

Strédl Terézia

TERÁPIÁK ÉS NEVELÉS

A terápia szocializációs hatása a nevelésben

Komárno, 2017

Szerző:

PaedDr. Strédl Terézia, PhD.
Tanárképző Kar
Selye János Egyetem, Komárno

Lektorok:

Prof. Dr. Pukánszky Béla, DrSc.
Dr. habil. Vass Vilmos, PhD.

Nyelvi lektor:

Dr. habil. PaedDr. Keserű József, PhD.

**Kis unokámnak, Sárának,
bizakodván, hogy őt már a csodaiskola várja, ahol a betűk és számok ismerete elvezeti
a tudás útján sok kellemes és boldog élménnyel a felnőttkorba.**

A szerző

TARTALOM

Bevezetés.....	5
1 A nevelés és a terápia kölcsönhatása.....	6
1.1 A nevelés és a terápia.....	7
1.2 Pedagógiai terápia.....	14
2 A terápia hatása az egyes fejlődési szakaszokban.....	30
2.1 Az óvodáskorúak fejlesztésének terápiás lehetőségei.....	32
2.2 A kisiskoláskor és terápiás lehetőségei.....	39
2.3 A serdülőkorúak jellemzése és terápiás fejlesztése.....	45
3 Érzelmi intelligencia és a terápia	51
3.1 Az önismeret, az önreflexió és az empátia fejlesztése.....	55
3.2 A kapcsolatrendszer és a motiváció fejlesztése.....	56
3.3 A terápia hatása a professzionális készségekre.....	57
3.4 A szerepjátékok jelentősége a partnerség és a családra való felkészülés területén.....	58
4 A pedagógiai terápia alkalmazása.....	59
Összegzés.....	73
Szakirodalom.....	75
Mellékletek.....	81

BEVEZETÉS

„Sok ember az életét elpazarolja azzal, milyen szeretne lenni, ahelyett, hogy aktualizálná saját magát.” (Pearls 1969)

A XXI. század meghatározó formáló erővel bír, amely befolyásolja az életvitelt, értékrendszert, pályorientációt, a szabadidős teret és a partnerséget is, vagyis kihat az élet minden területére. A hagyományos szocializációs minták, amelyek egyike az volt, hogy a *„fiatalabbak az idősebbektől tanulnak”*, már nem működnek, új formák jelennek meg. Sokszor „légüres tér” alakul ki, amikor a fiatal elveszti az „ideális minta” nyújtotta támogatást, így öntörvényűvé válhat saját önazonosságának keresésében. Az általános szocializációs hatások változása mellett az olyan egyének, akik eltérnek az átlagtól (romák, egészségükben akadályozottak, autisták stb.), specifikus helyzetük miatt nemcsak a kortársaik között, hanem a helyi lehetőségekhez mérten, és még saját célcsoportjukon belül is, más és más helyzeteket élnek meg.

A Nemzetközi Egészségügyi Szolgálat (WHO) már veri félre a vészharangot a lelki egészség minőségével kapcsolatban. Az Amerikai Egyesült Államokban az utóbbi tíz évben megháromszorozódott az öngyilkosságok száma a 15–24 évesek között, folyamatosan emelkedik a szerfüggők száma is. A serdülők alkoholfogyasztása is emelkedett, és a hasonló egészségromboló adatokból találunk többet is, amelyek a serdülők labilis érzelmi állapotát igazolják (Goleman 1998). Szlovákia a 11–13 évesek nikotinfüggőségében világelső, az utóbbi 14 évben megemelkedett a gyermek- és serdülőkori magatartászavarok száma. A 15–17 éves fiatalok több mint fele alkalmi alkoholfogyasztó. A fiatalkorú prostituáltak száma is emelkedett (Zelina 1994). Az egészségükben akadályozottaknál gyakoribb a depresszió, amely főleg az érzelmi és kapcsolati életükre hat ki negatívan. Ezek a számok is rámutatnak a gyermekeink és fiataljaink fokozott védelmére, a megelőzések fontosságára, a segítő szakemberek jelenlétére.

Az élménytanulás, az iskola lehetőségei segítik az egyén önmegvalósítását; a lelkivilágára gazdagítóan hat, ha pozitív visszajelzést kap a környezetétől, főleg a kortársaktól. Azoknál az egyéneknél, akik izolációt élnek meg, még nagyobb az esély az elmagányosodásra és így még jobban marginalizálódhatnak a kortársaiktól. Sok problémával találkozik a

környezetében is, amelyeket támogatás nélkül nem képes kezelni. A problémamegoldás tudatos elsajátítása, a konfliktuskezelés alternatív módozatainak alkalmazása segíti őt. A pályaválasztás is igényesebb a mai munkaerőpiac ismeretében, ezen a területen is támogatni kell a fiatalt. A tudatos és átgondolt, megfontolt pályaválasztás segíti szakmai előkészületeiben. A serdülőkor egyik marginális lételeme a párválasztás, a leendő családalapítás is. Ebben az önismerete, önreflexiója segíti, ha ezt irányítottan fejleszteni tudja. A fiatalok gyakran szavak helyett tettekkel reagálnak, cselekvéssel válaszolnak. Mindezek megelőzik a verbális megnyilvánulást, még akkor is, ha helytelenek és nem megfelelőek. Viselkedésük gyakran a két ellenpóluson mozog: vagy agresszíven reagálnak, vagy túlzott passzivitásba vonulnak vissza. Ebben az időszakban az ambivalens élmények olyan erővel bírnak náluk, hogy a tettek az elsőség (Zseni 2000).

A nevelő részéről a megfelelő kapcsolatteremtés, megértés és bizalomszerzés, empátikus közelítés és beszélgetés problémáikról, lehetőséget ad neveltjeinek megnyílni, s így segíteni nehézségeiknél. A csoportos munkát segíti az a tény, hogy az önismeret iránti szükségletük, az élmények iránti vonzódásuk és a korcsoporthoz való tartozás igénye dominál. J. L. Moreno (1959) volt a pszichodráma megalapítója, amely egyben a tettek világa, és ez alapul szolgál a terápiás vonal végiggondolásához. Ugyanis a terápia és gyermekeink/fiataljaink a „morenoi tettek világában” találkoznak.

A szerző célja, hogy olyan lehetőségeket fogalmazzon meg, amelyek inspirálják a pedagógust vagy más, segítő szakmában tevékenykedő érdeklődő szakembert abban, hogy alternatív megoldásokat szerezzen, alkalmazzon gyermekeink/diákjaink nevelésében/oktatásában, és így létrejöjjön az a gyermek- és tanulóközpontúság, ahol a nevelő és a neveltje egyaránt jól érzi magát.

1 A nevelés és a terápia kölcsönhatása

„A (pszicho)terápia¹ modelljei különböznek a nevelés modelljeitől, amelyek ugyancsak a viselkedés és az élményvilág változásával kapcsolatosak. Míg ugyanis a nevelés

¹ A szerző a zárójeles alakot használja, amely a terápia és a pszichoterápia átfedésére, illetve önálló megfogalmazására utal az edukációs folyamatban.

*modelljeiben a változás mindig folyamatos, a szoktatás és az ösztönzőkön (jutalmakon és büntetéseken) át történő befolyásolás rendszerében történik, a (pszicho)terápia valamilyen intenzív hatással a pszichikum elvontabb szintjein, a személyiség szerkezeti összetevőin hajt végre vagy segít elő a változtatást.² Ugyanakkor a nevelés modelljeivel a (pszicho)terápia modelljei nagyobb fedésben vannak, mint pl. az orvosi beavatkozások modelljeivel, hiszen a (pszicho)terápiás munkában is érvényesülnek, szinte szükségszerűen, nevelési jellegű hatások, és a **jó nevelőmunka is él a (pszicho)terápia eszközeivel, ha ezt nem is tudatosan teszi.**” (Buda 2001, 49) Ezek a gondolatok megerősítenek abban, hogy a terápiás ráhatásokat tudatosan alkalmazzuk, hiszen emelik a nevelői hatást, vagyis a *változtathatóság tényét.**

Valljuk, hogy a pszichoterápia szakavatott, képzett szakemberek kezébe való, azonban a terápia a segítő szakmák lehetősége, így a pedagógia eszköztárába is tartozik.

1.1 A nevelés és a terápia

A mai történések dinamikus változásai magával hozzák az egyén lelki életének változását is. A környezettel való együttműködés egy sor igényes feladatot hárít a gyermekekre és fiatalra, ezért gyakoriak a kolíziók, ütközések is. Ez a tény egyre több beavatkozást igényel a segítő szakemberek részéről. Biztosítani kell a nevelési, terápiás, szocializációs, preventív és szupportív feladatokat, sokszor egyszerre.

A terápia és alkalmazása a pedagógiai gyakorlatban nem szokványos, ezért gyakoriak a módszertani különbözőségek, gyakran a helytelenségek is. Ebben a fejezetben összegyűjtöttük azokat a szakkifejezéseket, amelyeket használunk, így egységesítve jelentésüket a további fejezetekben.

Nevelés

² Tehát élményfeldolgozási módokat, motivációkat, emberi viszonyulásokat, önértékelést stb. változtat meg, nem egyszerűen szokássá vagy tulajdonsággá alakít viselkedésformákat, vagy megerősít, illetve kiolt érzelmi megnyilvánulásokat. (Vö. Buda 2001, 49)

Miron Zelina (2005) szerint a nevelés az egyén pozitív és funkcionális lehetőségeinek, kognitív funkcióinak, folyamatainak, személyiségének tulajdonságainak professzionális, szakmai, céltudatos fejlesztése, tökéletesítése. A *Pszichológiai Lexikonban* (Balogh 1998) a nevelés definíciója a személyiség fejlesztésének, a fejlődés feltételeinek segítése, bebiztosítása.

A nevelés hat az emberi tanulás folyamataira, szocializációjára, célja a közösségi ember kultúremberré való formálása. A nevelés a képességek, készségek és attitűdök átadása, amelyek az adott társadalomban jelen vannak, és fontos az átadásuk a következő generációnak. A nevelés felkészítés az életre. Ezért kell odafigyelni a hatékonyságára, komplexitására és felkészülni/felkészíteni rá.

Speciális nevelés

A speciális nevelés az akadályozott személy személyiségfejlesztésének lehetőségei és formái, amelyek a kogníció, érzelem, motiváció, aktivizáció, szocializáció, kommunikáció, axiológizáció és kreativitás területén alkalmazhatóak.³ A konkrét nevelési folyamatban alkalmazza a zene, a képzőművészet, a mozgás, a munka és a játék lehetőségeit. Š. Vašek (1994) a speciális nevelés beazonosítását fogalmazta meg az egyén kora, a nevelés helyszíne, az akadályozottság foka és fajtája szerint. M. Sovák (1986) a speciális nevelést a speciálpedagógia részeként értelmezi, amely a defektivitás (az integritás zavara) okainak, hatásának enyhítésére, javítására szolgál, a személyiség fejlesztésére az egyén lehetőségének, szükségletének értelmében, ugyanis a defektivitás nem állandó állapot. E. Kollárová (1993) a *szociális rehabilitáció fogalmát* használja, amely alatt az egészségében akadályozott egyén életre való felkészítését érti az adott társadalmi közegben. A szocio-rehabilitációs tevékenység elsődleges feladata, hogy az akadályozott személy önállósága, kommunikációja, társadalmi fellépése biztosítva legyen.

Minden egyes szerző fő célként az életre való legoptimálisabb felkészítést érti.

Nevelési rehabilitáció

³ Miron Zelina KEMSAK modelljének alapján.

Olyan „speciálpedagógiai aktivitások összessége, amelyek az egyén szocializációját, a nevelhetőség és oktathatóság pozitív változásait figyeli, az esetleges akadályokat semlegesíti, terápiás küldetésük van és pszichoterápiás intervenciót is alkalmaz” (Vašek 1994, 218–219).⁴

Terápia

A terápia az a tevékenység, amelyet a homeosztázis javítására vagy helyreállítására fejtünk ki, vagyis a szervezet és a környezet közötti egyensúly megteremtésére (Buda 2001). A terápia kommunikációs folyamat, amely a terapeuta és az egyén, vagy a terapeuta és a csoport között, és a csoporton belül jön létre. Különböző szociális interakciókat működtet az egész csoport javára.

Müller (2005) a terápiákat így osztályozta:

1. sebészeti terápiák,
2. gyógyszeres terápiák,
3. fizioterápia,
4. pszichoterápia.

A *Pszichoterápia* a segítő kapcsolatok egyike, amely gyógyító célú beavatkozás közvetlen kommunikáció segítségével. A segítő kapcsolat jellemzői: érzelmileg hangsúlyos, bizalmi viszony egy „hivatásos” segítő személlyel, speciális, szakszerű kommunikáció valamely konceptualizált elméleti kereten belül, vagy előírt, részben ritualizált magatartásmódok. Pl. orvos–beteg, tanár–tanítvány, lelkipásztor–hívő, szociális munkás–gondozott stb. között jön létre (Boros–Pléh 2004).

Érdemes figyelembe venni hatvankét, a lelki egészséggel foglalkozó kiemelkedő szakember szavazását, amely a pszichoterápia jövőjét, elméleti orientációját jósolja (Prochaska–

⁴ Látjuk, hogy a szerző különbséget tesz a terápiás és pszichoterápiás beavatkozás között, mivel a gyógypedagógia a terápia közvetlen alkalmazásával már hosszabb ideje foglalkozik az egyén komplex személyiségfejlesztése és felkészítése érdekében.

Norcross 2011, 429). A 29 felsorolt irányzatból azokat válogattuk össze, amelyek a nevelésben is alkalmazható terápiás irányzatok:

1. kognitív viselkedésterápia
2. kulturális különbségekre érzékeny/multikulturális terápia
3. kognitív terápia
4. interperszonális terápia
10. megoldásközpontú terápia
11. motivációs interjú
13. racionális-emotív terápia
15. narratív terápia
17. élményközpontú terápia
21. humanisztikus terápia

Az összesített szakértői minősítés jelezte azt is, mi számít korszerűnek a 21. század elején, s mi nem. Kiemelték a terápiák pszichoedukatív jellegét; direktívebb lesz, erősödik a technikai hangsúly, a problémaközpontúság. Mindezek a jellemzők jelen vannak az iskolai közegben, célirányos felhasználásukkal terápiás hatást válthatunk ki mindjárt ott, ahol a probléma keletkezett (az „*itt és most élmény*” hatása).

A különféle terápiaformákban a kimenetel legalább 12 %-a tulajdonítható a terápiás kapcsolatnak. Rogers a terápiás kapcsolatot így jellemzi (in Prochaska–Norcross 2011):

1. a terapeuta őszinte viszonyulása,
2. feltétel nélküli pozitív elfogadás,
3. gondos, empátiás elfogadás.

Buda Béla (2001) a terápia működését a következő folyamatban jegyzi:

Verbalizáció: minden ember érzi annak igényét, hogy a problémáját megossza valakivel. Az önkifejezésnél észreveszi az összefüggéseket, ezeket osztályozza, mindezt a beszélő „felülnézetéből”. A hallgatóság visszajelzése is segíti a problémamegoldásban.

Feszültség- és érzelemoldás: a probléma megosztásánál a beszélő újraéli az eseményeket, ez lehetőséget ad számára a feszültség, a szorongás vagy harag levezetésére. Ez a lelki

katarzisz lazulást hoz magával. A terápia az exploratív („kibeszélt”) feszültség oldásának az „elsősegélye”.

Az intimitás érzése: kölcsönös pozitív kapcsolat, amely bizalommal és megértéssel teli, a beszélőre nyugtatóan hat, javítja az öntudatát és sikerrel jár.

Insight (felülnézet): a terápiás találkozás alatt az egyén gyakran tudatosítja a látens összefüggéseket is, amelyeket tudatosít (felfedezés), így ez biztosíthatja a magatartás változását vagy véleményváltozást.

Az éntudat változása: az egyén tudatosítja a viselkedése hatásösszefüggését, amely segíti azt megváltoztatni, növeli függetlenségét és aktivitását.

Személyiségváltozás: mindig folyamatában történik, részleteiben új viselkedési formák jelennek meg, a személyiség érik és integrálódik. A terápia célja a személyiségváltozás, azonban ez egy hosszú és rendszeres folyamat eredménye.

Látjuk, hogy az iskolai közeg, az osztály csoportos munkája több lehetőséget is nyújt a tudatos terápiás elemek beiktatására, működtetésére. Ez egyben a pedagógus számára jelent újabb kihívást, hogy megszerezze a terapeuta kompetenciáit. A professzionális terapeuta képzéssel rendelkezik és részt vett tréningen, ahol megszerezte egy adott terápia alkalmazási készségeit, valamint azokkal a személyiségi feltételekkel is bír, amelyek segítik munkájában. Különböző forrásokból meríthet, különböző eszközöket, módszereket, technikákat és munkaformákat használhat.

Yalom (1995) a terápia hatékony tényezőihez a következő elemeket sorolja:

- csoporttagság (univerzalitás, problémahasonlóság),
- érzelmi támogatás (akceptálás, kohézió, reménykeltés),
- mások segítése (altruizmus),
- önismeret (önfeltárás és erős személyes érzelmek),
- levezetés (katarzisz, erős érzelmek átélése),
- visszajelzés (konfrontáció, interakció),
- rálátás (a zavar mechanizmusának tudatosítása),
- korrekciós érzelmi megtapasztalás (csoport, mint „család”),
- az új viselkedési forma be/gyakorlása (imitálás),
- előnézet (bomlasztó mechanizmusok megértése),

- új információk és szociális készségek elsajátítása (mások viselkedésének és élményének megfigyelése alapján történő tanulás, „nézői terápia”).

A terápiás folyamat hat az egyén szociális viselkedésére. Yalom tézise a „nézői terápiáról” értékes lehetőség a kortárs csoportoknál, amely látenszen működik, és tudatosításával felgyorsulhatnak olyan pozitív folyamatok, amelyek a személyiséget gazdagítják. Pl. az életstílus tudatosabbá válását meg lehet gyorsítani könyvek olvasásával, ez a *biblioterápia*.

Céljai (Prochaska–Norcross 2011):

- edukáció – emelni a tájékozottságot, csökkenteni a tudáshiányt,
- bátorítás – tájékoztató anyagok olvasásával,
- felhatalmazás – célok kitűzése és elérése,
- felvilágosítás – növelni az ön- és mások ismeretét,
- bevonódás – bekapcsolódás a környező világ ügyeibe, modell-tanulás,
- erősítés – megerősíteni konkrét életstílus változásokat.

A pedagógus-terapeuta tudatos odafigyeléssel, célirányos könyvválasztással, -ajánlattal és annak feldolgozásával a csoportban a felsorolt célokat nemcsak követni tudja, hanem teljesíteni is.

*A valóság-terápia mottója: „Az emberi nyomorúság egy másik forrása az, hogy az emberek megpróbálnak másokat ellenőrizni [...], amikor mások ellenőrzésébe, kényszerítésébe keveredünk – akármilyen címszóval –, rossz irányban használjuk az energiáinkat. A valóság az: nem tudunk másokat uralni. A viselkedés, amit irányítani tudunk, a sajátunk. Amikor ezt képesek vagyunk elfogadni, azzal azonnal újradefiniáljuk és elkezdhetjük erősíteni a személyes szabadságunkat.”*⁵ Ha osztálycsoportra gondolunk, akkor a heti/havi terv közös elkészítése szerződés alakjában világos elköteleződést jelent a változás iránt, elkerüli tagjainak a mentségkeresést, valamint hogy elfelejtsék vagy eltorzítsák a mondottakat. A felelősség az osztályé!

Rogers szerint a *személyközpontú terápia* a segítők új generációjához szól, akik a megfelelő empátia, az elfogadás és a kongruencia alapvető készségeire támaszkodnak. Ami egyben a

⁵ „A valóság-terápia azzal kezdődik, hogy a terapeuta (pedagógus) segít körültekinteni: mit tesz az egyén aktuálisan, ami visszahatva felzaklatja, lehangolja, elkeseríti őt magát.” (Prochaska–Norcross 2011, 106)

mai pedagógus készsége. ⁶ Az egyén a másokkal való kapcsolatokon keresztül fejlődik, és ezek a kapcsolatok kreatív folyamatokat indítanak be. Az újabb próbálkozások didaktikus és tapasztalati elemeket kombináló készségfejlesztő tréningeken valósulhatnak meg.

Az *élményterapeuták* szerint az emberek alapvetően érzelmi élmények alapján formálódnak, és sokan elzárkóznak a saját érzelmeiktől. Az egészséges személyiségformálás folyamatában nagy szükség van az érzelmek pontos meghatározására és megnevezésére, amiben sokat segít az odafigyelő nevelő.

A serdülőknél alkalmazható az *interperszonális terápia*, amely egy további problémát is említ, az egyszülős családot. A gyász, a szerepviták, a szerepváltozások és a kapcsolathiányok mellett sok problémás serdülő esetében előfordul az egyik szülőtől való elválás vagy a szülő elvesztése, és megjelennek a tekintéllyel kapcsolatos problémák, amelyek az egyszülős család életében gyakoriak.

*A rendszerszemléletű terápia*k hatékonysága és jellemzői:

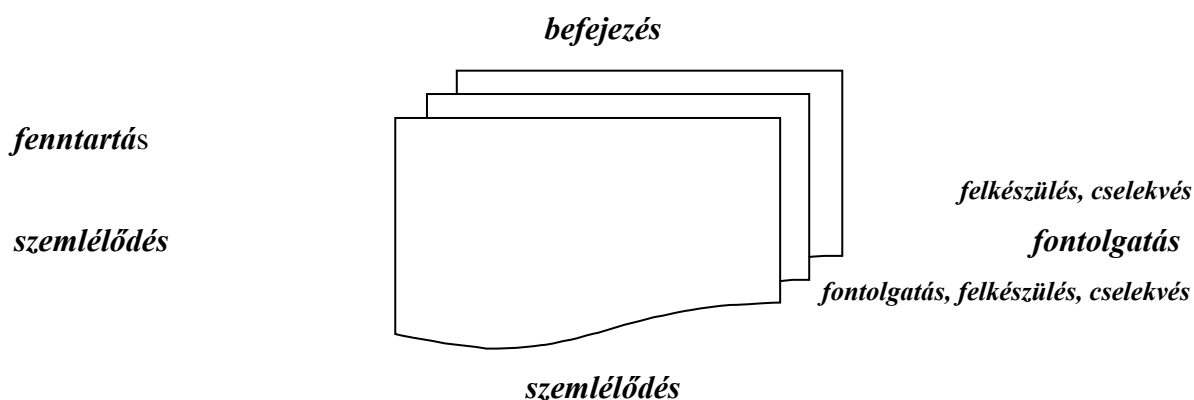
- a valóságról és a változásról több nézőpont is létezik (nincs egyetlen, objektív valóság),
- a legtöbb esemény háttérben többszörös okság áll (nem egyszerű...),
- az egész rendszert be kell vonni a vizsgálatba (nem elég az egyéneket vagy a kisebb egységeket),
- a terapeutának a rendszerkapcsolatokat kellene keresnie (és nem a lineáris okságon alapuló magyarázatokat) (Prochaska – Norcross 2011).

A segítő szakmákban nem ítélezhetünk tünetek alapján. Ha szeretnénk megoldani valamit, akkor az ok-okozati összefüggéseken keresztül kell azt megközelíteni. Sok esetben így járunk el a gyakorlatban, azonban nem tudatosodik a lépések törvényszerűsége. A rendszerszemléletű terápia segít ennek racionális alkalmazásában, a probléma fokozatos feltárásában.

