a személyiségének egy olyan része, amire tud alapozni. Képes lesz arra, hogy hasznos tagja legyen a társadalomnak, illetve a közösségnek. A gyógypedagógia és a zeneterápia együttes alkalmazását nagyon jó ötletnek tartom." (I. Zs.)

H4: „Szükség van az óvónők olyan jellegű továbbképzésére is, ahol többet megtudnak az SNI-s gyerekekről. A művészetterápiás képzés pedagógusoknak nagyon jó kezdeményezés lenne, örülnék neki. Közismert, hogy az ének gátlást old, ez pozitív változást eredményez. Ha el lehetne végezni ezt a főiskolán, én is szívesen jelentkeznék erre a képzésre." (D. H. M.)

„Célunk a néptánccal, hogy mindenki tudja, itt magas színvonalú művészeti nevelés folyik. A Petőfi iskola Sopron város e részének körzeti iskolája. Ne legyen kötelező az iskolákban néptáncra járni, de legyen erre lehetősége. Évközben is csatlakozni tud a néptánccsoporthoz a tanuló. Kimutatható, hogy a tanulási képességet fejleszti ez tanulóinknál. Országos szinten egy távlati cél lehetne, hogy ezekkel az eszközökkel hogyan lehet megsegíteni a gyerekeket. Ha ebből szakmai anyagot tudnánk készíteni írásos, vagy digitalizált felvétel formájában, ez másoknak is mintát adhatna és követendő lehetne." (S. F.)

„A hátrányos helyzetű gyerekek integrációjában a zeneterápiás tudásommal sokat tudok segíteni. Ennek hiányában viszont ezt nem lehet irányítani: tudni kell, hogy mit akarok elérni, az akceptálását, hogy együtt vagyunk, együtt zenélünk, Ő is ugyanolyan tagja a közösségnek, mint a többi gyerek. Ezzel nagyon sokat lehet elérni." (F. Zs.)

Néhány, még kiemelést érdemlő gondolat az interjúkból

„Komplex személyiségfejlesztést ad, ami nem csak a készségek és képességek, hanem a jellem és a személyiség komplex formálására alkalmas. Nem csak a zenei nevelésben, de terápiás célzattal is lehet használni." Az iskolákban a problémás fiatalok integrációjára és szegregációjára egyaránt van példa. Van iskola testi és szellemi fogyatékos gyerekeknek, de az integrálás kötelező. A német iskolákban liftet építenek a tolókocsis gyerekeknek. Ezek a fiatalok az egyetemre is eljutnak. Magyarországon a legnagyobb probléma, hogy nem ismerik el a zeneterapeutákat és magát a szakmát, így pénz sem áramlik erre a területre." (F. Zs.)

„Fontos az, amit az osztrákok elértek a zeneterápia szakmásítását illetően, illetve az angoloknál látható, hogy a zeneterápia integrálva van az egészségügyben és fizeti a biztosító a zeneterápiás foglalkozást. Ausztriában is fizeti a biztosító a terápiás foglalkozást, a zeneterapeuta meg tud élni ebből. Németországban 1999-ben január 1-jén lépett hatályba a

terapeuta törvény. A terápiás kezelés a törvény bevezetése óta olcsóbb lett a betegek részére. Gazdaságilag ez hosszútávon kifizetődő, hiszen kevesebbe fog kerülni az államnak a későbbi problémájuk." (Dr. T. J.)

„Az óvodában, ahol integrációs gyerekek vannak, ott a szakcsoportok – pszichológus, logopédus, zeneterapeuta, játékterapeuta, gyógytornász – segítik a munkát." (F. Zs.)

4.3. Írásos interjúk elemzése

Írásos interjút készítettem azon egyetemi hallgatókkal, illetve végzett pedagógusokkal, akik részt vettek rövid művészetterápiás kurzusaimon, az általuk megtekintett videó anyag és az írásos interjúk teljes szövege a mellékletben megtalálható.

Azon pedagógusok véleményére voltam kíváncsi, akik hosszabb-rövidebb ideje aktívan dolgoznak szakmájukban. Közülük többen speciális intézményben oktatnak, így közvetlenül is kapcsolatba kerülnek a szegregáció vagy integráció problémájával. Az ő véleményük azért különösen fontos, mert részt vettek művészetterápiás kurzuson, azaz elméleti és gyakorlati megközelítésben is képet kaptak arról, hogyan lehet alkalmazni a művészetterápiát, ezen belül a zeneterápiát a hátrányos helyzetű fiatalok integrációjában. Fontosnak tartom azt is, hogy pedagógus hallgatóink tanulmányaik során megismerkedjenek a művészetterápia, ezen belül a zeneterápia módszereivel, eszközeivel és alkalmazási lehetőségeivel. Az alapképzés során ez csak egy rövidített kurzus keretében valósulhat meg. A hallgatók véleményét azért kértem ki, mert igazolni kívántam, hogy a hipotézisekben megfogalmazott gondolatok hamarosan mindennapi kérdéseikké, problémáikká válnak.

H1: „Azok a gyermekek, akik nehezebb körülmények közül érkeznek, sokkal rosszabb esélyekkel indulnak bármi jellegű terápia, oktatás eléréséhez." (U. R.)

„A gyermek 3 éves koráig a legfogékonyabb. Addig, amíg a család nem kap diagnózist, miért ne lehetne elvinni a gyereket például egy zeneterápiára, vagy mozgásfejlesztésre? Sajnos a súlyosabb problémákkal küzdő, fogyatékossággal élő gyermekek ellátása, integrációja sincs megoldva." (F. P. M)

„Az is lényeges, hogy a gyerekek minél fiatalabb korban fogadják el a másikat, ha Ő egy kicsit különleges, és ebben nagy szerepe van az integrációnak." A művészetterápia egy nagyon fontos eszköze lehetne ennek." (Sz. T.)

H2/A: „Jobban fel kellene a hallgatókat készíteni a rájuk váró nehézségekre, amit a "problémás" szülőkkel és a nehézségekkel küzdő gyermekekkel való találkozás hoz majd az

életükbe. A művészetterápiáknak nemcsak a hátrányos helyzetű fiatalok integrációjában, hanem a normál óvodai mindennapokban is jelen kellene lenni. Mert a gyerekek egyre kétségbeejtőbb állapotban kerülnek óvodába, s ez a helyzet az évek múlásával hatványozottan romlani látszik." (Cs. N. I.)

H2/B: „Nagyon jónak találnám, ha indulna művészetterapeuta képzés, mely hiánypótló lenne. Véleményem szerint az is jó lenne, ha több művészeti ággal meg lehetne ismerkedni." (Cs. N. I.)

„Az antidepresszáns tabletták helyett művészetterápiával dolgozhatnánk fel azokat a lelki problémáinkat, melyek később szomatikus betegségek kialakulásához vezetnek. Gyermekeknél félelmeket, szorongásokat oldhatunk fel." (F. P. M.)

H2/C: „A zeneterápia alkalmazásával megkönnyíteném a hátrányos helyzetű gyermekek integrálódását az óvodai csoportokba. Mi sem felemelőbb, mint önfeledten zenélni, elmondani zenei nyelven, mi is bánt minket?" (L. G.)

„Fontos lenne, hogy több ember is megismerhesse ezt a terápiát. Szorgalmaznám, hogy egyetemen is lehessen tanulni mesterképzésen. Pedagógusok továbbképzésén többet kellene beszélni arról, hogyan lehet valaki zeneterapeuta." (Sz. V.)

„A sikerességhez 3 dolog kell: a kiváló zeneterapeuta, a zene és a türelem. A zenével több mindent ki tudunk fejezni, mint a szavakkal. Ezekkel a gyermekekkel a kommunikáció nagyon nehéz, de zenével könnyebb megérteni őket és ők is könnyebben megértik a terapeutát." (V. N.)

H3/A: „Hiszek abban, hogy a művészetterápia segíteni tud a hátrányos helyzetű fiatalok társadalomba való egészséges integrációjában." (T. L. Zs.)

„Hány értékes embert és munkaerőt veszítünk el, csak mert hátrányos helyzete visszahúzta őt a süllyesztőbe, és nem volt ott senki, hogy kiemelje Őt onnan és felemelje?" (J. O.)

„Társadalmi szempontból lényeges, hogy a kezelt fiatalok megértik problémáik gyökereit, ugyanakkor önbizalmat kapnak." (Sz. E.)

„Sajnos egyre több a hátrányos helyzetű fiatal, akiknek meg kell adni az esélyt, mivel beilleszkedésük, szocializációjuk folyamata nehéz. Ehhez odafigyelés, elhivatottság, empátia szükséges." (V. N.)

H3/B: „A társadalom a szegény családba, kisebbségi családba, fogyatékos szülőkhöz, menekült családba született gyermekeket megbélyegzi és kirekeszti Őket. Sokszor megkülönböztetéseket használnak rájuk. Rengeteg pszichológiai és pedagógiai kutatás alátámasztja, hogy 0–6 éves korig hatalmas mértékben lehet fejleszteni egy gyermeket. Egyik megoldást a művészetterápia jelentené. Ez lehet képzőművészet-terápia, zeneterápia és mozgás-terápia. Ha ez támogatott lenne, hatalmas változásokat érhetnénk el a társadalomban, hisz ezzel fejleszthetők a fiatalok szellemileg, fizikailag, érzelmileg. A művészet kinyitja a személyiségüket, befogadóvá tudnak válni, sokszor megtanulják az adott csoport szabályait, illemeit, mint akár egy mini-társadalomban. Megtanulnak a másikra figyelni, őt teljes mértékben elfogadni, bármilyen családi, szociális, népcsoporti háttérből is származhat az illető. Kinyitják azokat a kis ajtókat és ablakokat a fiatalban, amik eddig be voltak zárva, és amik akadályozták őt az integrációban és szocializációban.” (J. O.)

„Ha egy hátrányos helyzetű fiatal nem talál kapaszkodót, közmegértést, általános segítséget a lakosság részéről, akkor menekül és lázad. Mindezeket elkerülendő, a jövőnk nem kis mértékben attól függ, hogy a társadalom egésze felismeri-e az integráció gazdasági és közéleti jelentőségét, és hajlandó-e ezért anyagi és erkölcsi áldozatot hozni.” (T. L. Zs)

H4: „Úgy gondolom, nagyon kevés az igazi képzett szakember, és nagyon kevés az a tőke, ami az ilyen jellegű foglalkozások megvalósításához rendelkezésre áll.” (U. R.)

„Egy óvónőnek kitűnő lehetőség lenne, ha nem csak a zeneterápiát ismerné, hanem a különböző művészetterápiákat is. Hiszen nem csak a zene, hanem a képzőművészet, a mozgás is ugyanolyan fontos része a gyermeki fejlődésnek.” (K. F.)

„A szakma elsajátításával sokkal több eszköz, lehetőség és módszer állna rendelkezésünkre a különböző problémás helyzetek, vagy problémás gyermekek kezelésében.” (N. D.)

4.4. A kérdőív és az attitűd vizsgálat kiértékelése

A kérdőíveket összesen 168 pedagógus töltötte ki, ebből 160 nő, 8 férfi, a kitöltők átlagéletkora 38,3 év volt. Az online kérdőíves és attitűd vizsgálat során a válaszokból nyertem a kutatás alapját képező adatokat. A vizsgálathoz olyan résztvevőket kerestem, akikkel munkám során szakmai kapcsolatba kerültem. Fontosnak tartottam, hogy a pedagógia több területéről érkezzenek be a válaszok, mert így betekintést nyerhettem a különböző korosztályokban folyó munkavégzésbe.

A válaszadók közül középiskolai végzettséggel rendelkezett 8 fő (4,8%), főiskolai végzettséggel 99 fő (58,9%), a főiskola után egyetemi végzettséget szerzett 23 fő (13,7%), valamint egyetemi diplomával rendelkezett 38 fő (22,6%). Mivel a legtöbb válaszadó főiskolai végzettséggel rendelkező óvónő, általános iskolai tanító vagy tanár volt, ezért az ő véleményük jelenik meg legmarkánsabban a válaszokban. A válaszadók oktatási-nevelési intézményekben betöltött beosztását tekintve 42 fő tanár (23,2%), 37 fő nevelő beosztású (20,4%), 25 fő gyógypedagógus (13,8%),16 fő zeneterapeuta (8,8%), 61 fő pedig más beosztásban dolgozó kolléga (33,7%). A válaszadók között sok volt az óvodapedagógus, akik jellemzően a 3–6 éves korosztállyal foglalkoznak.

Vizsgálatomban rákérdeztem, hogy az egyes válaszadók mennyi időt töltöttek el a pedagógus pályán. A válaszadók legnagyobb hányada, csaknem fele, 76 fő (45,2%), 1–5 éve dolgozik ezen a területen. 52 fő (31%) 6–15 évet töltött el a szakterületen, az ennél hosszabb ideje pályán lévők közül 20 fő (11,9%) 16–25 éve, valamint 20 fő (11,9%) 25 évnél régebben foglalkozik 18 év alatti gyermekekkel. Felmértem, hogy hol találhatóak azok az oktatási intézmények, ahol a megkérdezett pedagógusok dolgoznak. Az oktatási intézmények közül budapesti 19 fő (11,3%), megyeszékhelyen található 37 fő (22%), egyéb városban 85 fő (50,6%), ezen kívül faluban, községben található 27 fő (16,1%) munkahelye.

Rákérdeztem, hogy a válaszadók részt vettek-e szakmai továbbképzésen az elmúlt 5 évben. A legtöbb válaszadó szakirányú továbbképzésen, pedagógiai (módszertani) képzésen vett részt, összesen 78 fő (41,3%). Szakirányú továbbképzésen, speciális nevelési területre vonatkozó képzésen vett részt 44 fő (23,3%). Pedagógus szakvizsgán vagy közoktatás-vezetői képzésen vett részt 7 fő (3,7%), speciális nevelési területen tett pedagógus szakvizsgát 11 fő (5,8%). Közelítőleg a válaszadók negyede, 45 fő (23,8%) mondta azt, hogy az elmúlt 5 évben nem vett részt ilyen jellegű képzésen, de a következő években szeretné elvégezni. Négy fő (2,1%) nyilatkozta azt, hogy nem vett részt az elmúlt 5 évben szakirányú képzésben és nem is akar részt venni.

4.4.1. Attitűd vizsgálat elemzése

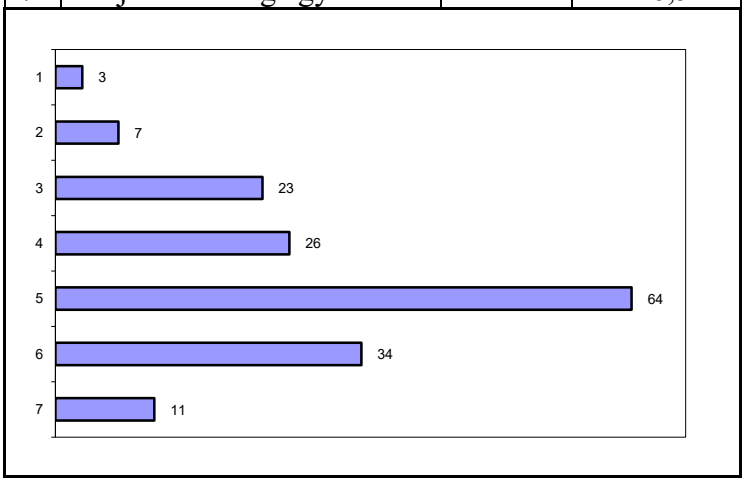
A kérdéscsoport kérdései grafikon és a szöveges elemzés módszerével kerültek kiértékelésre, de az áttekinthetőség érdekében minden kérdéscsoportból csak néhány jelentős kérdés elemzése került be a dolgozat anyagába. Az attitűd vizsgálat teljes elemzése a mellékletben található.

I/. „A gyermekek napjainkban…"

I/2. „Nehezen tartják be a szabályokat"

13. táblázat: A gyermekek napjainkban nehezen tartják be a szabályokat

Nehezen tartják be a szabályokat			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	3	1,8 %
2.	Nem ért egyet	7	4,2 %
3.	Kevésbé ért egyet	23	13,7 %
4.	Nem tudja eldönteni	26	15,5 %
5.	Többnyire egyetért	64	38,1 %
6.	Egyetért	34	20,2 %
7.	Teljes mértékig egyetért	11	6,5 %



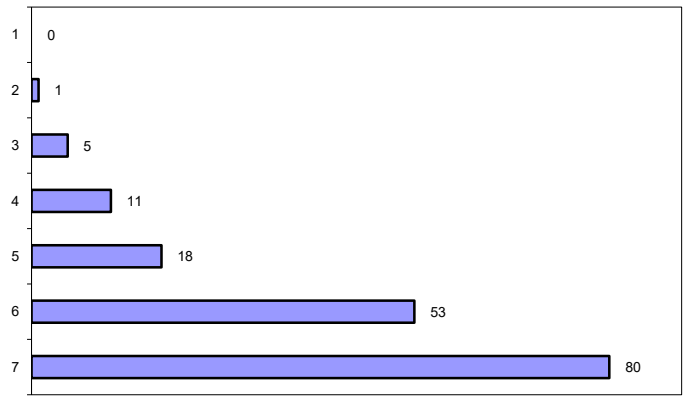
A leggyakrabban választott skálaérték az 5-ös volt, összesen 64 fő (38,1%) mondta, hogy egyetért az állítással. Kiemelkedő az 5-ös skála értéke, ahol 64 fő (38,1%) mondta, hogy egyetért az állítással. 34 ember (20,2%) egyetért és 11 fő (6,5%) teljes mértékben egyetért ezzel. Ebben a kérdéscsoportban olyan állításokkal találkoztak a megkérdezett pedagógusok, amelyek inkább a gyermekek negatív viszonyulására utaltak. Például: kevésbé együttműködők, nehezen tartják be a szabályokat, követelőzők, nehéz őket meggyőzni egy feladat elvégzésére, elkezdenek valamit és nem viszik végig teljes egészében, mivel nem kitartóak.

A kisiskolás gyermek még nem rendelkezik olyan értelmi képességekkel, hogy minden esetben felismerje cselekedetei súlyát, és azok lehetséges következményeit. A szülők erkölcsi értékrendjét legtöbbször (már csak dacból is) elutasítják, és keresik saját útjukat. Ebből adódik nagyon sok olyan helyzet, melynek során a gyermek rossz útra téved, mert nem ismeri fel, hogy mi a helyes és helytelen viselkedésmód. „A fiatalkorú a polgári jog szabályai szerint korlátozottan cselekvőképes (kivéve, ha érvényes házasságot kötött), illetve tizennegyedik életévének betöltése előtt cselekvőképtelen, még viszonylag csekélyebb élettapasztalattal rendelkezik, és ezért nem minden esetben képes maradéktalanul felismerni cselekménye következményeit.” [BÜNTETŐ ANYAGI JOG ÁLTALÁNOS RÉSZ / A FIATALKORÚAKRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK]

I/9. „Szeretetéhesek”

14. táblázat: A gyermekek napjainkban szeretetéhesek

Szeretetéhesek-e a gyerekek a pedagógusok szerint?			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	1	0,6%
3.	Kevésbé ért egyet	5	3,0%
4.	Nem tudja eldönteni	11	6,5%
5.	Többnyire egyetért	18	10,7%
6.	Egyetért	53	31,5%
7.	Teljes mértékig egyetért	80	47,6%



Szembetűnő, hogy a szeretettel kapcsolatban feltett kérdésemre adtak leginkább egységes válaszokat a pedagógusok: 47,6%-uk feltétlenül egyetértett azzal, hogy a mai gyerekek ki vannak éhezve a szeretetre, a törődésre, az odafigyelésre és ezt maximálisan meg is hálálják.

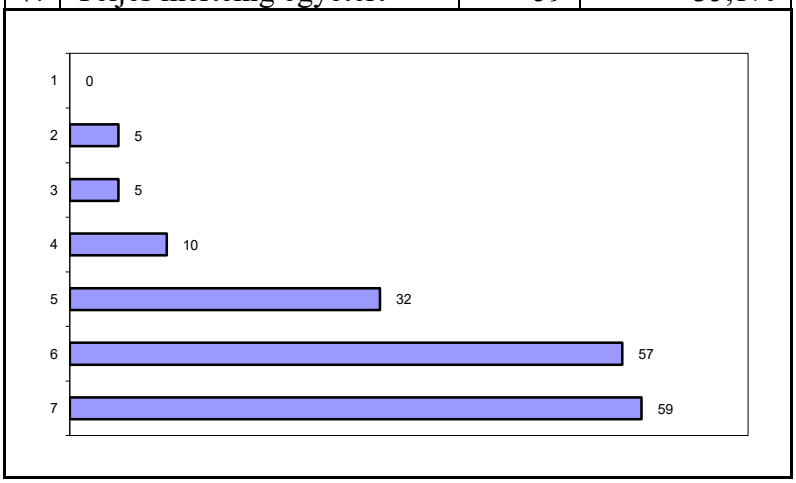
A [14. táblázatban] szereplő adatok alapján csupán 1 fő volt, aki elutasítja ezt a feltevést, véleménye szerint a mai gyerekekre nem jellemző a szeretet utáni vágy. Az összes többi válaszadó pedagógus esetében kitűnik az egyöntetűség, mivel 80 fő (közel a válaszadók fele) egyértelműen azt válaszolta, hogy teljes mértékben egyetért a feltételezéssel. Összességében 162 pedagógus (96,4%) értett egyet a szeretet igényével. Ezeken az adatokon a szülőknek is érdemes elgondolkodniuk.

A másik oldal a kamaszok szeretetéhsége, ha találkoznak egy olyan tanárral, akivel megoszthatják gondjukat, problémájukat, szívesen beszélgetnek vele a továbbiakban is, illetve megnyílnak előtte. Ezzel nem szabad visszaélnie a tanárnak. A kamaszokra jellemző, hogy olyan példaképet keresnek, aki híres zenész, focista, stb., akire valamilyen oknál fogva felnézhetnek. Igyekeznek a koncertjeikre eljutni, illetve megpróbálkoznak a zenéléssel maguk is.

I/10. „A kedvességet, a törődést hamar meghálálják”

15. táblázat: A gyermekek napjainkban a kedvességet, törődést hamar meghálálják

A kedvességet, törődést hamar meghálálják-e a gyerekek a pedagógusok szerint?			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	5	3,0%
3.	Kevésbé ért egyet	5	3,0%
4.	Nem tudja eldönteni	10	6,0%
5.	Többnyire egyetért	32	19,0%
6.	Egyetért	57	33,9%
7.	Teljes mértékig egyetért	59	35,1%



A gyermekek hálájával kapcsolatban feltett kérdésemre szinte egyöntetűen (10 fő kivételével) azt válaszolták, hogy ezzel egyetértenek: 158 fő vagy teljes mértékben, vagy

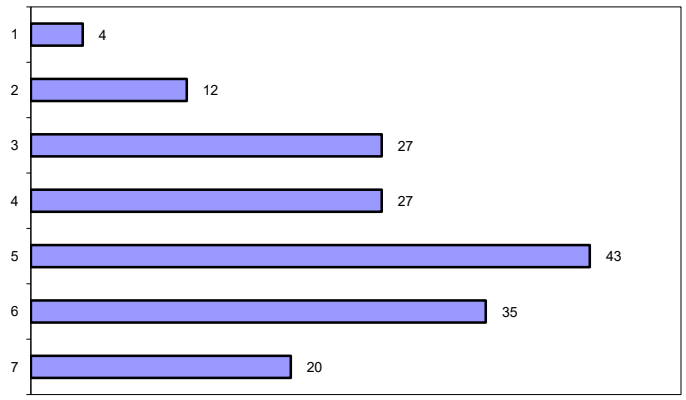
bizonyos fokig egyetértett a feltevéssel (94%). A kérdőívet kitöltő pedagógusok a mindennapos gyakorlatuk során tapasztalták meg ezeket a tényeket és ezen ismeretek birtokában adtak választ kérdésemre.

II/ „Az intézménybe járó gyermekek szülei …„

II/2. „Nem állítanak követelményeket a gyermekeikkel szemben”

16. táblázat: Az intézménybe járó gyermekek szülei nem állítanak követelményeket a gyermekeikkel szemben

Nem állítanak követelményeket a gyermekeikkel szemben			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	4	2,4%
2.	Nem ért egyet	12	7,1%
3.	Kevésbé ért egyet	27	16,1%
4.	Nem tudja eldönteni	27	16,1%
5.	Többnyire egyetért	43	25,6%
6.	Egyetért	35	20,8%
7.	Teljes mértékig egyetért	20	11,9%

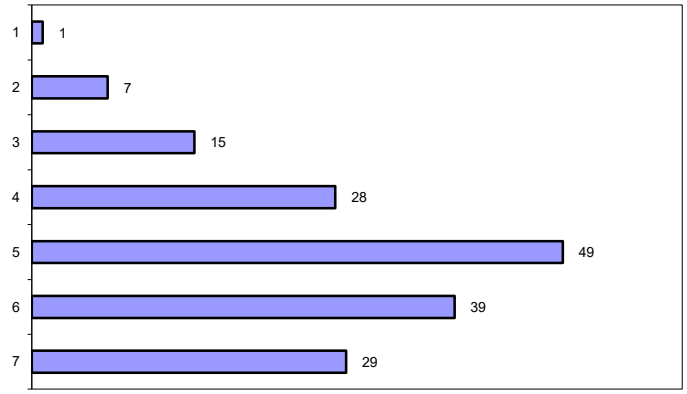


A válaszadó pedagógusok véleménye nagyon megosztott volt, mert nem kaptam egyértelmű válaszokat. A skála pozitív és negatív oldalán is több válaszadó helyezkedett el, 43 fő nem értett egyet az állításommal (25, 6%), 27-en (16,1%) nem tudták eldönteni, és 98 fő (58,3%) támogatta ezt az állítást.

II/5. „Nem törekednek rendszerességre a gyermekeik életének megszervezésekor”

17. táblázat: Az intézménybe járó gyermekek szülei nem törekednek rendszerességre a gyermekeik életének megszervezésekor

Nem törekednek rendszerességre a gyermekek életének megszervezésekor			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	1	0,6%
2.	Nem ért egyet	7	4,2%
3.	Kevésbé ért egyet	15	8,9%
4.	Nem tudja eldönteni	28	16,7%
5.	Többnyire egyetért	49	29,2%
6.	Egyetért	39	23,2%
7.	Teljes mértékig egyetért	29	17,3%



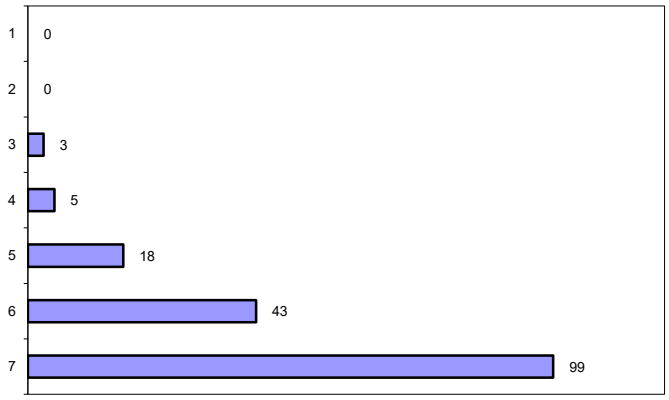
69,6% értett egyet azzal, hogy a szülők nem törekednek rendszerességre a gyermekeik életében. Kérdőívemben a pedagógusok adtak választ a szülők attitűdjével kapcsolatos meglátásaikról. Sok kérdés esetében egyértelműen kitűnt, nem tartják helyesnek, hogy a gyerekek túl nagy szabadságot kapnak a szüleiktől. Ez a tanulás, a társas kapcsolatok, az egész életvitel rovására megy. Ez a szülők felelőssége lenne a nevelés területén. A család feladata az értékalapú nevelés, a boldog gyermekkor biztosítása. A pedagógus ebben csak segíteni tud, az elrontott viselkedést, a nem megfelelő attitűdöket nagyon nehéz megváltoztatni. Sokféle lehetőség, módszer van arra, hogy a gyermek számára segítséget nyújtsanak, legfontosabb, hogy a szülők és a pedagógusok mindig a gyermek érdekeit tartsák szem előtt. Az egészséges életszemlélet, a pozitív beállítottság az egyik legnagyobb érték, melyet a szeretet mellett a szülő átadhat gyermekének. Bebizonyították, hogy ez még a betegségek ellen is védelmet nyújt bizonyos fokig, valamint a stresszel való megküzdést ilyenkor kihívásnak, nem pedig elháríthatatlan bajként fogják fel. [BAGDY, 1997]

III/„A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógusnak a hátrányos helyzetű gyermekekkel…”

III/3. „Megértőnek kell lennie”

18. táblázat: A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógusnak a hátrányos helyzetű gyermekekkel megértőnek kell lennie

Megértőnek kell lennie			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	0	0,0%
3.	Kevésbé ért egyet	3	1,8%
4.	Nem tudja eldönteni	5	3,0%
5.	Többnyire egyetért	18	10,7%
6.	Egyetért	43	25,6%
7.	Teljes mértékig egyetért	99	59,9%



Ennél az állításnál a 7-es skálaértéket nagy arányban jelölték meg: 99 válaszadó (58.9%) úgy ítélte meg, hogy a pedagógus munka során maximálisan szükség van a megértésre. 43 fő (25,6%) válaszolta, hogy ezzel teljes mértékben egyetért. 18 fő (10,7%) szintén egyetértett a felvetéssel. Tehát összesen 160 fő (95,2%) egyetértett azzal, hogy a pedagógus munka során szükség van megértésre.

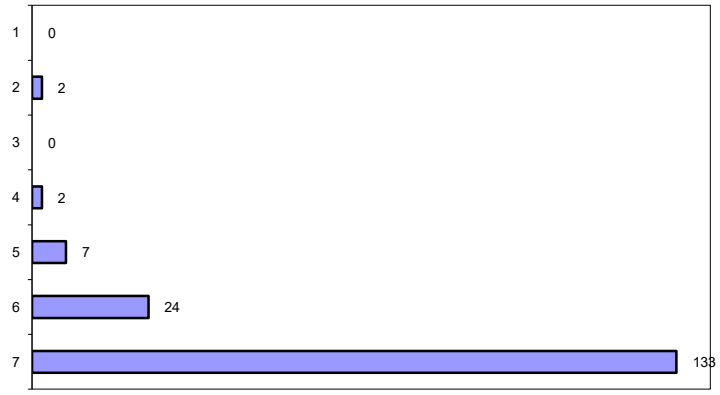
Ez a válaszadók többségének véleménye. Az általam összeállított kérdéscsoport a szigorúság–szabálykövetés–engedékenység–megértés témakörére vonatkozott. A bizalom kiépítésének módja, hogy probléma esetén bátran és bizalommal fordulhatnak a tanáraikhoz a gyermekek. A saját belső, lelki problémáját csak úgy tárja fel egy gyermek, ha a tanáránál érzi azt, hogy megértő és szeretetet sugároz, nem különbözteti meg a diákokat, nem kivételez.

10.13147/SOE.2017.023

III/5. „Nem lehet előítéletes”

19. táblázat: A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógus a hátrányos helyzetű gyermekekkel nem lehet előítéletes

Nem lehet előítéletes			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	2	1,2%
3.	Kevésbé ért egyet	0	0,0%
4.	Nem tudja eldönteni	2	1,2%
5.	Többnyire egyetért	7	4,2%
6.	Egyetért	24	14,3%
7.	Teljes mértékig egyetért	133	79,2%



E kérdésnél összesen négyen voltak, akik nem értettek egyet. A többi 164 pedagógus pozitívan viszonyult a kérdéshez, egyetértett az állítással, kiugróan magas arányban választották az 5-ös, 6-os és 7-es skálaértéket.

A hátrányos helyzetű gyermekek esetében szükséges, hogy velük szemben a pedagógus ne legyen előítéletes, megértőnek kell lennie, és szeretetet kell sugároznia feléjük. Arra a kérdésre kértem a válaszokat, hogy szigorúnak kell-e lenniük a pedagógusoknak munkájuk során.

Az előítélet olyan előre kialakított feltételezés, vélemény, mely tényeken, vagy hibás általánosításokon alapul. Fokozatai lehetnek a következők: szidás, szóbeli bántalmazás, elkerülés (kiközösítés), megkülönböztetés, fizikai bántalmazás, megsemmisítés.

Súlyosabb esetekben megjelenhetnek a pszichológiai bántalmazás különböző formái: a gyermek kigúnyolása, megalázása, szeretet megvonása, eredményeinek lekicsinylése, megbélyegzése. Nagy pedagógusi és szülői hiba a gyermek szándékos elszigetelése a

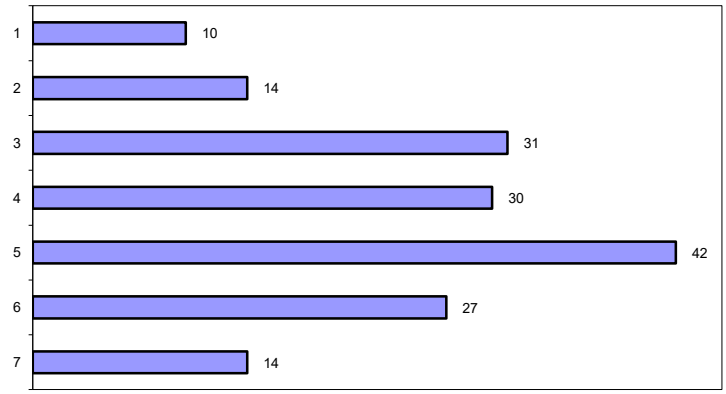
kortársaktól, mely beilleszkedésre képtelenné teszi őt a későbbiekben és magányossá válik. Sajnos megtalálható eszközként a gyermek megfélemlítése is, szóbeli fenyegetések, félelemmel teli otthoni légkör kialakítása. Nem ritka a gyermekre tett becsmérlő megjegyzések alkalmazása a szülő részéről, amely megkérdőjelezi a szülő alkalmasságát. [RÓTH et al., 2008]

Az egyetlen célravezető módszer az előítélet kivédésére a felvilágosítás és új értékrend kialakítása. Legkönnyebben óvódás korban lehet elkezdeni az előítéletek megszüntetését, mert a gyerekek toleránsak, kíváncsiak és befogadóak egymással szemben.

III/10. „Minden gyermeknek részt kell venni foglalkozásokon"

20. táblázat: A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógusnak törekednie kell arra, hogy minden gyermeknek részt kell venni a foglalkozásokon

Minden gyermeknek részt kell venni foglalkozásokon			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	10	6,0%
2.	Nem ért egyet	14	8,3%
3.	Kevésbé ért egyet	31	18,5%
4.	Nem tudja eldönteni	30	17,9%
5.	Többnyire egyetért	42	25,0%
6.	Egyetért	27	16,1%
7.	Teljes mértékig egyetért	14	8,3%



A hátrányos helyzetű gyermekeket ugyanúgy be kell vonni a csoport munkájába. 83 fő állította ezt (49,4%), a fennmaradó 30 fő (17,9%) nem tudott egyértelmű választ adni, 55 fő (32,7%) elutasította, nem ért ezzel egyet.

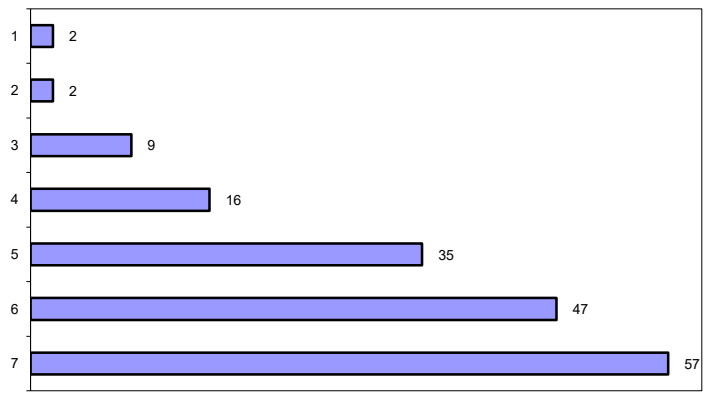
Ide sorolhatjuk a kisebb csoportokban végzett projektmunkát, ahol a sérült gyermekek is a csoport teljes értékű tagjaként tudnak részt venni a tevékenységekben. A pedagógusok válaszaiból kiderül, hogy ebben a kérdésben nincs egyöntetű véleményük, sokféle választ

kaptam, melyek a skála minden értékénél szinte hasonló mértékben jelentek meg. Tehát azt mondhatjuk, hogy bizonytalanok voltak a pedagógusok ebben a kérdésben, nem tudták egyértelműen eldönteni, hogy mi a legjobb megoldás a gyermekek szempontjából.

III/11. „A nehezen nevelhető gyermekeket minél hamarabb szakemberhez kell küldeni"

21. táblázat: A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógusnak a nehezen nevelhető gyermekeket minél hamarabb szakemberekhez kell küldeni

A nehezen nevelhető gyermekeket minél hamarabb szakemberhez kell küldeni			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	2	1,2%
2.	Nem ért egyet	2	1,2%
3.	Kevésbé ért egyet	9	5,4%
4.	Nem tudja eldönteni	16	9,5%
5.	Többnyire egyetért	35	20,8%
6.	Egyetért	47	28,0%
7.	Teljes mértékig egyetért	57	33,9%



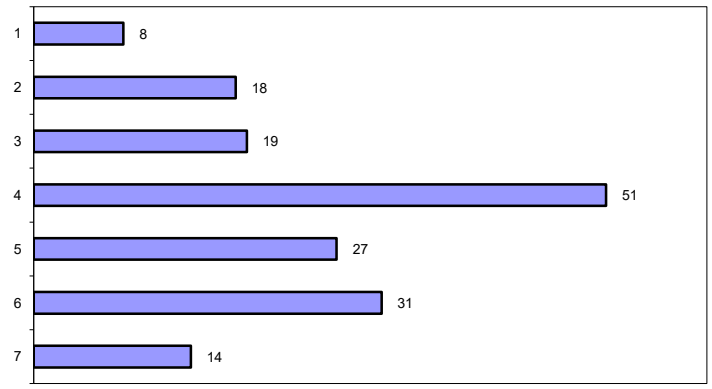
A pedagógusok összesített véleménye szerint minél előbb szakemberhez kell küldeni a nehezen nevelhető gyermeket, 57 fő teljes mértékben egyetértett ezzel (33,9%), de bizonyos mértékig szinte mindenki támogatta, egyetértett ezzel a felvetéssel, csupán 13 fő utasította el. A jelenlegi társadalmi helyzet miatt vannak bizonyos adminisztrációs akadályozó tényezők, melyek miatt lassan kerül sor a gyermekek ellátására. A legtöbb válasz azt jelezte, hogy teljes mértékig egyetértettek feltevésemmel, ami alapján a kérdésre adott válaszokkal alátámasztjuk a **H2** és **H4** hipotéziseket.

10.13147/SOE.2017.023

III/12. „A HH gyermekekkel külön kell foglalkozni”

22. táblázat: A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógusnak a HH gyermekekkel külön kell foglalkoznia

A HH gyermekekkel külön kell foglalkozni			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	8	4,8%
2.	Nem ért egyet	18	10,7%
3.	Kevésbé ért egyet	19	11,3%
4.	Nem tudja eldönteni	51	30,4%
5.	Többnyire egyetért	27	16,1%
6.	Egyetért	31	18,5%
7.	Teljes mértékig egyetért	14	8,3%



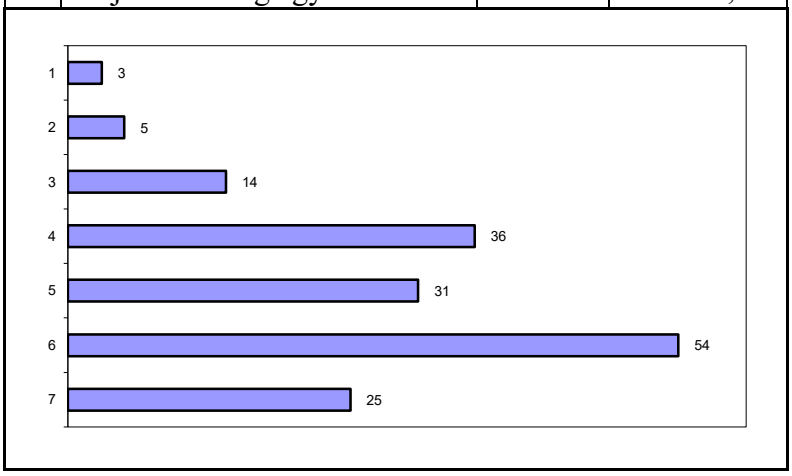
Teljes mértékben egyetértett a külön történő foglalkoztatással 14 fő (8,3%), szintén egyetértett 31 fő (18,5%), többnyire egyetértett 27 fő (16,1%), nem tudta eldönteni 51 fő (30,4%). Akik elutasították: 19 fő (11,3% kevésbé értett egyet ezzel, 18 fő (10,7%) nem értett egyet, és egyáltalán nem értett egyet a külön történő foglalkozással 8 fő (4,8%). A tapasztalatok szerint a hátrányos helyzetű gyermekekkel differenciáltan is kell foglalkozni, szükség van az egyéni fejlesztésre, és szükség van a csoportba történő integrálásra is. Ezek a válaszok részben alátámasztják a **H1** hipotézisünket.

10.13147/SOE.2017.023

III/13. „A HH gyermekekkel a csoporttal együtt kell foglalkozni”

23. táblázat: A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógusnak a HH gyermekekkel együtt kell foglalkoznia

A HH gyermekekkel a csoporttal együtt kell foglalkozni			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	3	1,8%
2.	Nem ért egyet	5	3,0%
3.	Kevésbé ért egyet	14	8,3%
4.	Nem tudja eldönteni	36	21,4%
5.	Többnyire egyetért	31	18,5%
6.	Egyetért	54	32,1%
7.	Teljes mértékig egyetért	25	14,9%



E kérdéssel kapcsolatban nagyon megoszlanak a vélemények. Teljes mértékben támogatta feltevésemet 25 fő (14,9%), egyetértett vele 54 fő (32,1%), többnyire egyetértett vele 31 fő (18,5%), nem tudta eldönteni egyértelműen 36 fő (21,4%), kevésbé értett vele 14 fő, (8,3%), nem értett egyet 5 fő (3%) és egyáltalán nem értett vele egyet 3 fő (1,8%). A legtöbb válasz a skálaérték 6. pontjába érkezett, ahol egyetértésükről adtak számot (54 fő), amivel megcáfolták a **H1** hipotézist.

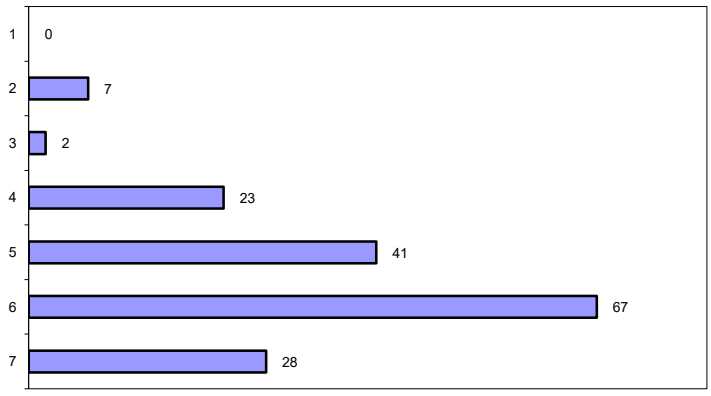
A csoport sokféle lehetőséget ad alkotásra, mindenki rendelkezhet személyi térrel, a kapcsolatteremtés lehetősége is nagyobb. Eszköznek tekinthetjük a közösségi módszerek (művészetterápia) során készült munkákat. A kapcsolatteremtő elemként funkcionáló eszköz közösséget tud kialakítani, „kibeszélő” szerepet is játszhat minden előnyös hatásával együtt. [ADORJÁNI, 2001]

IV/"A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógus szülővel való kommunikációja…"

IV/11. „Vannak érveim, hogy az aggályoskodó szülőket meggyőzzem az együttnevelés helyességéről"

24. táblázat: A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógus szülővel való kommunikációja: Vannak érveim, hogy az aggályoskodó szülőket meggyőzzem az együttnevelés helyességéről

Vannak érveim, hogy az aggályoskodó szülőket meggyőzzem az együttnevelés helyességéről			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	7	4,2%
3.	Kevésbé ért egyet	2	1,2%
4.	Nem tudja eldönteni	23	13,7%
5.	Többnyire egyetért	41	24,4%
6.	Egyetért	67	39,9%
7.	Teljes mértékig egyetért	28	16,7%



A válaszoló pedagógusok közül 136 fő (81%) jelezte, hogy vannak érvek az integráció mellett, ilyen módon meg lehet győzni a szülőket az együttnevelés előnyeiről. 23 fő (13,7%) bizonytalan volt, nem tudta eldönteni, hogy milyen érveket használhatnak a szülők meggyőzése céljából. 9 pedagógus (5,4%) úgy ítélte meg, hogy nincs eszköztára az integráció mellett. Ezért kell a hátrányos helyzetű gyerekek családjával többször találkozni, mint a többségiekkel. Ugyanis, hogyha sikerül a szülőkkel való kapcsolatot erősíteni, akkor fogékonyabbak lehetnek a pedagógus érveire, jobban elfogadhatják javaslatait.

Napjaink egyik legfontosabb társadalmi feladata, hogy a hátrányos helyzetű csoportok megfelelő módon integrálhatóak legyenek a közösségbe. A gyermekek oktatásában nagyon fontos szerepe van a minél korábbi életkorban végbemenő integrációnak, amely így nagyobb

sikert garantál. A gyermekekben még nem élnek azok az előítéletek, melyek a felnőtt társadalomban sajnos már fokozott mértékben vannak jelen. A fogyatékkal élő gyermekek társadalomba történő beintegrálása az együttneveléssel kell, hogy kezdődjön. Egyre inkább megmutatkozik a szakirányú terápiás végzettséggel rendelkező szakemberek hiánya, ezért a társadalomnak nagyobb figyelmet kell fordítania képzésükre. [FISCHER, 2009]

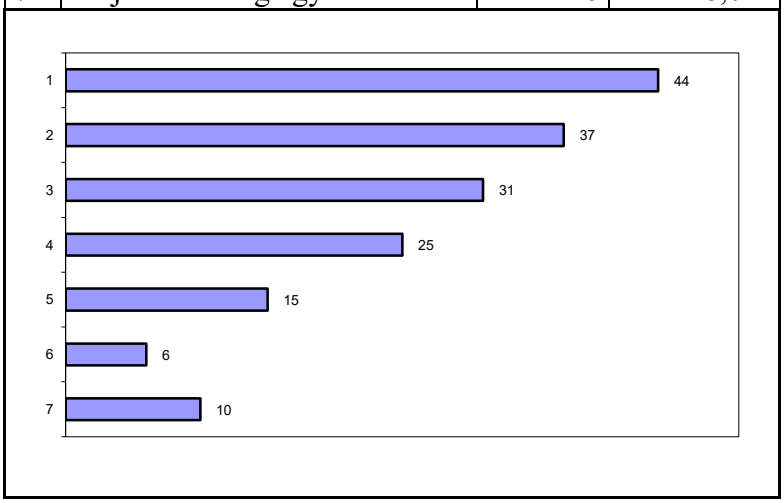
Az integrációval kapcsolatos attitűdökre vonatkozó kérdésem alapján egyértelműen kiderült, hogy összesen 136 pedagógus (81%) támogatja azt, hogy a szülőket mindenképpen szükséges bevonni az integrációs folyamat menetébe, hiszen ők azok, akik a legnagyobb hatást tudják gyakorolni a gyermekre és a legnagyobb mértékben tudják segíteni és támogatni. A szülő egyetértése nélkül a pedagógusnak nagyon nehéz lenne a feladata, ezért jól látják a szakemberek, hogy még olyan esetben is, amikor a szülő idegenkedik valamilyen módszertől, mert nem ismeri, szükséges a bevonása és meggyőzése. A kérdésre adott válaszok egyértelműen alátámasztják a **H2** hipotézist.

V/ „A pedagógiai attitűd az integráció területén…”

V/3. „Nem dolgoznék szívesen integráló csoportban”

25. táblázat: A pedagógiai attitűd az integráció területén: Nem dolgoznék szívesen integráló csoportban

Nem dolgoznék szívesen integráló csoportban			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	44	26,2%
2.	Nem ért egyet	37	22,0%
3.	Kevésbé ért egyet	31	18,5%
4.	Nem tudja eldönteni	25	14,9%
5.	Többnyire egyetért	15	8,9%
6.	Egyetért	6	3,6%
7.	Teljes mértékig egyetért	10	6,0%



A pedagógusok többsége azt a választ adta, hogy nem ért egyet vele, vagyis arról tesz tanúbizonyságot, hogy szívesen dolgozna velük. Olyan pedagógus, aki nem szívesen dolgozna ilyen csoportban, kevés volt, 16 fő (9,6%). A **H1** hipotézist megkérdőjelezte az a tény, hogy a pedagógusok szívesen dolgoznának integráló csoportban. Sokuk véleménye szerint az ilyen összetételű csoport egyik előnye az, hogy nem mesterkélt közösségekre van szükség, hanem olyanokra, amikkel az életben is találkozunk, vagyis a társadalomban.

A grafikonon jól látható, hogy a negatív válaszok vannak többségben, azonban itt arról van szó, hogy a tagadás tagadása egyetértést jelent. Mivel állításom úgy szólt, hogy „nem dolgoznék szívesen…", ezért akik válaszaikban az egyet nem értésüket fejezték ki, azok tulajdonképpen azt nyilvánították ki, hogy szívesen dolgoznának integráló csoportban.

V/4. „Birtokában vagyok annyi és olyan pedagógiai tapasztalatnak, ismeretnek, hogy képes vagyok a különböző nehézségekkel rendelkező gyermekek nevelésére"

Teljes mértékig egyetértett 17 fő, tehát maximálisan bízik önmagában és képességeiben (10,1%). 38 fő (22,6%) egyetért, 40 fő (23,8%) többnyire egyetért ezzel. 41 fő volt (24,4%), aki nem tudta egyértelműen eldönteni ezt a kérdést. A többi 32 pedagógus (19,1%) kevésbé értett egyet.

A nagy tapasztalattal rendelkező pedagógusok szakmai hozzáértésről tesznek tanúbizonyságot. Magas empátiával, segítőkészséggel, hivatástudattal végzik munkájukat, mely nem csak szakma, hanem egyben hivatás is számukra. Ők a tanítást tekintik életcéljuknak.

Köszönhetően a sokéves szakmai tapasztalatnak és hozzáértésnek, ők felismerték, hogy valamilyen fokon akadályozott gyermekek együttnevelése nagyon jó hatással van nem csak rájuk, hanem az egész csoportra, ezért támogatják az integrációt. A továbbképzés részben kötelező számukra, részben pedig a szakmai igényességből fakad. Az integrációra adott válaszaik alapján alátámasztható a **H2** hipotézis.

V/8. „A hátrányos helyzetű gyermek jó hatással van a közösség alakulására"

Az integráció szempontjából nem vett észre ilyen jellegű pozitív hatást a válaszadók közül 42 fő (25%), 55 fő nem tudta eldönteni, hogy kivált-e ilyen hatást a HH gyermek jelenléte a közösségben, és egyértelműen pozitívnak ítélte meg a közösség alakulását 71 fő (42,3%).

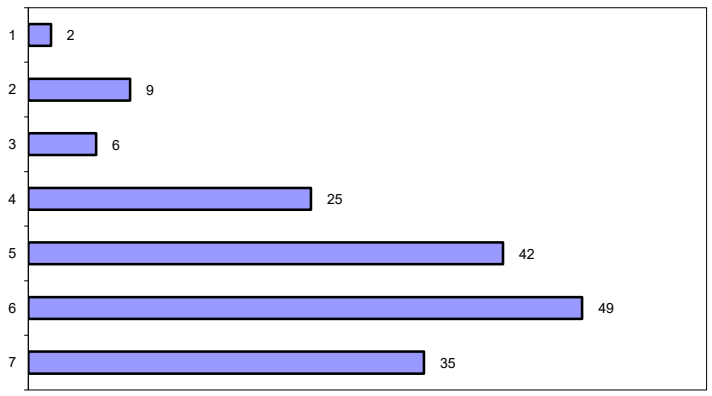
Ezekkel a válaszokkal megkérdőjelezhető a **H1** hipotézis, mely az integráltan történő nevelésre vonatkozik.

A gyermekcsoportokban érdemes minél korábban, akár bölcsődés kortól elkezdeni az integrációt, mert a kisgyerekeknél nincs jelen még előítélet, könnyen elfogadják fogyatékkal élő társukat, segíteni igyekeznek neki étkezés, öltözködés, közlekedés, stb. területén egyaránt. Felnövekvőben van egy olyan generáció, melynek tagjai számára már teljesen természetes lesz, hogy a fogyatékkal élőket segíteni kell és számukra minden területen meg kell adni az önállóság esélyét.

V/9. „Az integrált nevelés megkönnyíti a gyermek társadalmi beilleszkedését"

26. táblázat: A pedagógiai attitűd az integráció területén: Az integrált nevelés megkönnyíti a gyermek társadalmi beilleszkedését

Az integrált nevelés megkönnyíti a gyermek társadalmi beilleszkedését			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	2	1,2%
2.	Nem ért egyet	9	5,4%
3.	Kevésbé ért egyet	6	3,6%
4.	Nem tudja eldönteni	25	14,9%
5.	Többnyire egyetért	42	25,0%
6.	Egyetért	49	29,2%
7.	Teljes mértékig egyetért	35	20,8%



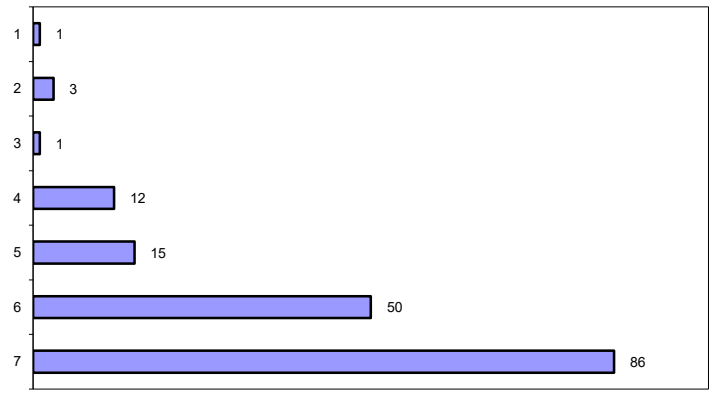
Összesen 17 fő (10,1%) látta úgy, hogy az integrált nevelésnek nincs ilyen irányú haszna. Pozitív jelenség, hogy a válaszadók többsége 151 fő (89,9%) ezzel szemben úgy véli, hogy hasznos az integrált módon történő nevelés alkalmazása a társadalomba való beilleszkedés szempontjából. A V/8. állításhoz kapcsolódó válaszok alapján a közösség kialakulására, az együttes munkára jó hatással van a hátrányos helyzetű gyermek bevonása. Erre a kérdésre

adott válaszokból egyértelműen kiderült, hogy a pedagógiai munka során a tapasztalat azt mutatja, hogy a korai életkorokban történő együttnevelés az egyes személyek felnőttkori beilleszkedését nagymértékben megkönnyíti. A válaszok alátámasztják a **H3/A** hipotézist.

