

## **A ZENEI ELŐKÉPZETTSÉG, A ZENEI AKTIVITÁSOK ÉS AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT ÖSSZEFÜGGÉSEINEK VIZSGÁLATA ÓVODAPEDAGÓGUS ÉS TANÍTÓ ALAPSZAKOS HALLGATÓK KÖRÉBEN**

### **Bevezető gondolatok**

Testi, lelki és szociális egészségünk megőrzéséért és a betegségek megelőzéséért egyaránt tenni kell. Ez fontos az óvopedagógusokra és tanítókra nézve is, akiket a zene, az aktív zenélés is segíthet pályafutásuk során abban, hogy megfelelően el tudják látni feladataikat, valamint be tudják tölteni társadalmi funkciójukat. A zene szerepe lényeges, hiszen mindennapjaink részeként segít az érzelmek szabályozásában, a stresszel való megküzdésben, a hivatás gyakorlására szolgáló felkészülésben vagy a pályafutásunk későbbi szakaszában egyre gyakrabban előforduló kiégéssel szemben. Életünket szebbé teszi, személyiségünket gazdagítja, továbbá önmegvalósulás és regenerálódás szempontjából egyaránt meghatározó lehet. Nem hagyva figyelmen kívül az oktatás-nevelés körében dolgozók egészségi állapotának, egészségmagatartásának értékközvetítő, mintaadó szerepét sem.

Elméleti megközelítésünkben az egészség fogalmának alakulásából indulunk ki. Elsősorban abból a szempontból, hogy a különböző történelmi korokban ki számított egészségesnek, mit tartottak fontosnak, mit tettek az egészség megőrzésének érdekében, illetve hogyan próbálták gyógyítani a betegségeket. Néhány alapfogalom tisztázását (úm.: egészség-betegség, jólét-jóllét) követően az egészségünket befolyásoló, majd az egészségmegőrzéshez és a betegségmegelőzéshez kapcsolódó összetevőket emeljük ki. A zene és az egészség kapcsolatának feltérképezésekor a zenének az ókorban betöltött szerepéből és hatásaiból kiindulva eljutunk az aktív zenei tevékenységek jelenkorban kutatott transzferhatásaihoz, érintve a zenének az agyra, az idegrendszerre gyakorolt neurológiai vonatkozásainak megemlítését is.

---

<sup>1</sup> tanító, Galamboki Általános Iskola

<sup>2</sup> egyetemi adjunktus, Szent István Egyetem Kaposvári Campus

A legtöbb zenei aktivitáshoz kapcsolódó nemzetközi és hazai kutatásban eddig általános és középiskolás gyerekeket kérdeztek meg, esetenként felnőtteket, főképp a kognitív képességek és szociális készségek alakulását kutatva. A témához köthető korábbi hazai kutatások eredményeit alapul véve (KENESEI, 2008, BUZÁS-MARÓDI, 2016, SZ. FODOR, 2018, NAGYNÉ, 2019, FINÁNCZ-CSIMA, 2019) kutatásunk célja annak vizsgálata, hogy mennyiben érzik egészségesebbnek magukat azok a megkérdezett hallgatók, akik magasabb zenei előképzettséggel rendelkeznek és/vagy aktívan zenélnek. Először a zenei előképzettség és aktivitás mértékéről, minőségéről, majd a hallgatók egészségi állapotáról gyűjtöttünk adatokat, végül az egyes változók közötti kapcsolatok feltárására törekedtünk.

Szakirodalmi áttekintésünkben a következő kérdések kerülnek a középpontba: Hogyan vélekednek kutatók és szakemberek a zene jótékony hatásáról? Melyek a kóruséneklés és hangszeres játék transzferhatásai? Hogyan szervezik az emberek életüket és milyen szerep jut benne a zenének? Mindezekre alapozva kutatásunkban az alábbi fő kérdéskörök kerültek előtérbe: Milyen a megkérdezettek ének-zenéhez való viszonya? Hogyan vélekednek a kitöltők egészségi állapotuk minőségéről? Kimutatható-e az aktív zenélés jótékony hatása az egészségre a vizsgálatban részt vevő tanító és óvodapedagógus hallgatók körében?

Feltevésünk szerint alapfokon a legkedvezőbb a megkérdezettek ének-zene tárgyhoz való viszonya, s a tárgy középfokon veszít népszerűségéből. A zenés tevékenységek közül a zene legfőképp passzív formában van jelen a hallgatók mindennapjaiban (zenehallgatás), kevesen zenélnek aktívan (pl. énekelnek kórusban) és egyes zenei programok (például az opera, a klasszikus zenei hangverseny és a dzsessz hangverseny) látogatása ritkább. A válaszadóknak legalább a fele jó egészségnek örvend és úgy véli, hogy ez általa kontrollálható. A jelenleg is aktívan zenélők jobb testi, lelki és szociális egészségnek örvendenek, mint társaik.

Kutatásunk során kvantitatív és kvalitatív kutatási módszerek ötvözetét használtuk. Az adatfelvétel (webes és kézzel kitöltött) kérdőív segítségével történt. Zárt kérdések mellett nyitott, kifejtendő kérdéseket is tettünk fel, melyek a hallgatók véleményével, tapasztalatával, álláspontjával, attitűdjével voltak kapcsolatosak. A számszerűsíthető adatokat statisztikai módszerekkel elemeztük, a számításokat a 2010-es Microsoft Excel program segítségével végeztük el. Az

eredményeket táblázatokban összegeztük, a kifejtendő kérdések esetében az adatok értelmezésére tartalmi elemzést alkalmaztunk.

### **Rövid történeti áttekintés**

Elsőként az egészségfogalom jelentésváltozásait és az egészséghöz való viszony alakulását térképeztük fel, hiszen az elmúlt évszázadok során sokat változott a népek mentalitása, gondolkodásmódja, értékrendje, egészséghöz való attitűdje. Történeti áttekintésünk során ennek bemutatására törekszünk Kéri Katalin és Győry Hedvig írásaira támaszkodva.

### **Az egészségfogalom alakulása**

Kéri Katalin tanulmányában (KÉRI, 2004) összefoglalta az ókortól a XVIII. századig a különböző népek életmódjának és egészségfelfogásának sajátosságait.

Az ókori görögöknél a testi-lelki jólét egyaránt fontos volt. Már egész fiatalon edzették magukat, ezzel járultak hozzá fizikai egészségük megőrzéséhez. Erősen foglalkoztatta őket a kérdés: Mi lehet a hosszú, boldog élet titka? Felismerték azt is, hogy a táplálkozás szerepe egyaránt meghatározó, mint ahogy azt a kor nagy orvosa, Hippokratész mondta: „*Táplálékkod legyen orvosságod!*” Az ókori rómaiak a fizikai egészségre nevelésnek nagyobb szerepet tulajdonítottak. A betegségeket természetben adott anyagokkal és különböző főzetekkel, esetleg mágikus módszerekkel kezelték.

Győry Hedvig régész és egyiptológus az ókori Egyiptom életmódjáról és egészségéről szóló könyvében (GYÖRY, 2003) kitér a testedzés fontosságára, amely a leendő uralkodó felkészítésében lényeges szerepet játszott. Táplálkozásukra egyaránt ügyeltek: rengeteg gyümölcsöt fogyasztottak, melyek vitamintartalmukból adódóan, immunerősítő hatásuk révén segítettek a betegségek legyőzésében. Emellett fogyasztottak gabonaféléket, zöldségeket (nyersen és főzelékként), illetve állati eredetű fehérjéket is juttattak szervezetükbe. Mindezek ellenére a fellépő betegségek többségére végleges gyógymódot ritkán találtak, legfőképp ezek tüneteit enyhítették.

A középkorban rengeteg járvány ütötte fel a fejét, pestis pusztított. Ezek a történetek sok halálos áldozatot követeltek. Ekkor még nem volt elég fejlett az orvostudomány, így akár egy napjainkban ártalmatlannak vélhető megfázás is halálos kimenetelű lehetett. A középkori muszlimokat a testi-lelki egészség, és

ezek egyensúlya egyaránt foglalkoztatta. A vágyak, az álmodozás, a szenvedélyek ezt megghiúsítják. Ebből kifolyólag egyesek a szerelmet, mások a dühöt, a szomorúságot és a félelmet is betegségnek tartották. Fizikai és szellemi jólétükhöz a visszafogott magatartás, az elfogadás, másokhoz igazodás, a tanulás, az elmélkedés, a mértékletes táplálkozás segít hozzá.

A reneszánsz korban következtek be nagyobb változások, ekkor az emberek több figyelmet szenteltek egészségüknek. Könyvek jelentek meg, ám az íráskor többsége inkább a test, mint a lélek egészségéhez kapcsolódott: megfelelő megjelenés, testápolás, táplálkozás, rendszeres mozgás, élvezeti cikkek (kávé, fűszerek) fogyasztásának csökkentése.

Az újkor neves gondolkodói: John Locke és Genfben Friedrich Hoffmann írásaiban az előbbi korokhoz hasonlóan írtak a testedzésről, a tisztálkodásról, a táplálkozásról, a kedélyállapotokról, ám ők mindemellett javasolják az orvosságok fogyasztásának kerülését is.

A XIX. századtól tetemes változások mentek végbe az orvoslás terén. Megerősödtek és kilábalnak az emberek olyan betegségekből, melyeket korábban nem tudtak gyógyítani. Megállapítást nyert azt is, hogy a betegségek kialakulásának hátterében nem csupán biológiai okok állhatnak, hanem hogy ebben a szociális kapcsolatok alakulása is meghatározó lehet.

A történelem folyamán a különböző korszakokban, illetve a különböző népeknél folyamatosan alakult az embernek az egészségről és annak összetevőiről alkotott állásfoglalása. Kezdetben az egyensúly volt a kulcs: az egyénen belül, az egyének között, illetve az egyén és környezete között, majd ez a szemléletmód a tudományok fejlődésével háttérbe szorult és az élettani-társadalmi tényezők kerültek előtérbe.

## **Elméleti áttekintés**

### **Egészségdefiníciók, jólét - jóllét fogalmai**

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) definíciója szerint az egészség: *„a teljes testi, lelki és szociális jólét állapota, nem egyszerűen csak a betegség hiánya”*.<sup>3</sup> Ez a meghatározás a második világháború után született, és ahogy Csizmadia Péter írta: *„ez a definíció sokkal inkább idealisztikus, mintsem a minden-*

---

<sup>3</sup> Pikó Bettina: Egészségszociológia, Bp.: Új Mandátum, 2002. p. 27.

*napos népegészségügyi tevékenység – akár egyéni, akár közösségi szinten – el-  
érendő vagy elérhető célja.”.*<sup>4</sup>

Testi egészség alatt gondolhatunk szerveink problémamentes működésére, szöveteink épségére, biológiai szervezetünk megfelelő funkcionálására. A lelki jólét a másokkal való kapcsolatteremtést, a konfliktusok megoldását, a stresszel való megküzdést, a problémákon való túljutást, életünk irányítását foglalja magában, továbbá azt, ahogy érezzük magunkat a bőrünkben. Az „ép testben ép lélek” mondás egyaránt az előbbi kettő fontosságát hangsúlyozza. A társas jólétet a társas kapcsolatok, a közösségekhez való pozitív viszonyulás tükrözi.



Amennyiben a jólét – jóllét fogalmát egymagában vizsgáljuk, az előbbi alatt anyagi helyzetet, illetve ennek gondtalanságát értjük, az utóbbi pedig az ember egészségének állapotára, életével való elégedettségére és biztonságérzetére utal. A szó a külföldi irodalmakban használt well-being kifejezésből származik, melynek az anyagi jóllét csak az egyik komponense, amely önmagában nem elegendő a boldogsághoz. Korábban a wealth szót használták és az anyagi jólét fontosságát hangsúlyozták, ám a nézetek az idők során átalakultak, továbbá ma már a társadalom csoportjai helyett az egyénre fókuszálnak. A jóllét részét képezi a szubjektív jóllét, amelyen az egyén egészségi állapotának, életének önmegítélését és értékelését értjük. 2018-as KSH adatok 0-10-ig terjedő skálán szemléltetik az étellel való elégedettséget korosztályok szerint, amely azt mutatja,

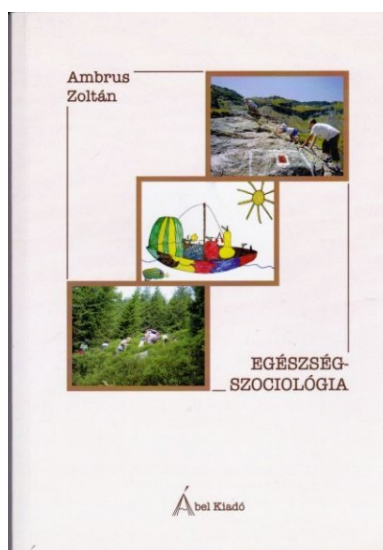
---

<sup>4</sup> Csizmadia Péter: Kísérlet az egészség fogalmának újradefiniálására. A Meikirch modell. In: Egészségfejlesztés, 2018. 59. évf. 1. sz. p. 46. Bp.: cop.[é.n.][2019.12.09.]<URL: [http://epa.oszk.hu/02900/02987/00009/pdf/EPA02987\\_egeszsegfejlesztes\\_2018\\_1\\_045-051.pdf](http://epa.oszk.hu/02900/02987/00009/pdf/EPA02987_egeszsegfejlesztes_2018_1_045-051.pdf)>

hogy a 16 évesek (6,51) és a hajadon családi állapotúak (6,79) a legelégedettebbek.

Az egészség fogalma komplex, egységesen nem definiálható. Ennek bizonyítékául szolgálhat, hogy meghatározására számtalan kutató és gondolkodó tett kísérletet, így többféle megközelítés született.

Talcott Parsons amerikai szociológus szerint egyfajta alkalmazkodó magatartást jelent, amely során „*az egyén optimális kapacitása birtokában a leghatékonyabban képes megvalósítani azokat a társadalmi szerepeket, melyeket környezete a munkahelyén, a családban elvár tőle*”.<sup>5</sup> Hasonlóan gondolkodott Sorin Radulescu, akinek szemléletében „*az egészség szociálisan meghatározott és intézményesített szerep (...) meghatározásának egyetlen adekvát kritériuma az egyénnek az optimális képessége, hogy eleget tegyen azoknak a szerepeknek, amelyekre szocializálódott*”.<sup>6</sup>



René Dubos szerint „*lehet azonban az egészség egyfajta attitűd, az egyén törekvése és készsége az állandóan változó körülményekhez való adaptálódásra, vagy éppenséggel azoknak a faktoroknak az összessége, melyek segítik az egyént személyes ereje maximális kifejtésében*”.<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Meleg Csilla: Iskolai egészségnevelés: A feladat újrafogalmazása. In: Magyar Pedagógia, 2002. 102. évf. 1. sz. p. 12. Bp.: cop.[é.n.][2019.12.09.]<URL: [http://www.magyarpedagogia.hu/document/csilla\\_meleg-school\\_based\\_health\\_education\\_reformulating\\_the\\_task.pdf](http://www.magyarpedagogia.hu/document/csilla_meleg-school_based_health_education_reformulating_the_task.pdf)>

<sup>6</sup> Ambrus Zoltán: Egészség-szociológia, Kolozsvár: Ábel, 2012. p. 18.

<sup>7</sup> Meleg Csilla i.m.

Ezekről eltér David Seedhouse kortárs filozófus megközelítése, miszerint „befektetésekkel megvehető a luxusszintű egészségügyi ellátás (magán gyógyintézetek igénybevétele), eladható egészséges ételeken, testedzésen, valamiről le szoktató vagy rászoktató programokon keresztül, visszavásárolható a sürgősségi ellátás igénybevétele, a gyógyszerek ártámogatásában és elveszíthető balesetek, betegségek következtében”.<sup>8</sup> Ez utóbbi már egy egészen modern, és újszerű meghatározása az egészségnek, hiszen a társadalom és a gazdaság fejlődése meghatározó tényező, valamint napjainkban kifejezetten nagy hangsúlyt fektetnek az egészségfejlesztésre.

Az egészségfejlesztés fontos dokumentuma, az Ottawai Karta szerint: „a jó egészség alapvető forrása a társadalmi, gazdasági és egyéni fejlődésnek, és fontos dimenziója az élet minőségének. A politikai, gazdasági, társadalmi, kulturális, környezeti, viselkedési és biológiai tényezők mind az egészség javára vagy kárára lehetnek”.<sup>9</sup>

Stokes összegyűjtötte és felsorolta definíciójában az egészség elemeit: „anatómiai, fiziológiai és pszichológiai integritás; alkalmasság az egyén által hasznosnak tartott szerep betöltésére a családban, a munkahelyen és a társadalomban; alkalmasság a fizikai, biológiai és szociális stresszhelyzetek feldolgozására; a jóllét érzése; mentesség a megbetegedés és az idő előtti halálozás fenyegetésétől”.<sup>10</sup>

Lennart Nordenfelt a fogalmat a következőképp definiálta: „Az egészség az egyén arra vonatkozó képessége, hogy standard körülmények között elérje az életcéljait, amelyek szükségesek és együttesen elégségesek a minimális boldogság eléréséhez”.<sup>11</sup> Ebben az esetben az adott társadalom eszméi és szabályai a meghatározók, ám Csizmadia Péter kétségeket támaszt a definíció helyességét illetően, hiszen nem feltétlen tekinthető betegnek az, aki ezekhez alkalmazkodni képtelen. Ebből az okból kifolyólag az előbbi megközelítést az alábbira módosította: „egészséges az, aki ésszerű társadalmi normákhoz úgy képes alkalmazkodni, hogy minimális boldogsága lehetségessé váljon”.<sup>12</sup>

---

<sup>8</sup> Meleg Csilla i.m.

<sup>9</sup> Csizmadia Péter i.m.

<sup>10</sup> Csizmadia Péter i.m.

<sup>11</sup> Csizmadia Péter i.m. p. 47.

<sup>12</sup> Csizmadia Péter i.m.

A Meikirch modell az előbbi megközelítéseket próbálja ötvözni: „*az egészség a jóllét állapota, amely az egyéni képességek, az életút során keletkező kihívások, valamint a társadalmi és környezeti befolyásoló tényezők közötti kölcsönhatások eredménye*”.<sup>13</sup>

### **A betegség fogalmának értelmezése**

Ambrus Zoltán Egészségszociológia című könyvében (AMBRUS, 2012) a betegség fogalom tudományos megközelítésének összegyűjtésére is kísérletet tett:

Radulescu szerint: „*A betegség nemcsak humán biológiai probléma, hanem fontos szociális probléma is, amely egyfelől a társadalmi környezet tényezőitől, másfelől egy adott populáció és az alkotó csoportok normáitól, szociális értékeitől, az egyének viselkedésétől, készségeitől, szokásaitól és életstílusától függ*”.<sup>14</sup>

Parsons azt vallotta, hogy „*a betegség a deviancia egyik formája, amely sérti a társadalmi normákat és megakadályozza az egyént abban, hogy megfelelő módon gyakorolja szociális szerepeit*”.<sup>15</sup> Herzlich a deviancia fogalmáról azonban azt állította, hogy „*nem alkalmazható minden betegségre, mert az úgynevezett normális, egészséges népességben is azonosíthatók patológiás tünetek, amelyeket az egyének ignorálnak, s így a betegség nem képez kivételt, hanem beletartozik a normalitásba*.”<sup>16</sup> A normáktól eltérő viselkedésre jó példa az alkoholfogyasztás, a droghasználat, táplálkozási zavarok vagy a szorongásból adódó viselkedészavarok. Sok esetben az érintettek nem tulajdonítanak nagy jelentőséget ezeknek a dolgoknak és a kezdeti tüneteknek, csak mikor már problémájuk olyan mértékben elfajul, hogy az szervi károsodást is eredményez. Egyfajta társadalmi szerepet értünk rajta, amely a szokottól eltérő magatartásmódot foglal magában.