Már a 70-es évek végén megjelent egy irányzat (Lazarus), amely sürgette a módszertani

⁶ Rogers így fogalmazott: nyissunk új horizontokat, jussunk új felismerésekre, kérdőjelezzük meg a hipotéziseinket, gazdagítsuk elméleti tudásunkat, bővítsük ismereteinket, és merüljünk el mélyebben az

eklekticizmust, értékelte erőnyeit és ajánlotta a kognitív intervenciót. Az említett terápiás irányzatok, módszereik, formáik lehetőséget adnak az iskolai csoportok életébe is bevinni azokat az elemeket, amelyek segítenek a problémamegoldásban, konfliktuskezelésben stb. A változás előidézésében nagyon fontos a tudatosság emelése, vagyis az edukáció és a visszajelzés, valamint a következmények kezelése (jutalmazás/büntetés). A változás 10–35%-ban tulajdonítható az elvárásoknak. A nyilvános elhatározásokat az emberek nagyobb valószínűséggel váltják valóra, mint azokat, amelyeket a személy megtart magának. A változás öt szakaszban bontakozik ki: szemlélődés, fontolgtás, felkészülés, cselekvés, fenntartás. Ez az öt szakasz ismétlődhet, ahogy az alábbi ábra is mutatja (410):



A változás szintjei öt különálló, de egymással összefüggő pszichés probléma hierarchikus szerveződését képviselik, amellyel foglalkozhatunk a (pszicho)terápiában:

- tüneti/helyzeti problémák – iskolai közegben aktuális,
- maladaptív gondolatok – pedagógus–diák kapcsolatban manifesztálód(hat)nak,
- aktuális személyközi konfliktusok – iskolai közegben gyakoriak,
- családi (rendszerben zajló) konfliktusok – közvetett probléma az iskolában,
- személyisegen belüli konfliktusok – pszichoterápiás foglalkozást igényel.

Látjuk, hogy az öt szintből három szintet érint az iskolai közeg, és adekvát lehetőséget nyújt a pedagógiai terápiás beavatkozásnak.

1.2 Pedagógiai terápia

M. Pietnum (1992) a pedagógiai terápiát úgy jellemzi, hogy olyan korrekciós eljárás, amely speciális módszereket és eszközöket használ a pedagógiai intervenciónál azoknál az egyéneknél, akiknél részleges fejlődési zavar van jelen. A terápiai hatás a nevelői közegben jön létre. Az újszerű nevelői helyzetek a nevelésben új ingereket, lehetőségeket teremtenek, amelyek terápiás hatást váltanak ki. Korrekciós, kompenzáló, stimuláló elem, amely hat a zavarra és a fejlődési rendellenességre.

A pedagógiai terápia a nevelélméletben még keresi a helyét, azonban a gyakorlat már igényli. Ezek – a tanulócsoporthoz heterogén összetétele már az óvodában, inkluzív közeg kialakításának igénye, az SNI tanulók széles skálája, a rizikós magatartás sokfélesége – a pedagógustól a megfelelő kompetencia alkalmazását tételezik fel. Sok esetben a hagyományos eszköztár nem nyújt erre lehetőséget. Sok olyan iskolai probléma van, amely a lelki élet minden területét érinti, az észleléstől a gondolkodáson keresztül, az érzelmi életen át a szociális kapcsolatokig. A jó diagnózis segíti a megfelelő intervenció biztosítását. A pedagógus egész év alatt figyeli a gyermeket, teszi ezt több éven át és összehasonlítva a kortársakkal, ami jó alap a helyes diagnózis felállítására. Ha ez nem elég, akkor kéri az olyan segítő szakemberek segítségét, mint az iskolapszichológus, gyógypedagógus stb. Utána sor kerül a következő szakaszra, amely már a megoldást keresi, vagyis reedukáció, terápia, korrekció.

A pedagógiai terápia ott érvényesül, ahol a nevelhetőség határai csökkennek, és az egyén képtelen segítség nélkül helyesen fejlődni (Müller 2005).

A szakmai, céltudatos beavatkozás, a segítő beszélgetés az egyénnel a nem kívánt nehézségek eltávolítására vagy enyhítésére, a kiváltó ok eltávolításáért a pozitív változás érdekében pl. a viselkedésben, megélésben, kimeríti a terápia etimológiáját, amely görög-latin eredete a gyógyítást, ellátást, azonban a gondoskodást, segítséget, gyakorlatozást is említi.

A pedagógiai terápia a pszichoterápiától főleg a módszerekben, eszközökben és a tevékenység helyszínében különbözik. Az alap premisszái a következők (Swierkoszová 2005):⁷

⁷ A szerző által modifikált felsorolás és meghatározás.

- a gyermek érzelmi életének pozitív befolyásolása,
- hatásos dinamikus sztereotípiák kialakítása, mint a lélekvédelem, a tevékenység dinamikus szervezési formáinak kialakítása,
- a lelki békeesség helyreállítása a negatív ingerek eltávolításával,
- a lelki folyamatok zavarainak helyreállítása vagy eltávolítása,
- a blokkolt dinamikus folyamatok lazítása, amelyeket diszfunkció okoz,
- a pedagógus mint terapeuta új szerepe,
- átgondolt együttműködés a gyermek családjával,
- a gyermek pozitív tulajdonságainak felismerése,
- az érdeklődési kör, az önérzet erősítése,
- az alkotó tevékenységek fejlesztése és érvényesítése,
- a differenciált diagnosztika ismerete,
- a környezet terápiai kialakítása, optimalizálása.

Az edukációs valóságban a pedagógiai terápia számára kiindulópontként szolgál a pedagógiai diagnosztika. A pedagógiai diagnosztikának terápiai értéke is van. Hasonlóan, mint az anamnézis, amelyet a diagnosztikai módszerek közé sorolunk, terápiai értékkel bír.

Drámapedagógia és drámaterápia

A pedagógiai gyakorlatban az egyik legismertebb és leggyakrabban alkalmazott módszer a *drámapedagógia*, ezért ezt az irányzatot választottuk a különbözőségek bemutatására. A drámapedagógia az oktató-nevelő munkát a dráma alkalmazásával valósítja meg. Célirányos, kontinuális folyamat, amelynek történése és időkerete van. Némely országban alternáló megnevezése a dramatikai nevelés, dramatizáció, dramatikai tevékenység (Pinczésné 2003, Gabnai 2008, Bolton 1993), amely szintén egy nem hagyományos edukációs folyamatot jelent. „*Interdiszciplináris, a színházművészetből, a pedagógiából és a pszichológiából merít.*” (Pinczésné 2003, 5)

A drámapedagógia és más diszciplínák kapcsolata

Pedagógia

DRÁMA- PEDAGÓGIA

Pszichológia

Színházművészet

A *pedagógia* a reformirányzatokon keresztül a nevelés olyan aspektusaira is rámutat, amelyek a drámaterápiánál is jelen vannak. Segít a drámapedagógia és a drámaterápia közötti különbség differenciálásánál. Már Comenius is rámutatott a dráma nevelő hatására és a *Schola Ludus* (1656) című művében dramatizált tantárgyleírást találunk. A reformpedagógiai irányzatok a személyiséget és az együttélést emelik ki. Olyan szocializációs helyzeteket teremtenek, ahol személyiség- és tevékenységközpontúság van, az egyén autonómiája biztosított.

A *pszichológia* a játékpszichológián keresztül az egyes fejlődési törvényszerűségeken keresztül nyújt információkat az adott korcsoportról. A játék spontán szocializációs helyzeteket teremt, az interakció természetes, és a szerepjátékokban a személyiség kreatív, önkifejező. Piaget (2004) játékelméletében írja, hogy a fejlődés alapja az alkalmazkodás, amelynek biológiai alapja az asszimiláció és az akkomodáció. Ha az alkalmazkodás rendben van, akkor minden tényező egyensúlyba kerül. Nem minden helyzetben és fejlődési szinten biztosított ez az egyensúly. A játék mint az adaptáció eszköze van jelen, ezért minden korosztályra különböző játékok vannak (explorációs, konstruktív, fantáziajátékok stb.).

A szerepjátékok szinte minden korosztályra jellemzőek, egész életünk során tetten érhetőek (Millar 1973). A játékban új produktum jön létre, de fontos a folyamata. Ennek terápiás hatása van, ezért a játék a terápiás tevékenységek része.

A *színházművészet* dramatizált jelenségeket közvetít. A dráma itt és most játszódik le, előjön és megjelenítődik. Tartalmi felosztása a következő egységekből áll:

1. *Fokuszálás: a helyzet két szinten valósul meg* – az egyik szint az alaphelyzet: tevékenység, amely látható és játszott. A másik szint a valós helyzet, vagyis a személyes tartalom – a résztvevő a játékot játssza és átéli. Az írott dráma csupán az alaphelyzetet tartalmazza. A reális helyzetet a színészek játéka reprezentálja.
2. *Koncentráció: a tevékenység mindig a figurák, a folyamatok és az események*

összefüggéseiből, a színészek alakításából és ezen tevékenységek sorozatából áll össze.

3. *Tipizálás*: a drámában különböző jellemekekkel találkozunk, amelyeket a színészek megjelenítenek és általános értékek hordozóivá válnak. Ez az egyediség találkozását biztosítja.
4. *Történes*: minden drámának van egy eseménye, amely meghatározza, mi történik a színészekkel. Mindig konfliktus van jelen, és a konfliktusok a helyzetek részei. A színészi drámának forgatókönyve van, a színész csupán az alaphelyzeteken keresztül éli meg a reális helyzetet, a drámát. A drámajátékok spontánabbak, a produkció nem az elsődleges jelenség. Fontos része az érzelmek, a motívumok megjelenítése, amely a viselkedésen keresztül történik. A helyzet nem a végeredmény, hanem eszköz a személyiség formálásához, megismeréséhez.

Ha saját drámaterápiás gyakorlatunk felől közelítünk, akkor látjuk, hogy a cél elérésében a három tudomány további irányzatokkal, iskolákkal vegyített.

A dramatikus tevékenységek osztályozására G. Bolton (1993) modelljét alkalmazzuk. Nem használja a drámapedagógia fogalmát, hanem dramatikai tevékenységről beszél, leggyakrabban a drámáról. Saját munkáját nem pedagógiainak tartja, hanem a drámát tartja módszernek (D.I.E. Drama in Education). Olyan osztályozásból indul ki, ahol az első csoportban (A) gyakorlatok vannak, a másodikban (B) drámajátékok, a harmadikban (C) önálló színészi drámák. Egy negyedik csoportot (D) is említ, amely az első két csoport kombinációjából tevődik össze.

Az egyes csoportokat a következő drámagyakorlatokkal jellemzi:

A csoport

1. megtapasztalás,
2. készségfejlesztés dramatizációval,
3. szituációs játékok,
4. játékok,
5. más művészeti zsánerek alkalmazása.

A közös jegyek jellemzése: a cél rövidtávú, a befejezést igényli, a résztvevők ismerik a célt, fontos az instrukció, a szabályok egyértelműek, a tevékenység könnyen ismételhető, igényes érzelmeket nem igényel, összpontosítást és igyekezetet igényel, gyakran problémamegoldó formát kap.

B csoport

1. a helyszín adott (pl. kórház, diszkó),
2. a helyzet meghatározott (pl. a család),
3. a téma meghatározott (pl. mesealakok),
4. a történet meghatározott (pl. iskolai kirándulás),
5. a jellemek adottak.

A közös jegyek jellemzése: nincs időbehatárolás, nincs konkrét cél, a határok a közös igény szerint alakulnak ki, a szabályok nem egyértelműek, a tevékenység nehezen ismételhető, az akció intenzív átélés után jön létre, a játék erős érzelmi töltetű, forrása a motiváció, vagy a játszott téma iránti érdeklődés (rejtett téma).

G. Bolton (1993) munkájában igyekszik azokat a gyakorlatokat, játékformákat összegyűjteni, amelyek gyakran csak önállóak és segítik a tanulást. Ahogy ő mondja: „*Dráma a dolgok megértésének érdekében.*” Ezalatt az információgyűjtést, érzelmi tapasztalatszerzést, erkölcsi normák elsajátítását érti. Elmékedése és gyakorlati tanácsai objektivizálják az alkalmazás lehetőségeit.

G. Bolton (1993) a drámanevelés gyakorlatait különböző kategóriákba sorolta:

1. megtapasztalás,
2. a drámakompetencia fejlesztése ,
3. szituációs játékok,
4. „játékok”,
5. más művészeti megjelenítés.

A szerep olyan játék, ahol az egyének megtanulják gondolataik, érzéseik, vágyaik kifejezését és feltárják saját magukat. A szerep a szociális viselkedés képlete és az egyén ezt fokozatosan tanulja.

D. Banton szerepfelosztása (in Gabnai 2008):

1. *pervazív szerepek* – pl. nem, kor, amelyek adottak, biológiailag determináltak,
2. *családi szerepek* – pl. gyermek, szülő, feleség és más,
3. *szakmai szerepek* – pl. tanuló, kolléga, főnök,
4. *átmeneti szerepek* – konkrét helyzethez kötődnek, rövidtávúak, pl. vásárló, vendég, utas stb.

A speciális drámanevelés azonos értékű a drámaneveléssel, azonban a célcsoport tagjai igénylik a speciális nevelést, főleg a módszerek és az eszközök használatánál. K. Majzlanová szerint „*a dráma eszközeit és a dramatikai tevékenység tartalmát a speciális drámanevelésnél a probléma, akadályozottság, zavar fajtája határozza meg, előre meghatározott céllal és a fokozatosság elvével (a domináns zavar, akadályozottság szerint)*” (Majzlanová 2003, 80). A nevelés mellett terápiás irányzatok is érvényesülnek, amelyek a célkitűzésnél figyelik az egyén és a csoport korrekcióját, lelki elégedettségét (a mentálhigiénét).

Dramatizáció

M. Valenta (1999) szerint a dramatizáció az eredeti dráma eszközeit használja a pszichológiai és pedagógiai célok eléréséhez. Tárgya olyan tevékenység, amely a drámaművészet tartalmából építkezik az eszközeivel együtt, mint az improvizáció, interpretáció, szerepjátékok, szimuláció. Személyközpontú, gazdagítja résztvevőit, átélést, közlést és önálló megjelenítést biztosít.

A. Škoviera (2004, 20) szerint a drámajátékok és az improvizáció a terápia–reedukáció szintjén fontos szerepet jelentenek a szocializációban is, mivel a gyermeket a csoport akceptálja, mint együttműködő tagját, s ezzel igyekszik megfosztani individualista viselkedésétől. Ez a tény lényeges jelentőséggel bír a mai gyermekcsoportoknál, ahol a közösségekben gyakran az individualizmus a csapatépítés gátló tényezője. M. Valenta (1999, 18) továbbá meghatározza: „*A dráma megfigyelése olyan, mint az élet tükré. A dráma világában a szabadságot választhatjuk, azt csinálhatunk, ami az életben olyan nehéz*

pl. megváltoztatni a viselkedésünket és szerepmmodelljeinket.” A dráma és a valós világ közötti határvonal nagyon vékony, a drámában megélt megtapasztalás olyan, mint a valós életben.

A szerepjátékok önálló módszertant képeznek, saját célokkal. A szerepek és szerepjátékok terápiás felhasználása széleskörű (Majzlanová 2004, 54).

A szociális szerepek játszása rituálissá is válhat, különböző funkciókkal. Ezeken keresztül fejezzük ki az akceptálást, elutasítást, és így igazoljuk az egyén létezését (Berne 1992).

J. Valenta szerint a *„szocializáció és a szerep összetartoznak. A szerep az önismeret, önmeghatározás, önvezetés eszköze, egyben mások megismerésének eszköze is ugyanúgy, mint a kapcsolataink kölcsönhatásának”* (Valenta 1999, 65).

A célcsoportoknál a terápiás cél azonos, azonban összetételük határozza meg a terápiás eszközök, módszerek használatát.

Drámaterápia

K. meghatározása szerint: *„Drámaterápia az egyik gyógypedagógiai módszer, amely segíti az egyént jobban megismerni önmagát, jobban tájékozódni bizonyos helyzetekben, megérteni, mérlegelni önmagát, ellenőrizni attitűdjeit, lehetőségeit, változásait és empátiáját.”* (Majzlanová 1999, 11).

A csoportos foglalkozáson a terápia eszközei lehetővé teszik a valós élet eljátszását, annak a szerepnek a felvételét, amely tetszik, annak megfogalmazását, amit szeretnénk, s mindezt olyan módon, ahogy a jelenlévőknek megfelel. Pl. a mozgásukban akadályozottak kortársaikkal szemben gyakran marginalizálódott helyzetben vannak és életképükben vannak olyan helyzetek, amelyek fiktívek, vagyis hiányzik a konkrét tapasztalat. Ez a helyzet szorongóvá teszi őket, izolálhatja őket bizonyos valós helyzetekben.

A drámaterápia a dráma szerkezetét speciális terápiás-nevelői célzattal használja fel pl. bizonyos improvizatív helyzetekben itt és most, segíti az érzelmi megélést, kapcsolatot teremt. Céltudatosabb, tartósabb változást hoz létre a megélésben, mindebben a drámaterápia gazdag eszköztára segíti. A drámaterápia célja a szorongás csökkentése, az empátia, kreativitás, fantázia növelése, a kommunikációs készségek aktiválása, a személyiség integritása, önbizalomnövelés, a felelősségtudat elérése, a valós aspiráció

elérése (Majzlanová, 2003).

A drámaterápia M. Valenta (1999) szerint hét diferenciálható szinttel bír:

1. *Elméleti szint* – a drámaterápia meghatározására, definiálására összpontosít, paraszínházi vagy szerepmodellel dolgozik, a mítoszok világát, legendákat, rituálékat, nevelési és gyógyító drámát alkalmaz.

2. *Katarzis* – elsődleges célja a csoportos katarzis.

3. *A találkozások formája és tartalma* – spontán, szabad asszociációk és improvizáció alapján jön létre a terápiás csoport tagjainál.

4. *Csoportos aktivitás és dinamika* – ez a vezérfonala a találkozásnak.

5. *Terapeuta szerepe* – mindig szerepben és a játékban fogalmazódik meg.

6. *Szereptipológia* – a résztvevő vállalja projektív szerepét.

7. *Eszköztár* – a drámaterápia eklektikus, bábokat használ, maszkokat, festést, szöveget stb.

R. Emunah (in Majzlanová 1999), ismert kaliforniai drámaterapeuta állította össze a drámaterápia nem specifikus céljait:

- a szociális interakciók növelése és az interperszonális intelligencia fejlesztése,
- a lazulás képességének elsajátítása,
- az érzelmek kontrollja,
- a nem konstruktív viselkedés megváltoztatása,
- a szereprepertoár bővítése az életre való felkészüléshez,
- a spontán viselkedés készségeinek elsajátítása,
- a képzelőerő és összpontosítás fejlesztése,
- az önbizalom, öntisztelet megerősítése,
- készségszerzés felismerni és elfogadni korlátainkat és lehetőségeinket.

Ha az R. Emunah által megfogalmazott célokat elemezzük, látjuk a specifikus célok univerzális jelentőségét, főleg az utolsónál, amikor korlátaink és lehetőségeink felismeréséről, elfogadásáról szól. Elfogadni magunkat olyannak, amilyenek vagyunk, realisabbá teszi életpályánk céljainak kitűzését és erre a személyiségfejlődésben nagy szükség van.

A drámapedagógiának kognitív célja van, és a dráma eszközeit pedagógiai cézzattal alkalmazza. A drámaterápia hasonlóan tesz, azonban a személyiség fejlesztése, a személyiségi struktúrák jobb kezelése és a személyiség integrálása felülírja a kognitív pedagógiai cézzattal elért eredményt.

A drámaterápia célja a terápia, fontos a csoport szükséglete, igénye. Belső és külső lelki problémák ventilálódnak, és az eredmény a harmónia helyreállítása. Mindhárom tudományág eszközeiben, módszereiben és formáiban alkalmazott. Amiben különböznek, azok a célkitűzések, amelyekkel a résztvevők kognitív vagy emocionális személyiségfejlesztését követik.

Szociodráma

A drámaterápia egyik leggyakrabban használt formája a szociodráma. A szociodráma szerepjátékokból áll olyan helyzetekben, ahol a normák és értékek különböznek, a kapcsolatrendszer felborul a csoportban és ez a csoporttagokat érinti (Valenta 1999).

J. L. Moreno (1959), a pszichodráma megalapítója szerint a szociodráma a szociális problémákkal foglalkozik és célja a szociális katarzió. A pszichodramától eltérően, amely a kapcsolatokat figyeli, a játék egy csoportban zajlik, egy személy játssza a főszerepet és a többiek pedig a nézők. A szociodráma olyan játékfajta, amelyben az egész csoport részt vesz. Fontos a csoportkapcsolatok észrevételezése, míg a pszichodramában az egyének közötti feszültség a központi. A szociodramában a szociális kapcsolatok feszültségéről van szó (A. Fiamengo 1968). A szociodramában a szerepek a rendszerben, a szervezésben és a dinamikában rejlő zavarokat oldják. Célja a csoportban a hibákat helyrehozni, javítani a kommunikációt, a konfliktuskezelést és a problémamegoldást, valamint a tagjainál előforduló viselkedészavarokat. A szociodráma érdeklődésének központja az egész csoport és tevékenysége. A csoport egy egészet alkot és feladata lejátszani és feldolgozni problémáját (témát). A szociodráma jelentősége a csoport problémájának feltárása, fejlődése, identifikálása, valamint a megoldások megfogalmazása, új lehetőségek keresése (K. Majzlanová 1999).

A szociodramában alkalmazott technikák lehetővé teszik a pszichodráma lehetőségeinek érvényesítését, így a szerepjátékot, szerepcserét, kettőzést, monologizálást, feedbacket.

Felhasználhatjuk különböző helyzetek megoldásainak modellezésére is, amelyek a szerepkapcsolatoknál előfordulnak, vagyis új szociális készségek elsajátítására.

A spontán szociodráma felhasználja az utánzást, szerepjátékokat, a velük való azonosulást vagy módosítását. A szerep és a szociális interakció köre koncentrálódik. A szerepjáték egyben érték- és attitűdközvetítés. Végcélja a csoporttagok együttműködése, a kölcsönös pozitív ráhangolódás megteremtése, a szociális készségek fejlesztése. A játék témája közös diskurzusban vagy az egyén saját epizódusainak lejátszásában fogalmazódhat meg. A téma az aktuális jelenségből táplálkozik közvetlen vagy közvetített módon.

E. Zeintlinger (1991) szerint a szociodráma fázisai a következők:

1. *Bemelegítés*: a résztvevők meghatározzák, mit várnak a találkozótól, közösen választanak problémát és azt megfogalmazzák.

2. *Akción*:

a/ a történet szekvenciáinak megfogalmazása, önkéntes szerepvállalás,

b/ a probléma eljátszása – hogyan látjuk,

c/ beszélgetés, mennyire sikerült a problémát megvilágítani,

d/ egyezség a további lépésekről, esetleg a történet, a helyzet tartalmáról.

Az a, b, c, d pontok ismétlődhetnek szükség szerint és a probléma aktualitása miatt.

3. *Befejezés*

4. *Reflexión*, mint a probléma ismétlése, bizonyos megoldási pontok rögzítése a tagok által, a probléma értelmezése a játék előtt és után.

Az intervenciónak három fajtát különböztetjük meg:

- szupportív intervención,

- begyakorolt intervención,

- szuggesztión.

A Brit Drámaterápiás Asszociáció (in Majzlanová 1999) 1979-ben meghatározta a drámaterápiás terápiás célját, amely a szociális és pszichológiai problémák, akadályozottságok enyhítése, a szimbolikus kifejezési forma könnyítése a dráma segítségével a csoporttagok számára, verbális és nonverbális szinten.

Mi a drámaterápiát mint egészet fogadjuk el az alternatív irányzataival, formáival, eszközeivel és módszereivel együtt, mindezt azért, hogy a terápia cél minél komplexebb módon érvényesüljön az egyéneknél és a csoportnál mint szociális egésznél. Az intervenció szempontjából a drámaterápia segítő, gyakorló diszciplína.

Pszichodráma és drámaterápia

Az oktatási folyamatban a személyiségfejlesztés egyre erőteljesebben történik a dramatizáció segítségével. Az oktatás gyakran csupán a verbalizációra szűkítette küldetését, csak frontális eszközökkel dolgozott, gyakran az egyén aktivizálásának kárára. A drámaterápia lehetőség az egyén és a csoport aktivizálására, motiválására, s így hatékonyabbá teszi az edukációt. Az edukáció szempontjából határozott különbséget kell tennünk a drámaterápia és a pszichodráma között. A pszichodramát a pszichoterápia használja, míg a drámaterápia felhasználása az edukációs folyamatban kap tág lehetőséget.