V/14. „Szívesen részt vennék olyan továbbképzésen, ahol bővíthetném módszertani ismereteimet e témában"

27. táblázat: A pedagógiai attitűd az integráció területén: Szívesen részt vennék olyan továbbképzésen, ahol bővíthetném módszertani ismereteimet e témában

Szívesen részt vennék olyan továbbképzésen, ahol bővíthetném módszertani ismereteimet e témában			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	1	0,6%
2.	Nem ért egyet	3	1,8%
3.	Kevésbé ért egyet	1	0,6%
4.	Nem tudja eldönteni	12	7,1%
5.	Többnyire egyetért	15	8,9%
6.	Egyetért	50	29,8%
7.	Teljes mértékig egyetért	86	51,2%



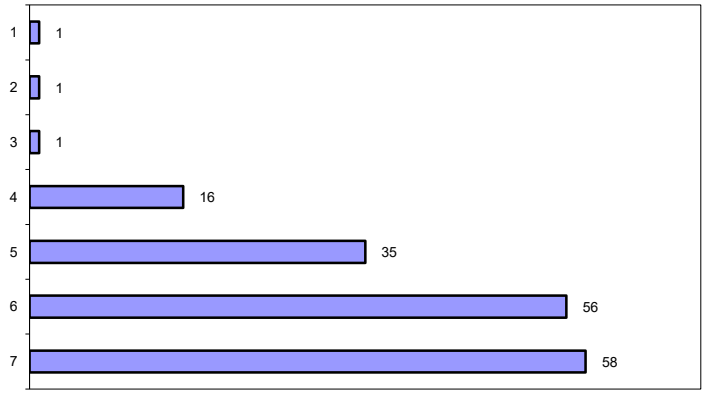
A legtöbb válasz a skála 7-es értékénél szerepel: 86 fő (51,2%) teljes mértékig egyetértését fejezte ki, rajtuk kívül 65 fő (38,7%) szintén részt venne képzésen. 12 fő (7,1%) nem tudta eldönteni, nem adott egyértelmű választ kérdésemre, és 5 fő nem szeretne részt venni ilyen irányú képzésben. 151 fő (89,9%) fejezte ki egyetértését az integrációval kapcsolatos szakmai továbbképzés igénye iránt. A válaszadó pedagógusok a művészet-terapeuta képzést Magyarországon támogatják. A szakma elismertségét növelhetné az esti vagy levelező képzés formájában történő továbbképzés lehetősége, mivel erre és a terapeutákra nagy szükség lenne! Ezzel beigazolódott a **H4** hipotézis.

VI/ „A művészetterápiák társadalmi, gazdasági vonatkozásai…”

VI/7. „Elősegíti a társadalmi beilleszkedést”

28. táblázat: A művészetterápiák társadalmi, gazdasági vonatkozásai: Elősegíti a társadalmi beilleszkedést

Elősegíti a társadalmi beilleszkedést			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	1	0,6%
2.	Nem ért egyet	1	0,6%
3.	Kevésbé ért egyet	1	0,6%
4.	Nem tudja eldönteni	16	9,5%
5.	Többnyire egyetért	35	20,8%
6.	Egyetért	56	33,3%
7.	Teljes mértékig egyetért	58	34,5%



A helyes önismeret segít abban, hogy az egyén a számára megfelelő szakma/foglalkozás elsajátításával társadalmilag be tudjon illeszkedni, megtalálja helyét. A válaszadók közül mindössze 3 fő volt, aki ezt elutasította (1,8%), 58 fő (34,5%) maximális mértékben egyetértett, 91 fő (54,2%) egyetértett, hogy a művészetterápiák alkalmazása elősegíti (a páciensek, vagy a terápiára rászorulók) az abban résztvevők társadalomba történő pozitív beilleszkedését. Mindezek alátámasztják a **H3/B** hipotézisünket.

A fiatalkorúak esetében nagyobb az esély arra, hogy a negatív tendenciákat vissza lehet fordítani a különböző közösségi módszerek alkalmazásával. A fiatalokban felgyülemlő energia, amit nem tudnak levezetni, könnyen átfordul agresszivitásba, ami lehet mások elleni, vagy akár saját maga elleni. Ebben a helyzetben nem tudják felmérni ennek az érzelmi állapotnak a súlyosságát, ezért kiemelten fontos a segítők hozzáállása, valamint a megelőzés. Vannak olyan terápiák, melyekkel – a tapasztalatok szerint – a gyerekek-fiatalok érzelmi

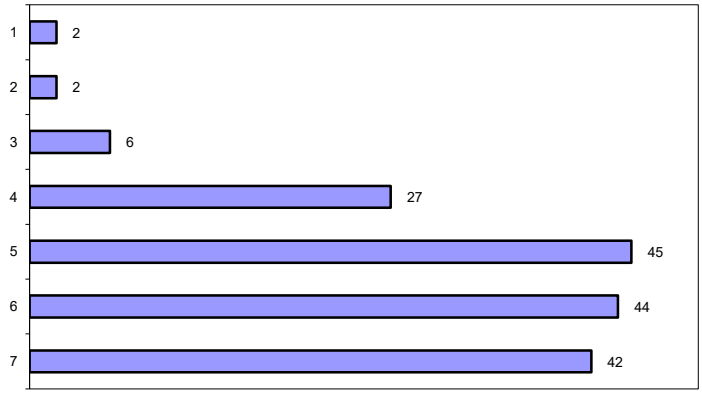
állapotán komoly mértékben javítani lehet, például kutyaterápia, lovasterápia, kézművesség, zeneterápia, táncterápia, művészetterápia, rajzterápia, stb.

Ha a fiataloknak értelmes elfoglaltságot tudunk biztosítani, ami sikerélményt is nyújt, akkor megváltoztatható a viselkedésük és a hozzáállásuk. Ez a változás pozitív irányú lehet az új társas kapcsolatok kialakítása terén is. A terápiák alkalmazásával nagyobb esély van arra, hogy az egyes emberek életét jó irányba lehet fordítani, így később sikeresen beilleszkednek a társadalomba, családot tudnak alapítani és olyan munkát választanak maguknak, amit szívesen végeznek.

VI/12. „Javítja az egyén munkaerőpiaci lehetőségeit"

29. táblázat: A művészetterápiák társadalmi, gazdasági vonatkozásai: Javítja az egyén munkaerőpiaci lehetőségeit

Javítja az egyén munkaerőpiaci lehetőségeit			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	2	1,2%
2.	Nem ért egyet	2	1,2%
3.	Kevésbé ért egyet	6	3,6%
4.	Nem tudja eldönteni	27	16,1%
5.	Többnyire egyetért	45	26,8%
6.	Egyetért	44	26,2%
7.	Teljes mértékig egyetért	42	25,0%



A bevont pedagógusok egynegyede, 42 fő (25%) szerint ez teljes mértékben igaz, 44 fő (26,2%) egyetértett, 45 fő (26,8%), többnyire egyetértett, 27 fő (16,1%) nem tudott egyértelmű választ adni, illetve 10 fő (6%) nem értett egyet az állítással.

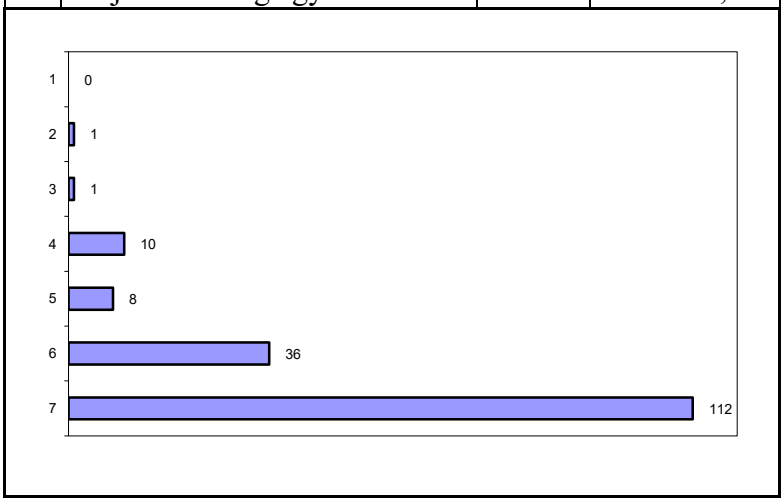
A művészetterápiák alkalmazása során olyan lehetőségekkel ismerkednek meg a résztvevők, amelyek révén megnövekedhet az igényük a tanulásra és művelődésre. Az ismeretek bővítése pedig jobb lehetőségekhez segíthet hozzá a munkaerőpiacon.

A művészetterápiákkal kapcsolatos kérdéseim esetében elmondható, hogy a válaszadók közül nagyon kevesen voltak, akik nem, vagy egyáltalán nem értettek egyet az állításokkal. Megfigyelve a skálát, itt van a legtöbb 0, illetve 1-2 pontos válasz a kérdésekre. Állításaimat a gyakorlatban dolgozó pedagógusok igazolták, ezért itt volt a legkevesebb olyan válasz, ami ellentmond a feltevésnek.

VI/14. „Fontos a terapeuták munkájának jobb elismertsége”

30. táblázat: A művészetterápiák társadalmi, gazdasági vonatkozásai: Fontos a terapeuták munkájának jobb elismertsége

Fontos a terapeuták munkájának jobb elismertsége			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	1	0,6%
3.	Kevésbé ért egyet	1	0,6%
4.	Nem tudja eldönteni	10	6,0%
5.	Többnyire egyetért	8	4,8%
6.	Egyetért	36	21,4%
7.	Teljes mértékig egyetért	112	66,7%



A kérdőív összes pontját tekintve, a legmagasabb érték, 112 fő (66,7%) itt jelenik meg. Azt fejezi ki ez a válasz, hogy a szakmában dolgozók tisztában vannak azzal, hogy a munkájuk megbecsülése jelenleg nagyon alacsony! A művészetterápiákra Magyarországon nagy szükség lenne, de sajnos anyagi problémák miatt ezt a képzést, és mint munkalehetőséget nem tudják megvalósítani.

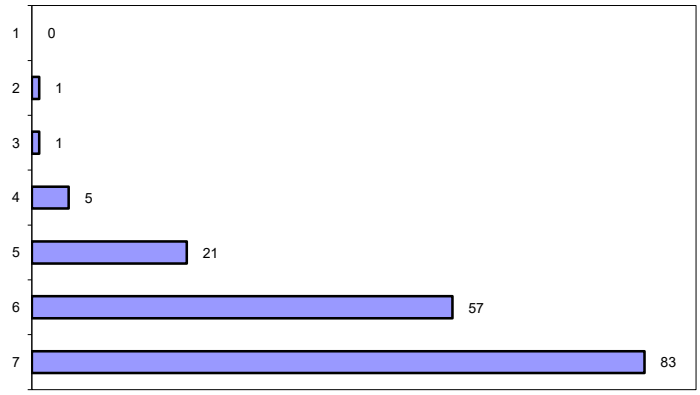
Ausztriában régóta működik és van ilyen lehetőség, igény az ottani emberek részéről, tehát társadalmilag már elfogadott és ismert módszerről van szó. Nagyon szép eredményeket érnek el vele a gyógyítás területén. F. Zs. zeneterapeutával készült interjúban elhangzik, hogy „Magyarországon a legnagyobb probléma, hogy nem ismerik el a zeneterapeutákat és magát a zeneterapeuta szakmát, így pénz sem áramlik erre a területre."

VII/. „A művészetterápiák (képzőművészet, zene, tánc, vers, mese)…"

VII/9. „Javítják a kommunikációs képességet"

31. táblázat: A művészetterápiák javítják a kommunikációs képességet

Javítják a kommunikációs képességet			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	1	0,6%
3.	Kevésbé ért egyet	1	0,6%
4.	Nem tudja eldönteni	5	3,0%
5.	Többnyire egyetért	21	12,5%
6.	Egyetért	57	33,9%
7.	Teljes mértékig egyetért	83	49,4%



A közös zenélés alkalmával mindenkinek fokozottan kell figyelnie a többi résztvevőre, így fejlődik a kommunikációs készség. 83 fő maximálisan egyetértett (49,4%), 78 fő (46,4%) egyetértett az állítással.

A kommunikáció képességének fejlesztése céljából már óvodás kortól kezdve alkalmazhatunk olyan elemeket, amikor a gyermek és a terapeuta között, illetve két vagy több gyermek között játékos zenei párbeszédet alakítunk ki. Meg lehet személyesíteni állatokat, növényeket, tárgyakat, különböző zenei elemekkel, érdekes hangokkal. A gyerekekkel közösen el lehet készíteni a zene illusztrálásához szükséges rajzokat, háttereket,

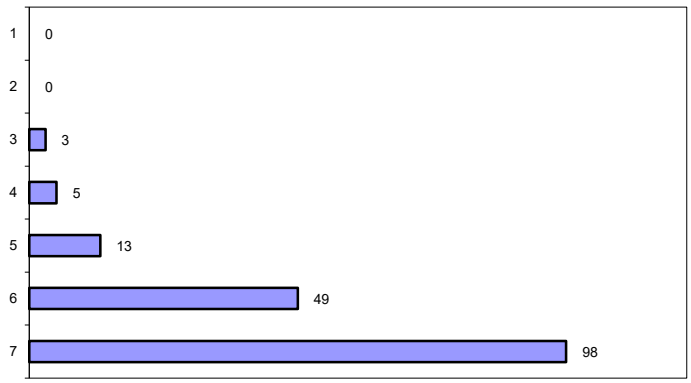
egyszerű hangszereket, kézműves munkákat. A mese eljátszása fejleszti a gyermek képzelőerejét, javul az emlékezőképesség, a koncentráció, a megfigyelőképesség, erősödik a szereplési vágy, a szerepjátszás igénye.

VIII/ „A nonverbális terápiák előnye, hogy …”

VIII/10. „Alkotótevékenység közben formálja a személyiséget”

32. táblázat: A művészetterápiák az alkotó tevékenység közben formálják a személyiséget

Alkotótevékenység közben formálja a személyiséget			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	0	0,0%
3.	Kevésbé ért egyet	3	1,8%
4.	Nem tudja eldönteni	5	3,0%
5.	Többnyire egyetért	13	7,7%
6.	Egyetért	49	29,2%
7.	Teljes mértékig egyetért	98	58,3%



Ezen a területen jótékony hatását bizonyítottnak látják a válaszadók. Ennél a kérdésnél nagyon magas volt a maximálisan egyetértők száma, 98 fő (58%). A többi válaszadó is pozitívan ítélte meg a hatást a személyiség alakulására vonatkozóan, csupán 3 fő volt, aki ezzel a hatással nem értett egyet.

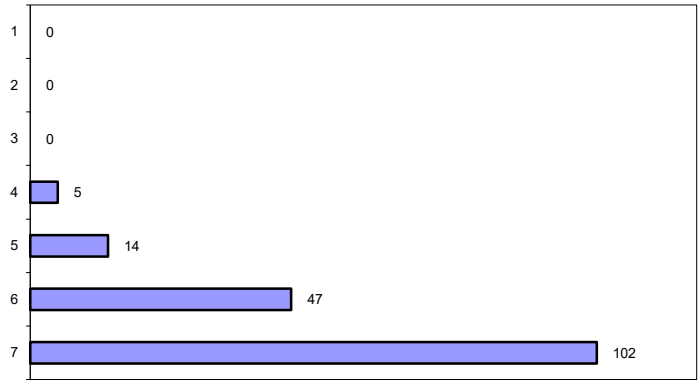
A terápiás foglalkozások alatt a páciensek jobban megismerik önmagukat, saját belső világukat is fel tudják mérni, pozitív fordulat következhet be életükben. Ki kell emelnünk az alkotási folyamat, az alkotó tevékenység pozitív hatását, ami megmutatkozik a terápiát a gyakorlatban alkalmazó kollégák munkája során.

IX/ „A zeneterápia…”

IX/2. „A hangok segítségével a testi, lelki, szellemi egészség helyreállítását szolgálja”

33. táblázat: A zeneterápia a hangok segítségével a testi, lelki, szellemi egészség helyreállítását szolgálja

A hangok segítségével a testi, lelki, szellemi egészség helyreállítását szolgálja			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	0	0,0%
3.	Kevésbé ért egyet	0	0,0%
4.	Nem tudja eldönteni	5	3,0%
5.	Többnyire egyetért	14	8,3%
6.	Egyetért	47	28,0%
7.	Teljes mértékig egyetért	102	60,7%



Várakozásnak megfelelően a kérdőíven született válaszok megerősítették az alapfeltevést, ahogy a táblázatban is látható. Régóta ismert a zenének ez a jótékony hatása.

A gyógyszeres és pszichoterápia mellett különösen hatékony eszközt jelentenek a gyermekek és felnőttek fejlesztése terén a különböző művészetterápiák.

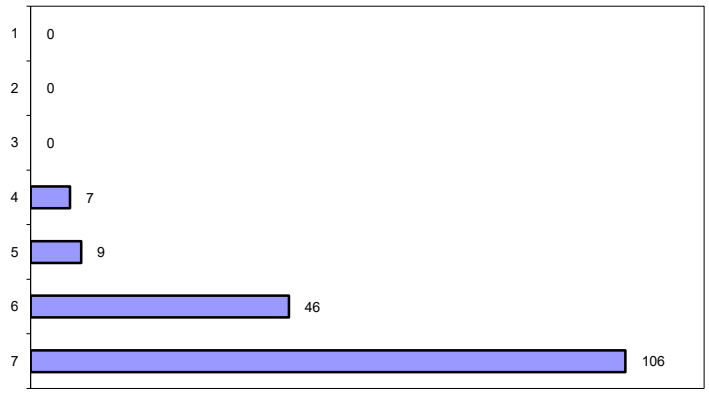
Egy szűkebb és egy tágabb jelentésről beszélhetünk művészetterápia kapcsán – tágabb értelemben azonos értelmet nyer a neveléssel (mentális problémák kezelése, krízishelyzetek megoldása, önismereti és személyiségfejlesztő, valamint megelőző célú terápiás tevékenység). Szűkebb értelemben klinikai és patológiás esetek gyógyítására használják.

A mi esetünkben a művészetterápiákat terápiás céllal, már kialakult krízishelyzetek kezelésére és prevenciós célzattal is használhatjuk. [RUBIN, 2005]

IX/8. „Alkalmas a hangulatok zenei eszközökkel való kifejezésére, megélésére”

34. táblázat: A zeneterápia alkalmas a hangulatok zenei eszközökkel való kifejezésére, megélésére

Alkalmas a hangulatok zenei eszközökkel való kifejezésére, megélésére			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	0	0,0%
3.	Kevésbé ért egyet	0	0,0%
4.	Nem tudja eldönteni	7	4,2%
5.	Többnyire egyetért	9	5,4%
6.	Egyetért	46	27,4%
7.	Teljes mértékig egyetért	106	63,1%



A válaszadók többsége egyetért ezzel a feltevéssel. A zenehallgatás alatt nagyon sok esetben rajzolással, vagy festéssel is kifejezésre juttathatják a belső feszültségeket, mely inkább szimbólumformáláson alapuló tevékenység. A belső feszültségtől és szorongástól való könnyebb megszabadulást teszi lehetővé. Van lehetőség arra, hogy párban, vagy csoportos gyakorlat során alkalmazzuk a zeneterápiát. Páros játék esetén például egy lufi vagy labda adogatásával alakítható ki egy kapaszkodó. A csoportos gyakorlatok során leggyakrabban kör alakban helyezkednek el a páciensek, mely egy egységformáló erővel bír és a figyelmet a középpontba tereli.

Az egyszerű eszközökkel való játék elősegíti, hogy az érzelmeket és a különböző emberi viszonyokat megfogalmazhatóvá tegye, ki tudják azokat mondani a páciensek. A zenére a legegyszerűbb szabad mozgás a kéz mozgatása. Ahogy ráéreznek a dallamra, úgy tudják azt követni mozdulataikkal. A zene ütemére történő mozgással különböző játékokat lehet megvalósítani, lehet kezdeni az egészen egyszerű mozdulatokkal, majd lehet haladni a bonyolultabb mozgásfolyamatok felé. A zene üteme lehetőséget ad arra, hogy a lélegzetet is

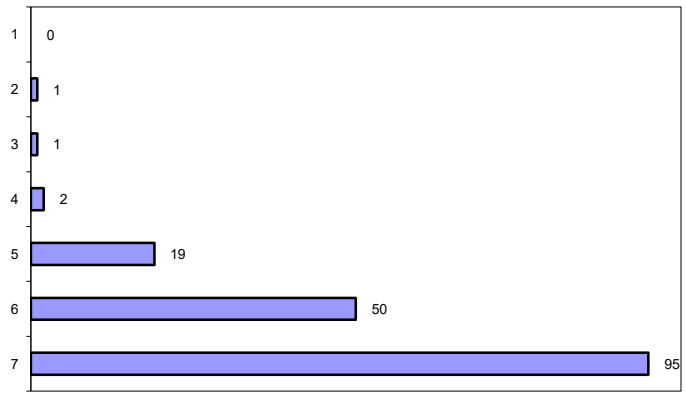
hozzáigazítsuk, így elősegítve az önmagunkra történő mélyebb odafigyelést. Nem mindenki képes arra, hogy egyszerre a többiek elé tárja érzéseit, belső gondolatait, hanem ehhez hosszabb időre van szüksége.

X. „A zenei játékok, improvizáció …"

X/1. „Serkenti az együttműködő készséget"

35. táblázat: A zenei játékok, improvizáció serkenti az együttműködő készséget

Serkenti az együttműködő készséget			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	1	0,6%
3.	Kevésbé ért egyet	1	0,6%
4.	Nem tudja eldönteni	2	1,2%
5.	Többnyire egyetért	19	11,3%
6.	Egyetért	50	29,8%
7.	Teljes mértékig egyetért	95	56,5%



A válaszadók nagyon magas hányada úgy látja, hogy ez teljes mértékben igaz, 149 fő (88,7%) pozitívnak tartja ezek hatását érzelmi téren.

A kommunikáció fejlesztése egyik pozitív velejárója a zenei improvizációnak. Már kicsi kortól kezdve alkalmazhatunk játékos zenei elemeket. A közösen eljátszott kis zenés darab fejleszti a képzelőerőt, az emlékezetet, a koncentrációt, a megfigyelőképességet. A szerepjátszás öröm és sikerélmény: nagyobb bátorságot és önbizalmat ad az abban résztvevők számára.

Már óvódás kortól szeretik a különleges hangzású hangszereket, pl. xilofon, csengettyűk. Egyes foglalkozások során előfordul, hogy maguk is készíthetnek különleges hangszereket.

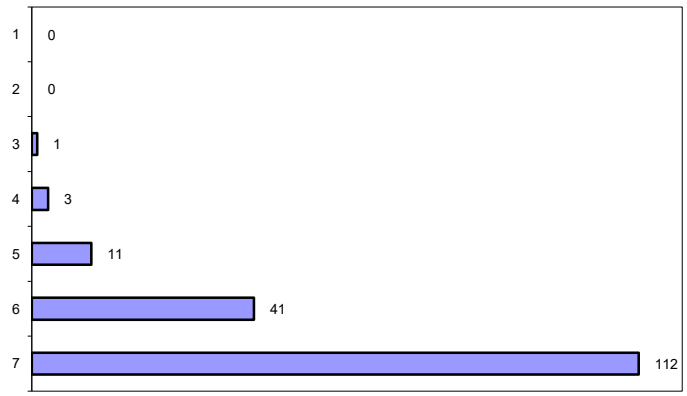
A tapasztalatok szerint zenei játékkal olyan együttműködést lehet kialakítani a csoporton belül, mely nemcsak zenei téren lesz majd hasznos.

A gyermek számára elsődleges a játék szerepe: játék a hangokkal, a dallammal, a ritmussal, hangerővel, hangulatokkal, hangszínekkel. Az érdekes, különleges, harmonikus vagy disszonáns hangzások felkeltik a gyerekek érdeklődését, így szépérzéküket, ritmusérzéküket is fejleszthetjük. A zene segít az érzelmek, hangulatok és asszociáció szimbolikus kifejezésében. A gyerekeknek lehetőséget tudunk adni arra, hogy ők maguk válasszák ki, milyen hangszert, vagy hangadó eszközt szeretnének kipróbálni, mivel szeretik az érdekes és különleges hangzásokat, több hangszert fognak kipróbálni, és mindenki annál a hangszernél marad, amelyik neki legjobban tetszik.

X/4. „ Kibontja a kreativitást"

36. táblázat: A zenei játékok, az improvizáció kibontja a kreativitást

Kibontja a kreativitást			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	0	0,0%
3.	Kevésbé ért egyet	1	0,6%
4.	Nem tudja eldönteni	3	1,8%
5.	Többnyire egyetért	11	6,5%
6.	Egyetért	41	24,4%
7.	Teljes mértékig egyetért	112	66,7%



112 fő (66,7%) válaszolta azt, hogy a zenei játékok és az improvizáció maximálisan kibontakoztatja a kreativitást. Emellett 41 fő (24,4%) egyetértett ezzel az állítással, valamint rajtuk kívül még 11 fő (6,5%) mondta azt, hogy egyetért. Így tehát 4 ember kivételével az

összes válaszoló pozitívként ítélte meg ezt a kérdést és az egész kérdéssorozatban itt adódott a legnagyobb érték.

Kérdésemre a válaszok egyértelműen mutatták, hogy a pedagógusok egyetértenek ezzel, munkájukban tapasztalják a hatást. A zenei improvizáció, rögtönzés során az egyes zenei elemekkel közösen játszanak a gyerekek, megmutatják, milyen érdekes vagy különleges zenei hatásokat lehet elérni, akár minimális zenei hangkészlettel, vagy ritmusokkal.

Az általam megfogalmazott kérdések a zenei improvizáció területére vonatkozóan szinte egyforma megoszlásokat eredményeztek, minden kérdésnél a legtöbb igen választ a 7-es skálaérték kapta.

10.13147/SOE.2017.023

A HIPOTÉZISEK IGAZOLÁSA STATISZTIKAI ELEMZÉSSEL

5.1. A hipotézisek vizsgálatánál használt statisztikai módszerek

A hipotézisek igazolásához a következő statisztikai módszereket alkalmaztam: attitűdskála, szórás, százalékszámítás, Levene Teszt és ANOVA.

H1 hipotézis szerint a pedagógusok megosztottak abban, hogy a hátrányos helyzetű gyermekek integrált vagy szegregált nevelésben részesüljenek.

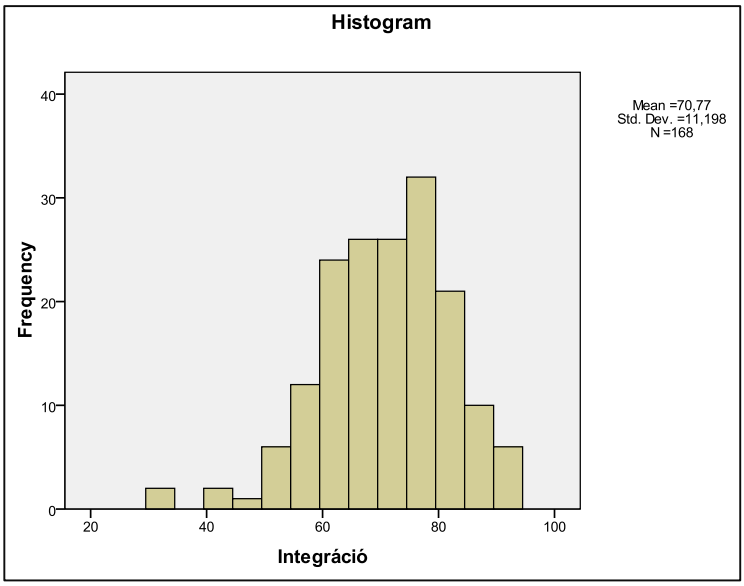
A vizsgálat V. kérdéscsoportja az integrált nevelés kérdését állította a fókuszba. A válaszadó pedagógusok 14 olyan állítással kapcsolatban fejezhették ki egyetértésük mértékét, amelyek a hátrányos helyzetű gyermekek integrált nevelésére vonatkoztak. A hipotézis szerint a pedagógusok megosztottak az együttnevelés, illetve a szegregáció kérdésében. A feltételezés helyességének megvizsgálása érdekében áttekintettem, hogy milyen mértékben értettek egyet a válaszadók az egyes állításokkal. A tizennégy állításból tíz az integráció mellett érvel, négy pedig ellene. Előbbieknél alacsonyabb pontértékeket vártam, míg utóbbiaknál magasabbakat, ez jelentené ugyanis, hogy a pedagógusok bizonytalanok az integráció vonatkozásában. Az eredmények a megosztottságot nem bizonyították egyértelműen. A [37. táblázat] megmutatja, hogy az egyes állításokra átlagosan milyen értéket adtak a válaszadók az 1-7-ig terjedő skálán.

37. táblázat: Az attitűdvizsgálat kérdéseire kapott válaszok átlaga és szórása

	V.1	V.2	V.3	V.4	V.5	V.6	V.7
Átlag	5,27	5,90	2,93	4,68	4,63	5,96	3,30
Szórás	1,383	1,139	1,749	1,485	1,708	1,060	1,446
	V.8	V.9	V.10	V.11	V.12	V.13	V.14
Átlag	4,24	5,28	5,35	3,29	4,46	3,67	6,16
Szórás	1,334	1,422	1,381	1,718	1,504	1,684	1,165

Az integrációt hátrányosnak mondó (fordítottan megfogalmazott) tételek a 3, 7, 11 és 13-as mondatok voltak. A táblázatokból látható, hogy ezek esetében jóval alacsonyabb pontszámok születtek, mint a többi kérdés esetében, tehát ezekkel inkább nem értettek egyet. A többi kérdésnél viszont mindenhol 4-nél magasabb átlagot kaptam, tehát ezekkel az állításokkal egyetértenek a megkérdezett pedagógusok. Azt állapíthatjuk meg tehát, hogy az integrációt előnyösebbnek látják, mint a szegregációt.

Amennyiben ezt a kérdéscsoportot egyfajta integrációval kapcsolatos skálának tekintjük, megvizsgálhatjuk, hogy összességében milyen pontszámokat adtak a válaszadók ennek a kérdéscsoportnak a tekintetében. Ennek érdekében minden válaszadó esetén összeadtam az egyes kérdésekre adott pontértékeket. A 3, 7, 11 és 13-as tételek esetén pedig fordított értékkel számoltam (ha valaki 1-es értéket adott, akkor 7-nek vettem). Ezen a módon minden mondatnál a magasabb pontszám jelentette az integrációval való egyetértés mértékét. A tizennégy állítást tartalmazó skálán így a minimum pontszám 14, a maximum pontszám 98 lehetett. A [9. ábra] ezen eredményeket szemlélteti. A vízszintes tengely jelenti az összegezett pontszámot, a függőleges tengely pedig a gyakoriságot. Látható, hogy a magasabb pontszámok jelentős túlsúlyban vannak. Az eredmények alapján a válaszadó pedagógusok átlagosan összesen 70,77 pontot adtak (szórás: 11,2) ezen a „skálán", kifejezve ezzel, hogy inkább támogatják az integrációt, mint a szegregációt, ez megcáfolja tehát azt a megállapítást, hogy a pedagógusok megosztottak az integráció tekintetében.



9. ábra: Az attitűd vizsgálatra kapott válaszok elemzése az integrációt tekintve

Jobban támogatják az integrációt azok a pedagógusok, akik

H2/A: speciális végzettséggel rendelkeznek,

H2/B: hosszabb ideje dolgoznak a pályán,

H2/C: magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek.

Az előző hipotézis vizsgálatakor azt találtam, hogy a pedagógusok előnyösebbnek látják az integrációt, mint a szegregációt. A második hipotézisben azt kívántam megvizsgálni, hogy találok-e különbséget a pedagógusok között bizonyos szempontok mentén. Van-e eltérés az integráció támogatásának mértékében annak mentén, hogy rendelkeznek-e

speciális végzettséggel, mennyi ideje dolgoznak a pályán, illetve iskolai végzettségük milyen fokú.

H2/A hipotézisben feltételeztem, hogy jobban támogatják az integrációt azok a pedagógusok, akik speciális végzettséggel rendelkeznek. A jelen minta esetében a gyógypedagógusokat és a zeneterapeutákat tekintettem speciális végzettségűnek. A hipotézis megvizsgálása érdekében az egyes szakmák (tanár, nevelő, gyógypedagógus, zeneterapeuta, óvodapedagógus, egyéb) képviselőit tekintettem egy-egy csoportnak, és összehasonlítottam az integrációra vonatkozó kérdéscsoporton adott válaszaik átlagértékeit. Az egyes csoportok közötti különbséget akartam megvizsgálni, ezért egyszempontos varianciaanalízist (ANOVA) alkalmaztam, amelynek eredményeit a [38. táblázat] tartalmazza.

38. táblázat: A H2/A hipotézis elemzésére használt egyszempontos varianciaanalízis eredményei

Descriptives					
	Személyek száma	Átlag	Szórás	Minimum	Maximum
Tanár	38	73,13	8,984	55	91
Nevelő	37	66,54	13,264	32	90
Gyógypedagógus	22	72,82	10,590	42	92
Zeneterapeuta	16	71,44	10,863	46	86
Óvodapedagógus	37	71,78	11,361	43	93
Egyéb	18	69,28	10,283	51	88
Összesen	168	70,77	11,198	32	93

Test of Homogeneity of Variances			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,878	5	162	,497

ANOVA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1051,324	5	210,265	1,713	,134
Within Groups	19888,623	162	122,769		
Total	20939,946	167			

Az eredmények szerint nincs különbség a csoportok között a vizsgált kérdésre vonatkozóan, mivel a szignifikancia a 0,05-ös (5%-os) határértéket meghaladja. Az első táblázatban látható, hogy az egyes szakmák képviselői átlagosan milyen pontértékeket adtak

az integrációra vonatkozó kérdéscsoport tekintetében. Viszonylag magas átlagértéket találtam mindegyik csoportnál. A Levene Teszt és az ANOVA (F-próba) eredményei azt mutatják, hogy statisztikai szempontból nincs különbség az egyes csoportok között. Azt mondhatom tehát, hogy a hipotézist nem tudtam megerősíteni: nem bizonyult igaznak, hogy jobban támogatják az integrációt azok a pedagógusok, akik speciális végzettséggel rendelkeznek. Sem a gyógypedagógusok, sem a zeneterapeuták nem tértek el a többi csoporttól. Ehelyett azt tapasztaltam, hogy nincs különbség az egyes szakmacsoportok képviselői között abban, hogy az integrációt előnyösnek látják.

H2/B hipotézisben az előbbiekhez hasonló módon vizsgáltam meg, hogy jobban támogatják-e az integrációt azok a pedagógusok, akik hosszabb ideje dolgoznak a pályán. Feltételeztem, hogy akik régebb óta dolgoznak az oktatás-nevelés területén, azok szélesebb körű tapasztalataikra alapozva inkább vélik úgy, hogy az integrált nevelés hatékony lehet, illetve, hogy ők maguk hatékonyabbak lehetnek ennek az alkalmazásában.

A pályán eltöltött idő hosszát négy csoportba soroltam: 1-5 év, 6-15 év, 16-25 év, 25 évnél több. Ennek a szempontnak a mentén tehát négy csoportra tudtam osztani a válaszadó pedagógusokat. Ezt a négy csoportot hasonlítottam össze annak mentén, hogy átlagosan milyen pontszámaik voltak az integrációra vonatkozó kérdéscsoportnál. Az előbbiekhez hasonlóan ennek a kérdésnek a vizsgálatára is egyszempontos varianciaanalízist alkalmaztam, amelynek eredményeit a [39. táblázat] tartalmazza.

Az első táblázatrészben látható, hogy átlagosan milyen pontszámokat kaptam az egyes csoportoknál. A csoportba sorolás szempontja az volt, hogy az egyes személyek hány évet töltöttek el eddig pályájukon. A Levene Teszt és az F-próba esetén is átlépi a szignifikancia az 5%-os határértéket, ami azt jelenti, hogy a szórások (statisztikai szempontból) megegyeznek, és nem található különbség az egyes csoportok között. Összességében azt mondhatjuk tehát, hogy nem találtam eltérést az integráció támogatásának mértékében a pályán töltött idő hossza mentén. Nem igaz tehát, hogy jobban támogatják az integrációt azok, akik régebb óta vannak a pályán. Ugyanakkor az sem igaz, hogy azok találják előnyösebbnek ezt a módszert, akik a pályájuk elején járnak. Ismételten inkább azt mondhatjuk, hogy a pályahossztól függetlenül elfogadják az integrációt a megkérdezett pedagógusok.

39. táblázat: A H2/B hipotézis elemzésére használt egyszempontos varianciaanalízis eredményei

Descriptives					
	Személyek száma	Átlag	Szórás	Minimum	Maximum
1-5 év	76	70,67	11,148	32	93
5-15 év	52	71,29	10,170	42	88
16-25 év	20	72,00	10,998	51	87
25 évnél több	20	68,55	14,332	33	92
Összesen	168	70,77	11,198	32	93

Test of Homogeneity of Variances			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,012	3	164	,389

ANOVA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	143,547	3	47,849	,377	,769
Within Groups	20796,399	164	126,807		
Total	20939,946	167			

H2/C hipotézis harmadik részében azt feltételeztem, hogy azok a pedagógusok, akik magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek, jobban támogatják az integrációt. Arra alapoztam ezt a feltételezést, hogy a szélesebb körű tudás kedvezőbb alapokat adhat a pedagógusoknak ebből a szempontból. Az iskolai végzettséget négy kategóriába soroltam: középiskola, főiskola, egyetem főiskolai diploma után, egyetem. Minden válaszadót megkértem a végzettségének megjelölésére, így az adatok alapján négy csoportot tudtam kialakítani a statisztikai próba elvégzéséhez. Az előbbi két vizsgálathoz hasonlóan, erre a kérdésre vonatkozóan is az egyszempontos varianciaanalízist (ANOVA) alkalmaztam. Azt szerettem volna megtudni, hogy az integrációval kapcsolatos attitűdöt felmérő skálán milyen pontszámokat adtak a különböző iskolai végzettséggel rendelkező személyek.

Feltételeztem, hogy magasabb pontszámokat fognak adni (vagyis jobban támogatják az integrációt) azok, akik magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek. A [40. táblázat] szerepelteti az egyes csoportok átlag pontszámait, illetve a statisztikai próbák eredményeit.

40. táblázat: A H2/C hipotézis elemzésére használt egyszempontos varianciaanalízis eredményei

Descriptives					
	N	Átlag	Szórás	Minimum	Maximum
Középiskola	8	59,88	18,287	32	79
Főiskola	99	71,06	11,038	42	93
Egyetem főisk. dipl. után	23	74,74	10,292	51	91
Egyetem	38	69,89	8,974	56	91
Total	168	70,77	11,198	32	93

Test of Homogeneity of Variances			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
3,969	3	164	,009

ANOVA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1349,421	3	449,807	3,766	,012
Within Groups	19590,525	164	119,454		
Total	20939,946	167			

			Subset for alpha = 0.05	
	végzettség	N	1	2
Tukey Ba,,b	Középiskola	8	59,88	
	Egyetem	38		69,89
	Főiskola	99		71,06
	Egyetem főisk. dipl. után	23		74,74

A Levene tesztben a szignifikancia érték p=0,009, vagyis 5%-nál kisebb értéket kaptam. A szórások eszerint nem egyenlőek, különbséget feltételezhetünk. Az ANOVA vizsgálatban F=3,76, a szignifikancia érték p=0,012, tehát 5%-nál kisebb. Mindez azt jelenti, hogy különbséget találtam: legalább egy csoport eltér a többitől abban, hogy mennyire támogatja az integrációt. Az utolsó táblázatban látható az utóvizsgálat eredménye, melyből kiderül, hogy azon személyek, akiknek a legmagasabb iskolai végzettsége a középiskola, átlagosan kevesebb pontszámot adtak az integrációval kapcsolatos skálán. A másik három csoport között nem találtam statisztikai értelemben vett különbséget. Azt mondhatjuk tehát, hogy

azok a válaszadók, akiknek a legmagasabb iskolai végzettsége a középiskola, kevésbé támogatják az integrációt. A főiskolai és egyetemi végzettséggel rendelkezők között nincs számottevő különbség. Igaznak bizonyult tehát az a hipotézis, amely szerint jobban támogatják az integrációt azok, akik magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek.

5.2. A kapott vélemények összefüggéseinek megfogalmazása

A kérdőíves és attitűd vizsgálat azért készült, hogy a nagyszámú mintavételből kiderüljön, hogy a különböző korú, végzettségű, munkában eltöltött idejű, lakhelyű pedagógusok hogyan gondolkodnak az általam fontosnak tartott kérdésekről, melyek a hipotézisekben fogalmazódtak meg. 168 fő vállalta a kérdőíves és attitűd vizsgálat kitöltését, akik különböző intézményekben és foglalkozási körben dolgoznak. A válaszadók közül 8 fő (4,8%) volt csak férfi, így látható, hogy a pálya mennyire elnőiesedett, pedig a hátrányos helyzetű fiatalok körében végzett munka a férfi munkaerőt, a férfi mintaadást is jobban megkövetelné.

Speciális végzettségű pedagógusok közül 25 fő gyógypedagógus (13,8%), illetve 16 fő (8,8%) zeneterapeuta véleményét értékelhettem, mely a munka szempontjából nagy fontossággal bír, hisz ők a gyakorlatban is megtapasztalják e munka nehézségeit, illetve a speciális eljárások sikerességét.

A vizsgálat során választ kerestem a mai oktatási helyzet egyes kérdéseire, olyan felmerülő problémákra, amelyekkel a gyakorló pedagógusok mindennapi munkájuk során találkoznak.

Az egyik ilyen súlyos probléma az integráció-szegregáció kérdése az átlagos és a hátrányos helyzetű gyerekek esetében is. Arra számítottam, hogy a pedagógusok közül többen el fogják utasítani az integrációt, de az eredmények nem ezt mutatták. Napjainkban megfigyelhető, az úgynevezett, „átlagos” gyerekek körében is, hogy egyre inkább terjed a deviáns viselkedés, megszaporodtak a nem megengedhető attitűdök, fizikai és lelki bántalmazások. A szocializáció folyamata rendkívüli mértékben nehézzé válik akár egy óvodai vagy iskolai beszoktatás során is. Ennek a kialakult helyzetnek az oka többek között, hogy a szülőknek nincs idejük a gyermekükkel való foglalkozásra, törődésre, mert rengeteget dolgoznak. Nagyszülők nincsenek a közelben, mint régen, amikor együtt élt több generáció és segíteni tudták egymást. Ma szerencsésnek mondhatja magát az a család, akikkel együtt lakik a nagymama, nagypapa, mert a gyerekek megtapasztalják azt a bensőséges kapcsolatot, amit a nagyszülő tud kialakítani türelmével, szeretetével.

A mindenfelől áradó reklámok, állandó TV-nézés, a média hatásai, személytelen számítógépes játékok (sokszor háborús, véres, agresszív játékok), egyes vélekedések szerint hozzájárulhatnak, hogy a szabad levegőn nagyon keveset tartózkodó gyerekekben hatalmas feszültség alakuljon ki, amit nem tudnak levezetni megfelelő módon. Előfordulhat, hogy ezt a feszültséget viszik tovább az óvodába, iskolába is, ahol egyre agresszívabbá válnak, sokszor verekedésbe torkollik a helyzet. Már kis korban megjelenhet a gyerekek között az agresszió, később, kamaszkorban ezek felerősödhetnek.

A bántalmazott gyermek sokszor nem tudja, kihez forduljon, amennyiben a szüleihez nem mer fordulni, jó esetben a pedagógust keresi meg a problémájával. Ha nincs olyan felnőtt személy a környezetében, akiben megbízhatna, akkor szélsőséges esetben megjelenhetnek a befelé fordulás, vagy az önbántalmazás jelei. Később megjelenhet a dohányzás, az alkohol, illetve drogfogyasztás, továbbá esetlegesen erőszakos cselekmények is. Ennek megelőzése, kezelése érdekében fontos lenne megvizsgálni, hogy milyen szerepet kaphatnának a pedagógusok.

A napjainkban fennálló társadalmi nehézségek közül egyre inkább előtérbe kerül a hátrányos helyzetben lévők kérdése. Az ezzel kapcsolatban felmerülő problémákkal a pedagógusok is gyakran szembesülnek. A hátrányos helyzetűek egy része egyben fogyatékkal élő is, ami sajnos azt jelenti, hogy a társadalmi életben nincs meg a másokkal egyenlő esélyük, illetve abban korlátozva vannak, ami a társas- és társadalmi életben is hátrányokat jelenthet számukra. Olyan korlátokkal találkozhatnak, amely miatt az esélyegyenlőségük csorbát szenved.

KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

Az értekezés elején a szakirodalmi feldolgozás áttekintést adott a társadalom jelenlegi helyzetéről, aktualitásokról, a lehetséges közösségi módszerek jelentőségéről és mibenlétéről. A dolgozat rávilágított azokra a feladatokra, melyek igazolást nyertek a primer kutatás eredményeiben.

A kutatás azon tekintetben újdonsággal szolgált, hogy a vizsgálat tárgyát képező, felmerülő problémákat nem csak a pedagógia területén dolgozó szakemberek érzékelik, hanem az egész társadalomban jelen vannak. Egyik ilyen gócpont, különösen érzékeny kérdés a hátrányos helyzetűek integrációja, mely egyre sürgetőbb feladattá válik a HH fiatalok létszámának állandó növekedése miatt. Ha társadalmi szinten szeretnénk érzékelhető javulást elérni ennek a csoportnak a helyzetében, akkor valóban széles körű társadalmi összefogásra van szükség. Beleértve az oktatást, az egészségügyet és a szociális szféra szakembereit is.

A hipotézisek összeállításakor az volt a fő szempont, hogy segítségükkel reális kép alakuljon ki a gyakorló pedagógusok, valamint a képzést most végző hallgatók, a leendő pedagógusok véleménye alapján a mai magyar társadalom egyes problémáival kapcsolatban.

A kutatás azzal a céllal jött létre, hogy a hipotézisek alátámasztást nyerjenek. Nehéz a kiválasztott terület kutatása, ezért többféle módszer alkalmazására került sor – interjú, kérdőív, attitűdvizsgálat, a több éve pályán lévő volt hallgatók kikérdezése, valamint a végzős hallgatók véleménye.

A kutatás eredménye részben igazolta a hipotéziseket, melyeket a résztvevő személyek válaszainak elemzése támasztott alá.

6.1. A kutatás eredményei a hipotézisek tükrében

Összefoglalva a kutatás eredményét: elmondhatjuk, hogy részben sikerült igazolni a felvázolt hipotéziseket, és a válaszok elemzése során sok olyan új információ is felszínre került, melyek új adalékot szolgáltatnak a választott témakör további kutatásához.

H1 hipotézis vizsgálata nem igazolta azt a feltevést, hogy a pedagógusok megosztottak az integráció támogatásában. A hátrányos helyzetűek együttnevelése és együtt kezelése a pedagógusok 71%-a szerint előnyösebb, mint a szegregáció, eltekintve egyes speciális esetektől. Napjainkban az integráció fontos kérdése a nevelésnek, oktatásnak. Egyre jelentősebb kérdéssé válik társadalmi szinten is, nemcsak Magyarországon, hanem egész Európában. Segítő szándékú hozzáállással, pozitív hatású módszerek alkalmazásával el lehet

érni, hogy minden résztvevő elégedett, sikeres legyen, így eredményessé váljon a beilleszkedési, valamint a szocializációs folyamat.

H2 hipotézis vizsgálata során a szakemberek válaszaiból kiderült, hogy a gyakorlatban, a mindennapi oktató-nevelő tevékenység során különböző buktatókkal, problémákkal kell megküzdeniük annak érdekében, hogy minden rászorulót integrált oktatásban lehessen részesíteni.

A **H2/A** hipotézist nem sikerült bizonyítani, mely szerint az integrációt jobban támogatják azok a pedagógusok, akik rendelkeznek speciális végzettséggel (pl. zeneterapeuta, gyógypedagógus, logopédus stb.). A Levene Teszt és az ANOVA (F-próba) eredményei azt mutatják, hogy statisztikai szempontból nincs különbség az egyes csoportok között. A szignifikancia a 0,05-ös (5%-os) határértéket meghaladja.

A **H2/B** hipotézis szintén nem nyert igazolást, mely szerint azok, akik hosszabb ideje dolgoznak a pedagógus pályán és ezért nagyobb rálátással rendelkeznek az integráció gyakorlati hasznosságával kapcsolatban, jobban támogatják az együttnevelés alkalmazását, mint azok, akik csak kevés időt töltöttek még a szakmában. Az egyszempontos varianciaanalízis eredményei alapján a szignifikancia átlépi az 5%-os határértéket, ami azt jelenti, hogy a szórások statisztikai szempontból megegyeznek, és nem található különbség az egyes csoportok között. Megállapítható, hogy a pályahossztól függetlenül elfogadják az integrációt a megkérdezett pedagógusok.

A **H2/C** hipotézis beigazolást nyert, mely szerint a statisztikai vizsgálat 5%-nál kisebb szignifikancia értéket mutatott, ami azt jelenti, hogy eltérés mutatkozik az integráció támogatásának mértékében. Elmondhatjuk, hogy jobban támogatják az integrációt azok a szakemberek, akik magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek.

H3 hipotézist alátámasztotta a vizsgálat, hiszen a válaszadó pedagógusok többsége gyakorlatban is alkalmazná a művészetterápiát, bár jelenleg nem rendelkeznek releváns szakmai ismeretekkel a kérdéssel kapcsolatban.

A **H3/A** hipotézis vizsgálata igazolta, hogy a közösségi módszerek, ezen belül a művészetterápiák hasznossága vitathatatlan, ezt bemutatta az értekezés. Sok területen, minden korosztály körében alkalmazható. Mindezek előre vetítik alkalmazásának lehetőségeit és szükségességét. Használatával jelentős mértékű költségmegtakarítás érhető el társadalmi szinten is, valamint a HH fiatalok oktatásban való benntartása is megvalósítható. A közösségi módszerek egyik legfontosabb hatása, hogy sikeres alkalmazásuk mentén a

humánerőforrás értéke megnő és hatékonyabbá válik. A társadalomba, valamint az egyes közösségekbe történő szocializációt megkönnyíti a művészetterápiák alkalmazása, ahogyan ez kiderült a vizsgálatban résztvevő pedagógusok válaszaiból is, akik 78%-ban egyetértettek azzal, hogy a művészetterápiák javítják az egyén munkaerőpiaci lehetőségeit, azaz hosszabb távon növelik a humán tőke hatékonyságát.

A **H3/B** hipotézis vizsgálatakor bizonyítást nyert, hogy a közösségi módszerek együttes alkalmazása más ismert módszerekkel bizonyos körülmények között hatékonyabb a válaszadó pedagógusok 98%-a szerint. Ez nemcsak költségmegtakarításként jelentkezik, hanem a HH fiatalok lelkiállapotának pozitív irányú változásában is. A terápiák gazdasági hasznossága hosszabb távú alkalmazás után mutatható ki igazán, ahogy ezt tőlünk nyugatra már felismerték és használják. Magyarországon még csak most van elterjedőben a módszer, a helyzet maga után vonja, hogy egyre több avatott, képzett szakemberre lesz szükség a jövőben. A munkavállalás, elhelyezkedés lehetőségei sokrétűek: oktatási, egészségügyi, szociális intézmények.

H4 hipotézis arról szólt, hogy a pedagógusok szükségesnek tartják a speciális továbbképzéseket, mivel így több módszertani eszköz áll rendelkezésükre az integráció sikeressége érdekében. Bizonyítást nyert a feltételezés, mely szerint a válaszadók 92%-a alátámasztotta, hogy a művészetterápiákhoz kapcsolódó szakmai továbbképzésekre egyre nagyobb igény mutatkozik.

6.2. A vizsgálati eredmények ismeretében megfogalmazható tézisek

T1: Szükséges az integráció kiterjesztése. Lehetőség szerint minél több oktatási intézményben valósul meg az integráció, annál jobb eredmények érhetőek el általa. A HH gyermekek és fiatalok beilleszkedése ez által könnyebbé válik. Így megmutatkozik hatása társadalmi-gazdasági szempontból is, hiszen a hosszabb iskolában eltöltött évek magasabban képzett szakembereket eredményeznek, mely erősíti az ország humánerőforrásait. Az oktatási intézményekben alkalmazott integráció önmagában azonban nem elegendő, hanem szükség van az inkluzív (befogadó) pedagógiára.

T2: Fontos, hogy megfelelő végzettségű szakembereket kell az óvodákban, iskolákban alkalmazni, akik segítik a pedagógusokat abban, hogy a hátrányos helyzetű gyerekeket megfelelő módon tudják integrálni a csoportba. A speciális szakemberekre (gyógypedagógus, pszichológus, logopédus, fejlesztőpedagógus, művészetterapeuta)

nagyobb létszámban lenne szükség az intézményekben, valamint arra, hogy kisebb létszámú gyerekcsoportokat lehessen kialakítani.

T3: Az integrációt a már jól működő módszerek mellett egy újfajta módszer alkalmazásával lehetne támogatni, mely a művészetterápia. A művészetterápiát, mint eszközt, a pedagógusok jól használható módszernek látják az integráció területén.

T4: A pedagógusok számára azok a módszertani továbbképzések szükségesek, melybe a művészetterápiák is beletartoznak. A kezünkben van egy olyan terápiás módszer, mely olyan problémákra is megoldást nyújt, melyeket eddig a szakemberek nem tudtak megfelelően kezelni.

A mesterszakon megszerzett tudás lehetőséget ad arra, hogy ezeket a módszereket magas szakmai színvonalon, szívesen és örömmel végezzék. A művészetterápiák alkalmazása lehetővé teszi a sikeres integrációt, így a hátrányos helyzetű fiatalok számára is megnyílik a munkaerőpiac, nagyobb számban szereznek szakmát, vagy tanulnak tovább.

6.3. Javaslatok

Társadalmi és gazdasági szempontból különösen fontos az integráció a hátrányos helyzetű gyermekek nevelése, valamint a fogyatékkal élők segítése, rehabilitációja során.

A közösségi módszerek az integráció eszközei lehetnek. Az értekezés a művészetterápiák, kiemelten a zeneterápia pozitív hatásaival foglalkozott. Az integráció akkor vezet eredményre, ha a megtapasztalt dolgok beépülnek a személyiségbe, a siker főleg ezen múlik. A pedagógus személyisége és attitűdje döntő jelentőségű az eredményes és sikerrel végzett munkában, aki szociális érzékenységgel, empátiával, nagy szakmai tapasztalattal, hivatástudattal kell, hogy rendelkezzen.

A hipotéziseket úgy állítottam fel, hogy a megkérdezett pedagógusok kifejezésre juttathassák az integrációval kapcsolatos tapasztalataikat és gyakorlati ismereteiket. A cél az volt, hogy kiderüljön, az integráltan történő nevelés vagy a szegregáció előnyösebb-e. Fontos szempont volt, hogy az érintett módszerek alátámasszák a társadalmi-gazdasági hasznosság elvét. A válaszokból kiderült, hogy a pedagógusok igénylik, hogy a társadalom segítse őket az integrációban. A szegregáció helyett az integrált nevelést tartják célravezetőnek. Ennek érdekében a pedagógusokat sokkal hatékonyabban kellene segíteni: továbbképzések során, és speciális szaktudásukat kellene erősíteni mesterképzésekkel. A művészetterápia szakma nem kapja meg azt a megbecsülést, ami megilletné, hiányzik elismertsége. Integrált oktatás keretében és inkluzív pedagógiai módszerrel kell a hátrányos

helyzetű fiatalokat felkészíteni a beilleszkedésre, illetve a megfelelő pályára. Figyelembe kell venni azt is, hogy mi a társadalom szükséglete (pl. hiányszakmára történő képzés).