### **Az egészséget befolyásoló tényezők**

Régen a gyermekhalandóság nagyobb volt, a csecsemők és kisgyerekek gyenge immunrendszerét számtalan betegség támadhatta meg. Ennek hátterében állhat az akkor még fejletlen orvoslás, a rossz életkörülmények, melyek következtében az utódok számtalan fertőzésnek voltak kitéve. Ma a keresetek gyarapodásával, ebből adódóan a jobb életkörülményeknek, az orvostudomány felvirágzásának

---

<sup>13</sup> Csizmadia Péter i.m. p. 49.

<sup>14</sup> Ambrus Zoltán i.m. p.17.

<sup>15</sup> Ambrus Zoltán i.m.

<sup>16</sup> Ambrus Zoltán i.m. p. 19.



köszönhetően ennek mértéke csökkent. Napjainkban az életkor emelkedésével, az öregedés következményeként jelentkezik a legtöbb betegség, és minél idősebb az érintett, annál nagyobb a megbetegedési kockázat.

Egészségünket több tényező befolyásolhatja: sugárzás, levegőszennyezés, talajszennyezés, vizek szennyezése, lakás- és munkahelyi viszonyok, a jövedelem, a társadalmi egyenlőtlenségekből adódó társadalmi rétegződés - természeti és társadalmi környezeti tényezők -, genetikai adottságok - biológiai tényezők. Ezek egy részét az ember ki tudja védeni, azonban számtalan hatás ellen nem tud tenni. Az életmód, életstílus egyaránt meghatározó: a táplálkozási szokások, a sporttevékenységek és a mozgás gyakorisága, az élvezeti cikkek használata.

Étkezési szokások terén a legfőbb problémát a magas koleszterin tartalmú, zsírokban és cukrokban gazdag, illetve a rostokban, vitaminokban és ásványi anyagokban szegény táplálkozás jelenti. A finomított szénhidrátok és állati eredetű fehérjék fogyasztásának mértéke is jelentős. A kávé, üdítőitalokat és gyorséttermi ételeket magukhoz vevők aránya is egyre növekszik az életkorral. Nem szabad megfeledkezni azokról a vegyszerekről, melyeket az élelmiszerek elfogyasztásával juttatunk szervezetünkbe. Ezek növelik a szív- és érrendszeri betegségeknek, a daganatok kialakulásának és az elhízás veszélyének kockázatát. Fizikailag kevésbé aktívak az alsóbb rétegekbe tartozók. A fiatalabb korosztály ugyan többet mozog az idősebbekhez képest, a jövedelemviszonyok erősen meghatározzák a különböző mozgásos és sporttevékenységekben való részvétel lehetőségét.

A szenvedélybetegségek egyaránt veszélyeztetik egészségünket. Ezek közül a leggyakoribbak az alkohol-, a gyógyszer-, a nikotin-, a koffein- és a drogfüggőség.

A dohányzás fokozza többek között a száj-, gége- és tüdőrák kockázatát. A dohányzási szokásokhoz kapcsolódó halálozások száma százezer lakosra vetítve az EU-ban 171,7 volt, Magyarországon ez az érték magasabb: 387,3. A fiatalok többsége húsz éves koráig már próbálta ezt a tevékenységet. A 2018-es KSH vizsgálat (A fenntartható fejlődés indikátorai Magyarországon) szerint az európai lakosok közül több mint 2 millió nagykorú gyújtott rá, ebből 21%-ban nők, 32%-ban pedig férfiak élnek vele napi rendszerességgel. A fiatal felnőttek közül

a rendszeres dohányzók nagyobb arányban kerülnek ki, mint az idősebb korosztály tagjai közül.

Az alkoholfogyasztás a máj megbetegedéseit, hasnyálmirigy-gyulladást, izombetegségeket idézhet elő. Szintén a 2018-as KSH adatai szerint az alkoholfogyasztás következtében bekövetkező elhalálozás mértéke százezer főre lebontva az EU-ban 52,8-53 volt, Magyarországon 83,8.

Említésre méltó még a stressz, amely szintén befolyásolhatja egészségünket, és amelynek nap, mint nap ki vagyunk téve. Hatásai szerint két fajtáját különböztetjük meg: az eustresszt (pozitív) és a distresszt (negatív). Ez utóbbi fizikai és pszichológiai jóllétünket is veszélyezteti. Kiválthatják a nem megfelelő munkahelyi körülmények, konfliktusok, katasztrófák, traumák. Beteggé tehet, ha tartósan, hosszan hat. Kezdeti tünetei a szorongás és a csökkent teljesítőképesség, a továbbiakban: gyengül az immunrendszer, a szív és a vesék működése, továbbá előidézhet gyomorfekélyt, szenvedélybetegségeket vagy depressziót.

Az egészségesen eltöltött évek mennyisége nemenként eltérő lehet. Köztudott, hogy a nők tovább élnek, így feltehetőleg életük során a betegségektől mentes időszak is hosszabb, ugyanakkor a 2018-as KSH adatok alapján a betegségekre fogékonyabbak, így ők a másik nemmel szemben gyakrabban betegednek meg.

A vélt egészség a lakosság saját megítélésén alapul. Általában a nők azok, akik több figyelmet szentelnek erre, továbbá azok, akik anyagiakban nem szenvednek hiányt. Ők elégedettebbek egészségi állapotukkal. Nekik mindössze 5,8%-uk, az alacsony jövedelemmel rendelkezőknek pedig 19,4%-a vélekedik negatívan egészségéről. A KSH adatai szerint az alacsony iskolai végzettségűek önmegítélése egyaránt rosszabb, mint a felsőoktatásban résztvevőké.

Az előbbi példák igazságát és súlyosságát számtalan kutatás, felmérés igazolja. Valójában belső (genetikailag öröklött tulajdonságok) és külső tényezők (környezet, társadalom) sokasága kihat a közérzetre, hogylétre, ám testi-lelki épségünk fenntartásának is számos módja van.

### **Az egészségmegőrzés és a prevenció módjai**

Régen a betegségeket paranormális jelenségeknek tartották, melyeknél a gyógyulást kóbor lelkektől remélték. Az érintett gyógyulásáért papok, sámánok imádkoztak. A felépülést Isteneikhez történő fohászkodással és varázslással

próbálták elősegíteni. A jelentkező tüneteinek enyhítésére gyógynövényeket használtak.

Napjainkban az egészségmegőrzésnek több módja ismert, amelyek közül az egyik legtöbbször hangsúlyozott a táplálkozás kérdése. Étkezési szokásaink az idő elteltével sokat változtak. Az életmód, amit folytatunk, nem kedvez jóllétünknek. A fiatalabb iskolások körében azonban nagy szerepet tulajdonítottak az egészségfejlesztésnek, amihez többek között helyes táplálkozási szokások kialakításával is igyekeznek hozzájárulni: változatosság hangsúlyozásával, gyümölcsök-zöldségek rendszeres fogyasztásával, mely vitaminokban, rostokban gazdagok, segítik az emésztést és a salakanyagok távozását.

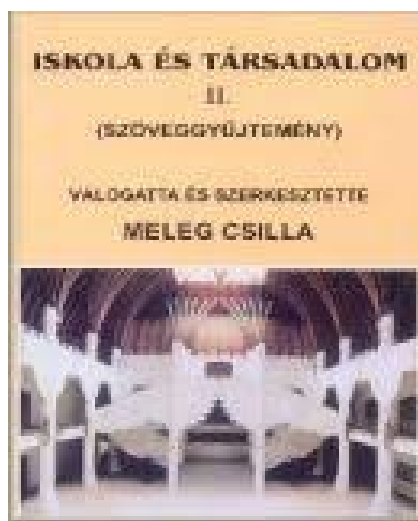
A megőrzés és megelőzés másik módja a fizikai aktivitás, a rendszeres mozgás, testedzés, amit a fiataloknál a mindennapos testnevelés bevezetésével igyekeztek elérni. Az iskolások köreiben még nagyobb mértékben jellemző, bár napjainkban sokuk szabadidejét otthon ülve, filmeket és videókat nézve tölti el. Fontos a megfelelő mennyiségű pihenés is. Cél továbbá az élvezeti cikkek fogyasztásának redukálása, hiszen ezek csökkentett használata is pozitív irányba mozgathatja el egészségi állapotunkat. Az ilyen készítmények használatának korlátozására szolgál az adók kivetése és emelése évenként, továbbá ezek használatának tiltása.

Dr. Aszmann Anna szerint: *„A jó egészség nem önmagában való érték; a testi és lelki jóllétre a minőségi élethez van szükség. A népesség rossz egészsége, a korai halálozás által elvesztett életek egy ország számára nemcsak humán, de gazdasági veszteséget is jelentenek”*.<sup>17</sup> Nem ok nélkül hangsúlyozzák a megelőzést, hiszen olcsóbb, pénztárcakímélőbb megoldást jelent, mint a későbbi gyógyítás; az orvosságok és kezelések költségei. Elsődleges prevenció alatt értjük a megelőzést, a káros tényezők kivédését (pl. védőoltás). A következő fokozat alatt a kialakuló betegségek orvoslását értjük, az állapot súlyosbodásának megakadályozását. A végső szint a harmadlagos megelőzésé, mely során az érintett problémája nem kezdeti, hanem előrehaladott stádiumban vagy, így akár életmentő műtét elvégzésére is sor kerülhet.

---

<sup>17</sup> Dr. Aszmann Anna: A test és a lélek egészsége. In: Nevelési kézikönyv nem csak osztályfőnököknek, szerk.: Szekszárdi Júlia, Bp.: OKI, 2001. p. 49.

Meleg Csilla írásaiban (MELEG, 2002,2003) az iskola összetett nevelő feladatának fontosságát hangsúlyozza, hiszen a tanároknak, tanítóknak a kötelessége nem csupán az oktatásra, ismeretek átadására korlátozódik. Több fejlesztési területet és nevelési célt tartanak szem előtt, ezek közül az egyik a testi-lelki egészségre nevelés. Sokan nincsenek tekintettel fizikai és mentális jóllétükre, tehát a hazai egészségmutatók rossz eredményeinek hátterében az egyének egészséghez való negatív viszonya áll. Az életminőség javuláshoz az intézmények az odaadó, felelősségteljes magatartás kialakításával, formálásával járulnak hozzá: „*alapvető azoknak az ismereteknek, szokásoknak, magatartásmintáknak az átvétele, melyeket a szociális tanulás folyamatában sajátítunk el. Ugyanakkor (...) az egészségügynek és a köznevelésnek kiemelt szerepet tulajdonítunk*”.<sup>18</sup> Az iskolában folyó nevelés azonban nem komplex módon történik, hiszen testnevelés órán többnyire a testi jólét és a testi fejlődés elősegítése, ehhez kapcsolódóan a képességek fejlesztése áll szem előtt. Sok esetben a tantárgyak közötti koncentráció hiányai eredményezik a viszonyuk alakításánál felmerülő nehézségeket. Intézményi nevelés keretei között a lelki egészség kérdéskörére sajnos kevesebb gondot fordítanak napjainkban. Ezen hiányosságok pótlására szolgálnak bizonyos egészségfejlesztő programok, amelyek részesei a gyerekek, a tanárok és a szülők egyaránt. Cél a lelki egészség védelme, a társas kapcsolatok alakítása a kommunikáció fejlesztésén, az érzelmek kifejezésén, az önbecsülés és az önfejlesztés erősítése révén.



A fentebb írtak egy olyan szituációt tárnak elénk, amelyben a testi, a lelki és a szociális nevelés fontossága nem egyenlő mértékű. Napjainkban talán több tan-

---

<sup>18</sup> Meleg Csilla: Egészségérték és intézményes befolyásolás. In: Iskola és társadalom Szöveggűjtemény, Bp.: Dialóg Campus, 2003. p. 351.

tárgy keretein belül is a testi egészség élvez elsőbbséget. Nem szabad azonban megfeledkeznünk az utóbbi kettő fontosságáról sem, melyek egyaránt szükségessé ahhoz, hogy teljes életet éljünk. Kutatásunknak szintén vannak egészség-szociológiai vonatkozásai, kérdéseink pedig a fogalom főbb (nem pusztán a biológiai) dimenzióinak feltárására irányulnak.

### **A szabadidő szervezése és a zenei aktivitás mértéke**

Tibor Tímea vizsgálatainak eredménye szerint *„bár sokféle módosulás történt a szabadidő eltöltésében, de tartalmát tekintve mindig is megőrizte alapvetően rekreatív, szórakoztató, illetve önfejlesztő, önkifejező funkcióját”*.<sup>19</sup>

Bittner Zoltán időmérleg-vizsgálatokról szóló tanulmányában (BITTNER, 2013) ír az étkezési szokások alakulásáról, a testi higiéné és öltözködés terén tapasztalt változásokról, miszerint a férfiak több gondot fordítanak külsejükre, mint a nők. Két korosztályt hasonlít össze. 15-19 és 20-29 éveseket. Az előbbi csoportba tartozóknál jellemzőbb legnagyobb mértékben a szabadidő társas eltöltése, mely leggyakrabban beszélgetés formájában valósul meg. Mindkét csoport kevesebb időt szán a kulturális tevékenységekre, a sportrendezvényeken való részvételre, mindemellett kevesebb időt töltenek olvasással, és rádióhallgatással is, hiszen ennél sokkal korszerűbb eszközök állnak rendelkezésükre, melyekhez egyre több háztartásban juthatnak hozzá.

A szabadidő szervezése és a kulturális tevékenységekben való részvétel szempontjából meghatározó lehet az iskolákban folyó esztétikai nevelés, melybe beletartozik a művészetek megszerettetése, a művészeti tevékenységek iránti fogékonyság kialakítása, az egyén személyiségének formálása. *„Fontos, hogy a tanítók a kezdet kezdetétől bevezessék a gyerekeket a művészetek szépségeibe, élvezésébe. Ha első osztálytól eszerint nevelik tanulóikat, akkor várható el a diákoktól, hogy később is szükségletükké váljanak a művészetek, a művészi alkotások megismerése élményt nyújtson számukra.”*<sup>20</sup>

A pedagógusok számára a feltöltődés és kiegészítés megelőzése miatt, a társadalmi elvárások és követelményeknek való megfelelés szempontjából, mindemellett az élet szebbé, tartalmasabbá tételében játszhat fontos szerepet a szabadidő

<sup>19</sup> Kis Jenőné dr. Kenesei Éva: A zene szerepe végzős tanító szakos hallgatók szabadidős tevékenységében. In: Magyar Pedagógia, 2008. 108. évf. 4. sz. p. 322. Bp.: cop.[é.n.][2019.12.30.]<URL: [http://www.magyarpedagogia.hu/document/Kenesei\\_MP1084.pdf](http://www.magyarpedagogia.hu/document/Kenesei_MP1084.pdf)>

<sup>20</sup> Kis Jenőné dr. Kenesei Éva i. m. p. 321.

kulturált eltöltése, a művészeti ágak iránti érdeklődés és a művészeti tevékenységekben való részvétel.

A zenei aktivitásnak több módja van. A zene legnagyobb arányban az emberek életében zenehallgatás formájában van jelen. Másik lehetőség: a különböző zenei tevékenységek gyakorlása, melyre alkalmat a karéneklés, együttesben/zenekarban való hangszeres játék kínál. Harmadik módja a zenei programokon, rendezvényeken való részvétel. Harmat László kutatásokra támaszkodva megállapította, hogy az aktív zenéléssel szemben a passzív zenélés dominál, melynek hátterében több tényező állhat.

Kenesei Éva 2008-as kutatásában (KISNÉ, 2008) a célcsoport a Kaposvári Egyetem végzős tanító szakos hallgatói voltak. Kérdései zenei felkészültségükre és zenéhez is kapcsolódó szabadidős tevékenységeikre vonatkoztak. Az eredmények alapján az első három helyre a beszélgetés, a pihenés és a zenehallgatás került. A megkérdezettek több mint fele nem vett részt az intézmény által szervezett zenés programokon különböző okokból. Zenés tevékenységeik közül a hangszerjáték, az önképzés, a kóruséneklés és a zenekarban való részvétel volt a legmeghatározóbb.

Egy, szintén óvodapedagógus és tanító szakos hallgatók körében végzett komplex kutatás (NAGYNÉ, 2019) ugyancsak kitért a vizsgálatban résztvevők által előnyben részesített szabadidős tevékenységekre, illetve arra, hogy ezek között milyen szerep jut a zenének. A megkérdezettek három ilyen tevékenységet írhattak, amelyek gyakoriságának megadására az egymáshoz hasonló tevékenységek csoportba rendezésével került sor. Első helyre az olvasás és a zenehallgatás került, ezt követték a sportok, a kézműves tevékenységek, a családdal kapcsolatos közös programok. Ez utóbbinál mindössze hárommal kevesebbszer került elő valamilyen formában az aktív zenélés, megelőzve a túrázást, a természetjárást, a film- és sorozatnézést, a sétálást és a sütést-főzést.

Ezek alapján levonhatjuk mi magunk is azt a következtetést, hogy a zene valóban lényeges szerepet tölt be napjainkban. Elég magas számban került elő valamilyen módon a megkérdezettek körében, ám ennek főképp passzív formája dominált. A zenehallgatás a 2016-os magyar ifjúságkutatás adatai alapján is negyedik helyen szerepel a szabadidős tevékenységek között.

## A zene és az egészség kapcsolata

### A zene szerepe és hatásai az ókorban

A zenének az egészségre való jótékony hatásával már az ókorban tisztában voltak. Kodály Zoltán az ókori görög nevelést példaértékűnek tartotta. Az ókori görög filozófus, Platón szavaira így hivatkozott egyik írásában: *Mert hogy is mondja Platón: 'azért van olyan óriási fontossága a zenei nevelésnek, mert a ritmus és a dallam hatolnak be legjobban a lélek belsejébe, azt hatalmas erővel megragadják s jó rendet hozva magukkal, azt, aki helyes elvek szerint nevelkedik, rendezett lelkű emberré teszik.'*<sup>21</sup> Györgyiné Koncz Judit (GYÖRGYINÉ, 2004) részletesen ír a lelki jóllét megőrzésének és a betegségek megelőzésének számtalan módja közül a zenéről, illetve ennek az ókorban ismert hatásairól, szerepéről, fontosságáról.

Egyiptomban a hangszeren játszóknak tisztelet járt. *„A táncnak a zenéhez hasonlóan igen nagy szerepet tulajdonítottak. Nem csupán az előkelők palotáiban, hanem a templomokban is működtek hivatásos táncosok, akik például a temetéseken jellegzetes rituális táncot jártak, vallásos körmeneteken is táncoltak, amelybe időnként még a királyok is bekapcsolódtak. Az élet számos területén jelentős szerepe volt a zenének. A parasztok munkáját is így igyekeztek megkönnyíteni, a katonákat trombitaszóval lelkesítették.*”<sup>22</sup>

Az ókori Kínából származó Dalok Könyvében írtak szerint: *„Az énekek az érzelmeken keresztül hatottak a tanulókra, így érték el nevelő hatásukat (...) A kínaiak legnagyobb pedagógiai gondolkodója Konfucius (...) nevelésének lényege az ember belső harmóniájának a megteremtése volt. Ebbe a szellemi keretbe fért bele a Dalok Könyve, azaz a zenei nevelés.*”<sup>23</sup> Ez utóbbi segíthet az egyének erkölcsi formálásában, a jó és a rossz megkülönböztetésében.