J. L. Moreno (1959) még a harmincas években kialakította a szocionóm rendszerét, ahol a szavak prioritásával szembeállította az egyén aktivitását, spontaneitását, szabad kifejezőmódját, az individualizmussal szemben a társaságot, csoportos terápiát. Triadikus modelljét a következő tényezők alkotják:

- szociodinamika (szerepjáték, csoportos kohézió),
- szociometria,
- szociatria (társadalmi, csoportos gyógyítás).

Komlósi P. (1981, 470) idézi J. L. Morenót, aki megfogalmazta az ismétlés fontosságát: „*Minden egyes élmény ismétlése felszabadulást jelent az előzőtől*”, vagyis a drámajátékok lehetőséget adnak számunkra a változásra különböző szinteken, az imitáció, mimikri, másolás, identifikáció segítségével. J. L. Moreno rendszerét így állította össze:

1. A csoportos ülések összetétele

- a) warm up (nyitás): bevezetés – beszélgetés, a játékhelyzet kialakítása
- b) action (folyamat): dramatizáció, játék
- c) sum up (befejezés): csoportos beszélgetés, a játékélmény elemzése

2. A csoportos történés szintjei

- a) a dramatikai játék szintje (az egyén lelki megélésének realitása)
- b) szociometriás szint (a csoportdinamika elemzése)
- c) a csoportos pszichoterápia szintjei (az egyéni patológiák gyógyítása csoportban)

3. Pszichodramajáték mint az alakuló egység kritériuma (feltétele)

- a) a játék megfogalmazása (minden résztvevő tudja, hogy ez játék)
- b) a játéktérben történik (zömében színpadon)
- c) a téma egységes (probléma csak egy van, ha változik, új játék kezdődik)

4. A dramatizált játék hatása

- a) átélés, a helyzet megértése (anélkül, hogy az egyén döntés elé lett volna állítva, az önismerete elmélyül)
- b) dramatikus ventiláció (pl. két résztvevő, akik haragszanak egymásra és a játékban ellenfelek, a valós harag is csökkenhet)
- c) katarzió (ha a figyelő a résztvevőkkel együtt átéli a haragjukat, saját magánál is megtisztulás jön létre).

Moreno rendszerére alapozva, különböző drámaterápiai irányzatok, iskolák, formák alakultak ki. A legismertebb pszichodráma variánsai közé tartoznak:

1. Klasszikus pszichodráma
2. Analitikus pszichodráma – az analízisnél a játék nem mindig tevékenykedtető, hanem az átélés eszköze az absztrakt megjelenítésében. A pszichoanalízis képviselői, mint Jung és Adler szintén használták a pszichodráma adta lehetőségeket.
3. Gestalt-dráma – a következő példával illusztrálhatjuk: a protagonista egyedül játszik, saját megélését kifejezve és a többi résztvevőt szimbolikusan jeleníti meg (pl. székkel).
4. Szerepjáték a viselkedés változására – a szerep az önismeretet és mások megismerését segíti (a résztvevő deszenzibilizált, így elérhető a viselkedés kívánt változása).
5. Behaviorál-dráma – a résztvevők saját tapasztalataikkal érkeznak, s ezek segítségével megfogalmazzák a problémát. A probléma nemcsak átélt, racionalizált, hanem a

mindennapi életbe is integrált (Tomcsányi 1981).

A gyakorlat a pszichodráma különböző alkalmazását, alternált változatait mutatja. A szakmai élet manapság két nagy irányt különböztet meg a pszichodramatikus képésben:

1. Klasszikus morenói pszichodráma, képviselője Zerka T. Moreno.
2. Ausztrál pszichodramatikus irányzat, képviselője G. M. Clayton.

A leglényegesebb különbség a két domináns irányzat között az érzelmek levezetésénél van. A klasszikus pszichodráma mindjárt a játszás befejezése után ad lehetőséget a visszajelzésekre, az ausztrál irányzatnál a feedback a következő találkozás kezdését jelenti.

E. Bagdy (1977) a terápiás folyamatot a következő rendszerben állította össze:

1. Emlékezés és a konfliktus feltárása (diagnosztikai fázis)
2. Drámajáték, emocionális élmény, racionalizáció (a gyógyítás fázisa)
3. A viselkedés modifikációja (shaping/befejezés)

A szerző a csoportos találkozás négy fázisát határozta meg:

bemelegítés (warm up), játék (action-methods), beszélgetés (sum up), visszajelzés (feedback).

A pszichodráma és a drámaterápia közös jegyei, hogy mindkettő a dramatizáció eszközeit használja és a célkitűzés azonos – személyiségfejlesztés, attitűd- és viselkedésváltás. A változások csak akkor jönnek létre, ha a csoporttagok között bizalmi kapcsolat van. A hatás szintjei, elemei szintén azonosak: érzelmileg töltött kapcsolatok, helyzetmegélés, dramatikus ventiláció, katarzis. P. Slade (1992) szerint a drámajáték a „*szervezett érzelmi tréning eszköze*”.

A pszichodráma dramatikus improvizáció, terápiás célzattal, amikor is a résztvevő dramatizálja az élményeit, vágyait, attitűdjét, fantáziáját. Diagnosztikai jelentősége van, amivel a terápia foglalkozik, és a résztvevő személyes problémáját azonosítja be.

A pszichodráma és a drámaterápia a közös jegyek mellett különbözőséget is mutatnak. M. Valenta (1999) írja, hogy míg az USA-ban a két irányzat között átjárás van, addig az európai gyakorlat más. K. Majzlanová (2004) egy táblázatot állított össze a szociodráma és a pszichodráma azonosítására. Szakirodalmi források és a szerző saját szakmai gyakorlata,

tapasztalata alapján ezt a táblázatot kibővítjük a drámaterápia jellegzetességeivel is:

2. táblázat *A terápia formáinak jellemzése*

Szociodráma	Pszichodráma	Drámaterápia
Eeredeti csoportról van szó	Kialakított csoport	Eredeti és véletlen csoport
Protagonista a csoport és szociális kapcsolatai	Protagonista az egyén	Protagonista az egyén
Cél a szociális kapcsolatok javítása Szociális problémákat oldanak – szociális katarzis	Cél a protagonista személyisége Személyes problémák oldódnak	Cél a protagonisták személyiségfejlesztése Személyes problémák oldódnak, amelyek a csoport elé tartoznak és hatnak a csoportra
Különböző szerepek explorációja szerepkapcsolatokban	Különböző szerepek explorációja egy résztvevőnél	Szerepjátszás előre megegyezett forgatókönyv szerint
A személyiség interperszonális alapjának megismerése	A viselkedés mélyanalízisének módszere	A személyiség alapjainak intra- és interperszonális megismerése
A szociális, pszichológiai és pedagógiai célok elérésének eszköze a kölcsönös interakcióban	Pszichológiai célok elérésének eszköze	Pszichológiai és pedagógiai célok elérésének eszköze
A vezető menedzseli a csoportos történetet	A vezető rendezzi az egyén játékát	A vezető facilitálja a csoporttörténetet

A pszichodráma játékos valóság, dramatikus improvizáció, siker, amely a játék élményétől és katarziójától függ, továbbá a résztvevő képességeitől és spontaneitásától.

M. Valenta (1999) a pszichodráma és drámaterápia közötti különbséget az individuális és csoportos aktivitásban látja. Míg a drámaterápia jelekkel, metaforákkal dolgozik, akceptálja

a kreativitást, addig a pszichodráma realiztikus, keresi az alternatív attitűdöket, viselkedésmódot stb. A drámaterápia többet dolgozik a színház eszközeivel, a fikcióval és a szerepjátékokkal.

A pedagógiai gyakorlatban a drámaterápia a szociodráma segítségével lehetőséget ad a szociális kompetencia fejlesztésére, mint a szociális motívumok és a résztvevő készségei fejlesztésénél. A szociális viselkedés hatékonysága függ a szociális készségektől, amelyeket az egyén birtokol. A drámaterápia repertoárja lehetőséget ad a készségek tréningjére, ezzel hat a szociális kompetenciára és egyben megfigyeli az egyén szocializációját és a csoport (osztály) szociális kohézióját.

A lelki egészségünk, harmóniánk attól is függ, mennyire vagyunk képesek az önpercepcióra. Olyan helyzetekben, amikor képtelenek vagyunk az önmegfigyelésre, vagy nincs elég készségünk elfogadni önmagunkat olyannak, amilyenek vagyunk, elvesztjük spontaneitásunkat. Ha ez nincs, akkor szorongás lép fel, amely torzítja a valóságot. Ezt a szorongást csak úgy tudjuk levetkőzni, ha magunkra más szemszögből vagyunk képesek nézni, más módszert alakítunk ki (Zánkay 1999). Buda (2001) a kutatásaiban kimutatta, hogy a kirekesztett csoportoknál magasabb a neurotizáció. Ezért is fontos az intervenció olyan fejlődési szakaszban, amikor alakul az éntudat és a személyiség integrálódik. A konstruktív visszajelzések segítik az egyént fejlődésében, gazdagítják személyiségét. Ehhez a drámaterápia csoportos foglalkozásai gazdag repertoárt, eszköztárat biztosítanak, amit variálni lehet a célcsoport szükségleteihez mérten.

Segítési stratégiák⁸:

- megnyugtat, elterel, tompít („Nem érdekes, ne foglalkozz vele”);
 - meghallgat, kibeszéltet, lereagáltat („Sírd ki magad”);
 - elvisel, megvéd („Hagyjátok, rossz napja van”);
- együttérez, átérez („Nekem is nagyon pocsék volt akkor”);
 - ráébreszt, szembesít, változásra bír („Ha így viselkedsz, ne csodálkozz”);
 - megerősít („Állj ki magadért”);

⁸ terápiás módszerek – Digitális Tankönyvtár

www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520...a.../ch07s03.html

- tanácsot ad („Ha félek, bekapcsolom a rádiót”).

2 Az életkori szakaszok jellemzői és a terápiák lehetőségei

Az előző fejezetben általánosságban szóltunk a gyerekekről vagy serdülőkről, fiatalokról. Ebben a részben a korszpecifikum elsődleges figyelembe vételével, megpróbáljuk az óvodáskor, majd kisiskoláskor és a serdülőknél használt egyéb terápiás módszerek ismertetését. Természetesen ezek a módszerek, technikák, irányzatok alkalmazhatóak kombinálva is, illetve felcserélhetőek más korosztályra, azonban a leggyakrabban az említett életkori szakaszban alkalmazottak.

Korosztályi terápiák

A korai fejlesztés szükségessége nagyon fontos, ami főleg a fejlődési késésnél, akadályozottságnál indikált, így említhetnénk pl. az Ayres terápiát stb. Ezekkel most részletesebben nem foglalkozunk, szükségességét a felsorolással mutatjuk be és a képzett szakember biztosítja. Részletesebben az iskolai intézményekben felhasználható (részben vagy egészében) terápiás irányzatokat ismertetjük.

- *Óvodáskorúak:* mese-, báb-, játékterápia, a művészetterápiák egyes irányzatai, pl. muzikoterápia
- *Kisiskolások:* művészetterápiák közül az arteterápia (rajz), mozgásos terápiák, állatasszisztált terápiák, részképességzavar terápiái
- *Serdülőkor:* a verbalitás kerül előtérbe, így drámaterápia, szocioterápia, biblioterápia, szerepjátékok, relaxációs technikák

A tanulási és magatartási problémák kezelésére a 20. század második felében előtérbe kerültek az olyan módszerek, melyek a tüneti kezelés helyett a probléma igazi forrását célozzák meg. Ez azt jelenti, hogy a terápiák a különböző okok miatt a normálistól eltérő ütemben, vagy rosszul fejlődő agyi funkciókra kívánnak hatást gyakorolni. Célzott terápiával – az agy plaszticitásának köszönhetően – új összeköttetéseket létrehozva, az

agyban jobban funkcionáló idegpályák kiépítését lehet elősegíteni (Marton-Dévényi 2000; 2002).⁹

Ismert, hazai mozgásszabályozásra épülő terápiás eljárások

A TERÁPIA NEVE – *Kidolgozója* - A TERÁPIA JELLEMZŐJE

Neurohabilitáció	<i>Katona Ferenc (1986)</i>	Születéstől 2 éves korig. Különböző ingerhelyzetekkel, a komplex elemi mozgásminták aktivitásával biztosítja a károsodott mozgásszabályozó rendszer működésének javítását.
Szenzoros Integrációs (Ayres) Terápia	<i>Jane Ayres (1969)</i>	Elsődlegesen a vesztibulo-cerebelláris rendszer ingerlésével fejleszt (4–11 éves kor).
Komplex Prevenációs Program	<i>Porkolábné Balogh Katalin (1992)</i>	Percepciós és perceptuo-motoros fejlesztési program, mely tekintetbe veszi a 3–6 éves kor szenzitív periódus életkori sajátosságait. Mozgásfejlesztés, testséma-fejlesztés, verbális és speciális percepciófejlesztés történik.
Alapozó Terápia	<i>Marton-Dévényi Éva (2000)</i>	Mozgásos-érzékszervi típusú idegrendszer-fejlesztő mozgásterápia (5–16 éves kor). Legfőbb célja a mozgáskoordináció fejlesztése. A legegyszerűbb mozgásoktól halad az összetettebb mozgások felé. A legalapvetőbb mozgásokat alkalmazza, visszaviszi a gyermeket abba a fejlődési stádiumba, ahol a kivizsgálás után

⁹ Alapozó terápia – Okosító torna – Google Sites. <https://sites.google.com/site/okositotorna/terapiak/alapozo-terapia>

Mozgásterápia hiperaktív gyerekeknek (is) | ZAOL. <https://www.zaol.hu/egyeb/mozgasterapia-hiperaktiv-gyerekeknek-is-1453524/>

Szvatkó A. 2002. Hiszen ez játék! – Szenzoros integrációs terápiák a fejlesztésben. In: Martonné Tamás Márta: *Fejlesztőpedagógia*. Eötvös Kiadó, Budapest.

		az elmaradásukat észlelik. Azokkal az egyszerű mozgásokkal dolgoznak, amelyek a csecsemőkortól a gyermekkorig a mozgásfejlődésben részt vesznek.
Hidroterápiás Rehabilitációs Gimnasztika (HRG)	<i>Lakatos Katalin (1997)</i>	Teljes körű agyi fejlesztési rendszer (agytörzs, nagymagvak, agykéreg, vesztibulo cerebelláris rendszer)
INPP terápia (Institute for Neuro-Physiological Psychology (Neurofiziológiai Pszichológiai Intézet)	<i>Sally Goddard Blythe (2006)</i>	Olyan készségfejlesztő mozgásprogram, mely a csecsemő első életévének mozgásmintáin alapul. Reflexgátló mozgásprogram.

A holisztikus szemléletű terápia a gyermek kreativitását helyezik előtérbe, amivel aktív, örömteli interakciók sorozatán keresztül képes módosítani azokat a neurofiziológiai, pszichoszociális háttérfunkciókat, amelyek az őt ért pszichés és/vagy organikus behatások folytán alulműködnek.

2.1 Az óvodáskorúak fejlesztésének terápiai lehetőségei

Meseterápia

A meseterápia a művészetterápia, s azon belül a biblioterápia egyik ága. A művészetterápia a különféle művészeti ágakat használja terápiai módszerként. Tágabb értelemben a biblioterápia a személyes problémák megoldásának segítségét jelenti irányított olvasással.

A mesékben megjelenő képek sosem egyértelműek, hanem többféleképp is értelmezhetők. Emiatt az egész mesét is többféle módon értelmezhetjük, az adott lelki szükségletnek megfelelően, hiszen azt látjuk meg benne, amit a lelkünkben hordozunk. Pont ezért olvashatjuk sok helyen a mesemondásnak azt az alapvető szabályát, hogy a meséket nem

szabad értelmezni, magyarázni, hiszen ekkor pont a lényeg veszne el.¹⁰ Hagyni kell, hogy kifejtse hatását, és mindenki magának értelmezze azt. A mesék gyógyító hatását már többen, többféleképp is megfogalmazták. Bruno Bettelheim (2013) szerint azért van gyógyító ereje a mesének, mert a hallgató a történetet magára vonatkoztatja, ezáltal megtalálja a belső konfliktusaira, problémáira a megoldást. Boldizsár Ildikó (2017) szerint minden élethelyzetnek megvan a maga mesebeli párja, ezáltal fejt ki egy-egy történet a gyógyító hatását. Elképzelése hasonló Bettelheiméhez, a problémákra szerinte is a hős által bejárt út segítségével lehet megoldást találni. a mese a tudattalanba tett utazásnak tekinthető.

A mesélés és a meseterápia elsősorban mint prevenció, a zavarok kialakulásának megelőzésére szolgál az óvodákban, valamint a problémák megoldásához vezető útmutatóként működik, segít a közösségek építésében és az önmegismerésben is. A gyermek először találkozik a közösséggel, ezért segíteni kell alkalmazkodását, valamint a csoport mint közösség kialakulását. Gyermeknél azért alkalmazható ez a terápiás típus, mert gondolkodásuk még éretlen, kevés az ismeretük, az érzelmek vezérik a gondolataikat, és a tapasztalatok alapján tájékozódnak. Számukra csak az a fontos a világból, amiről tudnak, vagy ami magával ragadja őket. Mesehallgatás során gazdagodik a gyermek fantáziája és szókincse, és ha beleéli magát a hősök szerepébe, akkor még a tudattalan feszültségeit is oldhatja. A megfelelő mese kiválasztásához figyelembe kell venni a gyermek érdeklődését, fejlődési és érési sajátosságait. Sokak szerint a népmese műfaja jól megfelel a célnak.

A *meseterápiát* pl. Boldizsár Ildikó (2017) akkreditált képzések formájában tanítja (metamorphoses meseterápia). Ha csupán életkorok szerint tekintjük át a különböző eseteket, találunk közöttük kisbabákkal, óvodásokkal, kis- és nagykamazsokkal, fiatal és érett felnőttekkel, valamint idősekkel kapcsolatos esettanulmányokat. A terápiás helyzetek is ugyanilyen sokszínűek: például dadogó és szorongó óvodások, veszteségek feldolgozására szoruló, tanulási nehézségekkel küzdő kisiskolások, halmozottan sérült, fogyatékkal élő gyerekek, helyüket nem találó kamazsok, pszichiátriai és krónikus betegek,

¹⁰ Verena Kast svájci pszichoterapeuta is foglalkozott mesékkal. Bruno Bettelheim a legismertebb: *A mese bűvölete és a bontakozó gyermeki lélek*. Corvina Kiadó, Budapest, 2013. ISBN 9789631360189

alkoholisták jelennek meg előttünk sorra, élettörténetükkel és a hozzá kapcsolódó mesékkel együtt.

Játékterápia

A *játék- vagy bábterápia* eszköz ahhoz, hogy a kisgyerek világába belépünk, szorongását, félelmeit, világismeretét feltárjuk. Érzelmi, hangulati zavarok és traumák esetén a játék- és bábterápia hatékony eszköz a gyermek érzelmeinek feltárására, gondolkodásának rendezésére. A játékterápia gyűjtőfogalom. Azokat a módszereket foglalja magában, amelyeknek lényegi sajátja a fikció: ahol az eredeti minta és az eljátszott esemény, történés között lényegi hasonlóság van, mégis sajátos, egyéni értelmezés van benne. A játék lényege, hogy a gyermek egy rejtett, belső problémáját szimbolikus formában megjeleníti a terápia fantázia-terében és ily módon valóságosként kezeljük. A terápia során különböző játékeszközöket, bábokat, maszkokat, ruhákat és egyéb kellékeket, segédeszközöket vehetünk igénybe. Gyerekeknél nem szükséges a szóbeli értelmezés. Így az érzelmek, élmények további feldolgozása a festés, rajzolás, gyurmázás, mintázás, éneklés, muzsikálás stb. művészeti tevékenységek segítségével folytatható. A gyermek megfigyelésének, megismerésének egyik módja: játékanak megfigyelése. E tevékenység megfigyelése nagyon sok támpontot adhat nekünk a gyermek lelkiállapotának megítélésére, az esetleges problémák feltárására. E cselekedet alkalmával a gyermek belső világa tárul elénk, mivel még szavakba nem igen tudja önteni problémáját, félelmeit, így kijátssza azt magából. A játék segítségével „mondja el”, mi bántja, mi az, amitől fél, vagy mi az, amit szeretne.¹¹

A pedagógus/terapeutának értő figyelemmel kell szemlélnie a játéktevékenységet, s a lehető legkevesebb befolyással, kérdéssel hagynia kell, hogy a gyermek kijátssza magából a problémát, megmutassa, mi okoz gondot neki a mindennapi életben. Ilyenkor vele nem is történhet „baj”, hiszen nem is ő cselekszik, hanem az a „maci” vagy hangszer, amit megszemélyesít. A játékterápia alkalmas arra, hogy a gyermek megismerje önmagát és viszonyát a társaihoz, vagy megtapasztalja azt, hogyan viszonyulnak hozzá a társai. A játékterápia lényege a folyamatos cselekedtetés. Fontos, hogy a terapeuta előtt feltáruló probléma a szülőkkel is megbeszélésre kerüljön. Ahogy már említettük, a pedagógus az

¹¹ Magyar Gabriella: Játékterápia. <files.nevtan18.veresweb.com/200000499-d9254d950e/39.pdf>

első számú megfigyelője és tudója a gyermek csoportos viselkedésének, mindezt megszerzi a folyamatos rendszeres megfigyeléssel és kortársaival való összehasonlítással. A fontos megfigyelési adatokat közölnie kell a szülővel, azonban nem mindegy, hogyan. Ehhez tapintatos, segítő kommunikáció kell. Ha a pedagógusnak probléma jelezni a szükséges információkat, akkor kérheti a segítő szakember (iskolapszichológus, gyógypedagógus, mentálhigiénés stb.) közvetett vagy közvetlen beavatkozását. Az óvodában a gyermek lelkiállapota az óvodapedagógusok előtt sokszor „nyitott könyv”. A gyermek optimális fejlődésének és fejlesztésének érdekében szükséges, hogy a szülő és közöttük harmonikus kapcsolat jöjjön létre, mindez a gyermek érdekében.

A játék a gyermek kifejezőeszköze, életszükséglete. Rajta keresztül, folyamatában kifejezi belső világát, gondolkodását, tapasztalatait, vágyait, problémáit, vagyis fontos diagnosztikai adattár nevelőjének. Serkenti szenzomoters és szociális fejlődését.

A játékterápia főleg a magatartászavarral küszködő gyerekeknél alkalmazott. A kornak megfelelő játékformát választunk, amellyel különböző helyzeteket gyakorolunk vele úgy, hogy a fiktív megoldást később a sajátjaként élje át és képes legyen azt alkalmazni. A játszás megfigyelése is adathordozó, főleg azok esetében, akik nem akarnak vagy nem tudnak kommunikálni. A játék örömforrás, amely minden esetben gazdagítja a személyiséget és belső erőket mobilizál, feltölt, lelkileg relaxál (segíti a betegségek leküzdését is).