Pedagógiai alkalmazások:

- Az integráció során differenciált bánásmódban kell részesíteni a hátrányos helyzetűeket, a pedagógus szakmai tapasztalata segít abban, hogy ez kellő módon menjen végbe.
- Inkluzív (befogadó) pedagógia: a hátrányos helyzetű gyermek megközelítése ilyen pedagógiai módszerrel kell, hogy történjen.

A kutatás azt is bizonyítja, hogy ez a társadalmi integráció hosszú távú gazdasági hasznosságú. Legnagyobb szereppel bír az emberi erőforrás, napjainkban kiemelkedő szerepe van a szakmaspecifikus tudásnak, egyes gazdasági területek fejlődése megköveteli nagy létszámú fiatal, képzett munkaerő alkalmazását.

Az oktatási intézményekben a művészetterápia, mint közösségi módszer megjelenése egy új lehetőséget adna a HH gyermekek integrációjában, mely közösségformáló erővel bír. Fontos lenne, hogy a speciális végzettséggel rendelkező szakemberek minden oktatási intézményben jelen legyenek, és szaktudásukkal segítsék a fiatalokat. Már az óvodában is teret kellene adni arra, hogy a művészetterapeuták segíthessék a hátrányos helyzetű gyermekek beilleszkedését, hisz az első közösségben történő hatékony szocializáció kihat a fiatal egész életére.

A Magyar Zeneterápiás Egyesület fontos feladatának tartja a marginalizálódott csoportok felkarolását. Az általuk támogatott civil egyesületek, mint például a Megálló Csoport Alapítvány a kirekesztődött csoportok segítését tűzte ki céljául. A nyitott zeneterápiás csoport foglalkozásain való részvétel térítésmentes. A csoportot zeneterapeuta, pszichológus vezeti, de jelen van egy szociális munkás/családterapeuta is az Alapítvány részéről. A közösségi módszer üléseire olyan egyéneket várnak, akik

- marginalizálódottak, társas kapcsolatokat és elfoglaltságot keresők
- életvezetési - és beilleszkedési zavarokkal küszködők
- középiskolából kimaradt, deviáns életvezetésű fiatalok
- szer- illetve viselkedés függőséggel küzdők

A közösségi módszereket széles körben kellene alkalmazni, melyhez szükség van a speciális szakemberek létszámának növelésére.

10.13147/SOE.2017.023

ÖSSZEFOGLALÁS

A disszertáció a magyarországi hátrányos helyzetű fiatalokat vizsgálja, kiemelten integrációjuk lehetőségét közösségi módszerekkel. Jelen értekezés egyik fő célkitűzése, hogy a hátrányos helyzetű fiatalok problémáját többoldalúan közelítse meg és a témában született releváns szakirodalom áttekintésén keresztül megfelelő elméleti megalapozást és elméleti hátteret biztosítson a későbbi adatfeldolgozás számára.

Az elméleti megalapozást biztosító második fejezet rávilágít arra, hogy a hátrányos helyzetű fiatalok szegregációja vagy integrációja összetett jelenség, azt komplex módon kell szemlélni. A problémát több megközelítésben tekintettem: társadalmi, gazdasági, intézményrendszeri, szocializációs színtér. A közösségi módszerek új formái, jelen esetben a művészetterápiák új irányt mutathatnak a hátrányos helyzetű fiatalok szocializációs folyamatában, ezek részletes ismertetésére sor kerül a dolgozatban.

Az alkalmazott kutatási módszerek eredményeként megállapítható, hogy a hátrányos helyzetű fiatalok esélyteremtésének és az egyenlő bánásmód kialakításának alapja az integrációs oktatás preventív hatásainak kiaknázása, a speciális szakemberek nagyobb számú jelenléte és a meglévők mellett az új módszerek bevezetése és széleskörű alkalmazása. A hátrányos helyzetű és veszélyeztetett fiatalok nagyobb odafigyelést igényelnek, mellyel elkerülhető a kirekesztés és megbélyegzés, ez által később a társadalom sem szegregálja ezeket az egyéneket. A hátrányos helyzetű fiatalok többsége nem csak szocializációs gondokkal, hanem tanulási nehézségekkel is küzd, mely növeli kudarcélményüket. A művészetterápiák alkalmazása örömet és sikerélményt jelenthet számukra, mely a tanulásban nyújtott teljesítményüket is fokozhatja. Mindezek a jótékony hatások segíthetnek abban, hogy a hátrányos helyzetűek körében kevesebb legyen az iskolaelhagyó, a képzettség nélkül maradó, így a munkanélküliek számát gyarapítók aránya, amely összességében nem csak társadalmi, hanem gazdasági szempontból is előnyös.

A kutatómunka tapasztalatai és az eredmények birtokában kiemelhető, hogy törekedni kell a hátrányos helyzetű fiatalok minél szélesebb körű integrációjára, ami csak az inkluzív, befogadó pedagógiával képzelhető el. Ehhez szükség van a pedagógusok megfelelő attitűdjére, új módszertani ismereteikre, és a speciális szakemberek részvételének kiszélesítésére, a többségi iskolákra vonatkozóan is. Az iskolából így kikerülő fiatal a munkaerőpiacon potenciális munkavállalóvá válik, csökkentve a társadalomból kirekesztettség veszélyét.

10.13147/SOE.2017.023

Summary

The dissertation examines young Hungarian people from underprivileged backgrounds, especially their integration opportunities with public methods. One of the major aims of the dissertation is to approach the problem of disadvantaged young people from different aspects and to provide adequate theoretical background via relevant literature for later data processing.

The second chapter, which provides theoretical background, highlights that disadvantaged young people's segregation or integration is a complex phenomenon and therefore it should be treated in a complex way. I discuss the problem from different points of view, i.e. the aspect of the society, economy, institutional system and that of the social scenes. The new forms of public methods, in this case art therapy, may move the socialisation process of disadvantaged young people in new directions. The dissertation, along with the existing useful methods, also goes into details about these themes.

As a result of research it can be declared that the basis of developing equal treatment and creating opportunities for these young people is to exploit the preventive effects of integrated education, to employ more professionals and to introduce and apply new methods widely, together with the existing ones. Disadvantaged and endangered young people need more care in order to prevent exclusion and stigmatisation, which will lead to less segregation by the society. The majority of disadvantaged young people are challenged by learning difficulties besides socialisation problems, and it increases their frustration. The application of art therapies may mean pleasure and success to them by enhancing their performance. All these benefits may help in solving the problem of school leaving, under-qualification and unemployment, which is advantageous from both social and economic points if view.

On the basis of research and its results it can be emphasised that the wide integration of disadvantaged young people should be carried out, which is only feasible via inclusive and receptive pedagogy. For this, educators' proper attitudes, their new methodological knowledge and the extension of professionals' participation are required in mainstream schools as well. Leaving school, the young person thus becomes a potential employee at the job market and it reduces the threat of social exclusion.

10.13147/SOE.2017.023

MELLÉKLETEK

IRODALOMJEGYZÉK

110/2012.(VI.4.) KORMÁNYRENDELET A NEMZETI ALAPTANTERV KIADÁSÁRÓL, BEVEZETÉSÉRŐL ÉS ALKALMAZÁSÁRÓL (s.a.).

15/2013.(II.26.) EMMI RENDELET A PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLATI INTÉZMÉNYEK MŰKÖDÉSÉRŐL (s.a.).

1993. ÉVI LXXIX. TÖRVÉNY A KÖZOKTATÁSRÓL (s.a.).

1997. ÉVI XXXI. TV. A GYERMEKEK VÉDELMÉRŐL ÉS A GYÁMÜGYI IGAZGATÁSRÓL (s.a.).

20/2012.(VIII.31.) EMMI RENDELET A NEVELÉSI-OKTATÁSI INTÉZMÉNYEK MŰKÖDÉSÉRŐL ÉS A KÖZNEVELÉSI INTÉZMÉNYEK NÉVHASZNÁLATÁRÓL (s.a.).

2003/243.(XII.17.) KORMÁNYRENDELET A NEMZETI ALAPTANTERV KIADÁSÁRÓL, BEVEZETÉSÉRŐL ÉS ALKALMAZÁSÁRÓL (s.a.).

2011. ÉVI CXC. TÖRVÉNY A NEMZETI KÖZNEVELÉSRŐL (s.a.).

2011. ÉVI CXC. TÖRVÉNY A NEMZETI KÖZNEVELÉSRŐL (s.a.).

2013. ÉVI LXII. TÖRVÉNY A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK JOGAIRÓL ÉS ESÉLYEGYENLŐSÉGÜK BIZTOSÍTÁSÁRÓL (s.a.).

32/2012.(X.8.) EMMI RENDELET A SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰ TANULÓK ISKOLAI OKTATÁSÁNAK IRÁNYELVE KIADÁSÁRÓL (s.a.).

A DSM-IV-TR DIAGNOSZTIKAI KRITÉRIUMAI. (2001): Budapest: Animula, 51-52 p.

A HALÁLOKI STRUKTÚRA VÁLTOZÁSA MAGYARORSZÁGON, 2000-2012. (2014): Budapest: KSH, 15-16 p.

ADORJÁNI F. (2001): Lélekvonat: a Gálfi Béla Gyógyító és Rehabilitációs Kht. Szakkórházának művészetterápiai gyűjteménye. Budapest: Springer, 63 p.

ANDORKA R. (1994): Család és deviancia. In: MÜNNICH I., MOKSONY F. (Szerk.) *Devianciák Magyarországon*. Szeged: Közélet, 338 p.

ANDORKA R. (2001): Bevezetés a szociológiába. Budapest: Osiris, 512 p.

BAGDY E. (1997): Pszichofitness: kacagás, kocogás, lazítás. Budapest: Animula, 103 p.

BAGDY E. (2004): Családi szocializáció és személyiségzavarok. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó, 138 p.

BAGDY E. (2010): Hogyan lehetnénk boldogabbak? Budapest: Kulcslyuk, 253 p.

BARÁTH Á. (1996): A zene és költészet „gyógyító" hatásai – Egy komplex „művészet-terápiás" kísérlet vázlata és eredményei. *Pszichoterápia*, 5 (3) 177-182 p.

BELSŐ N. (2011): Utak egymáshoz: gondolatok a párkapcsolati érintkezés formáiról. Budapest: Jaffa, 239 p.

BERUFSBILD MUSIKTHERAPIE. (2002): Wien: s.n.,

BUDA B. (1997): Az öngyilkosság: orvosi és társadalomtudományi tanulmányok. Budapest: Animula Egyesület, 251 p.

CAMPBELL J. (2000): Velünk élő mítoszok. Budapest: Édesvíz, 305 p.

CSÁNYI Y. (2000): A speciális nevelési szükségletű gyermekek és fiatalok integrált nevelése-oktatása. In: ILLYÉS S. (Szerk.) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest: ELTE-BGGYTF, 666 p.

CSÁNYI Y. (2008): Új utak és törekvések az SNI-tanulók oktatása terén: az OECD oktatáspolitikája és ennek néhány hazai vonatkozása. In: BÁNFALVY C. (Szerk.) *Az integrációs cunami: tanulmányok a fogyatékos emberek iskolai és társadalmi integrációjáról*. Budapest: ELTE Eötvös, 184 p.

CSISZÁR R. P. (2013): A fiatalkori antiszociális személyiségzavar kialakulása. Neckenmarkt: United P.C., 225 p.

DEBRECZY M. (2009): A szociálpolitikai alapismeretek, jóléti ellátások alapjai. In: *Fogyatékosság-politikai alapismeretek szöveggyűjtemény*. Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar,

DECKER-VOIGT H.-H. (2000): Aus der Seele gespielt. München: Mosaik bei Goldmann,

DECKER-VOIGT H.-H. (2004): Zenével az életbe: a hangok szerepe a várandósság idején és kisgyermekkorban. Budapest: Medicina, 256 p.

DEUTSCHE GESELLSCHAFT DER MUSIKTHERAPIE (2003): *Geschichte der Musiktherapie*

DORNES M. (2001): Der kompetente Säuling. *Die präverbale Entwicklung des Menschen*, 10. Auflage

DR. TARDY JÓZSEF ORVOS, INTERJÚ, 2015. MÁJUS 30. (2015).

ENGERT-TIMMERMANN G. (2011): Atem und Stimme-Spiegel des Inneren. In: KRAUS W. *Die Heilkraft der Musik, Einführung in die Musiktherapie*. München: C.H.Beck, 78-89. p.

FEKETE A. (2009): Integratív zenepszichoterápia. *Pszichoterápia*, 18 (1) 29-36 p.

FEKETE S., OSVÁTH P. (2004): Az öngyilkosság: az öröklődéstől a kultúráig. Pécs: Pro Pannonia, 155 p.

FERGE Z. (2008): Miért szokatlanul nagyok a magyarországi egyenlőtlenségek? *Esély*, 19 (2) 3-14 p.

FISCHER G. (2009): Az integrációval kapcsolatos attitűdök kutatása. *Gyógypedagógiai szemle*, 37 (4) 254-268 p.

FÜLES ZSUZSANNA ZENETERAPEUTA INTERJÚ (2015).

GABNAI K. (2011): Drámajátékok: Bevezetés a drámapedagógiába. Budapest: Helikon, 333 p.

GEMBRIS H. (1985): Musikhören und Entspannung, Theoretische und experimentelle Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen situativen Bedingungen und Effekten des Musikhörens, Beiträge zur systematischen Musikwissenschaft Band 8. Hamburg: Verlag der Musikalienhandlung Karl Dieter Wagner,

GÜRTLER W. (1999): Integrált tánc- és kifejezésterápia. *Pszichoterápia*, 8 (2) 133-135 p.

GYERMEKESÉLY – A GYERMEKVÉDELMI JELZŐRENDSZER MŰKÖDÉSE. (2014): http://www.gyerekesely.hu/index.php?option=com_customproperties&task=tag&tagName=Aktivit%C3%A1s:Sz%C3%A9cs%C3%A9nyi+Gyerekes%C3%A9ly+Program&Itemid=182 In: *Statisztikai Tükör*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal,

GYÖKÉR I., FINNA H., KRAJCSÁK Z. (2010): EMBERI ERŐFORRÁS MENEDZSMENT. Budapest: BME, 247 p.

HAJDU T., MIKE K. (2013): Oktatás és élethosszig tartó tanulás - a korábbi tapasztalatok és értékelési eredmények áttekintése. *„Tematikus tanulmány-sorozat EU 2020-hoz kapcsolódóan – értékelési eredmények és a szakpolitikai tervezés összekapcsolása szakpolitikai szakértők és gyakorlati szakemberek bevonásával" c. projekt keretében*, Nemzeti Fejlesztési Ügynökség megbízásából. HÉTFA Elemző Központ

HALÁSZ G., LANNERT J. (Szerk.). (2006): Jelentés a magyar közoktatásról 2006. Budapest: Országos Közoktatási Intézet, 377-378 p.

HASLBECK F. (2009): Musiktherapie mit frühgeborenen und ihren Eltern- Ansätze, Empirie und Erfordernisse. *Musiktherapeutische Umschau* , 30 (4) 311-321 p.

HOLLÓSI N. (Szerk.). (2001): Család és egészség 1-3 - Életünk enciklopédiája. Budapest: Kossuth, 1470 p.

INKLUZÍV NEVELÉS. (2007): A tanulók hatékony megismerése. In: *Kézikönyv a pedagógusképző intézmények részére*. Budapest: suliNova Közoktatási-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht., 144 p.

JANOCH M. (2012): Problémás viselkedések megelőzése és kezelése autizmus spektrum zavarokban. Budapest: Kapocs, 134 p.

JUNG C. G. (1996): Gondolatok a látszatról és a létezésről. Budapest: Kossuth, 111 p.

KEREZSI K., KÓ J., ANTAL S. (2011): A bűnözés társadalmi költségei. 48 In: VIRÁG G. (Szerk.) *Kriminológiai Tanulmányok*. Budapest: OKRI, 168–195 p.

KISSNÉ GEOSITS B., TELEKI B. (2007): Családi életre nevelés. Kecskemét: Korda, (Szociális Füzetek V.) 220 p.

KODÁLY Z. (1954): A zene mindenkié. Budapest: Zeneműkiadó Vállalat, 128 p.

KOKAS K. (1972): Képességfejlesztés zenei neveléssel. Budapest: Zeneműkiadó Vállalat, 113 p.

KOKAS K. (1984): Gyermekek zene-befogadása és önkifejezése különböző művészetformákban. Kecskemét: Kodály Zoltán Zenepedagógiai Intézet, 30 p.

KOKAS K. (1992): A zene felemeli a kezeimet. Budapest: Akadámiai, 205 p.

KOKAS K. (1998): Öröm, bűvös égi szikra. Budapest: Magánkiadás, 83 p.

KOPP M. (2008): Magyar lelkiállapot, 2008: Esélyerősítés és életminőség és a mai magyar társadalomban. Budapest: Semmelweis, 621 p.

KOPP M. (2009): Beteg társadalom, egészséges nemzet: a társadalom gyógyítása: Kopp Mária orvos-pszichológussal beszélget Mezei Károly. Budapest: Kairosz, 122 p.

KOPP M. (2011): Kopp Mária. In: BENKE A. *Vezetőkről, nem csak vezetőknek*. Budapest: Akadémiai, 185 p.

KÖRMÖCI K. (2008): Az inkluzív nevelésről. Interjú Bakonyi Annával. *Óvodai nevelés*, 61 (6) 233-235 p.

LENZ M. G. (2011): Ohne Antwort bin ich verloren-Musiktherapie mit Schrei-Babys und ihre Müttern. In: KRAUS W. *Die Heilkraft der Musik, Einführung in die Musiktherapie*. München: C.H.Beck,

LINDENBERGERNÉ K. E. (Szerk.). (2005): Zeneterápia szöveggyűjtemény, válogatott írások a művészetterápia köréből, a tudomány és a média világából. Pécs: Kulcs a Muzsikához, 343 p.

LOZSÁDI D. (2008): Képzőművészeti terápia a gyakorlatban. In: CSENDES K. (Szerk.) *Kisgyermekek, nagy problémák*. Budapest: Raabe, 987 p.

MAGYAR STATISZTIKAI ÉVKÖNYV 2012. (2013): Budapest: Központi Statisztikai Hivatal, 194 p.

MAGYAR STATISZTIKAI ÉVKÖNYV 2013. (2014): Budapest: Központi Statisztikai Hivatal, 550 p.

MAGYAR STATISZTIKAI ZSEBKÖNYV 2013. (2014): Budapest: Központi Statisztikai Hivatal, 250 p.

MÁRK L., VÁRADI B. (2014): A fogvatartás ára. Budapest: Budapest Intézet,

MCFERRAN K. S., THOMPSON G. A. (2015): Music therapy with young people who have profound intellectual and developmental: Four cases exploring communication and engagement with musical interactions. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 40 1-11 p.

MENTESNÉ TAUBER A. (2008): A zene segítő ereje. *A Biblia üzenete konferencia*, „Amit a legkisebbel tesztek, azt énvelem teszitek" - konferencián elhangzott előadásnak a keresztény értékek a segítő, nevelő szakemberek képzésében folyóiratban tanulmány formában történő megjelentetése.

MENTESNÉ TAUBER A. (2010): Zeneterápia. In: ZÁVOTI J. (Szerk.) *„Amit a legkisebbel tesztek, azt énvelem teszitek" Keresztény értékek a segítő, nevelő szakemberek képzésében a Nyugat-magyarországi Egyetem Benedek Elek Pedagógiai Karon Tanulmánykötet*. Sopron: NyME, 128-131 p.

MENTESNÉ TAUBER A. (2011a): A zeneterápia, mint a személyiségfejlesztés hatékony eszköze Magyarországi vonatkozások. *Magiszter, Romániai Magyar Pedagógusok Szövetségének szakmai módszertani folyóirat*, 9 (2) 32-33 p.

MENTESNÉ TAUBER A. (2011b): A zeneterápia szakmai bemutatása. *Képzés és gyakorlat - a Kaposvári Egyetem Pedagógiai Karának és a Nyugat-magyarországi Egyetem Benedek Elek Karának neveléstudományi folyóirata*, 9 (3-4) 65-75 p.

MENTESNÉ TAUBER A. (2011c): A zeneterápia lehetősége az autista gyermekek körében. *Gólyahír - Nyugat-dunántúli régió bölcsődéinek szakmai folyóirata*, 9 (2) 53-54 p. ISSN 1789-2678.

MENTESNÉ TAUBER A. (2011d): A zeneterápia lehetősége az autista gyermekek körében. *Gólyahír*, 9 (2) 53-54 p.

MENTESNÉ TAUBER A. (2012a): Az affektivitás – érzelmi ráhangolódás – bemutatása autista gyermekeknél a zeneterápia eszközével. Képzés és gyakorlat a Kaposvári Egyetem Pedagógiai Karának és a Nyugat-magyarországi Egyetem Benedek Elek

Karának neveléstudományi folyóirata. 10. évfolyam 2012/1-2. szám, Kaposvár: Kaposvári Egyetem Pedagógiai Kar, 103-109 p. HU-ISSN 1589-519-x.

MENTESNÉ TAUBER A. (2012b): Az affektivitás – érzelmi ráhangolódás- bemutatása autista gyermekeknél a zeneterápia eszközével. VI. Nemzetközi Neveléstudományi Konferencia - Humántudományi Kutatások a pedagógusképzés szolgálatában; Generációk találkozása - konferencián elhangzott előadásnak a Képzés és gyakorlat folyóiratban tanulmány formában történő megjelentetése, Sopron: Nyugat-magyarországi Egyetem, 100 p. ISBN 978-963-334-051-6.

MENTESNÉ TAUBER A. (2013): Der Mutter – Kind – Dialog – ein musicalischer Dialog. 6 In: PEHOFER J. (Szerk.) *PH Publico, impulse aus wissenschft und forschung 4*. Mattersburg: Wograndl,

MERÉNYI M. (2004): Mozgás- és táncterápia. *Pszichoterápia*, XIII (2)

MERÉNYI M. (2009): A táncterápia kialakulása és fejlődése. Magyar Mozgás-és Táncterápiás Egyesület III. Konferencia, Budapest: s.n.,

MOLNÁR V. J. (2009): Ég és föld ölelésében: tanulmányok a gyermekvilágról. Budapest: Ős-kép, 83 p.

NAGYNÉ Á. B. (2015): A tanodahálózat szerepe és lehetőségei a hátrányos helyzetű. *Acta Scientiarum Socialium* , 43 109–123 p.

NEMZETI KÖZNEVELÉSRŐL SZÓLÓ 2011. ÉVI CXC. TÖRVÉNY 25. § (s.a.).

NÖCKER-RIBAUPIERRE M. (2012): Bindung als präventiver Faktor bei Entwicklungsstörungen. In: VON MOREAU D. *Musiktherapie in der präventiver Arbeit*. Wiesbaden: ReichertVerlag,

PAPOUšEK-STERN-TREVARTHEN (2008): Säuglingforschung und Musiktherapie, Bedeutung für die Musiktherapie. *Musiktherapeutische Umschau* , 29 (2) 119-127. p.

PERLUSZ A. (2008): Látássérültek iskoláztatása és társadalmi integrációja. In: CSABA B. (Szerk.) *Az integrációs cunami: tanulmányok a fogyatékos emberek iskolai és társadalmi integrációjáról*. Budapest: ELTE Eötvös, 184 p.

PRENNER Z. (2011): Sajátos nevelési igényű gyermekek integrált oktatásának bevezetése. *Gólyahír*, IX (2) 52 p.

PRINCZES M. (Szerk.). (1997): Mentális és viselkedészavarok pszichológiája: szöveggyűjtemény. Budapest: OKKER Oktatási Kereskedelmi és Szervezési Iroda, 388 p.

RAJNAI J. (2012): Lehet másképp? – avagy pedagógiai alternatívák a hátrányos helyzetű roma fiatalok nevelésében. *Új pedagógiai szemle*, 62 (11-12) 54-75 p.

REIKORT ILDIKÓ: ZENEVARÁZS, A VILÁG BEFOGADÁSÁNAK ELÉRHETŐSÉGE (2012).

RÓTH M. et al. (2008): Bevezetés a gyermekvédelembe. Cluj: Kolozsvári Egy., 222 p.

RUBIN J. A. (2005): Child Art Therapy. New York: Wiley, 448 p.

SCHUMACHER K. (1999): Musiktherapie und Säulingforschung. Frankfurt: H-P. Lang,

SELYE J. (1978): Életünk és a stressz. Budapest : Akadémiai, 327 p.

SIMON I. et al. (2015): Gyermeknevelésben résztvevő pedagógusok attitűd vizsgálata a régió bázis intézményeiben a képzésmegújítás érdekében. Budapest: Expanzió Humán Tanácsadó,

SPINTGE R., DROH R. (1987): Musik in der Medizin. Heidelberg: Springer,

STERN N. D. (2006): Egy baba naplója – A kis gyermek életének bontakozó világa. Budapest: Animula, 123 p.

SZABÓ É. (2004): A művészetterápiák és a szociális munka lehetséges kapcsolata. *Szociális Munka*, 16 (2) 15-29 p.

SZABÓ H. (1976): Énekes improvizáció az iskolában. Budapest: Zeneműkiadó, 528 p.

SZABÓ I. (1998): Bevezetés a szociálpszichológiába. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó, 122 p.

SZABÓNÉ ŐRY M. (2005): Hátrányos helyzetű csoportok helyzete a munkaerőpiacon. Budapest: Nemzeti Felnőttképzési Intézet, 144 p.

SZEGÁL B. (2007): Együtt vagy külön? Integrált nevelés: pro és kontra. In: CSÁNYI Y. et al. *Inkluzív nevelés - a tanulók hatékony megismerése: kézikönyv a pedagógusképző intézmények számára*. Pilisborosjenő: Sulinova Kht, 163 p.

TÁMOP-5.4.1-08/1-2009-0002 SZ. KIEMELT PROJEKT, NEMZETI CSALÁD- ÉS SZOCIÁLPOLITIKAI INTÉZET, BUDAPEST (2011).

TÁRSADALMI JELLEMZŐK 2006. (2007): Budapest: Központi Statisztikai Hivatal, 159 p.

TELEKI B. (2003a): Szociális munka elmélete: a szociális segítés megalapozása. Kecskemét: Korda, (Szociális Füzetek 1.) 112 p.

TELEKI B. (2003b): Szociális esetek kezelése. Kecskemét: Korda, (Szociális füzetek 3.) 104 p.

TELEKI B. (2004): Családok és csoportok szociális segítése. Kecskemét: Korda, 128 p.

TIMMERMANN T. (2003): Klingende Systeme. Aufstellungsarbeit und Musiktherapie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme,

TIMMERMANN T. (2011): Rezeptive und aktive Musiktherapie in der Praxis. In: KRAUS W. *Die Heilkraft der Musik, Einführung in die Musiktherapie*. München: C.H.Beck, 50-66 p.

TOMATIS A. A. (1993): Der Klang des Lebesns. Vorgeburtliche Kommunikation. Die Anfänge der deelischen Entwicklung. Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH,

TUSA E. (1989): Megtervezett véletlenek. Budpest: INTART Társaság, 74 p.

VÁRNAGY E., VÁRNAGY P. (2000): A hátrányos helyzet pedagógiája. Budapest: Corvinus, 168 p.

VARVASOVSZKYNÉ V. D. (2005): Zeneterápia és gyógypedagógia súlyosan és halmozottan sérültek intézményeiben. Debrecen: magánkiadás, 64 p.

VEKERDY T. (1989): Az óvoda és az első iskolai évek a pszichológus szemével. Budapest: Tankönyvkiadó, 182 p.

WHO. (2001): International Classifiaction of functioning / Funkcióképesség nemzetközi Osztályozása. Szeged: Kossuth Nyomda Kft.,

ZÁM M. (2004): Üzenet a csendből. *Nővér*, 17 (6)

ZENEI VÁLOGATÁS A KOMPLEX ESZTÉTIKAI NEVELÉSI KÍSÉRLET HANGZÓDOKUMENTÁCIÓJÁBÓL (1980).

ZIMMER M.-L. (2003): Zu frühgeborene Kinder haben zu früh geborene Mütter. Praktische Erfahrungen mit Frühgeborenen und ihren Müttern beim Einsatz der Auditiven stimulation mit Mutterstimme. In: NÖCKER-RIBAUPIERRE M. *Hören-Brücke ins Leben. Musiktherapie mit früh-und neugeborene Kindern*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 170-191 p.

1998. ÉVI ESÉLYEGYENLŐSÉGI TÖRV. URL: http://www.vitalitas.hu/index.php?ctype=5&did=3695&cid=15 (2008. ápr. 20.)

A HÁTRÁNYOS HELYZETRŐL. Messzelátó Egyesület, 2015. URL: http://messzelato.hu/hu/node/585 (2015 okt. 15)

BÓTA ILDIKÓ PORTRÉ, 2015. URL: http://videoportre.hu/botaildiko

BÜNTETŐ ANYAGI JOG ÁLTALÁNOS RÉSZ / A FIATALKORÚAKRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK. URL: http://projektjeink.birosag.hu/sites/default/files/allomanyok/e-learning/btk/buntetojog1.1/lecke6_lap1.html

FRANK R. Táncterápia, 2005a. URL: http://www.frankrobert.hu/tancterapia.html (2015 júl. 25)

GYERMEKEK ÁLLAMI GONDOZÁSBAN, 2014. URL: http://gyereksorsok.hu/2014/10/23/magyarorszagon-a-gyermekek/

HATALMAS SIKER A FELNŐTTEKNEK KÉSZÜLT KIFESTŐKÖNYV. URL: http://www.szeretlekmagyarorszag.hu/hatalmas-siker-a-felnotteknek-keszult-kifestokonyv/ (2015 szept. 3)

HIPNÓZIS, KIP KATATHYM IMAGINÁCIÓ, NLP, EGO STATE. URL: http://www.lelekkozpont.hu/hipnozis-kip-katathym-imaginacio-nlp-ego-state/ (2015 aug. 25)

ILLÉS F. Veszélyeztetett gyerekek - hogyan történik a védelembe vétel, 2013. URL: http://www.szuloklapja.hu/hivatalos-ugyek/2052/veszelyeztetett-gyerekek-hogyan-tortenik-a-vedelembe-vetel.html

IMAGINÁCIÓS TERÁPIA. Búra Alapítvány. URL: http://bura.hu/szakmai-informaciok/terapiak/imaginacios-terapia (2015 aug. 25)

JUHÁSZ-FEKETE A. Művészet & Önismeret, 2015. URL: http://muveszetesonismeret.hu/a-muveszetterapiarol-altalaban/ (2015 júl. 20)

KÉPZŐMŰVÉSZET-TERÁPIA. URL: http://muveszetterapia-szhely.hupont.hu/2/kepzomuveszetterapia (2015 júl. 22)

KOKAS KLÁRA ZENEPEDAGÓGUS. URL: http://www.mtva.hu/hu/sajto-es-fotoarchivum/10088-kokas-klara-zenepedagogus-az-autista-gyerekek-zenei-nevelesenek-kidolgozoja-5-eve-halt-meg (2015 márc. 20)

LÉLEKGYÓGYÍTÓ MANDALÁK. URL: http://eletszepitok.hu/gyogyito-mandalak/#.Va9vLfkW5B8 (2015 aug. 20)

MANDALAFESTÉS TANFOLYAM. URL: http://selyemfestes.com/mandala/mandalafesto-tanfolyam (2015 aug. 20)

10.13147/SOE.2017.023

MÁTÉ J. Táncterápia mindenkinek. Ötvenentúl.hu, 2015. URL: http://www.otvenentul.hu/interju/6483 (2015 júl. 25)

MERÉNYI M. A táncterápia kialakulása, fejlődése. Magyar Mozgás- és Táncterápiás Egyesület. URL: http://tancterapia.net/cikkgyujtemeny_merenyi.htm (2015 júl. 24)

ORSOVSZKY G. Mi a művészetterápia?, 2015. URL: http://onismeret-muveszetterapia.hu/01_muvter.html (2015 júl. 31)

PLATTHY I. A belső látást előhívó rajzpedagógiai és művészetterápiás módszer alkalmazása a Csontváry Képzőművészeti Stúdóban, 2003. URL: http://www.csontvarystudio.hu/web/tan/tan01_hun.html (2015 júl. 31)

PSZICHODINAMIKUS TERÁPIA. Búra Alapítvány. URL: http://bura.hu/szakmai-informaciok/terapiak/pszichodinamikus-terapia (2015 júl. 24)

TÁNC- ÉS MOZGÁSTERÁPIA. Tudattánc, 2015. URL: http://tudattanc.hu/tanc-es-mozgasterapia/ (2015 júl. 21)

TARR I. Egyiptomi szimbólumok, 2014. URL: http://ebredezok.hu/2014/08/egyiptomi-szimbolumok/ (2015 aug. 23)

TEVAN A. A könyv évezredes útja, 1955. URL: http://www.mek.oszk.hu/01600/01650/html/index.htm (2015 júl. 22)

ÚJ SZÉCHENYI TERV. URL: www.szechenyi.terv.hu

ZENÉVEL, MOZGÁSSAL, RAJZZAL A GYEREKEK KITELJESEDÉSÉÉRT. Családháló.hu. URL: http://www.csaladhalo.hu/cikk/egeszseg-es-lelek/zenevel-mozgassal-rajzzal-gyerekek-kiteljesedeseert (2015 júl. 31)

10.13147/SOE.2017.023

EGY AUTISTA GYERMEKEKKEL FOLYTATOTT, VIDEÓRA RÖGZÍTETT NÉMET MODELL (EBQ-ESZKÖZ) MAGYAR NYELVŰ INTERPRETÁCIÓJA OKTATÁS CÉLJÁRA TÖRTÉNŐ FELHASZNÁLÁSRA

A csatolt videofilmen bemutatott modell Karin Schumacher berlini zeneterapeuta munkája és egy olyan mérési eszközt mutat be, melynek feladata a személyközi kapcsolatra való képesség analizálása, a zeneterápiás eljárások javítása és a zeneterápia eredményességének értékelése. Az EBQ-nak nevezett eszköz értékeli a kontaktusminőséget a testi-emocionális, vokális és hangszeres kifejezés terén és meghatározza a megfelelő beavatkozást.

A videóra felvett terápia jelenetek bemutatják a különböző szakaszokat a teljes kontaktusnélküliségtől az együttműködési képességig. A szóban forgó eszközt súlyosan fogyatékos felnőttek, időskori demenciában szenvedők és neurológiai betegek körében is alkalmazzák.

Az alábbi fázismodell Daniel Stern csecsemőkutató elméletére épül és segítségével végigkövethető, hogy milyen állapotban van a gyermek, milyen hatással van rá a zeneterápiás beavatkozás és hogyan fejlődik a hangszerekkel történő játék során.

A magyar fordítás Mentesné Tauber Anna munkája.

A TESTI-EMOCIONÁLIS FEJLŐDÉS FÁZISAI (3. RÉSZ)

Jelenet	Szöveg
01.	**Felirat**: Zeneterápia, dokumentumfilm Készítette: Karin Schumacher, zeneterapeuta
02.	és Claudine Calvet-Kruppa diplomás pszichológus, szakterület fejlődéspszichológia Berlini Művészeti Főiskola
03.	Fényképezte: Bernd Schäfers – Claudine Calvet-Kruppa Vágó: Achim Sieloff Narrátor: Karin Schumacher
04.	A zeneterápiás munka evaluálása céljából folytatott kutatási projekt a „Segítség az autista gyermeknek” nevű egyesület egyik intézményének együttműködésével
05.	A Volkswagen Alapítvány szíves támogatásával
06.	**A testi-emocionális kifejezés**
07.	**Narrátor**: Ez az oktatófilm kiegészíti azokat a mérőskálákat és videofilmeket, melyeket a hangszeres és vokális kifejezés kontaktusminőségének meghatározására már

	létrehoztak. Azok a gyerekek, akik komoly fejlődési zavarral küzdenek, a terápia kezdetén többnyire még nem képesek magukat hangszerrel és vokálisan kifejezni. Hogylétüket testi-emocionális jelzésekkel, testtartásukkal, mimikájukkal és pillantásukkal fejezik ki. Ez a film részleteket mutat be különböző, 7-12 éves korú gyerekekkel folytatott zeneterápiás munkából. Valamennyi gyerek szociális kapcsolati zavarban szenved. Diagnosztikai szempontból autista vagy autista vonásokat mutató gyermekként azonosítjuk be őket. Először is sztereotíp viselkedésformákat mutatnak, nem képesek az érzelmeiket szabályozni és másokkal megosztani. A korai anya-gyerek dialógus értelmében vett zene és a terapeuta által szituatív módon kialakított zenei-testi játékok igazodnak a gyermek affektív állapotához. Az affektusok hallható és érezhető összehangolásával, kialakításával a gyermek affektivitását a terapeuta szabályozza. A cél az, hogy a gyermek a saját testének és az érzelmeinek érzékelésén keresztül egyre inkább megtanulja szabályozni magát az interakcióban.
08.	**Narrátor és felirat**: Hét kontaktusminőséget (fázist) mutatunk be. Minden fázist meghatározott tulajdonságok jellemeznek, melyek jelentőségét az emberek közötti kontaktusképesség fejlesztése szempontjából hangsúlyozzuk. A terápia során a fejlődés lehet mind lineáris, mind diszkontinuitás nélküli. Így a terápia részleteinek elemzésekor nem csak egy fázis, hanem a kiindulási állapot és a tendenciák is megragadhatók. 0 fázis: **Kontaktusnélküliség, a kontaktus elutasítása** – A gyermek affektív állapota nehezen behatárolható, nem reagál vagy elutasítja a zenei-testi beavatkozásokat és sztereotíp viselkedésének rabja marad 1. fázis: **Kontaktusreakció** – Megfigyelhetők a gyermek első pozitív reakciói, melyek azonban rövidek és még nem stabilak. 2. fázis: **Funkcionális – érzékszervi kontaktus** – A kialakuló kapcsolat során a terapeuta számára most nyílik először lehetőség arra, hogy a gyerek nagy mértékű affektív állapotát zenei-testi beavatkozásokkal szabályozza. 3. fázis: **Kontaktus saját magával / Sajátélmény** – Nyugodt, figyelmes affektív állapot és az explorációra való képesség figyelhető meg, ami lehetővé teszi a gyermek számára, hogy saját testi-érzelmi állapotát érzékelje. 4. fázis: **Kontaktus másokkal / Interszubjektivitás** – Fő jellemzője az „interattencionalitás”ra való képesség, angolul *joint attention.* (magyarul a.m. együttes figyelem). Ez a figyelem egy objektumra történő együttes ráirányítását jelenti. A közben jelentkező affektusokat szünetekkel és másokra vetett pillantásokkal a gyermek saját maga szabályozza. 5. fázis: **Másokhoz fűződő kapcsolat / Interaktivitás** – A közreműködésre és utánzásra irányuló interakció során pozitív hangulat jön létre, ami hosszabb ideig meg is marad. Ha a gyermek a közös érzelmek intenzitásának fokozódását már nem tudja feldolgozni, akkor az interakciót önállóan fogja alakítani és szabályozni.

	6. fázis: **Találkozás / Interaffektivitás** – Az egymással való játéknak és a játék élvezetének a képessége mutatkozik meg. A megosztott pozitív affektus hosszabb ideig megmarad. Asszociatív tartalmú játékok válnak lehetővé.
09.	**Felirat**: 0. fázis: Kontaktusnélküliség, a kontaktus elutasítása
10.	**Felirat**: 0. fázis: Kontaktusnélküliség 1. jelenet – Florian **Narrátor**: Florian egy zsineggel foglalatoskodik. Semleges, nehezen azonosítható affektív állapotban van, nincs szemkontaktus. A sztereotípia megnehezít mindenféle kapcsolatfelvételt és egyelőre az elénekelt dallal sem befolyásolható.
11.	Az elmondottak bemutatása
12.	**Felirat**: 0. fázis: Kontaktusnélküliség 2. jelenet – Max **Narrátor**: Max, mint akit üldöznek, keresztül-kasul futkos a szobában és közben egy katalógust lapoz szorosan az arcához közel. Úgy tűnik, hogy alig észleli a környezetét, a mimikája is nehezen olvasható. Nem befolyásolható a magnóról lejátszott gyermek tánczenével és kerüli a kontaktust a terapeutával.
13.	Az elmondottak bemutatása
14.	**Felirat**: 1. fázis: Kontaktus-reakció
15.	**Felirat:** 1. fázis: Kontaktus reakció 3. jelenet – Florian **Narrátor**: Florian szívesen és gyakran féktelenül ugrál a trambulinon. A terapeuta vele együtt végrehajtja a sztereotíp kézmozdulatokat és támogatja a gyermek mozgás utáni vágyát. Ez az egy dallammal kísért intenzív megmozgatás testi-emocionális szinkronizációhoz vezet, ami örömteli kontaktusreakciót vált ki. Amikor vége a játéknak, a gyermek mimikája újra komoly lesz.
16.	Az elmondottak bemutatása
17.	**Felirat:** 1. fázis: Kontaktus reakció 4. jelenet – Max **Narrátor**: Max azt akarta, hogy a terapeuta felvegye. Az altatódallal kísért ölben hordozás és a nevének éneklése rövid pozitív affektust és egy első szemkontaktust váltott ki. A gyermek nevetése azonban villámütésszerűen abbamarad.
18.	Az elmondottak bemutatása

19.	**Felirat**: 2. fázis: Funkcionális-érzékszervi kontaktus
20.	**Felirat**: 2. fázis: Funkcionális-érzékszervi kontaktus 5. jelenet: Max **Narrátor**: Max hirtelen nagyon elkezd félni, de nem tudni, hogy miért. Az ablakhoz fut és kétségbeesetten kimutat rajta anélkül, hogy bármilyen fenyegető dolgot lehetne ott észrevenni. Megengedi, hogy a terapeuta testi közelségbe kerüljön vele és elfogadja, hogy együtt táncoljanak. Ezzel a beavatkozással oldódik a félelemből adódó feszültsége.
21.	Az elmondottak bemutatása
22.	**Felirat:** 2. fázis: Funkcionális-érzékszervi kontaktus 6. jelenet: Marian A terapeuta megnyugtató zenét ajánl Mariannak, de az nincs rá hatással, mert belső érzelmi feszültsége túl nagy. Az általa gyakran ismételgetett szó – „*kaputt* ” –, lesz a témája egy improvizált refrénes dalnak, ami lehetővé teszi nagy mértékű affektusának összehangolását és alakítását.
23.	Az elmondottak bemutatása
24.	**Felirat**: 2. fázis: Funkcionális-érzékszervi kontaktus
25.	**Felirat:** 2. fázis: Funkcionális-érzékszervi kontaktus 7. jelenet: Fritz **Narrátor**: Fritz már megint testi közelségbe akar kerülni a terapeutával. Miközben vizsgálgató tekintetével állandóan rámosolyog, megpróbálja hasba rúgni. Kapcsolat csak akkor alakul ki közöttük, amikor a terapeuta elkezd foglalkozni ezzel a viselkedéssel, melyet Fritz hónap óta kényszeresen ismételget. A terapeuta megfogja a lábát és a gyermek által kezdeményezett kényszeres mozgást egy nonszensz dallal kíséri. Az a cél, hogy a ritmus és az intenzitás összehangolásával a gyermek megérezze a testét és feszült állapotát, valamint segítse abban, hogy ambivalens érzelmeit integrálja.
26.	Az elmondottak bemutatása
27.	**Felirat**: 3. fázis: Kontaktus saját magával / Sajátélmény
28.	**Felirat**: 3. fázis: Kontaktus saját magával / Sajátélmény 8. jelenet: Max **Narrátor**:

	Max odanyújtja a lábát a terapeutához és hagyja magát megérinteni. Figyelmesen követi a hanggal és gesztusokkal folytatott játékot, melyhez középkori tánczene szól. A test tónusa arra utal, hogy Max „jelen” van a foglalkozáson. Tekintete figyelmes, affektív állapota nyugodt.
29.	Az elmondottak bemutatása
30.	**Felirat**: 3. fázis: Kontaktus saját magával / Sajátélmény 9. jelenet: Oskar **Narrátor**: Oscar nagyon nyugtalan gyerek, aki állandóan mozgásban van. Ebben a jelenetben figyelmesen tanulmányozza a terapeuta száját és arcát, miután a terapeuta elénekelt neki egy dalt. Feláll, testtartása koncentrált, hangulata nyugodt és stabil. Ez a nyugalom teszi lehetővé a fizionómia explorációját, ami az interakciós képesség további fejlődésének fontos előfeltétele.
31.	Az elmondottak bemutatása
32.	**Felirat**: 4. fázis: Kontaktus másokkal / Interszubjektivitás
33.	**Felirat**: 4. fázis: Kontaktus másokkal / Interszubjektivitás 10. jelenet: Tanja **Narrátor:** Tanja megszorítja a terapeuta kezét, aki erre a reakcióra a gyermeket bevonja egy játékba. Tanja figyeli a terapeuta kezét és megerősítést keres a test által közvetített érzéseire, miközben előbb meglepődve, majd örömteli arccal a terapeutára tekint. Érzelmi állapotát elkezdi aktívan maga szabályozni, mégpedig úgy, hogy szüneteket tart és a terapeutára valamint az operatőrre néz.
34.	Az elmondottak bemutatása
35.	**Felirat**: 4. fázis: Kontaktus másokkal / Interszubjektivitás 11. jelenet: Julian **Narrátor**: Julian azt kéri a terapeutától, hogy ujjaival az ajkán játszadozzon. Hosszan és intenzíven figyeli. A kialakuló kapcsolat olyan affektusokat hoz létre, melyeket a gyermek saját maga szabályoz azzal, hogy szüneteket tart és ismételten a terapeutára és az operatőrre tekint.
36.	Az elmondottak bemutatása
37.	**Felirat**: 4. fázis: Kontaktus másokkal / Interszubjektivitás 12. jelenet: Max **Narrátor**:

	A terapeuta magnóra vette a Max mozgásához improvizált zenét. A zene együttes meghallgatása örömet okoz neki, amit az operatőrre vetett pillantásaival szabályoz.
38.	Az elmondottak bemutatása
39.	**Felirat**: 5. fázis: Másokhoz fűződő kapcsolat / Interaktivitás
40.	**Felirat**: 5. fázis: Másokhoz fűződő kapcsolat / Interaktivitás 13. jelenet: Oskar **Narrátor**: A hangokkal és gesztusokkal folytatott játék interaktív játékhoz vezet. Oskar belecsap a terapeuta és a saját tenyerébe. Halkan énekel hozzá. A hosszadalmas interakció még feszültséget vált ki benne, amit azonban szünetekkel saját maga tud szabályozni.
41.	Az elmondottak bemutatása
42.	**Felirat**: 5. fázis: Másokhoz fűződő kapcsolat / Interaktivitás 14. jelenet: Fritz **Narrátor**: Fritz és a terapeuta egy újabb hangszert próbálnak ki., az esőhangot utánzó csövet. Emberi hanggal és monokorddal kísért közös játék bontakozik ki, melyet kölcsönös impulzusok jellemeznek. Fritz koncentrált és figyelmes. Örömmel vesz részt a hosszabb ideig tartó interakcióban.
43.	Az elmondottak bemutatása
44.	**Felirat**: 5. fázis: Másokhoz fűződő kapcsolat / Interaktivitás 15. jelenet: Max **Narrátor**: A terapeuta elénekel egy korábban magnóról hallott dallamot. Max felfedezi a gégét és a mellkast, mint a hangmegnyilvánulás helyét. Óvatosan megérinti a terapeuta mellkasát, ami egy hangszerhez hasonlóan reagál. Max elkezdi énekelni a dal egyes motívumait és örömét vokalizációval juttatja kifejezésre.
45.	Az elmondottak bemutatása
46.	**Felirat**: 6. fázis: Találkozás / Interaffektivitás
47.	**Felirat**: 6. fázis: Találkozás / Interaffektivitás 16. jelenet: Julian **Narrátor**: Julian fokozott érdeklődést mutat a terapeuta arca és orra iránt. Így a terapeuta az orrát hangszerként használva kialakít egy olyan játékot, amelyben Julian is

	részt vesz. A teste oldott, a terapeuta felé fordul. Megosztják egymással a játék örömét.
48.	Az elmondottak bemutatása
49.	**Felirat**: 6. fázis: Találkozás / Interaffektivitás 17. jelenet: Oskar **Narrátor**: Oskarnak van otthon egy macskája. Újra és újra megmutatja a terapeutának, hogy milyen veszélyes tud lenni ez az állat. Mind a teste, mind az affektív állapota részt vesz ennek bemutatásában. Közös szimbolikus játék bontakozik ki, mely integrálja a gyermek nagy mértékű agressziós potenciálját.
50.	Az elmondottak bemutatása
51.	**Narrátor**: Komoly fejlődési zavarokkal küzdő gyermekek esetében ilyen interaffektív pillanatok többéves terápia után is ritkán fordulnak elő, mert a közben keletkező pszichés közelséget hosszabb távon többnyire nem bírják elviselni. Arról van szó, hogy az egymással megosztott együttes öröm pillanatait a gyermekek újra és újra átéljék és azok a fejlődés számára kognitív-emocionális motort jelentsenek.
52.	Köszönjük a gyerekek szüleinek beleegyezését ahhoz, hogy ezt a filmet oktatási célokra felhasználhatjuk
53.	Vége

10.13147/SOE.2017.023

ZENETERÁPIÁS BEAVATKOZÁSOK (4. RÉSZ)

Jelenet	Szöveg
01.	**Felirat:** Zeneterápia dokumentumfilm Készítette: Karin Schumacher, zeneterapeuta
02.	és Claudine Calvet-Kruppa fejlődéspszichológus Berlini Művészeti Egyetem
03.	Fényképezte: Claudine Calvet-Kruppa Vágó: Achim Sieloff Narrátor: Karin Schumacher
04.	A zeneterápiás munka evaluálása céljából folytatott kutatási projekt a „Segítség az autista gyermeknek” nevű egyesület egyik intézményének együttműködésével
05.	A Volkswagen Alapítvány szíves támogatásával, 2002
06.	**Zeneterápiás beavatkozások**
07.	**Narrátor**: Ez a film olyan zeneterápiás beavatkozásokat mutat be, melyeket komoly fejlődési zavarokkal küzdő gyermekeknél alkalmaznak. Az előbbi oktatófilmek a kontaktusminőség meghatározására céljából létrehozott evaluáló eszközt (röviden EBQ-t) a gyermek instrumentális, vokális és testi-emocionális kifejezési képességei alapján szemléltették. Ez a negyedik film az evaluáló eszközt a terapeuta szempontjából egészíti ki.
08.	**Narrátor:** Nyolc zeneterápiás eljárást különböztetünk meg. Ezek a korai gyermekkor önfejlődési koncepciójához igazodnak, ahogy azt Daniel Stern csecsemőkutató felvázolta. A fázis ebben az esetben a terapeuta belső munkamodelljét jelenti. Ez alatt a terapeuta tudása, interakciós tapasztalata és intuíciója alapján kialakított elvárásokat értjük. Ez a belső munkamodell adja a mindenkori zeneterápiás beavatkozás alapját. **Felirat és narrátor**: 0. fázis: **A zenei tér – zenével körbevenni** A gyermek egy zenei légkörbe kerül anélkül, hogy mozgásában, affektív állapotában, cselekedetében közvetlenül ez kerülne a középpontba. A terapeutának és a hangszereknek nincs felhívó jellege. A cél az, hogy gyermek elfogadottnak érezze magát ebben az állapotában. 1. fázis: **Érzékelés – összekapcsolás** A gyermek mozgásait zenei improvizáció segítségével hallhatóvá tesszük. Ez az intermodális összekapcsolás olyan koordinált ingerkörnyezetet teremt, amely segíti az érzékelés feldolgozását. 2. fázis: **Affektus – az affektus összehangolása/önműködtetés** A gyermek affektusa áll a középpontban. A terapeuta megpróbálja azt pontosan összehangolni és zenei eszközökkel kialakítani. Megfelelő hangszerek és szituációs dalok lehetővé teszik a nagy mértékű affektus

	szabályozását. Közben a terapeuta, mint személy teljesen ennek a feladatnak a szolgálatában áll. 3. fázis: **Sajátélmény – tudatosítás** A fejlődési szinttől függően először a gyermek hangjára, testére, egy cselekedetére összpontosítunk, vagy arra, hogy melyik hangszert kezdi el elsőként explorálni. A terapeuta a gyermek megnyilvánulásait, cselekedeteit belevonja a zenébe, és olyan játékformát keres, melyet ismételgetni lehet. A cél az, hogy erősítse a gyermekben azt a tapasztalatot, hogy valamit ő maga idézett elő és fontos témákat tudatosítson benne.
09.	**Felirat és narrátor**: 4. fázis: **Interszubjektivitás – személyes bevonódás** A külvilág, különösen a terapeuta személye ebben a szakaszban vonódik be először a terápiába. A terapeuta most már bele tudja vinni első saját ötleteit anélkül, hogy létre akarna hozni egy dialógust. A gyermek és a terapeuta egy közös témát követnek nyomon. 5. fázis: **A zenei dialógus – válaszok és kérdések a zenén keresztül** Tudatos, egymástól független, zenére és táncra irányuló kezdeményezések jelennek meg. Részvétel és utánzás, kérdések és feleletek jellemzik a játékot. 6. fázis: **A játéktér – játszani/a játékot élvezni** A közös, zenés-táncos játék öröme, élvezete; szerepcsere és az ötletek egymástól való rugalmas átvétele mutatkozik meg. 7. fázis: **A beszéd színtere – verbalizálás/reflektálás** Ennek a beavatkozásnak a célja az érzelmi tapasztalat és a beszéd összekapcsolása. Az egyébként nem kommunikatív beszéd a megélt események verbalizálásával megelevenedik. A terapeuta verbálisan reflektál a gyermek problémájára és ezzel reflexióra szólítja fel. A következő jelenetek részleteket mutatnak be egy 8 éves autista gyermekkel folytatott terápiából, aki megtanult beszélni, de amúgy az autizmus tipikus jegyeit mutatja.
10.	**Felirat:** 0. fázis: A zenei tér – zenével körbevenni
11.	**Felirat:** 0.fázis: A zenei tér 1. jelenet
12.	**Narrátor:** A terapeuta úgy érzi, hogy a gyermek nem érzékeli őt, mint személyt. A helyiségben található hangszereknek sincs figyelemfelkeltő ereje. Stevent olyan zenei légkör veszi körül, ami sem a mozgását, az affektív állapotát, sem az építőkockákkal való tevékenykedését nem állítja a középpontba. A terapeuta egy olyan dalt improvizál szöveg nélkül, aminek nincs közvetlenül figyelemfelkeltő ereje. A cél az, hogy a gyermek állapotára vonatkozóan az elfogadás légköre jöjjön létre. A beavatkozásnak ezt a formáját nemcsak a terápia kezdetén

	alkalmazzák, amikor a gyermek még nem mutat készséget a kapcsolatra, hanem akkor is, amikor a gyermek visszavonul és szünetre van szüksége.
13.	Az elmondottak bemutatása
14.	**Felirat:** 1. fázis: Érzékelés – összekapcsolás
15.	**Felirat:** 1. fázis: Érzékelés 2. jelenet
16.	**Narrátor:** A terapeuta Steven mozgását közvetlen zenei kísérettel teszi hallhatóvá. Ezáltal egy koordinált ingerkörnyezet jön létre, amely összehangolja a látható, hallható, érezhető ingereket. Az intermodális összekapcsolás szempontjából döntő jelentőségű, hogy a terapeuta pontosan eltalálja a ritmust és az intenzitást. Így a szinkronizáció útján lehetővé válik ennek az összhangnak az átélése. Stevennek sikerül ezeket az érzékterületeket integrálni, amire röviden örömmel reagál.
17.	Az elmondottak bemutatása
18.	**Felirat:** 2. fázis: Affektus – az affektus összehangolása/önműködtetés –
19.	**Felirat:** 2. fázis: Affektus 3. jelenet
20.	**Narrátor:** Ha a gyermeknél nagy mértékű affektus lép fel, akkor a terapeutának teljesen ennek a témának kell szentelnie magát, ez lesz az ő funkciója. A következő jelenetben egy kitalált dal ismételgetésével érezhető válik Steven nagy mértékű affektív feszültsége. A terapeuta érzi a küszöb alatti agressziót és eleinte térbeli távolságtartással védi magát. Azzal, hogy megfelelő hangszert ad a gyermeknek, kifejezési lehetőséget teremt az affektív állapot számára. Az improvizált ének dallama és szövege dinamikájában és ritmusában pontosan igazodik a gyermek megnyilvánulásaihoz. Csak ennek a zeneileg megformált affektív állapotnak az ismételt megtapasztalása teszi Steven számára lehetővé, hogy szabályozni és integrálni tudja agresszív affektusait.
21.	Az elmondottak bemutatása
22.	**Felirat:** 2. fázis: Affektus 4. jelenet
23.	**Narrátor:** Steven megint azzal a sürgető igénnyel jön a foglalkozásra, hogy veszélyes pillanatokat újra eljátsszanak. Hogy a terapeuta kontaktust tudjon teremteni Stevennel, egy zenés, színpadias improvizációt rendez erre a témára. Steven figyelmesen nézi és hallgatja a játékot, majd végül elkezd maga is hangokat adni. A vissza-visszatérő affektus-összehangolás egy rövid, szinkron hangváltással végződik.