A görögök többféle hangszert használtak. Ezeket megkülönböztették, csoportosították annak megfelelően, hogy miként hat az emberi lélekre. Gyakoriak voltak a zenés események is köreikben, ahova hangszeren játszani és énekelni tudó

---

<sup>21</sup> Pethő Villő: Kodály zenepedagógiájának életreform elemei. In: Parlando, 2012. 54. évf. 6. sz. Bp.: cop.[é.n.][2020.04.19.]<URL: <http://www.parlando.hu/2012/2012-6/2012-6-07-Petho.htm>>

<sup>22</sup> Györgyiné Koncz Judit: Az ókor zenei nevelése. In: Studia Caroliensia, 2004. 2. sz. p. 80. Bp.: cop.[é.n.][2019.12.27.]<URL: [http://www.kre.hu/portal/doc/studia/Cikkek/2004.2.szam/7Gyorgyine\\_Koncz\\_Judit.pdf](http://www.kre.hu/portal/doc/studia/Cikkek/2004.2.szam/7Gyorgyine_Koncz_Judit.pdf)>

<sup>23</sup> Györgyiné Koncz Judit i. m. p. 80.

muzsikuskokat invitáltak meg, akiket nagyra becsültek. Dalaik hőroszokról és isteneikről szóltak. Ezekkel tradícióikat tartották fenn és az összetartozás-érzést is erősítették. Orvoslás céljából egyaránt éltek vele, hiszen hittek lélekre gyakorolt gyógyító hatásában, hogy általa a psziché erősíthető és gazdagítható.

Platón nevelési eszménye szerint a fizikum mozgással, a psziché zene által fejleszthető. „Meggyőződése, hogy a nevelés során a zenét kell korábban elkezdenni, mert úgy annak hatása jobban behatol a gyermeki lélekbe.”<sup>24</sup>

Arisztotelész szerint a zene az élvezet és kikapcsolódás szempontjából válik fontossá, hiszen lehetőséget kínál a szabadidő nemes eltöltésére, ezáltal az életstílus, életforma alakítására.

Az ókori Róma oktatásban ugyan nem volt jelen a zene, ám gyakran szerveztek különböző zenés rendezvényeket és ünnepségeket szórakozás céljából, továbbá a zene meghatározó szerepet töltött be esküvőkön, temetéseken, templomi ceremóniákon. A zenekarokban fúvós hangszerek sokasága mellett elterjedt a dob használata, mely a hadseregre buzdítóan hatott. Azokat az embereket, akik nagyobb elhivatottsággal foglalkoztak e művészeti ággal erkölcsstelennek bélyegezték meg. Meghódított területek rabszolgái és legfőképp nők látták el e feladatokat.

A zene tehát többféle okból is jelen volt az ókori ember életében. Cél volt többek között a betegek gyógyítása és a nevelés. Háborús időben a buzdítás, békeidőben a szórakozás kulcsául szolgált. A közösséget nagymértékben összekovácsolta már akkor, akárcsak napjainkban. Azonban kutatások sokasága ír még nagyobb részletességgel napjainkra feltárt kedvező hatásairól.

### **A zenéhez kapcsolódó élettani, anatómiai változások és neurológiai vonatkozások**

Gombás Judit tanulmányában (GOMBÁS, 2014) felsorolta a zenének az emberi test felépítésében megmutatkozó, élettani szinten bekövetkező változásait és idegrendszerre gyakorolt hatásait, amelyek a gondolkodáson és megismerésen alapuló tevékenységek elvégzésekor tapasztalható előrehaladás kiváltói is. Sokoldalú fejlesztő hatása révén az oktatásban egyaránt meghatározó szerepet tölt be a jövő generációjára nézve.

---

<sup>24</sup> Györgyiné Koncz Judit i. m. p. 92.



Elbert és Pantev kutatásai szerint: „a zenészek hallókérge akár 25%-kal is felülmúlhatja a nem zenészek hallókérének méretét, és a vonós hangszeren játszó zenészek bal kezujjainak kérgi reprezentációi nagyobbak, mint a más hangszereken játszóknak esetében”.<sup>25</sup>

Brandler, Rammsayer és Rauscher nevéhez kötődik az agyféltekék aszimmetriájának és működésének vizsgálata. „A legtöbb emberben a bal félteke a domináns, és egyben ez a racionális, elemző, beszélő félteke is. Ezzel szemben a jobb agyfélteke az érzelmekért, intuícióért, kreativitásért felelős (...) noha a zenészek körében is gyakoribb a bal féltekéi dominancia, a jobb féltekéjük aktívabb, mint a normál embereké (...) a zenészek nyelvi memóriában, verbális fluencia terén, az érzelmek verbális kifejezésében rendre felülmúlják a nem zenészeket.”<sup>26</sup>

Nem szabad megfeledkezni arról sem, hogy nem létezik olyan területe az agynak, mely kizárólag a zenére specializálna. Egy hangszeren történő játék során az agynak mindkét féltekéje működésbe jön.

Shenfiel, Trehub és Nakata kísérletükben csecsemők kortizol (stresszhormon)-szintjét vizsgálták: „A csecsemőkben mind az alacsony, mind a magas koncentrációja arra utal, hogy a gyermek jelentős distresszt élt át. Ezt követően az anya énekelt a csecsemőnek. A zenés beavatkozás után a baba kortizolszintje normalizálódott (...) Az alacsony vagy magas kortizolszintet az anyához való bizonytalan kötődés alakítja ki: a hosszasan fennálló alacsony kortizolszint elfojtó, a magas kortizolszint szorongó gyermeket majd felnőtté eredményez”.<sup>27</sup>

Longhi és Pickett hopsitalizált gyerekek eseteit tanulmányozták: „A 3 hónapos és 14 éves korú gyerekek krónikus keringési és légzőszervi panaszok miatt hosszabb időt kórházban töltöttek. Egy zenész naponta rendszeresen énekelt és gitározott nekik. Azt tapasztalták, hogy a foglalkozások végére a gyerekek vérének oxigén-telítettsége megemelkedett, a zene hozzájárult beteg gyerekek testi jól-létének fokozásához is”.<sup>28</sup>

---

<sup>25</sup> Gombás Judit: A zenei tevékenységek pszichológiai hatásai. In: Sokszínű Pedagógiai Kultúra Tanulmánykötet, szerk.: Torgyik J., Komarno, International Research Institute s.r.o., 2014. p. 239.

<sup>26</sup> Gombás Judit i.m. p. 239-240.

<sup>27</sup> Gombás Judit i. m. p. 240.

<sup>28</sup> Gombás Judit i. m.

Zenehallgatáskor, éneklés vagy tánc során fájdalmat enyhítő, kellemes érzést kiváltó endorfin generálódik. Kísérletek eredményei igazolják, hogy a művet hallgatóknál a kedvelt, népszerű részeknél „*agyuk jutalomközpontjai aktiválódtak*”.<sup>29</sup> Amennyiben egy nagyobb közösséget nézünk (akár egy komolyzenei koncertet vagy fesztivált) az öröm és jókedv mellett ez az egyének közötti összetartozás-érzést is erősíti.

C. Gaser és G. Schlaug kimutatták: „*A legnagyobb szürkeállománnyal a bilentyűs hangszeren játszó muzikusok rendelkeznek. Schlaug szerint botfűlű embereknel a két halántéklebenyt összekötő idegrost-köteg, a fasciculus arcuatus gyakran kisebb vagy hiányzik. Ennek hiányát vagy csökkent méretét már összefüggésbe hozták számos szerzett nyelvi problémával, mint például az afáziával (a beszédképesség elvesztésével) és a gyermekek diszlexiájával*”.<sup>30</sup>

### **A kóruséneklés és a hangszerjáték transzferhatásai**

Kodály Zoltán filozófiájának lényege többek között az aktív zenei tevékenységek hangsúlyozása, mely a legegyszerűbben természetes hangszerünk révén, énekhangunkkal valósítható meg. Szorgalmazta továbbá a kórusban történő éneklést egyaránt, hiszen tisztában volt ennek kohéziós erejével. A karének a magány leküzdéséhez, a szociális kapcsolatok kiépítéséhez és ápolásához segíthet hozzá, általa pedig testi-lelki egészségünk megőrzésén túl szociális jóllétünk is erősödhet.

Clift az éneklést egyfajta testedzéshez, tréninghez, a fizikum erősítéséhez hasonlítja, hiszen befolyásolja az izmok működését, javítja a testtartást, ellenállóbbá tesz a betegségekkel szemben az immunglobulin szint emelkedésével.

Ennek tudatában Sz. Fodor Adrienne is az alábbiakat hangsúlyozta írásában: „*Az egészségi állapot megőrzésében sok egyéb összetevő mellett (pl. helyes táplálkozás, sportolás) kiemelt szerepet kap a zeneművészettel való személyes kapcsolat több formája: éneklés, hangszerjáték, zenehallgatás*”.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> Benedekfi István - Buzás Zsuzsa: A hangszertanulás lehetséges transzferhatásai. In: Parlando, 2016. 1. sz. p. 6. Bp.: cop.[é.n][2019.12.29.]<URL: [http://www.parlando.hu/2016-1/Benedekfi\\_Istvan\\_Buzas\\_Zsuzsa.pdf](http://www.parlando.hu/2016-1/Benedekfi_Istvan_Buzas_Zsuzsa.pdf)>

<sup>30</sup> Gombás Judit i. m. p. 7-8.

<sup>31</sup> Sz. Fodor Adrienne: A kóruséneklés és az egészségi állapot kapcsolata. In: Elmélet és gyakorlat a neveléstudományok és szakmódszertanok köréből, szerk.: Karlovitz János Tibor, Komarno, International Research Institute s.r.o., 2018. p. 160.

Clift és Hancox 1999-2000. évi kérdőíves vizsgálatának eredményei alapján „a megkérdezettek 93%-a egyetértett azzal, hogy az éneklés segített abban, hogy pozitívabb legyen a hangulata, 89%-a számolt be arról, hogy boldogabbnak érezte magát, 79%-uk pedig úgy érezte, hogy segít csökkenteni a stresszt a kórusban éneklés. Eredményeiket tanulmányukban publikálták (2001), mely számos kutatás alapját képezte az azóta eltelt években”.<sup>32</sup> Ők foglalták össze talán a legátfogóbban a kóruséneklés hatásait és mindazt, hogy a tevékenység miként járul hozzá az egészség mindhárom komponensének minőségi megőrzéséhez:

- „1. az éneklés pozitív érzelmeket indukál és ellensúlyozza a negatív érzéseket, ezáltal segíthet a depresszió kialakulásának megelőzésében;
2. az éneklés fokozott koncentrációt kíván művelőitől, ezért megakadályozza a fokozott aggodalmaskodást és elősegíti a relaxált állapot fenntartását;
3. az éneklés magában foglalja a légzés szigorú kontrollját, amely segít a stressz-szel és a szorongással való megküzdésben;
4. a kóruséneklés szociális támaszt nyújt a résztvevők számára, megkíméli őket a magány érzésétől;(...)
6. az éneklés folyamatos fizikai aktivitás, mely hozzájárul a test fizikai jóllétének megőrzéséhez”.<sup>33</sup>

Buzás Zsuzsa és Maródi Ágnes kutatásukban zenét tanuló hallgatókat kérdeztek meg, akik nagy arányban vallottak kedélyállapotuk, hangulatuk javulása, megnyugtató és feszültségoldó hatása mellett, tehát az előbbihez hasonló eredményt kaptak. A társas kapcsolatuk pozitív alakulásáról, egymás támogatásának fontosságáról egyaránt vallottak a kórustagok. Sz. Fodor Adrienne kutatásában (2017) hét város kórusainak tagjait kérdezte meg. A kérdőívben megfogalmazott kérdések a kórustagok testi-lelki-szociális jóllétére, ezek alakulására, a megkérdezettek tapasztalataira irányultak. Elmondásuk szerint: a közös éneklés felvidít, jobb kedvre derít, megnyugtató, kiegyensúlyozottá tesz, segít a problémák átvészelésében, javítja a légzési funkciókat, az állóképességet, lehetőséget teremt kimozdulni. Mások krónikus betegségük (asztma) tüneteinek enyhítését és a gyászon való átsegítést köszönhetik e tevékenységnek.

Kreutz 2004-es vizsgálatában kimutatta, hogy a kórusban történő éneklés képes javítani a lelki állapotot. Szintén Clift nevéhez kapcsolódóan egy 2009-es

---

<sup>32</sup> Sz. Fodor Adrienne i. m.

<sup>33</sup> Harmat László i. m. p. 82.

kutatás során 3 nemzethez (angol, ausztrál, német) tartozó kórusok tagjait kérdeztek meg. *„A válaszadók több mint fele 60 éves, vagy a feletti (13% 70, 80 éves), így a viszonylag magas átlagéletkorral (58 év) magyarázzák a szerzők, hogy a válaszadók közül sokan úgy tekintenek az éneklésre, mint egy tevékenységre, amely segít megőrizni az aktivitásukat, fittségüket és az egészségüket”.*<sup>34</sup>

Norvégiában önkormányzati dolgozók körében, szervezett program keretében („Sound of well-being”) is vizsgálták a kóruséneklés hatásait (MILCH-VAAG-SAKSVIK-THEORELL, 2014), míg egy, a közelmúltban megjelent török tanulmány a kórusének szociokulturális és pszichológiai hatásainak feltérképezését helyezi előtérbe kvalitatív kutatási módszerek alapján (GUL, 2018). Eredményei szerint az amatőr kórusokban való éneklés pozitív hatással van a résztvevők önbizalmára, önértékelésére, érzelmi világára csakúgy, mint amennyire társadalmi előnyöket is hordoz az egyén számára.

Számos külföldi és hazai vizsgálat szól a hangszertanulás transzferhatásairól. A témával foglalkoztak többek között: Antal-Lundström Ilona, Hans Günther Bastian, Rauscher, Piro és Oritz, Posedel, akik az értelmi képességek, az intellektus fejlődését, a kognitív képességek alakulását vizsgálták. A zene egészségi állapotra gyakorolt hatásáról kevesebben írtak. Az előbbi vizsgálatokon túl Spychiger, Goncy és Waehler az alábbiakat állapította meg: *„erős kapcsolat figyelhető meg rövid távon a zenei aktivitás és a motivációs szint, az érzelmi állapot és a mozgásos tevékenységek, valamint a társas aktivitás mértéke között”.*<sup>35</sup> A hazai kutatások közül Kokas Klára és Eiben Ottó, Laczó Zoltán, Gombás és Stachó kutatásai a leggyakrabban említettek, akik szintén a képességek fejlődésével foglalkoztak e témát tekintve. A zene és a társas helyzetek alakulását vizsgálta továbbá Vitányi Iván és Mérei Ferenc: kutatásaik eredményeképpen megállapításra került, hogy a zenei képzés elősegítheti egyfajta szociális jóllét biztosítását, hiszen kedvezően befolyásolhatja az egyén társadalomba való beilleszkedését.

## **A kutatás bemutatása**

### **A kutatás célja**

---

<sup>34</sup> Sz. Fodor Adrienne i. m. 161.

<sup>35</sup> Gombás Judit i. m. p. 3-4.

Kutatásunk az egészségmegőrzés egy olyan területéhez kapcsolódik, mely napjainkban kevésbé hangsúlyos a korábban említett sporthoz, táplálkozási szokásokhoz és pihenéshez képest.

Kutatási célunk a zenei előképzettség, a zenei aktivitás és a későbbiek során kisgyermekkel foglalkozó leendő szakemberek (hallgatók) egészségi állapotának meghatározása, továbbá összefüggések feltárása a korábban hangszeren játszó vagy kórusban éneklő és a zeneileg jelenleg is aktívan tevékenykedő egyének egészségi állapota között. Kutatásunk részét képezi még a megkérdezettek ének-zenéhez való viszonyának feltárása és az ennek háttérében álló esetleges okok meghatározása. A vizsgálat során nyert válaszok értelmezésével és elemzésével a leendő óvodapedagógusok és tanítók ének-zenéhez kapcsolódó múltját, az általuk végzett művészeti ág(ak)hoz kapcsolódó különböző tevékenységeket, illetve egészségi állapotuk minőségét és a vizsgált területek közötti kapcsolatokat tárjuk fel. Kutatási eredményeink felhívhatják a pedagógusok figyelmét az aktív zenélés fontosságára, amely jótékony hatásai révén segítségükre lehet pályájuk során az egyre gyakoribb kiégés megelőzésében.

### **Kutatási kérdések, hipotézisek**

A kutatási célhoz kapcsolódó kérdések:

**K<sub>1</sub>** Milyen a megkérdezettek ének-zenéhez való viszonya?

**K<sub>2</sub>** Hogyan vélekednek a megkérdezettek egészségi állapotuk minőségéről?

**K<sub>3</sub>** Kimutatható-e kapcsolat a zenei előképzettség, a zenei aktivitások és az egészségügyi állapot között a vizsgálatban részt vevő hallgatók körében?

Hipotézisek:

**H<sub>1</sub>** Az alapfokú tanulmányok során kedveltebb tárgynak számít az ének-zene, mint a középfokú tanulmányok során. A hallgatók körében többnyire a zenehallgatás jellemző és ritkábban jelenik meg a kóruséneklés (mint zenei aktivitás), továbbá egyes zenei programok látogatása (pl.: dzsessz hangverseny, klasszikus zenei hangverseny vagy operaelőadás megtekintése).

**H<sub>2</sub>** A válaszadóknak legalább a fele jónak találja egészségi állapotát és úgy véli, hogy sokat tehet ennek megőrzése érdekében.

**H<sub>3</sub>** Testileg, lelkileg és szociálisan is jobb egészségi állapotnak örvendenek azok, akik jelenleg is aktívan zenélnek, hangszeren játszanak vagy kórusban énekelnek.

Kérdőívünkben az *alapadatokra irányuló kérdéseket* (megkérdezettek nemére, születési évére, jelenlegi legmagasabb iskolai végzettségére, egyetemére, szaká-

ra, tagozatára, évfolyamára és lakóhelyére - megye és településtípus) követték az ének-zenéhez (a tárgy kedveltsége alap- és középfokon, indoklással), a zenei múlthoz (zeneiskolai tanulmányok), a *zenei (és egyéb művészeti) tevékenységhez* (pl.: kórusének, zenekari tagság, művészeti programok látogatása), majd a szabadidős tevékenységekhez kapcsolódó kérdések. *A testi- és lelki egészség önmegítélésére irányuló kérdések* a jelenlegi egészségi állapot megítélésére, a megbetegedések gyakoriságára, a krónikus betegségek meglétére és a lelki egészséggel kapcsolatos kérdéskörökre koncentráltak.