A játékterápia a segítség formája, ahol az interperszonális folyamatban intrapszichikus változások történnek, vagyis a terapeuta külső hatásával a gyermekben belső változásokat hoz létre a játékon keresztül. Ez a játék lehet spontán és irányított, a terápiás cél követése fontos. A terapeuta szemléletének igazodnia kell a gyermek világvéleményéhez, gondolkodási sajátosságaihoz. A gyermekek igazi nyelve a játék. A játékban megjelenítik az őket foglalkoztató problémákat, mindennapi történéseket. A játék igazi cselekvés és mégis csak olyan, mintha megtörténne, így kevésbé félelmetes, és egy kicsit más is, mint a valóság. Nem csak a gyógyításban fontos a játék! Ahhoz, hogy egy gyermek egészségesen fejlődjön, könnyebben vegye a mindennapi akadályokat, elengedhetetlen, hogy elmélyülten tudjon játszani. A híres gyermekterapeuta, D. Winnicott¹² szerint az egészséges gyermek egyik ismérve, hogy tud játszani. Sajnos, a kisgyermekek mai környezete, életstílusa nem kedvez

¹² In: Petzold H. – Ramin G. 2002. *Gyermekpszichoterápia*. Budapest, Osiris Kiadó. ISBN 9633792282

a fejlett játékra való képesség kialakulásának, mely nagy fantáziát, képzelőerőt igényel. Nagyon fontos lenne, hogy a szülők gyakran játsszanak gyermekükkel, hiszen a spontán játék csodálatos képessége egyfajta immunizációt jelent a lelki problémák kialakulására. Minél nagyobb teret hagyunk a gyermeki fantáziának, a játék annál élvezetesebb. A közös élmény segíti a jó anya-gyermek kapcsolat megszilárdulását, és mintát ad arra a gyermeknek, hogyan játsszon majd másokkal, vagy akár egyedül is.

Bábyterápia

A mai gyermek információinak zömét vizuális ingerekből kapja. A bábok vizuális élménye, alkalmazása lehetőséget ad a személyiségfejlesztésre és -formálásra, a feltöltődésre, mindezt a játékon keresztül terápiás céllal. A bábyterápia a gyógypedagógiában fontos szerepet tölt be a különböző problémák esetében, pl. alvászavar, iskolai vagy családi probléma, válás stb. A nevelés feladatrendszerének célirányos követésében a bábok használata nagyon jó eszköz. Óvakodni kell azonban a túlzott alkalmazásától.

A nevelés szinte minden területén alkalmazható, az iskolai tananyag feldolgozásánál, a történetek eljátszásánál. Erős emocionális hatása van a bábszínháznak, így a főhőssel való azonosulás lehetővé teszi az általa közvetített viselkedés, elvárások, normák elsajátítását. A dialógusban a gyermek verbális készségén, az új szavak ismeretén, használatán keresztül szókincse gyarapszik, kommunikációs készségtára szélesedik, kiejtése javul stb. A szöveg tanulása fejleszti az emlékezetét, az ének a muzikalitását. A gyermekirodalom, a mesevilág sok olyan lehetőséget rejt magában, ami jól felhasználható. A bábkészítés is fejlesztő hatással van a gyermekre, s közben szépérzékét, manuális készségét fejleszti. Felhasználási lehetőségei az óvodában és az alsó tagozaton, majd a felső tagozaton érdekkörben javasolt.

Muzikoterápia

A muzikoterápia a zene segítségével éri el gyógyító hatását. Hatást gyakorol a testi, lelki, emocionális, szociális problémákra mind az egészséges, mind az akadályozott, különböző zavarokkal élők, veszélyeztetett egyéneknél. A zene hat az érzékszervekre, az érzelmekre, amelyek a mozgást és a kapcsolatteremtést ösztönzik. Ha a gyermek beszélni tud az

élményéről, akkor a megismerését is fejleszti. Vagyis, a gyógyítás zenével egy olyan terápiás módszer, amely a zene célirányos felhasználását és alkalmazását jelenti az egészség javítása, stabilizálása, újrafelfedezése érdekében. Természetesen itt az egészséget a testi, lelki, szociális egységében értelmezzük. Különböző szintjeit különböztetünk meg, így a percepció-érzékszervi észlelés, emocionális átélés, szociális kapcsolatteremtés területein, mindezt az egészséges, akadályozott és veszélyeztetett személyeknél kortól függetlenül. A hatás verbális kijelzése fejleszti a kognitív területeket is. Minden ember alkotóerővel bír, így a zene érzékelésével fedezi fel és valósítja meg, vagyis alkot. A zene játékosan, terápiás céllal megjeleníthető az edukációban, a szabadidős foglalkozásoknál stb. A zene kifejezőereje a kommunikációra, a mozgásra tett hatása vagy a hangszeres zenélés stimulálja és harmonizálja a személyiséget.

A muzikoterápia alkalmazása a gyerekeknél célrendszerében alkalmazkodik a gyermek problémájához. A zene kellemes érzéseket kelt, a ritmus fejleszti a mozgást, az éneklés új kommunikációs lehetőségeket nyújt, pl. a dadogásnál, figyelemzavarnál, érzelmi problémáknál. A zene a ritmusával, harmóniájával, melódiájával hat. Az alapritmus a szív dobogása jelen van az élet születésétől a végéig. Bennünk van a légzés ritmusa, az izomműködés szorítása, lazulása stb. Ami beszédben a jelentés, a zenében ez a melódia – magassága, ereje, tónusai, színezete, szünetek, mind-mind elárulja használójának lelki állapotát. A harmónia a zene eszköze a melódia hangulatának kifejezésére – vidám, tragikus, hősi, ünnepélyes, nyugodt. A zene gyógyít. A gyógyítás már része a pedagógiai hatásnak is. Nemcsak a zene, a szó, a hangszer, a zenei mű van hatással, hanem hallgatójának aktív részvétele is hozzájárul személyiségfejlesztéséhez, gyógyításához.

A muzikoterápia pedagógiai felhasználásának meghatározó egyénisége volt Kodály Zoltán, aki megfogalmazta a zene személyiségfejlesztő szerepét.

A muzikoterápiában rövid- és hosszútávú célokat határozhatunk meg, amelyek a célcsoport igényeinek felelnek meg, három szinten:

- primáris prevenció (elsődleges megelőzés): kreativitás, kommunikáció, személyiségfejlesztés, mentálhigiéné, konfliktusmegoldás – a testi, lelki és szociális problémák megelőzése, a személyiség pozitív területeinek erősítése

- szekundáris prevenció (másodlagos megelőzés) – gyógyítás, reedukáció, pszichoterápia: a meglévő zavarok, korlátok, akadályozottságok „karban tartása”
- terciális prevenció (harmadlagos megelőzés) – rehabilitáció, korrekció, utókezelés: a lelki-testi egészség harmonizálása, újraindítása, megerősítése, az előző helyzet minél optimálisabb helyreállítása

A gyermek elsődleges lehetősége a saját testének használata, amellyel reagál a zenére: tapsol, dobol, kopog, lábával üti a ritmust, kíséri kiolvasóval, mondókával, énekkel vagy hangszert használ, hallgat. A hangszer a motoros koordinációt javítja, a koncentrációt, a felelősségérzetet erősíti, visszafogja az impulzív megnyilvánulásokat stb.

A zenés-mozgásos csoportjátékok felhasználása segíti a közös munkát, egymásra hangolja a résztvevőit, saját maga önkontrollt gyakorol, figyelmét összpontosítja, élvezi és örül a játéknak. A zenének van aktivizációs és lazító (relaxációs) hatása is, felhasználásánál figyelembe kell venni, hogy mindig a cél határozza meg a kiválasztást. Pl. a hiperaktív gyermek a zenehallgatás közben elfáradhat, firkálni kezd, amit hagyni kell. Lazítja őt, a finommotorika spontán bekapcsolódik.

A tevékenységterápia (ergoterápia) gyermekeknél

Óvodásoknál – játékos tevékenységek, céljuk pl. a rendrakás, játékok nagyság, szín szerinti osztályozása, konyhai tevékenységek: tálalás, mosogatás, asztalterítő lemosása stb.

Kisiskolásoknál – játékos tevékenységek, pl. dísz tárgyak készítése az önállóság növelése és az érdeklődési kör bővítése célzatával.

Serdülőknél – a hangsúly a manuális, szociális, akarati teljesítményen van az egyéni lehetőségekhez mérten, pl. azoknál a fiataloknál, akiknek alkalmazkodási zavarai vannak a kortárs csoportban, a nevelési helyzetekben agresszívek, zavaróak vagy kommunikációs zavarai vannak.

A terápiás-nevelési folyamat célja elérni a gyermek/ fiatal teljes értékű személyiségfejlődését. A játékos aktivitások főleg a kapcsolatteremtésnél, figyelemzavarnál vagy a nem megfelelő viselkedésnél alkalmazhatók.

A tanulási zavarokkal küszködő gyermekeknél a figyelem összpontosítására, a térorientáció gyakorlására, a munkalap használatára, a grafomotoros készségek fejlesztésére kell összpontosítani. A terápiás hatás eléréséhez szükséges a közös munka öröme.

Pszichomotoros terápia – élménytanulás

Különböző médium felhasználásával (zene, színek, eszközök, formák, mozgás) történő kreatív tevékenység, amely az élmény mobilizáló energiájából merít. Az élménytanulás az egészséges és harmonikus személyiségfejlődést biztosítja a gyermekeknél, integrálni az érzelmi, kognitív és akarati folyamatokat.

A pszichomotorium értelmezése:

neuromotorika – a mozgás és idegrendszer kapcsolata

szenzomotorika – mozgás és az észlelés kapcsolata

pszichomotorika – koncentráció, emlékezet, képzelet, verbalizáció (lelki mozgás)

2.2 A kisiskoláskor és terápiás lehetőségei

A művészetterápia sokféle területre hat: személyiségfejlesztés, élményfeldolgozás, képességfejlesztés, önkifejezés, kreativitás. Ezek a fogalmak nagyon szoros egységben vannak. A képzőművészeti alkotáshoz hozzákapcsoljuk saját élményünket, és megkezdődik bennünk egyfajta élményfeldolgozás. Ez az élményfeldolgozás magával hozza az önkifejezés igényét. A művészetterápia során az önkifejezés többféle technikával, módszerrel történhet, amelyeket, ha már megismertünk, szintén többféleképp alkalmazhatunk. A kreatitásunkon múlik, hogy milyen technikát párosítunk önkifejezésünkhöz, és az a technika alkalmas-e élményfeldolgozásra nálunk.¹³ Hogyan segíthet a művészetterápia? Ahhoz, hogy egy élményt feldolgozzunk, a bennünk lévő érzelmi és gondolkodási folyamatoknak összefüggően kell működniük. Nemcsak az érzelmekre vagyunk hatással, hanem kreatitásunk serkenti és megmozgatja általános gondolkodási képességeinket is. Például asszociációk a témával kapcsolatban,

¹³ Művészetterápia – Józanné Leskó Gabriella terapeuta. szinessarkany.hu/muveszetterapia.htm

lényegkiemelés, analógiás gondolkodás egy képre nézve, elvonatkoztatás az adott alakról, a kép analizálása vagy épp szintetizálása stb. Nem utolsósorban a képességfejlesztés területén fejlődik a feladat- és problémamegoldó képességünk. Ha képessé válunk az önkifejezésre, az magával hozza a pozitív személyiségfejlődést is, hiszen fel tudjuk dolgozni pozitív vagy negatív élményeinket. Az élményfeldolgozás során az egyén megtanulja érzelmeit, indulatait kezelni, ami beépül a személyiségfejlesztésbe, a személyiségfejlődésbe is. Minél kreatívabb, annál jobban képes az élményfeldolgozásra, az önkifejezésre is.

Az önkifejezés – élményfeldolgozás – kreativitás – képességfejlesztés – személyiségfejlesztés ötös egysége mindig egy magasabb szintre jut a foglalkozások során, és egymást erősítve, kiegészítve hatnak az egyén gondolkodására, érzelmei kezelésére, önmaga megismerésére. A művészetterápia alapgondolata, hogy a benne részt vevő személyek a művészet valamely ágának segítségével fejezzék ki belső énjüket. A művészet az érzelmekre hat, feszültségeket, gondolatokat, asszociációkat hív életre, melyek az alkotás folyamatában olyan élményfeldolgozást jelentenek, amik segítik az egyént kiteljesedni, önmagát kifejezni, vagy a stressz okozta feszültségét levezetni. A művészetterápia által megérthetjük a gyermek gondolatait, érzéseit, fantáziáját, traumáját, félelmeit, konfliktusait. Segít feldolgozni az életükben megjelenő válság, változás során kialakult gátat, megrekedést. A művészetterápia keretei tágak az én-erősítéstől a konfliktus feldolgozásán át a képességfejlesztésig sok minden segíti a személyiség fejlődését.

Kétféle terápiás segítséssel foglalkozunk. Az egyik a már említett élményfeldolgozás és alkotás során a személyiség pozitív segítése, az én-védő mechanizmusok erősítése, az érzelmek és indulatok kezelésének segítése, vagyis olyan személyiségépítés, melynek lényege, hogy a biztonságérzet kialakulásával a gyermek feldolgozza problémáit, erősítse pozitív önértékelését. A művészetterápia másik területe a diagnosztizált tünetekkel (magatartászavar, figyelemzavar, elektív mutizmus, fogyatékoság stb.) rendelkező gyerekek megsegítése, hiszen ez a terápia képességfejlesztő is. Cél az általános gondolkodási képességek: analízis, szintézis, elvonatkoztatás, csoportosítás, összehasonlítás, asszociáció, a lényeges jegyek kiemelése, feladat- és problémamegoldó képesség, a divergens és konvergens, valamint az analógiás gondolkodás fejlesztése. Természetesen a kétféle megsegítés nagyon sok ponton összefügg és fedi egymást, mivel a személyiségfejlesztés, én-megerősítés alapvető a művészetterápiás foglalkozások során. A

művészetterápia által nyújtott lehetőségek beépíthetők az oktatásban szereplő nevelési tárgyakba vagy a napközi tevékenységekbe. A pedagógus érdeklődésén, affinitásán múlik, hogy bevállalja-e, felkészülve érzi-e magát a pedagógus/terapeuta szerepre.

Míg hazánkban a rajzterápia (arteterápia) és a zeneterápia (muzikoterápia) külön specializációként van jellemezve és jelenik meg a gyakorlatban, a magyarországi felosztás inkább gyűjtőnévként emlegeti.

Művészetterápiás foglalkozások kivitelezése¹⁴

Formája: egyéni vagy kis csoportos.

Ideje: Az egyén és a csoport megismerése alapján a terápia hossza 90 perc (néhány hónaptól több évig is tarthat).

Munkamód:

1. Képzőművészeti része: csoportos kreatív alkotó tevékenység.
2. Képességfejlesztés.
3. A foglalkozások képességfejlesztő feladatokkal indulnak, majd a kreatív alkotótevékenység tölti ki a legtöbb időt. Végül megbeszélés, beszélgetés, személyiségfejlesztő játék zárja le.

Látjuk, hogy míg az óvodákban a terápiák egyes elemeit javasolt beemelni, addig az iskolai közegben alkalmazkodunk az órarendi felosztáshoz, így terápiás blokkok jöhetnek létre a maguk strukturáltságával, céljaival, eszözeivel, formáival egyetemben.

Arteterápia

Az arteterápia gazdag kifejezési eszköz. A rajz, a festészet, gyurmázás stb. mind a képzőművészeti eszközökkel való gyógyítást, személyiségformálást, rekreációs foglalkozást jelenti. Különböző vizuális, tapintási, esztétikai, emocionális élményt nyújt. Sok diagnosztikai információt közöl (pl. az emberalak ábrázolása).¹⁵ Az arteterápia a művészeti lehetőségeket gyógyítási céllal használja. Főleg az alkotással és a reflexiókkal dolgozik a művészeti folyamat alatt és a végeredménynél. Az elsődleges cél nem egy

¹⁴ Sándor Éva – Horváth Péter. 1995. *Képzőművészeti pedagógiai terápia*. ELTE BGGYFK, Budapest.

művészeti alkotás létrejötte, hanem az önkifejezés, az alkotóképesség, a kommunikáció megvalósítása az alkotás alatt, és ezzel a gyógyulás folyamatának elősegítése. Egy új fogalom van keletkezében, ez az *artefiletika*. Míg az arteterápia a gyógyításhoz köthető, addig az artefiletika a pedagógiához. Pedagógiai diszciplína, hasonló módszereket alkalmaz az arteterápiához a nevelésben, a személyiségfejlesztésben és a megelőzésben. A spontaneitást és az élményszerűséget támogatja az alkotásban. Felhasználja a személyes és csoportreflexiók kultiváló hatását (Stiburek 2000, 35).

Felhasználási lehetőségei:

- *a specifikus tanulási zavarral küszködő tanulóknál*: az aktuális problémára reflektál, pl. alulteljesítés az iskolában, figyelemzavar, kisebbségi érzések, érzelmi depriváció vagy magatartászavar – a csoportfoglalkozás célja az önbizalom növelése, a tanulás támogatása, a motiváció fenntartása és az önkontroll fejlesztése,
- *érzékszervi- vagy mozgásakadályozott tanulók*: a finommotorika rehabilitációja, a másodlagos akadályozottság, mint a kisebbségi komplexus eliminálása kreatív tevékenységgel,
- *értelmileg akadályozottak*: a korlátozott agyféltekék működésének kompenzációja művészeti tevékenységgel, amelyek az alkotást fejlesztik és lehetőséget nyújtanak az élet más területén sikert elérni, alkotómunkát végezni,
- *autista gyerekeknél*: főleg agyaggal dolgoznak, így a tapintási szenzibilizáció (érzékenység) fejlesztésére és az emóciók reflexiójára van lehetőség. Náluk a képzőművészeti megjelenítés a verbális kommunikáció kompenzálása.

Campbell (1998) a képzőművészet alkalmazásnál különbséget tesz a szabadidős/iskolai és a terápiás csoport között:

1. *szabadidős/iskolai csoport*: tevékenységorientált, a képzőművészeti technikák és készségek gyakorlása, esztétikai értékelés, az önkifejezést az előző két meghatározás limitálja, a csoport vezetőjének pedagógusi szerepe van,
2. *terápiás csoport*: a képzőművészeti megjelenítés a fejlődést támogatja, a technikák és a készségek kevésbé fontosak, a spontán önkifejezés kerül előtérbe, a

¹⁵ Ajánlott szakirodalom: Torda Ágnes: Példatár az emberalak-ábrázolás és a vizuo-motoros koordináció diagnosztikus értékeléséhez.

végeredmény megbeszélése ugyanolyan fontos, mint maga az alkotás, a munkák nincsenek minőségileg értékelve és mindegyik elfogadott, a terápia hármas kölcsönhatásban jön létre a mű, az alkotó és a terapeuta között, a csoportvezető szerepe: tapasztalatával, elképzeléseivel segíti a résztvevőket a terápiás folyamatban.

Biblioterápia

Terápiás módszer, amely az irodalmi szöveggel dolgozik. Ehhez irodalmi műveket és saját alkotásokat használ. A könyvekben megtalálhatjuk minden korosztály problémáit, konfliktusait. A kisgyerekeknél a közös olvasás bizalomgerjesztő, biztonságot nyújtó tevékenység. A fiataloknál, felnőtteknél beszélgetésre ad lehetőséget, tapasztalatcserére, új információk elsajátítására, értékrendviszonyításra/viszonyulásra. A biblioterápiát mint támogató módszert alkalmazzák, vagy mint terápiás intervenciót. Olvasója a könyvben keresi problémáira a megoldást, az érzelmi feszültség levezetését vagy a feltöltődést. A helyesen megválasztott irodalmi mű gyógyítóan, személyiségfejlesztően, megelőző hatással van olvasójára. A közös olvasás élménye csak elmélyíti terápiás hatását. Főleg az introvertált, zárkózott személyiségnél, a racionális gyermekeknél ajánlott. Stresszoldó, feszültséglevezető hatása van.

Más terápiás módszerekkel is lehet kombinálni, pl. jól kiegészíti az arteterápia vagy drámaterápia. Az olvasás körülményei is segítők lehetnek, pl. egy pohár tea mellett, az olvasás szünetében egy kártyacsata stb. Az élményolvasás áthidalhatja azt az állapotot, hogy a tanulók nem szeretnek olvasni. Az élményolvasás sokat segít a szövegértésben, az olvasási készségeket fejleszti. Az élményolvasás interaktív módszer, igyekszik az átélésre hatni, a mű hőseivel azonosul, elképzelteti érzéseit, ruháját, kedvenc ételét, majd a kalandot megosztja kis olvasóival. Szimulálja azt a környezetet, ahol a mű játszódik.

Állatasszisztált terápia (AAT)

Az *állatasszisztált terápia* (AAT) olyan célorientált beavatkozás, melynek folyamán egy erre a célra képzett állat terápiás folyamatba való bevonásával érik el a kitűzött terápiás

célt. A foglalkozások az ember–állat kapcsolat jótékony hatásaival is dolgoznak, és terápiás tényezőként számolnak vele. A terápia célja nagyon sokféle lehet: mozgásjavítás (koordináció, több mozgás előidézése – pl. mozgáskorlátozott embereknél), érzelmi, szociális, kognitív fejlesztés, a kommunikáció serkentése, az életminőség javítása stb.

Gyerekeknél nagyon fontos, hogy az állatokkal való kapcsolat sokkal könnyebben átlátható szociális szabályok alapján történik, így könnyebb felismerni a helyzetet, a jelzéseket és könnyebb ezekre reagálni. A hiperaktív gyerekek rosszabb szociális beilleszkedése hátterében álló gyengébb szociális helyzetfelismerő képesség így nem okoz hátrányt a kapcsolatteremtésben, és lehetőség nyílik a kommunikációs stratégiák pozitív megerősítésére. Az állatokkal való kapcsolat folyamán a gyerek kommunikációs jelzéseire azonnal könnyen értelmezhető válasz jön, ami eligazítja őt a kapcsolatteremtésben.

Vannak rendszeres látogatásokon alapuló állatasszisztált terápiás foglalkozások, és vannak az állat állandó jelenlétére és az ez által kiváltott hatások felhasználására alapozott terápia. A kutya képes az emberi érzelmek felismerésére, és ennek megfelelő viselkedést produkál. Meg lehet vele osztani a bánatot, szomorúságot, képes együttérzően viselkedni. Ez vizsgálatot nyújt olyanoknak is, akiknek nincsen egyéb társuk, vagy emberek felé nehezen nyílnak meg. Az embereknek sokkal könnyebb kapcsolatba lépniük egy állattal, mint egy másik emberrel (Fine és Beck 2010).¹⁶ Az állatokkal való kapcsolat minden kockázattól mentes, nem mérettetik meg az ember, és nincsenek elvárásai. A kutya terápiás célú alkalmazásának lehetőségére elsőként Boris Levinson, amerikai gyermekpszichológus hívta fel a szakmai közvélemény figyelmét egy általa tapasztalt eset kapcsán. Megfigyelte, hogy a vele közvetlenül nem kommunikáló gyermekkel a kutya beiktatása révén egy „triadikus” kommunikatív interakciót lehetett kialakítani. Fontos tényezője volt az ily módon folytatott terápiának, hogy a gyermek és az állat kapcsolatához nem tartozott félelem, megfelelési kényszer, ezért a gyermek engedte a kutyának, hogy közel menjen hozzá, fizikai kontaktust létesített vele, s barátságot, egyfajta „titkos” szövetséget alakíthatott ki vele. Már több mint egy évtizede vannak arról is adatok (ld. pl. Chamradová 1995), hogy a kutya mint motiváló ágens, illetve mint szociális facilitátor elősegítheti a tanulási problémákkal küzdő

¹⁶ Animal-assisted Interventions – International Journal of Psychology www.ijpsy.com/.../animal-assisted-interventions-review-of-EN.pdf. Příručka kognitívno – behaviorálnej terapie pre deti & mládež www.ucd.ie/psychology/CBTWorkbook/.../Kapitola-01-O%20mne.p.

gyermek figyelmének feladatra való fókuszálását, s általában az oktató–tanuló team sikeresebb együttműködését.

Sokszínű és széles palettán találhatunk ajánlott lehetőségeket a világhálón, amelyek eligazítanak a lehetőségekkel kapcsolatban, valamint abban, hogy milyen irányban lehet tovább fejleszteni szakmaiságunkat.

Jógaterápia

A jóga gyakorlatok hatása a gyermekekre különböző; némely gyakorlat nyugtatja őket, más koordinálja. A légzőgyakorlatok nemcsak aktivizálnak és növelik a tüdő kapacitását, hanem összpontosítást, koncentrációt igényelnek. Minden egyes gyermek sajátossága segíti a terapeutát a hatékony gyakorlatok kiválasztásában, kivitelezésében.