24.	Az elmondottak bemutatása
25.	**Felirat** 3. fázis: Sajátélmény – tudatosítás
26.	**Felirat**: 3. fázis: Sajátélmény 5. jelenet
27.	**Narrátor**: Mivel Steven kezdetben gyakran elhagyta a terápiás helyiséget, ebben a jelenetben az intézmény folyosóján zajlik a munka. A terapeuta a gyermek hangmegnyilvánulásaira koncentrál és a mellkasát nyomkodja, hogy Steven megélje a test és hang közötti összefüggést. Bátorítja a gyermek megnyilvánulásait, hangjával és hangutánzó gesztusaival nyugodtan és figyelmesen alakítja az improvizációt. A beavatkozás célja az, hogy a gyermek tudatába kerüljön önhatékonyságának, azaz annak, hogy valamit saját maga idézett elő.
28.	Az elmondottak bemutatása
29.	**Felirat**: 3. fázis: Sajátélmény 6. jelenet
30.	**Narrátor**: A terapeuta hangutánzó gesztusokkal meg-megérinti Steven testét, miközben az a gyermektánczene szól, melyet Steven jó ideig mindig meg akart hallgatni. A gyermek először csak követi a történéseket, majd óvatosan reagál és végül megengedi, hogy közvetlenül megérintsék a testét.
31.	Az elmondottak bemutatása
32.	**Felirat**: 3. fázis: Sajátélmény 7. jelenet
33.	**Narrátor**: A terapeuta egy big bom (dob) kíséretében megénekli, hogy Steven éppen mit csinál. Egy ideig intermodálisan követi a függöny mozgását, majd énekelve előadja a Stevent hónapok óta foglalkoztató témákat: valamit kidobnak az ablakon; a gonosz ember, aki nem tud beszélni. A zene aktualizálja a nagy mértékű destruktív affektust és összekapcsolja a cselekvéssel. Az improvizáció végén Steven azt mondja halkan: Nem, ő gonosz. Ezzel arra utal, hogy a téma továbbra is foglalkoztatja.
34.	Az elmondottak bemutatása
35.	**Felirat:** 4. fázis: Interszubjektivitás – személyes bevonódás
36.	**Felirat:** 4. fázis: Interszubjektivitás 8. jelenet

37.	**Narrátor:** Steven először játszik magától ütős hangszeren. A terapeuta xilofonnal és a hangjával kíséri. Bár az affektus összehangolását folyamatos beavatkozásként alkalmazzák, most sikerül először a terapeutának saját ötleteket beépíteni. Anélkül hogy szűkebb értelemben vett párbeszédet akarna kialakítani, a gyermek reakcióin keresztül személyesen is bevonódva érzi magát. A gyermek nemcsak a játékát érzékeli, hanem magát a terapeutát is, mint személyt. Újra és újra a terapeuta és az operatőr felé tekint. Ez azt mutatja, hogy képes közös fókuszt találni és azt más személyekkel megosztani, ami az interszubjektivitás kezdetére utal.
38.	**Felirat:** 5. fázis: A zenei dialógus – válaszok és kérdések a zenén keresztül
39.	**Felirat:** 5. fázis: A zenei dialógus 9. jelenet
40.	**Narrátor:** Steven és a terapeuta egy már jól ismert, hónapok óta hallgatott tánczenét gesztusokkal és hangutánzó kézmozdulatokkal kísér. Az előre nem meghatározott részeknél nem verbális úton egyeznek meg abban, hogy hogyan találkozzon a kezük. A közben keletkező szabad teret mindketten beszélgetésre használják. A terapeuta és Steven váltakozva kezdeményeznek és reagálnak, melynek során nyilvánvalóvá válik a párbeszéd elve.
41.	Az elmondottak bemutatása
42.	**Felirat:** 5. fázis: A zenei dialógus 10. jelenet
43.	**Narrátor:** Ebben a jelenetben is hangutánzó gesztusokkal kísérnek tánczenét. Megszilárdult testérzékelés, a végrehajtás képessége és az ötletek kölcsönös átvétele figyelhető meg. A terapeuta már beleviheti a saját ötleteit is anélkül, hogy a személyközi kapcsolat elvesztésétől kellene tartania. A gyermektől különálló személynek érzi magát, akit önálló emberként érzékelnek.
44.	Az elmondottak bemutatása
45.	**Felirat:** 6. fázis: A játéktér – játszani/a játékot élvezni
46.	**Felirat:** 6. fázis: A játéktér 11. jelenet
47.	**Narrátor:** Először kerül sor szerepcserére. Ugyan Steven még nem igazán mer saját maga táncmozdulatot előadni, a terapeuta mégis határozottan arra kéri, hogy mutassa be a saját ötleteit. A terapeuta olyannyira biztos a kapcsolatban, hogy ismételten

	ki tudja szabadítani a gyermeket az ambivalenciájából. A saját mozgás felfedezése örömet okoz a gyermeknek, ami áttevődik a terapeutára is.
48.	Az elmondottak bemutatása
49.	**Felirat:** 6. fázis: A játéktér 12. jelenet
50.	**Narrátor:** Ezúttal Steven megkéri a terapeutát, hogy egy bizonyos zenedarabhoz a „gonosz ember" című játékot játsszák el. A hangja játékos és izgalommal teli, vágy és félelem vegyül egymással. Megfelelő testtartással és ritmusos beszéddel hangsúlyozza a terapeuta a játékos jelleget. Ennek a beavatkozásnak az a célja, hogy szabályozhatóvá és a közös játék során újra és újra átélhetővé tegye a gyermeket korábban veszélyeztető nagy mértékű és ezáltal destruktív affektusokat. Így a gyermek bizonyos mértékben eltávolodik az eredeti problémától, ami a jelenetet kísérő örömérzésben nyilvánul meg.
51.	Az elmondottak bemutatása
52.	**Felirat:** 6. fázis: A játéktér 13. jelenet
53.	**Narrátor**: Steven egy újabb szerepjátékot kezdeményez a „gonosz ember" témára és megegyezik a terapeutával a szereposztásban és a testi közelség mértékében. Egy esetleges szerepcsere, a közös játék örömének megosztása jellemzik ezt a beavatkozást. A pozitív élmények közös átélésének megtapasztalása továbbra is csak akkor tud bekövetkezni, ha a terapeuta elfogadja Steven témajavaslatát. Zenei aláfestéssel jeleníti meg a színpadi köntösbe öltöztetett élményt, és biztosítja a megfelelő formát és óvó-védő keretet, hogy Steven megtanulja összekapcsolni az affektust és a cselekedetet.
54.	Az elmondottak bemutatása
55.	**Felirat:** 7. fázis: A beszéd színtere – verbalizálás/reflektálás
56.	**Felirat:** 7. fázis: A beszéd színtere 14. jelenet
57.	**Narrátor**: Steven visszaemlékszik az elmúlt foglalkozások egyik izgalmas élményére. A terapeuta megragadja az alkalmat, hogy közelebbről megbeszélje vele ezt az eseményt. Azzal, hogy a terapeuta verbálisan megkéri a gyermeket, hogy emlékezzen vissza erre a konfliktushelyzetre, az egyébként monotóniára és echoláliára hajlamos beszéd kifejezőbbé válik. Ennek a beavatkozásnak az a célja, hogy a gyermek az élményt szavakba öltse és ezzel a beszédet szimbolikus síkra terelje.
59.	Az elmondottak bemutatása

60.	**Narrátor**: Az összesen három évig tartó terápia első két évében a fennálló zavar következtében a beavatkozások közül az affektus összehangolását és az önműködtetést alkalmazták leginkább. Különösen az önműködtetés során tapasztalja meg a gyermek önmaga hatékonyságát, azaz ráérez arra, hogy megnyilvánulásainak és cselekedeteinek ő az előidézője. A további terápia folyamán egyre ritkábban és egyre enyhébben lép fel az az igény, hogy a terapeutát teljesen a saját szükségleteinek megfelelően használja. A nagy mértékű affektusok integrációja a bemutatott testi-zenei beavatkozások révén valósult meg és megteremtette az alapot arra, hogy a gyermek magát és másokat különálló személyként érzékelje. Amikor az affektus, a cselekvés és a beszéd integrálódott, csak akkor tudott kibontakozni az emberi párbeszéd okozta örömérzés. Mivel a valóságban az itt bemutatott beavatkozások között gyakran gyors átmenetre van szükség, ezért a terapeuta legfontosabb készségei közé tartozik a rugalmasság és finom érzékelés. Minél jobban meg tudja valósítani a zenei eszközök segítségével a belső munkamodelljeit, annál hatékonyabbak lesznek a beavatkozásai.
61.	**Felirat:** Köszönjük a gyermek szüleinek beleegyezését ahhoz, hogy ezt a filmet oktatási célokra felhasználjuk
62.	**Vége**

10.13147/SOE.2017.023

MÉLYINTERJÚK

Dné. H. M.

Vezető óvónő, 15 éve dolgozik óvónőként SNI-s csoportban, 4 éve a tagóvoda vezetője. Interjú helye: Kőszegi úti Óvoda, Sopron (Interjú ideje: 2015. szeptember 22.)

A mi óvodánk különleges óvoda. Van egy 10 fős szegregált csoportunk, ahol SNI-s gyerekek vannak 3 gyógypedagógussal, integrálva pedig a csoportokban 2 fő gyermek van. Az integráció nagyon jól bevált az óvodánkban. Az, hogy a gyerekek, mennyire fogadják el egymást, az nagymértékben függ az óvónőktől, hogy milyen példát mutatnak, és hogy ők milyen türelemmel bírnak feléjük. Viszont volt olyan gyerekünk is, ahol megkérdőjeleztük az integrációt, mert a többiek rovására ment nagyon a viselkedése. Ezek a gyerekek a többiek testi épségét is veszélyeztethetik.

A művészetterápiás képzés pedagógusoknak nagyon jó kezdeményezés lenne, örülnék neki. Közismert, hogy az ének gátlást old, ez pozitív változást eredményez. Ha el lehetne végezni ezt az egyetemen, én is szívesen jelentkeznék erre a képzésre. Ez is egyfajta továbblépés lenne számunkra, hogy mi az, amiben még fejlődhetünk és mi az, amiben ki tudjuk a gyermekek tehetségét bontogatni. Szükség van az óvónők olyan jellegű továbbképzésére is, ahol többet megtudnak az SNI-s gyerekekről, valamint milyen módszerekkel lehetne az ő integrációjukat megsegíteni.

Az SNI-s gyerekek közül vannak olyanok, akik nehezen nyitnak, de vannak, akik nagyon nyitottak és érdeklődőek. Be lehetne őket vonni ebbe. Az óvónőnek nagy szerepe van abban, hogy mennyire nyitott a terápiák felé, és ezt hogy tudja közvetíteni a gyerekeknek. A normál gyerekeknél is nehéz sokszor megtalálni azt a kulcsot, hogyan lehet őt megérinteni, vagy mi az, ami érdekli, és amiben tovább lehetne vinni. Az SNI-s gyerekek még nehezebbek. Nehéz őket a saját kis burkukból valamilyen szinten kiemelni és kibontakoztatni.

Sajnos egyre több ilyen jellegű gyermek van. Most már a „Z” generációról beszélünk, nagyon nehéz őket ebből kimozdítani. Már az ép gyerekeken is észre lehet venni, hogy a fantáziájuk beszűkült, már egy mesét is nehéz nekik elképzelni. A művészetterápia ilyen szempontból is segítene.

10.13147/SOE.2017.023

S. F.

Művészeti iskola, igazgató. Néptánc és népzene oktató, táncpedagógus. Interjú helye: Sopron, Petőfi Sándor Művészeti Iskola. (Interjú ideje: 2015. szeptember 29.)

Úgy gondolom, hogy a gyereket nem érdekli az, hogy integrálva van, vagy nem, ez logikus és ez a mi részünkről tudatos. Minden gyerekkel egyformán viselkedek és bánok. Fontosnak tartom, hogy ezeknek a gyerekeknek olyan segítséget kell adni, amivel részt tud venni az iskola által nyújtott szolgáltatásokban. Le tudja küzdeni azt a fajta anyagi nehézséget, amiket otthon tapasztal. Vannak szülők, akik tudatosítják a gyermekben, hogy mihez alkalmazkodjon. Ezeket a gyerekeket segítjük hozzá minden olyanhoz, ami anyagi természetű okból hozza hátrányos helyzetbe, például ingyen táboroztatjuk.

A művészeti nevelés a közösségfejlesztés és a közösségépítés oldaláról érdekel. A mai ego központú társadalomban, nem az egoizmussal van baj, hanem mindenki egoista más-és más szinten, tehát tudomásul kell venni, hogy az egóm, egyéniségem, én magam vagyok, a természetes ego kell is. E nélkül az érvényesülés, a boldogulás, a sikerorientálódás nehéz. De hozzátartozik, hogy az ego-ját a közösségben találja meg, és ott tudja elhelyezni. A közösség idomul ehhez, hogy mit enged meg tagjainak, közösségben lenni a legfontosabb. A pedagógusok és a gyerekek szeretnek programoknál egy közösségben együtt lenni.

A néptánccsoportot szakköri szinten kezdtük el. Hat néptánc, és egy népzene csoportunk van. Közösségformáló az, hogy sokat utaznak a gyerekek Erdélybe és máshova is. Tolerancia, elfogadás, nyitottság itt mind fontos dolog. Nem erőltetjük azt, hogy bizonyos dolgokról hogy kell gondolkodni, hanem megmutatjuk azt, amit szeretnénk. Ismereteik bővülnek egy utazás, fellépés során és sok szép helyre elvisszük őket kirándulni is.

A mai gyerekek között is van nagyon sok érdeklődő, tehetséges és nagy tudással rendelkező egyéniség. A művészetek segítenek abban, hogy ki tudjanak bontakozni. A felnőttek dolga, hogy kaput nyissanak erre (sport, néptánc, labdarúgás). A néptáncot nagyon komoly lehetőségnek látom, mert ez a mozgáskultúra mellett egyfajta lelki töltést is ad a gyereknek, ami később tudatosul náluk. Értékesnek tartják a gyerekek is.

Célunk a néptánccal, hogy mindenki tudja, itt magas színvonalú művészeti nevelés folyik. A Petőfi iskola Sopron város e részének körzeti iskolája. Ne legyen kötelező az iskolákban néptáncra járni, de legyen erre lehetősége. Évközben is csatlakozni tud a néptánccsoporthoz a tanuló. A projekthét során a néphagyományokkal foglalkozunk az iskolában. Minden évben év elején és év végén van projekt napunk, amikor a tornaterembe

hagyományőrző táncosok jönnek zenekarral, vagy koncertet tartanak. A gyermek megtapasztalja ezeknél a rendezvényeknél, hogy ez sem egy elvetendő dolog. Fontosnak tartom a heti foglalkozások mellett ezeket a projekt heteket, mert ez megtámasztja és helyére teszi mindazt, hogy miért táncolunk. Sportfoglalkozások, játszóház, táncház is van az iskolában, hogy amit tanultak, azt kipróbálhassák.

Van egy saját jurta-táborunk Brennbergben, ahol a gyerekek táncpedagógusokkal együtt ott laknak. Segítségükkel naponta reggelit készítenek, próbálnak, íjászkodnak, változatosan töltik szabadidejüket. Annyi napot töltenek ott, ahányadik osztályosak. Külföldi kapcsolataink is vannak. Saját fesztivált szervezünk szabadidős tevékenységként, ahova vendégeket hívunk. Itt megméretődnek országos szakmai közegben is. Rengeteg olyan szabadidős tevékenység van, ami értelmet ad annak, amiért mi a próbateremben néptánccal, művészetekkel foglalkozunk. Ez összekapcsolja a gyerekeket, közös célért dolgoznak, más szituációban is együtt vannak.

Érdeklődők lesznek más iránt is. Itt mutatkozik meg, hogy célirányosan hogyan lehet felhasználni a néptáncot, a népi játékot, a népzenét olyan gyerekek esetében, akik valamiféle hátránnyal küzdenek (magatartás, tanulási, koncentráció hiánya, beilleszkedési problémák). A sikerélmény megváltoztatja a gyereket, ez látható például a táncosoknál.

Kimutatható, hogy a tanulási képességet fejleszti ez tanulóinknál. Országos szinten egy távlati cél lehetne, hogy ezekkel az eszközökkel hogyan lehet megsegíteni a gyerekeket. Ha ebből szakmai anyagot tudnánk készíteni írásos, vagy digitalizált felvétel formájában, ez másoknak is mintát adhatna és követendő lehetne.

H. E.

Énektanár, gyógypedagógus. 15 éve dolgozik énektanárként speciális intézményben. Szakdolgozatát személyiségfejlesztés zenével témakörből írta. Interjú helye: Kozmutza Flóra Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Általános Iskola és Speciális Szakiskola, Sopron. (Interjú ideje: 2015. május 3.)

Tanulásban akadályozott gyerekekkel foglalkozom, melyhez elvégeztem a tanulásban akadályozottak pedagógiáját. Lehetőséget kaptam ének tárgy oktatására. Itt pedagógiai módszerekkel átszőtt terápiás hatású foglalkozást tartok a tanulásban akadályozott gyerekek számára, mely segíti a fejlődésüket, nevelődésüket, kikapcsolódásukat. Javul az önértékelésük, és sokkal inkább megnyílnak a külvilág számára, mint azok a gyerekek, akik ilyen zenei oktatásban nem vesznek részt. Minél előbb kap a gyerek zenei fejlesztést, zenei

lehetőséget, annál hatékonyabban tud tanulni, mert a zene minden képességet fejleszt. Lehetőségünk heti egy alkalomra szűkült, jó lenne heti 2-3 alkalom a foglalkozásokra. Nem vagyok zeneterapeuta, sajnos kevés van belőlük Magyarországon.

Fejes Tímea (gyógypedagógus, Kokas módszer oktató) segítségével ismertem meg Kokas Klára módszerét. Fontos lenne, hogy a gyerekek minél több óraszámban vehessenek részt ilyen foglalkozásokon. Kovács Gabriellával együtt tartottunk zeneterápiás foglalkozásokat tanulásban akadályozott gyerekek számára. A szegregációról azt gondolom, hogy elszigeteli azokat a gyerekeket, akik tehetségesek valamiben, így ki vannak rekesztve a társadalmi közegből, ahol megmutathatnák, ők mire képesek.

A tanárok képzését nehéz megítélni, ez személyfüggő. Az, hogy valaki elfogadó, empatikus, arra születni kell. De mindenféleképpen támogatnám a pedagógusok terápiás irányú képzését. Már az alapképzésben meg kellene jelennie. Ha művészetterapeutákat képeznének másoddiplomásként, illetve diploma kiegészítésként, az feltétlenül jó lenne.

Azt gondolom, hogy a zene által olyan energiák szabadulnak fel az emberekből, hogy hegyeket képesek elmozgatni. Én magam azt tapasztalom, hogy amikor zeneórát tartok a gyerekek örülnek és boldogok, miközben énekelnek. Akkor akármilyen fáradt lehetek, elfelejtem a nehézségeket. Gyakran érzem, hogy pihenten jövök ki az óráról.

K. Z.

Gyógypedagógus, művészetterapeuta. 5 éve végezte el a művészetterápia szakot a Pécsi Tudományegyetemen. Speciális intézményben dolgozik. Interjú helye: Soproni Kozmutza Flóra Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Általános Iskola és Speciális Szakiskola, Sopron. (Interjú ideje: 2015. május 3.)

A diploma megszerzése után próbáltam a tanultakat alkalmazni, de nehéz beilleszteni az itteni iskolai rendszerbe a művészetterápiát. A nyugati országokban társadalmi elismertsége van, hazánkban fehér foltnak számít.

Az iskolában sok hátrányos helyzetű gyerek van, akik egyrészt szociális problémákkal küzdenek, másrészt pedig számos sérült gyermek jár hozzánk. Én olyan gyerekekkel foglalkozom, akik pszichológiailag, mentálisan sérültek (rossz családi körülmények, kriminalitás, bűnözés, alkoholizmus, széthullott családok). Ezek az antiszociális gyerekek nagyon szívesen rajzolnak.

Látni lehet, hogy azok a gyermekek, akiknek remeg a keze, lábuk össze-vissza kalimpál, iszonyatosan feszültek, rajzolással megnyugszanak. A művek elkészülése után pozitív

értékelést adok. A művészetterápia mindhárom ágát alkalmazom; zene, képzőművészet, illetve tánc- és mozgásterápiát.

A kicsik nyitottak mindenre, mesemotívumokat tudok használni. Most inkább a kamaszkor küszöbén álló tanítványaim vannak. Minden intézményben több művészetterápiás szakembert kellene alkalmazni. A foglalkozások javulást eredményeznek, személyiségük pozitívan formálódik. A nonverbális terápiát összekötöm a verbalitással, hiszen beszélgetünk is a rajzokról. A gyerekeknek sikerélményt ad, hogy rajzaikat kiállítás keretein belül mások is megcsodálhatják.

K. G.

Gyógypedagógus, zenetanár, óvodapedagógus. 20 éve tanít, szakdolgozatát zeneterápia témakörből írta. Interjú helye: Kuruc-dombi Óvoda, Sopron (Interjú ideje: 2015. április 30.)

Először gyógypedagógiai intézményben vállaltam munkát; dolgoztam a Doborjániban és a Kozmutzában, ahol lehetőségem volt arra, hogy a zeneterápiával közelebbi kapcsolatba kerülhessek. Autista és középsúlyos gyerekekkel dolgoztam gyógypedagógusként. Itt szakköri jelleggel, Orrf-módszerrel dolgoztam, ütős hangszerekkel aktívan zenéltek a gyerekek. Megzenésített verseket, mondókákat, ritmusgyakorlatokat végeztünk. Saját magukat tudták kísérni a különböző ütős hangszerekkel. Két Down-kóros gyerek volt köztük, illetve egy Williams-szindrómás, a többiek tanulásban akadályozott és értelmileg sérült gyerekek voltak. A kiscsoport előkészítő foglalkozás volt, a nagy Orrf csoport ötödik osztálytól a speciális szakiskoláig bezárólag működött. Metalofonon, xilofonon játszottak a gyerekek. Év végére odáig fejlődtek, hogy több szólamban tudtak együtt játszani.

Az ULWILA módszer kifejlesztője az iskolánkban továbbképzést és bemutatót tartott a színes kottaolvasásról. Így a kottaolvasás helyett a hangszerekre ráragasztottuk az ABC-s neveket, ezekből készítettünk egy sormintát, melyről könnyebben tudták leolvasni a dallamot. Később memóriából, tehát kívülről játszották. Ez jó részképesség fejlesztő, ami hatással van a koncentrációra, a figyelemre, hisz az együttzenélés önfegyelemre nevel. A gyerekek nagyon szerették ezeket a foglalkozásokat, hisz ez egy olyan művészeti ág, ami a legbelsőbb rétegeket is megnyitja, főleg a Down-szindrómás gyerekeknél. Ez volt az a módszer, amivel az érzékenységüket meg lehetett érinteni. A városi Ki Mit Tud-ra is jelentkeztünk négy gyermekkel, ahol megkapták az első díjat.

Úgy vélem, hogy a zeneterápiának abszolút létjogosultsága van a sérült gyerekek nevelésében, de sajnos ez egy kihasználatlan lehetőség. Az integrációval kapcsolatban azt

10.13147/SOE.2017.023

Városi Ki Mit Tud? verseny

gondolom, hogy nem nagyon működik Magyarországon. Véleményem szerint, mire oda eljutnak a gyerekek, hogy átkerülnek egy Doborjániba vagy egy Kozmutzába, addigra már annyi sikertelenséggel és kudarccal találkoznak, hogy ez egy életre kihat a tanulási folyamatukat illetően. Én a szegregált iskoláknak vagyok a híve igazából.

Jelenleg óvodában dolgozom, ahol gitározok és furulyázok a gyerekeknek, próbálom az élő zenét behozni. Nagyon fontos, hogy a zeneiséget, ritmust, már ilyen kis korban megérezze a gyermek. A dalok és mondókák kísérete ritmussal, vagy ritmushangszerekkel történik, melyet későbbi tanulmányaikban hasznosítani tudnak. Erre jó a Waldorf-szemlélet, mert ott az egész iskolai életet a zeneiség hatja át. Amit tanulni kell, akár számlálást, először eléneklik, eltapsolják. Tudják, hogy ez mennyi minden más képességnek és készségnek az alapja. Már óvodában elfogadott lehetne az, hogy a magatartászavaros gyerekek az óvodában zeneterápiát kaphatnának. Ez segítené az iskolai integrálódást.

Mindenképp személyiségformáló eszköz a zene. Hogy ezt most terápiának, zenei szemléletnek, odafigyelésnek, zeneoktatásnak, vagy zenével való nevelésnek nevezzük, az szerintem mindegy, de főleg az óvodában van nagy létjogosultsága.

Az agresszív gyerekeknél az Orrf-módszer tud segíteni már az óvodában. Azt gondolom, hogy kap egy megoldási eszközt a kezébe, ha érzi a feszültséget magában, akkor tudja, hogy mi az, amivel már megtapasztalta, hogy le tudja vezetni a feszültségét. Minél korábban kap egy ilyen eszközt a kezébe, azt gondolom, annál hatékonyabb. Ez érzelmek kifejezésére is alkalmas.

10.13147/SOE.2017.023

L. K.

Gyógypedagógus, zenetanár, óvodapedagógus. 20 évig gyógypedagógusként dolgozott a Doborjáni Ferenc Speciális Nevelési és Oktatási Intézményben. Autista csoportokkal foglalkozott. Interjú helye: Kuruc-dombi Óvoda, Sopron. (Interjú ideje: 2015. április 30.)

Az ott töltött évek alatt zeneterápiát tartottam egy foglalkoztató csoportban, és az énekórákat is megkaptam. Az autista csoport volt a legérdekesebb számomra, mert ott több időt töltöttem. Meglepő volt, hogy azok a gyerekek, akik sokszor nem tudtak egy helyben ülni, itt képesek voltak a zene segítségével ezt megtenni és nyitott szívvel énekelni. Azt teszik, amit kérek tőlük, hallgatnak rám. Ezt a tanórán nagyon nehéz produkálni, pedig a zene képes erre. Szerintem, hogy ez sikerült, nagy eredmény. Egy ilyen óra után érezhető, hogy nyugodtabbak a gyermekek, jobban tudnak koncentrálni.

A kapott eszközökkel lecsendesedtek, nyugodtabbak lettek. Először az volt fontos számomra, hogy ne csak üljenek és hallgassák a zenét, hanem aktívan vegyenek részt ebben. Felváltva volt mozgás, csendesedés, hangszer, népi játékok; próbáltam egy kis változatosságot bevinni a foglalkozásokra.

Hét gyerekkel foglalkoztam az autista csoportban. Itt már lehetőség volt arra, hogy produkálni tudjon a gyerek, például xilofonnal. Volt, aki színes kottát használt, az ULWILA-módszert, ezzel reprodukálta a zenét. Amikor csoportban dolgozunk, az már zeneterápia, mert ott működik a kohézió. Sokat segített a csoportalakításban, hogy voltak közös játékok, a zenének, a zeneterápiának az eszközei. Kifejezett terápiás foglalkozás hetente egyszer van, de az énekórán is hasonló dolgokat végzünk.

Kolléganőm sokat segített a munkámban, mert voltak olyan gyerekek, akik mögé oda kellett állni. A többi kollégánál megoszlottak a vélemények. Van, aki számára, ez nem meggyőző módszer, van, aki elismeri, van, aki nem ért hozzá, van, aki nem akarja megismerni. Szerintem ez mindenhol így van.

Lajtai Krisztina csoportja

6–14 éves korosztállyal dolgoztam, sőt voltak nagyobbak is, 23 éves korig vannak az intézményben. A speciálisakat is oktattam énekóra keretén belül. Érdekes, hogy a zene náluk is hatott. Kortól független a zene, meg tudja érinteni a gyerekeket és a felnőtteket egyaránt.

Az egész csoport életét meghatározta a zene. A csoportot jobban összetartja, könnyebb velük, más a lelkületük, öröm látni, hogy hazavisznek valamit abból, amit nem minden csoport kap meg. Az Orrf-módszer mindenféleképpen tud segíteni. A zene egy komplex személyiségfejlesztést ad, ami nem csak a készségek és képességek, hanem a jellem és a személyiség komplex formálására alkalmas. Nemcsak a zenei nevelésben, de terápiás célzattal is lehet használni. Azt gondolom, hogy a gyermek kap egy megoldási eszközt a kezébe. Ha érzi a feszültséget magában, akkor tudja, hogy mi az, amivel már megtapasztalta, hogy le tudja vezetni a feszültségét. Minél korábban kap egy ilyen eszközt a kezébe, annál hatékonyabb. Ez érzelmek kifejezésére is alkalmas.

F. Zs.

Egyetemi tanár, zeneterapeuta, Németország (München). A Nyugat-magyarországi Egyetemen többször tartott zeneterápiás módszertani előadást. Interjú helye: NYME Benedek Pedagógiai Főiskola. (Interjú ideje: 2015. június 4.)

A zeneterápia nonverbális, minden embert elér. Teljesen mindegy, hogy milyen közegből jön, milyen szociális háttérrel. Nincs olyan ember a Földön, (bizonyos betegségektől eltekintve), aki ne szeretne valamilyen zenét. A zenét még a siketek is élvezhetik, hisz Németországban vannak olyan dupla parketták, ahol, ha ütik a ritmust, akkor a rezgést képesek érzékelni.

A zeneterápiát mi először egyéni terápiával kezdjük, majd az a cél, hogy ez csoportokban történjen. Így fejleszthető a szociális készség. Az ének és a kórus nagyon hatékony. Németországban munkafelvételnél a Siemens cégnél előnyt élveznek azok, akik beleírják az életrajzukba, hogy kórusban énekeltek. Kimutatott tény, hogy a szociális képessége ezeknek az embereknek sokkal magasabb, hiszen alkalmazkodni kell a többi szólamhoz.

A Siemens cég elismeri a kóruséneklés gazdasági hasznosságát, ez a szociális összefogás non plus ultrája. Zenepszichológusok által irányított zenét játszanak be szünetekben, hogy feltöltődjenek a dolgozók. Menedzsereknek, akiknek délelőtt és délután volt coachingjuk, (továbbképzésük) ebéd után Kodály metódussal tartottam ¾ órás ritmikus

gyakorlatokat, így frissen mentek tovább az ebédidő után a délutáni képzésre, levezették a feszültséget és feltöltődtek.

Egy fiatal kultúrájához hozzátartozik a zene és az öltözködés. Ezzel mutatja ki, hogy milyen grouphoz tartozik. Egy csoportos érzést alakít ki a közösen hallgatott zene, illetve zenei stílus. A zene a fiataloknál kifejezi a lelkivilágukat. A pubertás kor nehéz időszak, de a zene is egy eszköz lehet az identitás keresésére és kimutatására. Egy kamasz a csoportban figyel, akceptálja a többit, de megmarad az egyénisége. A közösségi normákat elfogadja, ami az együttélés alapja. Tapasztalatok azt mutatják, ha felgyűlik az agresszió a fiatalokban, akkor nem feltétlenül dobokra van szükség, vagy heavy metál zenére. Sokszor a szép melodikus, lassú dalok nyugtatják meg ezeket az agresszív fiatalokat. A terapeuta tudása kell ahhoz, hogy mikor mi az, ami működik. Általános recept erre nincs.

Minden évben a katolikus egyház egyetemén két csoportban dolgozom, 15–17 évesekkel, csoportonként ¾ órát. Ők olyan fiatalok, akik életükben nem hallottak komoly zenét, mind problémás gyerekek. Azok, akik megszakították gimnáziumi tanulmányukat, itt be tudják fejezni. Pszichikai, szociális, családi problémákkal terhelt, depressziós fiatalok. Az egyház segíti őket, hogy le tudjanak érettségizni. Péntekenként nálam vannak, pedig szabadon lóghatnának, de nem teszik. Nagyon sokat improvizálunk hangszerekkel, főleg ütőhangszerekkel, dobokkal. Kisebb történeteket találunk ki, azt hangszerekkel aláfestjük, és így adjuk elő. Ez a csoportos munka egyben közösségépítés is.

Megtanulják tőlem a Kodály módszer ritmikai elemeit. Két évig vannak nálam, ezalatt megismerik ezt a metódust. A zenei játékok során a kb. 30 főből álló csoportokat változtatom, mert általában klikkek alakulnak ki, ez pedig nem jó. Segít ebben a szociálpedagógiai tudásom; az eleinte teljesen idegen fiatalok mindig más 5 fős csoportba kerülnek. Jól kommunikálnak így egymással, jó a közösség, nem szigetelődnek el. A filmzenén keresztül a romantikus zenéig jutunk el. Első félévben 45, második félévben 90 percet vannak nálam, ami azt jelenti, hogy fél órán át klasszikus zenét hallgatunk, erről beszélgetünk. Meglepődnek azon, hogy egyiknek tetszik, másiknak nem. Próbálom velük elhitetni, hogy nincs olyan, hogy jó vagy rossz zene, mert ez ízlés dolga, s attól is függ, hogy milyen zenéhez vagyunk szokva. Az a jó zene, ami nekünk örömöt okoz, de el kell fogadni a különböző véleményeket is. Ez az együttélésnek az alapja.

A II. félév végére leginkább a klasszikus zenét kérik. Megengedem nekik, hogy földre üljenek: besötétítem a termet, hozhatnak másik széket, felrakhatják a lábukat a székre,

körbeülhetnek. Nekik ez a highlight, ez a legszebb. Utána jön a második helyen a dobokkal való munka, harmadik helyen jönnek a történetek, amiket a csoportban kitalálnak. Lehetnek mesék is, de lehet igazi esemény is, melyet megjelenítenek beszédben is.

Előfordulnak komoly konfliktusok, ahol beszélünk a problémákról. Egy emlékezetes történet alkalmával a 6 főből álló csapat kétfelé oszlott. Hárman zenével aláfestették a darabot, a szereplők pedig a férj, a feleség és a gyilkos volt. Pantomim volt az egész, ők találták ki. A férj hazajön, a feleség leülteti a férjét. Elővesszi a képzeletbeli tányért, a férfi a kanalával belekanalaz, majd eldobja azt, mert nem ízlik neki. Veszekszik a feleségével, majd elkezdi verni. A feleség elfut az erdőbe, ott találkozik egy gyilkossal, aki megöli. Akkor a férj otthon sír, hogy miért tette ezt, miért volt ilyen a feleségével.

E mögött nagyon sok minden van, egy zeneterapeutának ezt tudni kell, hogy itt nagyon nagy a baj. Ehhez kell a pszichológiai tudás. Ilyen szituációkból nemi erőszak is kiderülhet. Az egész csoportot sokkolta a történet, melyet következő alkalommal, ezzel a kis csoporttal beszéltem meg először, majd az egész csoport előtt. Ha egy intézménynél dolgozol, mint intézményi szociális munkás, és a dolgozók érdekében foglalkoznál velük, ebből sok problémát ki lehetne szűrni.

A szociális összetartást nagyon segíti a zenei tevékenység. Ha valaki zenét hallgat, vagy énekel, vagy maga zenél, az nagyon jó hatással van a szervezetére, a vérkeringésre. Boldogsághormonokat bocsájt ki a zene hatására az agy, ettől az egyén jól érzi magát, és sokkal hatékonyabban dolgozik. A munkahelynek is érdeke, hogy a zenével egy jó mentálhigiénés állapotot hozzon létre.

Az iskolákban, Németországban a problémás fiatalok integrációjára és szegregációjára egyaránt van példa. Van iskola testi és szellemi fogyatékos gyerekeknek, de az integrálás kötelező, hiába szeretné a szülő, hogy ne ilyen iskolába járjon a gyereke. Amikor egy autista tüneteket mutató gyerek bekerült egy osztályba, rúgott, harapott, dobált a tanítás alatt. A tanárnőknek és a gyerekeknek ez nagy kihívás volt. A szülők felháborodtak, hogy a gyerekük nem tud tanulni, holott az integrációs gyerekek mellett ott volt egy asszisztens. Az iskolának azt tanácsoltam, hívjanak egy szakértőt, legyen egy szülői értekezlet, ahol elmondják, mi az autizmus, az Asperger-szindróma, beszéljenek az integrációról. A szociális munkással ezt megszervezték, türelmi időt határoztak meg a szülőkkel. A gyerek 3-4 hónap múlva jól integrálódott az osztályban. Abban az esetben, ha veszélyes a többi gyerek egészségére, akkor nem tartom helyesnek. Egyébként pénz kérdése, hogy mennyi asszisztenst tudnak

alkalmazni például egy osztályban melléjük. Attól is függ, milyenek a gyerekek. Ha öt magatartásproblémás gyerek van, őket nem lehet betenni egy csoportba, de ha van egy Down-kóros, egy magatartásproblémás, két fejlődésben visszamaradt, és egy mozgássérült gyerek, azt el tudja viselni a közösség.

A német iskolákban liftet építenek a tolókocsis gyerekeknek. Sokuknál jó az agyműködés, de az izomsorvadás akadályozza a mozgást. Ezek az integrált fiatalok az egyetemre is eljutnak. Az integráció pénz kérdése, el kell dönteni, mely gyereket lehet integrálni normál közösségbe. Az integráció hosszútávon kifizetődő, mindenképpen megéri a befektetett pénz. A hátrányos helyzetű gyerekek integrációjában a zeneterápiás tudásommal sokat tudok segíteni. Ennek hiányában viszont ezt nem lehet irányítani: tudni kell, hogy mit akarok elérni, az akceptálását, hogy együtt vagyunk, együtt zenélünk, ő is ugyanolyan tagja a közösségnek, mint a többi gyerek. Ezzel nagyon sokat lehet elérni.

Németországban a zeneterapeuták nagyon jól el tudnak helyezkedni. Ha plusz képzettséged van, akkor még jobban „kapkodnak" utánad. Az óvodában, ahol integrációs gyerekek vannak, ott a szakcsoportok – pszichológus, logopédus, zeneterapeuta, játékterapeuta, gyógytornász – segítik a munkát. Németországban rengeteg munkahely van a zeneterapeuták számára. Kórházakban is sok a lehetőségük, például szülés után, amíg az anyák ott vannak a gyerekkel, zeneterapeuta foglalkozik velük. Nappali tagozaton is lehet a szakmát tanulni. Kereslet, igény van rá és elég jól meg is fizetik a szakembereket. Iskolában is el tudnak helyezkedni, az iskolai szociális munkában.

A Nordoff–Robbins-modell nagyon ismert Németországban. Egy zongorista és egy gyógypedagógus kifejlesztett egy olyan terápiát, ahol a terapeuta a zongoránál, a paciens pedig egy dob mellett ül. Ahogy elkezd egy ritmust, azt átveszi a zongorista és együtt játszanak. Két terapeuta dolgozik együtt, ezért Németországban ritkábban használják, mert sok pénzbe kerül, viszont fantasztikus a hatása. Egyedül is lehet dolgozni, hagyod a pácienst játszani, és akkor Te kíséred. Nem muszáj zongorán kísérni, más hangszeren is lehet. Ezt a terápiát általában az autistáknál használják nagyon nagy sikerrel. A YouTube-on látni 10–15 perces foglalkozásokat, melyek zseniálisak.

Én is foglalkozom magatartászavaros gyerekekkel, szellemi fogyatékos felnőttekkel, pszichikai betegekkel, idős emberekkel, haldoklókkal is dolgoztam. A gyermek hospice nehéz terület, de nagyon érdekes, és nagy rá az igény. Pécsett egy zeneterapeuta hölgynek, aki a gyermek hospice-ban dolgozik, ajándékoztam egy fa ágyat, ami úgy van kiképezve,

hogy kényelmes legyen. Húrok vannak alul, s ezen kell játszani, ha valaki ráfekszik erre az ágyra. Úgy van behangolva, mint egy marimba, ára körülbelül 3000 euró. Személyesen támogatom továbbá a gyermek hospice szolgálatot Budapesten, Törökbálinton is.

Magyarországon a legnagyobb probléma, hogy nem ismerik el a zeneterapeutákat és magát a zeneterapeuta szakmát, így pénz sem áramlik erre a területre.

Dr. T. J.

Pszichológus, zeneterapeuta, hipnoterapeuta Németországban. 2013-tól az ELTE Gyógypedagógiai Karán meghirdetett zeneterapeuta képzés oktatója. 2015-től a Magyarországi Zeneterápiás Egyesület elnöke. Interjú helye: Budapest, Művészetek Palotája. (Interjú ideje: 2015. május 30.)

Orvosi rehabilitáció terén dolgoztam Németországban, személyes tapasztalatom erről van leginkább. A zenepszichológiában kimutatott tény, hogy 12–20 év között a fiatalok a legintenzívebben, a szabadidejük legnagyobb részében a zenével foglalkoznak, vagyis a zene nagy szerepet játszik életükben. Szépnek találnám azt, hogy egy fiatal zeneterápián keresztül kap egy feladatot, ebbe elmélyülhet, s ez által jobban integrálódik. A szakmájától függ, hogy miben, de a zene segítség mindenképpen. Saját maguk „csinálnak” zenét. Leginkább az aktív zeneterápiára gondolok itt, mely egyéni és csoportos terápia is. A receptív terápia segít abban, hogy az érzelmei tudatosulnak, és az érzelmeit feldolgozza.

A másik jellemző ebben az életkorban, hogy tenni szeretnének valamit, így a zene mindenképp lehetőség, ami érdeklődési körtől is függ. A zene, mint háttér fontos szerepet tölt be. Nemzetközileg is kimutatott tény, hogy ebben a korban a legintenzívebb a zenei élmény, emiatt a fiatalok több időt töltenek zenével.

A zeneterapeuta-képzés kérdésére a válaszom: is-is. Mindenképp fontos az, amit az osztrákok Európában elértek a zeneterápia szakmásítását illetően, illetve az angoloknál látható, hogy a zeneterápia integrálva van az egészségügyben, és fizeti a biztosító a zeneterápiás foglalkozást. Ezt csak Ausztriában és Angliában érték el.

Németországban sok egyetemen képeznek terapeutákat. A legismertebb és legrégibb a Heidelbergben működő rehabilitációs iskola, ahol van mesterképzés is és egy szisztematikus kutatás. Ausztriában, Bécsben a zeneakadémián és Kremsben van alap- és mesterképzés, illetve nemrég indult Grazban el egy ilyen képző intézet. Az egyetemeken még nem általános. Magyarországon a zeneterapeuta nappali képzést el tudom képzelni Pécsett és Budapesten, itt van erre esély. Látom a lehetőségét annak, hogy több intézményben a hátrányos helyzetű

fiatalokkal zeneterapeuta foglalkozzon. Ez egy lehetőség mindennapi életükben az integrációra.

Ausztriában a betegbiztosító fizeti a terápiás foglalkozást, a zeneterapeuta meg tud élni ebből. Ez nagy eredmény. A terápiát kérheti maga a beteg, vagy az orvosa, illetve a pszichológusa ajánlhatja, de a biztosító kéri az eredményt. 1999. január 1-jén lépett hatályba a terapeuta törvény Németországban. Eleinte az orvosok és a biztosító ellenezték ezt, mivel nagyon megdrágítja a betegellátást. Ez kb. 1–2 évig tartott, majd abbamaradt. Az orvosok még ma is vitatkoznak a kórházakkal, a kórházak a gyógyszergyárakkal. A gyógyszergyárak a klinikákra, a klinikák az orvosokra mutatnak, és ez így megy körbe.

A zeneterápiás kezelés a törvény bevezetése óta olcsóbb lett a betegek részére. Ha gyerekkorban már kapcsolatba kerül egy hátrányos helyzetű fiatal a zeneterápiával, akkor gazdaságilag ez hosszú távon kifizetődőbb, hiszen kevesebbe fog kerülni az államnak későbbi problémájuk. A beteg nem kívül keresi a probléma megoldását, hanem nézi, hogy milyen lehetősége van zeneterápián keresztül megoldani a problémáját. Megtanul olyan módszereket, amivel önmagán tud segíteni. Segítünk a személyiségfejlődésében, hogy jobban megismerje önmagát, mire van szüksége ahhoz, hogy integrálódni tudjon környezetében.

I. Zs.

Zeneterapeuta, operaházi zenész, a Magyarországi Zeneterápiás Egyesület elnökségi tagja. Interjú helye: Budapest, Művészetek Palotája. (Interjú ideje: 2015. május 30.)

Nemrég voltunk együtt zenész társaimmal a Bazilikánál egy flashmob-on (villámcsődület) Tiszai Luca (gyógypedagógus, zeneterapeuta, ULWILA-módszer oktató) társaságával, ahol az integráció volt a központi kérdés. Lehet, hogy ez mintát adhat más csoportok számára is, mert ők a társadalom perifériáján élő emberek, akik Luca zenekarában játszanak. Velük játszottunk néhányan, operaházi zenészek és sok gyerek, akik iskolai kórusba járnak. Megállították a járókelőket, külföldi turistákhoz kapcsolódtak. Amit Luca mond erről, azt a magaménak tudom érezni, hisz igazából a legnagyobb problémát ezeknek az embereknek nem a fizikai hátrányuk, fájdalmuk, az állapotuk jelenti, hanem az elszigetelődés.

Megtapasztalhattuk, hogy mi is egy közösségnek vagyunk a része, aki ad valamit a többiek számára. Itt az ember nem úgy éli meg a saját identitását, mint aki mindig csak kiszorul valamiből, vagy elszenvedője az eseményeknek és kiszolgáltatott, hanem aktív és

értéket teremtő lényét tudja megtapasztalni együtt másokban is. Ebben a pillanatban már erősödik a személyiségének egy ilyen oldala. Azt feltételezem, hogy ennél kevésbé nehéz fizikai adottságokkal rendelkezők számára ez identitás-erősödést ad, egy lökést ahhoz, hogy ő más területen is be tud kapcsolódni majd egy gazdasági tevékenységbe. Lesz a személyiségének egy olyan része, amire tud alapozni. Képes lesz arra, hogy hasznos tagja legyen a társadalomnak, illetve a közösségnek.

Kórházi tapasztalatom a kábítószer, és egyéb hasonló jellegű problémákkal odaérkező fiatalokkal, felnőttekkel van. Ott is inkább az önismeretnek, a személyiségnek a fejlesztésén keresztül hat, nem annyira könnyen tetten érhető, hogy valójában mi is a zeneterápia hatásmechanizmusa. Ha megerősödik annyira a páciens, hogy könnyebben fogunk vele boldogulni, az már eredmény. Elfogadott cél a pszichiátrián, a visszatalálás a hétköznapi normál életbe. Ez kimutathatóan sokaknál sikerül. Hinni kell benne, csak így lehet végezni.

Általában több féle terápia van itt jelen, a gyógyszertől kezdve a pszichoterápián keresztül. Egy team működik együtt, aminek csak egy része a zeneterápia. Nagyon nehéz kiválasztani, hogy ebből mennyi volt az én munkám, a mi munkánk, de ha ez egy erősen megkötött háló, akkor ez megtart. A gyógypedagógia és a zeneterápiás foglalkozások együttes alkalmazását nagyon jó ötletnek tartom.

D. Gyné. Á.

Gyógypedagógus, zeneterapeuta, a Magyarországi Zeneterápiás Egyesület elnökségi tagja. Interjú helye: Budapest, Művészetek Palotája. (Interjú ideje: 2015. május 30.)

A gyógypedagógia területén elsősorban hallássérült gyerekekkel foglalkozom és logopédiai osztályokba járó tanulókkal, akik nagyon sokféle tanulási, pszichés, idegrendszeri és kommunikációs problémákkal küzdenek. A szakszolgálaton belül csecsemőkortól foglalkozunk a gyerekekkel, a szülő vagy bejön hozzánk a kisgyermekkel, vagy utazótanár megy ki az édesanyához és a gyermekhez. Lényegében tanítja az édesanyát, hogyan foglalkozzon a gyermekkel.

Mivel én elvégeztem a zeneterapeuta szakot, így igyekeztem a munkahelyemen ezt népszerűsíteni a kollégáknál. Ez általában megértésre talált, próbáltak valamit átvenni tőlem, nyilván a maguk szintjén. Én tanácsadóként is tudok nekik segíteni, illetve volt már olyan, hogy más intézményt látogattam olyan kolléganőmmel, akit érdekelt a zeneterápia.

Kevés érdeklődőnek van lehetősége elvégezni a zeneterápia szakot, de mindenkinek van valamilyen speciális szakterülete. Az én speciális szakterületem a hallás–ritmus–

mozgásnevelés. Tartok speciális képességfejlesztő órát, ahol mondókázunk, énekelünk, ritmusos feladatokat, nagymozgásos gyakorlatokat végzünk, illetve vannak hangszereink, dallamokat, kottát írunk. Tehát mindent, amit általános, normál gyerekeknek meg lehet tanítani, azt én próbálom az ő szintjükön elérni.

A cél itt a személyiségfejlesztés, tanulási képesség fejlesztése, ami kapcsolódik a zeneterápia fejlesztési céljaihoz is. Rendszeresen műsorokat készítünk a gyerekekkel, ünnepségeket szervezünk. Itt bizony látványosan beigazolódik, hogy mennyire hat a gyerekekre a zene, mennyire fogékonyak iránta, mennyire lelkesek. Táncolnak, hangszereken játszanak, a maguk módján énekelnek, és mozognak a zenére. Az általam tartott speciális tantárgyba be tudom vinni a zeneterápia módszereit, valamint az énektanítást.

Rengeteg problémával küzdő gyerek van a logopédiai osztályban, látszik, hogy gyógypedagógiai módszereket kell alkalmazni. A gyerekek vevők a zenére, szeretnek zenét hallgatni, zene közben rajzolni. Amikor hallgatunk valamit, bíztatom őket, hogy használják a fantáziájukat. Mi jut eszükbe, milyen címet adnának neki. Filmjeleneteknél megkérdezem, mi történik szerintük, így előjönnek a gondolataik, érzelmeik.

Azt is észreveszem, akik visszahúzódottabbak, ilyenkor kinyílnak. Lelkesítem a gyerekeket, hogy mindenki tud énekelni, de mindenkinek más a hangja, így ők is jobban el tudják magukat fogadni, bátrabban tudnak megnyilatkozni. Így vegyítem az énektanítást a terápiával. Az órák legfontosabb feladata, hogy a gyerekek szeressenek énekelni, ismerkedjenek meg nagyon sok zenei dologgal, legyen az ritmus, szolmizáció, de legyen zenetörténetről, különböző zeneszerzőkről is fogalmuk.

Felső tagozatban a művészeti órák segítenek abban, hogy jobban kinyíljanak, és közben rálássanak az összefüggésekre. A zenében szinte minden bent van; egy kicsi nyelvtan, egy kicsi matematika, úgy, mint a logopédiai osztályokban. Tele van hangszerekkel a terem, de sajnos nincs elég idő a hangszerekben elmélyedni. Nem az a cél, hogy megtanuljanak hangszeren játszani, bár fontos lenne az is, de ha csak megfogják, ismerkednek vele, már az is jó.

Zeneterápiás játékokat játszunk, ahol közösséget építünk, itt felszínre jönnek dolgok, megismerik jobban magukat és egymást, s ez mindenképp erősíti őket. A zenehallgatás mellett az aktív zeneterápia is kedvelt a gyerekeknél.

A másik módszerem, amikor készülődünk az ünnepségekre. Itt az a lényeg, hogy a próbák fantasztikus dolgokat hoznak ki a gyerekekből. Micsoda küzdés, izgalom, hogy az

életben, amit meg kell csinálni, az meg is lesz. Megvan benned ez a fajta érzék, elvállaltad és így kötelességed a feladat, gyere, ne add fel!

A későbbi munkába való elhelyezkedés során is visszaemlékeznek erre: hisz ott majd azt kérik az illetőtől: na, találd ki, improvizatív vagy, azt mondják, csináld meg! Az embereknél egyik ilyen, másik olyan, ebben érzi jól magát vagy abban. Mind a két oldalt meg kell ismerni és meg kell tanulni, hogy mind a két helyzetben megállja a helyét. Úgy érzem, hogy valami ilyesmi kapcsolat van a munkaerőpiacnál. Határozottan állítom, hogy a művészet, a zene nagy segítség erre, szép dolgokat alkotnak a gyerekek. A zene tökéletes eszköz a gyerekek segítésére. Személyiségfejlesztés, tanulási képesség fejlesztése kell ahhoz, hogy majdan megállja helyét a gyermek.

A tantárgyfelosztásnál, beosztásnál meg van kötve a vezetés keze, hogy mit engedhet meg, mit nem. A zeneterem nagyon szép, amikor idejönnek a gyerekek, kiszakadnak a tantermi szituációból és egy kellemes helyre érkeznek. Jó lenne célirányosan, más osztálytársakkal, halló, kinti gyerekekkel fejleszteni őket.

Kné. M. E.

Zenetörténész, szociálpedagógus, magánóvoda vezető. Németországban szerzett zenetörténész diplomát. Szakdolgozatát a zeneterápia témakörből írta. Interjú helye: Sopron (Interjú ideje: 2015. július 13.)

A zeneterápiát már a születéstől kezdve fontosnak tartom. Egy mély, bensőséges anya–gyermek kapcsolat segíti a szülőt. Olyan indulást ad minden embernek – ha hátrányos helyzetben született is –, hogy lelki szinten megerősödést tud adni, ami segít legyőzni a többi problémát. Bölcsődékben, óvodákban is hasznos lenne, a gyerekeket lelkileg erősítené, hisz ebben látom most a legnagyobb problémát.

