

A művészetek szerepe az egészség megőrzésében és a prevencióban

Egy szabadon választható online kurzus koncepciója és oktatási tapasztalatai

Nagyné Dr. Árgány Brigitta¹

Absztrakt:

A tanulmány a Kodolányi János Egyetemen létrehozott, „A művészetek szerepe az egészség megőrzésében és a prevencióban” című szabadon választható online kurzus koncepcióját és első oktatási tapasztalatait mutatja be. A kurzus abból a szemléleti kiindulópontból építkezik, hogy a művészeti és a kulturális részvétel az esztétikai élmény mellett a testi-lelki jóllét, az önreflexió, a közösségi kapcsolódás és a közösségi egészségfejlesztés lehetséges erőforrása is. A téma aktualitását a WHO és az európai Culture and Health diskurzus erősödése adja, amely a művészeti tevékenységeket a prevenció, az egészségfejlesztés, a társadalmi befogadás és a jóllét összefüggésében értelmezi. A tanulmány a kurzust kurzusfejlesztési esettanulmányként és reflektív pedagógiai beszámolóként tárgyalja, bemutatva a szakirodalmi háttér fő vonalait, a holisztikus és a szalutogenetikus egészségfelfogás kapcsolódását a művészetpedagógiához, valamint a művészeti részvétel pszichológiai, testi és közösségi összefüggéseit. Kitér egyben arra is, hogy a kurzus miként ültette át a nemzetközi szakirodalom és a jó gyakorlatok tanulságait hallgatói projektfeladatokra, csoportmunkákra, egyéni kreatív alkalmazásokra és reflexív tanulási helyzetekre egy olyan interdiszciplináris tanulási teret létrehozva, amelyben a hallgatók a művészetalapú egészségmegőrzés szakmai, pedagógiai és közösségi lehetőségeit ismerték meg. Az első tanulmány a kurzus logikáját, tematikáját és módszertani keretét rögzíti, míg a tervezett második írás a hallgatói csoportos és egyéni munkák, valamint a kurzusreflexiók elemzésével mutatja be a tapasztalatokat.²

Kulcsszavak: művészet és egészség; prevenció; mentális egészség; művészetalapú tanulás; közösségi művészet; felsőoktatás-pedagógia; reflexió

1. Bevezetés

A művészetekhez való viszony gyakran a személyes élmény, az esztétikai tapasztalat vagy a betöltött pedagógiai szerep felől fogalmazódik meg. A zene, a tánc, az irodalom, a képzőművészet vagy a színház a mindennapi életben az esztétikai tapasztaltnál tágabb szerepet is betölt: érzelmeket fejez ki, közösségi tereket hoz létre, emlékeket aktivál, segít kifejezni azt, ami más módon nehezen megfogalmazható. A címben szereplő tárgy létrehozását az a szándék vezette, hogy ezek a tapasztalatok egymástól elkülönülő művészeti, pedagógiai vagy pszichológiai jelenségek helyett olyan interdiszciplináris felsőoktatási keretben jelenjenek meg, ahol a művészeti részvétel egészségmegőrző, preventív és közösségformáló szerepe együtt vizsgálható.

Az írás célja a kurzus szakmai és pedagógiai logikájának bemutatása a következő szempontok mentén: létrejöttének indokai, elméleti alapjai, tematikai íve és tanulásszervezési megoldásai. A feldolgozás fő kérdéskörei három irányba rendeződnek: (1) hogyan helyezhető el a művészetek egészségmegőrző szerepe a holisztikus, a biopszichoszociális és a szalutogenetikus egészségfelfogásban, (2) milyen pedagógiai eszközökkel dolgozható fel ez az interdiszciplináris téma szabadon választható online tárgy keretében, valamint (3) milyen feladatrendszer támogatja egyszerre a szakirodalmi megalapozást, a kreatív alkalmazást, a csoportos együttműködést és a hallgatói önreflexiót.

A hazai felsőoktatásban a művészetek egészségmegőrző, preventív és közösségfejlesztő szerepe ritkán jelenik meg önálló kurzustémaként. A bemutatásra kerülő szabadon választható tárgy ezért