2.3 A serdülőkorúak jellemzése és terápiás fejlesztése

A szocializációnak különböző szakaszai, intenzitása és formája van. A szocializáció ellentéte a személyes dezintegráció. A szocializációban a szociális szerepek nagy jelentősége van. A *szerepjátékok* segítik a személyiség integritását, és gondolni kell az egyén szociális, interperszonális színtereire is. A serdülők esetében a negatív, antiszociális attitűdök is jelen lehetnek, amelyeket semlegesíteni kell a találkozók alatt. A csoportnak kell demonstrálnia a szociális problémáit, és kibeszélni azokat. A terápiás találkozások lehetőséget adnak erre, azonban az iskolai közegben, pl. egy osztályfőnöki órán is lehetőség van *improvizációra*. Az átélés két szinten valósul meg: a fiktív és a valós szférában (D. Bolton 1993).

Az utóbbi időben a szocializációs folyamatokban jelentős külső és belső, objektív és szubjektív változások történtek. A pedagógiában a személyközpontúság lehetővé teszi az összpontosítást az egyén megélésére, valamint az önmegvalósítás folyamatának és a kapcsolatok érzelmi oldalának hangsúlyozását, amelyek lehetnek pozitívak és negatívak is. A szerepek tanulásánál az új helyzetekben előfordul, hogy le kell cserélni az öreg, szociális közegünkben már nem bevált szerepeket, amelyek főleg a serdülőkorban vannak jelen (Valenta 1999). Ezzel a ténnyel függ össze a kognitív konszonzancia és a disszonzancia is

(Mikulástik 2008). Egyrészt figyelmesebbek vagyunk azon ingerek iránt, amelyek az általunk elfogadott értékeket képviselik, vagy fontosak számunkra. Másfelől azok az értékek kevésbé érdekelnek, amelyek ellentétben vannak a mieinkkel. Ezen állítás alapján gyakran szó van a fekete–fehér látásmódról, avagy a köznyelv használja azt a mondást is: „feltette a fekete szemüveget”. Problémát jelent a többi ingert differenciálni, bagatelizáljuk őket, vagy nem is vesszük figyelembe. A serdülő érzékenyebb a negatív érzelmi töltetek iránt, hiperkritikus a környezetével. Ebben a korban nagyon fontos bizonyos helyzetek, történések disztingválása, azonban ez a tény kondicionálást és olyan szociális készségeket igényel, amelyek kialakításánál segíteni kell őket. A terápiás találkozásokon érzelmi megtapasztaláson keresztül képesek szert tenni ilyen fontos készségekre. A serdülők hajlamosak spontán játékos csoporttá átalakulni (Kende 2003). Erre gondolnuk kell, és ezt megelőzhetjük az első találkozáson a világos cél kitűzésével és a csoporttagok egyezségével. I. Semjanová (1992) terapeuta 13–14 éves lányokkal való, iskolai szociális drámajátékok terén szerzett tapasztalatai alapján írja, hogy a központi probléma és a szabályok ebben segítenek. A központi konfliktus alkotja a történést. Szerinte a szociodráma megvalósítása a következőket igényli:

- történetet, amely megteremti az atmoszférát és a helyzetet elemzi, meghatározza a feladatokat,
- a játék szabályait, amelyek befolyásolják a konfliktusmegoldást és ellenőrzik a képességeket, jellemeket, akaratot a szociális egész résztvevőinél,
- kellékeket, amelyek a valóság illúzióját teremtik meg,
- eszközöket, amelyek segítenek az önkifejezésnél és a helyzet interpretálásában, valamint
- befejező beszélgetést a csoportban.

A terápiás találkozások a coping (életviteli stratégiák, megküzdés) stratégiájának elsajátítására is jók, ami a nehéz helyzetekhez való tudatos alkalmazkodást jelenti (Pinczésné 2003, 81). Kiemelten fontos elemei a teherbírás és a célirányosság.

A csoportos munka törvényszerűsége, hogy nemcsak a csoportvezető hat a csoport tagjaira, hanem a résztvevők is terápiás hatással vannak egymásra. Ez a *terápiás kölcsönhatás elve* (Zseni 2000). A serdülőkorban fontos feladata van a kortársak véleményének. A vélemények konfrontációja jelentősen befolyásolja a serdülők személyiségi érését, ami

segíti őket először a kortárs csoportban, majd a szélesebb környezetükben is. A kortársak között megszerzett személyes kompetencia segíti őket olyan szociális készségek elsajátításában, amelyekre minden embernek szüksége van az életben.

A *terápia prevenció hatásáról* is szólni kell. A problémás, akadályozott, veszélyeztetett gyerekek számára a csoporthoz tartozás alapszükséglet. „Kis csoportok képesek a család küldetését kiegészíteni, sőt helyettesíteni is. A marginalizált gyerekek, ha egymásra lelnek, a közös élmények szociális egymásra utaltságot alakítanak ki. Az egyén csoporthoz való tartózkodását *szociális éhségnek* is nevezhetjük. A terápiás hatás hatékonyságát ez a tény lényegesen megemeli.” (Kende 2003, 156)

Terápiás szabályok és feltételek:

- célirányos csoportösszetétel egy adott feltétel alapján (kor, nem, probléma stb.)
- limitált csoportlétszám 3-tól 10-ig
- csoport- és egyéni terápiás folyamatok biztosítása (gyakran az egyéni foglalkozás megelőzi a csoportosat)
- az aktivitások a terápiás kapcsolatteremtést segítik elő
- minden egyes résztvevő terápiás céljának teljesítése, megvalósítása
- a csoportdinamika (-kohézió, -tenzió) tudatos érvényesítése a terápiás cél elérésének érdekében
- minden hatótényező komplex érvényesítése (egészségi, pszichológiai, személyiségi, szociális, gazdasági stb.).

A szociális tanulás a csoportban és a csoporton kívül is működik. Ha ezek kölcsönhatása erősítő, akkor a személyiségfejlődés és -fejlesztés biztosított. Ezért hatékony az egész osztállyal dolgozni, ha nem is egy helyen és egy időben, valamint kis csoportban, majd nagy csoportban. Ez biztosítja a folyamatos információáramlást. A kreatív tevékenység mindig elősegíti a spontán szociális tanulást, vagyis a szociális készségfejlesztést, ami pozitív szociális változást hoz létre a csoportban, majd egyéni szinten is.

A fiatalokra jellemző a nonkonformista viselkedés, amely nincs mindig összhangban a felnőttek mindennapi szabályrendszerével, de mindeközben egy olyan kortárs csoport részévé szeretnének válni, amely nem rendelkezik egyértelmű szabályokkal. A fiatalok

élmények és intenzív érzelmek után sóvárognak. A hangulatuk folyamatosan változik, olykor a szélsőségek határán. Erikson fejlődési pszichoszociális krízise alapján erre az időszakra az intimitás és a polarizáció a jellemző. A biológiai érettség és a társadalmi elvárások önállóvá teszik a serdülőt, de ez nem azt jelenti, hogy a gyermekkor megélése eltűnt. Az első lépése a saját korosztályához való csatlakozás, amit a párkapcsolat kialakulása követ. A serdülő tudatának központi kérdése az, hogy „*ki vagyok én, és merre tartok, mit akarok?*” Pszichoszociális szempontból a szomatikus érés az egyik legjelentősebb eleme a serdülőkornak, hiszen a külvilág által adott, megjelenésével kapcsolatos visszajelzések nagyban befolyásolják az önképét. Ha a környezet negatívan reagál egy fiatal kinézetére, az nagyban hozzájárul a különböző frusztrációk kialakulásához. Bár a megjelenés már felnőtt, a lélek továbbra is a gyermeki világ keretein belül van. „*A felnőtté válás során a serdülők különösen sebezhetőek, nagyon érzékenyen élnek meg a megjelenésükkel kapcsolatos visszajelzéseket. Főként a súlyos szomatikus sérülések erőteljesen hatnak az önértékelésre, és veszélyeztetik az egészséges személyiség kialakulását.*” (Mönks–Knoers 2004, 195–198)

A kora serdülőkor csoportjaira az egynemű összetétel a jellemző. Ezek a csoportok hozzásegítik az egyes tagokat a saját nemi identitásuk megerősítéséhez. Egyelőre nem szeretnének függetlenné válni a felnőttektől, inkább imitálják őket, a sportban, zenében, vagy egyéb területeken. A felnőtté válás korának két sajátos síkja van: a szülőktől való függetlenedés iránti vágy, és a saját személyes befolyásuk növelése a kortársaik között. A kortársaktól való elszigetelődés, a szülőktől való leválással együtt bizonytalanná teheti a fiatalt, ami akár szuicid gondolatokhoz, sőt végletes esetekben akár tettekhez is vezethet. Ebben a folyamatban az iskola mint másodlagos szocializációs tér van jelen, azonban a fiatalok számára ez jelentheti a fontosabb helyszínt. A serdülő viselkedésével és megjelenésével azt láttatja, hogy már nem gyerek, de még különbözik a felnőttek világától. A megfelelő szociális kompetenciák ismerve, hogy az egyén érdeklődik környezetére iránt, tájékozódik a történésekről, érzékenyen és rugalmasan képes kontrollálni kapcsolatait (Argyle 1988).

Ebben az időszakban nagyon fontos a többiek tapasztalata, főként, ha az megegyezik a saját megtapasztalásokkal, így ez támaszként szolgálhat a serdülő belső labilitásának leküzdésénél. Egyik a másik terapeutájává válik, és fordítva. A serdülőkorra nagyon

jellemző a folyamatos változás, így az egyén minden új helyzetre reagál, kommentálja azt, és ha lehet, részesévé is válik. Viselkedése spontán, gondolatai a tetteiben és a verbalitásában jelenítődnek meg. Megpróbálja ellenőrizni megnyilvánulásait és az ösztöneit. Kreatív, vizsgál, kutató, kezdeményező, lelkesítik a nagy dolgok. Elmondhatjuk, hogy ez a korszak teljes mértékben „színpadra termett”. Egyszerre szeretne a színész és a közönség is lenni.

A serdülő tanulja a felnőttek világát. Kipróbál minden olyan szerepet, amely megszólítja őt. Keresi önmagát, alkalmazkodik, elutasít, lázad és egyben passzív résztvevőjévé válik a történéseknek. Nem szeret egyedül lenni, ezért igyekszik felhívni magára a figyelmet a családban, de azonnal el is utasítja azt, és csatlakozik a kortársaihoz, hiszen ő önálló akar lenni!

Piaget (2004) kiemeli a kortárs csoport jelentőségét. A „peer” egyenlőséget jelent, így a kortársi, „peer” csoportokban a kölcsönös kapcsolatok egyenlőek, demokratikusak. A kortársakkal kialakított kapcsolatok gyakran az egyén egész életét intenzíven végigkísérik, főként azokban az esetekben, ahol a mobilitás szintje alacsony. A serdülők kritikai gondolkodása a szocializáció folyamán fokozatosan alakul. A fiatal azt gondolja, hogy expresszivitása naiv, ügyetlen. A rajzait, képzőművészeti alkotásait kidobja, később összetépi a verseit, szégyellni kezdi a gondolatait és táncudását, és az érdeklődését olyan területekre fókuszálja, amelyeket a külvilág elfogad, támogat. Az expresszivitáshoz olyan környezetre van szüksége, amely képes biztosítani a megfelelő mennyiségű és mértékű megerősítő visszajelzést. A környezet viszont egy idő után már nem támogatja az újdonságokat, kizárólag az elfogadható viselkedésre szorítkozik. Ezt követően pedig a fiatal már nem a családtól várja a megerősítést, hanem a kortársaitól (Vikár 1980). Ha egy fiatal leválik a szüleitől, azonban hiányoznak a környezetéből a kortársak, izolációba kerülhet és viselkedése nem megfelelő irányba változhat. Több kutatás is rámutatott arra, hogy ebben az időszakban nem a saját személyiség a legfontosabb, hanem az a fajta eredetiség, amely összetéveszthetetlené teszi az egyént a többiek közül. Erikson szerint ez a korszak az eredetiség krízise, nem az identitásé. Az eredetivé válás egyfajta tiltakozás a felnőttek ellen, és a kortársakkal való szolidarizálási vágy megnyilvánulása is egyben. A fiatalok közösen demonstrálják másságukat öltözékükkel, ékszereikkel, hajviseletükkel, zenei érdeklődésükkel stb. Az eredetiség utáni vágy nem feltétlenül individuális, inkább az adott

korcsoport jellemzőinek egyike. Így nyilvánul meg az ő szociális empátiájuk (Mönks–Knoers 2004). A valós önkép kialakulásához elengedhetetlen a szociális visszacsatolás, amely pozitívan járul hozzá az egyén személyiségének egészséges fejlődéséhez. A szociálpszichológia megállapítása, miszerint saját magunkat minden esetben egy másik emberben látjuk meg, rámutat a csoportos önismereti munka hatásának kiemelkedően fontos szerepére. A fejlődési zavarokat minden esetben önértékelési zavarok is kísérik, amelyek korrekciót, terápiás munkát igényelnek. A terápia szupportív hatása tartós személyiségváltozást eredményez, ami pozitívan befolyásolja az önkép korrekcióját, az önértékelést és az „ismeretlen ablak”¹⁷ méretének csökkenését, visszacsatolások segítségével. A visszacsatolás a csoportmunka központi eleme, különböző formái, fajtái lehetnek, a felhasznált technikák változhatnak. A serdülő „felveszi” az összes, általa kiválasztott szerephez tartozó „egyenruhát”, és közben megtalálja a helyét, szerepét az életben.

Az egyén szocializációs folyamata egész életen át tart. A folyamat látens, nem szabályozott, majd idővel önszabályozóvá válik. Az empátia ebben az időszakban ugrásszerű fejlődésen megy keresztül, hiszen a kortársakkal való együttlét intenzív együttműködést, kölcsönösséget igényel. Amennyiben a folyamat során pozitív minta van, a személyiség fejlődése jó irányba halad.

A szociális problémák összetettsége és sokfélesége szükségessé teszi olyan terápiás lehetőségek keresését, amelyek segítik a csapattépítést, a konfliktusoldást stb. A *szocioterápia* megelőző és terápiás eljárás, amely a szociális jelenségekkel és kapcsolatokkal foglalkozik. Feltárja azokat a nyílt és látens értékeket, erkölcsi rendet és normákat, amelyekkel a résztvevők nem értnek egyet. Segíti a csoportot a közös cél elérésében, őszintén megnevezi az egyéni szükségleteket, a közös érdeket, igyekszik ezeket úgy kezelni, hogy a közös és az egyéni érdek is összhangban érvényesüljön. A kapcsolatokra épít, ezek működőképességére, mindezt egyéni szinten is teszi. Mindenütt, ahol a közösségi kapcsolatháló nem működik, javasolt a szocioterápiás foglalkozás (pl. osztályfőnök–osztály konfliktus).

¹⁷ Johary ablak: intim, nyilvános, vak, ismeretlen.

A *drámaterápiás tevékenység* feszültségoldó, kapcsolatteremtő, képességfejlesztő, kommunikációs készséget támogató, tapasztalatszerző, így kompenzációs feladata jelentős. Lehetőséget ad a gyermeknek a szerepcserére, ezzel lehetővé teszi a másik érzésvilágának átélését és a világ más szempontból való megközelítését, mindezt csoportban is. A drámajátékokat lehet csoportban, kettesben és egyedül alkalmazni. A szerep egy játék, amelyben kifejezhetik gondolataikat, érzéseiket, vágyaikat és közben felfedezik saját magukat. A szerep lehetőséget ad eljátszani mást, és megmaradni saját magunknak!

3 Érzelmi intelligencia és a terápia

D. Goleman (1998) szerint a mai generáció világméretben labilisabb, érzékenyebb az olyan emocionális problémákkal szemben, mint a magányosság, depresszió, harag, impulzivitás, idegesség, szorongás, ingerlékenység, agresszivitás. Ha e felsorolást látjuk, akkor tudatosítjuk, hogy a mai iskola pedagógusai is hasonló tüneteket jeleznének vissza diákjaik viselkedéséről. A szerző nemcsak megállapította a felsorolt ténytet, hanem megoldást is javasolt; szerinte „az életre való felkészítés az elixír”. Ma az érzelmi nevelés, mint az önismeret, önkontroll, empátia, együttműködés, konfliktuskezelés a véletlenre van bízva, ami elégtelen.

A terápiás irányzatok széles és színes palettája olyan lehetőségeket biztosít ezen a területen, amelyek tudatos segítségnyújtásként, kompetenciafejlesztésként beépíthetőek a pedagógiai folyamatokba. Céljai, funkciói, eszközei, tartalma a kognitív készségfejlesztéstől az attitűdökön és a képességeken át a kommunikációs kompetencia és szociabilitás javításával, az interperszonális kapcsolatok fejlesztésén át és a csapatmunkával bezárólag, segít a személyiségpotenciál gazdagításában, fejlesztésében.

K. Majzlanová (2003) szerint a drámaterápia mint preventív módszer is jól alkalmazható az egyén rendkívüli helyzeteiben (környezetváltás, iskolai alkalmazkodás, munkahely, bentlakásos intézmény stb.) és egyben mint begyakorló forma különböző helyzetek, új viselkedési mintázatok elsajátítására. Langmeier et al. (2000) feltételezi, hogy a szerepjáték erősíti az önérzetet, bizonyos kötött társadalmi szerepekben a megfelelő, elvárt viselkedési forma elsajátítását és az önérvényesítés begyakorlását biztosítja.

Az érzelmi intelligencia fejlesztése, a szociális kompetencia növelése, vagyis a személyis-

szociális kompetenciakészlet biztosítása mind-mind a mai iskola elvárásai közé tartozik.

Salovey (Goleman 1998, 8) az érzelmi intelligenciát öt területen azonosítja be:

Az érzelmi intelligencia tényezői I.

Önismeret	Az érzelmek beazonosítása és megnevezése
Önkontroll	Az érzelmi feszültség, harag, agresszió kezelése
Motiváció	Az aktivitás célirányossága az eredmény eléréséhez
Empátia	A helyzet átélése, a másik érzelmi állapotába való helyezkedés
Kapcsolatok	Társadalmilag elfogadott kapcsolatok, találkozások ápolása

Salovey és Mayera (1995) az elsők között a táblázatban felvezetett öt tényezővel strukturálták az érzelmi intelligenciát. A terápia eszközeivel, terápiás céllal lehetőségünk van mindegyik területet fejleszteni, hatást gyakorolni vagy korrigálni, ha szükséges. A gyermekek vagy fiatalok az iskolában próbálgatják lehetőségeiket, mindemellett az érzelmi megélésük labilis. Az érzelmi intelligencia tényezőin keresztül az egész személyiségükre hatunk.

Milyen lehetőségeink vannak a fejlesztésre?

1. Az érzelmek *identifikációja*: öntudat, az érzelmek tudatosítása az alap. Ha nem tudjuk érzéseinket beazonosítani, akkor ki vagyunk szolgáltatva a környezetünknek. Aki érti az érzéseit, tudja azokat irányítani, így az életét is. Ezért fontos az önismeret, a saját énünk valós határainak ismerete. Az öntudat, saját érzéseink tudatosítása az érzelmi intelligencia alapja.
2. Az érzelmek *használata*: azt a képességet jelöli, amellyel saját magunkat tudjuk

irányítani a harag, a szorongás, az ingerlékenység rohamainál. A harag, a düh a legveszélyesebb érzés, legkevésbé tud alkalmazkodni és konfliktust generál. Ezért kell a problémakezelést, a konfliktusoldást is tudatosan tanulnunk. Az életben az önkontroll jelzi a kríziskezelő képességünket.

3. *Önmotiváció*: az érzelmek célirányos szervezése nagyon fontos az összpontosításnál, növeli a hatékonyságot és a kreativitást. A tanuláselméletek rámutatnak a motiváció jelentős szerepére, a tanulás befolyásoló tényezői közül a legmagasabban reprezentált.
4. *Mások érzéseinek beazonosítása*: az empátia a másokkal való kapcsolattartás alapja. Velünk született képesség, életünk során kondicionálható. A segítő szakmáknál fontos személyiségbeli tulajdonság. J. L. Moreno (1959) az empátiát az egyén szocializációjánál kulcstulajdonságként említi.
5. *Kapcsolatháló*: együttműködő társasági kapcsolatok kialakításánál és tartásánál fontos szociális kompetencia. Tapasztalhatjuk, hogy a rivalizáció (gyakori a kortárs rivalizáció) sok negatív jelenséget gerjeszt, és gyakoriak a konfliktusok, amelyek megelőzhetőek lennének. Az egyén adottságai különbözőek, ezeket azonban céltudatosan irányíthatjuk és mobilizálhatjuk.

Goleman (1998) szerint az érzelmi készségek tréningjein a következő területek gyakorlására kellene összpontosítanunk: az érzelmek beazonosítása és megnevezése, kifejezése, az érzelem intenzitásának megjósolása, érzelemkezelés, a vágy késleltetésének képessége, az ingerlékenység kontrollja, a stressz csökkentése, az érzelem és a tett közötti különbség tudatosítása.

A következő táblázatban az érzelmi intelligencia másfajta felosztását látjuk (Roóó 2006):

4. táblázat *Az érzelmi intelligencia tényezői II.*

Önismeret	Önmenedzselés	Közösségtudat	Közösségi jártasság
Érzelmeink ismerete: képesség arra, hogy megismerjük és megértsük saját érzéseinket és ezek hatását a kapcsolatainkra, munkateljesítményünkre	Önkontroll: képesség a bomlasztó érzések és indítékok ellenőrzés alatt tartására	Empátia: beleélő képesség, megérteni, felfogni mások érzelmeit, elképzeléseit, érdeklődést tanúsítani az őket foglalkoztató ügyek iránt	Látnoki képességek: meglátni és vállalni egy vonzó jövőképet és lelkesíteni másokat annak elérésében
Pontos önértékelés: Erősségeink és korlátaink tudatos felismerése	Megbízhatóság: a becsületesség és az őszinteség folyamatos felmutatása	Szervezettudat: képesség a szervezeti élet eseményeinek megértésére, döntéshozatali hálózat kiépítésére, a szervezeti élet befolyásolására	Befolyásolás: meggyőző taktikák kialakítása, alkalmazása, mások fejlesztése: hajlandóság mások képességeit kibontakoztatni
Önbizalom: saját értékrendünk erős és pozitív átélése	Lelkiismeretesség: a saját ügyek kezelésének és a felelősségvállalásnak a képessége	Szolgáltatásközpontúság: képesség a fogyasztási szükségletek és szándékok felismerésére	Kommunikáció: jártasság a másokra való figyelésben és világos, meggyőző érthető üzenetek közvetítésében
	Teljesítményorientáció: késztetés arra, hogy megfeleljünk a kiválóság bennünk lévő		Konfliktuskezelés, kapcsolatépítés: képesség a feszültség oldására és a

	jellemzőinek		megoldásokra az emberek közötti kapcsolatok kialakítására, fejlesztésére, ápolására.
	Kezdeményezés: készenlét a felmerülő lehetőségek kihasználására		Változás-kezdeményezés: jártasság új ötletek kezdeményezésében és az új irányok felé vezetésben
			Csoportmunka és együttműködés: képesség az együttműködés fejlesztésére, a csoport építésére

3.1 Az önismeret, önreflexió és empátia fejlesztése

A terápiás aktivitások segítségével az egyén élményeket és tapasztalatokat, sikerélményt, érzelmi lazulást szerez az élet különböző területeiről, motivációt nyer új tapasztalatok megszerzéséhez. Az adekvát aktivitások respektálják a résztvevők egyéni különbségeit, aktuális képességeit, lehetőségeit és szükségleteit, segítik az önismeretet, és visszajelzéseket szereznek a csoport többi tagjától. Az empátia velünk született képesség, azonban fejleszteni lehet. A csoport kialakításának alapfeltétele a bizalom, a biztonságos légkör, amelyek alapja a tagok empatikus együttműködése. Az empátia a csoporttagoknak kölcsönös elfogadást, egyenrangúságot és toleranciát biztosít. A konstruktív együttműködés

feltételezi a „közös fejfel” való gondolkodást, amely megelőlegezi a csoport minden tagja számára az optimális empatikus hangulódást.