A művészetek a mai felgyorsult világunkban nyugalomhoz és lelki mélységhez segítenék a gyerekeket. Ezt kellene megerősíteni úgy, ahogy régebben ez ösztönösen működött a nagycsaládokban. Most a családok elszakadnak egymástól, a szülőkből egy neveli a gyermeket, akire nem jut elég energia és idő sem. Fontos lenne, hogy az intézmények, ahol gyerekeket nevelnek, ott ezt kompenzálni tudják, segítséget adva a szülőknek. A művészetnek, a zenének, az alkotásnak, a mozgásnak ebben nagy szerepét látom.

Az integrációról azt vallom és jónak látom, hogyha a család és a pedagógusok együtt tudnak ilyen téren dolgozni, mivel két oldalról kell a támogatás a sikerhez. A művészeteknek

olyan szerepe is van, hogy a belső tartást, képzelőerőt erősíti, ezzel a problémáknak a megoldását is felnőtt korban. A gyerekeket erre a művészetek által lehet rávezetni, mely a későbbiekben erősíti a belső képzelőerőt, problémamegoldásuk sokkal biztosabb lesz. A többi gyereket is empatikusabbá teszi a művészet és a zeneterápia, mivel együtt vesznek részt, együtt zenélnek, egymásra figyelnek. Ez kölcsönösen mindkét oldalról hasznos lenne.

A szegregáció bizonyos betegségtípusokban hasznos lehet, de itt sem a teljes szegregáció. Az integrációnak több pozitívuma van, amit nagyon alaposan elő kell készíteni, jó szakemberekkel, hogy sikeres legyen. A művészetterapeuta mesterképzés pont ezt erősítené. Arra lehetne fókuszálni, hogy egyik oldalon elmélyedni a művészetekben és a művészetterápiákban, a másik oldalon sok információt adni ezekről a problémákról, a segítés módjáról. Egy gyermeknek a szülei a legfontosabbak, egy megfelelő szakember a szülőknek is segítséget tudna nyújtani ezen a téren.

Amikor a svájci zeneterapeutával Dr. Monika Nöcker Ribaupierre-rel beszélgettem, ő is azt tartotta legfontosabb feladatának, hogy az édesanyát, aki egy koraszülést átélt, készítse fel lelkileg arra, hogy a gyermekének érzelmileg támasza legyen. Ezt a zenén keresztül a hangokkal tudja elérni, mivel a csecsemő csak a hangok alapján tudja az érzelmi biztonságot átélni. Fontos, hogy ezt az anyuka is meg tudja adni.

MA képzést végzett szakemberek, mint anyukák is segíthetnének más anyukákat. Minél több információval rendelkezne a szakember erről a területről, annál jobban tudná a környezetét is megsegíteni.

V. V. I. és V. M.

Zenetanárok, zeneterapeuták. Imola a Nyíregyházi Pedagógiai Főiskola énektanára (jelenleg GYES-en van) Sopronban a Hangolka Stúdió vezetője. Mihály a Soproni Zeneiskola ütős tanára. Interjú helye: Sopron. (Interjú ideje: 2015. október 20.)

Úgy gondolom, hogy az integrációnak mindenféleképpen van helye az oktatásban. Akkor tudom ezt elképzelni, ha szakképzett pedagógusokkal feltöltjük az iskolákat, akik kifejezetten az integráció segítésére vannak jelen, akik gyógypedagógusi, szociális információs háttérrel rendelkező pedagógusok, illetve valamilyen módszerben jártasak. Akár a művészetterápiában, amivel segíthetik a normál pedagógusok munkáját.

Úgy tudom ezt elképzelni ideális esetben egy osztályban, hogy ne legyen több 3–5 ilyen tanulónál, egy bizonyos %-nál meghúznám a határt, és hozzájuk mindenféleképpen legalább egy plusz pedagógust állandóan benntartanék ebben az osztályközösségben, aki képes

segíteni a pedagógus munkáját. Ez lenne az első és legfontosabb kritérium, hogy ne egyetlen pedagógusra nehezedjen a felelősség.

Hogy integráció vagy szegregáció? Ha szegregáció, akkor több olyan intézményre van szükség, ahol akár speciális osztályokat, vagy tagozatokat lehetne ugyanígy létrehozni, hogy a képességeiknek megfelelő gyerekeket ott is egy kicsit differenciálni lehessen. A tanárok képzése ebben az irányban fontos lenne, ezt nem győzöm hangsúlyozni.

A művészetterápiákat alkalmasnak tartom arra, hogy az integrációt megsegítse. Nagyon sokszor, ami miatt ellehetetlenedik egy integrációs helyzet, az a kommunikációnak a másmilyen volta. Vegyünk egy hiperaktív, autisztikus, vagy egy enyhén értelmi sérült gyereket, akinek lehet, hogy az értéssel, gondolkodásával nincsen komoly problémája, de nem tudja magát kifejezni úgy, hogy azt társai, vagy tanára megértse. Vagy vegyünk egy olyan helyzetet, amikor nem is tud beszélni az illető, de mentálisan nincsen akadálya annak, hogy ő egy normál osztályba kerüljön. Ilyenkor a művészetterápiák olyan talajra helyezik a kommunikációt, amire mindenki képes lehet, hiszen nincs olyan, hogy valami nem hangszer. Hangszer lehet egy szék, egy asztal, amit bármilyen módon meg lehet szólaltatni és bármilyen módon kommunikálni lehet ezen keresztül. Ez azért fontos, mert tudjuk, hogy a zene és a beszéd mennyire szoros összefüggésben van egymással. Nem tudjuk, melyik lehetett előbb, az ének, az énekhang, vagy a beszéd, mint kommunikáció az ember életében. Egy olyan felületet nyújt a zeneterápia, ami a kommunikációs lehetőségek tárházát bővíti, és nem kell ahhoz beszélni, nem kell ahhoz összetett mondatokat mondani, hogy megértse, megérezze egymást a két beszélgető fél. Ha továbbmegyek, ugyanez a helyzet a rajz, tehát a vizuális terápiák terén, vagy ugyanez lehet a mozgás terén, hogy úgy tudunk egymással kommunikálni, hogy közben emellett szavakat nem használunk.

Úgy gondolom, hogy a művészetterápia ideális módszer arra, hogy a pedagógus integrálhasson normál osztályokba hátrányos helyzetű fiatalokat. Hatékony lenne, ha ehhez tudnánk szakembereket képezni, akik jártasabbak a szociális problémák terén, és a művészetterápiák terén. Ez alapvető lehetne a tanerőképzésben, és ahogy a napi egy testnevelés óra beépül a gyerekek életébe, ugyanúgy be kellene épülnie a művészeteknek is a gyerekek életébe. Az ezekhez szakosodott pedagógusok számának viszont növekednie kellene ehhez.

Másrészt az lenne a legfontosabb, hogy a megfelelő számú tanerő jelen legyen az oktatásban. Legyen speciálisan erre szakosodott pedagógus, aki egy normál

10.13147/SOE.2017.023

pedagógusképzőből kikerülő tanárt segíteni tud a munkájával, vagy ezt beépíteni a normál pedagógusképzés keretei közé is, hogy ne legyen váratlan helyzet egy pedagógus számára, ha az osztályába kerül integráció keretében egy-egy speciális tanuló.

Sokkal több felkészültebb pedagógus kellene az oktatásban erre a speciális feladatra, ez ma még nincs meg. Vagy olyan módon, hogy a pedagógusképzésben mindenki számára elérhetővé kellene tenni ezt a tudásanyagot, szemléletmódot (mert ez leginkább szemléletmód a pedagógiában), vagy pedig a speciális végzettségű pedagógusokat és segítőket a normál pedagógusok mellé helyezni állandó partnerként, hogy együttműködve tudják ezt a helyzetet minél tökéletesebben kezelni. Ez az elképzelés kicsit idealisztikus, de én ezt látom szükségesnek.

10.13147/SOE.2017.023

PEDAGÓGUSOK VÉLEMÉNYEI

A válaszadók részt vettek egy rövid művészetterápiás kurzuson, az általuk megtekintett videó anyag szintén mellékletben található meg.

Cs. N. I.

„46 éves óvónő vagyok. A zeneterápiás kurzus az egyik legjobb volt az egyetemen, ami igazán kézzelfogható tudást, tapasztalatot adott, s aminek az élményeiből táplálkozni lehet. Olyanfajta megtapasztalás, amely élmény a gyermekek közé bevihető, a későbbiekben felhasználható, s egyfajta szemléletmód váltást segít elő. Azt nagyon sajnáltam, hogy kevés órában volt alkalmunk foglalkozni vele. Meglátásom, hogy az egyetem az óvodapedagógusokat bőséges általános, elméleti tudással (főleg az egészségesen fejlődő gyerekekről), mindamellett mégis eszköztelenül engedi útjára. Jobban fel kellene a hallgatókat készíteni a rájuk váró nehézségekre, amit a "problémás" szülőkkel és a nehézségekkel küzdő gyermekekkel való találkozáshoz majd az életükbe.

Nagyon jónak találnám, ha indulna művészetterapeuta képzés, mely hiánypótló lenne, a kurzus után beszélgettünk a hallgatókkal erről, sokan szívesen is jelentkeznének. Véleményem szerint az is jó lenne, ha több művészeti ággal meg lehetne ismerkedni. Lehetne egy alapozó rész, több ágba betekintés tapasztalati úton, majd szakosodás 1-2 szakra. Vagy akár végig is lehetne vinni kompletten a különféle ágakat (zene, irodalom, vizuális, kézimunka, individuál-pszichológia, drámajáték, bábjáték). Mert akkor egyik dolog nem zárná ki a másikat. Ha például írok egy meséből, vagy saját ötletből, dalokból egy dramatikus játékot a gyerekeknek, azt mesélem, éneklem a gyerekekkel, – egyrészt levezetem, másrészt el is játsszuk együtt –, de közben a saját készítésű hangszerekkel a gyerekek által megjeleníthető egy vihar, mennydörgés, eső, hangulatok… A művészetterápiáknak nem csak a hátrányos helyzetű fiatalok integrációjában, hanem a normál óvodai mindennapokban is jelen kellene lenni. Mert a gyerekek egyre kétségbeejtőbb állapotban kerülnek óvodába, s ez a helyzet az évek múlásával hatványozottan romlani látszik.”

K. V. J.

„Úgy gondolom, hogy az egyetemi évek alatt az egyik legtartalmasabb, legértékesebb előadáson vehettem részt. Mindig is nyitott voltam az SNI-s gyermekek felé, Budapesten eljártam Down-szindrómás gyerekekkel foglalkozni. Biztosan ezért is fogtak meg a látottak, hallottak. Egy világ tárult ki előttem, a segítés számomra teljesen új formáját tapasztalhattam meg.

10.13147/SOE.2017.023

Újra megerősítést kaptam a gyermekdalok óriási jelentőségével kapcsolatban. Fantasztikus volt látni, hogy azok s dalok, amelyeket én a gyakorlatban a gyermekek érzelmi biztonságának megteremtéséhez, egészséges fejlődéséhez énekelek, azokkal más gyógyít!

Csodálatos volt végig követni, hogyan szabadul ki az autizmus börtönéből a kisfiú. Alkalomról alkalomra láthattuk a pozitív változást. Felemelő érzés, és igazán megható volt látni – amit mindig is tudtam, hogy minden gyermek érték, egyedi és megismételhetetlen –, hogyan bontakozik ki egy nagy tudású szakember és a zene segítségével. Ehhez óriási tapasztalatra, tudásra, empátiára van szükség!

Azt gondolom, hogy egy életre szóló ajándékot kaptam ezen az órán. Bepillantást nyertem a gyógyítás számomra teljesen új területére, amellyel nem csak saját családomnak, hanem a munkám során mellém kerülő gyermekeknek is tudok segíteni. A zeneterápiával, mint lehetőséggel sok elkeseredett, reményt vesztett szülő kezébe fogok fáklyát adni, mellyel kitalálhat az alagútból, enyhítheti a gyermeke mássága miatt érzett esetleges elkeseredését.

Számomra csak két kérdés maradt: miért nem tud erről a módszerről több gyermekekkel foglakozó szakember, és miért nincs nagyobb nyilvánossága ennek a fantasztikus módszernek? Emberi sorsokon tudnak változtatni a zeneterapeuták. Egyet biztosan tudok: rajtam nem fog múlni, hogy az érintett családok megismerjék ezt a lehetőséget!”

T. L. Zs.

„Hiszek abban, hogy a művészetterápia segíteni tud a hátrányos helyzetű fiatalok társadalomba való egészséges integrációjában. Magát a művészetet egyfajta közlési eszköznek is tekintem. Az emberi szókészlet annyira gyarló, hogy Isten is kénytelen képekben kifejezni a mondanivalóját – mint ezt tapasztaljuk a Bibliában. A művészet sok másra is alkalmas: például gyönyörködtet, felhozza belőlünk azokat az érzéseinket, melyeket önmagunknak sem tudtunk megfogalmazni.

A hátrányos helyzetű fiatalok igen fogékonyak minden negatívumra, amit a felnőttek tesznek. Rendkívüli módon eltanulják a botránkoztató, szavakat, viselkedésformákat és nagy kedvvel alkalmazzák is azokat. Én úgy gondolom, ezzel legalább kitűnhetnek az emberek közül, akik szívesen lenézik őket, netán félnek vagy – mondjuk ki – undorodnak tőlük. Az ilyen gyerek az igazi énjét rejti el, mintegy védekezésképpen.

A művészetterápia feladata véleményem szerint éppen az, hogy először is feltérképezze a gyermek igazi énjét, szorongásait, kellemetlen élmények okozta traumákat. Másodsorban, pedig az a feladata, hogy ezeket a fiatalokat segítse integrálni a társadalomba.

10.13147/SOE.2017.023

A művészet mindamellett, hogy erkölcsi értelemben mindig nemesít és felemel, lényegében a személyiséget is fejleszti, amiben a művészetterápia nagy segítséget tud nyújtani. A művészetterápia, ha nagyobb teret kapna a társadalomban, akkor annak társadalmi, gazdasági vonatkozásai a hátrányos helyzetű fiatalok integrációja esetében is igen jelentős lenne: a hátrányos helyzetű fiatalokat vissza lehetne vezetni munkába, nem kellene azokra az intézményekre költeni, vagy legalábbis nem olyan sokat, ahol ilyen fiatalok elhelyezése történik.

A hátrányos helyzetű fiatal mindig gond a társadalomnak. Tanárok, tanítók a megmondhatói, hogy a hátrányos helyzet olyan lefelé menő spirálba taszítja a gyereket, ahonnét önerőből kijönni nem képes. Annál inkább menetel egy olyan perifférikus állapotba, ahol zülleszti a társadalmat, gyengíti a gazdaságot, mert életvitele anyagi terheket is jelent mindnyájunk számára, akik adót fizetünk, vagy egyszerűen csak az utcán járunk. Ha megnézzük a bűnügyi statisztikákat, a családon belül elkövetett bűncselekmények igen jelentős része a hátrányos helyzetű családok hátrányos helyzetű fiataljait érinti, mely aztán lavinaszerűen rázúdul a társadalom egészére. Ha egy hátrányos helyzetű fiatal nem talál kapaszkodót, közmegértést, általános segítséget a lakosság részéről, akkor menekül és lázad. Menekül a drogba, prostitúcióba, bűnözés más formáiba. Mindezeket elkerülendő, a jövőnk nem kis mértékben attól függ, hogy a társadalom egésze felismeri-e az integráció gazdasági és közéleti jelentőségét és hajlandó-e ezért anyagi és erkölcsi áldozatot hozni."

J. O.

„Sokszor túl materiális gondolkodásmód jellemzi az országot. Nem fektetnek elegendő erőt, energiát és pénzt az oktatásra és integrálásra, hiszen úgy érzik a bennfentesek, hogy a befektetett pénz nem térül meg, nem éri meg nekik a szellemi fejlesztés. Fontosabbnak tartják azt, hogy hamar profithoz jussanak, áruházakba, szórakoztató intézményekbe fektessenek tőkét.

Sokan azt mondják, hogy pl. egy áruház megnyitásával teret engednek sok-sok munkaerőnek. Ez így igaz, de mi lesz a hátrányos helyzetű fiatalokkal? Ezeket az embereket, (akik elég nagy számban vannak) senki nem veszi fel a munkahelyre, mert inkább azokat alkalmazzák, akik több iskolai végzettséggel rendelkeznek, jó megjelenésűek. De egy hátrányos helyzetűnek nem azok a lehetőségei, mint egy „normális"embernek. De hány értékes embert, és munkaerőt veszítünk el, csak mert hátrányos helyzete visszahúzta Őt a süllyesztőbe, és nem volt ott senki, hogy kiemelje őt onnan és felemelje?

A gyermek megszülethet már egy hátrányos helyzetű családba. Például szegény családba, kisebbségi családba, fogyatékos szülőkhöz, menekült családba. Vagy pedig ő maga születik meg testi vagy lelki fogyatékkal. A társadalom általában ezeket a gyerekeket megbélyegzi, sokszor kirekesztő jelzőket használnak rájuk. Rengeteg pszichológiai és pedagógiai kutatás alátámasztja, hogy 0–6 éves korig hatalmas léptékkel lehet fejleszteni egy gyermeket.

Egyik megoldást a művészetterápia jelentené. Ez lehet képzőművészet-terápia, zeneterápia és mozgás-terápia. Ha belefektetnének pénzt és energiát ezekre a terápiákra, hatalmas változást érhetnének el a társadalomban. Persze nem egyből, hanem esetleg évtizeden belül. A művészetterápiával fejleszthetők a fiatalok. Szellemileg, érzelmileg, fizikailag. A művészet kinyitja a személyiségüket, befogadóvá tudnak válni, sokszor megtanulják az adott csoport szabályait, illemét, mint akár egy mini-társadalomban. Megtanulnak a másikra figyelni, őt teljes mértékben elfogadni, bármilyen családi, szociális, népcsoporti háttérből is származhat az illető. A mini-társadalomban kinyitják azokat a kis ajtókat és ablakokat a fiatalban, amik eddig be voltak zárva, és amik akadályozták őt az integrációban és szocializációban.

A terápia lassú folyamat, de hatalmas köveket tud megmozgatni. Ha a terápiába befektetnének, sokkal több lelkileg–testileg egészséges ember lenne országunkban, akik fontos tagjuk lehetnének a népnek, és be tudnának integrálódni. A befektetett energia nemhogy elvész, jóval inkább megsokszorozódna."

B. S. I.

„Elszemélytelenedő, egyre több lelki problémával küzdő világunkban társadalmi és gazdasági szempontból sem elhanyagolható, hogy a művészetekkel, köztük a zeneterápiával hatékonyan segíthetjük az egészséges személyiség kialakulását, illetve megőrzését."

U. R.

„A zeneterápia hozadéka leginkább az élmény átélése, tapasztalatszerzés, a szoros egymásra figyelés, egymásra hangolódás, konkrét kifejezési eszközök megértése. Ezek által javul a beszédkészség, csökken a magatartási probléma, mozgósítja az egész pszichét, és a személyiségformálás a végcél. A harmonikus muzsika alkalmazkodik a szervezet szükségletéhez, feszültségkeltést vagy feszültségoldást idéz elő. A családom Borsod megyében, egy viszonylag kis településen él, Aszalón. Az iskoláskorú gyermekek majdnem fele hátrányos, nehéz körülmények közül érkezik a falu óvodájába és iskolájába is naponta.

10.13147/SOE.2017.023

Sok gyermek sajnos mentális problémáktól szenved, de olyan tanuló is előfordul, aki különböző testi fogyatékosságokkal született. Náluk külön a szülők kérésére több zenei foglalkozás, zeneterápia került a mindennapi programjukba. Az én óvodámban ahol sajnos szintén sok a hátrányos és beteg gyermek, igyekszünk minél több lehetőséget adni a zene eléréséhez. Azonban úgy gondolom, nagyon kevés az igazi képzett szakember, és nagyon kevés az a tőke, ami az ilyen jellegű foglalkozások megvalósításához rendelkezésre áll. Sajnos azok a gyermekek, akik nehezebb körülmények közül érkeznek, sokkal rosszabb esélyekkel indulnak bármi jellegű terápia, oktatás eléréséhez, mint azok a társaik, akiknek családi hátterük elérhetővé tenné az ezeken való részvételt."

F. P. M.

„A zirci bölcsődében dolgozom, és többször tapasztalom, hogy azoknak a gyerekeknek, akiknek szüksége lenne valamilyen szakemberre a fejlődésük érdekében, nincsenek lehetőségeik. Ezáltal mi, kisgyermeknevelők is tehetetlenül állunk az adott helyzet előtt, mert tisztában vagyunk vele, hogy a gyermek fejlesztésre szorulna, mégsem tudunk vele mit kezdeni, mert szakinstrukciók nélkül nem tudunk vele érdemben szakszerűen foglalkozni.

Minél előbb elkezdünk valamit, annál több hibajavítási lehetőségünk van. Egy gyermek pedig nagyon fogékony, minél fiatalabb, annál könnyebben fejleszthető.

Az enyhébb értelmi fogyatékos, vagy autisztikus jeleket mutató gyermek szülei hiába veszik észre időben, hogy gyermekükkel valami nincs rendben, ha be is kerülnek egy nevelési tanácsadóba, sokáig állnak egy helyben, mert a korai fejlesztő gyakran visszautasítja a gyermeket, hogy még túl fiatal, nem tudják diagnosztizálni. Véleményem szerint az ilyen tüneteket mutató gyermekeknek már egészen korai életkorban is lehetne javítani az állapotán. Köztudott, hogy a gyermek 3 éves koráig a legfogékonyabb. Addig, amíg a család nem kap diagnózist, miért ne lehetne elvinni a gyereket például egy zeneterápiára, vagy mozgásfejlesztésre? Sajnos a súlyosabb problémákkal küzdő, fogyatékossággal élő gyermekek ellátása, integrációja sincs megoldva.

Napjainkban sokat hallani a Bohócdoktorokról. Ők speciálisan képzett művészek, akik hivatásukat tekintve professzionális előadóművészek. Alapvető céljuk a kórházi kezelésre szoruló gyermekek mentális és pszichés egészségvédelme a közös játékterápia segítségével. A művészetterápia négy klasszikus formája a bohócdoktorok munkájában is fellelhető: a zeneterápia, tánc- és mozgásterápia, képzőművészeti terápia és drámaterápia. A játékterápia pedig gyakorlatilag a fentiek egyfajta integrált formája gyerekek számára. A kórházi

munkában számtalan helyzet adódhat, amikor a báb, zene, dráma vagy rajz terápiás hatását felhasználva közelítenek a bohócok egy-egy gyerekhez.

Dr. Hász Erzsébet orvos, vezető oktató művészetterapeuta a budapesti Fiumei úti kórház krízisprevenciós és pszichiátriai osztályán praktizál. A doktornő „A művészetterápiáról röviden" című írásából és az Új pedagógiai szemle 2011/11-12. számában közzétett interjújából megtudhatjuk, hogy az Amerikai Egyesült Államokban a művészetterápia kiépítettsége nagyon magas színvonalú. A felsőoktatásban alap- és mester szintű művészetterápiás képzés működik, és művészetterápiás tematikában gazdag, bár a legtöbb esetben nem speciálisan művészetterápia címen meghirdetett. Magyarországon, ahol szintén létezik a képzés, a tényleges szakmai elhelyezkedés nem biztosított, helyette különböző „fedőnevek" alatt bújtatják meg, alacsonyabb kvalifikációjú státuszokban azokat a művészetterapeuta szakembereket, akik szakmai végzettségükért sokat tanultak.

A környezetünk hangjait a madárcsicsergést, az eső kopogását, a tenger morajlását, vagy a vonat monoton zakatolását alap- vagy alfahangnak használják relaxációs zenékben. Ezek a monoton hangok és bizonyos zenék nyugtatóan hatnak az emberre. Mélyen a belsőnkhöz szólnak, gondtalanabbak, vidámabbak leszünk általuk. Miért ne használhatnánk ki ezt a gyógyító erőt szakemberek segítségével. A zene hangjai, a hangszerek megszólaltatása olyan ősi erőket, energiákat szabadíthatnak fel bennünk, melyek létezéséről nem is tudtunk. A antidepresszáns tabletták helyett művészetterápiával dolgozhatnánk fel azokat a lelki problémáinkat, melyek később szomatikus betegségek kialakulásához vezetnek. Gyermekeknél félelmeket, szorongásokat oldhatunk fel.

Számos példát lehetne még felhozni, ami azt támasztja alá, hogy a prevenciónak, illetve a korai fejlesztésnek, az időben megkezdett rehabilitációnak mekkora jelentősége van. Miért ne élhetne az egészséges populáció is stresszmentes életet? Miért nem támogatja jobban a magyar egészségügy a hagyományos orvoslás mellett alternatív megoldásként a művészetterápiákat a sérült gyermekek és szüleik számára? Miért ne élhetnének azzal a lehetőséggel, hogy vannak köztünk olyan emberek, akik különböző művészeti ágak segítségével képesek a bennük lévő gátlások, blokkok oldására, ezáltal reményt adhatnak számukra egy élhetőbb világ kialakítására. Az internet hemzseg a különböző terápiák, tréningek, tanácsadók hirdetéseitől. Csoportos és egyéni foglalkozások, részletfizetési lehetőségek felajánlásával próbálják eladni a szolgáltatásaikat. Hol van itt az esélyegyenlőség? Sajnos nem mindenki mögött van egy támogató család. Egy hátrányos

10.13147/SOE.2017.023

helyzetű ember csak egy a sok ember között, de neki is csak egy élete van! Miért ne élhetné ő is a lehetőségeihez képest teljesebben, színesebben, boldogabban?”

Sz. E.

„A hátrányos helyzetű fiatalok kevesebb lehetőséghez jutnak, mint kortársaik. Bizonyos helyzetekben ezek a körülmények megakadályozzák a fiatalokat, hogy kielégítő formális és nem formális tanulási, mobilitási és részvételi lehetőségekhez jussanak, aktív állampolgári szerepet vállaljanak, és hogy képessé váljanak a tágabb értelemben vett társadalomban való részvételre. A művészetterápia jótékony hatását két területen emelik ki legtöbbször: idegrendszeri sérült és a normáltól eltérő fejlődésmenetű emberek, illetve a pszichés problémákkal küzdők esetében. A művészetterápia a vizuális gondolkodásra építve segíthet, hogy verbális kommunikáció nélkül vagy kevés verbalitással sokféle képességet felépítsenek magukban, szociális kötődéseket alakítsanak ki. Ezen képességek fejlesztésével elérhetővé válhat maximális szociális adaptáció elérése, önállóság, verbális és nonverbális kommunikáció fejlesztése, viselkedésproblémák visszaszorítása. A hátrányos helyzetű fiatalok körében gyakori lehet a depresszió. Jellemző a levert hangulat, az érdeklődés és öröm jelentős csökkenése. A művészetterápia segít, hogy a hátrányos helyzetű fiatalok szociális készségeit fejlessze. A különböző környezeti hatások gátló tényezőit tompítsa, a fiatalt szocializációjában, empátiás készségében fejlessze, az egészséges énkép kialakítását segítse, kommunikációját, érzelmi megnyilvánulásainak minőségét emelje, konfliktuskezelési tárházát bővítse. Társadalmi szempontból lényeges, hogy a kezelt fiatalok megértik problémáik gyökereit, ugyanakkor önbizalmat kapnak, megerősítést, hogy változtatni tudnak helyzetükön. Hátrányaik ellenére is élhetnek teljes életet, dolgozhatnak, a társadalom hasznos tagjaivá válhatnak. Ennek pénzügyi vonatkozásai ismét csak jelentősek a társadalom számára.”

10.13147/SOE.2017.023

HALLGATÓK VÉLEMÉNYEI A KÖZÖSSÉGI MÓDSZEREKRŐL

L. G.

„A zeneterápiáról nekem egy olyan kép élt a fejemben, mint mindenki másnak. Van a terapeuta, aki beteszi a CD-t a magnóba és a páciens hallgatja, fekszik közben. Ez számomra egyértelmű volt. A tömbösített óránkon megtudtam, hogy ez így ebben a formátumban nem igaz. Bár honnan is tudtam volna, hogy mit takar, hisz Magyarországon sem a pedagógusok, sem a laikus emberek körében nem ismert. Ma az integráció egy közismert fogalom, és már nem sokan lepődnek meg azon se, ha egy-egy SNI-s gyermek van a normál gyerekek között. Az zeneterápia véleményem szerint sokat tudna segíteni a nehezen szocializálódó gyermekeken. Mi is részesei lehettünk egy csoportos zeneterápiának, ami alatt különböző érzelmeket játszhattunk ki magunkból minimális irányítással. Mindig a terapeuta alkalmazkodik a páciens érzelmi állapotához, amiket hangszerek segítségével igyekszik szabadjára engedni. Például egy dob nagyon jó egy autista gyermeknek, ahhoz, hogy az agresszióját ne magán vagy máson töltse ki, rúgással, harapással, ütéssel. A művészetterápiák valamilyen szinten átfedik egymást. Az óvodában a logopédus és más szakember mellett igazán jó lenne, ha a zeneterapeuta is helyet kaphatna. A mai ember elfelejti, hogy az ének, rajz, szobrászat vagy bármilyen gyönyört adó művészeti ág hozzátesz az énünkhöz és ezzel a gyökereinkig tudunk visszamenni."

„A zeneterápia alkalmazásával megkönnyíteném a hátrányos helyzetű gyermekek integrálódását az óvodai csoportokba. Mi sem felemelőbb, mint önfeledten zenélni, elmondani zenei nyelven mi is bánt minket. A kurzus során erre is volt alkalmam. Kikapcsolódtam, feltöltődtem az aktív zeneterápia során, amikor én alkottam a zenét a közösséggel együtt. Magamat nehezen megnyíló egyéniségnek tartom, mégis sikerült valami olyat előhívnom, amire nem számítottam."

K. F.

„A kurzus során megtapasztalhattam, illetve betekintést nyerhettem egy terápiás módszerbe, amit leendő óvodapedagógusként a közeljövőben valamilyen szinten biztosan alkalmazni fogok az óvodai hétköznapok során. Úgy gondolom, hogy a zene is egy olyan mód, melynek segítségével megszólíthatom a gyermeket, segíthetek neki a nehezebb időket, vívódásokat átvészelni.

10.13147/SOE.2017.023

A kurzus során kikapcsolódtam, feltöltődtem az aktív zeneterápia által, amikor én alkottam a zenét a közösséggel együtt. Magamat nehezen megnyíló egyéniségnek tartom, mégis sikerült valami olyat előhívnom, amire nem számítottam.

Úgy gondolom, hogy egy óvónőnek – aki polihisztor, mert mindenféle tevékenységbe belekóstol – kitűnő lehetőség lenne, ha nem csak a zeneterápiát ismerné, hanem a különböző művészetterápiákat is. Hiszen nem csak a zene, hanem a képzőművészet, a mozgás is ugyanolyan fontos része a gyermeki fejlődésnek. Egy óvónő már rendelkezik olyan pszichológiai és pedagógiai tapasztalatokkal, amik segítségével anamnézise során tudná alkalmazni a gyermek számára legmegfelelőbb terápiát. Mind ezt persze játékba ágyazva a hétköznapok során. Hisz ki más lenne rá a legalkalmasabb?

Úgy gondolom, hogy a művészetterápiák ismerete, elsajátítása mester szakon bővítené a pedagógusok alapos szakmai tudását. Segítségükkel készek lennénk az esetleges váratlan helyzetekre, megfelelően tudnánk reagálni, még élvezhetőbbé, mégis fejlesztőbbé tehetnénk az óvodai hétköznapokat."

Sz. T.

„A hátrányos helyzetű emberekkel nem könnyű „foglalkozni", ezt láthattuk is a videókban. De ez nem jelenti azt, hogy nem kell velük foglalkoznunk. Attól, hogy valaki hátrányos helyzetbe került, nem szabad őket lekezelnünk. Ugyanolyan emberek, mint mi magunk vagyunk, és ha tudunk, minél többet segítsünk nekik. Adjuk meg számukra az esélyegyenlőséget, lehetőségeket, hogy ők is teljes életet élhessenek. E mellett hatalmas lelkierőre van szüksége a szakembernek és egy olyan biztos családi háttérre, hogy ne történjen idő előtti kiégés.

Az integráció ebben fontos szerepet játszik. Fontos, hogy képet kapjanak az emberek, arról, hogy igen is léteznek ilyen emberek, akik fogyatékkal élnek vagy hátrányos helyzetűek. Ezen kívül az is lényeges, hogy a gyerekek minél fiatalabb korban fogadják el a másikat, ha ő egy kicsit „különleges" és ebben nagy szerepe van az integrációnak. A művészetterápia egy nagyon fontos eszköze lehetne ennek.

A hétvége során kiderült számomra az is, hogy a zeneterápia nem csak beteg emberek gyógyítására szolgál. Egyszerűen csak kikapcsol és felszabadít. Kiadjuk magunkból a felgyülemlő stresszt, gondokat és újból gyereknek érezheti magát az ember. Ha lehetőség lenne arra, hogy mindenki számára elérhető lenne a terápia, sokkal jobb és kiegyensúlyozottabb lenne a világ.

10.13147/SOE.2017.023

A pedagógusok képzése mester szakon hasznos lenne, hisz több módszertani és gyakorlati dolgokat tanulhatnánk.

A kurzuson olyan tudást kaptam, amiért nagyon hálás vagyok. Jobban megismertem önmagam. Attól a perctől fogva, hogy a két zeneterapeuta vendég belépett a terembe, én végig csak mosolyogtam. Nagyon élveztem minden játékot. Olyan élményekkel, tapasztalatokkal gazdagodtam, amit soha nem fogok elfelejteni. Egyetlen egy dolgot sajnálok, hogy egy tárgyat nem lehet többször felvenni. Mert szívesen részt vennék még egyszer ezen az órán."

Cs. N. D.

„A kurzuson a megszerzett tudás és megélt tapasztalatok mind segítségemre lehetnek az óvodában. A dallam segítségével a gyerekek könnyebben oldódnak, segít az érzelmek kimutatásában, fejleszti a kreativitást. A ritmusnak feszültségoldó és közösség formáló hatása van. A hangszerekkel, melyek rezgéseket közvetítenek, motiválhatom a gyerekeket. A zene hangulatot kelt, érzelmeket, emlékeket idéz fel.

Manapság, mivel kötelező 3 éves kortól a gyerekeknek óvodába járniuk, egyre több olyan gyerekkel találkozhatunk, aki valamiben hiányt szenved, részképesség zavaros, vagy sérült. A művészetterápia segíteni tudna ezeken a gyermekeken. Fontos, hogy ha baj van a gyermeknél, akkor azt minél korábban észrevegyék, felismerjék, hogy már korán tudjanak rajta segíteni. Szerintem nagy segítség lenne, ha pedagógus továbbképzésben lehetőség lenne művészetterápiát tanulni, mely segítené a pedagógusok munkáját, segíthet felismerni a gyermekeknél a problémát."

B. Á.

„A zeneterápia fő hasznossága abban rejlik, hogy megfogható hangszerekkel, hangot adó eszközökkel folyik a tevékenység. Nemcsak értelmi, érzelmi és szociális fejlesztésre kerül sor egy ilyen terápia alkalmával, hanem a zenei érzékenység, fogékonyság is fejlődik. Magyarországon ez egy alig elterjedt terápia, így az embereknek téves elképzeléseik vannak arról, hogy mit takar, és hogyan, kikkel alkalmazzák. Azt gondolnánk, a zeneterápiát csak sérült, hátrányos helyzetű emberek esetében javasolják. Pedig az ép embereknek a testi-lelki harmóniájának fenntartására is szolgál, relaxációként. Ezt mondhatni tapasztalatból állítom. Amikor a hosszú, korán kelős, rohanó hét végén zeneterapeuták által tartott foglalkozásokon vettem részt, tényleg nem gondoltam volna, hogy olyan éber és friss leszek majd utána.

Játékos, koncentrálást igénylő, de mégis pihentető feladatok közül próbálhattunk ki mi is párat. A csoport tagjai között is jó volt a hangulat és a viszony."

Sz. V.

„A hátrányos helyzetű gyermekeknek nehéz a szocializáció, de ezzel a módszerrel segíteni lehetne ezt. A kurzuson a terápiás filmet nézve a fejlődés a szemünk előtt ment végbe, hogyan lesz egy teljesen passzív gyermekből érzelmeket szavakban kifejezni tudó gyermek. Az autista vagy autisztikus tüneteket mutató gyermek/felnőtt integrációját segíti ez a terápia. Fontos lenne, hogy több ember is megismerhesse ezt a terápiát. Szorgalmaznám, hogy egyetemen is lehessen tanulni mesterképzésen. Pedagógusok továbbképzésén többet kellene beszélni arról, hogy hogyan lehet valaki zeneterapeuta.

Nekem ez a hétvége nagyon sokat adott: megtudtam, hogy pontosan mivel foglalkozik egy zeneterapeuta, mit jelent a zeneterápia, hogyan lehet valaki zeneterapeuta, sok hangszerrel ismerkedtem meg. Élményekben gazdag 3 nap volt. Köszönöm a lehetőséget, hogy megélhettem."

V. N.

„A zeneterápiáról úgy gondoltam, valami olyasmi lehet, mint a pszichiátria egyik ága. Meglepődtem, mikor megtudtam, hogy itt elsősorban a zene műveléséről van szó. Azok a hangszerek, amiket óvodásként csörgettem, ütöttem, ráztam, fújtam: a zeneterápia eszközei. Azt hittem, hogy a zeneterápia azt jelenti, hogy egy fehér ruhás doktornő, aki egy depressziós ember mellett áll, megnyomja a „play" gombot a magnón, és megszólal egy komolyzene, és közben nézi, ez milyen hatással van a páciensére. Szerencsére tévedtem! A zeneterápia ennél sokkal több, érzelemdúsabb és, ami a legfontosabb, százszor nehezebb ennél.

A szemináriumon olyan videót láttam, amit soha nem fogok elfelejteni. Eddigi tanulmányaim során még nem láttam autista gyermeket, csak tanultam róluk. Amit akkor éreztem, maga a döbbenet volt. A látvány egyszerre tett boldoggá és szomorúvá. Kettős érzéseket keltett bennem, ezért gondoltam sokkszerűnek, amit éreztem akkor. Boldog voltam, mert Karin, úgy játszott velük, hogy a gyermekek megnyíltak neki, de ez egy nagyon rögös út, amit nem könnyű csinálni. Szomorú is voltam sajnos. Szörnyű érzés lehet ezeknek a gyerekeknek ez a folyamatos feszült, görcsös, magába zárkózó állapot. A sikerességhez három dolog kellett. A kiváló zeneterapeuta, a zene, és a türelem. A zenével több mindent ki tudunk fejezni, mint a szavakkal. Ezekkel a gyermekekkel a kommunikáció nagyon nehéz, de zenével könnyebb megérteni őket, és ők is könnyebben megértik a terapeutát. Ami

10.13147/SOE.2017.023

számomra csodálatos volt, hogy a szülők milyen bátran elmondják, hogy a zeneterápia igenis jó, mert beteg gyermekeikre pozitív hatással volt. Véleményem szerint az a probléma, hogy az emberek nem tudják, mit jelent a zeneterápia! Pedig ezt mindenkinek meg kell ismernie.

Én nagyon örülnék, ha az iskolánkban ilyen képzés indulna művészetterápia néven, szerintem rengetegen jelentkeznének. Hálás vagyok, hogy megismerhettem ezt a terápiát, és az ötleteket, amiket elsajátítottam, szívesen fogom óvónőként az óvodai csoportomba alkalmazni.

N. D.

„Személyes tapasztalataim szerint nem csak a hátrányos helyzetű gyermekek/felnőttek beilleszkedését, önkifejezését segíti a zene, zeneterápia, hanem az „egészséges" emberek lelkét, mindennapjait is megkönnyíti. A legtöbb zenével foglalkozó ismerősöm sokkal nyíltabb, nyitottabb mások felé, elfogadóbb, és talpraesettebb. A zene alázatra nevel, és önbizalmat ad. A közös zenélés alkalmával a mi csoportunkban is kiderült a hétvégén, hogy milyen gátlásoldó ereje van egy-egy zenei megnyilvánulásnak. Sokkal őszintébb és bátrabb volt mindenki a hallgatók közül a hangszerek segítségével, mintha szóban kellett volna kifejezni bármit is. Ugyanígy gondolkodom a képzőművészetekről is. Ahogy az szintén bebizonyosodott a hétvégén, nagyon sok minden megállapítható egy-egy „rajzolgatás" alkalmával, hiszen akarva-akaratlanul az ember kiadja magából, papírra veti aktuális jó és rossz érzéseit, könnyít a lelkén. Természetesen ez csak a művészetterápiának az örömszerző, legfelső rétege. Amit a művészetterápiák adhatnak, jóval több, mint az előbb említett kis apróságok. A sérült, valamilyen hiányossággal élő gyermekek hihetetlen fejlődésre képesek a terápiák során, amelyet sosem gondoltam volna, egészen eddig a három napig.

A szakma elsajátításával sokkal több eszköz, lehetőség, és módszer állna rendelkezésükre a különböző problémás helyzetek, vagy problémás gyermekek kezelésében. Örülök, hogy megismerhettem a zeneterápiának, művészetterápiának a módszereit, mert rengeteg hasznos dologgal gazdagodtam, gazdagodtunk, azt gondolom, mindannyian."

10.13147/SOE.2017.023

AZ ATTITŰDVIZSGÁLAT ÖSSZEGZETT EREDMÉNYEI

Bevezető kérdések			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Neme			
Férfi		8	4,8%
Nő		160	95,2%
Iskolai végzettsége			
Egyetem		38	22,6%
Egyetem, főiskolai dipl. után		23	13,7%
Főiskola		99	58,9%
Középiskola		8	4,8%
Beosztása			
Tanár		42	23,2%
Nevelő		37	20,4%
Gyógypedagógus		25	13,8%
Konduktor		0	0,0%
Zeneterapeuta		16	8,8%
Egyéb		61	33,7%
		181	
Mióta dolgozik a pályán?			
1-5 év		76	45,2%
6-15 év		52	31,0%
16-25 év		20	11,9%
25 évnél régebben		20	11,9%
Az intézmény székhelye			
Főváros		19	11,3%
Megyeszékhely		37	22,0%
Egyéb város		85	50,6%
Falu, község		27	16,1%
Az elmúlt 5 évben részt vett továbbképzésen?			
Igen, szakirányú továbbképzésen, pedagógiai (módszertan) témakörben		78	41,3%
Igen, szakirányú továbbképzésen speciális nevelési területen		44	23,3%
Igen, pedagógus szakvizsgán, közoktatás vezetői		7	3,7%
Igen, pedagógus szakvizsgán, pedagógia, speciális nevelési területen		11	5,8%
Nem vettem részt, de a következő évben, szándékomban áll		45	23,8%
Nem vettem részt, s nem is szándékozom		4	2,1%
		189	

10.13147/SOE.2017.023

I. / A gyermekek napjainkban ...			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Kevésbé együttműködők			
1		8	4,8%
2		17	10,1%
3		41	24,4%
4		32	19,0%
5		47	28,0%
6		15	8,9%
7		8	4,8%
Nehezen tartják be a szabályokat			
1		3	1,8%
2		7	4,2%
3		23	13,7%
4		26	15,5%
5		64	38,1%
6		34	20,2%
7		11	6,5%
Nem kitartóak			
1		3	1,8%
2		15	8,9%
3		24	14,3%
4		39	23,2%
5		42	25,0%
6		36	21,4%
7		9	5,4%
A szülők által nincsenek követelmények elé állítva			
1		4	2,4%
2		9	5,4%
3		21	12,5%
4		22	13,1%
5		49	29,2%
6		43	25,6%
7		20	11,9%

10.13147/SOE.2017.023

I. / A gyermekek napjainkban ...			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Nincs rendszeresség az életükben			
1		2	1,2%
2		9	5,4%
3		23	13,7%
4		18	10,7%
5		44	26,2%
6		46	27,4%
7		26	15,5%
Hamar megsértődnek			
1		3	1,8%
2		13	7,7%
3		19	11,3%
4		40	23,8%
5		37	22,0%
6		41	24,4%
7		15	8,9%
Követelőzők			
1		1	0,6%
2		8	4,8%
3		10	6,0%
4		32	19,0%
5		57	33,9%
6		37	22,0%
7		23	13,7%
Nehéz őket meggyőzni egy feladat elvégzésére			
1		3	1,8%
2		14	8,3%
3		34	20,2%
4		39	23,2%
5		46	27,4%
6		22	13,1%
7		10	6,0%

10.13147/SOE.2017.023

I. / A gyermekek napjainkban ...			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Szeretetéhesek			
1		0	0,0%
2		1	0,6%
3		5	3,0%
4		11	6,5%
5		18	10,7%
6		53	31,5%
7		80	47,6%
A kedvességet, a törődést hamar meghálálják			
1		0	0,0%
2		5	3,0%
3		5	3,0%
4		10	6,0%
5		32	19,0%
6		57	33,9%
7		59	35,1%
Zárkózottak a társaikkal szemben			
1		7	4,2%
2		34	20,2%
3		40	23,8%
4		50	29,8%
5		22	13,1%
6		13	7,7%
7		2	1,2%
Nyitottak a társaikkal szemben			
1		1	0,6%
2		8	4,8%
3		17	10,1%
4		54	32,1%
5		34	20,2%
6		46	27,4%
7		8	4,8%

10.13147/SOE.2017.023

I. / A gyermekek napjainkban ...			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Zárkózottak a pedagógusokkal szemben			
1		7	4,2%
2		30	17,9%
3		34	20,2%
4		45	26,8%
5		23	13,7%
6		20	11,9%
7		9	5,4%
Nyitottak a pedagógusokkal szemben			
1		6	3,6%
2		11	6,5%
3		16	9,5%
4		53	31,5%
5		38	22,6%
6		39	23,2%
7		5	3,0%

10.13147/SOE.2017.023

II/ Az intézménybe járó gyerekek szülei ...			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Gyermeküket központba helyezik, s elvárják az ennek megfelelő bánásmódot			
1		3	1,8%
2		5	3,0%
3		10	6,0%
4		18	10,7%
5		49	29,2%
6		51	30,4%
7		32	19,0%
Nem állítanak követelményeket a gyermekeikkel szemben			
1		4	2,4%
2		12	7,1%
3		27	16,1%
4		27	16,1%
5		43	25,6%
6		35	20,8%
7		20	11,9%
Nem követelik meg gyermekeiktől a szabályok betartását			
1		1	0,6%
2		10	6,0%
3		19	11,3%
4		29	17,3%
5		42	25,0%
6		42	25,0%
7		25	14,9%
Kerülik a konfliktusokat a gyermekeikkel			
1		1	0,6%
2		2	1,2%
3		15	8,9%
4		35	20,8%
5		38	22,6%
6		47	28,0%
7		30	17,9%

10.13147/SOE.2017.023

II/ Az intézménybe járó gyerekek szülei ...			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Nem törekednek rendszerességre a gyermekeik életének megszervezésekor			
1		1	0,6%
2		7	4,2%
3		15	8,9%
4		28	16,7%
5		49	29,2%
6		39	23,2%
7		29	17,3%
A gyermekeiket szeretik, de nem törődnek velük annak megfelelő mértékben			
1		1	0,6%
2		9	5,4%
3		13	7,7%
4		28	16,7%
5		45	26,8%
6		47	28,0%
7		25	14,9%
A szülők együttműködők a pedagógusokkal			
1		8	4,8%
2		24	14,3%
3		43	25,6%
4		45	26,8%
5		36	21,4%
6		12	7,1%
7		0	0,0%
A szülők nem együttműködők a pedagógusokkal			
1		4	2,4%
2		13	7,7%
3		23	13,7%
4		47	28,0%
5		37	22,0%
6		34	20,2%
7		10	6,0%

10.13147/SOE.2017.023

II/ Az intézménybe járó gyerekek szülei ...			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
A szülőkkel a pedagógus könnyen kommunikál			
1		6	3,6%
2		19	11,3%
3		34	20,2%
4		57	33,9%
5		36	21,4%
6		14	8,3%
7		2	1,2%
A szülőkkel a pedagógus nem könnyen kommunikál			
1		3	1,8%
2		20	11,9%
3		26	15,5%
4		48	28,6%
5		29	17,3%
6		33	19,6%
7		9	5,4%
A szülők engedik, hogy gyermekük uralkodjon rajtuk			
1		1	0,6%
2		9	5,4%
3		14	8,3%
4		24	14,3%
5		52	31,0%
6		48	28,6%
7		20	11,9%
A szülők alávetik magukat gyermekeik akaratának			
1		0	0,0%
2		12	7,1%
3		12	7,1%
4		32	19,0%
5		43	25,6%
6		53	31,5%
7		16	9,5%

10.13147/SOE.2017.023

III/ A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógusnak a h. helyzetű gyermekekkel ...			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Szigorúnak kell lennie			
1		21	12,5%
2		45	26,8%
3		33	19,6%
4		36	21,4%
5		22	13,1%
6		7	4,2%
7		4	2,4%
Szabálykövetésre kell szoktatni őket			
1		1	0,6%
2		4	2,4%
3		8	4,8%
4		20	11,9%
5		35	20,8%
6		60	35,7%
7		40	23,8%
Megértőnek kell lennie			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		3	1,8%
4		5	3,0%
5		18	10,7%
6		43	25,6%
7		99	58,9%
Szeretetet kell sugároznia a rábízott gyermekek felé			
1		0	0,0%
2		1	0,6%
3		0	0,0%
4		3	1,8%
5		4	2,4%
6		31	18,5%
7		129	76,8%

10.13147/SOE.2017.023

III/ A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógusnak a h. helyzetű gyermekekkel ...

kérdés	ábra	válaszok száma	válaszok aránya
		168	
Nem lehet előítéletes			
1		0	0,0%
2		2	1,2%
3		0	0,0%
4		2	1,2%
5		7	4,2%
6		24	14,3%
7		133	79,2%
A szabályokat mindenáron be kell tartatnia			
1		10	6,0%
2		7	4,2%
3		19	11,3%
4		35	20,8%
5		58	34,5%
6		28	16,7%
7		11	6,5%
Nem lehet engedékeny			
1		13	7,7%
2		22	13,1%
3		27	16,1%
4		39	23,2%
5		39	23,2%
6		23	13,7%
7		5	3,0%
Ha a szituáció úgy kívánja, lazítania kell a szabályokon			
1		0	0,0%
2		1	0,6%
3		3	1,8%
4		11	6,5%
5		35	20,8%
6		71	42,3%
7		47	28,0%

10.13147/SOE.2017.023

III/ A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógusnak a h. helyzetű gyermekekkel ...			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
A gyermekekkel a kitűzött feladatokat el kell végeztetni			
1		1	0,6%
2		7	4,2%
3		13	7,7%
4		33	19,6%
5		56	33,3%
6		48	28,6%
7		10	6,0%
Minden gyermeknek részt kell venni a foglalkozásokon			
1		10	6,0%
2		14	8,3%
3		31	18,5%
4		30	17,9%
5		42	25,0%
6		27	16,1%
7		14	8,3%
A nehezen nevelhető gyermekeket minél hamarabb szakemberekhez kell küldeni			
1		2	1,2%
2		2	1,2%
3		9	5,4%
4		16	9,5%
5		35	20,8%
6		47	28,0%
7		57	33,9%
A HH gyermekekkel külön kell foglalkozni			
1		8	4,8%
2		18	10,7%
3		19	11,3%
4		51	30,4%
5		27	16,1%
6		31	18,5%
7		14	8,3%

10.13147/SOE.2017.023

III/ A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógusnak a h. helyzetű gyermekekkel ...			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
A HH gyermekekkel a csoporttal együtt kell foglalkozni			
1		3	1,8%
2		5	3,0%
3		14	8,3%
4		36	21,4%
5		31	18,5%
6		54	32,1%
7		25	14,9%
A rábízott gyermekeket minél hamarabb meg kell ismerni tapasztalat útján			
1		0	0,0%
2		1	0,6%
3		0	0,0%
4		9	5,4%
5		8	4,8%
6		35	20,8%
7		115	68,5%

10.13147/SOE.2017.023

IV/ A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógus szülővel való kommunikációja …			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
A pedagógus a szülővel csak a problémák megbeszélésére koncentráljon			
1		47	28,0%
2		57	33,9%
3		24	14,3%
4		15	8,9%
5		11	6,5%
6		6	3,6%
7		8	4,8%
A szülőkkel nehéz jó kommunikációt kialakítani			
1		13	7,7%
2		24	14,3%
3		33	19,6%
4		32	19,0%
5		30	17,9%
6		23	13,7%
7		13	7,7%
A szülők önérzetesek, ezért nehéz a problémákat megbeszélni			
1		5	3,0%
2		14	8,3%
3		26	15,5%
4		39	23,2%
5		38	22,6%
6		40	23,8%
7		6	3,6%
A szülők legnagyobb része segítőkész a problémák megoldásában			
1		3	1,8%
2		6	3,6%
3		22	13,1%
4		44	26,2%
5		51	30,4%
6		37	22,0%
7		5	3,0%

10.13147/SOE.2017.023

IV/ A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógus szülővel való kommunikációja …			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
A szülők arrogánsak a pedagógussal szemben			
1		14	8,3%
2		33	19,6%
3		40	23,8%
4		45	26,8%
5		18	10,7%
6		15	8,9%
7		3	1,8%
A szülőket meg kell ismernie a pedagógusnak			
1		0	0,0%
2		2	1,2%
3		1	0,6%
4		10	6,0%
5		19	11,3%
6		60	35,7%
7		76	45,2%
A családlátogatás fontos része a szülők és a gyermek megismerésének			
1		2	1,2%
2		3	1,8%
3		5	3,0%
4		24	14,3%
5		21	12,5%
6		50	29,8%
7		63	37,5%
Több csoportrendezvény a szülőkkel, segíti a jó kommunikáció kialakítását velük			
1		1	0,6%
2		0	0,0%
3		3	1,8%
4		10	6,0%
5		23	13,7%
6		55	32,7%
7		76	45,2%

10.13147/SOE.2017.023

IV/ A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógus szülővel való kommunikációja …			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
A HH gyermekek szüleivel szorosabb kapcsolattartás szükséges			
1		5	3,0%
2		2	1,2%
3		7	4,2%
4		29	17,3%
5		29	17,3%
6		58	34,5%
7		38	22,6%
Nehezebb hátrányos helyzetű gyermekes családokkal együttműködni, mint a többségiekkel			
1		13	7,7%
2		18	10,7%
3		16	9,5%
4		34	20,2%
5		38	22,6%
6		36	21,4%
7		13	7,7%
Vannak érveim, hogy az aggályoskodó szülőket meggyőzzem az együttnevelés helyességéről			
1		0	0,0%
2		7	4,2%
3		2	1,2%
4		23	13,7%
5		41	24,4%
6		67	39,9%
7		28	16,7%