## **A kutatás módszertana**

### **A kutatás alanyai**

A célcsoportot egyetemi képzésekben részt vevő, nappali és levelező tanrendű tanító (34 fő) és óvodapedagógus (76 fő) hallgatók (legfőképp a Kaposvári Egyetemen tanulók) alkották. A kitöltők különböző korosztályúak voltak, többségük 1997-2000-es születésű, a 20-23 éves korcsoport képviselői (59, 53,6%). A válaszadók nem egyszerre kezdték meg tanulmányaikat a felsőoktatásban, ezt az is tükrözi, hogy mind a négy évfolyamról kerültek ki válaszolók, akik közül a legtöbben másodévesek (46, 41,8%) voltak. A megkérdezettek száma összesen 110 fő (106 nő és 4 férfi) volt. Igyekeztünk arra törekedni, hogy a mintában szerepeljenek mindkét szakon, illetve tagozaton tanuló hallgatók, mindemellett biztosan legyen közöttük olyan, aki korábban zenélt/énekelte vagy jelenleg aktív valamilyen módon e területen.

### **Kutatási eszközök**

Kutatásunk során induktív, leíró és feltáró kutatási stratégiát alkalmaztunk. Tapasztalatgyűjtésünk részét kérdőíves felmérés képezte. A kérdések meghatározásához két korábbi kutatásban (NAGYNÉ, 2019, illetve FINÁNCZ- CSIMA, 2019) szereplő kérdésekre támaszkodtunk. Az előbbihez hasonlóan vizsgáltuk a zenei kedveltség mértékét, a zenei előképzettséget és aktivitást, az utóbbihoz pedig az egészséget érintő kérdések kapcsolódtak. A kérdőíves kikérdezés során a mintavétel papír alapon és internet segítségével történt, szem előtt tartva az egyszerűséget (kényelmi mintavétel). Az adatok táblázatban történő elhelyezéséhez és diagramok megszerkesztéséhez a 2010-es Microsoft Excel programot használtuk. A módszer kiválasztásakor a kutatásoktól elvárt érvényességet, megbízhatóságot és megismételhetőséget szem előtt tartottuk.

### **A kutatás lebonyolítása**

A célszemélyek többségéhez webes űrlapok formájában jutott el a kérdőív. Az adott időintervallumon belül (egy szakaszban zajlott: 2020. február 1. - március 14.) a nap bármely részében lehetőségük volt ennek kitöltésére (76 fő). Emellett a Kaposvári Egyetem levelező és nappali tanrendű óvodapedagógus hallgatói közül 34 fő kézzel töltötte ki a kérdéseket 2020 januárjában és februárjában. Kutatási módszerünk alapvetően kvantitatív, adataink számszerűsíthetők voltak, ezeket statisztikai módszerekkel tanulmányoztuk. Az adatokat táblázatokban összegeztük és diagramokkal szemléltettük. (Jelen tanulmány során a törzsszövegbe a kutatási célokhoz kapcsolódó, lényegesebb diagramok kerültek.) A válaszok feldolgozása során azonban nem csak számszerűsíthető adatokkal dolgoztunk, mivel kutatásunkban a kvantitatív és a kvalitatív módszerek ötvözetét alkalmaztuk. Zárt kérdések mellett nyitott kérdéseket is feltettünk, melyek eredményeinek feltárása tartalmi elemzéssel történt.

### **Kutatási eredmények**

A 28 kérdésből álló kérdőívet összesen 110 fő töltötte ki ( $n=110$ ), ebből papír alapon 34-en, online formában 76-an fogalmazták meg válaszaikat.

#### **A minta jellemzése, alapadatok bemutatása**

**Nemek aránya, életkori megoszlás és legmagasabb iskolai végzettség** ( $n=110$ )

A mintában összesen 106 nő (96%) és 4 férfi (4%) szerepelt. Ez alapján véve nem meglepő, hiszen napjainkra már a tanító pálya is nagymértékben elnőiesedett: sokkal több nő jelentkezik és végez a két szakon.

Életkor szerinti megoszlásuk statisztikai vizsgálatához születési évüket vettük alapul. A válaszadóknak 68,2%-a 1995 és 2000 között született. Legnagyobb arányban 1999-es (21,8%), majd 1998-as és 2000-es (10,9-10,9%), 1997-es (10%), illetve 1996-os és 1995-ös (7,3-7,3%) kitöltők voltak. A válaszadók átlagéletkora 25,6 év volt. A legidősebb kitöltő 1977-ben, míg a legfiatalabbak (2 fő) 2001-ben születtek. E két szélső érték közötti különbség 24 év.

A válaszadók kétharmadának legmagasabb iskolai végzettsége középfokú végzettség (73, 66,36%). Feltételezhető, hogy ezek az eredmények legfőképp az 1995 és 2000 között született (fiatalabb) kitöltőkre jellemzők. Valószínűleg ők az érettségi megszerzését követően folytatták tanulmányaikat az egyetemeken, így a magasabb végzettség elérése náluk még folyamatban van. Az adatközlők több mint egytizede szerzett végzettséget felsőfokú/felsőoktatási szakképzésben (15,

13,64%) és főiskolai képzésben (12, 10,91%). Ez utóbbitól nem sokkal vannak elmaradva az egyetemi képzésben résztvevők sem (10, 9,09%).

**Jelenlegi tanulmányok folytatására szolgáló felsőoktatási intézmény megnevezése, alapszak, munkarend és évfolyam szerinti megoszlás (n=110)**

A legkézenfekvőbb a Kaposvári Egyetem hallgatóinak lekérdezése volt (94, 85,45%). A kérdőív webes változata azonban eljutott más egyetemekhez is, mint a Soproni Egyetem (9, 8,18%) és az Eötvös Lóránd Tudományegyetem (2, 1,82%). A Debreceni Egyetemről, a Pécsi Tudományegyetemről, a Szegedi Tudományegyetemről, a Károli Gáspár Református egyetemről és az Újvidéki Egyetem Magyar Tannyelvű Tanítóképző Karáról (Szabadka) mindössze 1 fő töltötte ki az űrlapot (1, 0,91%). A kitöltők többsége (76, 69%) óvodapedagógus hallgató volt. A tanító szakos kitöltők száma 34 fő (30,91%). Legnagyobb arányban nappali munkarendű hallgatók nyilatkoztak (70 63,64%). A mintának kisebb részét a levelező munkarendű hallgatók képezték (40, 36,36%). A legtöbb adatközlésre a másodévesek részéről került sort (46, 41,82%). A második helyen az első évfolyam szerepel, közülük 28 fő töltötte ki az űrlapot (25,45%). Őket szorosan követték a harmadévesek (25, 22,3%), utolsó helyen pedig a negyedévesek állnak. (10, 9,09%). Ez nem meglepő, ugyanis a legnagyobb arányban óvodapedagógusok nyilatkoztak, akiknek a képzési ideje 6 félévet ölel fel. Rajtuk kívül további egy fő (0,91%) mesterszakon folytatja tanulmányait, ő ötödik félévet írt válaszul.

**Lakóhely szerinti megoszlás (megye, település) (n=110)**

A nyilatkozók több mint háromnegyede a Kaposvári Egyetem hallgatója volt, így lakóhelyük is a környező megyék közül került ki, közel a felsőoktatási intézményhez. Legtöbben Somogy (36, 32,73%), Baranya (24, 21,82%) és Zala megyéből (22, 20%) érkeztek. Ha összeadjuk ezeket a számokat, akkor megállapíthatjuk, hogy a 110 főből 82 (74,55%) Somogyban vagy valamelyik szomszédos megyében rendelkezik állandó lakhellyel, nem messze az egyetemtől.

A települések típusait tekintve középvárosban 35 (31,82%), kisvárosban 24 (21,82%) és községben 22 fő (20%) élnek a hallgatók. Az értékeket összeadva látható, hogy a megkérdezettek majdnem háromnegyedének (82, 73,64%) lakóhelye közepes méretű település, továbbá 12 fő (10,91%) él kisfaluban. Tíz százaléknál is kevesebben rendelkeznek állandó lakcímmel az alábbi településtípusokban: nagyváros (9, 8,18%) törpefalu (4 3,64%), aprófalu (3 2,73%) és a főváros (1 0,91%).



## Az ének-zene tárgy kedveltsége alap- és középfokon

### Az ének-zene tárgy kedveltsége alapfokon

E kérdéskörbe tartozó válaszok elemzése azért lényeges, mert a megkérdezetteknek lehetnek olyan pozitív és negatív tapasztalatai korábbról, amelyek nagyban befolyásolják a zenéhez való viszonyukat. Kodály Zoltán szavaival élve: „Teljes lelki élet zene nélkül nincs”. Az éneklés és zenélés hiányában az egyén nem tapasztalja meg ennek korábban taglalt jótékony hatásait. Nem utolsó sorban a tárgy tanításához szükséges pozitív attitűd magába foglalja a zene szeretetét, az iránta való nyitottságot. A válaszadóknak leendő feladatai közé tartozik a művészetek megszerettetése és a zenés tevékenységek iránti fogékonyság alakítása is.

Az adatközlőknek egy hatfokozatú skálán kellett megadniuk a tárgy kedveltségi fokát, ahol az egy az „*egyáltalán nem kedveltem*”, a hat a „*nagyon kedveltem*” kategóriát jelölte.

| Kedveltség mértéke | Abszolút gyakoriság | Relatív gyakoriság (%) |
|--------------------|---------------------|------------------------|
| 1                  | 2                   | 1,82                   |
| 2                  | 4                   | 3,64                   |
| 3                  | 17                  | 15,45                  |
| 4                  | 19                  | 17,27                  |
| 5                  | 27                  | 24,55                  |
| 6                  | 41                  | 37,27                  |
| összesen           | 110                 | 100,00                 |

1. sz. táblázat: Az ének-zene tárgy kedveltsége alapfokon (saját szerkesztés)

A megkérdezettek mindegyike válaszolt (1. számú táblázat): hatost 41 fő (37,27%), ötöst 27 fő (24,55%), négyest 19 fő (17,27%), hármast 17 fő (15,45%), kettest 4 fő (3,64%) és egyest 2 fő (1,82%) jelölt. A megkérdezetteknek több mint háromnegyede (87 fő) választotta a felső három kategóriát (79,09%). Ha ezt összevetjük azzal, hogy az alsó három fokozatot kevesebben jelölték (23 fő, 20,91%), levonhatjuk a következtetést, miszerint a legtöbb hallgató alapfokú tanulmányai során kifejezetten kedvelte az ének-zene tárgyat.

A kedveltség mértékének meghatározását követően azt kértük a kitöltőktől, hogy indokolják meg válaszukat. A skálán jelöltek alapján a többség pozitív dolgokról számolt be. Legtöbben azért jelölték a felső két kategóriát, mert nagyon szeretnek énekelni/szeretik a zenét. Sokan hivatkoztak a pedagógus(ok) „jó”, „rendes”, „kedves” személyiségére, ami közelebb hozta őket a tárgyhöz. Mások azért szerették, mert életük részét képezte és különösebb erőfeszítések nélkül is jól teljesítettek (nagy részt zeneiskolai tanulmányaiknak köszönhetően). Akik a skálán alacsonyabb számot jelöltek, az alábbiakról nyilatkoztak: nem tud/szeret énekelni (ez sokaknál frusztrációt szült) vagy a tanár „nem volt a legjobb”. Egyesek azért értékelték alul a tárgyat, mert ugyan alsó tagozaton az órák hangulatosan teltek, ezek felső tagozattól „unalmassá”, „feleslegessé” váltak. Elmondásuk szerint ekkor már nem énekeltek annyit, több volt az elmélet, mely utóbbi a tárgy népszerűségének rovására ment.

### Az ének-zene tárgy kedveltsége középfokon

Az előbbihez hasonlóan itt is először egy skálán kellett a kedveltség fokát a hallgatóknak megadniuk. A skálán a legkisebb fokozat az egy („*egyáltalán nem kedveltem*” kategória), legmagasabb fokozat a hat („*nagyon kedveltem*” kategória). A kérdésre a minden hallgató nyilvánított véleményét és a skálafokok mindegyikét használták.

A kérdésre egyest 14 (12,73%), kettést 10 (9,09%), hármast 13 (11,82%), négyest 21 (19,19%), ötöst 13 (11,82%) és hatost 39 fő (35,45%) adott.

| Kedveltség mértéke | Abszolút gyakoriság alapfok | Relatív gyakoriság alapfok (%) | Abszolút gyakoriság középfok | Relatív gyakoriság középfok (%) |
|--------------------|-----------------------------|--------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 1                  | 2                           | 1,82                           | 14                           | 12,73                           |
| 2                  | 4                           | 3,64                           | 10                           | 9,09                            |
| 3                  | 17                          | 15,45                          | 13                           | 11,82                           |
| 4                  | 19                          | 17,27                          | 21                           | 19,09                           |
| 5                  | 27                          | 24,55                          | 13                           | 11,82                           |
| 6                  | 41                          | 37,27                          | 39                           | 35,45                           |
| összesen           | 110                         | 100,00                         | 110                          | 100,00                          |

2. sz. táblázat: A ének-zene kedveltsége alap- és középfokon (saját szerkesztés)

Az eredmények a korábbitól eltérnek (2. sz. táblázat), ugyanis itt már magasabb arányban választották az alsó, és kisebb mértékben a felső fokozatokat. Alapfokon az értékek arányának növekedése volt jellemző, középfokon azonban megfigyelhető, hogy az egyest, kettest és négyest jelölők aránya nagyobb, a hármast, hatost és (legfőképp) az ötöst jelölők száma kevesebb. Ez utóbbi aránya 24,55%-ról kb. felére, 11,82%-ra csökkent. Érdekes azonban, hogy a felső skálaértéket (hatost) jelölők száma és százalékos aránya nem csökkent (37,27%-ról 35,45%-ra) jelentősen.

Az adatokat összevetve tehát levonhatjuk azt a következtetést, hogy az énekzene tárgy kedveltsége redukálódott a hallgatók középfokú tanulmányai során. Megnyilatkozásaik, indoklásaik változatosak voltak. Pozitívumok közé sorolhatjuk az előzőekhez hasonlóan az éneklés örömet, a tanár személyiségét, pozitív kisugárzását. Többen nyilatkozták, hogy szeretik az elméletet, hogy sok új dolgot tanultak és még így is könnyebbek voltak ezek az órák, mint a többi. A leggyakoribb negatívumok közé tartozott, hogy másokkal ellentétben sokan unalmasnak tartják az elméletet, a követelményeik szigorúak voltak, a számonkérések gyakoriak és nehezek. Sokan az órákat vontatottnak vagy feleslegesnek ítélték meg.

### **A zenei előképzettséghez és a zenei aktivitáshoz kapcsolódó kérdések**

#### **Zeneiskolai tanulmányok, hangszeres tanulmányok és időtartamuk**

A megkérdezetteknek közel fele részesült zenei oktatásban (53, 48,18%), a többi 57 fő (51,82%) nem járt zeneiskolába. Az előbbi csoportba tartozók 13 hangszert neveztek meg, egy fő magánéneket jelölt, további egy fő nem válaszolt a kérdésre. A legnagyobb arányban zongorán (21, 40,38%) és furulyán játszottak (7, 13,46%). Ezeket követték a fuvalán, gordonkán és klarinéton játszó, mindegyiket 4 fő jelölte (7, 69%). További hangszerek: hegedű (3, 5,77%), dob (2, 3,85%), citera, fagott, gitár, marimba, oboa és vadászkürt (ezek mindegyikén 1 fő játszott, 1,92%).

A következő pontban hangszerstanulásuk időtartamát határozták meg. Itt már a zeneiskolába járó 53 főből három nem válaszolta meg a kérdést. A kitöltők között egy se szerepelt, aki mindössze egy évig tanult volna valamilyen hangszeren. Legtöbben 8 (11, 22%), 6 (9, 18%), és 7 (6, 12%) évet jelöltek. Az ennél a kevesebb (2-5) és több (9-12) hangszeres tanulásra eltöltött évet írtak száma közel azonos: az előbbi csoportba 13 (26%), az utóbbiba 11 fő (22%) tartozik

(melléklet 2.13. sz. táblázat). A megkérdezetteknek negyede sem fejezte be zeneiskolai tanulmányait. A táblázat összesített adatai szerint a 8. évet egy nagyobb visszaesés követi, sokan hagyják ekkor, középiskolai tanulmányaik során félbe zeneiskolai tanulmányokat.

A hangszerstanulás időtartamának minimuma egy, maximuma tizenkettő év volt. A hallgatók átlagos hangszerstanulásának időtartama 6,76 év.

### **Iskolarendszeren kívüli képzés típusa**

A kitöltőktől megkérdeztük, tanultak-e más módon valamilyen hangszeren játszani/énekelni. Mind a 110 fő részéről érkezett válasz a kérdésre. A megkérdezettek 50,91%-a (56 fő) felelt igennel, 49,09%-a (54 fő) pedig nemmel. Az ezt követő kérdésünk a képzés módjára irányult. Az igennel válaszolók legnagyobb arányban önképzéssel, autodidakta módon képezték magukat (41, 73,21%). Kevesebb a száma azoknak, akik ezt magánúton, magántanár által valósították meg (15, 26,79%). Ennek háttérében álló okokra nem kérdeztünk rá, de feltételezhetjük, hogy az anyagi helyzet, továbbá a lakóhely típusa nagymértékben meghatározó lehet e területen.

### **Egyéb művészeti területeken való részvétel és ezek időtartama**

Következő kérdéseink a zenén kívüli egyéb művészeti területekhez kapcsolódtak. Ezek tisztázását a művészeti nevelés és a művészeti tevékenységek iránti nyitottság szempontjából tartottuk fontosnak. A hallgatók 46,16%-a (51 fő) rendelkezik ilyen tanulmányokkal, 53,64%-a (59 fő) pedig nem. Az igennel válaszolók megnevezték ezeket a művészeti területeket. Közülük a hallgatóknak majdnem a fele tanult néptáncot (25, 49,02%), ezt követték a modern táncot (8, 15,69%), majd a társas táncot (7, 13,73%) jelölők. A képzőművészetet, színjátszást (drámát) és balettet tanulók aránya pedig nem érte el az egytizedet.

Időtartamot tekintve az öt év relatív gyakorisága (21,28%) tűnt ki, ezt követte a kettő (12,77%), a négy (10,64%) és a három (8,51%) évig tanulók aránya. Ez utóbbit jelölők száma megegyezik a tíz évig tanulókéval. A hat, a nyolc és a tizenegy relatív gyakorisága szintén megegyezik (6,38%), ugyanígy a kilenc, a tizenkettő és tizennyolc évet megadottaké is (4,26%). Egy, tizenhat és húsz évig mindössze egy fő tanult (2,13%). További négy fő nem adott meg évszámot (melléklet 2.18. sz. táblázat). Az egyéb művészeti területeken végzett tanulmá-

nyokra szentelt legkevesebb idő: egy év, a legtöbb: húsz év. A tevékenységek végzésére szánt évek átlaga 6,89 év.

### **A művészeti területeken jelenleg is aktívan folytatott tevékenységek**

Bevallásuk szerint a hallgatók egyharmada (37, 33,64%) jelenleg is aktívan tevékenykedik egyes művészeti területeken, kétharmada pedig nem (73, 66,36%). Az előbbi csoportba tartozók legnagyobb arányban a zeneművészetet jelölték 62,16%-kal. Ezt a táncművészet és képzőművészet követte, melyek relatív gyakorisága megegyezik (18,92%). A válaszadók közül senki sem jelölt színművészetet vagy nevezett meg egyéb művészeti területet.

### **Karéneklés időszaka, időtartama**

Következő kérdésünk a kóruséneklést érintette. Erről a tevékenységről alap- és középfokú ének-zene tárgyuk kedveltségének meghatározását követően 8 fő már korábban nyilatkozott, mint pozitívumról (éneklés öröme, utazási lehetőségek kínálata).