Rogers (1997) szerint az empátia mértéke szinte a leghatalmasabb tényező egy kapcsolatban a változás és a tanulás felé. Buda (2001) azt írja, hogy az empátia egy folyamat, amely nem ismer összehasonlítást, nem létezik külső mérőeszköze, nem ítélkezik. Nem egyszeri aktusról van szó. Az empatikus észlelés más helyzetben más tartalommal létezik. A terápiás folyamatban az empátia mértéke meghatározó a végeredmény hatékonysága szempontjából. A modern kommunikációs elméletek értelmében a szociális interakciókban az empátia a nonverbális csatornákon keresztül valósul meg, így a mimika, gesztusok, szemkontaktus, paralingvális csatornák biztosítják (Mikulástik 2008). Az empátián keresztül értelmezzük a nonverbális szociális kommunikációt. J. L. Moreno volt az empátia koncepciójának atyja, preferálja a szerepjátékokat, szerepcseréket épp az empátia javítására.

A terápia nevelési feladata az egyén saját viszonyulásának keresése az érzelmi élményen keresztül. Az egyén fejlődik, tudása, érzelmei és cselekvése a körülötte lévő különbözőség alapján rendszereződnek, amit attitűdnek hívunk. Három területét különböztetjük meg: megismerő, érzelmi és cselekvési. Az egyén különböző attitűdökkel rendelkezik a környezettel és saját magával szemben is. A csoportok, amelyeknek tagja vagy amelyekkel találkozik, illetve azok a csoportok, amelyeknek nem tagja, de szeretne odatartozni, nagyon fontosak az attitűd készletének kialakításában. Pl. a serdülőkorban, amikor a kortárs csoportoknak olyan nagy jelentőségük van, célirányosan formálhatjuk attitűdjeiket.

3.2A kapcsolatok és a motiváció fejlesztése

A terápiás találkozások tartalmát és feladatait úgy állítjuk össze, hogy kormegfelelő és egyéni szükségleteket kielégítő legyen, hogy a résztvevő a következő találkozóra felkészített és motivált legyen. A motiváció befolyásolja a viselkedést, célját és intenzitását úgy éljük meg, mint vágyakat. A racionális döntéseink inkább következményei, mint okai a motivációnknak. Az ember életében a kapcsolatok, a kommunikáció és a szociális készségek fejlesztése fontos szerepet játszanak. A működő csoportokra jellemzőek a már működő kapcsolatok, pozitív és negatív jellemzőikkel együtt. Cél a kommunikációs

sorompók semlegesítése, amelyek jellemezhetik a már hosszabb ideje működő csoportokat is. Az együttműködés a csoporttagoktól kölcsönös tiszteletet, toleranciát igényel. A tolerancia türelmességet jelent, amely az előítéletek mindennemű elutasítása az együttélés minden területén.

Célunk terápiás módszerekkel fejleszteni az emocionális nintelligenciát az iskola diákjainál, minél több olyan módszer bemutatása, amelyet alkalmazhatunk a tanítás folyamatában, pl. a szociodráma érdeklődési területe az egész csoport és tevékenysége. Improvizált dramatizációról van szó egy olyan csoportban, amely már működik,¹⁸ saját értékrenddel rendelkezik. Protagonista az egész csoport, kapcsolatrendszerével együtt. A közös témaválasztás fontos a csoportérdeklődés fenntartására. Cél a közös együttműködés elérése. Az aktív szociometria Moreno (in: Mérei 2004) szerint ideális lehetőséget nyújt a csoporttörténekek monitorozására, a másságok–azonosságok, az együttérzés–lenézés, az elfogadás–elutasítás mérésére a csoportban. Lehetőséget ad oldani a konfliktusokat, nézetkülönbségeket, és egyben pozitív visszajelzéseket biztosít a tagjainak.

3.3 A terápia hatása a professzionális készségek fejlesztésére

Ha maradunk a szocioterápia lehetőségeinél, akkor tapasztaljuk, hogy a pedagógus szerepe kevésbé direktív. Javaslatokat tesz, azonban nem szervez, a diákokra hagyja a témaválasztást. Langen (1997) szerint az együttműködéshez fontosak a következő alapelvek: *támogatás, védelmezés, strukturáltság, stabilizáló türelem, kommunikativitás, valamint az egységesség és a csoportfolyamatra összpontosítás princípiuma.*

Azon felismerésből indulunk ki, hogy a serdülő számára a pályaválasztás, a szakmai önmegvalósítás fontos sorsforduló. Tudatosítani azt, hogy mi motivál és aktivizál legjobban, segít minket is, hogy a legjobb szakmai orientációval vértessük fel a fiatalt. A modern elméletek azt bizonyítják, hogy a sikeres pályaválasztásnál manapság sokkal több tényező játszik közre, mint azelőtt. V. Tieger (1998) szerint a sikeres pályaválasztásnál a következő négy kérdésre kell a választ megtalálnunk:

1. *Hogyan kommunikálunk a világgal, milyen irányba visszük el az energiáinkat,*

¹⁸ Pl. az osztály mint működő csoport a különböző kapcsolati hálójával és akut problémáknál a szocioterápia eszközei hatékonyan segíthetnek.

extrovertáltak, avagy introvertáltak vagyunk?

2. Milyen fajta információkat regisztrálunk, érzéki vagy intuitív típusok vagyunk?

3. Hogyan hozzuk meg a döntéseinket, észérvekkel, racionálisan vagy érzelmileg, emocionálisan?

4. Milyen életformát követünk, strukturáltabbat, vagy spontán életvitelt, a megfontoltság vagy az érzékelés a meghatározóbb?

A csoportot a valós élethelyzetek is motiválják. Azok a témák, hogy mit szeretünk csinálni, tanulni, hogy néz ki egy felvételi beszélgetés, és az előbbi négy kérdés megválaszolása, a résztvevőknek tapasztalatot nyújtanak, ha fiktív helyzeteken keresztül is. Egyben spontán módon eljutnak ahhoz a típushoz, ami jellemzi őket, és ezzel is valósabb énképet kapnak, mit is csinálhatnak/nának a munkaerőpiacon. Az egyén az érzelmi megtapasztaláson keresztül játékosan jut el olyan értékes kognitív információkhoz önmagáról, amelyek segítik őt.

3.4 A szerepjátékok a partnerség és a családra való felkészítés folyamatában

A terápia lehetőséget ad több szerepjáték megelevenítésére is. A résztvevő szociális szerepeinek minőségéből építkezik, amellyel tapasztalata van. *„Célja a szerepeken keresztül kipróbálni különböző helyzeteket, orientálódni a többiek visszajelzéseiben, egyben saját magáról is. A szerepjáték nevelői, oktatói és terápiás módszer.”* (Majzlanová 1999, 41, 99)

A szerep lehetőséget ad megélni és illusztrálni. Brook (2005) meghatározott egy harmadik szintet is, és ez a kollektív alkotás. Ez egy olyan gyakorlatsorozat, amely csak csoportban valósítható meg. Több résztvevő jelenlétével számol, így hat a csoportkohézióra, aminek terápiás hatása van. Az eszközök rendszerét is megalkotta: relaxációs, improvizációs, kapcsolatteremtő és feszültségoldó gyakorlatok, amelyek csapatmunkát igényelnek.

Valenta (1999) szerint a szerep olyan, mint egy összekötő az igazi én és a másik között, az igazi én és a szociális világ között. A szerep egy kötött entitás az emberi cselekvéssel és kapcsolataival meghatározva. Azonban a tevékenységek és a kapcsolatok jellege különbözőek, és a belső lelki és a külső, környezeti tényezőktől függenek. Ez a variabilitás

lehetővé teszi a csoporttagok spontán, kreatív önkifejezését és a csoportdemonstrációt. A szocializációs folyamatban minden egyén gazdag szociális szerepkészletet sajátít el. A szerepek szocializációs jellege fontos a terápia számára – az egyén mint szociális lény a szerepben nemcsak explorál, hanem alkalmazkodik is. A szerepkészlet bővítése, a helyzetgyakorlatok segítik az egyént problémáinak megértésében, egyfajta felülnézetet, rálátást biztosítanak. A szerepjátékok egy adott témában valósulnak meg, így a vezető lehetőséget kap a találkozás tartalmi részének irányítására. A csoportnak javasolhatjuk a következő témákat: megszólítani a partnert, kapcsolatot teremteni stb. Abból a feltételezésből indulunk ki, hogy a partnerségre és a szülőségre is fel kell készülni, és nem minden fiatal kap erre lehetőséget. A serdülőkorban fontos önmegvalósító módszer az álmodozás. A fiatal lehetőséget kap a fikció dramatizálására, s így gyakorlati készségek megszerzésére. A visszajelzések objektivizálják vágyait, elvárásait stb.

4 A pedagógiai terápia felhasználása a gyakorlatban

Olyan terápiás lehetőségeket kerestünk a szocializáció folyamatában, amelyeket alkalmazhatunk az iskolában, és amelyekkel tudatos személyiségfejlődést érhetünk el. Mivel a serdülőink élnek meg legérzékenyebben a fejlődési korszakukat,¹⁹ ezért az említett kompetenciák fejlesztését kipróbáltuk, és az általunk használt forgatókönyvet szeretnénk mint lehetőséget átadni az alkalmazásra.

Pl. a serdülők a felnőtt életre való felkészülésnél sajátos helyzetben vannak, számukra a fiktív helyzetgyakorlatok, a problémák oldásánál a szocioterápiai lehetőségek olyan készségek kipróbálását nyújtják, amelyek beépülnek személyiségükbe és segítik őket az önállósodásnál. A drámaterápia informális hatása „házhoz hozza” azokat a lehetőségeket, amelyekkel a valós életben találkozhatnak. A szerepjátékok tudatos tartalma az érzelmi átéléssel együtt készíti fel őket a felnőtt szerepre. A kortárs csoport mobilizáló ereje és hatása abban rejlik, hogy spontán eléri a változásokat. Ha a változó tényezőket szeretnénk feltárni, akkor a szociometria (Mérei 2004) az a módszer, amely méri a csoport emocionális működését, vagyis az elfogadást (attrakció) és az elutasítást (repulzió), valamint a szociális hálót különböző szinteken, ezek:

- a/ együttélés,
- b/ együttműködés,
- c/ közösségi élet.

Az általunk monitorozott csoport nyolc tagú, érdeklődés alapján véletlenül összeállított csoport volt. A terapeuta aktív részese volt a csoportmunkának, irányítoként, facilitátorként, megfigyelőként,²⁰ a csoport tagjaként dolgozott.

A szociometria módszerével térképeztük fel a csoport kölcsönkapcsolatait. Németh Gáborné (2008) a szociometriát gyermekkorban a szociális készségek leggyakoribb mérőeszközének tartja hatékonysága miatt. J. L. Moreno a szociometria alapjának az érzelmi átélést és kifejezést tartja. Figyelmeztet a pillanat hatása („status nascendi”) fontosságára, amely egy adott szociális helyzet azonnali hatásának funkcióját jelenti (Fiamengo 1968). Ezt a jelenséget megfigyeléssel lehet objektivizálni, s egyben a csoport dinamikáját és kohézióját is megjósolja. Az érzelmi átélés és biztonság mérésére szolgáltak a spontán és irányított visszajelzések (feedback) és a hangulatmérés, minden egyes találkozó elején és végén. A drámaterápiás találkozók része volt a diszkuszió, mivel reflektálás nélkül az adott résztvevő nem kell, hogy tudatosan elfogadja azt, ami számára hasznos és fontos. Ez a visszajelzés nemcsak verbális lehetett, hanem jelzéssel is működhetett (ujj lent–fent, hangulatkocka stb.).

Olyan kérdésekre válaszoltak a résztvevők, hogy *Ki mellett szeretnének ülni? Kinek adnák a piros (elfogadás) és kinek a sárga (elutasítás) kártyát?* A válaszok alapján állítottuk össze a szociogramot. Drámaterápiás technikával ellenőriztük az eredményeket, mint: kapcsolati barométer,²¹ szimpátia–antipátia.

A találkozók forgatókönyve:

A találkozók tartalmi része az érzelmi intelligencia fejlesztését vette figyelembe, mindezt drámaterápiás módszerekkel, technikákkal, eszközökkel a résztvevők korának megfelelően (12 és 15 éves diákok). Minden találkozó három részből állt: bevezetés, fő rész, befejezés.

¹⁹ Három krízis-időszak van az életük folyamán: ez a daekorszak, a serdülőkor és a középkor krízise.

²⁰ Partecipációs megfigyelés.

²¹ Barométer: mindenki az időjárás alapján osztja be a társait, majd a táblán megjelenik egy időjárásjelentés a csoportról: ki van a felhőben, a Napban, a Holdban, csillagokban, szélben, esőben, jégben, pocsolyában stb.

Az egyes részekben használható terápiás elemeket összegyűjtöttük.

Bevezető rész:

Megismerkedés

Szabályok és elvárások megfogalmazása

- mindenki elmond magáról annyit, amennyit gondol

- megosztja az elvárását, mit szeretne kapni, csinálni, megélni a csoportban

- a szabályok képi megjelenítése a falon (nyitottság, pontosság, aktív hallgatás, figyelem)

Üdvözlő kör:

„Mit hoztam magammal?” (kirándulásról, iskolából, álmaimból...)

„Mondd el, mi történt veled, amióta nem találkoztunk?”

„Mi szerez örömet, mi vált ki bennem elégedetlenséget?”

„Hogy érzed magad – jól, rosszul, semlegesén?”

„Képzeld el magad 5, 10, 15 év múlva, mit fogsz csinálni, hogy képzeld az életed?”

„Mutasd be azt a szakmát, amivel szeretnél foglalkozni?”

„Ki vagyok én? Kik vagyunk mi?”

- pantomim megjelenítéssel a többiek fejtik meg a választ

Virág / Kaktusz

-A jobb oldalon ülő a kezébe virágot kap, a bal oldali pedig kaktuszt. Akinél a virág van, megosztja a csoportal a pozitív élményét, akinél a kaktusz, a negatív élményét, majd mindketten továbbadják a mellettük ülőknek. A virág és a kaktusz körbejárnak, így mindenki aktív részese a körnek.

„Mi az, ami örömet szerez, mi az, ami megharagít?” – „Ha én lennék a.. (fejezd be a modatot)

Átló készítése: hangulat alapján – hogy érzem magam akkor, ha otthon (iskolában, barátokkal, feleléskor, üzletben...) vagyok?

a. a vonal két vége képviseli a hangulatot, a jobb oldali a pozitív, majd a másik pontja a negatív hangulatot

b. a résztvevők képeket kapnak, amelyeken különböző hangulatú portrék vannak

és azok közül választanak (mellékletben)

„Legerősebb lelki fegyverem” – arteterápiás módszer (zene mellett rajzold meg és mutasd be)

„Forró szék” – összehasonlítás ismert személyekkel (kire hasonlít?), majd eljátszani (szerepjáték)

„Az tetszik benned, hogy...” – visszajelzés

Szociometria

- a. egy feláll és a csoporttagokat maga köré gyűjti olyan távolságba, ahogy ismeri őket, amilyen volt az első benyomás, ahogy érez*
- b. mindenki odaül, ahova szeretne (a terapeuta berajzolja a spontán ülésrendet)*
- c. kit választanál bizalmi emberednek, akivel megosztod a gondod, problémád?*
- d. számsor-kártya jelöli az elfogadást és elutasítást (10-től 1-ig), majd mindenki bejelöli a saját sorrendjét*

Fő rész:

Szociodramatikus megjelenítés

„Családi fotó” készítése és bemutatása
(részt vesz az egész csoport)

1a. Mindenki részt vesz a családi fotó beállításánál, követve a rendező utasításait, aki társai segítségével állítja össze a családi fotót úgy, hogy ő is részese

1b. A rendező maga helyett is beállítja egy társát, és a csoportot instrukciói

alapján állítja fel a fotózáshoz

„Gesztus” – egy jellemző testbeszédjel
a családból – bemutató

„Sikerés és sikertelen ember” –
szociodramatikus megjelenítés

*1a. A csoport párokba rendeződik és
eljátsszák egy sikeres, majd egy
sikertelen ember jelenetét.*

*1b. Rajzlapot kapnak és lerajzolják a
sikeres/sikertelen ember portréját,
majd bemutatják a rajzot.*

*1c. A párok tulajdonságlistát
készítenek, hogy mi jellemzi az egyik és
a másik típust.*

„Legnagyobb sikerem és sikertelenségem” – szabad improvizáció

*1a. Szabad beszélgetés arról, hogy az eddigi életben mi volt a legnagyobb siker,
avagy baki.*

*1b. Minden résztvevő számot vet azzal, hogy hány sikeres és hány sikertelen
dolog volt az életében, és miből volt több.*

Megbeszélés – visszajelzés

Érzelmi kör – dramatizáció (érzelmek bemutatása párban)

A csoport azt a feladatot kapja, hogy válasszanak ki egy érzést és egy olyan
helyzetet játsszanak el, amelyben ez az érzés hangsúlyos.

*1a. A csoport egy nagy rajzlapra jegyzi azokat a tulajdonságokat, amelyek akkor
jellemezik őket, ha jól érzik magukat és azokat, amelyek akkor, ha rosszul érzik
magukat.*

Ib. Mindenki lerajzol egy kört, majd a nap 24 órájában felvezeti, hogy érzi magát reggel, iskolába menet, az iskolában, ebédnél, otthon, tanulás közben, barátaival, számítógépnél, lefekvéskor stb.

„Az ember, aki örül...” „Az ember, aki haragszik...” – *befejezni a mondatot*

„A mi hajónk” – *szociodramatikus jelenet: „Megpályázom a munkahelyet...”*

Ia. A hajó kapitánya felvételt hirdet a hajóra, amellyel hosszú útra indulnak. Az érdeklődők nála jelentkeznek, és az adott szakmájukban be kell mutatniuk magukat úgy, hogy felvételt nyerjenek (önmenedzselés).

Ib. Mindenki húz egy kártyát, amelyen egy szakma van, és ebben a szakmában igyekszik felvételt nyerni (kicserélhetik egymás között, ha igény van rá – szakmaismeret).

Ic. Megajánlott helyre jelentkeznek, és a munkatöltetet beszélik meg a kapitánnyal (indoklás).

„Varázsbolt” – *kreatív önreflexió (szerepjáték), szabad reflexiók*

- *mi hiányzik nekem, mit hagynék/vennék itt?*

Ia. Olyan üzlet nyílt meg, ahol mindent, mindenkit lehet venni.

Ib. Ebben az üzletben nemcsak vásárolni lehet, hanem csereberélni is, pl. tulajdonságokat.

Ic. Kiárusítást hirdet az üzlet, és megajánlott „árak” vannak, amelyekre érdeklődőt keresnek.

Föld – Mars – Vénusz:

- *elvárássom a másik nemtől – fiktív szituációs játék*

Ia. A lányok a Vénuszon laknak, a fiúk a Marson. Mindenki lehetőséget kap elköltözni a Földre. Kis csoportokat alakítanak ki a fiúk és a lányok. Majd először a 10 legfontosabb dolgot kell összeírni, hogy mit vinnének magukkal, majd a 10 jellemző tulajdonságukat, ha majd be kell mutatkozni, és végül azt a

*10 elvárásukat, amit a másik nemtől elvárnak.*²²

Dramatizáció:

„Mit csinálnék mint turista? Mit vinnék magammal?” – szerepjáték
„Diszkó” „Cukrászda” „Színház” – helyzetjátékok az egyes helyszíneken

Szabad tribün: Hyde park

Befejező rész:

A történések elemzése, szabad visszajelzések, észrevételek, megfigyelések, kérdés–felelet

„Mi érdekel?” – témabörze (felkészülés a következő találkozóra)

„Szigetünk” – szigetfoglalás – pantomimmal kifejezni, ki vagy mi lennél a szigeten, ha odakerülsz

„Mi szólított meg ma?” – visszajelzés

„Autó”

– összeállítani egy autót, amellyel kirándulni megyünk (színét, típusát a csoport határozza meg), és az alkatrészek mi vagyunk (mivel az autónak több alkatrésze van, így a csoporttagok felvállalhatnak több funkciót is)

Önarckép

– *mindenki lerajzolja magát (szimbolikusan is lehet, majd tovább adja a társainak, akik hozzárajzolnak valamit. A végén visszajut*

²² Nagyon hasznos drámaterápiás eszköz ahhoz, hogy a nő–férfi kölcsönös megismerését segítse elő, valamint a visszajelzések egyfajta korrekcióval bírnak, hogyan is viselkedjünk úgy, hogy a másik tetszését elnyerjük (indirekt korrekció).

a tulajdonosához, aki rákérdezhet, hogy ki miért rajzolta azt, amit)

„Harmonika” – írásos visszajelzés

1. Mindenki kap egy papírt, amelynek a jobb sarkába odairja a nevét, harmonikaszerűen behajtogatja a lapot úgy, hogy a saját neve legyen felül. Továbbadja, majd mindenki mindenkinek ír visszajelzést, behajtja és továbbadja úgy, hogy a hajítás takarja a kijelzését. A végén mindenki megkapja a lapját, amely neki szól.

Záró visszajelző kör

– senki nem mehet el úgy, hogy valami kíváncsiságot, kérdés maradjon benne

Relaxáció:

„Kapu”

- A csoport körben áll és mindig ketten eldöntik, hogy ők lesznek a kapu, ahol majd társukat beengedik, a többiek pedig nem engedik be. Aki vár a sorára, szemkontaktus alapján igyekszik kitalálni a kaput.

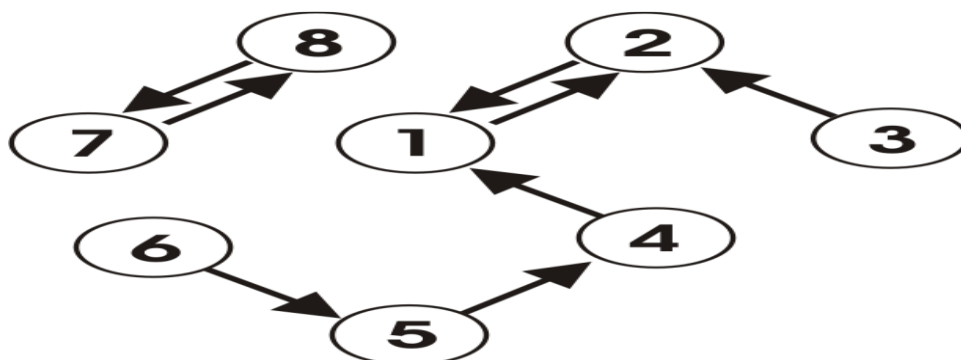
„Gombolyag”

-A csoport tagjai körbeállnak, becsukják a szemüket és kinyújtják mindkét kezüket. Így közelítenek egymáshoz a körben. Az a feladat, hogy minden kéz találjon párt magának. Ha már párban vannak a kezek, a szemüket kinyitják és igyekeznek a kéz elengedése nélkül kört alkotni.

Szociometria

A szociometria a spontán választásokat mérte, így a csoportangulatot, kapcsolati hálót stb. Először az ülésrend került megrajzolásra, ami végig kiindulópontként volt jelen a további szociometriai méréseknél. Mindenki egy számot kapott, hogy követni lehessen a fejlődési folyamatot (8 tagú csoportról van szó).

Lineáris konvencionális szociogram – összesített



A második találkozón a résztvevők azt a lehetőséget kapták, hogy oda ülnek, „ahova szeretnének, akihez szeretnének ülni”.