10.13147/SOE.2017.023

V/ A pedagógiai attitűd az integráció területén …			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
A többségi gyermekek HH társaikkal együtt nevelkedjenek			
1		2	1,2%
2		4	2,4%
3		10	6,0%
4		33	19,6%
5		36	21,4%
6		47	28,0%
7		36	21,4%
Az integráló csoport kis létszámú legyen			
1		0	0,0%
2		3	1,8%
3		2	1,2%
4		15	8,9%
5		30	17,9%
6		56	33,3%
7		62	36,9%
Nem dolgoznék szívesen integráló csoportban			
1		44	26,2%
2		37	22,0%
3		31	18,5%
4		25	14,9%
5		15	8,9%
6		6	3,6%
7		10	6,0%
Birtokában vagyok annyi és olyan pedagógiai tapasztalatnak, ismeretnek, hogy képes vagyok a különböző nehézségekkel rendelkező gyermekek nevelésére			
1		5	3,0%
2		10	6,0%
3		17	10,1%
4		41	24,4%
5		40	23,8%
6		38	22,6%
7		17	10,1%

10.13147/SOE.2017.023

V/ A pedagógiai attitűd az integráció területén …			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Bármilyen sérüléssel rendelkező – a szakértői bizottság által-integrálhatónak ítélt gyermeket szívesen vállalnék			
1		7	4,2%
2		19	11,3%
3		18	10,7%
4		26	15,5%
5		37	22,0%
6		38	22,6%
7		23	13,7%
Együtt tudok működni speciális szakemberekkel a hátrányos helyzetű gyermek sikeres fejlődése érdekében			
1		0	0,0%
2		2	1,2%
3		3	1,8%
4		13	7,7%
5		20	11,9%
6		73	43,5%
7		57	33,9%
A hátrányos helyzetű gyermek az irányított tevékenységek alatt jelentős gondot okozna			
1		16	9,5%
2		38	22,6%
3		45	26,8%
4		35	20,8%
5		20	11,9%
6		11	6,5%
7		3	1,8%
A hátrányos helyzetű gyermek jó hatással van a közösség alakulására			
1		2	1,2%
2		19	11,3%
3		21	12,5%
4		55	32,7%
5		44	26,2%
6		19	11,3%
7		8	4,8%

10.13147/SOE.2017.023

V/ A pedagógiai attitűd az integráció területén …			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Az integrált nevelés megkönnyíti a gyermek társadalmi beilleszkedését			
1		2	1,2%
2		9	5,4%
3		6	3,6%
4		25	14,9%
5		42	25,0%
6		49	29,2%
7		35	20,8%
A hátrányos helyzetű és többségi gyermekek gazdagítják egymás személyiségét			
1		3	1,8%
2		4	2,4%
3		5	3,0%
4		34	20,2%
5		32	19,0%
6		53	31,5%
7		37	22,0%
Speciális intézménybe kerüljenek a hátrányos helyzetű gyermekek			
1		26	15,5%
2		43	25,6%
3		27	16,1%
4		31	18,5%
5		15	8,9%
6		21	12,5%
7		5	3,0%
Az integráló csoportokban a különböző nevelési területek fejlesztése nem jelenthet gondot			
1		4	2,4%
2		19	11,3%
3		18	10,7%
4		38	22,6%
5		44	26,2%
6		33	19,6%
7		12	7,1%

10.13147/SOE.2017.023

V/ A pedagógiai attitűd az integráció területén …			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Az együttnevelés hátrányt jelenthet a tehetséges gyermekek fejlődésére			
1		20	11,9%
2		26	15,5%
3		32	19,0%
4		37	22,0%
5		27	16,1%
6		17	10,1%
7		9	5,4%
Szívesen részt vennék olyan továbbképzésen, ahol bővíthetném módszertani ismereteimet e témában			
1		1	0,6%
2		3	1,8%
3		1	0,6%
4		12	7,1%
5		15	8,9%
6		50	29,8%
7		86	51,2%

10.13147/SOE.2017.023

VI/ A művészetterápiák társadalmi, gazdasági vonatkozásai …			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Hatékony a meglévő szocializációs hiányok kompenzálásában			
1		1	0,6%
2		2	1,2%
3		1	0,6%
4		19	11,3%
5		41	24,4%
6		45	26,8%
7		59	35,1%
Képes a személyiség pozitív irányba történő befolyásolására			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		2	1,2%
4		9	5,4%
5		21	12,5%
6		46	27,4%
7		90	53,6%
Csökkenti a deviáns magatartásformák előfordulását			
1		1	0,6%
2		2	1,2%
3		4	2,4%
4		24	14,3%
5		32	19,0%
6		53	31,5%
7		52	31,0%
Alkalmas az elszenvedett sérelmek oldására			
1		0	0,0%
2		1	0,6%
3		1	0,6%
4		12	7,1%
5		17	10,1%
6		54	32,1%
7		83	49,4%

10.13147/SOE.2017.023

VI/ A művészetterápiák társadalmi, gazdasági vonatkozásai …			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Segít a bizalom kialakításában			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		1	0,6%
4		6	3,6%
5		20	11,9%
6		66	39,3%
7		75	44,6%
Szolgálja az önismeretet, önkifejezést			
1		0	0,0%
2		1	0,6%
3		3	1,8%
4		5	3,0%
5		12	7,1%
6		55	32,7%
7		92	54,8%
Elősegíti a társadalmi beilleszkedést			
1		1	0,6%
2		1	0,6%
3		1	0,6%
4		16	9,5%
5		35	20,8%
6		56	33,3%
7		58	34,5%
Segíti a társadalomba való reintegrációt			
1		1	0,6%
2		0	0,0%
3		6	3,6%
4		15	8,9%
5		41	24,4%
6		49	29,2%
7		56	33,3%

10.13147/SOE.2017.023

VI/ A művészetterápiák társadalmi, gazdasági vonatkozásai …			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Hatékony és építő a csoporton kívüli kapcsolatok fejlődése terén			
1		1	0,6%
2		2	1,2%
3		0	0,0%
4		6	3,6%
5		27	16,1%
6		68	40,5%
7		64	38,1%
Mozgósítja az egyénben lévő erőforrásokat			
1		0	0,0%
2		1	0,6%
3		2	1,2%
4		9	5,4%
5		14	8,3%
6		56	33,3%
7		86	51,2%
Segíti az egyént autonómiájának felfedezésében, határainak megélésében és kitágításában			
1		1	0,6%
2		0	0,0%
3		2	1,2%
4		8	4,8%
5		18	10,7%
6		55	32,7%
7		84	50,0%
Javítja az egyén munkaerőpiaci lehetőségeit			
1		2	1,2%
2		2	1,2%
3		6	3,6%
4		27	16,1%
5		45	26,8%
6		44	26,2%
7		42	25,0%

10.13147/SOE.2017.023

VI/ A művészetterápiák társadalmi, gazdasági vonatkozásai …			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Szükséges a módszerek alkalmazásának kiszélesítése			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		0	0,0%
4		14	8,3%
5		21	12,5%
6		50	29,8%
7		83	49,4%
Fontos a terapeuták munkájának jobb elismertsége			
1		0	0,0%
2		1	0,6%
3		1	0,6%
4		10	6,0%
5		8	4,8%
6		36	21,4%
7		112	66,7%

10.13147/SOE.2017.023

VII/ A művészetterápiák (képzőművészet, zene, tánc, vers, mese) …			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Az egyénekben meglévő kreativitásra építenek			
1		1	0,6%
2		0	0,0%
3		0	0,0%
4		9	5,4%
5		14	8,3%
6		62	36,9%
7		82	48,8%
Képesek feloldani a gátlásokat			
1		0	0,0%
2		1	0,6%
3		2	1,2%
4		2	1,2%
5		12	7,1%
6		49	29,2%
7		102	60,7%
A különböző technikák alkalmazásával oldják a szorongásokat			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		1	0,6%
4		5	3,0%
5		10	6,0%
6		50	29,8%
7		102	60,7%
Javítják a koncentrációs készséget			
1		1	0,6%
2		0	0,0%
3		1	0,6%
4		2	1,2%
5		15	8,9%
6		49	29,2%
7		100	59,5%

10.13147/SOE.2017.023

VII/ A művészetterápiák (képzőművészet, zene, tánc, vers, mese) …			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Oldják a tanulási nehézségeket			
1		1	0,6%
2		0	0,0%
3		1	0,6%
4		5	3,0%
5		30	17,9%
6		57	33,9%
7		74	44,0%
Enyhítik a depressziós tüneteket			
1		0	0,0%
2		1	0,6%
3		3	1,8%
4		2	1,2%
5		17	10,1%
6		56	33,3%
7		89	53,0%
Segítik megteremteni a belső lelki békét			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		0	0,0%
4		4	2,4%
5		16	9,5%
6		51	30,4%
7		97	57,7%
Hatékonyak az agresszió levezetésében			
1		2	1,2%
2		0	0,0%
3		1	0,6%
4		10	6,0%
5		18	10,7%
6		48	28,6%
7		89	53,0%

10.13147/SOE.2017.023

VII/ A művészetterápiák (képzőművészet, zene, tánc, vers, mese) …			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Javítják a kommunikációs képességet			
1		0	0,0%
2		1	0,6%
3		1	0,6%
4		5	3,0%
5		21	12,5%
6		57	33,9%
7		83	49,4%
Megtanítják az egyént érzelmeik gazdagabb kifejezésére			
1		0	0,0%
2		2	1,2%
3		1	0,6%
4		2	1,2%
5		10	6,0%
6		48	28,6%
7		105	62,5%
Elmélyítik az önismeretet			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		1	0,6%
4		4	2,4%
5		20	11,9%
6		51	30,4%
7		92	54,8%
Aktiválják és tudatosítják az egyén gyógyulási lehetőségeit			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		0	0,0%
4		11	6,5%
5		20	11,9%
6		52	31,0%
7		85	50,6%

10.13147/SOE.2017.023

VIII/ A nonverbális terápiák előnye, hogy…			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
A gondokat, problémákat szavak nélkül is felszínre hozhatják			
1		0	0,0%
2		2	1,2%
3		1	0,6%
4		4	2,4%
5		14	8,3%
6		57	33,9%
7		90	53,6%
Beszéd előtti időben gyökerező zavarok oldását eredményezhetik			
1		0	0,0%
2		2	1,2%
3		2	1,2%
4		12	7,1%
5		24	14,3%
6		55	32,7%
7		73	43,5%
Már kora gyermekkortól alkalmazhatók			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		2	1,2%
4		5	3,0%
5		14	8,3%
6		52	31,0%
7		95	56,5%
A korai fejlesztésben is szerepet kaphat			
1		0	0,0%
2		1	0,6%
3		0	0,0%
4		9	5,4%
5		17	10,1%
6		51	30,4%
7		90	53,6%

10.13147/SOE.2017.023

VIII/ A nonverbális terápiák előnye, hogy…			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Az elfojtott, ki nem mondott érzések megjeleníthetők			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		0	0,0%
4		1	0,6%
5		17	10,1%
6		57	33,9%
7		93	55,4%
A kapcsolatteremtés eszköze			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		0	0,0%
4		12	7,1%
5		10	6,0%
6		56	33,3%
7		90	53,6%
Segít az érzelmek, hangulatok és asszociáció szimbolikus kifejezésében			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		0	0,0%
4		6	3,6%
5		13	7,7%
6		54	32,1%
7		95	56,5%
A saját belső világ felé fordulást eredményezi			
1		1	0,6%
2		6	3,6%
3		6	3,6%
4		24	14,3%
5		20	11,9%
6		44	26,2%
7		67	39,9%

10.13147/SOE.2017.023

VIII/ A nonverbális terápiák előnye, hogy…			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Regresszív élmények feldolgozhatóvá válnak			
1		0	0,0%
2		1	0,6%
3		3	1,8%
4		13	7,7%
5		24	14,3%
6		57	33,9%
7		70	41,7%
Alkotótevékenység közben formálja a személyiséget			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		3	1,8%
4		5	3,0%
5		13	7,7%
6		49	29,2%
7		98	58,3%
Lehetőséget ad a probléma más oldalról való megközelítésére			
1		1	0,6%
2		1	0,6%
3		0	0,0%
4		9	5,4%
5		18	10,7%
6		54	32,1%
7		85	50,6%

10.13147/SOE.2017.023

IX/ A zeneterápia …			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Zenei közegben történő gyógyító célú beavatkozás			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		2	1,2%
4		6	3,6%
5		20	11,9%
6		49	29,2%
7		91	54,2%
A hangok segítségével a testi, lelki, szellemi egészség helyreállítását szolgálja			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		0	0,0%
4		5	3,0%
5		14	8,3%
6		47	28,0%
7		102	60,7%
A kamaszok, fiatal felnőttek körében a zene fontos szerepet játszik a mindennapokban			
1		1	0,6%
2		1	0,6%
3		2	1,2%
4		3	1,8%
5		21	12,5%
6		37	22,0%
7		103	61,3%
A hangszer segít, hogy bátran megmutassák érzéseiket			
1		0	0,0%
2		1	0,6%
3		1	0,6%
4		8	4,8%
5		26	15,5%
6		39	23,2%
7		93	55,4%

10.13147/SOE.2017.023

IX/ A zeneterápia …			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Az érzések által vezérelt megvalósulás egyedi és egyéni			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		1	0,6%
4		5	3,0%
5		13	7,7%
6		47	28,0%
7		102	60,7%
Általános relaxált állapotot hoz létre			
1		1	0,6%
2		0	0,0%
3		2	1,2%
4		17	10,1%
5		31	18,5%
6		46	27,4%
7		71	42,3%
Képes összekapcsolni a zene harmóniáját a lélek harmóniájával			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		1	0,6%
4		4	2,4%
5		21	12,5%
6		45	26,8%
7		97	57,7%
Alkalmas a hangulatok zenei eszközökkel való kifejezésére, megélésére			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		0	0,0%
4		7	4,2%
5		9	5,4%
6		46	27,4%
7		106	63,1%

10.13147/SOE.2017.023

IX/ A zeneterápia …			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
A zenén keresztül hat az én-élmény erősítésében			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		2	1,2%
4		6	3,6%
5		12	7,1%
6		52	31,0%
7		96	57,1%
Csoporton belüli kommunikáció javítását eredményezi			
1		0	0,0%
2		1	0,6%
3		3	1,8%
4		11	6,5%
5		23	13,7%
6		44	26,2%
7		86	51,2%
A zene transzfer (társító) hatását használja			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		2	1,2%
4		10	6,0%
5		18	10,7%
6		51	30,4%
7		87	51,8%

10.13147/SOE.2017.023

X/ A zenei játékok, improvizáció …			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Serkenti az együttműködő készséget			
1		0	0,0%
2		1	0,6%
3		1	0,6%
4		2	1,2%
5		19	11,3%
6		50	29,8%
7		95	56,5%
Alakítja a szabálytudatot			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		3	1,8%
4		8	4,8%
5		19	11,3%
6		52	31,0%
7		86	51,2%
Segíti az alkalmazkodást			
1		0	0,0%
2		1	0,6%
3		3	1,8%
4		6	3,6%
5		15	8,9%
6		57	33,9%
7		86	51,2%
Kibontja a kreativitást			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		1	0,6%
4		3	1,8%
5		11	6,5%
6		41	24,4%
7		112	66,7%

10.13147/SOE.2017.023

X/ A zenei játékok, improvizáció …			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Empátiás készséget fejleszt			
1		0	0,0%
2		1	0,6%
3		2	1,2%
4		8	4,8%
5		24	14,3%
6		43	25,6%
7		90	53,6%
Rugalmasságra nevel			
1		0	0,0%
2		1	0,6%
3		2	1,2%
4		14	8,3%
5		22	13,1%
6		47	28,0%
7		82	48,8%
Az egymásra figyelést erősíti			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		2	1,2%
4		5	3,0%
5		12	7,1%
6		49	29,2%
7		100	59,5%
Segít átélni és kezelni az érzelmeket			
1		0	0,0%
2		0	0,0%
3		2	1,2%
4		4	2,4%
5		15	8,9%
6		43	25,6%
7		104	61,9%

10.13147/SOE.2017.023

X/ A zenei játékok, improvizáció …			
kérdés	**ábra**	**válaszok száma**	**válaszok aránya**
		168	
Erősíti a figyelem koncentrációt			
1		0	0,0%
2		1	0,6%
3		2	1,2%
4		2	1,2%
5		12	7,1%
6		50	29,8%
7		101	60,1%
Toleranciára nevel			
1		0	0,0%
2		1	0,6%
3		4	2,4%
4		9	5,4%
5		19	11,3%
6		48	28,6%
7		87	51,8%
Csoporttaggá válást erősíti			
1		0	0,0%
2		1	0,6%
3		1	0,6%
4		3	1,8%
5		12	7,1%
6		50	29,8%
7		101	60,1%

10.13147/SOE.2017.023

AZ ATTITŰDVIZSGÁLAT ELEMZÉSE

I/. „A gyermekek napjainkban…”

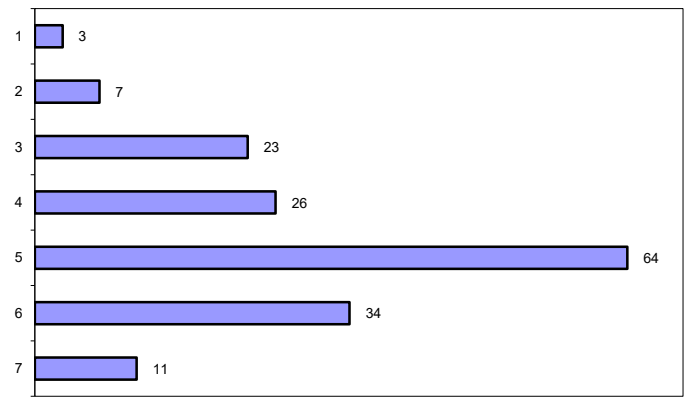
I/1. „Kevésbé együttműködőek”

A válaszok alapján a megkérdezett pedagógusok inkább egyetértenek ezzel az állítással. A legnagyobb értéket az 5-ös skála kapta, („egyetértek”) 47 fő (28%) adta ezt a feleletet. Egyes vélekedések szerint a gyerekek nagyon megsínylik azt, hogy felgyorsult a világ, és a szülők kénytelenek idejük nagy részét munkával, munkakereséssel, illetve hosszas munkába utazással eltölteni. Egyre nagyobbak az igények az anyagi dolgok iránt (pld. laptop, mobiltelefon, később az autó, motor a gyerek részéről), és ezekért a szülők sokszor erejükön felül dolgoznak, hogy meg tudják venni azt, ami más gyerekének is megvan. Ennek ellenére a mai gyerekek kevésbé együttműködőek a pedagógusok szerint. A generációk közti ellentét megjelenik a szülő-gyerek viszonyban. Nagyrészt a szülők felelősek ezért a helyzetért, mert nem vonják be a kisgyermeket a közösen végzett házimunkába, bevásárlásba, amikor még a gyermek szívesen vesz részt ezekben a tevékenységekben, játéknak, szórakozásnak fogja fel azokat. Később a kamaszkor kezdetén már szinte lehetetlen a kialakult, berögzült viselkedési mintákat megváltoztatni, ezért javasolt, hogy már kiskortól végezzenek közös munkát a szülővel és az iskolai közösséggel.

10.13147/SOE.2017.023

I/2. „Nehezen tartják be a szabályokat”

Nehezen tartják be a szabályokat			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	3	1,8%
2.	Nem ért egyet	7	4,2%
3.	Kevésbé ért egyet	23	13,7%
4.	Nem tudja eldönteni	26	15,5%
5.	Többnyire egyetért	64	38,1%
6.	Egyetért	34	20,2%
7.	Teljes mértékig egyetért	11	6,5%



A leggyakrabban választott skálaérték az 5-ös volt, összesen 64 fő (38,1%) mondta, hogy egyetért az állítással. Kiemelkedő az 5-ös skála értéke, ahol 64 fő (38,1%) mondta, hogy egyetért az állítással. 34 ember (20,2%) egyetért és 11 fő (6,5%) teljes mértékben egyetért ezzel. Ebben a kérdéscsoportban olyan állításokkal találkoztak a megkérdezett pedagógusok, amelyek inkább a gyermekek negatív viszonyulására utaltak. Például: kevésbé együttműködők, nehezen tartják be a szabályokat, követelőzők, nehéz őket meggyőzni egy feladat elvégzésére, elkezdenek valamit és nem viszik végig teljes egészében, mivel nem kitartóak.

A kisiskolás gyermek még nem rendelkezik olyan értelmi képességekkel, hogy minden esetben felismerje cselekedetei súlyát, és azok lehetséges következményeit. A szülők erkölcsi értékrendjét legtöbbször (már csak dacból is) elutasítják, és keresik saját útjukat. Ebből adódik nagyon sok olyan helyzet, melynek során a gyermek rossz útra téved, mert nem ismeri fel, hogy mi a helyes és helytelen viselkedésmód. „A fiatalkorú a polgári jog szabályai szerint korlátozottan cselekvőképes (kivéve, ha érvényes házasságot kötött), illetve tizennegyedik életévének betöltése előtt cselekvőképtelen, még viszonylag

csekélyebb élettapasztalattal rendelkezik, és ezért nem minden esetben képes maradéktalanul felismerni cselekménye következményeit." [BÜNTETŐ ANYAGI JOG ÁLTALÁNOS RÉSZ / A FIATALKORÚAKRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK]

I/3. „Nem kitartóak"

Az erre adott válaszok nem teljesen egyértelműek, 39 fő (23,2%) nem tudta eldönteni, 42 fő (25%) egyetért, 36 fő (21,4%) teljesen egyetért, 9 fő (5,4%) maximálisan egyetért. Néhányan arról számolnak be, hogy egyes gyerekek bármilyen munkát vagy feladatot elkezdenek, abbahagyják, és nem végzik el. Ha a szülő nem kéri számon a gyereken a feladat teljesítését, akkor ennek következménye, hogy a további életében önhatalmúlag fog dönteni és cselekedni, és a szülő elveszti tekintélyét. Kiskorától kezdve következetességgel és sok szeretettel lehet elérni a rendszerességre szoktatást.

I/4. „A szülők által nincsenek követelmények elé állítva"

Legtöbb választ az 5-ös skálaérték kapta: 49 fő (29,2%) egyetértését fejezte ki, valamint 63 fő (37,5%) teljes illetve maximális egyetértését fejezte ki ezzel.

A pedagógusok zöme válaszaiban azt juttatta kifejezésre, hogy tapasztalataik szerint gyakori a követelmények hiánya a mai gyerekek életében.

I/5. „Nincs rendszeresség az életükben"

A válaszadók közül 116 fő (69%) valamilyen mértékben egyetértett azzal, hogy a rendszeresség hiányzik a gyermekek életéből. Ezzel szemben egyes vélekedések szerint a szülőnek a gyermekét már kiskorától kellene maga mellé állítani, és minden tevékenységbe belevonni (ami az életkorának és érettségének megfelel).

Figyelmet kellene fordítani arra, hogy milyen a gyermek időbeosztása, napi és heti rendje: van-e meghatározott ideje a tanulásnak, a különórának, a pihenésnek. Ha a gyermek életében teljesen össze-vissza történnek a dolgok, akkor később sem tud rendszerességet vinni az életébe.

I/6. „Hamar megsértődnek"

93 fő (55,3%) jelezte, hogy egyetért ezzel az állítással. Gyakran megfigyelhető, ha a szülő házimunka elvégzésére kéri meg őket, vagy kéréssel fordul a gyermekhez, nemtetszését fejezi ki, és visszautasítja a munka elvégzését, ha az neki nem tetsző dolog.

A pedagógus esetleg azt élheti meg, hogy nem mindegy, hogyan szól egy-egy gyerekhez, vagy hogyan fogalmaz meg egy feladatot, utasítást, mert lehet, hogy bizonyos gyermekek megsértődnek, és emiatt nem végzik el, amire kérte őket.

10.13147/SOE.2017.023

I/7. „Követelőzőek”

168 főből 117 fő (55,3%) mondta azt, hogy valamilyen fokon egyetért, 51 fő (30,4%) nem ért teljesen egyet ezzel a feltételezéssel. Amikor a szülő úgy érzi, hogy nincs ideje, vagy kedve foglalkozni a saját gyerekével, és ebből következik, hogy saját maga és a törődés helyett olyan tárgyakat vásárol, amit a gyerek kikövetel, vagy amikre nincs szüksége, de mivel másnak is van, legyen neki is. Az ilyen családban felnövő gyerekek nincsenek követelmények elé állítva. Számukra semmilyen rossz cselekedetnek nincsen következménye.

I/8. „Nehéz őket meggyőzni egy feladat elvégzésére”

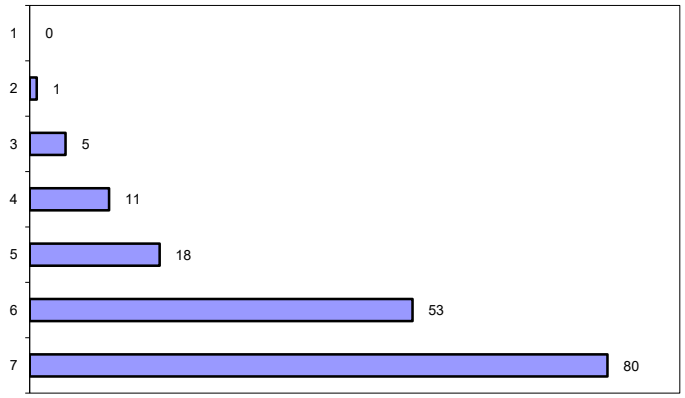
Nem kaptunk teljesen egyöntetű válaszokat a kérdésre: akik egyetértettek a feltevésünkkel, 78 fő (46,4%). A tinédzser korosztálynál megfigyelhető bizonyos kettősség: hamar lelkesednek valamiért, legyen szó egy új információról, vagy technikai újdonságról. Másrészt jelen van az élettanilag jellemző szemlélődés, ahogy a világ dolgai felé fordulnak, és próbálják azokat megérteni. A szülő és a pedagógus sokszor csak azt látja, hogy a kamasz lusta, nem érdekli semmi, nem tanul, a tennivalóit és a kötelezettségeit elhanyagolja, ugyanakkor aktív belső életet él, gondolkodik a világ dolgairól. A külső megfigyelő ilyenkor azt látja, hogy a gyermek az egész napot fekvéssel, videózással, számítógépes játékkal tölti. Sok konfliktus kiváltója ez a viselkedés a szülők és a gyerekek között. A szülő nem érti meg a gyereket, a gyerek pedig nem érti, hogy mit akar a szülő.

Ebben az időszakban nagyon nehéz bevonni a gyereket például a házimunkába, a családi programokba. Közben a serdülőnek szüksége van az elkülönülésre, hiszen benne ekkor megy végbe az átalakulás, ami megelőzi a felnőtté válást. Számára sem könnyű ez az időszak, a szülők pedig már elfelejtették, hogy ők is ugyanilyenek voltak kamaszkorukban.

10.13147/SOE.2017.023

I/9. „Szeretetéhesek”

Szeretetéhesek-e a gyerekek a pedagógusok szerint?			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	1	0,6%
3.	Kevésbé ért egyet	5	3,0%
4.	Nem tudja eldönteni	11	6,5%
5.	Többnyire egyetért	18	10,7%
6.	Egyetért	53	31,5%
7.	Teljes mértékig egyetért	80	47,6%



Szembetűnő, hogy a szeretettel kapcsolatban feltett kérdésünkre adtak leginkább egységes válaszokat a pedagógusok: 47,6%-uk feltétlenül egyetértett azzal, hogy a mai gyerekek ki vannak éhezve a szeretetre, a törődésre, az odafigyelésre és ezt maximálisan meg is hálálják.

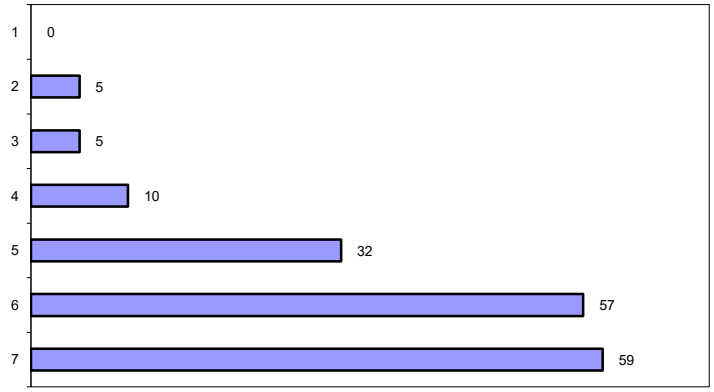
A táblázatban szereplő adatok alapján csupán 1 fő volt, aki elutasítja ezt a feltevést, véleménye szerint a mai gyerekekre nem jellemző a szeretet utáni vágy. Az összes többi válaszadó pedagógus esetében kitűnik az egyöntetűség, mivel 80 fő (közel a válaszadók fele) egyértelműen azt válaszolta, hogy teljes mértékben egyetért a feltételezéssel. Összességében 162 pedagógus (96,4%) értett egyet a szeretet igényével. Ezeken az adatokon a szülőknek is érdemes elgondolkodniuk.

A másik oldal a kamaszok szeretetéhsége, ha találkoznak egy olyan tanárral, akivel megoszthatják gondjukat, problémájukat, szívesen beszélgetnek vele a továbbiakban is, illetve megnyílnak előtte. Ezzel nem szabad visszaélnie a tanárnak. A kamaszokra jellemző, hogy olyan példaképet keresnek, aki híres zenész, focista, stb., akire valamilyen oknál fogva

felnézhetnek. Igyekeznek a koncertjeikre eljutni, illetve megpróbálkoznak a zenéléssel maguk is.

I/10. „A kedvességet, a törődést hamar meghálálják”

A kedvességet, törődést hamar meghálálják-e a gyerekek a pedagógusok szerint?			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	5	3,0%
3.	Kevésbé ért egyet	5	3,0%
4.	Nem tudja eldönteni	10	6,0%
5.	Többnyire egyetért	32	19,0%
6.	Egyetért	57	33,9%
7.	Teljes mértékig egyetért	59	35,1%



A gyermekek hálájával kapcsolatban feltett kérdésünkre szinte egyöntetűen (10 fő kivételével) azt válaszolták, hogy ezzel egyetértenek: 158 fő vagy teljes mértékben, vagy bizonyos fokig egyetértett a feltevéssel (94%). A kérdőívet kitöltő pedagógusok a mindennapos gyakorlatuk során tapasztalták meg ezeket a tényeket és ezen ismeretek birtokában adtak választ kérdéseinkre.

I/11. „Zárkózottak a társaikkal szemben”

A pedagógusok válaszaiból az derült ki, hogy ezekkel a negatív feltételezésekkel a többségük nem ért egyet. Akik egyetértettek, összesen 37 fő volt (22%), a többi pedagógus valamilyen szinten elutasította ezt az állítást.

A kamaszokat a megkérdezettek nem látják zárkózottnak. Mégis érdemes lehet erre a kérdésre odafigyelni, mivel egyes tapasztalatok szerint megnövekedett az olyan gyermekek

és kamaszok száma, akik zárkózottak lesznek társaikkal szemben. Egyes esetekben kiderülhet, hogy komolyabb probléma (pl. depresszió) állhat a háttérben.

A depresszió sok esetben öngyilkossághoz vezet, a fiúkra sokkal jobban jellemző az agresszivitás, ez a saját maguk ellen elkövetett cselekményekben is megnyilvánul. Fiúk között sokkal több a fiatalkorú bűnöző és körükben sokkal magasabb a saját maguk ellen elkövetett cselekmény.

I/12. „Nyitottak a társaikkal szemben"

A pedagógusokkal szembeni zárkózottság-nyitottság kérdését többségében úgy ítélték meg a válaszadók, hogy a gyerekek többnyire nyitottak a pedagógusokkal szemben. 135 kitöltő (80,4%) válaszolt így, ami nagyon magas, pozitív arány. A kortárscsoport szerepe ismert, a gyermek szeretne valahová tartozni, szeretné, ha befogadnák és elismernék őt. Jó esetben talál olyan barátot, illetve barátokat, akik maguk is rendes családból származnak, és a szabadidőt közösen, értelmes elfoglaltsággal (például sportolással) töltik el.

Sajnos olyan csoportba is kerülhet a gyermek, ahol rossz szocializációs környezetből jönnek, negatív családi mintákat hoznak magukkal az iskolába, és hajlamosak a rossz dolgok kipróbálására. Egy erősebb hangadó könnyen beleviheti a többieket is az alkohol, drog kipróbálásába. Oda kell figyelniük a szülőknek és a pedagógusoknak is, hogy kikkel barátkozik a gyerek, milyen csoportok alakulnak ki, és ha szükséges, időben közbe kell lépniük, ezt mindig a gyerekek érdekének szem előtt tartásával kell kezdeményezniük. Előfordulhat, hogy a gyermek olyan helyzetbe kerül, amikor a családjára nem számíthat, új barátot nem talál az iskolában, magányos, kiszolgáltatott lesz, és a többiek céltáblájává is válhat. Gyakorlott pedagógus felismeri a figyelmeztető jeleket, melyek erre utalnak, ekkor közbe kell avatkoznia, be kell vonnia a gyermeket a csoport, az osztály életébe. Súlyosabb esetben sor kerülhet speciális szakember vagy szociális intézmény bevonására is.

I/13. „Zárkózottak a pedagógussal szemben"

A válaszadók többsége nem értett egyet a feltevéssel, hogy a gyerekek zárkózottak (71 fő, 42,2%), 45 fő nem tudta egyértelműen eldönteni (26,8%). Akik egyetértettek a feltevéssel, összesen 52 fő (31%) Ennek a kérdésnek az ellentétpárja az I/14. kérdés.

Sok az olyan hátrányos helyzetű család és gyermek, akiknek a társadalmi problémák miatti lemaradása növekszik. A lemaradás alapvető oka a pénztelenség, e mellett egyéb tényezők is hatnak. Több tényező együttes megjelenése esetén a hatás sokszor kiszámíthatatlan. (Például munkanélküli lesz az egyik szülő, hitelt törleszt a család, egy

fizetésből már nem tudják tovább fizetni, lakásukat elvesztik.) A lakás, a ház elvesztése elindíthat egy lavinát, mely a családot a legrosszabb helyzetbe sodorhatja.

A gyerekek ilyen esetben szégyellik, hogy szegényebbek tehetősebb családbeli társaiknál, mert még senki nem magyarázta meg nekik, hogy az ember értékét nem a birtokában lévő tárgyakkal mérjük.

A család sok esetben lemondásra kényszerül, ebben a súlyos helyzetben, nem marad energia a családi kapcsolatokra, a gyermekek nevelésére. Érzelmi hátrányt, hiányt szenved mindenki, a családi kapcsolatok kihűlnek. A negatív életeseményekkel való megbirkózás sokkal nehezebbé válik, mint egy pozitív érzelmi beállítottságú családnál. Sok esetben a gyermek nem meri elmondani a tanárnak az otthoni problémákat, ezért zárkózott lesz vele szemben. Ezért különösen fontosak lennének a családlátogatások.

I/14. „Nyitottak a pedagógussal szemben"

Itt az előző kérdéssel ellentétben kaptuk meg a válaszokat is: 82 fő (48,8%) egyetértett, hogy a gyerekek nyitottak a pedagógusokkal szemben. Fontos lenne, ha a családban sincs olyan személy, akinek a gyerek a gondját, problémáját elmondhatja, és a kortárs csoport előtt sem szívesen beszél magáról, ebben az esetben nyitott legyen a pedagógussal szemben.

A gyermekek többsége valakihez szeretne odafordulni, tartozni. Ha otthon nem kap elég figyelmet, akkor egyes esetekben előfordulhat, hogy az érzelmileg elhanyagolt gyermek zárkózottá válik. Megjelenhet náluk a túlzásba vitt tv-nézés és internethasználat, ennek hosszú távú hatásai ismertek: szélsőséges esetben akár érzelmi kiüresedés, kapcsolatok elsivárosodása és felbomlása, később a teljes elmagányosodás.

A fogyatékkal élők esetében még sokkal rosszabb a helyzet, mert esélyeik érvényesítését hátráltatja, hogy a társadalomba való beilleszkedésük nehéz, sokszor még az életvitelükhöz szükséges legfontosabb eszközöket sem kapják meg. [KOPP, 2008]

II/ „Az intézménybe járó gyermekek szülei …„

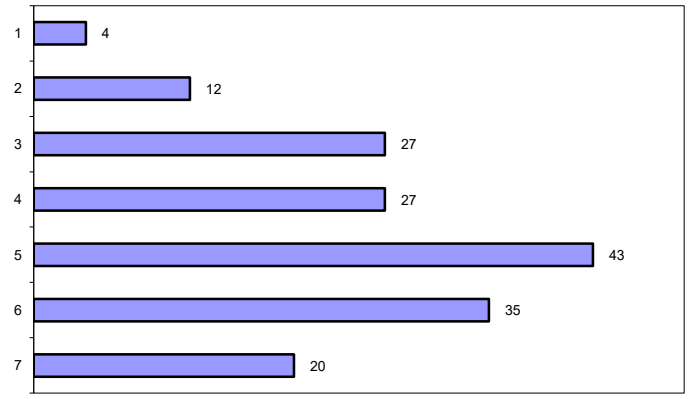
II/1. „Gyermeküket központba helyezik, s elvárják az ennek megfelelő bánásmódot"

A válaszadó pedagógusok között eltérőek voltak a vélemények ebben a kérdésben: 3 fő (1,8%) abszolút elutasította a kérdést, 5 fő (3%) nem értett egyet, 10 fő kevésbé értett egyet (6%), nem tudta egyértelműen eldönteni 18 fő (10,7%), többnyire egyetértett 49 fő (29,2%), egyetértett 51 fő (30,4%), és teljes mértékig egyetértett 32 fő (19%). Gyakori jelenség, hogy a szülők saját gyermeküket tartják legokosabbnak és legjobbnak, s ennek megfelelően a pedagógustól elvárják a megkülönböztetett bánásmódot. A közösségi viselkedésnek ezzel

ellentétben más jellemzői vannak. Minden gyermeknek joga van arra, hogy a közösség egyenrangú tagja legyen.

II/2. „Nem állítanak követelményeket a gyermekeikkel szemben”

Nem állítanak követelményeket a gyermekeikkel szemben			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	4	2,4%
2.	Nem ért egyet	12	7,1%
3.	Kevésbé ért egyet	27	16,1%
4.	Nem tudja eldönteni	27	16,1%
5.	Többnyire egyetért	43	25,6%
6.	Egyetért	35	20,8%
7.	Teljes mértékig egyetért	20	11,9%



A válaszadó pedagógusok véleménye nagyon megosztott volt, mert nem kaptunk egyértelmű válaszokat. A skála pozitív és negatív oldalán is több válaszadó helyezkedett el, 43 fő nem értett egyet az állításunkkal (25,6%), 27-en (16,1%) nem tudták eldönteni, és 98 fő (58,3%) támogatta ezt az állítást.

II/3. „Nem követelik meg gyermekeiktől a szabályok betartását”

Némileg hasonlít a válaszok eloszlása, mint a II/2. kérdésnél, nagyon kicsi eltérést tapasztaltunk. 30 fő nem értett egyet állításunkkal (16,9%), 29 fő (17,3%) nem tudta egyértelműen eldönteni, 109 fő (64,9%) egyetértett az általunk feltett kérdéssel.

A család alapvető feladata a gyermek gondozása, táplálása, védelmezése. A gyermek növekedése során beilleszkedik először a családba, később a közösségbe, vagyis szocializálódik, társadalmi lénnyé válik. Optimális esetben a család képes ellátni azt a

10.13147/SOE.2017.023

feladatát, hogy a gyermeket rávezesse a helyes viselkedésre, az elvárt társadalmi normáknak megfelelően tudjon viselkedni. Felmerülő problémák esetén támogatást, segítséget, védelmet nyújt számára a család, mint a társadalom legkisebb közössége. Nem baj, ha a gyermek középpontban van, de tudnia kell betartani a szabályokat, a közösség által elvárt viselkedési formákat. Természetes kellene, hogy legyen a gyermek bevonása a házimunkába, mivel így kialakítható a munka szeretete, annak megbecsülése. Amennyiben ezekben a gyermek nem vesz részt kiskorában, később már nem lehet rászoktatni. A családtagokkal együttesen végzett munka, a közösen megtartott ünnepek mind erősítik a közösségi érzés kialakulását a gyermekben, a sikeresen elvégzett tevékenység pedig önbizalmat nyújt számárra. Az optimista, összetartó, pozitív szemléletű családokban a stresszes helyzetekre közösen keresnek megoldást, ezzel kerülik a konfliktushelyzeteket. [KISSNÉ GEOSITS és TELEKI, 2007]

II/4. „Kerülik a konfliktusokat a gyermekeikkel”

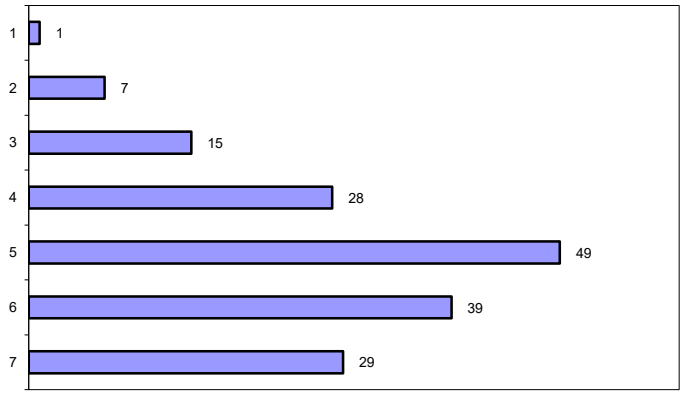
A pedagógusok által adott válaszok itt is nagyfokú hasonlóságot mutatnak az előző két kérdésre adott válaszokkal. 18 fő (10,7%), akik nem értettek egyet ezzel az állításunkkal.

35 fő (20,8%) nem tudta eldönteni egyértelműen és 115 fő pedig (68,5%) egyetértett felvetésünkkel. A szülők inkább mindent megtesznek (pl. megvásárolják, amit a gyermek akar), annak érdekében, csak hogy elkerüljék az összetűzéseket. Ennek oka lehet az is, hogy a szülőknek annyira kevés a családra fordítható idejük, hogy azt a keveset nem szeretnék vitával eltölteni.

10.13147/SOE.2017.023

II/5. „Nem törekednek rendszerességre a gyermekeik életének megszervezésekor”

Nem törekednek rendszerességre a gyermekek életének megszervezésekor			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	1	0,6%
2.	Nem ért egyet	7	4,2%
3.	Kevésbé ért egyet	15	8,9%
4.	Nem tudja eldönteni	28	16,7%
5.	Többnyire egyetért	49	29,2%
6.	Egyetért	39	23,2%
7.	Teljes mértékig egyetért	29	17,3%



69,6% értett egyet azzal, hogy a szülők nem törekednek rendszerességre a gyermekeik életében. Kérdőívünkben a pedagógusok adtak választ a szülők attitűdjével kapcsolatos meglátásaikról. Sok kérdés esetében egyértelműen kitűnt, nem tartják helyesnek, hogy a gyerekek túl nagy szabadságot kapnak a szüleiktől. Ez a tanulás, a társas kapcsolatok, az egész életvitel rovására megy. Ez a szülők felelőssége lenne a nevelés területén. A család feladata az értékalapú nevelés, a boldog gyermekkor biztosítása. A pedagógus ebben csak segíteni tud, az elrontott viselkedést, a nem megfelelő attitűdöket nagyon nehéz megváltoztatni. Sokféle lehetőség, módszer van arra, hogy a gyermek számára segítséget nyújtsanak, legfontosabb, hogy a szülők és a pedagógusok mindig a gyermek érdekeit tartsák szem előtt. Az egészséges életszemlélet, a pozitív beállítottság az egyik legnagyobb érték, melyet a szeretet mellett a szülő átadhat gyermekének. Bebizonyították, hogy ez még a betegségek ellen is védelmet nyújt bizonyos fokig, valamint a stresszel való megküzdést ilyenkor kihívásnak, nem pedig elháríthatatlan bajként fogják fel. [BAGDY, 1997]

10.13147/SOE.2017.023

II/6. „A gyermekeiket szeretik, de nem törődnek velük annak megfelelő mértékben”

A pedagógusok többségének az volt a véleménye, hogy a szülők a gyermekeiket szeretik, de nem törődnek velük megfelelő mértékben. 23 (13,7%) pedagógus mondta azt, hogy ezzel nem ért egyet, a többi 145 fő (86.3%) valamilyen mértékben osztotta ezt a megfigyelést.

A gyereknek biztosnak kell lennie abban, hogy családja, szülei őt mindig megvédik és támogatják. Ez természetesen nem azt jelenti, hogy a szülő helyesli a gyermek rossz cselekedeteit. Ez főleg kamaszkorban nyújt biztos támaszt a gyereknek, amikor próbálgatja kitágítani határait a szülővel és az egész világgal szemben. A szülőnek még akkor is védelmet és biztonságot kell nyújtania a gyereknek, ha ő maga is elítéli azt, amit a gyermek tett. Az érzelmi biztonság kialakítását már egészen pici kortól kell a szülőnek kialakítania, hogy kamaszkorban láthatatlan védőhálóként ott legyen a háttérben. [VEKERDY, 1989]

II/7. „A szülők együttműködők a pedagógusokkal”

12 fő volt, akik teljes mértékben egyetértettek állításunkkal (7,1%) és 36 fő (21,4%), akik szintén egyetértettek. A többi válaszadó vagy elutasította a kérdést, vagy nem tudta eldönteni, hogy mit válaszoljon. A kérdésre kapott válaszok egyértelműen jelzik, hogy a szülők és a pedagógusok közötti kommunikációval alapvető problémák vannak. A pedagógusok a kapcsolattartás fontos elemének tartják a családlátogatásokat, mert ilyenkor alkalmuk van betekinteni a család életébe, anyagi helyzetébe, ami sokszor nem ismert előttük, mert a szülő szégyenében titkolja a szegénységet. Ami az iskolában nem feltűnő, az felszínre bukkanhat egy ilyen látogatás alkalmával, például mások a gyermek reakciói, mert fél a szülőtől, ez gyermekbántalmazásra is utalhat. Nagyon sok olyan választ kaptunk, amely elutasítja ezt a lehetőséget, tehát ezek a pedagógusok azt tapasztalták meg munkájuk során, hogy a szülők nem együttműködők a tanárokkal.

II/8. „A szülők nem együttműködők a pedagógusokkal”

Kérdésünkben az szerepelt, hogy „nem együttműködők” a szülők. A pedagógusok válaszai alapján 10 fő (6%) teljes mértékben egyetértett, 34 fő (20,2%) egyetértett, 37 fő (22%) többnyire egyetértett, 47 fő (28%) nem tudta egyértelműen eldönteni a kérdést, és akik részben, vagy teljesen elutasították ezt, összesen 40 fő (23,8%).

A pedagógus feladata nagyon sokrétű, mind a gyermekek, mind a szülők felé nyitottnak kell lennie a gyermekek fejlődése érdekében. Ezen felül olyan feladatai is vannak, melyeket már a családok körében kell elvégeznie (például családlátogatás). Ezek a plusz feladatok különösen igénybe veszik a pedagógus idejét, és kifejezetten szüksége van empátiás

képességre. Külön problémát jelentenek az ún. agresszív szülők, akik sokszor iskolázatlanságuk révén akadályozzák a pedagógus segítő tevékenységét.

II/9. „A szülőkkel a pedagógus könnyen kommunikál”

A kérdésre nem kaptunk teljesen egyértelmű válaszokat, 57 fő (33,9%) nem is tudta eldönteni, hogy könnyűnek vagy nehéznek ítélje meg a szülőkkel való kommunikációt. Összesen 52 fő volt, akik pozitívan viszonyultak ehhez a kérdéshez (30,9%). Tehát az összes megkérdezett pedagógusnak kb. 1/3-a ítéli meg könnyűnek a kapcsolattartást, a fennmaradó 2/3 pedig problémásnak.

II/10. „A szülőkkel a pedagógus nem könnyen kommunikál”

Az előző II/9. kérdés ellentétpárja. 59 pedagógus nehéznek ítélte a szülőkkel való kapcsolattartás módját, illetve nem értett egyet az állításunkkal (35,1%). A fennmaradó 52 fő (31%) úgy ítélte meg, hogy számukra a kommunikáció nem okoz nehézséget. A szülő sok esetben nem rendelkezik olyan iskolai végzettséggel, amely megkönnyítené a kapcsolatteremtést. Fél megkeresni a pedagógust, így inkább nem vesz tudomást a problémáról.

II/11. „A szülők engedik, hogy gyermekük uralkodjon rajtuk”

A pedagógusok többsége 120 fő (71,4%) úgy látja a helyzetet, hogy sok szülő túlzottan engedékeny, hagyják, hogy gyermekük uralkodjon rajtuk.

A kérdés kapcsolódik a II/1-es kérdéshez, mert a gyermeket helyezi túlzottan a középpontba a család életében. 120 válaszadó értett egyet a kérdéssel (71,4%). Sok esetben a szülő azért teljesíti gyermeke hisztériába hajló követelését, mert el akarja kerülni a kellemetlenséget (például üzletben sok ember szemeláttára a gyermek kezelhetetlen lesz és kiabál). A kisgyermek is tisztában van azzal, hogy a szülő inkább teljesíti a kérést, minthogy sok ember előtt vitába bonyolódjon.

II/12. „A szülők alávetik magukat gyermekeik akaratának”

A pedagógusok többsége úgy látja a helyzetet, hogy sok szülő túlzottan engedékeny, hagyják, hogy gyermekük uralkodjon rajtuk. A legtöbben, 116 fő (69%) egyetértett az általunk felvetett kérdéssel, 32 válaszadó nem tudta egyértelműen eldönteni, illetve 24 fő (14,2%) elutasította kérdésünket, azzal nem értett egyet.

Azért alakulhat ki ilyen helyzet, mert a szülő sok mindent megenged a gyereknek és nem következetes. Nem követeli meg azt, hogy a gyerek vegyen részt a közös munkában, a közös családi feladatokban, hanem csak az eredményt szeretné élvezni. Így egyre inkább kivonja

magát a munkából. Ha a szülő ezt hosszú távon megengedi, később már nem tudja kezelni a helyzetet.

III/„A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógusnak a hátrányos helyzetű gyermekekkel…”

III/1.„Szigorúnak kell lennie”

A válaszadók közül 69 fő (41%) úgy ítélte meg, hogy valamilyen mértékben szükség van a szigorra. Kölcsönösen tiszteletben tartják egymást, meghallgatják egymás véleményét, és közösen keresik meg a legjobb megoldásokat. A kapott válaszok alapján 99 fő (58,9%) nem értett egyet ezzel.

Alapvetően háromféle nevelési módszer létezik: a mindent megengedő (laissez faire), a mindent tiltó (autokrata), és a kettő közötti arany középút (demokrata). A mindent megengedő módszer eredménye a fejetlenség lesz, a gyermek azt gondolja, hogy ő mindent megtehet, és uralkodni akar a szülőn, vagy a tanáron. A mindent tiltó módszer eredménye az lesz, hogy bátortalanná és félénkké válik, nem mer önállóan kezdeményezni, azt hiszi, hogy amit ő javasol, az alapvetően rossz lenne. Tehát ez a módszer sem célravezető. (létrejön a fegyelem, de ennek súlyos ára van: megszégyenített és megalázott gyerekek, vakfegyelem, félelem, stressz). Az a nevelési módszer a célravezető, melynek során egyenlő méltóságú félként vesz részt a gyermek és a nevelő is (szülő, tanár).

III/2. „Szabálykövetésre kell szoktatni őket”

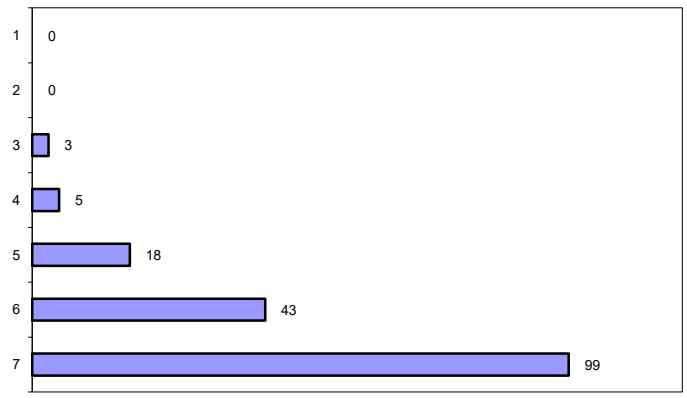
Érezniük kell a gyerekeknek, hogy vannak szabályok, melyeket be kell tartani. 135 fő (80,4%) egyetért a szabálykövetéssel, neveléssel, 20 fő volt (11,9%), aki nem tudta egyöntetűen eldönteni, hogy szükség van-e a szabályok betartatására, illetve 13 fő volt, aki elutasítja a szabálykövető magatartás szükségességét.

A társadalmi beilleszkedés fontos és alapvető feltétele, hogy a közösséghez való tartozás (család, lakóhely, munkahely, nemzet), megszab egy értékrendet, és elvárja ezek betartását. Az egyén (gyermek) megtanulja a szocializáció során, hogy bízhat azokban, akiknek közösségéhez tartozik, egyrészt ez biztonságot jelent számára, illetve megtalálja egyéni célját és életének értelmét is. [KOPP, 2008]

10.13147/SOE.2017.023

III/3. „Megértőnek kell lennie”

Megértőnek kell lennie			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	0	0,0%
3.	Kevésbé ért egyet	3	1,8%
4.	Nem tudja eldönteni	5	3,0%
5.	Többnyire egyetért	18	10,7%
6.	Egyetért	43	25,6%
7.	Teljes mértékig egyetért	99	59,9%



Ennél az állításnál a 7-es skálaértéket nagy arányban jelölték meg: 99 válaszadó (58,9%) úgy ítélte meg, hogy a pedagógus munka során maximálisan szükség van a megértésre. 43 fő (25,6%) válaszolta, hogy ezzel teljes mértékben egyetért. 18 fő (10,7%) szintén egyetértett a felvetéssel. Tehát összesen 160 fő (95,2%) egyetértett azzal, hogy a pedagógus munka során szükség van megértésre.

Ez a válaszadók többségének véleménye. Az általunk összeállított kérdéscsoport a szigorúság–szabálykövetés–engedékenység–megértés témakörére vonatkozott. A bizalom kiépítésének módja, hogy probléma esetén bátran és bizalommal fordulhatnak a tanáraikhoz a gyermekek. A saját belső, lelki problémáját csak úgy tárja fel egy gyermek, ha a tanáránál érzi azt, hogy megértő és szeretetet sugároz, nem különbözteti meg a diákokat, nem kivételez.

III/4. „Szeretetet kell sugároznia a rábízott gyermekek felé”

Kiemelkedően pozitív válaszokat kaptunk, itt volt a legtöbb maximálisan egyetértő pedagógus. 129 fő (76,8%) volt az arányuk. Akik teljes mértékben ezt az érzelmi beállítottságot látják jónak, 31 fő (18,5%) és 4 fő (2,4%) volt, akik szintén ezt a pozitív

10.13147/SOE.2017.023

érzelmi töltést tartják szükségesnek a gyermekek iránt. A pedagógusnak érzelmileg azonosulnia kell a gyermekkel, csak így tud hatékony nevelőmunkát végezni. Ez által szorosabb lesz a kapcsolat közöttük, így a problémák is könnyebben megoldhatók.

III/5. „Nem lehet előítéletes”

Nem lehet előítéletes			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	2	1,2%
3.	Kevésbé ért egyet	0	0,0%
4.	Nem tudja eldönteni	2	1,2%
5.	Többnyire egyetért	7	4,2%
6.	Egyetért	24	14,3%
7.	Teljes mértékig egyetért	133	79,2%

E kérdésnél összesen négyen voltak, akik nem értettek egyet. A többi 164 pedagógus pozitívan viszonyult a kérdéshez, egyetértett az állítással, kiugróan magas arányban választották az 5-ös, 6-os és 7-es skálaértéket.