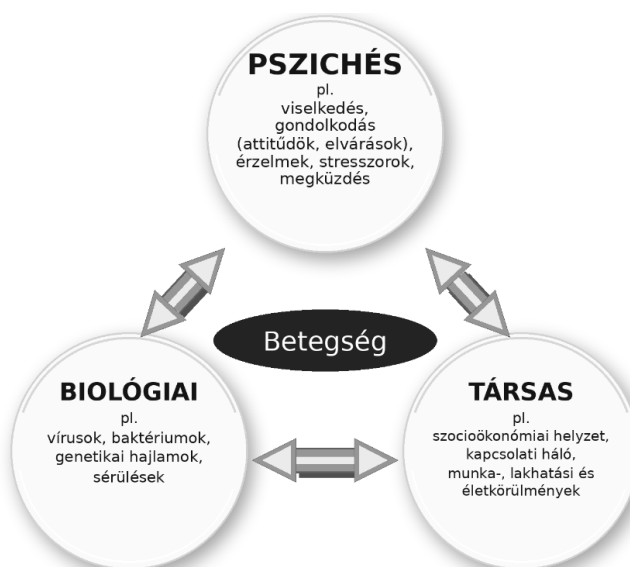
¹ egyetemi docens, Kodolányi János Egyetem, Neveléstudományi Tanszék

² Jelen tanulmány véglegesítéséhez (nyelvi, grammatikai ellenőrzés és formázás, ábrák szerkesztése) nagy nyelvi modell (ChatGPT5.6) került alkalmazásra. A szerző átnézte és szerkesztette a tanulmányt, és teljes felelősséget vállal annak tartalmáért.

hiánypótló kezdeményezésként jött létre, és azt kívánta elérni, hogy a hallgatók a művészeti és a kulturális részvételt szakmai határokhoz, célcsoportokhoz, élethelyzetekhez és preventív célokhoz kapcsolódó lehetőségként értelmezzék.

2. Elméleti megközelítés

A kurzus egyik elméleti kiindulópontját a 21. századi egészségfelfogás bővülése adja, mivel a WHO klasszikus meghatározása az egészséget a betegség hiányán túlmutató fizikai, mentális és közösségi jóllétként értelmezi (World Health Organization, 1946). Ez a szemlélet jól kapcsolható a biopszichoszociális egészségmodellhez is, melyben Engel (1977)³ arra hívta fel a figyelmet, hogy az egészség kizárólag biológiai folyamatként való értelmezése szűkítő lenne, mert a pszichológiai állapotok, a közösségi kapcsolatok, az életmód, az intézményi környezet és a kulturális erőforrások egyaránt alakítják az egészséghoz való viszonyt. A művészetalapú egészségmegőrzés ebben a tágabb keretben tehát olyan pedagógiai, közösségi és kulturális erőforrásként értelmezhető, amely a jóllét közösségi és kulturális feltételeire irányítja a figyelmet (1. ábra). A modell által szemléltetett kölcsönhatás alapján tehát a művészeti részvétel az egészséget alakító pszichés és közösségi feltételek felől is értelmezhető: hatása nem választható el a résztvevő élethelyzetétől, kapcsolati hálójától és kulturális környezetétől.



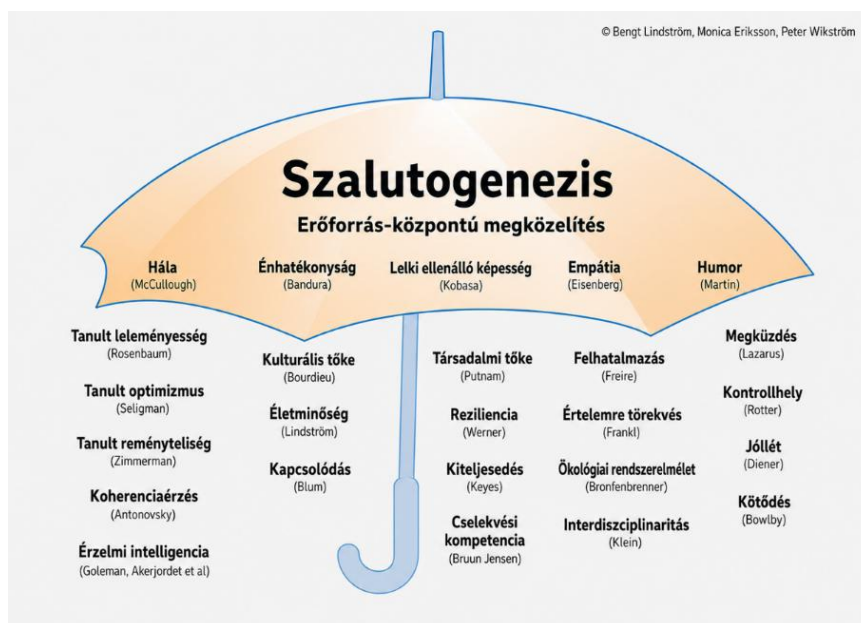
1. ábra Engel modellje (forrás: <https://www.uni-augsburg.de/de/fakultaet/med/profs/medpsych/schwerpunkte-lehre/bps/>, saját fordítás)