A lineáris konvencionális szociogram a résztvevők minden választát értékeli: kölcsönös választás, egyoldalú választás, izolált vagy perifériás választás.

kölcsönös választás

egyoldalú választás

perifériás kölcsönös választás

2x

4x

1x

A csoport kohéziós indexét (Méri 2004) úgy kapjuk meg, hogy minden lehetséges kölcsönös kapcsolatot kiszámolunk, majd abból mennyi valósult meg:

n – a csoport létszáma / csoportszám: n = 8

a kölcsönös kapcsolatok (szorozva) x 200 4 x 200

Index: ----- = 14,28

$$n(n-1) \quad 8(8-1)$$

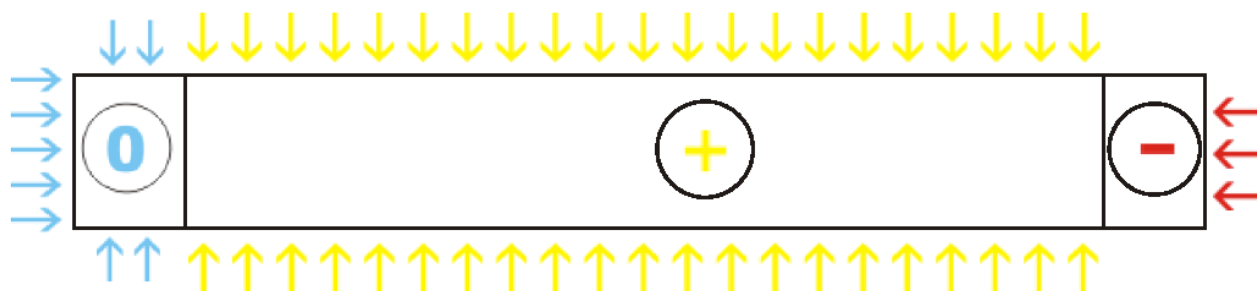
A kohéziós index átlaga: 10 – 13

Az elért eredmény 14,28, ami magas csoportkohéziót és pozitív csoportszolidaritást mutat.

A megfigyelés azért is fontos eszköz, mivel a mért perifériás kettős választás nem kirekesztett páros, hanem két résztvevő intim barátságát mutatja.

A többtényezős szociogram (Mérei 2004)²³ a csoportot, a csoportkohéziót és annak klímáját méri. A kölcsönösség és a sűrűség indexével is lehetett volna dolgozni, azonban ahol átmeneti csoport van kialakítva, nem pedig egy osztály a maga aránylag stabil összetételével, nem nyertünk volna valós értékeket. A csoportműködés prognózisát csupán hosszabb időszakban (pl. fél év) lehetett volna érvényesen mérni. „A résztvevő szociális atomja minden kapcsolatot tartalmaz, amit kapott, adott, egyoldalút, kölcsönösét. Központban az egyén van, határait a választások adják, tartalma a motivációja. Az egyénről kapott információk ebben az esetben másodlagosak, mivel az értelmezésük csupán a csoport kapcsolati hálója alapján válnak értelmezhetővé.” (Mérei 2004, 84)

Kohéziós szociogram – összesített



A kapcsolatok minőségét a kapott pozitív, negatív és ambivalens értékelés alapján tudjuk értékelni:

- pozitív kapcsolatok száma: 42
- ambivalens kapcsolatok száma: 9
- negatív kapcsolatok száma: 3

Ebben az esetben a csoportkohézió pozitív.

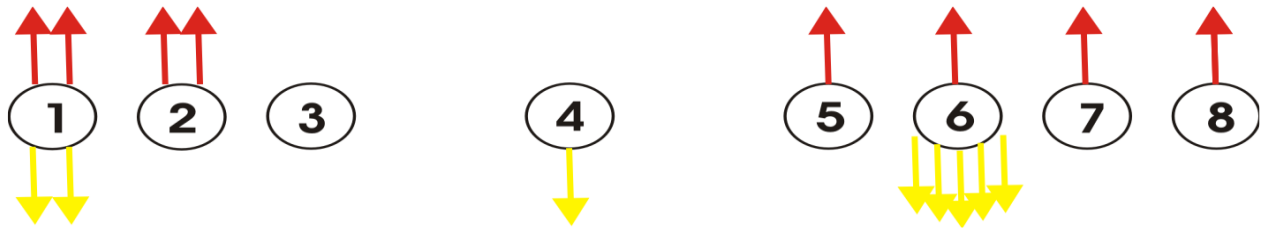
A megfigyelés alapján megállapíthatjuk, hogy a csoportban a fiatalabb résztvevők adták az

²³ Célszerű a vizsgálatot az összes csoporttag jelenlétében és ott lebonyolítani, ahol a csoport él. A cél az, hogy könnyen felidézhetőek legyenek a választandó csoporttagok. Ez az iskolai osztály esetében könnyen adódik, legjobb, ha olyan időpontot választunk, amikor mindenki jelen van. Ha mégis hiányzók vannak, ezek válasza utólag pótolandó, és a választásnál ki kell emelni, hogy a hiányzókra is gondoljanak. Óvodások esetén éppen a könnyű elterelhetőség miatt célszerű a kikérdezést négy szemközt végezni az öltözőben, ahol a jelek segítenek a csoporttagok felidezésében (Mérei 2004). A mi tapasztalatunk óvodásoknál és az alsó két évfolyamban a képi értékelés (lásd a mellékletben).

ambivalens és negatív értékeléseket.

A csoporttagok azt a feladatot kapták, hogy kölcsönösen mindenkit értékelhetnek piros és sárga kártyával. A piros kártya pozitív értékű, a sárga kártya negatív.

Összegző szociogram



Az egyén szociális kompetenciáját nagy mértékben meghatározza az érzelmi intelligenciája. Mivel a csoportban drámaterápiás foglalkozások voltak, amelyek javították a kommunikációt, facilitálták a tevékenységet, így az elején az aránylag ismeretlen tagok között pozitív hangulat, proszociális viselkedés volt jellemző.

Modellezés

A viselkedés pozitív szociális modellezését a következő drámaterápiás jelenetek jelenítették meg: helyzetgyakorlatok (cukrászda, diszkó), továbbá „Hajó”, „Föld – Mars – Vénusz”, „Masszázs”. A modellezés fontossága abban rejlik, hogy a pozitív mintát képviseli, vagyis lehetőség van az azonnali korrekcióra, annak értelmezésére stb. A hangulatmérés lehetőséget adott a résztvevőknek a kellemetlen érzésüket ventillálni, és egyben ezt mérsékelni vagy semlegesíteni. A terapeuta fontos szerepet kap akkor, ha negatív visszajelzés van, mivel mindig meg kell szólítani azokat, akiknél negatív hangulatot észlelt, azzal a kérdéssel, hogy ő, avagy a csoport mit tehet érte, hogy jobb kedvre derüljön. A serdülők esetében számítanunk kell azzal is, hogy számára kellemetlen a kérdés,²⁴ így csak lehetőségként ajánljuk meg az egyéni segítséget.

²⁴ A pedagógusra jellemző, hogy magára vállalja azt a problémát is, ami nem az övé. Lehet úgy is segíteni, hogy az a másik számára kellemetlen. A serdülőnél előfordul, hogy azzal segítünk a legjobban, hogy békén hagyjuk, nem észrevételezzük az érzelmi állapotát (nem minden probléma publikus). Ezért a terapeuta úgy oldja ezt a helyzetet, hogy visszadelegálja a problémát, vagyis felajánlja a segítséget, ha igénybe szeretné venni az érintett (nem tudunk annak segíteni, aki nem kér belőle).

Problémakezelés

Ha probléma volt a csoporton belül, akkor két fázisban kerestük a megoldást.

- I. szint: megneveztük, feltártuk a problémát
- II. szint: megoldás keresése és megvalósítása

Az egyén fontos szociális készsége a problémamegoldás, konfliktuskezelés. Ha van valós probléma, azon keresztül (pl. szociodramatikus megjelenítéssel), ha nincs, szituációs helyzetekben tudjuk átadni a problémaoldó készségeket.

A coping (coaching), mint a megküzdés stratégiája, szintén helyet kap a szituációs játékokban, modellezésnél, dramatizációban, vagyis a drámaterápiás aktivitások között. Csoportban lehetőség nyílik az ún. teamcoping stratégia elsajátítására is.

A dicséret, jutalmazás megerősítő lehetőségei:

A dicséret és az elismerés a leghatékonyabb visszajelzés, főleg akkor, ha ezt az egyén saját referenciacsoportjától kapja.

Szerepjátékok

A szerepjátékok a drámaterápiában kulcsszerepet játszanak, és a mi tapasztalatunk alapján is elmondhatjuk, hogy az empátia és a proszociális viselkedés érzékenyítésében is lényeges volt az alkalmazásuk. Pl. a szerepcseré lehetőséget ad a résztvevőnek beleélni magát más szerepébe, így hozzásegítvén saját önészleléséhez és -értékeléséhez. Pl. a családi fotó lehetőséget adott azonosulni az elsődleges szocializációs környezetével, annak szereplőivel, a masszázs a szakmai szereppel, az ismert személyiség „eljátszása” pedig a vágyakat konfrontálta, illetve az esetleges platonikus vonzalmakat.

Szituációs beszélgetések

Az együttlét alatt a verbális technikákat helyeztük előnybe, a nonverbális technikák közül a pantomim, a gesztusok, a jelzések voltak alkalmazva. A verbális jelzés vagy visszajelzés nem maradhat reakció nélkül, így mindig figyelembe vettük és teret adtunk rá. Azért van erre szükség, mert az azonnali megerősítés vagy változtatás beépíthető a személyes

repertoárba és használhatóvá válik, így is mutatva, hogy készségeként elfogadható a résztvevő számára.

Az érzelmi megélés visszajelzések, valamint a megfigyelések alapján olvasható. Az objektív mérlegelés, a racionális döntések visszavezethetőek voltak a szociometriai méréseknél, és természetesen a résztvevők visszajelzéseiben.

Relaxáció

A relaxáció mindig is kedvelt technika volt minden találkozás végén, általában a Jacobson relaxáció, az autogén tréning alapjai, vagy bioenergetikai gyakorlatok voltak, vagy játékos variánsai, mint a masszázis, időjárásjelentés,²⁵ kapu, gombolyag.

M. Zelina (2000) említi az *érzelmi emlékezet tartósságát*, és ehhez az érzelmi intelligencia tényezőire épített tartalom és drámaterápiai kivitelezése is hozzájárult. Az önismeretet elmélyítette pl. „a legerősebb lelki fegyverem” technika, az empátiát a „családi fotó”, „mi szerez örömet, mi az, ami megharagít” az önkontrollt, a hangulatjelentés segítette a motivációt és a „szociometriai mérések” a kapcsolathálót objektívizálta.

Számunkra a legfontosabb a *rendszer szemlélet* volt, amely nem a problémaoldást helyezte előtérbe, hanem az ok-okozati feltárást és annak semlegesítését.²⁶

Az együttlétek alatt szükségünk volt bizonyos technikák lecserélésére, mivel a tagoknak joguk volt a passzra, vagyis visszautasítani olyan felkérést, amely bizonytalanságot váltott ki belőlük. Az alternatív technikákra a fiataloknál azért is szükség van, mivel az aktuális lelkiállapotot is figyelembe tudja venni, ami fontos, mivel a terápiás hatást mindig a segítő kapcsolat adja, amelynek harmonizálnia kell.

További fontos elv a *differenciálás és személyközpontúság*. Módszertani szempontból a korosztály mindig meghatározó, így a modifikációnak helye van. A kezdeti együttlétek alatt megfigyelt, néha megfogalmazott elégedetlenség, negatív érzések fokozatosan semlegesítődtek, sőt pozitív megélés jött létre. Ha elemezzük ezt a helyzetet, akkor

²⁵ Óvodásoknál közkedvelt relaxációs technika: körbeállnak, majd azon, aki előttük áll, bemutatjuk, hogy fújdogál a szellő, fúj a szél, csöpög az eső, zivatar van, hull a hó stb. Szintén használható „sütésre, főzésre”, pl. pizzasütés – egymás hátán nyújtjuk a tészta, majd rárakjuk a hozzávalókat, sajtot reszelünk rá és végül jó sok ketchupot rakunk rá, amit szétoztunk arányosan az egész pizzán (tenyér-masszázs).

²⁶ A segítő szakmákban nem szabad a tünet alapján ítélni, hanem az ok-okozati összefüggést kell keresni, mert (tartós) megoldást nyújt.

tapasztaljuk, hogy a gyerekeknek/fiataloknak gyakran még nincs tapasztalatuk hasonló terápiás foglalkozásokkal, így az újdonság ereje gyakran emelte a szorongást, továbbá nehezzé tett olyan feladatokat, amelyek inkább szokatlanok voltak, mint nehezek, ahogy ők megfogalmazták. Pozitív tapasztalat, hogy a terapeuta részese volt a csoportnak, így a csoport számára nagyobb támogatást tudott nyújtani és a szokatlan helyzetekben átvette a kezdő szerepét, így modellezve a lehetőségeket.

Kozma Tamás (2001) szerint a dependencia kialakulásánál segítséget nyújt a kölcsönös függés és egymásra utaltság, valamint az együttműködés megtapasztalása.

J. F. Mönks (2004) számol be az egészségükben akadályozottak dependenciájáról, ő a testi akadályozottaknál mérte a legmagasabb függést. Ezt csupán szupportív gondoskodással lehet csökkenteni vagy semlegesíteni, ahol mindennemű terápiás beavatkozás támogatást nyújt, segít.

Az imagináció, vizualizáció mint a drámaterápia segítő technikái alkalmazásával a fiatalok számára lehetővé tettük a jövőkép megjósolását, hiszen számukra fontos, hogy ezzel foglalkozzanak. Nemcsak a felkészülésben segít, hanem szorongáscsökkentő is, mivel a fiatal tele van aggódással a jövőjével kapcsolatban. Mindennemű valós megközelítés számára lehetőséget biztosít a továbbgondolásra.

A terápiás ülések tapasztalatai alapján javasoljuk a gyermekkorban és a fiataloknál korban egyidős (plusz/mínusz egy-két év különbséggel) csoportok kialakítását.²⁷ Szintén fontos elvárás a lányok és fiúk jelenléte a csoportban, ha nem is arányosan (egy tag nem jó, legalább kettő másnemű tag legyen). A fiatalabb korosztály játékosabb, hamarabb fogalmazza meg, hogy valamit nem lehet, és hajlamos a spontán játéokra, ahogy más szerzők is említik (Kende 2000, Bagdy 1977). A verbális jelzéseket strukturálni kellett. Mivel hajlamosak voltak egyszerre beszélni, ezért fontos szabály volt az aktív hallgatás, az egymás gondolatainak, mondatainak befejezése és ennek kivárása stb. Fontos volt az egyéni pszichomotoros tempó elfogadása, hiszen a hiperaktívától a bradipszichikus reakciókon keresztül jelen voltak az autisztikus (nem)reagálások is. Ezért fontos elv, hogy a terápiás helyzetet mindig be kell fejezni. Ez gondot okozhat az oktatás limitált időtervében,

²⁷ Az osztályközösségek több feltételt biztosítanak: korazonosság, összeszokott csoport a maga pozitív vagy negatív csoporthálójával, vegyes csoport, folytonosság, a megoldási lehetőségek további használata stb.

ezért a szabadidős keret, vagy szabad időkeret javasolt.

A *visszajelzések* mindig szerves részei az együttlétnek, amivel számolni kell az időkeretben. A csoport heterogén összetétele gyengíti, míg a homogén, azonos érdeklődés, azonos csoporttagság, emeli. Az irányított drámaterápiás foglalkozásokat gyakran játékként fogta fel a csoport, ami emelte a spontaneitását, így elfogadóbb volt a visszajelzésekkel szemben, vagyis építő kritikaként fogadták.

Minél több pozitív kapcsolata van a tanulónak diáktársaival, annál kiegyensúlyozottabban fejlődik minden tekintetben. A gyermek az iskolába kerülve úgy kerül kapcsolatba társaival, hogy ehhez a keretet a csoport (osztály) adja. Az iskolai osztály kívülről létrehozott formális egység. A gyerekek nem azért kerültek egy osztályba, mert kedvelik egymást, hanem mert ugyanabba az iskolába jelentkeztek. Az iskolai tanulás célja jórészt egyéni és nem közös erőfeszítés eredménye. Ez magában hordozza a rivalizálás veszélyét. Az osztályban a nagy létszám miatt nincs meg a folyamatos közvetlen kommunikáció lehetősége, tudatos csapatépítésre van szükség. Ehhez nyújt segítséget a terápiás foglalkozások széles palettája, vagyis lehetőség van csoportigény szerint megválasztani, a pedagógus felkészültsége alapján meghatározni azokat a terápiás beavatkozásokat, amelyek segítik a csoportot.

Az óvodáskorú gyermek közösségi viselkedése akkor kezdődik, amikor elkezd az óvodalátogatást. A csapatépítésre már itt kell gondolnunk, hogy a gyermekeknél elérjük az egymás javára való gondolkodást és cselekvést. Az iskolai közeg az adaptív magatartást igényli, vagyis kötöttebb formában jelentkeznek a követelmények. A személyiség alapjai az első hat-nyolc évben alapozódnak meg. Ezt a célcsoportot emocionálisabb technikákkal szólíthatjuk meg, mint a bábterápia, játékterápia és hasonlók. A spontaneitás minden egészséges személyiségben minden korban utolérhető, néha igényesebb módszerekkel, technikákkal. Ezt úgy érhetjük el legjobban, ha a terapeuta és a csoport között létrejön egy egység, amely követi azt a célt, amiben előre megegyeztünk.²⁸

Összegzés

²⁸ Rogers említi a segítő beszélgetés feltételként: feltétel nélküli elfogadás, empátiás odafordulás, hiteles magatartás, majd az alapos megfigyelés, meghallgatás és a világos, konkrét beszéd – így létrejön a megegyezés (compliance).

A szociális viselkedés monitorozása alapján látjuk, hogy az utóbbi években megnégyszereződtek a problémák. A serdülő lányoknál magasabb arányban voltak jelen a problémák, mint a fiúknál. Az EU tagállamok közül a szociális problémák a 3. helyen vannak. Ennek egyik okaként a nevelésben a szupportív (támogató) rendszer hiányát, a protektív tényezők abszencióját tartják a szakemberek (Sindelar 2000). Ez alapján is bizonyítjuk, hogy a támogató rendszer pótlására magas az igény, főleg a kirekesztett csoportoknál. A kognitív terület fejlesztése nem elég, csak az érzelmi fejlesztéssel együtt valósulhat meg az életképesség biztosítása.

Az élménytanulás, a terápiás módszerek lehetőséget adnak a gyermeknek/fiatalnak „kipróbálni” azokat a szerepeket, amelyek őt várják az iskola falain kívül. Sok tanuló számára az iskolai közeg nyújt csak olyan szocializációs mintát, amit követhet, így az iskolákat több alternáló lehetőséggel kell ellátni és a pedagógust felkészíteni a segítségre, amelynek egyik módszere a pedagógiai terápia. Pl. az osztályközösségek minden reggel kezdenék egy nyitókörrel a napot, ahol lehetőség lenne „kiadni” magukból azokat a dolgokat, amelyek bénítják, visszafogják őket a napi teljesítménytől, elvonják figyelmüket a mindennapok teendőitől. A visszajelzések harmóniateremtőek az adott közegben, illetve ráirányíthatják a figyelmet olyan látens problémákra is, amelyek addig nem manifesztálódtak. A kölcsönös információáramlás lehetővé teszi, hogy együttérezzenek, együttműködjenek, együttgondolkodjanak, vagyis csapatépítő ereje is van az osztályközösség számára.

A drámaterápia olyan módszer, terápiás lehetőség, amely szervesen beépülhet az iskola életébe, zárt és nyitott csoportmunkában. Egészében, ciklikus foglalkozásokkal ugyanúgy, mint egyes elemeivel az órák alatt, megfelelően a kognitív elvárásokkal.

Az élménytanulás a terápia eszközeivel megszólít minden korosztályt, generációt. Mindenki magában hordozza élete színészét és a serdülőkor egyben „valós színházi bemutató”. A szociális elfogadás vagy elutasítás nemcsak az iskolai eredményességet befolyásolja, hanem kihat a tanulók egész személyiségére, érzelmi életére, aspirációikra, motivációjukra, az egész szociális viselkedésükre is.

A kirekesztett csoportoknak, mint a szociálisan halmozottan hátrányosak, tanulási

problémákkal küszködők, érzelmi-szociális problémákkal küzdők, nehezített szocializációjuk van, ezért az alternatív lehetőségek, mint az önkifejezés, önmegvalósítás kondicionálása, segíti társadalmi szerepvállalásukat. A terápiás foglalkozásokon lehetőségünk van az egész személyiséget bevonni, fiktív helyzetekben „próbára tenni”, így készségeit fejleszteni, bővíteni. Egyben a diák megtapasztalja a támogató közeget, amely segíti a kapcsolatokat, amelyek megtartják.

A terápia lehetősége nemcsak egyéni és csoportos szinten segít, hanem kihat az egész iskolai közegre, amely megtartja, erősíti, felkészíti végzőseit. Ezek a lehetőségek nemcsak a délelőtti oktatás részei, hanem a szabadidős foglalkozások szerves része is lehetnek.

Új formákat keresünk a terápiával, amelyek megszólítják és együttműködésre hívják a diákokat. A terápiás segítő kapcsolat a pedagógus készségeit bővíti, amire szüksége van. Főleg az osztályfőnökök, nevelési tanácsadók, prevenciós koordinátorok azok, akik leggyakrabban találkoznak a problémákkal, és ez a kapcsolat segítőeszközzé válhat számukra.

A szocializáció folyamatát az a pedagógus segíti legjobban, aki hatással van diákjaira, akinek tartós jó kapcsolata van velük, pozitív kölcsönhatás jön létre közöttük. Megtapasztaltuk, hogy a felkészítő terápiás foglalkozások a pedagógus személyiségére is segítően hatnak.

A terápiás eszközök, módszerek, használatához továbbképzésekre van szükség, amelyek beépíthetőek a pedagógus-továbbképzési programokba, illetve már a pregraduális képzés is lehetőséget ad rá. A terápia alkalmazása, vagy a terápiás elemek beépítése az edukációs folyamatba elsőként szemléletváltást és tudatosságot igényel a pedagógustól, aki ha felvállalja, ezek után már pedagógus-terapeutaként oktatja, segíti a gyermekeket és fiatalokat.

Szakirodalom

- ALBINI Nil Horatiu. 2000. *A szociális atom - mint a nem tudatosított konfliktusok forrása*. In.: Ligetünk. Pszichodráma a gyakorlatban. Budapest: Animula. ISSN1417- 118X
- ATKINSON, Rita L. et al. 2001. *Pszichológia*. Budapest: Osiris. ISBN 963 379 540 0
- BAGDY, Emőke. 1977. *Családi szocializáció és személyiségzavarok*. Budapest:

Tankönyvkiadó

BALOGH, Éva. 1998. *Pszichológiai kislexikon*. Debrecen: Tóth Könyvkereskedés és Kiadó. ISBN9639081950

BERNE, Eric. 1992. *Jak si lidé hraji*. Praha: Dialog. ISBN 80-85194-51-X

BOLDIZSÁR Ildikó. 2017. *Meseterápia*. Budapest: Magvető Könyvkiadó. ISBN 978963142893

BOLTON, Gavin. 1993. *A tanítási dráma elmélete*. Budapest: Színházi füzetek/V. MTMP. ISBN 963845704X

BORDAS, Sándor - HUNČÍK, Péter - MIKULÁS, Domonkos - STREDL, Terézia 2004. *Együttlét*. Budapest: Balassi Kiadó. ISBN 963 506 592 2

BOROSS Otilia, PLÉH Csaba. 2004. *Bevezetés a pszichológiába*. Budapest: Osiris Kiadó

BUDA, Béla. 2001. *A pszichoterápia alapkérdései*. Budapest: OAI. ISBN 963 7307 22 2

BUDA, Béla. 2006. *Empátia*. Budapest: Urbis. ISBN 963 9706 06 X

BUDA, Béla. 2004. *Pszichoterápia*. Budapest: Akadémiai Kiadó. ISBN 963 05 8154 x

BROOK, Peter. 2005. *Pohyblivý bod*. Praha: Studio Ypsilon. s. 39.