A hátrányos helyzetű gyermekek esetében szükséges, hogy velük szemben a pedagógus ne legyen előítéletes, megértőnek kell lennie, és szeretetet kell sugároznia feléjük. Arra a kérdésre kértük a válaszokat, hogy szigorúnak kell-e lenniük a pedagógusoknak munkájuk során.

Az előítélet olyan előre kialakított feltételezés, vélemény, mely tényeken, vagy hibás általánosításokon alapul. Fokozatai lehetnek a következők: szidás, szóbeli bántalmazás, elkerülés (kiközösítés), megkülönböztetés, fizikai bántalmazás, megsemmisítés.

Súlyosabb esetekben megjelenhetnek a pszichológiai bántalmazás különböző formái: a gyermek kigúnyolása, megalázása, szeretet megvonása, eredményeinek lekicsinylése, megbélyegzése. Nagy szülői hiba a gyermek szándékos elszigetelése a kortársaktól, mely beilleszkedésre képtelenné teszi őt a későbbiekben és magányossá válik. Sajnos megtalálható eszközként a gyermek megfélemlítése is, szóbeli fenyegetések, félelemmel teli otthoni légkör kialakítása. Nem ritka a gyermekre tett becsmérlő megjegyzések alkalmazása a szülő részéről, amely megkérdőjelezi a szülő alkalmasságát. [RÓTH et al., 2008]

Az egyetlen célravezető módszer az előítélet kivédésére a felvilágosítás és új értékrend kialakítása. Legkönnyebben óvódás korban lehet elkezdeni az előítéletek megszüntetését, mert a gyerekek toleránsak, kíváncsiak és befogadóak egymással szemben.

III/6. „A szabályokat mindenáron be kell tartatnia”

A válaszadók szerint szükséges a szigor és a szabálykövető magatartás, mivel nélkülük fejetlenség alakulhatna ki. A szabálykövetésre szoktatást 97 fő tartja szükségesnek (57,7%), 35 fő (20,8%) nem tudott egyértelműen állást foglalni, és 36 fő (21,4%) utasította el ezt az alternatívát. Ebből számunkra kiderült, hogy a válaszadók jelentős többsége a szabályok szükségessége mellett foglalt állást. A kapott vélemények alapján egy bizonyos határig szigorúnak és következetesnek kell lenni, de nem szabad túlzásba vinni a szigort és a büntetést, mert ezek később valamilyen formában visszaköszönnek.

III/7. „A pedagógus nem lehet engedékeny”

Ezzel többnyire vagy teljesen egyetértettek a válaszadók, összesen 106 fő (63,1%), a többi 62 fő (36,9%) vagy egyáltalán nem értett egyet, vagy csak részben.

III/8. „Ha a szituáció úgy kívánja, lazítani kell a szabályokon”

153 fő adott igen választ (91,1%), 11 fő nem tudott egyértelmű választ adni erre, és 4 fő elutasította ezt a lehetőséget. Vannak helyzetek, amikor a pedagógusnak ragaszkodnia kell a szabályokhoz, és azokat be kell tartatnia.

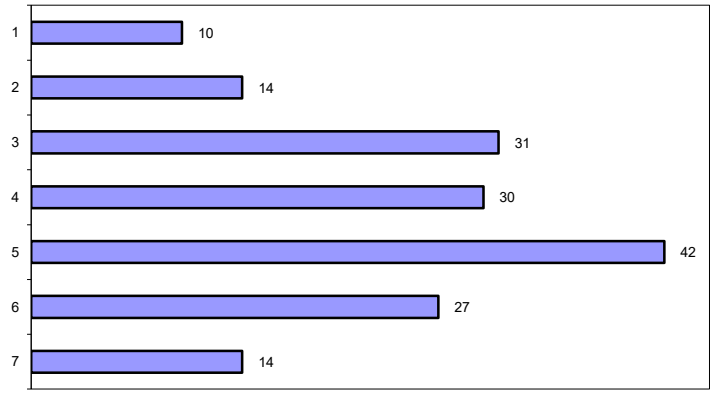
III/9. „A gyermekekkel a kitűzött feladatokat el kell végeztetni”

Egyetértését fejezte ki 114 fő (67,9%), 33 fő (19,6%) nem tudott egyértelmű választ adni erre a kérdésünkre, 21 fő (12,5%) volt, akik ellentétes nézeteket képviseltek, vagyis úgy jelezték, hogy nem feltétlenül kell elvégeztetni a HH gyermekkel a kitűzött feladatot.

10.13147/SOE.2017.023

III/10. „Minden gyermeknek részt kell venni foglalkozásokon”

Minden gyermeknek részt kell venni foglalkozásokon			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	10	6,0%
2.	Nem ért egyet	14	8,3%
3.	Kevésbé ért egyet	31	18,5%
4.	Nem tudja eldönteni	30	17,9%
5.	Többnyire egyetért	42	25,0%
6.	Egyetért	27	16,1%
7.	Teljes mértékig egyetért	14	8,3%



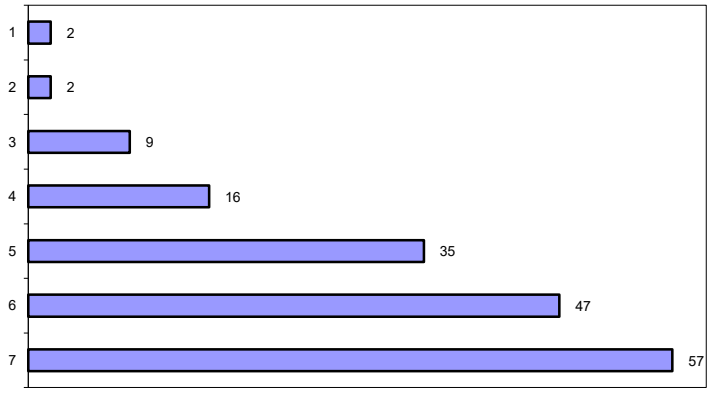
A hátrányos helyzetű gyermekeket ugyanúgy be kell vonni a csoport munkájába. 83 fő állította ezt (49,4%), a fennmaradó 30 fő (17,9%) nem tudott egyértelmű választ adni, 55 fő (32,7%) elutasította, nem ért ezzel egyet.

Ide sorolhatjuk a kisebb csoportokban végzett projektmunkát, ahol a sérült gyermekek is a csoport teljes értékű tagjaként tudnak részt venni a tevékenységekben. A pedagógusok válaszaiból kiderült, hogy ebben a kérdésben nincs egyöntetű véleményük, sokféle választ kaptunk, melyek a skála minden értékénél szinte hasonló mértékben jelentek meg. Tehát azt mondhatjuk, hogy bizonytalanok voltak a pedagógusok ebben a kérdésben, nem tudták egyértelműen eldönteni, hogy mi a legjobb megoldás a gyermekek szempontjából.

10.13147/SOE.2017.023

III/11. „A nehezen nevelhető gyermekeket minél hamarabb szakemberhez kell küldeni”

A nehezen nevelhető gyermekeket minél hamarabb szakemberhez kell küldeni			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	2	1,2%
2.	Nem ért egyet	2	1,2%
3.	Kevésbé ért egyet	9	5,4%
4.	Nem tudja eldönteni	16	9,5%
5.	Többnyire egyetért	35	20,8%
6.	Egyetért	47	28,0%
7.	Teljes mértékig egyetért	57	33,9%

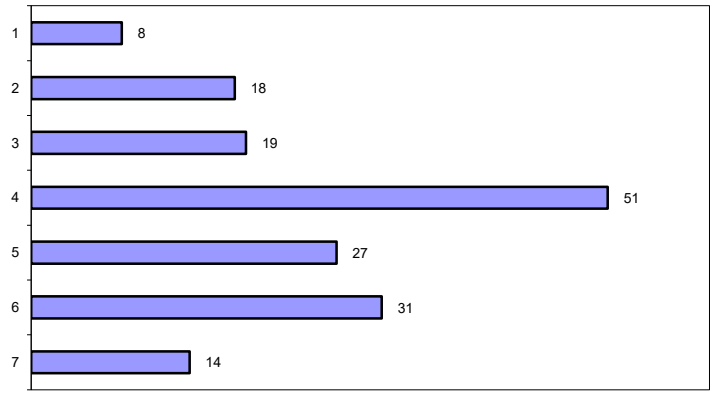


A pedagógusok összesített véleménye szerint minél előbb szakemberhez kell küldeni a nehezen nevelhető gyermeket, 57 fő teljes mértékben egyetértett ezzel (33,9%), de bizonyos mértékig szinte mindenki támogatta, egyetértett ezzel a felvetéssel, csupán 13 fő utasította el. A jelenlegi társadalmi helyzet miatt vannak bizonyos adminisztrációs akadályozó tényezők, melyek miatt lassan kerül sor a gyermekek ellátására. A legtöbb válasz azt jelezte, hogy teljes mértékig egyetértettek feltevésünkkel, ami alapján a kérdésre adott válaszokkal alátámasztjuk a **H2** és **H4** hipotéziseket.

10.13147/SOE.2017.023

III/12. „A HH gyermekekkel külön kell foglalkozni”

A HH gyermekekkel külön kell foglalkozni			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	8	4,8%
2.	Nem ért egyet	18	10,7%
3.	Kevésbé ért egyet	19	11,3%
4.	Nem tudja eldönteni	51	30,4%
5.	Többnyire egyetért	27	16,1%
6.	Egyetért	31	18,5%
7.	Teljes mértékig egyetért	14	8,3%

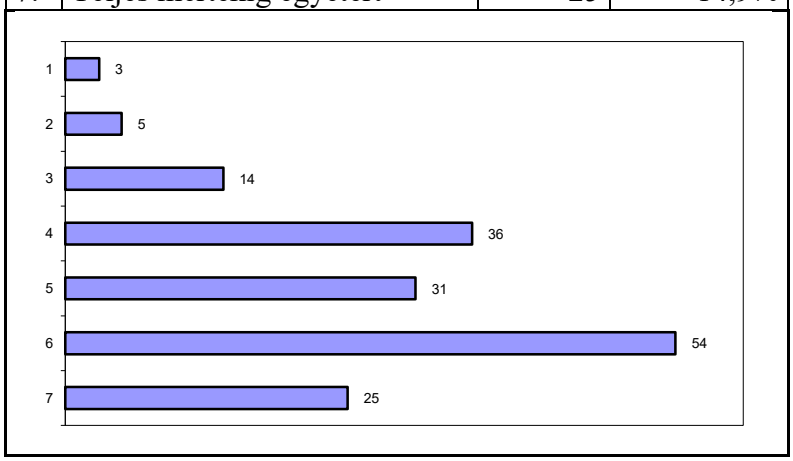


Teljes mértékben egyetértett a külön történő foglalkoztatással 14 fő (8,3%), szintén egyetértett 31 fő (18,5%), többnyire egyetértett 27 fő (16,1%), nem tudta eldönteni 51 fő (30,4%). Akik elutasították: 19 fő (11,3% kevésbé értett egyet ezzel, 18 fő (10,7%) nem értett egyet, és egyáltalán nem értett egyet a külön történő foglalkozással 8 fő (4,8%). A tapasztalatok szerint a hátrányos helyzetű gyermekekkel differenciáltan is kell foglalkozni, szükség van az egyéni fejlesztésre, és szükség van a csoportba történő integrálásra is. Ezek a válaszok részben alátámasztják a **H1** hipotézisünket.

10.13147/SOE.2017.023

III/13. „A HH gyermekekkel a csoporttal együtt kell foglalkozni”

A HH gyermekekkel a csoporttal együtt kell foglalkozni			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	3	1,8%
2.	Nem ért egyet	5	3,0%
3.	Kevésbé ért egyet	14	8,3%
4.	Nem tudja eldönteni	36	21,4%
5.	Többnyire egyetért	31	18,5%
6.	Egyetért	54	32,1%
7.	Teljes mértékig egyetért	25	14,9%



E kérdéssel kapcsolatban nagyon megoszlanak a vélemények. Teljes mértékben támogatta feltevésünket 25 fő (14,9%), egyetértett vele 54 fő (32,1%), többnyire egyetértett vele 31 fő (18,5%), nem tudta eldönteni egyértelműen 36 fő (21,4%), kevésbé értett vele 14 fő, (8,3%), nem értett egyet 5 fő (3%) és egyáltalán nem értett vele egyet 3 fő (1,8%). A legtöbb válasz a skálaérték 6. pontjába érkezett, ahol egyetértésükről adtak számot (54 fő), amivel alátámasztható **H1** hipotézisünk.

A csoport sokféle lehetőséget ad alkotásra, mindenki rendelkezhet személyi térrel, a kapcsolatteremtés lehetősége is nagyobb. Eszköznek tekintjük a művészetterápia során készült munkákat. A kapcsolatteremtő elemként funkcionáló eszköz közösséget tud kialakítani, „kibeszélő” szerepet is játszhat minden előnyös hatásával együtt. [ADORJÁNI, 2001]

III/14. „A rábízott gyermekeket minél hamarabb meg kell ismerni tapasztalat útján”

Kimagasló mértékben, 115 fő (68,5%) teljesen egyetértett ezzel. Amihez feltétlenül szükség van a pedagógusok speciális módszertani tudásának elmélyítésére. Erre a kérdésre

a válaszadók egyértelmű, pozitív választ adtak. A válaszok alátámasztják a **H2** és **H4** hipotézisünket.

IV/"A gyermekek nevelésével foglalkozó pedagógus szülővel való kommunikációja…"

IV/1.„A pedagógus a szülővel csak a problémák megbeszélésére koncentráljon"

A problémákra való koncentrálást 104 fő utasította el, és fontosnak tartották az egyéb irányú megközelítést, a pozitív tartalmak megbeszélését is (61,9%).

Köztük létrejövő kapcsolat lényeges jellemzője, hogy nemcsak a problémák megbeszélésére koncentrálnak, hanem igyekeznek gyümölcsöző együttműködést kialakítani a gyermekek érdekében.

IV/2. „A szülőkkel nehéz jó kommunikációt kialakítani"

A válaszadók közül 36 fő (21,4%) egyetértett, 32 fő nem tudott egyértelműen állást foglalni, illetve 70 fő (41,7%) elutasító választ adott. Utóbbiak szerint tehát a szülőkkel könnyű kiépíteni a jó kapcsolatot. A pedagógusnak, mivel a kétirányú kommunikáció akkor működik hatékonyan, ha mindkét fél elegendő időt szán a másik félre, illetve a családi körülmények megismerésére. Így lehetőség nyílik a pedagógus számára, hogy megismerje az esetleg rejtve maradó okokat, a családi hátteret, és egyéb tényezőket a gyermeknél. Ezzel maximálisan egyetértettek a pedagógusok.

A gyermek érdekében fontos a családlátogatás, mert erősíti a szülőkkel való kapcsolattartást és felszínre hozhat olyan dolgokat, amelyek eddig rejtve voltak a pedagógus előtt. Így szükség esetén segíteni lehet a családot (étkeztetés, ruházkodás, egyéb juttatás). Időt kell szánni a kapcsolatok kiépítésére, mert igaz, hogy plusz munka, de megéri a pedagógusnak és a szülőknek is.

IV/3. „A szülők önérzetesek, ezért nehéz a problémákat megbeszélni"

Nemleges választ adott erre a kérdésre 45 fő (26,8%), 39 fő nem tudta egyértelműen eldönteni (23,2%), 78 fő (46,4%) egyetértett, illetve volt 6 olyan pedagógus, aki maximális mértékben fejezte ki egyetértését (3,6%). A kapott válaszok alapján kitűnik, hogy változó jelenségről van szó, nem lehet egyértelműen eldönteni.

IV/4. „A szülők legnagyobb része segítőkész a problémák megoldásában"

A legkiugróbb válaszok a skála 4, 5, 6 értékeinél mutatkoznak meg. A 4. pontban 44 fő szerepel (26,2%), ők nem tudták egyöntetűen eldönteni a kérdést. A legtöbb választás az 5-

ös skálaértékre esett: 51 fő (30,4%) többnyire egyetért ezzel a jelenséggel és további 37 fő volt (22%), aki szintén egyetértését fejezte ki.

IV/5. „A szülők arrogánsak a pedagógussal szemben”

Kérdésünkre válaszul a pedagógusok kis hányada felelte azt, hogy ilyen jellegű probléma jelen van a munka során, mindössze 36 fő (21,4%) mondta ki, hogy volt ilyen tapasztalata.

IV/6. „A szülőket meg kell ismernie a pedagógusnak”

A kommunikáció megkönnyítése érdekében többszöri kapcsolatfelvételt kell kezdeményeznie a pedagógusnak. Erre alkalmasak a különböző iskolai rendezvények, osztálykirándulások, fogadóórák, családlátogatások. 76 fő maximálisan egyetértett (45,2%), 60 fő egyetértését fejezte ki (35,7%), 19 fő szintén egyetértett bizonyos mértékig (11,3%). 10 fő volt a pedagógusok között (6%), aki ebben a kérdésben nem tudott állást foglalni, 3 fő volt (1,8%), akik szerint nem szükséges a szülők alaposabb megismerése.

IV/7. „A családlátogatás fontos része a szülők és a gyermek megismerésének”

A pedagógusok döntő többsége kiemelten fontosnak tartja a családlátogatást, mely egy kapcsolatteremtő eszköz a gyermek megismerése céljából a pedagógus és a szülő között. Teljes mértékben egyetértett kérdésünkkel 63 fő (37,5%), ezen kívül 71 fő (42,3%) szintén egyetértését fejezte ki. 24 fő volt (14,3%), akik nem tudták egyértelműen eldönteni a kérdést, és 10 fő (6%), akik nem értettek egyet feltevésünkkel.

Mivel a családdal való kapcsolattartásnak több célja van: tanácsadás, kommunikáció fejlesztése, megmutatni az iskolázatlanabb szülőknek azokat a módszereket, bánásmódokat, mellyel sikeresebben tudják kezelni gyermekeiket, illetve a kialakuló konfliktushelyzeteket. A pedagógusnak észre kell vennie, ha valami nincs rendben a családi közösségben, például indokolatlan félelem, visszahúzódás, akár a gyermekek, akár az édesanya részéről. A pedagógus feladata, hogy ismereteit alkalmazva segítséget nyújtson a kapcsolatok rendezésében, a félreértésektől mentes kommunikáció kialakításában. Figyelnie kell a gyermek viselkedését a családi környezetben, mert itt felbukkannak olyan viselkedési formák, melyek bántalmazásra, erőszakra is utalhatnak. [TELEKI, 2004]

IV/8. „Több csoportrendezvény a szülőkkel, segíti a jó kommunikáció kialakítását velük”

A megkérdezettek maximálisan egyetértettek azzal, hogy több csoportrendezvényre lenne szükség a szülőkkel együttműködve, mert ez elősegíti a jó kapcsolatok kialakítását:

154 fő (91,7%). Ez egyben segítséget is jelent az iskolázatlan, illetve önérzetes szülők számára, hogy a problémát megbeszéljék a pedagógussal. Sokan azt szégyellik, hogy anyagilag nem tudnak mindent megadni gyerekeiknek, erről nem szívesen beszélnek, inkább próbálják titkolni.

IV/9. „A HH gyermekek szüleivel szorosabb kapcsolattartás szükséges"

A kérdőívet kitöltők közül 125 fő (74,4%) egyetértett azzal, hogy állandó jellegű kapcsolattartás szükséges a gyermekek szüleivel, szükség van arra, hogy a tanítványok családi hátterét megismerje, részletesebb információkat kapjon a gyerekekről. Az alaposabb megismerést szolgálja a családlátogatás, a szülőkkel való rendszeres kapcsolattartás is.

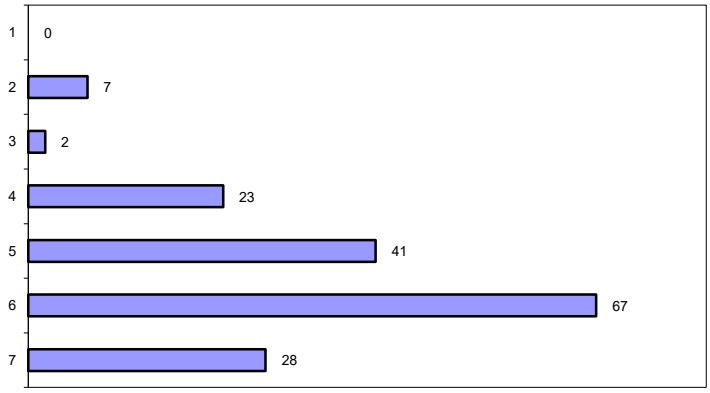
IV/10. „Nehezebb hátrányos helyzetű gyermekes családokkal együttműködni, mint a többségiekkel"

Kérdésfeltevésünknél az alábbi adatok láthatók: 13 fő (7,7%) maximálisan egyetértett ezzel az állítással, egyetértett 36 fő (21,4%), többnyire egyetértett 38 fő (22,6%), nem tudta egyöntetűen eldönteni 34 fő (20,2%), kevésbé értett egyet 16 fő (9,5%), nem értett egyet 18 fő (10,7%), egyáltalán nem értett egyet 13 fő (7,7%). Ez 125 fő véleménye (74,4%), 34 fő (20,2%) nem tudta egyértelműen eldönteni. A szorosabb kapcsolattartás fontos mindhárom fél (szülő, gyermek, tanár) számára. Ehhez bizalomra, megértésre, megfelelő konfliktuskezelésre és több segítőkész szülőre van szükség, hogy ez a probléma minél előbb megoldódjon. Amennyiben nem sikerül, úgy mindenképp indokolt, hogy a gyermeket mielőbb a megfelelő szakemberhez vigyék a szülők.

10.13147/SOE.2017.023

IV/11. „Vannak érveim, hogy az aggályoskodó szülőket meggyőzzem az együttnevelés helyességéről”

Vannak érveim, hogy az aggályoskodó szülőket meggyőzzem az együttnevelés helyességéről			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	7	4,2%
3.	Kevésbé ért egyet	2	1,2%
4.	Nem tudja eldönteni	23	13,7%
5.	Többnyire egyetért	41	24,4%
6.	Egyetért	67	39,9%
7.	Teljes mértékig egyetért	28	16,7%



A válaszoló pedagógusok közül 136 fő (81%) jelezte, hogy vannak érvek az integráció mellett, ilyen módon meg lehet győzni a szülőket az együttnevelés előnyeiről. 23 fő (13,7%) bizonytalan volt, nem tudta eldönteni, hogy milyen érveket használhatnak a szülők meggyőzése céljából. 9 pedagógus (5,4%) úgy ítélte meg, hogy nincs eszköztára az integráció mellett. Ezért kell a hátrányos helyzetű gyerekek családjával többször találkozni, mint a többségiekkel. Ugyanis, hogyha sikerül a szülőkkel való kapcsolatot erősíteni, akkor fogékonyabbak lehetnek a pedagógus érveire, jobban elfogadhatják javaslatait.

Napjaink egyik legfontosabb társadalmi feladata, hogy a hátrányos helyzetű csoportok megfelelő módon integrálhatóak legyenek a közösségbe. A gyermekek oktatásában különösen fontos szerepe van – minél korábbi életkorban végbemenő integráció nagyobb sikert garantál. A gyermekekben még nem élnek azok az előítéletek, melyek a felnőtt társadalomban sajnos már fokozott mértékben vannak jelen. A fogyatékkal élő gyermekek társadalomba történő beintegrálása az együtteneveléssel kell, hogy kezdődjön. A szakirányú

terápiás végzettséggel rendelkező szakemberek hiánya egyre inkább megmutatkozik, ezért a társadalomnak nagyobb figyelmet kell fordítania képzésükre. [FISCHER, 2009]

Az integrációval kapcsolatos attitűdökre vonatkozó kérdésünk alapján egyértelműen kiderült, hogy összesen 136 pedagógus (81%) támogatja azt, hogy a szülőket mindenképpen szükséges bevonni az integrációs folyamat menetébe, hiszen ők azok, akik a legnagyobb hatást tudják gyakorolni a gyermekre és a legnagyobb mértékben tudják segíteni és támogatni. A szülő egyetértése nélkül a pedagógusnak nagyon nehéz lenne a feladata, ezért jól látják a szakemberek, hogy még olyan esetben is, amikor a szülő idegenkedik valamilyen módszertől, mert nem ismeri, szükséges a bevonása és meggyőzése. A kérdésre adott válaszok egyértelműen alátámasztják a **H2** hipotézist.

V/ „A pedagógiai attitűd az integráció területén…"

V/1. „A többségi gyermekek HH társaikkal együtt nevelkedjenek"

Állításunkra szinte minden pedagógus egyetértő választ adott. 36 fő (21,4% maximálisan egyetért, 47 fő (28%) egyetért, 36 fő (21,4%) többnyire egyetért, 33 fő (19,6% nem tudta eldönteni, 10 fő (6%) kevésbé ért egyet, 4 fő (2,4%) nem ért egyet, és csupán 2 fő (1,2%) mondta azt, hogy egyáltalán nem ért egyet. A válaszok arról győztek meg minket, hogy a megkérdezett pedagógusok nem zárkóznak el az integrációtól, annak ellenére, hogy eredetileg azt feltételeztük, hogy a pedagógusok félnek és elzárkóznak az integrációtól, ezért a szegregált nevelést helyezik előtérbe. Ezt megcáfolta attitűd vizsgálatunk eredménye is, ami tanúbizonyságot tesz a pedagógiai attitűdről az integráció területén. Ez azt mutatja, hogy a válaszadó pedagógusok támogató attitűdöt mutatnak az integrációra vonatkozóan.

A fogyatékkal élők, akár gyermekek, akár idősebbek – a többiekkel történő kezelése, integrációja kiemelt fontosságú a társadalmi együttélés szempontjából. Hiányosságként nevezhetjük meg a mai magyar társadalomban, hogy a többség, az egészséges emberek nincsenek felkészítve kellőképpen a fogyatékkal élők, hátrányos helyzetűek elfogadására és a velük való bánásmódra. A hátrányos helyzet vonatkozhat bármilyen kisebbségi jellemzőre (például egészségi állapot, lakóhely, anyagi helyzet, végzettség, stb.) [FISCHER, 2009]

A válaszok arról győztek meg minket, hogy nem zárkóznak el az integrációtól. Egyes feltételezések szerint a pedagógusok félnek és elzárkóznak az integrációtól, és ezért a szegregált nevelést helyezik előtérbe. Ezt megcáfolta a kérdőívünk, ami tanúbizonyságot tesz a pedagógiai attitűdről az integráció területén. A kapott válaszok egyértelműen alátámasztják a **H1**, **H2** hipotézist.

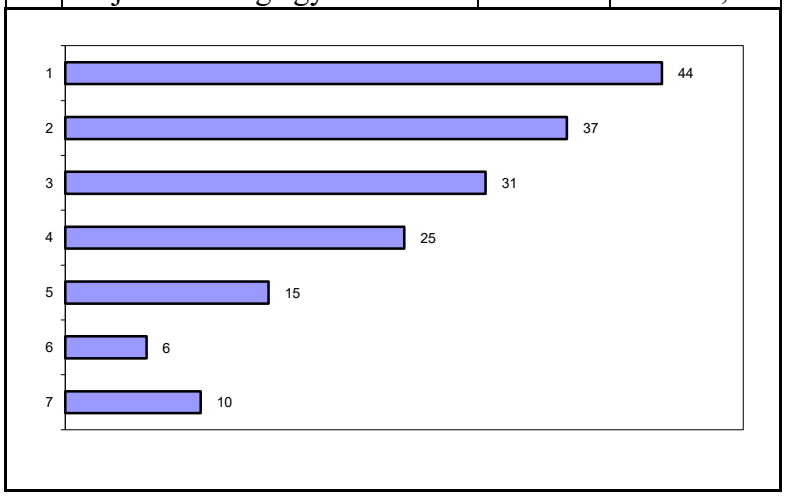
10.13147/SOE.2017.023

V/2. „Az integráló csoport kis létszámú legyen”

Erre a kérdésre 62 fő (36,9%) válaszolta azt, hogy maximálisan egyetért. 56 fő (33,3%) azt válaszolta, hogy egyetért, 30 fő (17,9%) többnyire egyetért, 15 fő (8,9%) részben egyetért, részben nem. Rajtuk kívül 5 fő (3%) van, aki kevésbé, vagy egyáltalán nem ért egyet a kis létszámmal. A hátrányos helyzetű gyermekek mellé segítő szakemberek szükségesek, ami csak kis létszámú csoportnál képzelhető el.

V/3. „Nem dolgoznék szívesen integráló csoportban”

Nem dolgoznék szívesen integráló csoportban			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	44	26,2%
2.	Nem ért egyet	37	22,0%
3.	Kevésbé ért egyet	31	18,5%
4.	Nem tudja eldönteni	25	14,9%
5.	Többnyire egyetért	15	8,9%
6.	Egyetért	6	3,6%
7.	Teljes mértékig egyetért	10	6,0%



A pedagógusok többsége azt a választ adta, hogy nem ért egyet vele, vagyis arról tesz tanúbizonyságot, hogy szívesen dolgozna velük. Olyan pedagógus, aki nem szívesen dolgozna ilyen csoportban, kevés volt, 16 fő (9,6%). A **H1** hipotézist megkérdőjelezte az a tény, hogy a pedagógusok szívesen dolgoznának integráló csoportban. Sokuk véleménye szerint az ilyen összetételű csoport egyik előnye az, hogy nem mesterkélt közösségekre van szükség, hanem olyanokra, amikkel az életben is találkozunk, vagyis a társadalomban.

A grafikonon jól látható, hogy a negatív válaszok vannak többségben, azonban itt arról van szó, hogy a tagadás tagadása egyetértést jelent. Mivel állításunk úgy szólt, hogy „nem

dolgoznék szívesen…", ezért akik válaszaikban az egyet nem értésüket fejezték ki, azok tulajdonképpen azt nyilvánították ki, hogy szívesen dolgoznának integráló csoportban.

V/4. „Birtokában vagyok annyi és olyan pedagógiai tapasztalatnak, ismeretnek, hogy képes vagyok a különböző nehézségekkel rendelkező gyermekek nevelésére"

Teljes mértékig egyetértett 17 fő, tehát maximálisan bízik önmagában és képességeiben (10,1%). 38 fő (22,6%) egyetért, 40 fő (23,8%) többnyire egyetért ezzel. 41 fő volt (24,4%), aki nem tudta egyértelműen eldönteni ezt a kérdést. A többi 32 pedagógus (19,1%) kevésbé értett egyet.

A nagy tapasztalattal rendelkező pedagógusok szakmai hozzáértésről tesznek tanúbizonyságot. Magas empátiával, segítőkészséggel, hivatástudattal végzik munkájukat, mely nem csak szakma, hanem egyben hivatás is számukra. Ők a tanítást tekintik életcéljuknak.

Köszönhetően a sokéves szakmai tapasztalatnak és hozzáértésnek, ők felismerték, hogy valamilyen fokon akadályozott gyermekek együttnevelése nagyon jó hatással van nem csak rájuk, hanem az egész csoportra, ezért támogatják az integrációt. A továbbképzés részben kötelező számukra, részben pedig a szakmai igényességből fakad. Az integrációra adott válaszaik alapján alátámasztható a **H2** hipotézis.

V/5. „Bármilyen sérüléssel rendelkező – a szakértői bizottság által integrálhatónak ítélt gyermeket szívesen vállalnék"

Viszonylag kevesen, a válaszadók közel egynegyede mondta azt, hogy nem vállalnának sérült gyermeket a csoportjukban 44 fő (26,2%). A gyerekek egy ilyen csoportban szembesülnek azzal, hogy az egészségeseken kívül fogyatékkal élők is vannak, akiknek sok minden nehézséget jelent, ami egyébként a többi embernek természetes. Az ilyen vegyes összetételű csoportok hozzásegítik a gyerekeket ahhoz, hogy később jobban megállják helyüket az életben. Óvodás korban a gyerekeknek még természetes a „más"-ság elfogadása, szívesen segítenek például közlekedésben, öltözésben, stb. A később megjelenő kiközösítést a fogyatékkal élő személy elítélését a felnőttek példája nyomán sajátítják el.

Az integráció különösen hosszú távon mutatkozik hasznosnak. Lehet, hogy először különösen nehéz helyzetbe kerülnek mind a pedagógusok, mind a gyerekek egy ilyen összetételű csoportban, de az eredmény a végkifejlet társadalmi szempontból sokkal hasznosabb lesz. Egy ilyen vegyes összetételű csoportban sokkal jobban megismerik egymást a gyerekek, és rájönnek, hogy mindenki másként viselkedik, másként fejezi ki az

érzelmeit, de mindenkinek meg kell tanulni kezelni ezeket. A csoporthoz alkalmazkodnia kell, szocializálódnia kell. A pedagógusok felvállalják a nehezebb, de több és jobb eredményt ígérő munkát, aminek során a nehézségek fokozottan vannak jelen, viszont a gyermekek szempontjából sokkal több előnyt ad. Társadalmi hasznosságáról is beszélnünk kell, hiszen az óvodás korban kialakított empátiát, toleranciát tovább viszik felnőttkorukra, illetve tovább adják a következő generációnak.

V/6. „Együtt tudok működni speciális szakemberekkel a HH gyermek sikeres fejlődése érdekében"

Teljes mértékig egyetértett 57 fő (33,9%), valamint 93 fő (55,4%) valamilyen mértékben egyetértett. Az oktatási intézmények között is vannak helyzeti különbségek, mert nem mindegyiknek van lehetősége olyan szakember alkalmazására, akik a hátrányos helyzetű gyermekekkel, vagy azok felmérésével, kiszűrésével foglalkoznak. Legelőnyösebb helyzetben vannak a fővárosi, jó anyagi helyzetben lévő iskolák, a legrosszabb helyzetben pedig a falusi kis iskolák és óvodák. Vannak olyan lehetőségek, hogy több intézményt lát el egy szakember, illetve vannak utazó pedagógusok (gyógypedagógus, logopédus) annak érdekében, hogy minden intézmény hozzáférhessen ehhez a szolgáltatáshoz. A pedagógusnak jelzési kötelezettsége van vezetője felé, ha a gyermeknél valamilyen rendellenességet tapasztal.

V/7. „A hátrányos helyzetű gyermek az irányított tevékenységek alatt jelentős gondot okozna"

A pedagógusok többsége szintén nem ért vele egyet. Csupán 34 fő mondta azt, hogy valóban gondot okoznának (20,2%). A többség, vagyis 134 fő (79.8%) elutasítja ezt a megközelítést, vagyis szívesen dolgozna ilyen összetételű csoportokkal. Ez bizonyítja, hogy a pedagógusok nem zárkóznak el az integráció elől. A problémás és a HH gyerekek sikeres integrációja társadalmi szempontból sokkal hasznosabb, később kevesebb költséget jelent az ellátásuk. Az iskolában több szakemberre van szükség e probléma megoldásához.

V/8. „A hátrányos helyzetű gyermek jó hatással van a közösség alakulására"

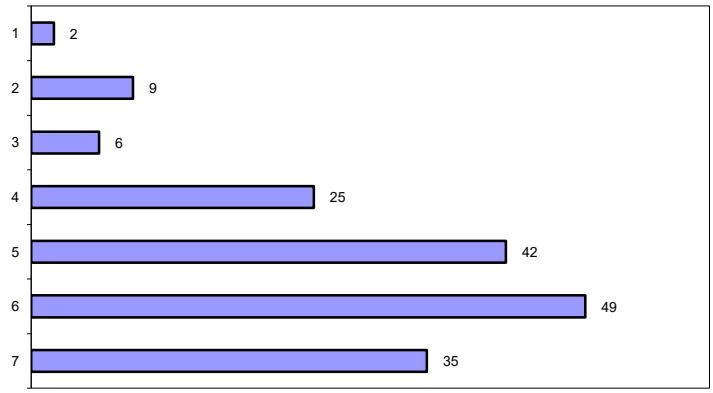
Az integráció szempontjából nem vett észre ilyen jellegű pozitív hatást a válaszadók közül 42 fő (25%), 55 fő nem tudta eldönteni, hogy kivált-e ilyen hatást a HH gyermek jelenléte a közösségben, és egyértelműen pozitívnak ítélte meg a közösség alakulását 71 fő (42,3%).

Ezekkel a válaszokkal megkérdőjelezhető a **H1** hipotézis, mely az integráltan történő nevelésre vonatkozik.

A gyermekcsoportokban érdemes minél korábban, akár bölcsődés kortól elkezdeni az integrációt, mert a kisgyerekeknél nincs jelen még előítélet, könnyen elfogadják fogyatékkal élő társukat, segíteni igyekeznek neki étkezés, öltözködés, közlekedés, stb. területén egyaránt. Felnövekvőben van egy olyan generáció, melynek tagjai számára már teljesen természetes lesz, hogy a fogyatékkal élőket segíteni kell és számukra minden területen meg kell adni az önállóság esélyét.

V/9. „Az integrált nevelés megkönnyíti a gyermek társadalmi beilleszkedését"

Az integrált nevelés megkönnyíti a gyermek társadalmi beilleszkedését			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	2	1,2%
2.	Nem ért egyet	9	5,4%
3.	Kevésbé ért egyet	6	3,6%
4.	Nem tudja eldönteni	25	14,9%
5.	Többnyire egyetért	42	25,0%
6.	Egyetért	49	29,2%
7.	Teljes mértékig egyetért	35	20,8%



Összesen 17 fő (10,1%) látta úgy, hogy az integrált nevelésnek nincs ilyen irányú haszna. Pozitív jelenség, hogy a válaszadók többsége 151 fő (89,9%) ezzel szemben úgy véli, hogy hasznos az integrált módon történő nevelés alkalmazása a társadalomba való beilleszkedés szempontjából. A V/8. állításhoz kapcsolódó válaszok alapján a közösség kialakulására, az együttes munkára jó hatással van a hátrányos helyzetű gyermek bevonása. Erre a kérdésre adott válaszokból egyértelműen kiderült, hogy a pedagógiai munka során a tapasztalat azt

mutatja, hogy a korai életkorokban történő együttnevelés az egyes személyek felnőttkori beilleszkedését nagymértékben megkönnyíti. A válaszok alátámasztják a **H3/A** hipotézist.

V/10. „A hátrányos helyzetű és többségi gyermekek gazdagítják egymás személyiségét"

Egyetértett 122 fő ezzel (72,6%), nem tudta eldönteni 34 fő (20,2%) és nem vett észre ilyen jellegű pozitív hatást 12 fő (7,1%).

Optimális esetben az integrációval kapcsolatban, a csoporton belül megjelenik az inklúzió, mely azt jelenti, hogy a közösség szerves részévé válik a befogadott, fogyatékkal élő gyermek. Egyenrangúnak ismerik el a csoport többi tagjával. Elfogadják, hogy ő más, figyelembe veszik az igényeit, és tisztelik. Tehát mindenki egyenrangúvá válik a csoporton belül, nincs hátrányos megkülönböztetés. A fogyatékkal élők számára biztosítják a nekik megfelelő fejlesztést és igyekeznek megteremteni számukra az optimális feltételeket, természetesen figyelembe véve az egyéni képességek által megszabott határokat is. [FISCHER, 2009]

V/11. „Speciális intézménybe kerüljenek a hátrányos helyzetű gyerekek"

Kérdésünkre adott válaszok közül kiemelkedik a „nem értek egyet" válasz, melyet 43 fő (25,6%) választott. Körülbelül ehhez hasonló arányban, összesen 41 fő válaszolta azt, hogy többnyire egyetért. Ezzel szemben 127 fő mondta azt, hogy nem támogatja ezt az elképzelést. Vagyis, a pedagógusok többsége nem ért egyet azzal, hogy a hátrányos helyzetű gyermekek elkülönítve, speciális intézménybe kerüljenek és további képzésük ott történjen. Vagyis – a lehetőségek függvényében – inkább az integrációt támogatják. Ahol feltétlenül szükséges, ott viszont indokolt a szegregált nevelés (például Pető Intézet). A probléma megoldásához azonban a tapasztalatok szerint sokkal több szakemberre lenne szükség.

V/12. „Az integráló csoportokban a különböző nevelési területek fejlesztése nem jelenthet gondot"

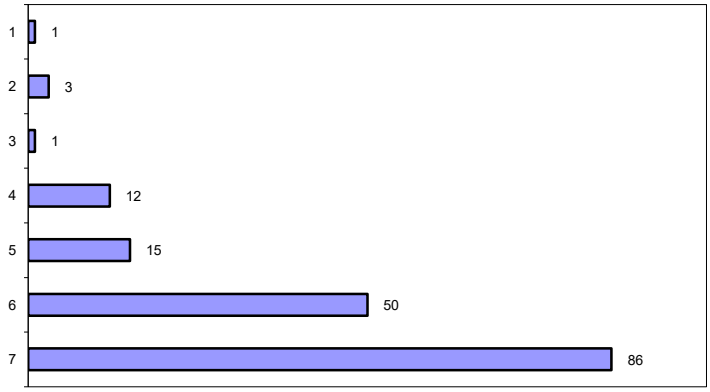
Két válasz jelenik meg többségben: 38 fő (22,6%) mondta azt, hogy részben egyetért, és 44 fő (26,2%) állította, hogy többnyire egyetért. Akik legpozitívabban viszonyultak a kérdéshez, összesen 45 fő (26,7%) teljes egyetértést jelzett vissza. Ezekből a válaszokból is egyértelműen kiderült számunkra, hogy a pedagógiai munka során a szakemberek szívesen dolgoznak együtt vegyes összetételű csoportokkal, ahol különböző képességű gyermekek vannak jelen. A gyermekeknek így lehetőségük van arra, hogy már korai életszakaszban elsajátítsák az egymás iránti toleranciát, megértést, segíteni és bátorítani tudják egymást.

V/13. „Az együttnevelés hátrányt jelenthet a tehetséges gyermekek fejlődésére”

A 168 főből 115 fő (68,5%) nem ért egyet ezzel a feltevéssel, hiszen jól szervezett pedagógiai munkával ezt a problémát ki lehet küszöbölni. Az esélyegyenlőség lehetősége megilleti a hátrányos helyzetű gyermeket is, hisz a hátrányos helyzet nem jelent egyben értelmi fogyatékosságot. A pedagógus inkluzív pedagógiai módszere segít abban, hogy a tehetséges gyermek ne kerüljön hátrányba az integráció során. [FÖLDES, 2010]

V/14. „Szívesen részt vennék olyan továbbképzésen, ahol bővíthetném módszertani ismereteimet e témában”

Szívesen részt vennék olyan továbbképzésen, ahol bővíthetném módszertani ismereteimet e témában			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	1	0,6%
2.	Nem ért egyet	3	1,8%
3.	Kevésbé ért egyet	1	0,6%
4.	Nem tudja eldönteni	12	7,1%
5.	Többnyire egyetért	15	8,9%
6.	Egyetért	50	29,8%
7.	Teljes mértékig egyetért	86	51,2%



A legtöbb válasz a skála 7-es értékénél szerepel: 86 fő (51,2%) teljes mértékig egyetértését fejezte ki, rajtuk kívül 65 fő (38,7%) szintén részt venne képzésen. 12 fő (7,1%) nem tudta eldönteni, nem adott egyértelmű választ kérdésünkre, és 5 fő nem szeretne részt venni ilyen irányú képzésben. 151 fő (89,9%) fejezte ki egyetértését az integrációval kapcsolatos szakmai továbbképzés igénye iránt. A válaszadó pedagógusok a zeneterapeuta képzést Magyarországon támogatják. A szakma elismertségét növelhetné az esti vagy levelező képzés formájában történő továbbképzés lehetősége, mivel erre és a terapeutákra nagy szükség lenne! Ezzel beigazolódott a **H4** hipotézis.

10.13147/SOE.2017.023

VI/ „A művészetterápiák társadalmi, gazdasági vonatkozásai…”

VI/1. „Hatékony a meglévő szocializációs hiányok kompenzálásában”

A válaszadók közül 145 fő (86,3%) úgy gondolta, hogy hatékony módszer a művészetterápiák alkalmazása, 19 fő (11,3%) nem tudta eldönteni, 4 fő (2,4%) nem ítélte hatékonynak a művészetterápiákat a szocializációs hiányosságok területén. A megkérdezettek túlnyomó többsége tehát alkalmasnak látja a művészetterápiákat a szocializációs hiányok kompenzálására.

VI/2. „Képes a személyiség pozitív irányba történő befolyásolására”

Összesen 161 pedagógus (95,8%) válaszolta azt, hogy a művészetterápia segíti a terapeutát és a csoportban résztvevőket abban, hogy kölcsönösen bizalommal forduljanak egymás felé. Csökkenti a deviáns magatartásformák előfordulását, alkalmas az elszenvedett sérelmek oldására, segít a bizalom kialakításában – a szakirodalmi adatok szerint. Ez a hatás a tapasztalatok szerint olyankor is megjelenhet, amikor különösen nehéz helyzetben kell alkalmazni ezt a fajta terápiát. Számos speciális területen is vizsgálták a művészetterápia hatásait, például a börtönbüntetésüket töltő fogvatartottak körében. Olyan lehetőséget kaptak a börtön zárt világában élő személyek, hogy saját készítésű rajzaikat, festményeiket egy kiállítás keretében bemutathatták a közönségnek. A tapasztalatok szerint ezek a lehetőségek és módszerek mind segítik a társadalmi reintegrációt, oldják a stresszt, a feszültséget, a depressziót, mert ez által újra hasznosnak érzik magukat.

VI/3. „Csökkenti a deviáns magatartásformák előfordulását”

A válaszadók 52 fő (31%) maximálisan egyetértett ezzel a tétellel, teljesen egyetértett 31,5% (53 fő), egyetértett 19% (32 fő), nem tudta eldönteni 24 fő (14,3%) és 7 pedagógus látta úgy, hogy nem igaz ez az állítás (4,2%). Tehát elmondhatjuk, hogy a pedagógusok 95,8%-a elismeri a deviancia csökkentésében elérhető hatást a terápiák alkalmazása során.

VI/4. „Alkalmas az elszenvedett sérelmek oldására”

A művészetterápia jótékony hatását ezen a területen nagyszámú pedagógus ismerte el: 154 fő (91,6%), kevesen voltak azok, akik nem tudtak egyértelmű választ adni (17 fő), és volt 2 olyan pedagógus, akik nem értettek egyet ezzel az állítással (1,2%).

Az elszenvedett sérelmek sokfélék lehetnek, a lelki megpróbáltatások okozhatnak olyan problémákat, amit terápiás megoldással kezelni lehet. A sérelmek magunkba fojtása, a lelki bezárkózás nem vezet megoldáshoz, hanem csak fizikai elkülönüléshez és

elmagányosodáshoz. Ilyenkor a sérelmet elszenvedő elraktározza magában a problémát, nem tudja feldolgozni, hosszú távon pszichoszomatikus betegségek alakulhatnak ki.

A sérelmek közé sorolható minden olyan testi, lelki fájdalom, bántalom, amely szenvedést, fájdalmat okoz.

VI/5. „Segít a bizalom kialakításában”

Ezen állításunkkal 161 pedagógus egyetértett (95,8%), csupán 7 fő volt, aki elutasította és nem fogadta el ezt az állítást (4,2%). Ez a nagyarányú támogató, pozitív válasz megerősített bennünket abban, hogy a terápiás munka hatása nagyon sokrétű, segít a pedagógus-diákkapcsolatok fejlesztésében, a két irányú kommunikáció javításában, vagy kialakításában.

VI/6. „Szolgálja az önismeretet, önkifejezést”

A pedagógusok véleménye alapján jelentős százalékban voltak, akik egyetértettek ezzel az állításunkkal. 92 fő (54,8%) teljes mértékben egyetértett, 67 fő (39,8%) szintén egyetértését fejezte ki. A legmagasabbak voltak az értékelési pontszámok ennél a kérdésnél. Mindig fontosnak tartották az önismeretet, de napjainkban kiváltképp fontos lenne, hogy minden ember tisztában legyen saját képességeivel, mert így a számára legjobban megfelelő munkát tudná végezni. Ez hatékonyabbá tehetné az egyes emberek munkavégzését, ami közgazdasági szempontból is előnyös lenne.

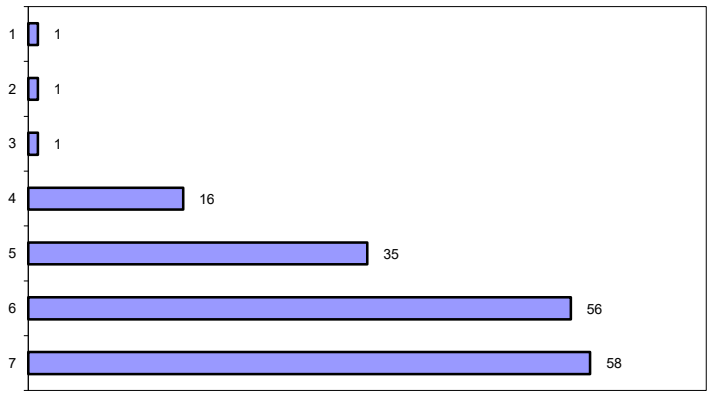
Nagyon sok gyermek esetében lenne szükség arra, hogy helyes önismerettel rendelkezzenek, de a szülők nem mindig képesek megítélni, hogy mi a legjobb saját gyermekük számára. Ezért van szükség arra, hogy a pedagógus kívülállóként tárgyilagos véleményt tudjon alkotni a gyermek képességeiről, a tehetségéről és a számára nyitva álló lehetőségekről. A reális önismeret elérését nehezíti, hogy legtöbbször az ember fél szembesülni saját hátrányaival, esetleges negatív tulajdonságaival, melyek veszélyeztetik önbecsülését.

Az a legjobb megoldás, ha az ember teljesen őszinte saját magához, mert ez vezeti a fejlődés útján, így az önismerete is egyre inkább növekszik. A pedagógus feladata többek között az is, hogy a rábízott gyermekeket segítse a helyes önismeret útján és támogassa őket abban, hogy pozitív tulajdonságaikat fejleszteni tudják. A pozitív én-kép kialakulásában nagyon nagy szerepe van az optimista hozzáállásnak, a család támogató erejének, a bátorításnak. A helyes önismeret hozzásegíti az egyes embereket, hogy a számukra

leghatékonyabb stressz-leküzdő módszereket tudják alkalmazni és változtassanak az életükön, ha szükséges!

VI/7. „Elősegíti a társadalmi beilleszkedést”

Elősegíti a társadalmi beilleszkedést			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	1	0,6%
2.	Nem ért egyet	1	0,6%
3.	Kevésbé ért egyet	1	0,6%
4.	Nem tudja eldönteni	16	9,5%
5.	Többnyire egyetért	35	20,8%
6.	Egyetért	56	33,3%
7.	Teljes mértékig egyetért	58	34,5%



A helyes önismeret segít abban, hogy az egyén a számára megfelelő szakma/foglalkozás elsajátításával társadalmilag be tudjon illeszkedni, megtalálja helyét. A válaszadók közül mindössze 3 fő volt, aki ezt elutasította (1,8%), 58 fő (34,5%) maximális mértékben egyetértett, 91 fő (54,2%) egyetértett, hogy a művészetterápiák alkalmazása elősegíti (a páciensek, vagy a terápiára rászorulók) az abban résztvevők társadalomba történő pozitív beilleszkedését. Mindezek alátámasztják a **H3/B** hipotézisünket.

A fiatalkorúak esetében nagyobb az esély arra, hogy a negatív tendenciákat vissza lehet fordítani a különböző terápiák alkalmazásával. A fiatalokban felgyülemlő energia, amit nem tudnak levezetni, könnyen átfordul agresszivitásba, ami lehet mások elleni, vagy akár saját maga elleni. Ebben a helyzetben nem tudják felmérni ennek az érzelmi állapotnak a súlyosságát, ezért kiemelten fontos a segítők hozzáállása, valamint a megelőzés. Vannak olyan terápiák, melyekkel – a tapasztalatok szerint – a gyerekek-fiatalok érzelmi állapotán

komoly mértékben javítani lehet, például kutyaterápia, lovasterápia, kézművesség, zeneterápia, táncterápia, művészetterápia, rajzterápia, stb.

Ha a fiataloknak értelmes elfoglaltságot tudunk biztosítani, ami sikerélményt is nyújt, akkor megváltoztatható a viselkedésük és a hozzáállásuk. Ez a változás pozitív irányú lehet az új társas kapcsolatok kialakítása terén is. A terápiák alkalmazásával nagyobb esély van arra, hogy az egyes emberek életét jó irányba lehet fordítani, így később sikeresen beilleszkednek a társadalomba, családot tudnak alapítani és olyan munkát választanak maguknak, amit szívesen végeznek.

VI/8. „Segíti a társadalomba való reintegrációt…”

A válaszoló pedagógusok az erre irányuló kérdésünkre a következőket jelölték meg: 146 fő (86,9%) egyetértett azzal, hogy a művészetterápia segíti a társadalomba való visszailleszkedést, nagyon kevesen, mindössze 7 fő (4,2%) vélte, hogy nincs ilyen hatása, és 15 fő (8,9%) nem tudta egyértelműen eldönteni.

Ez a hatás olyankor is megjelenik, amikor különösen nehéz helyzetben kell alkalmazni a terápiát. A börtön keretei között élő rabok saját készítésű rajzaikat, festményeiket kiállítás keretében is bemutathatják. Zenei tudásukat, tehetségüket is elismeri a hallgatóság. Ezek a lehetőségek és módszerek mind segítik a társadalmi reintegrációt, oldják a stresszt, a feszültséget, a depressziót, mert ez által újra hasznosnak érzik magukat. Társadalmi szempontból fontos, hogy a büntetését letöltő ember olyan segítséget kapjon a fogva tartás ideje alatt, ami felkészíti őt a szabadulás utáni civil életre.

VI/9. „Hatékony és építő a csoportokon kívüli kapcsolatok fejlődése terén”

A felmérésbe bevontak közül 159 pedagógus szerint (94,6%) a művészetterápia hatékony segítséget jelent abban, hogy az érintettek az adott csoporton kívül is hatékonyabbak legyenek a társkapcsolatok létesítésében. Elenyésző volt a kivételek száma, akik nem látnak pozitív hatást ezen a területen.

VI/10. „Mozgósítja az egyénben lévő erőforrásokat”

A művészetterápiák jótékony hatása több területen is megmutatkozhat. Ezzel maximálisan egyetért 86 fő (51,2%), egyetért 56 fő (33,3%), többnyire egyetért 14 fő (8,3%). A terapeutának kell megmutatni azokat az eszközöket és módszereket, melyek segítségével a gyerek, vagy páciens felszínre tudja hozni és ki tudja fejezni a benne lévő érzéseket, szorongásokat, félelmeket. Sokszor még a szülők, illetve a közvetlen családtagok sem tudják, hogy a gyermeknek mi a problémája, mert magába fojtja, esetleg szégyelli, vagy még

rosszabb esetben önmagát hibáztatja, önmagát érzi értéktelennek egy rossz esemény kapcsán (megalázás, verés, megfélemlítés, zsarolás a diáktársak által). Ilyenkor sok esetben egy „kívülálló személy” segítségére lehet szükség.

Néhány esetben, amikor a gyermeknek szüksége van terápiára, úgy érezheti, hogy kényszeríteni akarják őt. Ha ezt a gyermek nem szívesen végzi, akkor – például a zeneterápia esetén – hagyni kell őt addig, amíg magától kezébe veszi a hangszert, hogy kipróbálja. Így nem érzi a kényszer hatását, és amikor már szívesen foglalkozik a dologgal, örömöt okoz neki a zenélés. Meglepő módon sokszor ilyen alkalommal derül ki, hogy a gyerek tehetséges (például rendkívül jó a ritmusérzéke vagy nagyon jó a zenei hallása).