Ezt a megközelítést egy következő kiindulópontként a szalutogenetikus gondolkodás⁴ tovább árnyalhatja. E szemlélet központi kérdésként azt vizsgálja, milyen erőforrások segítik az egészség megőrzését, a megküzdést és az életminőség fenntartását. Antonovsky (1996) megközelítése ezért jól alkalmazható a művészetpedagógiai gondolkodás számára is: a művészeti részvétel jelentés-, kapcsolódás- és kompetenciaélményeket kínálhat, amelyek a koherenciaérzés, az önhatékonyság és

³ Ez a modell olyan holisztikus keretrendszert jelent, amely a betegségeket és az egészséget biomechanikai folyamatokon túl a biológiai, a pszichológiai és a szociális tényezők dinamikus kölcsönhatásaként vizsgálja.

⁴ Aaron Antonovsky szalutogenetikus modellje (1979) olyan egészségpszichológiai keretrendszer, amely az egészség eredetét és megőrzését vizsgálja, szemben a hagyományos patogenezissel, amely a betegség okait kutatja. A modell központi kérdése: „mi tartja egészségesen az embereket?”.

a személyes erőforrások mozgósítása szempontjából is jelentősek lehetnek. A szalutogenetikus szemléletben – erőforrás-központú logikáját a 2. ábra foglalja össze – a hangsúly a megküzdést, a koherenciaérzést, az önhatékonyt, a társas és kulturális erőforrásokat támogató tényezőkre kerül. Ez a kurzus szempontjából lényeges támpont lehet, mivel a művészeti részvétel a jelentésadás, a kompetenciaélmény és a kapcsolódás tapasztalatán keresztül illeszthető az egészségmegőrző gondolkodásba.



2. ábra Antonovsky szalutogenetikus megközelítése (forrás: <https://www.local.gov.uk/topics/social-care-health-and-integration/salutogenesis> , saját fordítás)

A harmadik elméleti pillért a kultúra és az egészség nemzetközi szakirodalma és szakpolitikai környezete jelenti. Fancourt és Finn (2019) WHO-áttekintése több mint háromezer tanulmány alapján mutatta be, hogy a művészeti részvétel szerepet kaphat az egészség előmozdításában, a betegségek megelőzésében, valamint bizonyos egészségügyi állapotok kezelésének és az életminőség javításának támogatásában. A CultureForHealth jelentés szintén azt hangsúlyozza, hogy a kulturális részvétel a mentális egészség, a társadalmi kapcsolódás, az egészségműveltség és a befogadó közösségek szempontjából is releváns tényező (Zbranca et al., 2022). A 2025-ös európai Culture and Health: Time to Act jelentés ezt a gondolkodást már ágazatközi szakpolitikai keretként tárgyalja (European Commission, 2025).

A kurzus fogalmi kereteinek kijelölésekor fontos volt világossá tenni, hogy a művészetek egészségmegőrző szerepéről szóló szakmai párbeszédben nem felcserélhető fogalmakról van szó. A művészetterápia képzett terapeuta által vezetett, célzott terápiás folyamat, a művészetpedagógia elsődlegesen nevelési-oktatási keretben értelmezi a művészeti tevékenységeket, a közösségi művészet a részvételre, a kapcsolódásra és a társadalmi jelenlétre helyezi a hangsúlyt, az Arts in Health jellegű gyakorlatok pedig a művészeteket egészségfejlesztő, preventív vagy jólléti összefüggésben vizsgálják. A kurzus célkitűzése tehát leginkább arra irányult, hogy a hallgatók megértsék: hogyan válhatnak a művészeti tevékenységek az egészségnevelés, a prevenció, a közösségi jóllét, az egészségkommunikáció és a személyes reflexió támogató eszközeivé.

Stuckey és Nobel (2010) áttekintése a zene, a vizuális művészet, a kreatív írás és a mozgásos-kifejező tevékenységek egészséggel kapcsolatos hatásait tárgyalja, és ezzel jól érzékelteti, hogy a művészet és az egészség kapcsolata nem szűkíthető egyetlen műfajra. Janka (2019) magyar nyelvű összefoglalója a zene és a medicina kapcsolatát helyezi tágabb történeti és tudományos kontextusba.