A mintában legnagyobb arányban szereplők még nem énekeltek kórusban (48 fő, 43,64%). Őket követték azok, akik korábban igen, de ma már nem tagok (41, 37,27%). Összesen 21 fő (19,09) jelölte, hogy jelenleg is aktív tag. Ez utóbbiak száma elég alacsony, de ha az utolsó kettő értéket összeadjuk, megállapíthatjuk, hogy összesen 62 főnek (56,36%) van, illetve volt része a karéneklés örömeiben. Egy fő kivételével az énekkari tevékenységben részesülők mind megadták ennek időtartamát. Ez alapján a négy évig éneklők relatív gyakorisága a legnagyobb (16,39%). A nyilatkozók 11,48%-a (7 fő) jelölt nyolcat. Az egy és a két évig éneklők relatív gyakorisága egyenlő, ugyanakkor 10% alatti (9,84%). Ezt követik a hét évet (5, 8,2%), az öt és hat évet jelölők, ez utóbbiak értéke ismét egyezik (4, 6,56%). A nyolcadik évet követően egy nagyobb visszaesés fedezhető fel, innentől a kórusban huzamosabb ideig éneklők száma már egészen csekély. A kórusban énekzés legkisebb időtartama fél év (2 3,28%), legnagyobb időtartama 21 év (1, 1,64%). Az énekléssel töltött évek átlagos időtartama 6,44 év.

A zenei előképzettséget és aktivitást vizsgáló kérdések adatai szerint a válaszadóknak kb. a fele rendelkezik bizonyos szintű zenei előképzettséggel: zeneiskolába járt, hangszeren tanult, kórusban énekelt, esetleg autodidakta módon vagy magántanáránál képezte magát. Ugyanez igaz az egyéb művészeti területeken szerzett tanulmányokra. Zenei aktivitás terén más a helyzet. A válaszadók har-

mada tevékenykedik valamely művészeti ág keretein belül, továbbá ennél is kevesebb azoknak a száma, akik kórusban énekelnek.

### **Zeneművészeti programok, előadások látogatása**

Közelítsük meg a zenei aktivitás mértékét egy másik oldalról! A továbbiakban néhány zenei művészeti programot és előadást tüntettünk fel, mint: opera, klasszikus zenei hangverseny, könnyűzenei koncert, dzsessz hangverseny, musical, operett. A megkérdezettek feladata volt egy skálán jelölni, hogy milyen gyakran látogatják ezeket. A skála egytől hatig terjedt, ahol az egy a „soha”, a hat a „nagyon gyakran látogatom” kategóriát jelentette.

A megkérdezettek mindegyike válaszolt e kérdésre. Mind az öt megadott zenei művészeti program vagy előadás esetében a válaszadóknak legalább a fele a három legalacsonyabb fokozatot jelölte. A legkisebb népszerűségnek az opera örvend (110-ből 106 fő jelölt egyest, ez 96,39%), de eredményeihez a dzsessz hangversenynél kaptak is hasonlókat (72 fő, azaz a válaszadók 65,5%-a soha nem vesz részt ilyen rendezvényen). Ezek értékei a legalacsonyabb fokozattól (1) a legmagasabbig (6) fokozatosan csökkennek. A könnyűzenei koncerteket, a musicalt, az operettet látogatók aránya nagyobb, de a legtöbbet jelölt számok ezeknél is a legalacsonyabb fokozatok közül kerültek ki.

### **A zene szerepe**

Nyolc állítást fogalmaztunk meg, ezeket egymás alatt tüntettük fel azzal a céllal, hogy megtudjuk, hogy a hallgatók milyen szerepet tulajdonítanak a zenének, illetve mely hatásait tapasztalták már korábban. A válaszadók feladata volt skálán jelölni, hogy a megadottak milyen mértékben igazak rájuk.

110-ből 75 fő (68,2%) elmondása alapján teljes mértékben igaz az, hogy „a zene boldoggá tesz”. A második legtöbb jelölést az ötös skálafokozat kapta (17 15,5%%), tehát e két felső kategóriába tartozók száma meghaladja a kitöltések háromnegyedét. Hasonló arányban jelölték a hatost (69, 62,7%) és az ötöst (13, 11,8%) azok, akik szerint „a zene mindennapjaik részét képezi”. Az előbbiektől nem sokban különböznek a stressz könnyebb viseléséről tanúskodó adatok (a felső két értéket jelölők száma 88 fő, 80%). A felső értékek aránya az alábbiak közül 70% körül mozog: a kisgyerekek zenei nevelése lelket erősítő hatású, a zene az önkifejezés fontos formája és segít lelki egyensúly fenntartásában. Többen adtak meg egyest és kettest a zenei neveltetésre vonatkozó két állítás kap-

csán. Kevesebben vallották, hogy zenei előképzettségük életük meghatározó részét képezte, illetve, hogy önbizalmat, magabiztosságot adott volna nekik. Ennek hátterében az ének-zene tárgy kedveltségéhez kapcsolódóan elhangzottak állhatnak. Nem szabad megfeledkezni arról sem, hogy az adatközlők fele nem járt zeneiskolába, nem képezte magát e területen, így ezekről nem tudott pozitívan nyilatkozni. Az utóbbi kettő állítás eredményei pedig jól tükrözik azoknak a számát, akik korábban rendelkeztek némi zenei előképzettséggel, esetleg jelenleg is aktívan zenélnek, illetve azokét, akik ilyenben nem részesültek (a felső értéket jelölők aránya 50-55%). Összességében a mondatok mindegyikénél az értékek növekedése jellemző a felső skálafokokozatok felé haladva. A megkérdezettek tetemes része pozitívan nyilatkozott zenéhez való viszonyáról és annak eddig tapasztalt jótékony hatásairól.

### **A zene szerepe a mindennapokban a hallgatók megítélése alapján**

Megkérdeztük, hogy milyen szerepet tölt be a zene mindennapjaikban. Ez legfőképp szórakozás, feltöltődés, kikapcsolódás, relaxáció szempontjából lehet meghatározó. A hallgatók elmondása szerint sok tevékenységet végeznek zene kíséretében: ilyen a főzés, a takarítás és a vezetés, mellette pedig szeretnek dudorászni vagy énekelni. Többen utaltak hivatásukra (zenetanár, óvodapedagógus), melynek elemi részét képezi a zene, megint más szülőként nyilatkozott: „*Kisgyermekes anyaként mindennapjaink része mind a zenehallgatás, mind az éneklés*”. A zenével foglalkozók önkifejezés szempontjából is fontosnak tartják e tevékenységeket.

### **Legjelentősebb zenei élmény**

A zenei élmény kérdésének tárgyalása azért lényeges, mert ez befolyásolhatja az ének-zene tárgyhoz való viszonyulást. Az adatközlők által megadottakat kettő csoportba sorolhatjuk: Az egyik (kisebb) csoportba azok tartoznak, akik nem tudtak mit megadni, mert nem volt részük ilyenben vagy nem emlékeztek (14 fő), a másik (nagyobb) csoport tagjai pedig már rendelkeztek jelentősebb zenei élménnyel, ők meg is nevezték az ezeket. A megkérdezettek fele a koncertek és fesztiválok nyújtotta zenei élményekről számolt be (49 fő). A fesztiválok közül a magyarországi Volt, Sziget, illetve a városi fesztiválokat említették, a koncertek fellépőinek és együtteseinek megnevezésével pedig zenei stílusok sokasága tűnt szembe (komolyzenei, pop, rock, musical). A hallgatók ezeken inkább, mint passzív szemlélők vettek részt. Zenei élményekben sokan saját énekhangjuk vagy hangszeres tevékenységük során is részesültek (24 fő). Egyesekre egy

kompozíció hibátlanul történő eljátszása, másokra az első önálló zenemű megkomponálása tett mély benyomást. 11 fő számára a hazai/nemzetközi fesztiválon, versenyeken való részvétel nyújtott zenei élményt (például: helyezés elérése népdalversenyen, zenekarban játék, illetve ehhez kapcsolódó utazásokban való részvétel). Kisebb mértékben ugyan, de rokonokhoz, barátokhoz is kapcsoltak zenei élményeket (8 fő esetében) („*a saját gyermekeim minikoncertje*”). Következtetésképp levonhatjuk, hogy a zenei élmény meghatározása egyénenként eltérő, szubjektív. A válaszadók közül hárman nem tudtak egy valamit kiemelni a meglévők közül, további egy fő állítása szerint „*minden pillanat jelentős*”.

110 főből összesen 92 adott meg konkrét zenei élményt, melyeknél közel azonosakat kategorizáltam. A hallgatók válaszait Nagyné Árgány Brigitta doktori értekezésében olvasott típusokba soroltuk be (3. táblázat), s az említések gyakoriságát az alábbi táblázatban foglaltuk össze:

| <b>Zenei élmény típusa</b>                                                                                                  | <b>Említések száma</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <i>Koncertélmények (nézőként)</i>                                                                                           | 49                     |
| ➤ Pop, musical, rockopera                                                                                                   | 37                     |
| ➤ Klasszikus zene, balett, jazz                                                                                             | 12                     |
| <i>Nemzetközi/hazai művészeti fesztiválok, versenyek (kórustagként, zenekari tagként)</i>                                   | 11                     |
| <i>Családhoz, barátokhoz kötődő zenei élmények (családtag/barát éneke/hangszeres játéka, koncertje)</i>                     | 8                      |
| <i>Saját énekhang, hangszeres tevékenység (szólóban) (iskolai fellépés, versenyek) eredményeképp létrejövő zenei élmény</i> | 24                     |

3. sz. táblázat: A zenei élmények típusai és említésük gyakorisága (n=92) (saját szerkesztés)

## **Az egészségi állapot feltárására irányuló kérdések**

### **Általános egészségi állapot meghatározása**

A kérdéskörhöz kapcsolódóan megadott válaszok a megkérdezettek egészségi állapotának feltárására irányultak. Öt lehetőséget adtunk meg, melyek közül egy kiválasztása volt a kitöltők feladata. Önmegítélésük alapján 61 fő (55,45%) örvend jó egészségi állapotnak, további 25 fő (22,73%) nagyon jó, 21 fő (19,09%) kielégítő, 3 fő (2,73%) pedig rossz. Egy fő sem szerepelt a mintában, aki hogylétét nagyon rossznak minősítette volna. Összesen 86-an (78,18%) nyil-



vánították egészségi állapotukat jónak és nagyon jónak, ez az érték megkérdezettek háromnegyedét is meghaladja.

### **Egy évvel ezelőttihez viszonyított egészségi állapot meghatározása**

Erre a kérdésre vonatkozóan is öt válaszlehetőséget adtunk meg, melyek közül a hallgatóknak egy megjelölésével kellett megítélniük, hogy a tavalyihoz képest egészségi állapotuk változott-e, ha igen, hogyan. Ezt a legtöbben nagyjából ugyanolyannak ítélték meg (70, 63,64%). A valamivel jobbat és valamivel rosszabbat jelölők száma megegyezik (13, 11,82%), ezt követik azok, akik az egy évvel ezelőttihez képest sokkal jobban vannak (10, 9,09%). További 4 fő (3,64%) bevallása szerint egészségi állapota sokkal rosszabb, mint tavaly volt.

Az elmúlt egy évben az válaszadók kétharmadának egészségi állapota nem sokat változott. 110-ből további 23 fő (20,91%) vallotta jobbnak állapotát, ennél mindössze öttel kevesebben (17, 15,45%) nyilatkoztak ennek rosszabbra fordulásáról. Tehát kb. ugyanannyi fő részéről következett be javulás, mint ahány fő állapota leromlott.

### **Egészségi állapot és megbetegedési kockázat**

Az alábbi kérdés alatt négy állítást fogalmaztunk meg, melyek által a célszemélyek megbetegedésének gyakoriságát és egészségi állapotát vizsgáltuk, megszilárdítva a korábban eredményül kapott adatokat. A hallgatók skálán jelölték, hogy milyen mértékben igazak rájuk az állítások. A skála egytől hatig terjedt, az egy az egyáltalán nem igaz, a hat a teljes mértékben igaz kategóriának felelt meg (4. számú táblázat).

| <b>Milyen mértékben igazak Önre az alábbiak?</b>    | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>Szum</b> |
|-----------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-------------|
| <b>1 Könnyebben betegszem meg, mint . mások.</b>    | 47       | 26       | 23       | 8        | 3        | 3        | 110         |
| <b>2 Olyan egészséges vagyok, mint . bárki más.</b> | 4        | 12       | 16       | 24       | 30       | 24       | 110         |
| <b>3 . Romlik az egészségem.</b>                    | 60       | 26       | 13       | 4        | 3        | 4        | 110         |
| <b>4 . Makkegészséges vagyok.</b>                   | 12       | 9        | 16       | 19       | 38       | 16       | 110         |
| <b>Szum</b>                                         | 123      | 73       | 68       | 55       | 74       | 47       | 440         |

| relatív gyakoriság (%)                          |           |          |          |          |          |          |
|-------------------------------------------------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1 Könnyebben betegszem meg, mint<br>. mások.    | 42,7      | 23,<br>6 | 20,<br>9 | 7,3      | 2,7      | 2,7      |
| 2 Olyan egészséges vagyok, mint<br>. bárki más. | 3,6       | 10,<br>9 | 14,<br>5 | 21,<br>8 | 27,<br>3 | 21,<br>8 |
| 3<br>. Romlik az egészségem.                    | 54,5      | 23,<br>6 | 11,<br>8 | 3,6      | 2,7      | 3,6      |
| 4<br>. Makkegészséges vagyok.                   | 10,9      | 8,2      | 14,<br>5 | 17,<br>3 | 34,<br>5 | 14,<br>5 |
| <b>Szum</b>                                     | 111,<br>8 | 66,<br>4 | 61,<br>8 | 50,<br>0 | 67,<br>3 | 42,<br>7 |

4. sz. ábra: Egészségi állapot és megbetegedési kockázat (saját szerkesztés)

A megkérdezettek 70,9%-a vallotta, hogy körülbelül ugyanolyan egészséges, mint bárki más. A magukat makkegészségesnek tartók relatív gyakorisága ennél alacsonyabb (66,4%). A hallgatók 83,7%-ára egyáltalán nem igaz, hogy könnyebben betegedne meg, mint mások, továbbá a romlik az egészségem állításhoz kapcsolódóan a kitöltők 90%-a jelölte az alsó három értéket. A kapott adatok jól tükrözik a korábbiakat, melyek alapján megállapítható, hogy összességében jó egészségi állapotnak örvendenek a megkérdezettek.

### Egészség feletti kontroll

Meleg Csilla nevéhez kapcsolódóan említett egészségfejlesztéshez szükséges az egészség feletti ellenőrzés, kontroll növelése. A mintában szereplők legnagyobb számban azt vallották, hogy sokat tehetnek egészségükért (59, 53,64%). Az őket követők úgy vélték, hogy nagyon sokban járulhatnak hozzá ennek épségéhez (49, 39,09%). A többi válaszadó azt állította, ennek kézben tartásáért mindössze keveset tehet (8 fő, 7,27%). Megállapítható, hogy nagyban megközelíti a 100%-ot azoknak a válaszadóknak a száma, akik valamilyen szinten kezükben tartják egészségüket, ennek kontrollálásáért sokat, illetve nagyon sokat tehetnek.

### A hallgatók körében előforduló krónikus betegségek

A mintában szereplőknek körülbelül kétharmada nem rendelkezik diagnosztizált krónikus betegséggel (71, 64,55%), a hallgatók egyharmada azonban igen (39, 35,45%). Ezek arányát nagyban meghatározza, hogy a kitöltők többnyire a fiatalabb korosztályokat képviseli, köreikben ezek a hosszabb időtartamú, lassabb

lefolyasú betegségek még annyira nem gyakoriak, ellenben az idősebb korosztályoknál már sokkal nagyobb arányban fordulnak elő. A 39 fő mindegyike megadta betegsége nevét, sokak életében azonban nem egy, hanem kettő-három különféle betegség is jelen van, melyek más és más testrészeket, szerveket érintenek. Az hallgatók ezeket mind megnevezték, s az összes értéket figyelembe véve, illetve összegezve 77-szer jelölték a különféle betegségeket az alábbi arányban: 26 fő allergiás (étel, szénanátha, ekcéma), 15-öt erős fejfájás, migrén gyötör, 8 fő asztmás, 6 depressziós, 5-nek van derék- vagy hátfájása, illetve derék- vagy hátgerinc problémája, 4 főnél fordult elő az ízületi porckopás. A többi betegség relatív gyakorisága 5% alatti (1-2 fő jelölte ezeket), ilyen a magas vérnyomás, a szívritmuszavar, pajzsmirigy betegség, hormonzavar, pánikbetegség, reflux stb. Dobogós helyen az allergia, a migrén és az asztma áll, ellenben a gyermekkori nevelésben dolgozókat vizsgáló korábbi kutatással, melyben a leggyakoribbak az ízületi problémák, a magas vérnyomás és a derék- és hátfájás, illetve gerincproblémák. Az adatok alapján érzékelhető, hogy ez utóbbiak esetén a fiatalabb korosztályok kevésbé érintettek.

### **A lelki egészség állapota**

A lelki egészséget érintő problémák, közérzeti zavarok feltárására állításokat adtunk meg, melyek többek között az alvási nehézségekhez, étvágytalansághoz, az elégedetlenség érzéséhez, kimerültséghez, önbizalomhiányhoz kapcsolódtak. A megkérdezetteknek egy skálán kellett jelölni, hogy milyen mértékben igazak rájuk az állítások. A skála egytől hatig terjedő volt. Az egy az egyáltalán nem jellemző, a hat a teljes mértékben jellemző kategóriát jelentette. Az alábbiakban az alsó, illetve felső három skálát jelölők arányait vázoljuk fel.

A hallgatók 88%-a jelölte az alsó három értéket arra vonatkozóan, hogy boldogtalan lenne. A megkérdezettek 80%-a elégedett életével. 75-85% körüli azoknak az aránya, akik szerint életük nem céltalan, kilátástalan, emellett étvágyuk jó, az akadályokat könnyedén veszik, továbbá tevékenységeikre is képesek koncentrálni. Az adatközlők 65-75%-a jól alszik, nem ébred fel éjszakánként, érzelmeiket megfelelően szabályozzák, ha kell, kordában tartják, illetve képesek önállóan döntéseket meghozni. Egészen pontosan a hallgatók 66%-a jelölte a felső három skálafokozatot arra vonatkozóan, hogy akár múltján elmélkedik, akár jövőjét vizsgálja, életét értelmesen éli. Az adatok alapján kirajzolódtak a leggyakoribb problémák is: a felső három skálafokozatot jelölve kb. 45%-os arányban van önbizalomhiányuk, érzik magukat feszültnek, megviseltnek, kimerültnek.

### **Szociális egészség, társas kapcsolatok**

Megkérdeztük, hogy személyes problémájuk esetén hány emberre számíthatnak. Emellé négy válaszlehetőséget adtunk meg, melyek közül a hallgatók csak hármat jelöltek. 62 fő (56,36%) jelölt három-öt főt, őket követte az a 31 fő, akik egy vagy kettő főt jelöltek (28,18%). Végére maradtak azok, akik 6 vagy több főt adtak meg, ők 17-en voltak (15,45%).