COLE Michael, COLE Sheila R. 2003. *Fejlődéslélektan*. Budapest: Osiris. ISBN 963 389 473 5

COMENIUS, Jan Amos. 1656. *Schola Ludus*: Sárospatak

EKMAN Paul - FRIESEN Wallace V. 1969. *The repertoire of nonverbal behavior: categories, origins, usage and coding*. Semiotica I. s. 49 - 98. New York

EMUNAH, R. 1999. *From adolescent trauma to adolescent drama*. In: Majzlanová, Katarína. *Dramatoterapia*. Bratislava: Humanitas. ISBN 80- 968053-0-4

EMUNAH, R. 1994. *Acting for real: Drama Therapy Process*. In: Valenta, M. *Dramaterapie*. Praha: Netopier. ISBN 80-86096-27-0

FIAMENGO, Ante. 1968. *Základy všeobecnej sociológie*. Bratislava: VPL 75 - 130 - 68

FORGACH P. Joseph. 2000. *A társas érintkezés pszichológiája*. Budapest: Kairosz. ISBN 963 9137 71 5

GABNAI, Katalin. 2008. *Drámajátékok. Bevezetés a drámapedagógiába*. Budapest: Helikon Kiadó. ISBN 978 963 227 15 21

GAVORA, Peter a kol. 1988. *Pedagogická komunikácia v základnej škole*. Bratislava: Veda. 1988.

- GIDDENS, A. 2000. *Szociológia*. Budapest: Osiris. ISBN 963 379314 9
- GLASER, B. 1992. *Basics of grounded theory analysis*. Mill Valley, CA: Sociology Press
- GOLEMAN, Daniel. 1998. *Érzelmi intelligencia*. Budapest: Osiris. ISBN 963 548 617 0
- GŐBEL Orsolya. 2006. *A szocioemocionális pedagógiai terápia elmélete és gyakorlata*. In: M.Tamás Márta (szerk.): *Integráció és inklúzió*. Fejlesztő módszerek a közoktatásban. Budapest: Trefort Kiadó
- HAVIGURST. 1976. *A cross-cultural View*. Boston. Current Development in Adolescent Psychology. Boston: Allyn&Bacon Inc.
- HELUS, Z. 1973. *Psychologické problémy socializace osobnosti*. Praha: SPN.
- YALOM, I. 1995. *A csoportpszichoterápia elmélete és gyakorlata*. Budapest: Animula. ISBN 963 86115 8 8
- KENDE, B.Hanna. 2003. *Gyermekpszichodráma*. Budapest: Osiris. ISBN 963 389 460 3
- KOLLÁROVÁ, Ema. 1993. *Základy somatopédie*. Bratislava: PdF UK. ISBN 8022307157
- KOMLÓSI, Péter. 1986. *Pszichodráma*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- KONDÁŠ, O.- KRATOCHVÍL, S.- SYŘIŠTOVÁ, E. *Osobnost'*. 1985. Bratislava: Osveta
- KOVALČÍKOVÁ I., MAJZLANOVÁ K., PAVLOVSKÁ M., PELÁN J. 2003. *Variácie podôb výchovnej dramatiky*. Prešov. ISBN 80-968312-8-3
- KOVÁCSNÉ Sípos Márta. 2005. *A tanulás fortélyai*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- KOZMA, Tamás. 2001. *Bevezetés a nevelésszociológiába*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó. ISBN 963 19 5512 5
- KRECH, D.-CRUTCHFIELD, R.- BALLACHEY,L. 1968. *Človek v spoločnosti*. Bratislava: SAV
- KUSÝ, Miroslav., STREDLOVÁ, Terézia. 2003. *Tolerancia - príručka o výchove k tolerancii*. Dunajská Streda: Lilium Aurum. ISBN 80-8062-191-8
- LABÁTH Vladimír, SMIK Ján. 1992. *Expoprogram*. Bratislava: Psychodiagnostika
- LANGEN, R. 1997. *Themenzentriertes Theater*. Luzern: Editio SZH/SPC. ISBN 3-908263-41-7
- LANGMEIER., J., Balcar, K., Špitz, J. 2000. *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál. s.31
- LANGMEIER, Josef. *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. Praha: Avicenum. 01 - 081 - 83
- MAJZLANOVÁ, Katarína. 1999. *Dramatoterapia*. Bratislava: Humanitas. ISBN 80-

968053-0-4

MAJZLANOVÁ, Katarína. a kol. 2003. *Človek v centre liečebnopedagogickej starostlivosti*. Bratislava: Humanitas. ISBN 80-89124-00-3

MAJZLANOVÁ, Katarína. 20004. *Dramatoterapia v liečebnej pedagogike*. Bratislava: Iris. ISBN8089018653

MAJZLANOVÁ, K., ŠKOVIERA, A., FUDALY, P. 2004. *Špeciálna dramatická výchova*. Bratislava: Humanitas. ISBN 80-968053-9-8

MAJZLANOVÁ, Katarína. 2000. *Dráma vo výchove, vzdelávaní a terapii*. In: Efeta. roč.10, č.4, s. 2-4. ISSN 1335-1397

MÉREI, Ferenc. 2004. *Közösségek rejtett hálózata*. Budapest: Osiris. ISBN 963 389 45 81

MILLAR, Susanna. 1973. *Játékpszichológia*. Budapest: KJK

MIKULÁŠTÍK, M. 2008. *Sociální kompetence*. Bratislava BVŠP. ISBN 978-80- 88931-90-04

MOENKS J. Franz, KNOERS, ALPHONS M.P. 2004. *Fejlődéslélektan*. Budapest: Urbis. ISBN 963 9291 68

MORENO J.L. 1959. *Gruppenpsychotherapie und Psychodrama*. Stuttgart: G. Thiene

MORENO J. L. 2004. *A szerepfogalom szociálpszichiátriai elemzése*. In MÜLLER, O. 1995. *Dramika (nejen) pro speciální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého.

MÜLLER, O. a kol. 2005. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1075-3.

NÉMETH Gáborné DOKTOR Andrea. 2008. *A szociális kompetencia fejlesztésének lehetőségei az iskolában*. Budapest: Új Pedagógiai Szemle. ISSN 1788-2400

PETZOLD, H.- RAMIN, G. *Gyermekpszichoterápia*. Budapest: Osiris. ISBN 9633792282

PIAGET, Jean - INHELDER, Bärbel 2004. *Gyermeklélektan*. Budapest: Osiris Kiadó. ISBN 963 389 422 0

PIETNUM, M. 1992. *Pedagogická terapia a výchovný proces*. In: Baláž, J. a kol. *Komplexná rehabilitácia pri poruchách reči a sluchu*. Zborník prednášok. Bratislava: Parentes. s. 23

PINCZÉSNÉ, Palásthy Ildikó. 2003. *Dráma, Pedagógia, Pszichológia*. Debrecen: Pedellus. ISBN 963939633 8

SEMJANOVÁ, I. 1992. *Dramatická výchova ako prostriedok žiakovej interpretácie sveta*.

- Bratislava: Pedagogická revue č. 10. str. 736.
- SLADE, P. 1992. *Gyermekdráma*. Drámapedagógiai Magazin. 4. 10 - 11. s.
- SINDELAR, Brigitte 2000. *Basic functional disorders*. Vienna: Verlag Austria. ISBN 3-85330-126-6
- STRÉDL, Terézia. 2003. *A szociálpszichológiai tréningek jelentősége iskoláinkban*. Dunajská Streda: Katedra, č. 9. ISSN 1335-6445
- ŠKOVIERA, Albin. 2004. *Rituály a speciálna dramatická výchova*. In.:
- MAJZLANOVÁ, K., ŠKOVIERA, A., FUDALY, P. 2004. *Špeciálna dramatická výchova*. Bratislava: Humanitas. ISBN 80-968053-9-8
- SALLAY, H. - Perge J. 2000. *A szociometriai módszer alkalmazása alsó és középfokú intézményekben*. Budapest: Iskolapszichológia 12. ELTE. ISBN 978-963-446-456-3
- SOVÁK, M. 1986. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství
- ROGERS, Carl. 1997. *Spôsob bytia*. Modra: IRO. ISBN 80-967832-0-3
- ROGERS, Carl.R. 1995. *Ako byť sám so sebou*. Bratislava: Iris. ISBN 80- 88778-02-6
- ROÓZ József. 2006. *A menedzsment alapjai*. Budapest. Libri. ISBN 9789633946695
- SWIERKOSOVÁ, J. 2005. *Pedagogická diagnostika dětského vývoje pro učitele primárního vzdělávání*. Ostrava: OU v Ostrave
- TIEGER, P. a kol. 1998. *Rob to, čo najlepšie vieš*. Bratislava: Open Windows. ISBN 80-85741-25-3
- THIEL, E. 1995. *Reč lidského tela*. Bratislava: Plasma service. ISBN 80-901412-1-8
- TOMCSÁNYI, Teodóra. 1981. *A dramatikus terápia H. Petzold nyomán*. Budapest: Magyar Pszichológiai Szemle 5. s. 457 - 468.
- VALENTA, M. 1999. *Dramaterapie*. Praha: Netopier. ISBN 80-86096-27-0
- VAŠEK, Štefan. 2004. *Špeciálnopedagogická diagnostika*. Bratislava: Sapientia. ISBN 8096879715
- VAŠEK Š., - VANČOVÁ A., - HATOS Gy. 1999. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Sapientia. ISBN 80-967180-4-5
- VEKERDY, Tamás. 1986. *Kamaszkor körül*. Budapest: Móra Kiadó
- VIKÁR, György. 1980. *Az ifjúkor válságai*. Budapest: Gondolat Kiadó
- ZÁNKAY, András. 1999. *A két testvér*. In: A. Zseni: Ligetünk. Budapest: Animula. ISBN

963 9403 00 8

ZEINTLINGER, K. 1991. *A pszichodráma-terápia tételeinek elemzése, pontositása és újrafogalmazása J.L.Moreno után*. Budapest: Híd Kiadó

ZELINA, Miron. 2000. *Alternatívne školstvo*. Bratislava: Iris. ISBN 80-88778- 98-0

ZELINA, Miron. 1994. *Stratégia a taktika výchovy osobnosti dieťaťa*. Bratislava: Iris. ISBN 80 96701347

ZELINA, Miron. 2005. *Teória výchovy alebo hľadanie dobra*. Bratislava: SPN. ISBN 80-10-00456-1

ZSENI, Annamária. 2000. *Játékban felnőni*. Budapest: Animula. ISBN 963 408 0367

Internetové zdroje:

[http// www. wikipedia](http://www.wikipedia) - virtuálny slovník

Asher. In.: [http// abudehur.wz. cz/psycho/chovancik/ metody/mopS1.doc](http://abudehur.wz.cz/psycho/chovancik/metody/mopS1.doc),09.5.2009

MELLÉKLETEK

Hogy érzed magad?



- „Megtanulom,
- *hogyan viselkedem,*
- *mások miként látnak engem,*
- *látom, hogy az én viselkedésem*
- *hogyan befolyásolja őket,*
- *és engem hogyan befolyásolnak*
 - *mások.*”

Aronson (1980)

„4 áll”

Mindenki üljön körbe. Magyarázzuk el a játékszabályt, bármely pillanatban 4 személy állhat, és egy ember egyfolytában legfeljebb 10 másodpercig maradhat állva. Az emberek nem kommunikálhatnak egymással, de mindenkinek figyelnie kell, és mindenki felelős azért, hogy egyszerre 4 ember álljon, se több, se kevesebb. Típek az irányító számára: *Pár percbe telik, amíg a csoport rájön a játék lényegére, utána jó ritmusban fognak felállni, leülni, és együtt dolgozni. Nagyon izgalmas és jó közérzetet biztosít a csoportban. Megkérdezhetjük a játékosokat, hogy honnan tudták, mikor kell felállni.*

Hídépítés

Két csapattal játszhatjuk. Mindkettő azonos alapanyagokat kap (karton, rajzlap, ragasztó, vonalzó, olló, gémkapocs, ceruza, tűzőgép). Az a feladatuk, hogy építsék fel a híd egyik felét. A csapatoknak van egy-egy építésvezetője és egy-egy egyeztető embere. Mindkét csapatnak két alkalommal van joga egyeztetést kérni. Ekkor az egyeztetők elvonulnak és a vezető által mért pontosan 3 percen keresztül módjuk van az egyeztetésre. Az a cél, hogy a két hídfő szállítható legyen, és a hídtestek összeérjenek.

„Ez lennék, ha...”

Milyen szín, állat, zene, növény, bútor, szám, foglalkozás, földrajzi képződmény, művészeti stílus, ország, közlekedési eszköz, évszak, tánc, játék, stb. lennék?

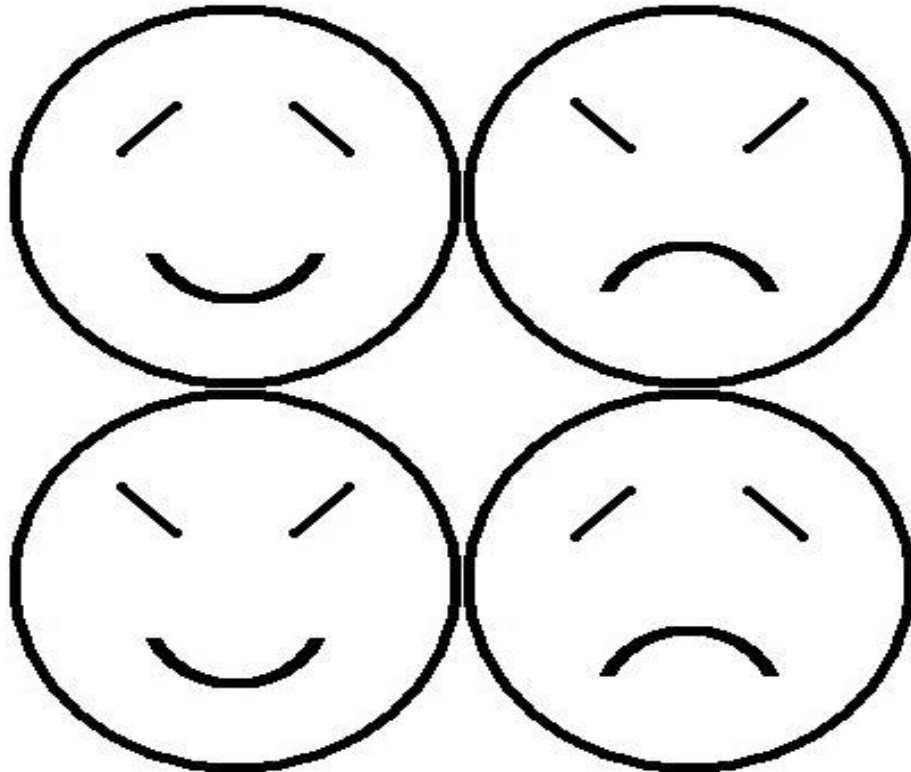
A vezető a játékosok életkorának megfelelően választhat a fenti lehetőségekből. Egyszerre csak egy témáról beszélünk. Ha már mindenki sorra került, akkor váltunk témát.

Személyészlelési lista

A4-es lap, két sorban felsorolt tulajdonságokkal. A tulajdonságok mellé jeleket kell tenni annak megfelelően, hogy a kitöltő szerint az rá nagyon jellemző (++), jellemző (+), kevésbé jellemző (-), egyáltalán nem jellemző (--). A következő instrukciókat adhatjuk: jelöld be, hogy milyennek tartod magad (énkép), egy másik színnel, hogy milyen szeretnél lenni (énideál), és egy harmadik színnel, hogy milyennek látnak a többiek (szociális én). Esetleg a párok egymásról is kitölthetik. Elsősorban a nagy – két értéket meghaladó – különbségek számával kell foglalkozni, elemezni (az énkép távolsága az énídeáltól, illetve a szociális éntől).

Mitől érzed jól magad?

Mitől van rossz kedved?



Befejezetlen mondatok

1. A szüleim azt gondolják rólam, hogy...
2. A gyerek a családban...
3. Gondolom, hogy az anyuka gyakran...
4. Az anyukát szeretjük, de...
5. Ha az apukánk...
6. Az apukák néha...
7. A testvérem...
8. Ha néha a testvérem...
9. Gondolom, hogy sok ember...
10. A gyerekek, akikkel játszani szoktam...
11. A gyerekek között lakunk, de...
12. A barátaim nekem gyakran...
13. Ha az iskolára gondolok, akkor...
14. Ha nem lenne iskola...
15. Az osztályfőnököm...
16. Elég ügyes vagyok, hogy...
17. Leggyengébb vagyok...
18. Ha a gyerekek tudnák, hogyan félek...
19. Néha egészen remegek, ha...
20. A beteg gyerek...
21. Azt kívánám, hogy soha ne legyen...
22. Nagyon boldog lennék, ha...
23. Ha idősebb leszek...
24. Titokban mindig azt kívánom, hogy...

Energia-kör

Rajzolj egy kört és szeleteld be a kört azon tevékenységek alapján, hogy a nap 24 órájában mivel milyen hosszán foglalkozol. Ha ezt megrajzoltad, akkor jelöld meg a legkisebb és a

legnagyobb szeletet, hogy mivel foglalkozol legkevesebbet, illetve a legtöbb időt mire szánod. A nap 24 órájába minden tevékenység beletartozik, így az alvás, tisztálkodás, pihenés stb. (A mentálhigiéne megköveteli az átlag 7 óra alvást, az aktív pihenést, a rendszerességet stb.)

Doboz (*imagináció*): *Fejezd be a megkezdett mondatokat:*

1.érezem magam.
2. Szeretnék.....
3. Szükségem van.....
4. Muszáj, kell.....
5. Lelkem mélyén, belül.....
6. Félek.....
7. A jövőben.....
8. Ne bánjanak velem úgy, mint a.....
9. Hanem úgy, mint a.....

Aranyhalacska

„Ha kifogod az aranyhalacskákat, mi lenne az a 3 kívánságod, amit teljesítene?” – beszélj róla!

Mi az a 3 örömforrás, ami boldoggá tesz?

Mit jelent a sikeresség számodra?

Milyen érzés győztesnek lenni?

Milyen érzés vesztesnek lenni?

A tulajdonságok és a sikerek kapcsolata – összefüggése:

Sorolj fel három sikert, amelyeknek a legjobban örülsz és hozzá három tulajdonságot, amely segítségével ezt a sikert elérted

■ *SIKER*

* *TULAJDONSÁG*

1/-----

2 /-----

3/-----

Rajzoljátok meg azt a kisebbségi képviselőt, akit kihúztatok: roma, homoszexuális, zsidó, mohamedán...

Beszéljetelek arról az évről, hogy mi történt veletek, illetve mit tudtok arról az időszakról, arról az évről, amelyik évvel van jelölve az a fém pénz, amit kihúztatok... (játsszátok el az akkori idők életét).

Utazunk a buszon: kisebbségi mellé felszállni, beszélgetést kezdeményezni – mit kérdeznél tőle? (Töltsetek meg egy mikrobuszt és osszatok szerepeket magatokra, majd beszélgetsetek!)

Szociometriai kérdőív: A kérdőív mindig a csoport sajátosságaihoz és a vizsgálat céljaihoz kell, hogy igazodjon, ezért életkor szerint is változik. Példaként Mérei Ferenc középiskolások számára készített rövid kérdőívét közöljük (Mérei 2004, 144).

Rövid kérdőív középiskolásoknak

1. Ha az osztály klubdelutánt rendezne, ki lenne a legalkalmasabb ennek megszervezésére?
2. Ha az osztály többnapos utazásra indulna, kivel utaznál szívesen egy fülkében?
3. Ki az az osztálytársaid közül, aki valamilyen területen (tudomány, művészet vagy egyéb) kiemelkedően tehetséges?
4. Ha az osztály döntőbírárságot alakítana kisebb fegyelmi ügyek megtárgyalására, kiket jelölnél a bíróság tagjaiul?
5. Osztálytársaid közül ki az, akivel érettségi után is szívesen barátkoznál?
6. Nehéz élethelyzetben, kínos ügyben kikhez fordulnál baráti segítségért az osztálytársaid közül?
7. Ha az osztályfőnök váratlan távolléte miatt a tanulók közül kellene őt valakinek helyettesítenie, ki lenne erre a legalkalmasabb?
8. Kivel töltenél szívesen egy vasárnapot az osztálytársaid közül?
9. Kik azok az osztálytársaid közül, akiknek a viselkedése sokaknak tetszik, akiknek a viselkedését sokan követik?
10. Egy diákpárlamentben ki képviselné legjobban az osztályt társaid közül?

A kérdőív négy szempontot tartalmaz, ezeket külön dolgozzuk fel:

Rokonszenvi kérdés: (együttlét, barátkozás): 2, 5, 8 (személyi bizalom): 6

Funkció: (vezetés, szervezés): 1, 7, 10 (döntés, igazságosság): 4

Tulajdonság: (képességek): 3

Népszerűség: 9

Meixner-módszer

A módszer kijelöl olyan fejlesztő feladatokat, melyeket már akkor el kell kezdeni, amikor a gyermek még nem kezdte el olvasás tanulását. Így például:

1. Beszédfejlesztés:

- szókincsbővítés,
- hanganalízis-szintézis,

- mondatgyakorlatok alkalmazása.

2. A beszédmozgás tudatosítása:

- ajakmozgások megfigyelése,
- zöngés–zöngétlen mássalhangzók megkülönböztetése.

3. Iránygyakorlatok:

- mozgásirányok megfigyelése,
- írásgyakorlatok mozgással,
- az olvasás iránya, sorváltás,
- téri relációk verbalizálása,
- tájékozódás a vonalrendszerben.

Az olvasástanítás lépései:

1. Betűtanítás:

- a homogén gátlást kerülő betűsorrend alapján, az egymással vizuálisan, akusztikusan, motorosan felcserélhető betűk távol tanítása egymástól,
- magánhangzók tanítása artikulációról,
- mássalhangzók tanítása hangutánzással.

2. Összeolvasás tanítása:

- betűsorrend betartásával zárt, majd nyitott szótagok olvasása,
- az összeolvasás „játékos szituációban” történik,
- szótagok felismerése,
- betűismeret mélyítése szótaggyakorlatokkal,
- jelentés felismertetése.

3. Szavak olvasása szótípusok alapján:

- 2-2 betűből álló nyitott szótagok (lá-da),
- 3 betűből álló zárt szótagok (mos),
- 2-3 betűből álló nyitott-zárt szótagok (lá-bas),
- 3-2 betűből álló zárt-nyitott szótagok (bál-na),
- 3-3 betűből álló zárt-zárt szótagok (raj-zol).

Mondatok olvasása:

1. Rövid egyszerű kijelentő és kérdő mondatok olvasása.
2. Szavakból mondatok összerakása, olvasása.
3. Fokozatosan bővülő egyszerű mondatok olvasása.
4. Összetett mondatok olvasása.

Szövegek olvasása:

5. Két összetartozó mondat olvasása.
6. A szöveg hosszának növelése a mondatokkal.

Az olvasástanítással párhuzamosan, de késleltetve ütemezve kezdődik el az írástanítás. Az írás előkészítésének, a motoros képességek fejlesztésének kiemelt szerepe van.

Ma már a módosított Köznevelési Törvény is biztosítja a törvényi lehetőséget, hogy a tanulási nehézséggel küzdő, illetve a sajátos nevelési igényű gyermekek hozzájuthassanak a fejlődésükhöz nélkülözhetetlen, számukra legalkalmasabb oktatási-nevelési ellátáshoz.

Forrás: A Meixner-módszer – Sulinet. *hirmagazin.sulinet.hu* › *Hírmagazin* › *Pedagógia*

Ajánlott szakirodalom: módszertani kézikönyv - SZMPSZ

www.szmps.sk/szmps/hir/2009/0902_abeceskonyv/metodika.pdf

Kaduson, Heidi – Schaefer, Charles (szerk.): 101 játékterápiás technika. Animula Kiadó, Budapest, 2009.