A kulturális részvétel fogalma az utóbbi években a közegészségügyi kutatásokban is pontosabb meghatározást kapott. Sonke és munkatársai (2024) a művészetekben való részvétel fogalmát olyan művészeti formák felől közelítik meg, amelyek lehetnek aktívak, receptívek, egyéniek vagy közösségek. E megközelítésben a művészetek egészségmegőrző potenciálja megmutatkozhat a befogadásban, a közös jelenlétben és a részvételi lehetőségben is.⁵

A kurzus során a szakirodalmi háttér tananyagszervező funkciót kapott. A hallgatók számára a nagy nemzetközi áttekintések – például a WHO-jelentés, a CultureForHealth összefoglaló és az Arts on Prescription kutatások – akkor váltak igazán használhatóvá, amikor konkrét tervezési szempontokhoz kapcsolódtak: kik a résztvevők, mi a választott egészségmegőrző cél, milyen művészeti forma illeszkedik hozzá, hogyan biztosítható a hozzáférés, és miként kerülhető el a terápiás kompetenciák túllépése? A szakirodalom tanulmányozása egyben terminológiai tisztázást is igényelt. A „művészetterápia”, a „művészetalapú egészségfejlesztés”, a „közösségi művészet”, a „kulturális részvétel” és a „közösségi programokra irányítás” nem felcserélhető fogalmak. Más szakemberi kompetenciát, más intézményi keretet és más felelősségi határt jelölnek. A kurzusban ezért visszatérő szempont volt annak tudatosítása, hogy a hallgatói projekttervek egészségnevelési, preventív vagy közösségfejlesztő jellegűek lehetnek, de nem minősülnek terápiás beavatkozásnak. A szakirodalmi blokkhoz kapcsolódóan a nemzetközi példák elemzésekor a hallgatók azt is vizsgálták, milyen társadalmi szükségletre válaszol az adott program, milyen szervezeti együttműködés teszi lehetővé, milyen célcsoportot ér el, és milyen kockázatokkal vagy adaptációs nehézségekkel számolhatunk magyarországi környezetben. Ez a megközelítés összekapcsolta az elméleti tájékozódást a programtervezéssel és a későbbi hallgatói prezentációkkal.

A 2022-ben Budapesten tartott WHO szakértői találkozó, amely a nem fertőző betegségek megelőzése és kontrollja kapcsán a művészeti beavatkozások tanulságait vizsgálta, érdemi magyarországi kontextust is teremtett a kurzus egyes témáinak (World Health Organization Regional Office for Europe, 2023), jelezve, hogy a művészet és az egészség kapcsolata a közép-európai és a hazai szakmai gondolkodás számára is releváns kérdés lehet.

A szakirodalmi háttér összeállításakor a kutatási eredmények módszertani sokféleségét is értelmezni kellett, hiszen a művészet és az egészség kapcsolatát vizsgáló kutatások többféle tudományos hagyományból építkeznek: jelen vannak közöttük kontrollált kísérleti vizsgálatok, kvalitatív esettanulmányok, etnográfiai megközelítések, longitudinális népességkutatások, egészséggazdasági elemzések és résztvevői beszámolók is. Ez a módszertani sokféleség a vizsgált jelenség összetettségének következményeként értelmezhető, hiszen a művészeti részvétel egyszerre személyes élmény, közösségi gyakorlat, kulturális hozzáférés és adott esetben intézményi program.

A kurzusban ezért a szakirodalmi megközelítés egyik fontos tanulási célja az volt, hogy a hallgatók különbséget tudjanak tenni inspiráló példa, jó gyakorlat, szakpolitikai ajánlás és tudományosan igazolt összefüggések között. A művészetalapú egészségmegőrzés területén könnyen születhetnek leegyszerűsítő állítások, amelyek a művészetet önmagában gyógyító erőként mutatják be. A felsőoktatásban történő felelős feldolgozás ezzel szemben azt kívánta meg, hogy a hallgatók a pozitív lehetőségek mellett a korlátokat is lássák, azaz a részvétel önkéntességét, a célcsoportok érzékenységét, a facilitátor szerepét, az intézményi feltételeket és a résztvevők eltérő előzetes tapasztalatait.

Művészetpedagógiai szempontból megemlítenéd, hogy az egészségmegőrző hatás nem választható el a tanulási környezet minőségétől. Ugyanaz a tevékenység – például az éneklés, a közös