A szociális egészség és társas kapcsolatok körülbelüli rálátására még egy kérdést tettünk fel, mely arra irányult, hogy az egyén problémáit meg tudja-e beszélni valakivel. Öt válaszlehetőséget adtunk meg, ezek közül csak négyet jelöltek a hallgatók. 48 fő (43,64%) jelölte azt, hogy többnyire igen, 41 fő (37,27%) pedig a mindig szót. 11 hallgató (10%) nem minden esetben, 10-en (9,09%) pedig többnyire nem tudják kivel megbeszélni felmerülő gondjaikat.

### **Kedvelt szabadidős tevékenységek**

Utolsó kérdésünkkel a célunk annak megállapítása volt, hogy melyek azok a tevékenységek, amelyekkel a hallgatók szívesen töltik szabadidejüket, illetve milyen mértékben jelenik meg ezek között a zene. A válaszadók feladata három szabadidős tevékenység megnevezése volt. Ezek közül az olvasást (50 fő) és a zenehallgatást (48 fő) írták legnagyobb arányban. További szabadidős tevékenységek: film- és sorozatnézés (33), kreatív tevékenységek végzése (31), közös programok a családdal és a barátokkal (30), túrázás és kirándulás (29), sporttevékenységek végzése (28), éneklés és/vagy zenélés (24), táncolás (12), sétálás (8), háziállattal foglalkozás (6) és sütés-főzés (5). További 4-4 fő adta meg, hogy szabadidejében szívesen takarít, illetve meditál/pihen. 2 fő szabadidejében ír, további 1 fő a három tevékenység egyiket közé a másfél éves kislányával való közös időtöltést adta meg válaszul. Ha ezek közül kiragadjuk a zenéhez kapcsolódó tevékenységeket, megállapíthatjuk, hogy nagyobb arányban passzív formában (zenehallgatás) van jelen (48 főnél), s gyakran más aktív tevékenységet végzünk mellette. A szabadidejükben aktívan éneklők/zenélők száma az előbbinél sokkal kevesebb (24 főnél). Az egymáshoz hasonló, közel azonos válaszokat kategorizáltuk, s az alábbi táblázatban (5. táblázat) tüntettük fel:

| <b>A szabadidős tevékenység típusa</b> | <b>Említések száma</b> |
|----------------------------------------|------------------------|
| Olvasás                                | 50                     |

|                                                                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Zenehallgatás                                                                                                                              | 48 |
| Filmnézés, sorozatnézés                                                                                                                    | 33 |
| Kreatív tevékenységek (festés, rajzolás, barkácsolás, horgolás, varrás, üvegfestés, műkөрөмépítés, videó vágás, fotózás, gobelin készítés) | 31 |
| Program a családdal, a barátokkal                                                                                                          | 30 |
| Utazás, kirándulás                                                                                                                         | 29 |
| Sporttevékenység (lovaglás, kézilabda, futás, röplabda, úszás, kerékpározás, szertorna)                                                    | 28 |
| Éneklés, zenélés                                                                                                                           | 24 |
| Tánc                                                                                                                                       | 12 |
| Séta                                                                                                                                       | 8  |
| Hobbiállatok                                                                                                                               | 6  |
| Sütés-főzés                                                                                                                                | 5  |
| Takarítás                                                                                                                                  | 4  |
| Pihenés, meditáció                                                                                                                         | 4  |
| Írás                                                                                                                                       | 2  |
| Saját gyermek                                                                                                                              | 1  |

5. sz. táblázat: Kedvelt szabadidős tevékenységek és gyakoriságuk (n=110) (saját szerkesztés)

6.

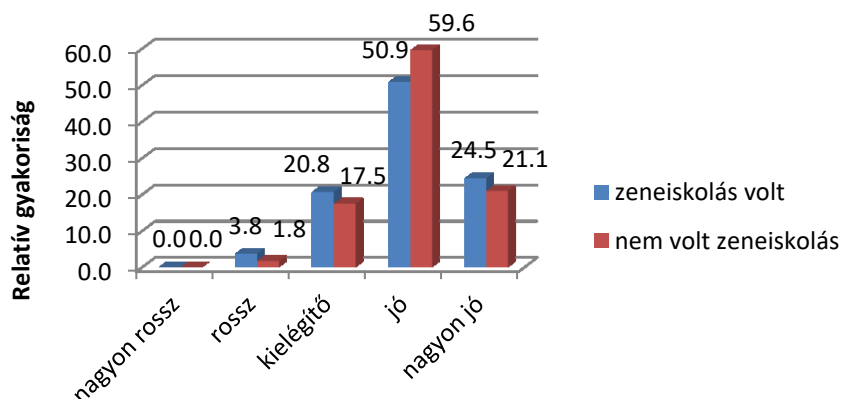
### **A zenei előképzettség, a zenei aktivitás és az egészségi állapot összefüggéseinek vizsgálata**

Az alábbiakban többváltozós elemzések segítségével került sor a harmadik kutatói kérdés megválaszolására. Ehhez a kapott és korábban leírt adatokat vetjük össze, melyek egyrészt a zenei előképzettséghez és énekkari aktivitáshoz, másrészt a megkérdezettek testi, lelki és szociális egészségi állapotához kapcsolódnak. Ezek összehasonlítására és szemléltetésére kereszttáblák szolgálnak alapul.

### **Általános egészségi állapot és zeneiskolai tanulmányok közötti kapcsolat**

Az adatok alapján megállapítható (1. diagram), hogy nincs nagy különbség a zeneiskolába járó és nem járó gyerekek jóllétének relatív gyakoriságát tekintve (legtöbb esetben mindössze 2-3% az eltérés). A mérleg azonban az utóbbiak javára billen (8,7%-kal), amennyiben a jó egészségi állapotnak örvendő oszlopát vizsgáljuk. A zeneiskolába járók nagyobb arányban jelölték a további három állapotot, miszerint hogylétüket a nagyon jó, a kielégítő, vagy a rossz szóval

tudnák jellemezni. Egyik tábor képviselői sem minősítették egészségi állapotukat nagyon rossznak.



1. sz. diagram: Általános egészségi állapot és zeneiskolai tanulmányok közötti kapcsolat (saját szerkesztés)

2.

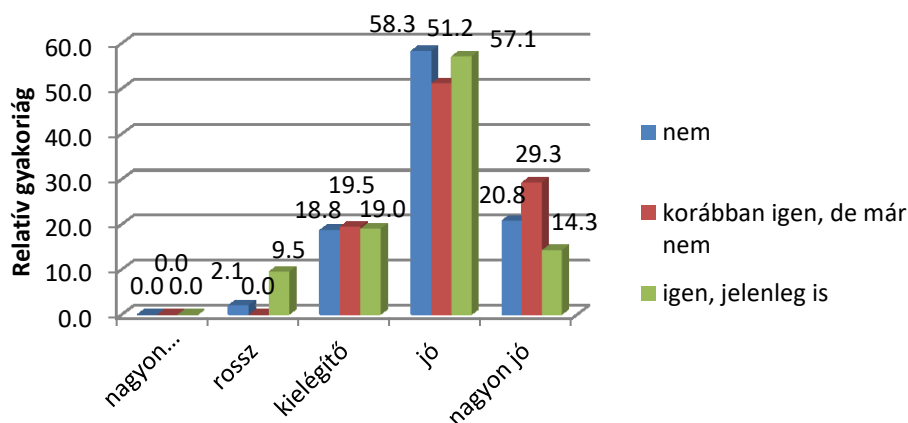
Összességében a kapott eredmények szerint a zeneiskolába járók háromnegyede (75,4%-a), a zeneiskolába nem járóknak 80,7%-a jó, illetve nagyon jó egészséggel rendelkezik. Körülbelül ezek az arányok a mintának megfelelnek, hiszen az egyváltozós elemzések rámutattak arra, hogy 4 fővel vannak többen azok, akik nem részesültek zeneiskolai képzésben. Meglepő azonban, hogy mégis az ilyen tanulmányokban részesülőknél nagyobb a relatív gyakorisága a rossz és a kielégítő értékelést adóknak.

### Általános egészségi állapot és énekkari tevékenység közötti kapcsolat

A 2. számú diagram eredményei hasonlítanak az előbbihez annyiban, hogy a hallgatók itt is a legnagyobb arányban jónak minősítették egészségi állapotukat. Jelentősebb különbség a nagyon jó egészségi állapotot jelölőknél jelentkezik. Itt a kórusban korábban éneklők relatív gyakorisága a legmagasabb (29,3%), őket a kórusban nem éneklők követték (20,8%), a legkevesebb jelölő pedig a jelenleg is éneklők közül került ki (14,3%). A kielégítő egészségi állapotúak aránya viszonylag kiegyenlített, a magukat rossznak beazonosítóknál pedig az aktívan tevékenykedők tűnnek ki gyakoriságukkal. Ez utóbbi kettőt jelölők aránya a kórusban jelenleg is éneklők részéről a legmagasabb 28,5%-kal.

Összességében az adatfeldolgozás során kapott eredmények alapján mindhárom csoportnak körülbelül a háromnegyede pozitívan nyilatkozott. Amennyiben a zenei aktivitást, a jelenleg is tevékenykedőket vetjük össze a kórusban nem éneklőkkel, eredményeik ugyan helyenként megközelítik (legfőképp a kielégítő és a jó értékelés esetén), de nem múlják felül azokat (kivétel a rossz minősítés).

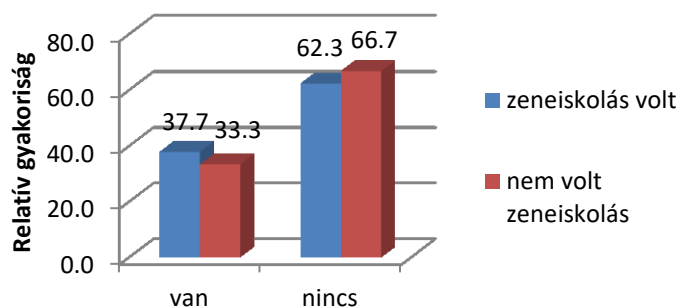
Ennek háttérében állhat az, hogy a minta, s ezen belül is a kórusban napjainkban is éneklők száma csekély (110-ből 21 fő), a korábbi feltevések kimutatására kevésbé alkalmas, s a zenei aktivitás és egészségi állapot közötti összefüggés sem mutatható ki egyértelműen.



3. sz. diagram: Általános egészségi állapot és énekkari tevékenység közötti kapcsolat (saját szerkesztés)

### Krónikus betegség megléte és zeneiskolába járás közötti kapcsolat

A 3. diagram adatainak aszimmetriájából látható, hogy a zeneiskolába járók, illetve nem járók egyharmadának van valamilyen hosszan tartó, lassabb lefolyású diagnosztizált betegsége, kétharmadának pedig nincs. E kedvező eredmények összefüggésben lehetnek azzal, hogy a mintát javarészt fiatal felnőttek alkották, e korcsoportok tagjai pedig kevésbé fogékonyak a betegségekre. A kapott adatok azonban mégsem az „elvártak” megfelelőek: a zeneiskolába járó, s krónikus betegséggel rendelkezők relatív gyakorisága magasabb, mint a zeneiskolai képzésben nem részesülőké, továbbá ez utóbbi csoportba tartozók 4,4%-kal nagyobb arányban vallottak az ilyen betegségektől való mentességről. Ezek állhatnak a zeneiskolai képzésben részesülőknél az általános egészségi állapotról történő negatívabb nyilatkozás háttérében is. Az eredmények alapján nem mutatható ki, hogy a zenei előképzettséggel rendelkezők/egykor zenélők egészségi állapota felülmúlná társaikét.

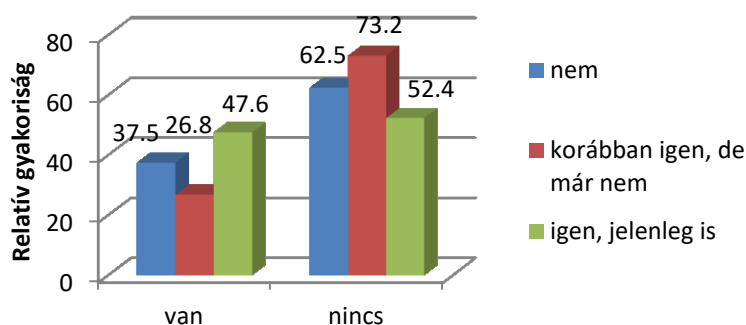


4. sz. diagram: Krónikus betegség megléte és zeneiskolába járás közötti kapcsolat (saját szerkesztés)

5.

### Krónikus betegség megléte és énekkari tevékenység közötti kapcsolat

Az énekkari tevékenységre vonatkozóan nagy eltérések mutatkoznak meg e betegségek terén (4. diagram). A kórusban korábban igen, de ma már nem éneklők köreiből a legalacsonyabb a krónikus betegségek meglétének aránya (26,8%). Őket a kórusban még soha nem énekeltek követik, akiknek 37,55% a relatív gyakorisága. Utolsó helyen a jelenleg is éneklők állnak, akiknek 44,6%-a (majdnem a fele) vallotta, hogy van valamilyen krónikus betegsége. Esetükben nem szabad megfeledkezni arról, hogy számuk az összes kitöltő negyedét sem teszi ki, tehát a mintának sokkal kisebb részét képezik.



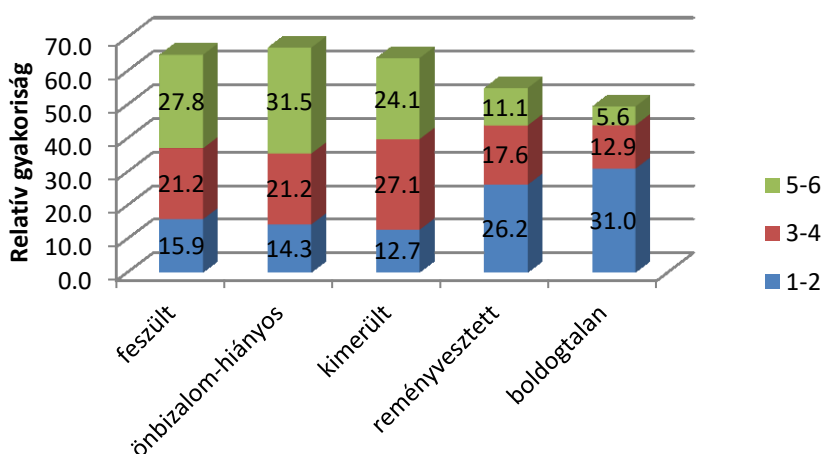
6. sz. diagram: Krónikus betegség megléte és énekkari tevékenység közötti kapcsolat (saját szerkesztés)

### Lelki egészség állapota és zeneiskolába járás közötti kapcsolat

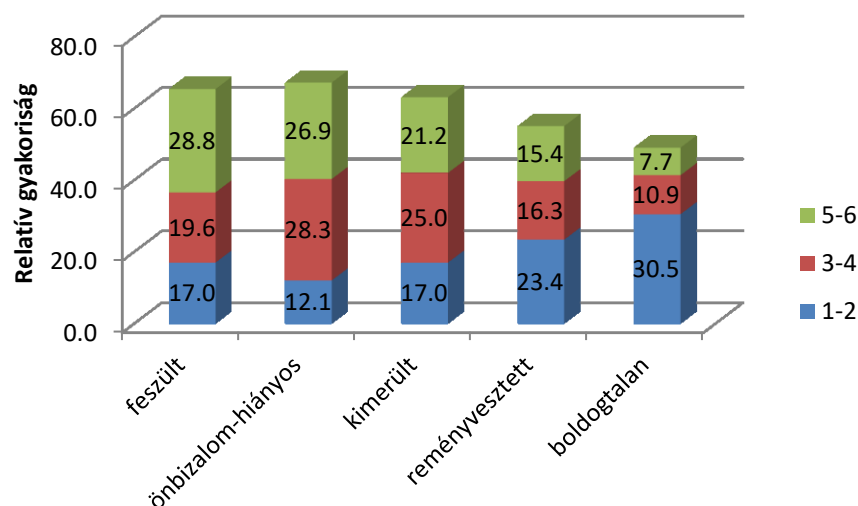
Az 5. és 6. számú diagramoknál az „x” tengely alatti fogalmakról korábban a hallgatóknak egytől hatig terjedő skálán kellett meghatározniuk, hogy milyen mértékben igazak rájuk az alábbiak (1: egyáltalán nem, 6: teljes mértékben igaz). Az átláthatóság céljából összeszámoltuk az alsó kettő, középső kettő és felső kettő értéket jelölőket, s ezek százalékos arányát tüntettük fel a diagramon. A százalékarányok alapján megállapítható, hogy sok esetben csak 1-2%-os elté-



rések mutatkoznak, pl. a feszült szó esetében a skálafokozat felsőbb értékeit jelölték a zeneiskolába járók 27,8%-a, a zeneiskolába nem járók 28,8%-a, a boldogtalan szónál az előbbieket 5,6%-a, az utóbbiak 7,7%-a. Ez utóbbinál közel kiegyenlített a relatív gyakorisága az alsó értékeket jelölőknek, tehát a kb. kétharmaduk boldognak vallja magát. Az önbizalomhiány szónál az alsóbb skálaértékeket hasonló arányban jelölték (eltérés: 2,2%), a középsőértékek relatív gyakorisága a zeneiskolába nem járók, a felső értékek pedig a zeneiskolába járók körében a legmagasabb. A kimerült szó esetében a zeneiskolai képzésben nem részesülőknek 17%-a jelölt egyest és kettést, 21,2%-a ötöst és hatost. A zeneiskolába járók arányai ettől jóval eltérnek: alsó értékeket 12,7%-ban, a felsőket 24,1-ban jelölték. Ez utóbbi csoportba tartozók mindemellett kevésbé reményvesztettek, kétségbeesettek (11%-uk jelölte a felső értékeket), ugyanez nagyobb mértékben jellemző a zeneiskolai tevékenységben nem részesülőkre (15,4%). A kapott eredmények szerint *a zenével korábban foglalkozókat nagyobb önbizalomhiány és kimerültség jellemzi, ám ők sokkal bizakodóbbak, derűlátóbbak, s bizonyos mértékben boldogabbak is.*



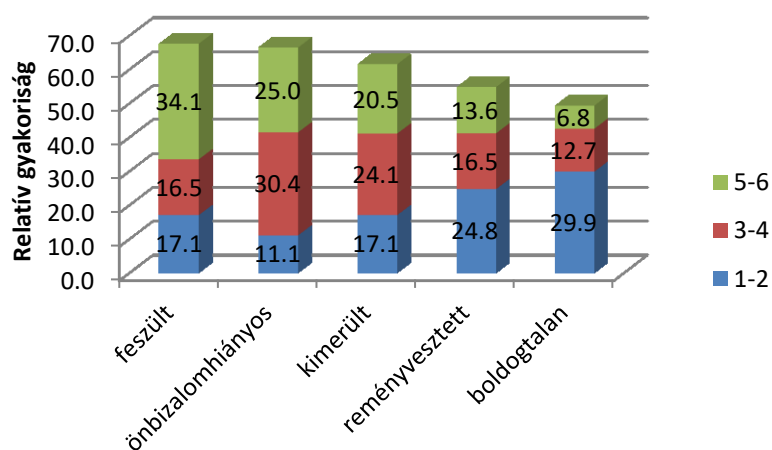
7. sz. diagram: Zeneiskolába járók lelki egészségének vizsgálata (saját szerkesztés)



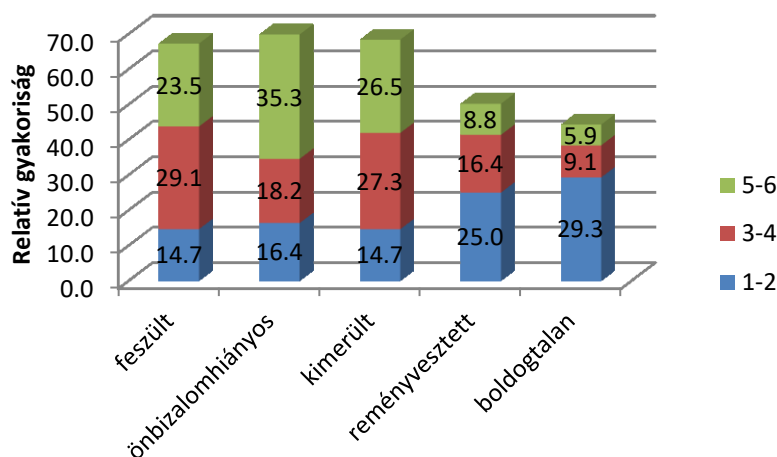
8. sz. diagram: Zeneiskolába nem járók lelki egészségének vizsgálata (saját szerkesztés)

### Lelki egészség állapota és énekkari tevékenység közötti kapcsolat

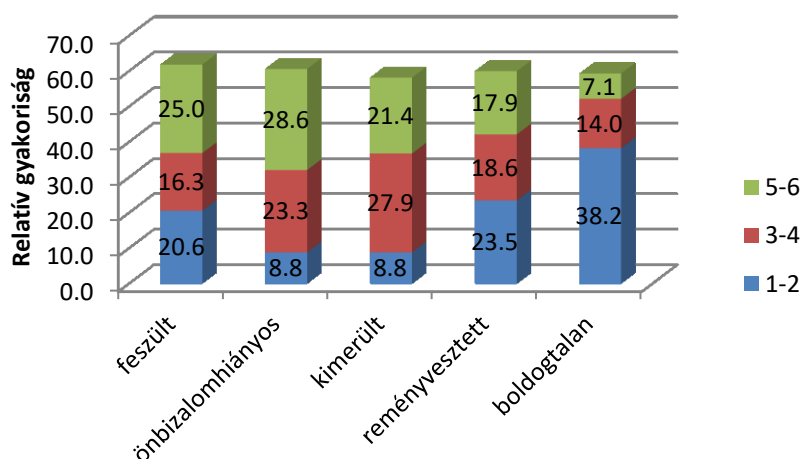
Az alábbi diagramokon (7-9. diagram) a kórusban még soha nem éneklők, a korábban ilyen tevékenységben résztvevők és a jelenleg is járók korábbi jelöléseinek aránya látható feltüntetve. A hatfokozatú skála egytől hatig terjedő volt. Az alsó értékek (1-2) jelölése azt jelenti, hogy kisebb mértékben, a felsők (5-6) pedig azt, hogy nagymértékben jellemzőek rájuk a megadottak. A felső három diagram szerkezete sok eltérést mutat e három csoportot vizsgálva. Nézzük meg, hogy mely csoportnak melyek a főbb sajátosságai a kapott adatok alapján!