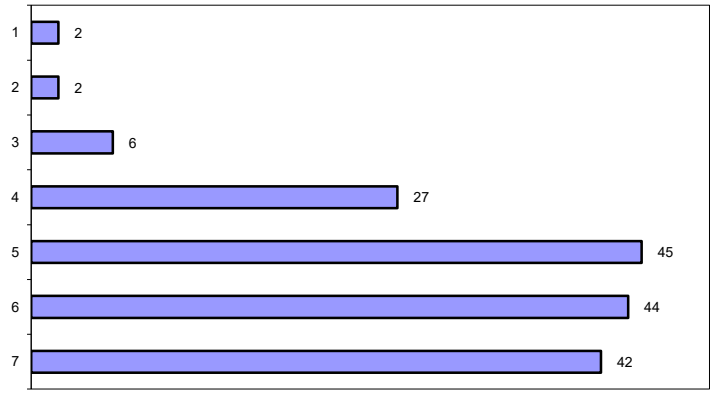
VI/11. „Segíti az egyént autonómiájának felfedezésében, határainak megélésében és kitágításában”

Maximálisan egyetértett 84 fő (50%), 55 fő szintén egyetért (32,7%), csupán néhány válaszadó volt, aki ezt nem fogadta el 3 fő, (1,8%). A művészetterápia az önismeret fejlesztésével kibontja az egyént, felfedezheti rejtett belső tartalékait.

10.13147/SOE.2017.023

VI/12. „Javítja az egyén munkaerőpiaci lehetőségeit”

Javítja az egyén munkaerőpiaci lehetőségeit			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	2	1,2%
2.	Nem ért egyet	2	1,2%
3.	Kevésbé ért egyet	6	3,6%
4.	Nem tudja eldönteni	27	16,1%
5.	Többnyire egyetért	45	26,8%
6.	Egyetért	44	26,2%
7.	Teljes mértékig egyetért	42	25,0%



A bevont pedagógusok egynegyede, 42 fő (25%) szerint ez teljes mértékben igaz, 44 fő (26,2%) egyetértett, 45 fő (26,8%), többnyire egyetértett, 27 fő (16,1%) nem tudott egyértelmű választ adni, illetve 10 fő (6%) nem értett egyet az állítással.

A művészetterápiák alkalmazása során olyan lehetőségekkel ismerkednek meg a résztvevők, amelyek révén megnövekedhet az igényük a tanulásra és művelődésre. Az ismeretek bővítése pedig jobb lehetőségekhez segíthet hozzá a munkaerőpiacon.

A művészetterápiákkal kapcsolatos kérdéseink esetében elmondható, hogy a válaszadók közül nagyon kevesen voltak, akik nem, vagy egyáltalán nem értettek egyet az állításokkal. Megfigyelve a skálát, itt van a legtöbb 0, illetve 1-2 pontos válasz a kérdésekre. Állításainkat a gyakorlatban dolgozó pedagógusok igazolták, ezért itt volt a legkevesebb olyan válasz, ami ellentmond a feltevésnek.

VI/13. „Szükséges a módszerek alkalmazásának kiszélesítése”

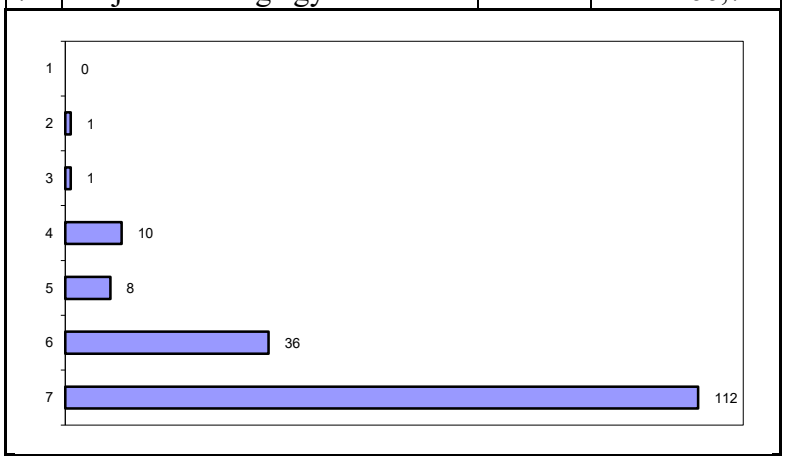
Maximálisan egyetértett 83 fő (49,4%), összességében 154 fő ezzel a válasszal (91,7%). A válaszadók nagy része tehát úgy látja, hogy a művészetterápiás módszereket érdemes lenne a jelenleginél szélesebb körben alkalmazni, **H4** hipotézisünket a fenti válaszokkal alá

10.13147/SOE.2017.023

tudjuk támasztani. A pedagógusok szerint szükség van arra, hogy olyan módszertani továbbképzéseken vehessenek részt, melyek speciális tudást adnak számukra.

VI/14. „Fontos a terapeuták munkájának jobb elismertsége”

Fontos a terapeuták munkájának jobb elismertsége			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	1	0,6%
3.	Kevésbé ért egyet	1	0,6%
4.	Nem tudja eldönteni	10	6,0%
5.	Többnyire egyetért	8	4,8%
6.	Egyetért	36	21,4%
7.	Teljes mértékig egyetért	112	66,7%



A kérdőív összes pontját tekintve, a legmagasabb érték, 112 fő (66,7%) itt jelenik meg. Azt fejezi ki ez a válasz, hogy a szakmában dolgozók tisztában vannak azzal, hogy a munkájuk megbecsülése jelenleg nagyon alacsony! A művészeti terápiákra Magyarországon nagy szükség lenne, de sajnos anyagi problémák miatt ezt a képzést, és mint munkalehetőséget nem tudják megvalósítani. Ausztriában régóta működik és van ilyen lehetőség, igény az ottani emberek részéről, tehát társadalmilag már elfogadott és ismert módszerről van szó. Nagyon szép eredményeket érnek el vele a gyógyítás területén. A Füles Zsuzsanna zeneterapeutával készült interjúban elhangzik, hogy „Magyarországon a legnagyobb probléma, hogy nem ismerik el a zeneterapeutákat és magát a zeneterapeuta szakmát, így pénz sem áramlik erre a területre.” [FÜLES, 2015]

10.13147/SOE.2017.023

VII/. „A művészetterápiák (képzőművészet, zene, tánc, vers, mese)…”

VII/1. „Az egyénekben meglévő kreativitásra építenek”

Kiemelkedően sok, 144 fő egyetértett ezzel az állítással (85,7%). Voltak néhányan, akik bizonytalanok voltak a válaszadásban, (23 fő) és 1 fő volt, aki nem értett egyet vele.

A kreatív ember valamilyen szinten alkotó ember, többféle területen is kifejezheti tehetségét. Általában igaz, hogy akik maradéktalanul meg tudják valósítani önmagukat, azok kreatív személyiségek. Nem csak a művészek, de más foglalkozásúak között is vannak kreatív emberek, ez lehet építész, tanár, óvodapedagógus, fodrász, pék, mérnök, stb. A kreativitás azt jelenti, hogy az egyénnek eredeti gondolatai vannak, ezeket képes átadni mások számára, meg tudja valósítani új ötleteit, elképzeléseit. A kreatív alkotás folyamata négy jól elkülöníthető szakaszra bontható: előkészület, lappangás (inkubációs szakasz), az ötlet felvillanása, kidolgozási szakasz. Régebben úgy gondolták, hogy a művészi alkotás létrehozásának képessége csak a kiválasztott kevesek előjoga. A kreativitás fontos tulajdonsággá vált, két dolog jellemzi legjobban, az egyedi gondolkodásmód és a személyiség. Nagyon sok helyen leírják, hogy a tehetséges embereknek is rendkívül nagy szükségük kitartásra, céltudatosságra, amely kb. 99%-át teszi ki a munkának, a fennmaradó 1% a tehetség. (Klein-Klein, 2008)

VII/2-3-4. „Képesek feloldani a gátlásokat”, „A különböző technikák alkalmazásával oldják a szorongásokat”, és „Javítják a koncentrációs készséget”

Az első két kérdésnél a művészetterápiákra vonatkozó kérdőíves állításaink a következő szembetűnő arányokat eredményezték a válaszokban. A lehetséges válaszok közül minden esetben kiemelkedik a skálában a 6-os, és különösen a 7-es pontszámú válasz, melyet a legtöbben jelöltek be. Ezzel szemben az 1-2-3. számú válaszokat 0-3 fő jelölte meg alkalmanként az egyes kérdéseknél.

Kiemelkedik az érzelmek kifejezésére vonatkozó kérdés, ebben az esetben 105 fő jelölte be, hogy maximálisan egyetért azzal, hogy a művészetterápiák során az egyént megtanítják érzelmei gazdagabb kifejezésére. Szintén feltűnően kiemelkedik a többi kérdés közül a szorongások és a gátlások oldása - maximálisan egyetértett mindkét esetben 102-102 fő. A harmadik kérdésre (javítják a koncentrációs készséget), maximálisan egyetértett 100 fő (59,5%), egyetértett 64 fő (38,1%). Feltűnően kiemelkedik a többi kérdés közül a szorongások és a gátlások oldása - maximálisan egyetértett mindkét esetben 102-102 fő. A

10.13147/SOE.2017.023

harmadik kérdésre (javítják a koncentrációs készséget), maximálisan egyetértett 100 fő (59,5%), egyetértett 64 fő (38,1%).

Az önkifejezés egyik korai megjelenése a gyermekrajzok világa, amikor a kisgyerek, habár beszélni még nem tud, érzéseit, lelkiállapotát ki tudja fejezni saját rajzával, ahol leginkább a mozgás és a rajzeszköz használatának öröme érvényesül. Ezzel állítható párhuzamba a későbbi rajz, festészet, kézművesség terápiája. A terápia egyik fontos segítője a lelkileg pozitív beállítottság, az életöröm, a nevetés, a humor és a „jó elvárása". A bizalom, a bizakodás, a remény és a pozitív életszemlélet képes arra, hogy az addig negatív módon gondolkodó páciens jó irányba tudja fordítani életét ezek segítségével. Ezt nevezzük pozitív gondolkodásnak. [BAGDY, 1997]

VII/5. „Oldják a tanulási nehézségeket" valamint

VII/6. „Enyhítik a depressziós tüneteket"

Ezekre a kérdésekre adott válaszok esetében megfigyelhető, hogy azonosságokat mutatnak a skálák. Mind a tanulási nehézségek oldása, mind a depressziós tünetek enyhítése területén a válaszadók legnagyobb hányada a 7. skálaértéket jelölte meg, vagyis nagy volt a kérdéssel maximálisan egyetértők aránya (44% illetve 53%)

VII/7. „Segítik megteremteni a belső békét", valamint

VII/8. „Hatékonyak az agresszió levezetésében"

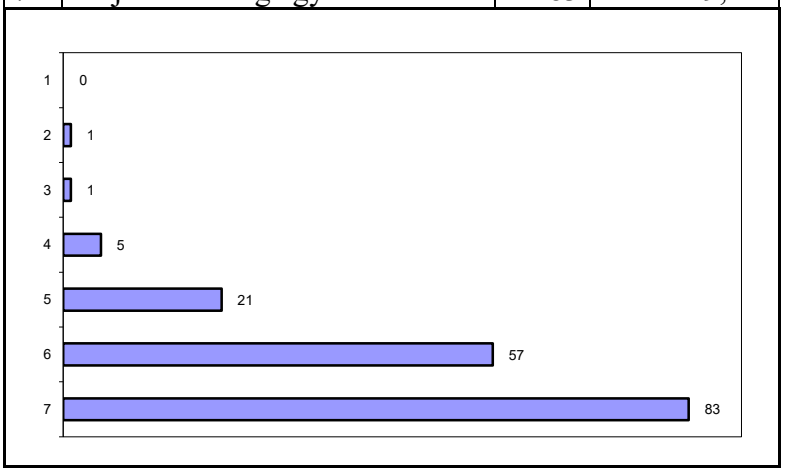
A VII/7-es állítással egyetértett 164 fő (97,6%), a VII/8-nál 155 fő (92,2%).

E kérdéseknél - a belső béke elérése érdekében lehet alkalmazni meditációs zenéket, amelyek teljes ellazulást eredményeznek, csökkentik az agresszivitást, hatékonyak az agresszió levezetésében, megtanítják a páciensnek, hogyan engedje el szorongásait. A pozitív átalakulás elérése érdekében a meditáció, illetve a meditációs zene hallgatása főleg hosszú távon fejti ki jótékony hatását. A receptív (befogadó), illetve az aktív zeneterápia alkalmazási lehetősége a terapeuta kompetenciája.

10.13147/SOE.2017.023

VII/9. „Javítják a kommunikációs képességet”

Javítják a kommunikációs képességet			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	1	0,6%
3.	Kevésbé ért egyet	1	0,6%
4.	Nem tudja eldönteni	5	3,0%
5.	Többnyire egyetért	21	12,5%
6.	Egyetért	57	33,9%
7.	Teljes mértékig egyetért	83	49,4%



A közös zenélés alkalmával mindenkinek fokozottan kell figyelnie a többi résztvevőre, így fejlődik a kommunikációs készség. 83 fő maximálisan egyetértett (49,4%), 78 fő (46,4%) egyetértett az állítással.

A kommunikáció képességének fejlesztése céljából már óvodás kortól kezdve alkalmazhatunk olyan elemeket, amikor a gyermek és a terapeuta között, illetve két vagy több gyermek között játékos zenei párbeszédet alakítunk ki. Meg lehet személyesíteni állatokat, növényeket, tárgyakat, különböző zenei elemeket, érdekes hangokkal. A gyerekekkel közösen el lehet készíteni a zene illusztrálásához szükséges rajzokat, háttereket, egyszerű hangszereket, kézműves munkákat. A mese eljátszása fejleszti a gyermek képzelőerejét, javul az emlékezőképesség, a koncentráció, a megfigyelőképesség, erősödik a szereplési vágy, a szerepjátszás igénye.

VII/10. „Megtanítják az egyént érzelmeik gazdagabb kifejezésére”

Itt kaptuk az egyik legmagasabb értéket a válaszadás során. 105 fő volt, akik teljes mértékben egyetértettek ezzel a pozitív hatással (62,5%), ezen felül még 58 fő (34,5%) értett egyet az állítással. A kérdésünkre adott válaszokból kiderült, a pedagógusok nagy százaléka

úgy véli, hogy a művészetterápiák alkalmazása során az egyén megtanulja érzelmei pontosabb, gazdagabb kifejezését.

VII/11. „Elmélyítik az önismeretet”

Teljes mértékben egyetértett ezzel 92 fő (54,8%), valamint 71 fő (42,2%). Az önismeret az egyik legfontosabb terület, mely a terápiák által fejleszthető.

VII/12. „Aktiválják és tudatosítják az egyén gyógyulási lehetőségeit”

A terápiák egyik jelentős hatásaként sok esetben találkozunk a gyógyulási folyamat elindulásával, aminek előfeltétele, hogy a páciensben kialakuljon a magabiztosság, valamint szükséges, hogy legyen a szeme előtt egy cél, amit el szeretne érni. 157 fő volt, aki egyetértett ezzel a pozitív állítással, (93,5%). Nem volt olyan válaszadó, aki egyet nem értését fejezte ki, illetve 11 fő nem tudta eldönteni.

VIII/ „A nonverbális terápiák előnye, hogy …”

VIII/1. „A gondokat, problémákat szavak nélkül is felszínre hozhatják"

A pedagógusoktól kapott vélemények elemzésekor 161 fő (95,8%) választotta azt, hogy ezzel egyetért. Ebben a témakörben szinte nem is találunk olyan válaszadót, aki állításainkkal nem értett egyet, arányuk elenyészően kicsi (egyáltalán nem értek egyet: 0,1 értékeket kaptunk; nem értek egyet: 0,1,2,6 értékek; kevésbé értek egyet: 0,1,2,3,6 értékek jelentek meg). A terápiák hasznos segítséget tudnak ebben nyújtani.

VIII/2. „Beszéd előtti időben gyökerező zavarok oldását eredményezhetik”

Erre vonatkozó kérdésünkre a válaszolók közül a legtöbben egyetértésüket fejezték ki: 152 fő (90,5%) elfogadta ennek eredményességét.

Lehetőséget nyújtanak ezek a nonverbális terápiák arra az esetre is, ha a páciens kicsi gyermek, vagy olyan felnőttről, kamaszról van szó, akivel nem tudunk más módon kommunikációs kapcsolatot teremteni. A csecsemőkutatások is erre a területre irányulnak. Egyes elméletalkotók szerint a személyiségzavar a beszéd előtti időre vezethető vissza. [STERN, 2006]

A terápia másik előnye, hogy a visszahúzódó, introvertált személyiségű páciensek lehetőséget kapnak érzelmeik nonverbális, megszólalás nélküli kifejezésre juttatására. Vannak olyan esetek, amikor a gyermek, vagy az idősebb páciens átmenetileg némaságba burkolózik (elektív mutizmus), elfojtja érzéseit, valamilyen testi vagy lelki trauma miatt. Ilyenkor fontos az okok feltárása, a páciens megnyílása a terapeuta felé.

VIII/3. „Már kora gyermekkortól alkalmazhatók” valamint

VIII/4. „Korai fejlesztésben is szerepet kaphatnak”

Egyik kérdés esetében sem volt olyan válaszadó, aki teljes mértékben elutasította volna az állítást. A különböző zenei hangok, ritmusjátékok, csengőhangok. Be lehet vonni az édesanyát a terápiás folyamatba, mert az anya közelsége, szívhangja, valamint egyes eszközök (például függőágy), a gyermeknek biztonságot adnak, a magzati korra emlékeztetik. Az anya szívhangja az első ritmus, amit a gyermek hall, ezért ennek hallgatása mindig biztonságot ad számára. A megszületés előtt már javasolt a nyugtató zenék hallgatása, az anya éneklése, beszéde a gyermekéhez, simogatása, amivel feléje fordul. [DECKER-VOIGT, 2004]

VIII/5. „Az elfojtott, ki nem mondott érzések megjeleníthetők”

Jelentős túlsúlyban van a 6. és 7. skálaérték, a válaszok: 93 fő (55,4%) maximálisan egyetért a hatásossággal, valamint 64 fő (38,1%) szintén egyetért ezzel. A csecsemő és kisgyermekkorban megélt negatív hatások kihatnak egész felnőtt korunkra. A terápiák során újra gyerekké válhatunk és a hangszerek segítségével felszínre hozhatjuk azokat az elfojtásokat, amiket szavakkal nem tudunk megfogalmazni.

VIII/6. „A kapcsolatteremtés eszközei”

Pozitív válaszokat kaptunk: teljes mértékben egyetértett 90 fő (53,6%), valamint szintén egyetértését fejezte ki 66 fő (39,3%).

Már egészen kis kortól – akár már csecsemőkortól – lehet alkalmazni, a terápia kedvező hatású a gyermekek fejlődésére.

VIII/7. „Segít az érzelmek, hangulatok és asszociációk szimbolikus kifejezésében”

Az állítással kapcsolatban 149 fő (88,7%) fejezte ki teljes egyetértését. A művészetterápiák eszközei alkalmasak az érzelmek, hangulatok megfogalmazására, mely létrejöhet mozgásban, zenében, képzőművészeti alkotásban. Az itt megjelenő szimbólumokat a terapeuta értelmezni tudja, és ezáltal segít a problémák további megoldásában.

VIII/8. „A saját belső világ felé fordulást eredményezi”

Teljesen egyetértett az állítással 131 fő (78%), 24 fő nem tudta eldönteni (14,3%), valamint 13 fő (7,2%) nem értett egyet vele. A képzőművészeti terápiák közül leginkább a mandalafestés az, amely segít abban, hogy a saját belső világunk felé forduljunk. Kikapcsolja a külvilágot, és ezáltal figyelni tudunk gondolatainkra, érzéseinkre.

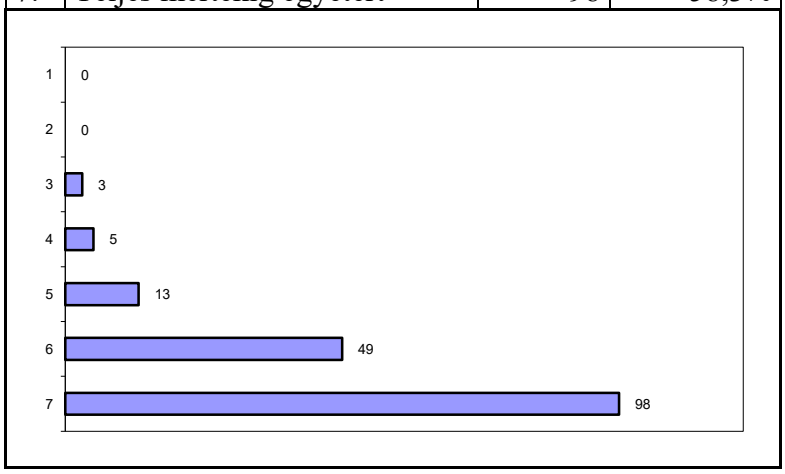
10.13147/SOE.2017.023

VIII/9. „Regresszív élmények feldolgozhatóvá válnak”

Feltettük a kérdést, hogy mit gondolnak a válaszadók a gyakorlati munka során, van-e lehetőség arra, hogy a regresszív élmények feldolgozhatóvá váljanak? A pedagógusok zöme, 151 fő (89%) válaszolta, hogy egyetért ennek megalapozottságával.

VIII/10. „Alkotótevékenység közben formálja a személyiséget”

Alkotótevékenység közben formálja a személyiséget			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	0	0,0%
3.	Kevésbé ért egyet	3	1,8%
4.	Nem tudja eldönteni	5	3,0%
5.	Többnyire egyetért	13	7,7%
6.	Egyetért	49	29,2%
7.	Teljes mértékig egyetért	98	58,3%



Ezen a területen jótékony hatását bizonyítottnak látják. Ennél a kérdésünknél nagyon magas a maximálisan egyetértők száma, 98 fő (58%). A többi válaszadó is pozitívan ítélte meg hatást a személyiség alakulására vonatkozóan, csupán 3 fő volt, aki ezzel a hatással nem értett egyet.

A terápiás foglalkozások alatt a páciensek jobban megismerik önmagukat, saját belső világukat is fel tudják mérni, pozitív fordulat következhet be életükben. Ki kell emelnünk az alkotási folyamat, az alkotó tevékenység pozitív hatását, ami megmutatkozik a terápiát a gyakorlatban alkalmazó kollégák munkája során.

10.13147/SOE.2017.023

VIII/11. „Lehetőséget ad a probléma más oldalról való megközelítésére”

85 pedagógus fejezte ki maximális egyetértését (50,6%), egyetértett vele 54 fő (32,1%), kismértékben értett egyet 18 fő (10,7%), 9 fő nem tudta egyértelműen eldönteni, ketten pedig nem értettek ezzel egyet.

A megfelelő szakemberhez, orvoshoz vagy pszichológushoz kell a gyermeket elvinni, hogy a meglévő problémát kezelni lehessen. Ezt a gyógyulási folyamatot támogatják a terápiás kezelések is. Fontos, hogy a tanár (szülő) időben vegye észre. A gyermeket az élete során érheti olyan bántalmazás, ami rejtve marad, beszélni nem mer róla, csak hordozza magában. A nonverbális terápiák révén olyan problémák is felszínre kerülhetnek, amelyeket verbálisan nehéz kifejezni. Sok esetben a megoldást is könnyebb a nonverbális eszközök révén megtalálni.

IX/ „A zeneterápia…”

IX/1. „Zenei közegben történő gyógyító célú beavatkozás”

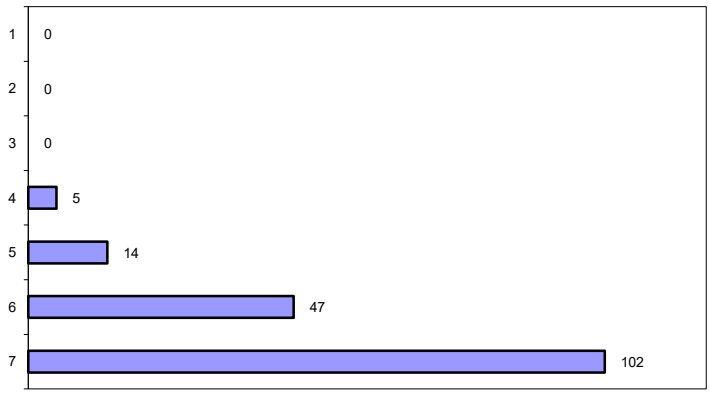
Megjelöltük a zeneterápiát, és feltett kérdésünkre a következő eredmények születtek: ezzel maximálisan egyetértett 91 fő (54,2%), egyetértett 49 fő (29,2%), többnyire egyetértett 20 fő (11,9%), és volt még 8 fő (4,8%), akik az elenyésző kisebbséget alkották a kérdéssel kapcsolatban. Összességében ennél a kérdésnél elmondhatjuk, hogy a válaszadók 95,2%-a nyitottan és egyetértően viszonyult az állításhoz.

Olyan kérdéseket tettünk fel attitűd vizsgálatunkban, melyek a zeneterápia hasznára, eredményességére vonatkoztak. A pedagógus kollégák véleménye szinte minden kérdésnél nagyfokú hasonlatosságot mutatott, mert megfigyelhetjük, hogy a skála 5-6-7 értékeinél a legmagasabb a válaszok száma. Vagyis szinte egyöntetűen elismerték a válaszadók, hogy ezek az általunk érintett hasznos, és segítő hatások valóban létrejöhetnek a terápia használata során. A legalacsonyabb értékek a skála 1-2-3 pontjaiban születtek, tehát kevesen voltak azok, akik egyet nem értésüket fejezték ki.

10.13147/SOE.2017.023

IX/2. „A hangok segítségével a testi, lelki, szellemi egészség helyreállítását szolgálja”

A hangok segítségével a testi, lelki, szellemi egészség helyreállítását szolgálja			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	0	0,0%
3.	Kevésbé ért egyet	0	0,0%
4.	Nem tudja eldönteni	5	3,0%
5.	Többnyire egyetért	14	8,3%
6.	Egyetért	47	28,0%
7.	Teljes mértékig egyetért	102	60,7%



Várakozásunknak megfelelően a kérdőíven született válaszok megerősítették az alapfeltevést, ahogy a táblázatban is látható. Régóta ismert a zenének ez a jótékony hatása. Szerettük volna tudni, hogy mit gondolnak erről a kérdőív kitöltését vállalók. A gyógyszeres és pszichoterápia mellett különösen hatékony eszközt jelentenek a gyermekek és felnőttek fejlesztése terén a különböző művészetterápiák.

Egy szűkebb és egy tágabb jelentésről beszélhetünk művészetterápia kapcsán – tágabb értelemben azonos értelmet nyer a neveléssel (mentális problémák kezelése, krízishelyzetek megoldása, önismereti és személyiségfejlesztő, valamint megelőző célú terápiás tevékenység). Szűkebb értelemben klinikai és patológiás esetek gyógyítására használják. A mi esetünkben a művészetterápiákat terápiás céllal, már kialakult krízishelyzetek kezelésére és prevenciós célzattal is használjuk. [RUBIN, 2005]

10.13147/SOE.2017.023

IX/3. „A kamaszok, fiatal felnőttek körében a zene fontos szerepet játszik a mindennapokban”

A válaszokból kitűnik, hogy szinte mindenki pozitív módon ítélte meg ezt a kérdést. 103 fő (61,3%) maximálisan egyetértett, valamint 58 fő (34,5%) egyetértett.

Fontos az a kérdés, mivel velük legnehezebb a pedagógiai munka, beleértve a zeneterápiás foglalkozásokat is. A kamaszokra és csoportjaikra jellemzők a szélsőséges viselkedések, jó és rossz értelemben egyaránt. Gyakran megfigyelhető, hogy ha van egy hangadó a csoportban, akit követnek a többiek, bármit is tesz, végrehajtják utasítását, ezért igényel figyelmet ez a korosztály, mert semmiből „nem akar kimaradni, mindent meg akar próbálni”. A legtöbb esetben az alkohol, a drog, és egyéb káros szenvedélyek azok, amiket kipróbálva előbb-utóbb kórházi kezelésre szorulnak. Ez a negatív oldala a kamaszok viselkedésének, míg ezzel szemben van a csoportok hatásának egy olyan pozitív oldala, mint például az együttzenélés. A zene tehát fontos értéket is hordozhat a fiatalok számára.

„A zenepszichológiában kimutatott tény, hogy 12-20 év között a fiatalok a legintenzívebben, a szabadidejük legnagyobb részében a zenével foglalkoznak, vagyis a zene nagy szerepet játszik életükben. Szépnek találnám azt, hogy egy fiatal zeneterápián keresztül kap egy feladatot, ebbe elmélyülhet, s ez által jobban integrálódik. A szakmájától függ, hogy miben, de a zene segítség mindenképpen. Saját maguk „csinálnak” zenét. Leginkább az aktív zeneterápiára gondolok itt, mely egyéni és csoportos terápia is. A receptív terápia segít abban, hogy az érzelmei tudatosulnak, és az érzelmeit feldolgozza. A másik dolog, hogy ebben a korban szeretnek valamit tenni, így a zene mindenképp lehetőség, ami érdeklődési körtől is függ. A zene, mint háttér fontos szerepet tölt be. Nemzetközileg is kimutatott dolog, hogy ebben a korban a legintenzívebb a zenei élmény, emiatt a fiatalok több időt töltenek zenével.” [TARDY, 2015]

IX/4. „A hangszer segít, hogy bátran megmutassák érzéseiket”

Mivel a kamaszok életében a zene fontossága kiviláglik a pedagógusok válaszaiból, szinte mindenki egyetértését fejezte ki, így kaptuk a következő eredményt: 161 fő (95,8%) értett egyet a feltevésünkkel, hogy a zenének kiemelkedően fontos szerepe van ennek a korosztálynak a világában. Arra viszont nem kérdeztünk rá, hogy milyen fajta zenét tartanak legfontosabbnak, de nyilván a tizenéves korosztálynál a mai modern zenékre kell gondolnunk elsősorban. Természetesen van kivétel is, de kevés az olyan gyerek, aki csupán szórakozása céljából komolyzenével vagy népzenével foglalkozik napjainkban.

A csoportterápia során lehetőségünk nyílik arra, hogy különböző hangszereket mutassunk be fiataloknak. A hangszerek kipróbálása teljesen rájuk van bízva, szimpátia alapján választhatnak maguknak olyan hangszert, amit meg tudnak szólaltatni, vagy meg szeretnék ismerni.

Egy új, ismeretlen hangszer kipróbálása azt is jelenti, hogy egy félénk, visszahúzódó kamasz kilép a zárkózottságból és megpróbálja kitágítani határait. Elképzelhető, hogy több hangszer kipróbálása után találja meg valaki azt, ami neki legjobban tetszik, vagy a hangját legjobban szereti. Hagyni kell, hogy a gyerek kísérletezzen, nem szabad ráerőltetni olyan hangszert, ami neki nem tetszik, mert az később visszaüt. Ha saját maga választhatja ki, pozitívan fog viszonyulni a zenéléshez, szívesebben fejezi ki saját érzéseit. [FÜLES, 2015]

IX/5. „Az érzések által vezérelt megvalósulás egyedi és egyéni"

Teljes mértékben egyetértett 102 ember (60,7%), 60 fő (35,7%) egyetértett állításunkkal.

A zeneterápia egy elsődleges, úgynevezett primer prevenció (kreativitás, fejlesztés, konfliktuskezelés, kommunikáció, mentálhigiéné, személyiségfejlesztés, egészségnevelés, pedagógia, stb.) keretében a testi, lelki, és szociális betegségek megelőzését teszi lehetővé. A szekunder prevenció (gyógyítás, pszichoterápia, reedukáció) keretében a testi, lelki, szociális zavarok és rendellenességek kezeléséhez a zeneterápia a pszichoterápia eszközeit alkalmazza (cél: az egészség helyreállítása). A tercier prevenció célja (rehabilitáció, korrekció, utókezelés) a betegség következtében kialakult állapot megszüntetése, az egészség visszaállítása. A gyógypedagógia esetében cél a sérült funkciók korrekciója. [LINDENBERGERNÉ, 2005]

IX/6. „Általános relaxált állapotot hoz létre"

A kérdőívben volt egy erre vonatkozó kérdés. A válaszadó pedagógusok legnagyobb része, azaz 148 fő (88,1%) azt jelölte be, hogy munkája során gyakran találkozott ilyen hatással.

Megfigyelhető volt a zeneterápiára vonatkozó összes kérdésünk esetében, hogy nem kaptunk olyan választ, mely a skála 1. és 2. pontjára vonatkozott, illetve nagyon elenyésző mértékben 0-2 fő választotta ezeket. Ez azt jelenti, hogy a zeneterápiára vonatkozó pozitív beállítottságú kérdések, illetve állítások mindegyikével a válaszadó pedagógusok szinte mindegyike egyetértett, munkája során szeretné azokat alkalmazni, és megtapasztalni azok pozitív hatásait.

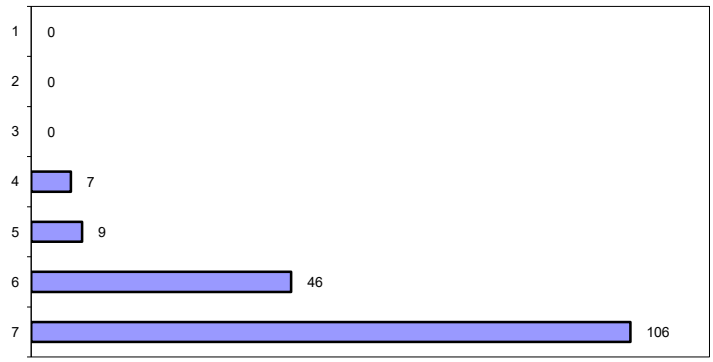
10.13147/SOE.2017.023

IX/7. „Képes összekapcsolni a zene harmóniáját a lélek harmóniájával" – kérdésünkre vonatkoztatva

Kiugró értéket kaptunk, 97 fő (57,7%) maximálisan egyetértett az állítással, valamint 66 fő (39,3%) szintén egyetértett. Itt elmondhatjuk, hogy a zenének akkor is pozitív hatása van, ha csak aláfestő hangulati elemként van jelen a terápiás foglalkozáson (például mandalafestés során meditációs zene hallgatása). Kodály Zoltán szavaival élve „vannak a léleknek régiói, melyekbe csak a zene világít be. [KODÁLY, 1944]

IX/8. „Alkalmas a hangulatok zenei eszközökkel való kifejezésére, megélésére"

Alkalmas a hangulatok zenei eszközökkel való kifejezésére, megélésére			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	0	0,0%
3.	Kevésbé ért egyet	0	0,0%
4.	Nem tudja eldönteni	7	4,2%
5.	Többnyire egyetért	9	5,4%
6.	Egyetért	46	27,4%
7.	Teljes mértékig egyetért	106	63,1%



A válaszadók többsége egyetért ezzel a feltevéssel. A zenehallgatás alatt nagyon sok esetben rajzolással, vagy festéssel is kifejezésre juttathatják a belső feszültségeket, mely inkább szimbólumformáláson alapuló tevékenység. A belső feszültségtől és szorongástól való könnyebb megszabadulást teszi lehetővé. Van lehetőség arra, hogy párban, vagy csoportos gyakorlat során alkalmazzuk a zeneterápiát. Páros játék esetén például egy lufi vagy labda adogatásával alakítható ki egy kapaszkodó. A csoportos gyakorlatok során leggyakrabban kör alakban helyezkednek el a páciensek, mely egy egységformáló erővel bír és a figyelmet a középpontba tereli.

Az egyszerű eszközökkel való játék elősegíti, hogy az érzelmeket és a különböző emberi viszonyokat megfogalmazhatóvá tegye, ki tudják azokat mondani a páciensek. A zenére a legegyszerűbb szabad mozgás a kéz mozgatása. Ahogy ráéreznek a dallamra, úgy tudják azt követni mozdulataikkal. A zene ütemére történő mozgással különböző játékokat lehet megvalósítani, lehet kezdeni az egészen egyszerű mozdulatokkal, majd lehet haladni a bonyolultabb mozgásfolyamatok felé. A zene üteme lehetőséget ad arra, hogy a lélegzetet is hozzáigazítsuk, így elősegítve az önmagunkra történő mélyebb odafigyelést. Nem mindenki képes arra, hogy egyszerre a többiek elé tárja érzéseit, belső gondolatait, hanem ehhez egy hosszabb időre van szüksége.

IX/9. „A zenén keresztül hat az én-élmény erősítésében”

A szereplés meghozza a gyermek számára a sikerélményt, ezáltal erősíti önbizalmát. 96 fő teljes mértékben egyetértett ezzel (57,1%), és 64 fő (38,1%) szintén támogatta. A hangszerek segítenek abban, hogy önmagunkról tudjunk vallani, ezáltal saját magunkat is jobban megismerjük, s olyan részeket fedezünk fel magunkban, amelyeket addig nem is ismertünk.

IX/10. „Csoporton belüli kommunikáció javítását eredményezi”

Sok pozitív választ kaptunk ebben a kérdésben: 86 fő (51,2%) teljes mértékben, 67 fő (39,9%) egyetértett ezzel. A csoportos zeneterápia keretében sok lehetőség nyílik a kapcsolatteremtésre. A csoport tagjai először bemutatkoznak, beszélgetnek, majd a zenei játékok segítségével folyamatosan kialakul a bizalmi légkör, kialakulnak új baráti vagy párkapcsolatok. A kommunikáció történhet szóban, zenei hangokkal, nonverbális módon, eszközökkel, vagy mimikával, mozgással.

IX/11. „A zene transzfer (társító) hatását használja”

A transzferhatással 87 fő (51,8%) maximálisan egyetértett, 69 fő (41,1%) szinte teljesen egyetértett, illetve volt 12 fő (7,2%), aki kevésbé értett egyet ezzel a hatással, vagy nem tudta eldönteni, amit az eddigi megfigyelések is alátámasztanak. A zenének olyan hatása van, mely a két agyfélteke működését kiegyensúlyozza, a hallgatót megnyugtatja, de egyben aktivizálja is. A klasszikus zenék hallgatása nagymértékben javítja a koncentrációképességet. Szokták javasolni olyan gyerekek esetében, akik nem tudnak odafigyelni a tanulásra, mert elkalandozik a figyelmük.

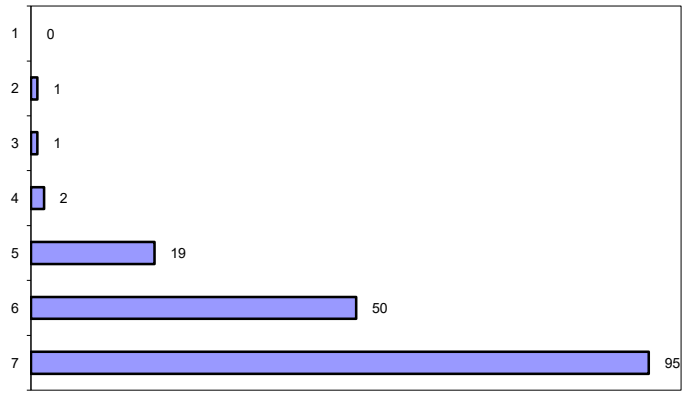
10.13147/SOE.2017.023

A zene transzferhatása abban is megmutatkozik, hogy a zenét tanuló gyerekeknél megfigyelhető a más tantárgyakban való kiemelkedő mértékű javulás (például matematika, fizika, egyéb szellemi tevékenység).

X. „A zenei játékok, improvizáció …"

X/1. „Serkenti az együttműködő készséget"

Serkenti az együttműködő készséget			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	1	0,6%
3.	Kevésbé ért egyet	1	0,6%
4.	Nem tudja eldönteni	2	1,2%
5.	Többnyire egyetért	19	11,3%
6.	Egyetért	50	29,8%
7.	Teljes mértékig egyetért	95	56,5%



A válaszadók nagyon magas hányada úgy látja, hogy ez teljes mértékben igaz, 149 fő (88,7%) pozitívnak tartja ezek hatását érzelmi téren.

A kommunikáció fejlesztése egyik pozitív velejárója a zenei improvizációnak. Már kicsi kortól kezdve alkalmazhatunk játékos zenei elemeket. A közösen eljátszott kis zenés darab fejleszti a képzelőerőt, az emlékezetet, a koncentrációt, a megfigyelőképességet. A szerepjátszás öröm és sikerélmény: nagyobb bátorságot és önbizalmat ad az abban résztvevők számára. Már óvódás kortól szeretik a különleges hangzású hangszereket, pl. xilofon, csengettyűk. Egyes foglalkozások során előfordul, hogy maguk is készíthetnek különleges hangszereket. A tapasztalatok szerint zenei játékkal olyan együttműködést lehet kialakítani a csoporton belül, mely nemcsak zenei téren lesz majd hasznos.

A gyermek számára elsődleges a játék szerepe: játék a hangokkal, a dallammal, a ritmussal, hangerővel, hangulatokkal, hangszínekkel. Az érdekes, különleges, harmonikus vagy disszonáns hangzások felkeltik a gyerekek érdeklődését, így szépérzéküket, ritmusérzéküket is fejleszthetjük. A zene segít az érzelmek, hangulatok és asszociáció szimbolikus kifejezésében. A gyerekeknek lehetőséget tudunk adni arra, hogy ők maguk válasszák ki, milyen hangszert, vagy hangadó eszközt szeretnének kipróbálni, mivel szeretik az érdekes és különleges hangzásokat, több hangszert fognak kipróbálni, és mindenki annál a hangszernél marad, amelyik neki legjobban tetszik.

X/2. „Alakítja a szabálytudatot”

Mivel a zene ritmusához minden résztvevőnek alkalmazkodni kell, ezért a csoport tagjai kell, hogy figyeljenek egymásra. A kérdésre kapott válaszok közül kiemelkedik a teljesen egyetértők száma, 86 fő, mely 51,2%. Sokan voltak, akik rajtuk kívül egyetértettek, összesen 71 fő (42,2%)

A közös zenélés és az ezzel járó jó hangulat fejleszti a társas kapcsolatokat, a kommunikációkészséget, segíti az érzelmek kibontakozását, az alkotótevékenység közben formálja a személyiséget. Kérdőívünkben rákérdeztünk arra, hogy mit gondolnak a nonverbális terápiákról, mint gyakorlati módszerről, mennyire segít az érzelmek kifejezésében? Gyerekeknél lehetőséget tudunk biztosítani a terápia során arra is, hogy szerepeljenek, kiálljanak a csoport, a közönség elé, és ők legyenek az irányítók (például karmesterként vezényelnek). [VARVASOVSZKYNÉ, 2005]

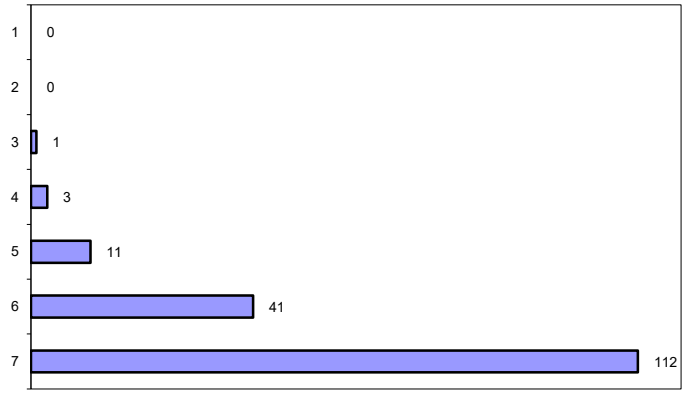
X/3. „Segíti az alkalmazkodást”

Kérdésünkre 86 fő válaszolta, hogy teljes mértékben egyetért ezzel (51,2%), valamint 72 fő (42,9%) egyetértett. Az egyes zenei elemekkel közösen játszanak a gyerekek, megmutatják, milyen érdekes vagy különleges hatásokat lehet elérni, akár minimális zenei hangkészlettel, vagy ritmusokkal. Nem használnak kottát az improvizációnál, a csoport tagjai saját maguk, vagy közösen találják ki az improvizáció teljes elemeit, majd azt elő is adják egy közös produkció keretében.

10.13147/SOE.2017.023

X/4. „ Kibontja a kreativitást”

Kibontja a kreativitást			
		Fő	arány
1.	Egyáltalán nem ért egyet	0	0,0%
2.	Nem ért egyet	0	0,0%
3.	Kevésbé ért egyet	1	0,6%
4.	Nem tudja eldönteni	3	1,8%
5.	Többnyire egyetért	11	6,5%
6.	Egyetért	41	24,4%
7.	Teljes mértékig egyetért	112	66,7%



112 fő (66,7%) válaszolta azt, hogy a zenei játékok és az improvizáció maximálisan kibontakoztatja a kreativitást. Emellett 41 fő (24,4%) egyetértett ezzel az állítással, valamint rajtuk kívül még 11 fő (6,5%) mondta azt, hogy egyetért. Így tehát 4 ember kivételével az összes válaszolónk pozitívként ítélte meg ezt a kérdést és az egész kérdéssorozatban itt adódott a legnagyobb érték.

Kérdésünkre a válaszok egyértelműen mutatták, hogy a pedagógusok egyetértenek ezzel, munkájukban tapasztalják a hatást. A zenei improvizáció, rögtönzés során az egyes zenei elemekkel közösen játszanak a gyerekek, megmutatják, milyen érdekes vagy különleges zenei hatásokat lehet elérni, akár minimális zenei hangkészlettel, vagy ritmusokkal.

Az általunk megfogalmazott kérdések a zenei improvizáció területére vonatkozóan szinte egyforma megoszlásokat eredményeztek minden kérdésnél legtöbb igen választ a 7-es skálaértéket kapta.

X/5. „Empátiás készséget fejleszt”

A teljes egyetértését fejezte ki 90 fő (53,6%), emellett 67 fő (39,9%) egyetértett.

A csoporttal való együttműködés, a közös zenélés arra késztet, hogy a tagok figyeljenek egymásra, tiszteletben tartsák egymást. A gyermekekre jótékony hatással van több területen is a művészetterápia: jobban tud koncentrálni a gyerek, segíti az alkalmazkodást, alakítja a szabálytudatot, kibontakoztatja a kreativitást, fejleszti az empátiás készséget, toleranciára nevel, erősíti a csoporttaggá válást, ezáltal rendkívül jótékony szociális nevelő hatást fejt ki. [KISS, 2010]

X/6. „Rugalmasságra nevel”

Maximálisan egyetértett 82 fő (48,8%), valamint 69 fő (41,1%) szintén egyetértett az állítással.

A zenei sokféleség, az improvizáció nyújtotta sokszínűség és variációs lehetőségek mind arra ösztönzik a gyermekeket, hogy találjanak ki újabb és újabb ötleteket, rugalmasan alkalmazkodva az adott helyzethez. Kodály Zoltán a gyermek életében legfontosabbnak tartotta a zenei nevelés terén a ritmus megszerettetését. Az óvodás korú gyermek élvezi a ritmikus mondókákat, kiszámolókat, verseket, és ezzel szinte észrevétlenül elő lehet készíteni az éneklésre. Az óvodás kor arra is kiváló, hogy az egyszerűbb ritmushangszerekkel, ütős hangszerekkel megismerkedjenek.

X/7. „Az egymásra figyelést erősíti”

100 igenlő választ kaptunk a kérdésre, (59,5%), 49 fő (29,2%) egyetértett, 12 fő kismértékben értett egyet ezzel, viszont nem volt olyan, aki teljes mértékben elutasította volna.

Nincs zenei előadás együttműködés és összhang nélkül. Ha nincs karmester vagy irányító, a csoport tagjai még jobban kénytelenek egymásra figyelni, az egymásra utaltság is jelen van.

X/8. „Segít átélni és kezelni az érzelmeket”

Különösen magas, 104 pozitív választ kaptunk (61,9%), akik teljes mértékben egyetértettek, 58 fő (34,5%) egyetértett, 4 fő nem tudta eldönteni, 2 fő volt, akik nem értettek egyet ezzel.

A közös zenélés nem passzív befogadói élmény, hanem minden gyermek, vagy páciens aktív tapasztalat útján vesz részt a terápiában. A saját tapasztalat útján sokkal több mindent megjegyeznek, mert a kéz használata, a manuális készségek fejlesztése, a finommotorika és

az agyféltekék között kedvező kölcsönhatás alakul ki. Amit hallással tapasztalunk meg, annak javarészét elfelejtjük, amit emellett látunk, annak nagyobb százalékát jegyezzük meg, de abból is felejtünk, viszont amit saját magunk elvégzünk, kipróbálunk, megtapasztalunk, annak legnagyobb részét hosszú távon is megjegyezzük. [TUSA, 1989]

X/9. „Erősíti a figyelemkoncentrációt"

A kötetlen zenei játék közben is szükség van arra, hogy a gyerekek figyeljenek egymásra és a ritmusra. 101 fő (60,1%) teljes mértékben egyetértett az állítással, 62 fő (36,9%) egyetértett, 3 fő nem értett vele egyet.

A ritmikus ütések megkívánják a gyermektől, hogy figyelmét erre összpontosítsa. Ha ők maguk nem énekelnek, de követik a ritmust, az észrevétlenül beépül zenei anyanyelvükbe. Figyelniük kell egymásra is, hogy egyszerre tudjanak lépni, mozogni. Felkelti a gyerekek figyelmét, ha a játékot vezető pedagógus variálja az előadásmódot (például gyors-lassú). A gyerekek koncentrációkészségét növeli, ahogy ezeket a hangulati és ritmikai változásokat saját mozgásukkal követik. Nagyon jól fejleszti a kreativitást, ha a pedagógus újabb és újabb játékötleteket mutat be, amit meg kell jeleníteni, elő kell adni. A gyerekek előbb-utóbb maguk fognak javasolni új játékformákat. [SZABÓ, 1976]

X/10. „Toleranciára nevel"

A válaszadók közül 87 fő (51,8%) teljes mértékben egyetértett ezzel, 48 fő (28,6%) egyetértett, 19 fő (11,3%) kismértékben értett egyet, 5 fő volt, akik nem értettek ezzel egyet.

Az együtt zenélés alkalmat ad arra, hogy ne csak magunkra, hanem másokra is figyeljünk. Megtanít arra, hogy a saját akaratunkat alá tudjuk rendelni a csoport érdekeinek.

X/11. „Csoporttaggá válást erősíti"

Azt a választ kaptuk 101 fő (60,1%) esetében, hogy teljes mértékben egyetért, 62 fő (36,9%) egyetért, 3 fő nem tudta eldönteni, 2 fő nem értett vele egyet. A pedagógusoktól kapott válaszok alapján a zenei játékok és az improvizáció nagymértékű segítséget nyújt abban, hogy a csoporttal közösen végzett tevékenység során minden gyermek egyenlő mértékben vegyen részt a közös munkában. A tapasztalatok alapján a gyerekek egymás közötti elfogadása és a tolerancia nagymértékű, körükben még nem jelenik meg az előítéletes viselkedés, ez csak később alakul ki, ha a gyermek környezetében élő felnőttektől ezt a mintát veszi át.

A vizsgálatok tárgyát képező kérdések és a kapott válaszok alapján olyan adatokat kaptunk, melyek alátámasztják, hogy a zenei játék nagyon fontos, mert serkenti az

10.13147/SOE.2017.023

együttműködő készséget, kibontja a kreativitást, empátiás készségre, rugalmasságra nevel. A társas kapcsolatok erősödése figyelhető meg, melyre jótékony hatással vannak a zenei gyakorlatok. Segít a pácienseknek kezelni saját érzéseiket, toleranciára nevel mások iránt és erősíti a csoportérzést.

10.13147/SOE.2017.023

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A dolgozat írója sokaknak tartozik köszönettel és hálával, akik segítségére voltak, támogatták és bátorították, hogy ez a doktori értekezés megszülessen.

Elsőként köszönettel tartozik a Közgazdaságtudományi Kar néhai alapító dékánjának, Dr. Gidai Erzsébet professzor asszonynak, aki témáját befogadta.

Köszönet illeti Dr. habil Bodnár Gabriella PhD asszonyt tudományos témavezetőként nyújtott segítségéért, folyamatos támogatásáért.

Továbbá köszönet illeti Árendás Györgyöt, a Széchenyi István Doktori Iskola titkárát a sokrétű, segítőkész munkájáért és Prof. Dr. Székely Csabát, hogy a doktori iskola vezetőjeként lehetőséget biztosított, hogy a szerző az általa választott témában elmélyülhessen.

A szerző szeretne köszönetet mondani Hegyi Eszternek és Hegyi Andrásnak, akik precíz munkájukkal a kérdőívek kódolásánál és tudományos elemzésénél segítették az értekezés megírását, majd a dolgozat végleges szerkesztését.

Köszönet illeti a kutatásban résztvevő intézmények vezetőit, akik engedélyükkel, pozitív hozzáállásukkal és visszacsatolásaikkal támogatták a disszertáció elkészültét.

A szerző köszönettel tartozik a 12 interjú alanynak, akik hasznos információkkal szolgáltak. Természetesen ugyanígy köszönet illeti azt a 168 pedagógust, aki kitöltötte a kutatás alapjául szolgáló kérdőívet.

10.13147/SOE.2017.023

10.13147/SOE.2017.023

JOGI NYILATKOZAT

NYILATKOZAT

Alulírott **Mentesné Tauber Anna** jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a **Hátrányos helyzetű fiatalok társadalmi és gazdasági integrációja közösségi módszerekkel** című

PhD értekezésem

önálló munkám, az értekezés készítése során betartottam *a szerzői jogról szóló 1999. évi LXXVI. tv.* szabályait, valamint a Széchenyi István Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola által előírt, a doktori értekezés készítésére vonatkozó szabályokat, különösen a hivatkozások és idézések tekintetében.[1]

Kijelentem továbbá, hogy az értekezés készítése során az önálló kutatómunka kitétel tekintetében a programvezetőt, illetve a témavezetőt nem tévesztettem meg.

Jelen nyilatkozat aláírásával tudomásul veszem, hogy amennyiben bizonyítható, hogy az értekezést nem magam készítettem, vagy az értekezéssel kapcsolatban szerzői jogsértés ténye merül fel, a Nyugat-magyarországi Egyetem megtagadja az értekezés befogadását.

Az értekezés befogadásának megtagadása nem érinti a szerzői jogsértés miatti egyéb (polgári jogi, szabálysértési jogi, büntetőjogi) jogkövetkezményeket.

Sopron, ……..

……..
doktorjelölt

---

[1] **1999. ÉVI LXXVI. TV. 34. § (1) A MŰ RÉSZLETÉT – AZ ÁTVEVŐ MŰ JELLEGE ÉS CÉLJA ÁLTAL INDOKOLT TERJEDELEMBEN ÉS AZ EREDETIHEZ HÍVEN – A FORRÁS, VALAMINT AZ OTT MEGJELÖLT SZERZŐ MEGNEVEZÉSÉVEL BÁRKI IDÉZHETI.**

36. § (1) nyilvánosan tartott előadások és más hasonló művek részletei, valamint politikai beszédek tájékoztatás céljára – a cél által indokolt terjedelemben – szabadon felhasználhatók. Ilyen felhasználás esetén a forrást – a szerző nevével együtt – fel kell tüntetni, hacsak ez lehetetlennek nem bizonyul.