9. sz. diagram: Énekkari tevékenységben nem részesülők lelki egészségének vizsgálata (saját szerkesztés)



10. sz. diagram: Énekkari tevékenységben korábban résztvevők lelki egészségének vizsgálata (saját szerkesztés)



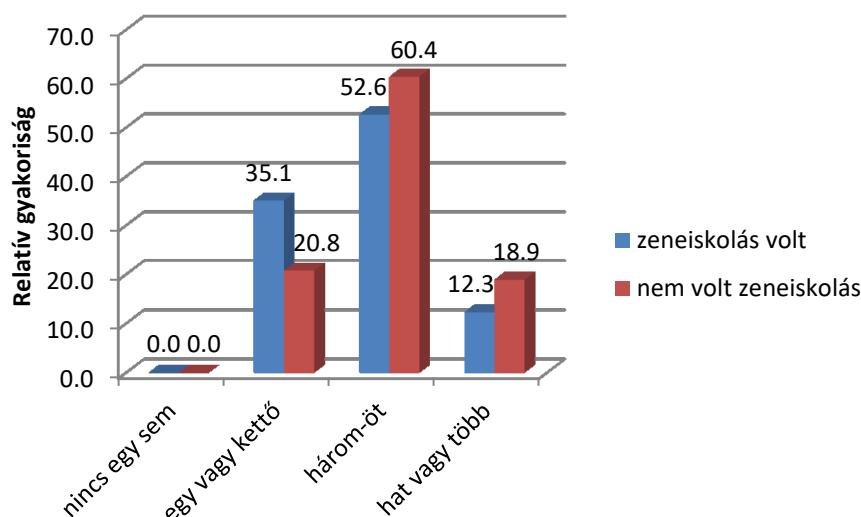
11. sz. diagram: Énekkari tevékenységben jelenleg is résztvevők lelki egészségének vizsgálata (saját szerkesztés)

Hármuk közül a zeneiskolai képzésben soha nem részesülők a legfeszültebbek (34,1%). A korábban kórusban éneklők a leginkább önbizalom-hiányosak (35,3%) és kimerültek (26,5%). Amennyiben a reményvesztettséget nézzük, a kórusban jelenleg is éneklők tűnnek ki negatívabb eredményeikkel: 17,9%-uk jelölte a felső kettő skálaértéket, ennek relatív gyakorisága 9,1%-kal több, mint a korábban éneklőké, és 4,3%-kal több, mint a kórusban soha nem éneklőké. *A korábban kórusban éneklők a legoptimistábbak, derűlátóbbak.* Az adatok alapján megállapítható, hogy a megkérdezettek nagy része alapján véve boldog, ám az utolsó oszlopok adatai közül (csekély számuk ellenére) *a kórusban jelenleg is éneklők tűnnek ki*, közülük jelölték a legnagyobb arányban a boldogtalan szót illetően az alsó skálafokozatokat. Az azonban nem mutatható ki, hogy az egykor és jelenleg is tevékenykedők kevésbé lennének feszültek,

kimerültek vagy önbizalom-hiányosak, hiszen mindegyik csoport nagyobb arányban vallott ezek meglétéről. Ez utóbbiak (ingerültség, a nyugtalanság, levertség) hosszabb távú megléte az egészséget egyaránt negatívan befolyásolhatja a későbbi életszakaszokban.

### Szociális egészség és zeneiskolai tevékenység közötti kapcsolat

A 10. diagram azt illusztrálja, hogy hány emberre számíthatnak személyes probléma esetén a zeneiskolába járók és nem járók. A négy válaszlehetőség közül mindössze hármat jelöltek, ám különböző arányban. A legnagyobb a relatív gyakorisága azoknak, akik három-öt főt jelöltek (zeneiskolába nem járók 60,4%-a, zeneiskolába járók 52,6%-a). Az egy-két főt jelölők közül a zeneiskolába járók tűnnek ki (35,1%, zeneiskolába nem járók: 20,8%). Más a helyzet a hat vagy több embert jeölőknél. Itt a zeneiskolába nem járók relatív gyakorisága magasabb (18,9%, másik csoportté mindössze 12,3%).

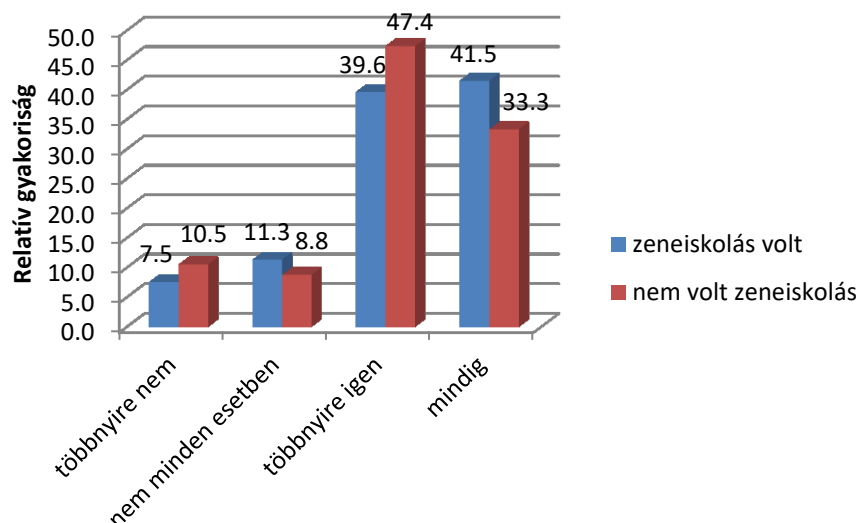


12. sz. diagram: Szociális jóllét és zeneiskolai tevékenység közötti kapcsolat (1) (saját szerkesztés)

A közöttük lévő korreláció nem mutatható ki egyértelműen, hiszen az adatok alapján többségüknek mindössze 3-5, illetve 1-2 ilyen személy létezik az életében, s a zeneiskolai képzésben nem részesülők eredményei is felülmúlják az övükét.

A következő szociális jóllét igazolására szolgáló diagram (11. diagram) adatai azt ábrázolják, hogy mely csoport tagjai milyen mértékben tudják megbeszélni személyes dolgaikat másokkal. Az adatok jól tükrözik, hogy *a zeneiskolába járók legnagyobb arányban mindig meg tudják beszélni dolgaikat valakivel*

(41,5%), ezt azok követik, akik többnyire igent jelöltek (39,6%). A zeneiskolába nem járóknak majdnem a fele ez utóbbit jelölte legnagyobb arányban (47,4%). Az első két oszlop adatai közel szimmetrikusak. A zeneiskolásoknak 7,5%-a többnyire nem tudja megbeszélni problémáit másokkal, míg a zeneiskolai tanulmányokat sosem folytatók relatív gyakorisága 10,5%. A 2. oszlop esetében az arányok hasonlóak (kb. 1% eltéréssel) – ellenkező értelemben.



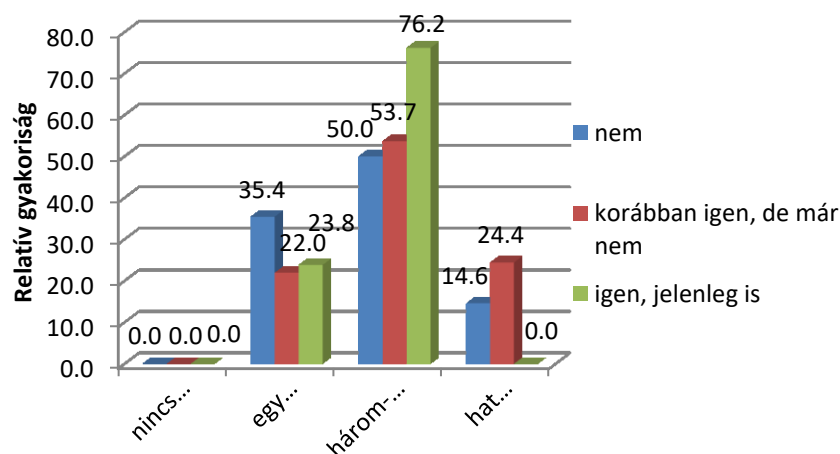
13. diagram: Szociális jóllét és zeneiskolai tevékenység közötti kapcsolat (2) (saját szerkesztés)

Ezek tükrében megállapítható, hogy a zeneiskolásoknak 81,1%-a mindig, illetve többnyire meg tudja beszélni a gondjait valakivel, ugyanez a zeneiskolába nem járóknak 80,7%-ára jellemző. Az arányok közel azonosak, a mérleg kb. 2% többlettel billen a zeneiskolába járók javára, holott számuk a mintában néhány fővel kevesebb.

### Szociális egészség és énekkari tevékenység közötti kapcsolat

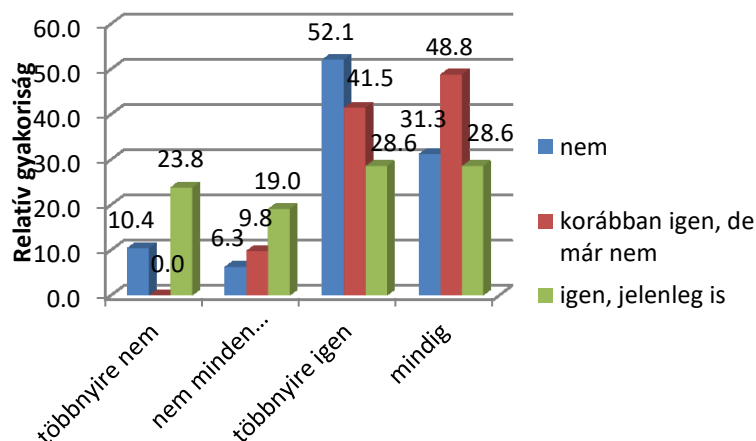
Az alábbiakban az énekkaros tevékenységgel összevetve vizsgáljuk ugyanezeket (12. sz. diagram). A zenei aktivitásra vonatkozóan a legfigyelemreméltóbb eredményt a harmadik oszlop jelöli, itt a három-öt főt jelölők aránya 76,2%, s mindössze 23,8% jelölt egy-kettő főt. A kórusban korábban éneklők is legnagyobb arányban három-öt főt jelöltek (53,7%), második legtöbb jelölés pedig a hat vagy több személyre vonatkozott (24,4%). Amennyiben e két értéket összeadjuk, az már a csoportnak háromnegyedét képezi 78,1%. Ennél a énekkari tevékenységben sohasem részesülők relatív gyakorisága a három-öt, illetve hat vagy több fő esetén alacsonyabb, az egy-két fő esetén pedig magasabb. Tehát eredményeik nem múlják felül a korábban kórusban éneklőket, holott ez

utóbbiak száma 7 fővel kevesebb a mintában. A kapott adatok alapján megállapítható némi összefüggés a karéneklés és a szociális egészség alakulása között: feltehetőleg e tevékenység hozzájárul a társas kapcsolatok kiépítéséhez, fenntartásához, a magány érzésének elkerüléséhez.



14. diagram: Szociális jóllét és énekkari tevékenység közötti kapcsolat (1)  
(saját szerkesztés)

A 13. számú diagramról leolvasható, hogy a zeneileg aktívak (kórusban éneklők) legnagyobb arányban a „többnyire igen” és a „mindig” választ adták, ugyanakkor ezek értéke kiegyenlített (28,6). Ezt követően a „többnyire nem” válasznak a legnagyobb a relatív gyakorisága (23,8%). Nem sokkal kevesebb a száma azoknak, akik azt jelölték, hogy nem minden esetben tudják megbeszélni gondjaikat másokkal (19%). A korábban kórusban éneklőknél 90,3% a gyakorisága a „többnyire igen” és a „mindig” szavakat jelölőknek. Mindössze 9,8%-uk jelölte a „nem minden esetben”-t, és 0%-uk pedig a „többnyire nem” választ. A harmadik és negyedik oszlopot jelölők százalékos aránya 83,4% a kórusban még soha nem éneklők részéről. Ugyan a „nem minden esetben” válaszlehetőséget kevesebben jelölték, mint a korábban éneklők, de 10,4%-os gyakorisággal többnyire nem tudják megbeszélni gondjaikat mással.



15. diagram: Szociális jóllét és énekkari tevékenység közötti kapcsolat (2) (saját szerkesztés)

Ezek az adatok arról tanúskodnak, hogy *a kórusban korábban éneklők társas viszonyai jobbak, erősebbek*. Tehát e múltbeli tevékenység egykor segíthetett kapcsolatokat létesíteni, s ezúton kihathat jelenükre is. A kórusban napjainkban is éneklőknél nem mondható el az adott minta alapján, hogy jobb szociális kapcsolataik lennének.

## A kutatás összefoglalása

### Az ének-zene tárgy kedveltségének eredményei alap- és középfokon

Az ének-zene tárgy alapfokon nagyobb kedveltségnek örvend, amelyet a felső skálafokozatok jelölésének összesített aránya mutat. Népszerűségének mértéke a középfokú tanulmányok során folyamatosan csökken. Ennek hátterében többnyire az áll, hogy ekkor már kevesebbet énekelnek, hiszen az elméleti ismeretek kerülnek túlsúlyba. A pedagógus személyisége egyaránt meghatározó lehet: a válaszadók egy része a tanárokat legfőképp a „jó” és „kedves” jelzőkkel illette, másik része azonban negatívan nyilatkozott róluk. A kapott számadatokból és a hallgatók válaszaiból megállapítható, hogy hipotézisünk beigazolódott, miszerint alapfokon nagyobb a tárgy iránti érdeklődés, mint a későbbiekben.

### A zenei előképzettség és a hallgatók zenei aktivitása

A megkérdezetteknek megközelítőleg a fele járt zeneiskolába (48%), s ők 13 hangszert jelöltek, amelyen tanultak. Ezek közül a legnagyobb gyakorisággal a zongorát és a furulyát adták meg. A hangszertanulás időtartama többnyire 8, 6, illetve 7 évet ölelt fel, tehát sokan középiskolai éveik alatt hagytak fel zeneisko-

lai tanulmányaikkal. A megkérdezetteknek kb. a fele képezi magát, legfőképp autodidakta módon. Az adatközlőknek mindössze egyharmada tevékenykedik jelenleg is aktívan valamely művészeti területen (ezek közül a zeneművészetet jelölték legtöbben). Karéneklést tekintve 3 csoportba soroltuk a válaszadókat: 1. soha nem énekelt kórusban (44%), 2. akik korábban igen, de ma már nem (37%), 3. jelenleg is tagok (19%). Zenei aktivitásuk a zenei művészeti programok és előadások látogatásának gyakoriságát tekintve is alacsony, ennek ellenére sokan vallották, hogy a zene mindennapjaik részét képezi. Válaszaikból kiderült, hogy ez jórészt passzív formában van jelen (zenehallgatás) megnyugtató, szórakozás céljából.

### **A zenei élményre és a szabadidős tevékenységekre vonatkozó kérdéseik eredményei**

A minta háromegyedét meghaladta az előzetes zenei élményben részesülők száma. A zenei élményeket a legnagyobb arányban a koncertek jelentették, amelyek különböző zenei műfajokhoz kapcsolódtak. Köreikben a fesztiválokön való passzív részvétel dominált. Sokkal kevesebben vallottak saját tevékenységük során szerzett zenei élményekről.

A szabadidős tevékenységek közül az első két helyet az olvasás és a zenehallgatás foglalja el. Ezeket film- és sorozatnézés, a kézműves tevékenységek, a családdal/barátokkal való időtöltés, a kirándulás és sporttevékenységek követik. A zene többnyire passzív formában van jelen (48 főnél). Mindössze 24 fő végez aktív zenés tevékenységet szabadidejében, a zene ilyen formában kevesek mindennapjait képezi.

### **A hallgatók egészségi állapotának eredményei**

A hallgatók 78%-ának általános egészségi állapota jó, illetve nagyon jó. Ezek a kedvező adatok annak köszönhetők, hogy a mintát nagyrészt fiatalabb korcsoportok alkották (20-25 évesek). A válaszadók kétharmada ugyanolyannak ítélte meg egészségi állapotát, mint amilyen tavaly is volt, illetve 5%-kal többen vallották az egy évvel ezelőttihez képest jobbnak, mint rosszabbnak. A nyilatkozók 92%-a állította, hogy sokat, illetve nagyon sokat tehet egészségéért, ennek megőrzéséért/helyreállításáért, mely pályafutásuk szempontjából egyaránt lényeges (értékközvetítés, mintaadás). Az adatközlők 35%-ának van valamilyen krónikus betegsége, ezek közül figyelemre adhat okot köreikben előforduló három fő betegség: az allergia, a migrén és az asztma. Fény derült lelki egészségüket leginkább veszélyeztető tényezőkre is: nagyobb arányban vallották magukat feszültnek, megviseltnek, kimerültnek, önbizalom-hiányosnak és nem minden esetben



tudják lecsendesíteni érzelmeiket. Ennek ellenére legtöbbjük bizakodó, derűlátó, boldog, életével elégedett. Szociális kapcsolataikat tekintve mindig, illetve többnyire meg tudják beszélni a problémáikat másokkal (81%), s az adatközlők közel háromnegyedének (72%) létezik az életében több olyan fő is, akire számíthat (legnagyobb arányban 3-5 főt jelöltek).

### **A zeneiskolai tanulmányok és az egészségi állapot kapcsolata**

A zeneiskolába járók és nem járók egészségi állapotának összehasonlításával a kapott eredmények tükrében megállapítható, hogy a múltban végzett zeneiskolai tevékenységek jótékony hatása, s a tényezők közötti korreláció e minta alapján nem mutatható ki. Általános egészségi állapotukat a nem zeneiskolába járók 5%-kal jobbnak ítélték. A krónikus betegségek meglétének relatív gyakorisága a zeneiskolai képzésben részesülők körében magasabb (szintén 5%-kal). Ezek többségét a fentebb említettek képezik. Meglepő adat azonban, hogy a hat depressziót bejelölt hallgató közül kettő korábban hosszabb zenei tanulmányokat folytatott. Lelki egészségüket számtalan tényező károsítja: a zeneiskolába járók nagyobb arányban állították magukat önbizalom-hiányosnak, kimerültnek. Eredményeik esetenként még kiegyenlítettnek mondhatók (például hasonló adatok születtek arra vonatkozóan, hogy milyen mértékben feszültek – eltérés: 1-2%), köreikben mégis a legtöbben magukat bizakodónak és boldognak vallották. Társas kapcsolataikat vizsgálva az alábbi következtetések vonhatók le: a zeneiskolába járók életében is vannak emberek, akikre számíthatnak, többnyire háromöt, egy vagy kettő és kisebb arányban hat vagy több. Ez utóbbi értékkel inkább a zeneiskolai képzésben nem részesülők bővelkednek. A szociális kapcsolatot feltáró kérdéshez kapcsolódóan ugyanakkor a zeneiskolába járók közül többen állították, hogy mindig meg tudják beszélni gondjaikat valakivel. A mindig és többnyire igen válaszok százalékos aránya esetükben 82% (2%-kal több társai-kénál), s az elvártaktól eltérő válaszokat is kisebb mértékben jelölték.

### **Az énekkari tevékenység és az egészségi állapot kapcsolata**

A zenei aktivitás hatását a karénekléshez kötötten tanulmányoztuk. Eszerint háromféleképpen csoportosítottuk a válaszadókat. A mintát nagyobb mértékben kórusban még sohasem éneklők és korábban éneklők töltötték ki, kisebb arányban pedig a jelenleg is éneklők. Ez utóbbit képviselők száma és százalékos aránya eltörpül a többiekéhez képest, így a zenei aktivitás és egészségi állapot közötti kapcsolat kimutatására sem alkalmas. Az eredmények alapján a karénekléshez kötötten jobban kirajzolódnak a zenei előképzettség e területének jóté-

kony hatásai. *A kórusban korábban éneklők örvendenek a legjobb egészségi állapotnak.* Közülük kerültek ki a legtöbben olyanok, akik hosszan tartó, lassabb lefolyású betegségekkel nem rendelkeznek. A krónikus betegségek meglétéről a jelenleg is éneklők 48%-a vallott (21-ből 10 fő). A kórusban soha nem éneklők (zenei előképzettséggel nem rendelkezők, s aktívan sem tevékenykedők) bizonyultak ezúton is a legfeszültebbeknek (9-10%-kal többen jelölték, hogy rájuk ez nagymértékben/teljes mértékben jellemző). Hasonlóan nyilatkoztak a kórusban korábban éneklők a kimerültségről és önbizalomhiányról. Mindhárom csoport tagjai 24-25%-os arányban jelölték magukat derűlátónak, bizakodónak. Többségük boldognak vallotta magát. Ez utóbbi eredményei közül a jelenleg is éneklők relatív gyakorisága tűnik ki 38%-kal. *Szociális kapcsolataik erősek, legfőképp az egykori kórustagoknak.* Ők több személyhez fordulhatnak személyes probléma esetén és szinte minden esetben meg tudják beszélni gondjaikat más-sal. Az aktív tagok nagyobb százalékos arányban jelöltek meg több főt kevés elemszámuk ellenére (76%, illetve 58%). A kórusban sohasem éneklők válaszai a korábbi tagokhoz képest gyengébb kapcsolatokról árulkodnak.

Az adatok alapján megállapítható, hogy a korábban éneklők/zenélők és az e tevékenységeket nem folytatók között nem volt nagy különbség, mégis kisebb elemszámuk ellenére, noha csupán néhány %-kal is, de az adatok jobb szociális kapcsolatokat jeleznek. Feltehetőleg e tevékenység hozzájárul a társas kapcsolatok kiépítéséhez, fenntartásához, a magány érzésének elkerüléséhez. *Elvárásainkat legfőképp az egykori kórustagok eredményei közelítették meg. Közülük vallottak kevesebben a krónikus betegségekről, s ők általános egészségi állapotukat is jobbnak vallották társas kapcsolataik mellett.*

### **A kutatás továbbfejlesztése, javaslatok**

A kutatás eredményességét, a megfogalmazott feltevések közötti erőteljesebb kapcsolatok igazolását fokozhatná egy nagyobb mintán elvégzendő vizsgálat, ügyelve arra, hogy a válaszadóknak legalább a fele megfeleljen az alábbi kritériumokkal: zenéljen aktívan és/vagy rendelkezzen bizonyos szintű zenei előképzettséggel. A kapcsolatok további, mélyebb feltárására más kutatási módszerek alkalmazását, bevonását is célravezetőnek tartjuk (például kvalitatív kutatási módszerek). Eredményeink alapján a valaha zeneiskolába járók között nagyobb arányban volt jellemző az önbizalomhiány és a kimerültség. Érdeemes lenne szintén kvalitatív kutatási módszereket bevonva kutatni, hogy: Mi lehet ennek az oka? Mivel állhat ez kapcsolatban? Mint ahogy azt a témakört is, hogy vajon: Miért erősebbek a korábban kórusban éneklők társas kapcsolatai?

Az eredményeket elvárásaink irányába mozdítaná el egy olyan alap-és középfo-  
kú oktatás, melynek középpontjában nem az ismeretátadás, hanem az éneklés, a  
zenélés és az élményszerzés áll. A cél: fenntartani a zenei neveléshez való po-  
zítív viszonyt, attitűdöt és szemléletmódot. Ez utóbbiak megőrzése révén a hallga-  
tók nem utasítják el e tevékenységek végzését, sőt hozzájárulnak előnyben ré-  
szesítésükhöz. A tanulmányok mellett folytatott énekkari tevékenység egyaránt  
segítségül szolgálhat ehhez. A zeneiskolai képzés során tapasztaltak egyaránt  
zenei élményeket nyújthatnak. *„Ha azt akarjuk, hogy a fiatalok képesek legye-  
nek felismerni a zenében műfajoktól függetlenül fellelhető kulturális értékeket,  
akkor véget kell vetni annak a gyakorlatnak, amely szerint az iskolai énekzene  
adatokat és elméleti ismereteket tanít meg a zenéről. Minden ma használatos  
tankönyv ezt sugallja. Ha változást akarunk, akkor ezt kell felismerni és megvál-  
toztatni. A zeneoktatás lényege az aktivitás – maga a zenélés. Ehhez azonban  
radikálisan újra kell definiálnunk nemcsak a zenepedagógia célját, hanem a je-  
lenlegi zenepedagógiai gyakorlatot is”.*<sup>36</sup> Az felsőoktatási képzés egyeseknek  
felzárkóztatást, másoknak tehetséggondozást nyújt. Különböző kurzusokban va-  
ló részvételre is ösztönöznek az oktatók, melyeken a cél szintén a közös zenélés,  
az élménynyújtás, az aktív zenei tevékenység és a zenei önkifejezés.

A zenés tevékenységek végzése és a társaságba járás hozzájárulhatnak a kapcsola-  
tok létesítéséhez, alakításához, a magány, az egyedüllét érzésének elkerülésé-  
hez. Segítenek beilleszkedni, egy közösség részévé válni, ebből adódóan szociá-  
lis jóllétre való hatásuk megkérdőjelezhetetlen. Ugyanakkor boldoggá tesznek,  
megnyugtatnak, oldhatják a stresszt, amely számtalan lelki, illetve tartós megléte  
esetén testi betegség háttérében is állhat. Ezúton közreműködnek a testi-lelki  
jólléti állapot fenntartásában/helyreállításában is. A zene elengedhetetlen a ki-  
egyensúlyozott, problémamentes személyiségfejlődéshez.

Legkésőbb a képzés végére fontos lenne a tanító és óvodapedagógus hallgatók  
zenei igényének kialakítása és ízlésük formálása (mintaadás céljából), ugyanis  
ez példamutató lehet a következő generáció hozzáállásának, zenéhez való viszo-  
nyának alakításában.

## Felhasznált irodalom

---

<sup>36</sup> Csengery Kristóf: Az iskolai zeneoktatás válsága. In: Zene-Kar, 2016. 21. évf. 2. sz. p. 21.  
Bp.: cop.[é.n.][2020.04.15.]<URL: [https://zene-kar.hu/wp-content/uploads/2017/12/zenekar\\_2014\\_2\\_web.pdf](https://zene-kar.hu/wp-content/uploads/2017/12/zenekar_2014_2_web.pdf)>

- Ambrus Attiláné Dr. Kéri Katalin: Gondolatok az egészségről. Bp.: cop. [é.n.][2019.12.17.]<URL:[http://www.orvostortenelem.hu/tankonyvek/tk05/pdf/2.2/keri\\_katalin\\_gondolatok\\_az\\_egeszsegrol.pdf](http://www.orvostortenelem.hu/tankonyvek/tk05/pdf/2.2/keri_katalin_gondolatok_az_egeszsegrol.pdf)>
- Ambrus Zoltán: Egészségszociológia. Kolozsvár: Ábel, 2012. 236. p.
- Benedekfi István - Buzás Zsuzsa: A hangszertanulás lehetséges transzferhatásai. In: Parlando, 2016. 1. sz. 12. p. Bp.: cop.[é.n.][2019.12.29.]<URL:[http://www.parlando.hu/2016/2016-1/Benedekfi Istvan Buzas Zsuzsa.pdf](http://www.parlando.hu/2016/2016-1/Benedekfi_Istvan_Buzas_Zsuzsa.pdf)>
- Bittner Zoltán: A 15-29 éves korosztály tevékenységszerkezete az időmérleg-vizsgálatok tükrében. Pécs: cop. [é.n.][2019.01.02.]<URL:[https://ktk.pte.hu/sites/ktk.pte.hu/files/images/szervezet/intezetek/mti/bittner a 15-29 éves korosztály tevékenységszerkezete az idomerleg-vizsgalatok tukreben - tanulmány 2013.pdf](https://ktk.pte.hu/sites/ktk.pte.hu/files/images/szervezet/intezetek/mti/bittner_a_15-29_es_korosztaly_tevékenységszerkezete_az_idomerleg-vizsgalatok_tukreben_-_tanulmány_2013.pdf)>
- Buzás Zsuzsa - Maródi Ágnes: A kóruséneklés lehetséges transzferhatásainak vizsgálata. In: Parlando, 2016. 3. sz. 9. p. Bp.: cop.[é.n.][2019.12.29.]<URL:<https://www.parlando.hu/2016/2016-3/Buzas-Marodi.pdf>>
- Csengery Kristóf: Az iskolai zeneoktatás válsága. In: Zene-Kar, 2016. 21. évf. 2. sz. p. 20-25. Bp.: cop.[é.n.][2020.04.15.]<URL:[https://zenekar.hu/wpcontent/uploads/2017/12/zenekar 2014 2 web.pdf](https://zenekar.hu/wpcontent/uploads/2017/12/zenekar_2014_2_web.pdf)>
- Csizmadia Péter: Kísérlet az egészség fogalmának újradefiniálására. A Meikirch modell. In: Egészségfejlesztés, 2018. 59. évf. 1. sz. p. 45-51. Bp.: cop.[é.n.][2019.12.09.]<URL:[http://epa.oszk.hu/02900/02987/00009/pdf/EPA02987 egészségfejlesztés 2018 1 045-051.pdf](http://epa.oszk.hu/02900/02987/00009/pdf/EPA02987_egeszsegfejlesztés_2018_1_045-051.pdf)>
- Dr. Aszmann Anna: A test és a lélek egészsége. In: Nevelési kézikönyv nem csak osztályfőnököknek, szerk.: Szekszárdi Júlia, Bp.: OKI, 2001. p. 48-71.
- Dr. Benedek László - Benedek Endre: Lépj tovább, hogy élj! Bp.: Cégér, 1995. 350. p.
- Fináncz Judit - Csimá Melinda: A kora gyermekkori nevelésben dolgozók egészségi állapotának és egészségmagatartásának mutatói. In: Képzés és Gyakorlat, 2019. 17. évf. 1. sz. p. 25-40. Sopron: cop.[é.n.][2019.11.15.]<URL: [http://real-i.mtak.hu/13519/1/TP-2019-01-teljes\\_szam.pdf](http://real-i.mtak.hu/13519/1/TP-2019-01-teljes_szam.pdf)>
- Giddens, Anthony: Szociológia. Bp.: Osiris, 2003. 771. p.
- Gombás Judit: A zenei tevékenységek pszichológiai hatásai. In: Sokszínű Pedagógiai Kultúra Tanulmánykötet, szerk.: Torgyik J., Komarno, International Research Institute s.r.o., 2014. p. 239-243.
- Gul, Gulnihal: A Qualitative Study on the Contribution of the Choir to Social-Cultural and Psychological Achievements of Amateur Chorists. International Education Studies; Vol. 11, No. 8; 2018 ISSN 1913-9020 E-ISSN 1913-9039 Published by Canadian Center of Science and Education

- Györgyiné Koncz Judit: Az ókor zenei nevelése. In: Studia Caroliensia, 2004. 2. sz. p. 78-108. Bp.: cop.[é.n.][2019.12.27.]<URL: [http://www.kre.hu/portal/doc/studia/Cikkek/2004.2.szam/7Gyorgvine\\_Koncz\\_Judit.pdf](http://www.kre.hu/portal/doc/studia/Cikkek/2004.2.szam/7Gyorgvine_Koncz_Judit.pdf)>
- Györy Hedvig: Életmód és egészség az ókori Egyiptomban. Kolozsvár: Kriterion, 2003. 251. p.
- Harmat László: A zenei aktivitások transzfer hatásai a kognitív és az érzelmi kompetenciák fejlődésére, valamint a szubjektív jóllétre. In: Zene és egészség Tanulmánygyűjtemény, szerk.: Falus András, Bp.: Kossuth, 2016. p. 76-85.
- Harmat László: A kóruséneklés terápiás hatásairól. In: Embertárs, 2014. 4. sz. p. 379-383. Bp.: [https://ujember.hu/wp-content/uploads/2015/05/08\\_Harmat\\_Laszlo.pdf](https://ujember.hu/wp-content/uploads/2015/05/08_Harmat_Laszlo.pdf)>
- Hámori József: Az emberi agy és a zene. In: Zene és egészség Tanulmánygyűjtemény, szerk.: Falus András, Bp.: Kossuth, 2016. p. 21-25.
- Kis Jenőné dr. Kenesei Éva: A zene szerepe végzős tanító szakos hallgatók szabadidős tevékenységében. In: Magyar Pedagógia, 2008. 108. évf. 4. sz. p. 319-339. Bp.: cop.[é.n.][2019.12.30.]<URL: [http://www.magyarpedagogia.hu/document/Kenesei\\_MP1084.pdf](http://www.magyarpedagogia.hu/document/Kenesei_MP1084.pdf)>
- KSH: A fenntartható fejlődés indikátorai Magyarországon, 2018. Bp.: cop.[é.n.][2019.12.19.]<URL: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/fenntartfejl/fenntartfejl18.pdf>>
- KSH: A jóllét magyarországi indikátorrendszere, 2013. Bp.: cop.[é.n.][2019.01.05.]<URL: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/jollet13.pdf>>
- Magyar Ifjúságkutatás, 2016. Bp.: cop.[é.n.][2020.03.28.]<URL: [https://www.ujnemzedek.hu/sites/default/files/magyar\\_ifjusag\\_2016\\_a4\\_web.pdf](https://www.ujnemzedek.hu/sites/default/files/magyar_ifjusag_2016_a4_web.pdf)>
- Meleg Csilla: Egészségérték és intézményes befolyásolás. In: Iskola és társadalom Szöveggyűjtemény, Bp.: Dialóg Campus, 2003. p. 249-359.
- Meleg Csilla: Életminőség: egészségmegőrzés és egészségfejlesztés. Egy lehetséges iskolai modell. Bp.: cop.[é.n.][2019.12.20.]<URL: <https://epa.oszk.hu/00000/00035/00006/1997-06-mh-Meleg-Eletminoseg.html>>
- Meleg Csilla: Iskolai egészségnevelés. A feladat újrafogalmazása. In: Magyar Pedagógia, 2002. 102. évf. 1. sz. p. 11-28, Bp.: cop.[é.n.][2019.12.178]<URL: [http://www.magyarpedagogia.hu/document/csilla\\_meleg-school\\_based\\_health\\_education\\_reformulating\\_the\\_task.pdf](http://www.magyarpedagogia.hu/document/csilla_meleg-school_based_health_education_reformulating_the_task.pdf)>
- Milch, Vibeke, Vaak, Jonas, Per Saksvik, Töres Theorell: „Sound of Well-being” revisited – Choir singing and well-being among Norwegian municipal employees. In: Journal of Applied Arts and Health · June 2014 DOI: 10.1386/jaah.5.1.51\_1

- Nagyné Árgány Brigitta: Zenei előképzettség összetevőinek komplex vizsgálata óvodapedagógus és tanító alapszakos hallgatók körében a Kaposvári Egyetemen. In: Parlando, 2020. 2. sz. 215. p. Bp.: cop.[é.n][2019.02.22.]<URL: <https://www.parlando.hu/2020/2020-2/Nagyne.pdf>  
<https://pea.lib.pte.hu/bitstream/handle/pea/19302/nagyne-argany-brigitta-phd-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>
- Pethő Villő: Kodály zenepedagógiájának életreform elemei. In: Parlando, 2012. 54. évf. 6. sz. Bp.: cop.[é.n.][2020.04.19.]<URL: <http://www.parlando.hu/2012/2012-6/2012-6-07-Petho.htm>>
- Pikó Bettina: Egészségyszociológia. Bp.: Új Mandátum, 2002. 190. p.
- Sz. Fodor Adrienne: A kóruséneklés és az egészségi állapot kapcsolata. In: Elmélet és gyakorlat a neveléstudományok és szakmódszertanok köréből, szerk.: Karlovitz János Tibor, Komarno, International Research Institute s.r.o., 2018. p. 159-164.
- Varga-Hatos Katalin - Kraner Cecília: A lakosság egészségi állapotát befolyásoló tényezők. Bp.:  
cop.[é.n][2019.12.18.]<URL: <https://weborvos.hu/adat/egsz/2008maj/25-33.pdf>>