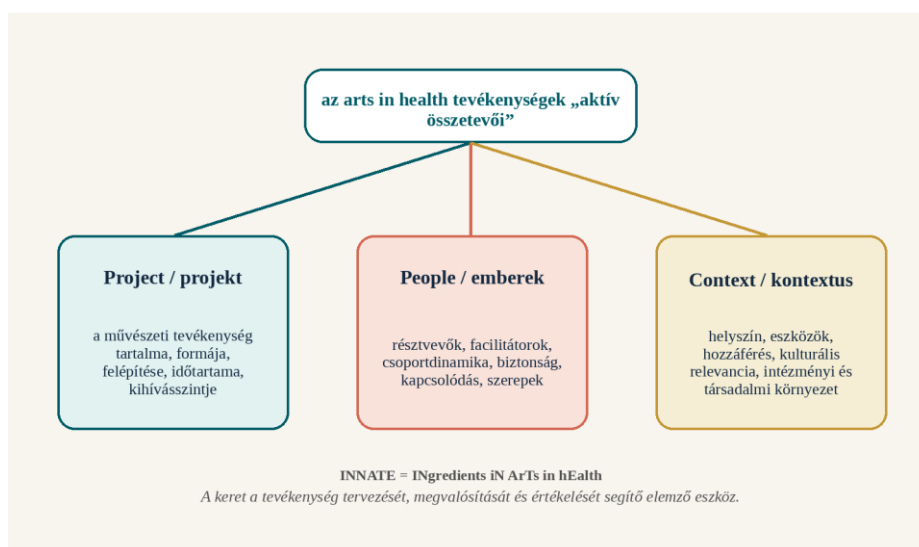
⁵ A részvételi formák kurzusban használt, didaktikai célú rendszerezését az 1. számú táblázat foglalja össze.

mozgás vagy a vizuális alkotás – támogató élménnyé válhat, ha biztonságos, elfogadó és jól strukturált keretben történik, ugyanakkor szorongáskeltő is lehet, ha teljesítménycényszer, összehasonlítás vagy kirekesztő csoportdinamika társul hozzá. A kurzus ezért a művészeti tevékenységeket pedagógiai helyzetként, részvételi feltételrendszerként és közösségi kommunikációként vizsgálta. A zenei nevelés felől megközelítve például a zenei aktivitások egészségmegőrző értelmezése arra irányult, hogy a zenetanulásban rejlő közösségi, érzelmi, figyelmi és önszabályozási lehetőségek tudatosabban is értelmezhetők. A kurzus ezt a tágabb művészetpedagógiai horizontot kívánta megnyitni: így a művészeti tevékenységeket egyszerre tekintette kulturális értéknek, tanulási formának és a személyes-közösségi jóllétet támogató erőforrásnak.

1. táblázat A művészeti részvétel formái és egészségmegőrző relevanciái (saját szerk.)

Forma	Példák	Lehetséges egészségmegőrző jelentőség
Aktív alkotó részvétel	Éneklés, hangszeres játék, tánc, festés, kézművesség, kreatív írás, drámajáték.	Önkifejezés, flow-élmény, önhatékonyság, érzelemszabályozás, személyes kompetenciaélmény.
Receptív részvétel	Zenehallgatás, olvasás, koncert-, színház-, múzeum- vagy kiállításlátogatás.	Stresszcsökkentés, figyelemirányítás, identitás- és jelentéssalkotás, kulturális kapcsolódás.
Közösségi művészet	Kórus, közösségi falfestés, generációk közötti alkotás, közös kulturális program.	Társas támogatás, hovatartozás, közösségi kohézió, izoláció mérséklése.
Egészségügyi és szociális terek művészeti programjai	Kórházi zene, kórházi bohóc program, demenciával élők művészeti foglalkozásai, közösségi programokra irányítás.	Szorongás, félelem és magány csökkentése, életminőség és részvétel támogatása.
Művészetterápiás terület	Zeneterápia, vizuális művészetterápia, tánc- és mozgásterápia, biblioterápia.	Képzett terapeuta által vezetett célzott terápiás folyamat, a kurzusban határterületként, nem képzési célként jelent meg.

A Warran, Burton és Fancourt (2022) által kidolgozott INNATE keret jól illeszkedett a kurzus szemléletéhez, mert a választott művészeti ág mellett a projekttevényezőkre, a résztvevői interakciókra és a kontextuális elemekre is ráirányítja a figyelmet. Az INNATE mozaikszó az INgredients iN ArTs in hEalth kifejezésből áll, vagyis az egészséget támogató művészeti tevékenységek aktív összetevőire utal. A keret három nagy elemcsoportja a projekt, az emberek és a kontextus: vagyis a művészeti tevékenység tartalmi-szerkezeti jellemzői, a résztvevők és a facilitátorok közötti kapcsolatok, valamint az a fizikai, intézményi, kulturális és társadalmi környezet, amelyben a program megvalósul. A kurzusban ez a keret a hallgatói projekttervezést segítő szakmai támpontként jelent meg (3. ábra).



3. ábra Az INNATE (INgredients iN ArTs in hEalth) keret fő összetevőcsoportjai Warran, Burton és Fancourt (2022) alapján

Az INNATE keret beemelése azért segítette továbbá a kurzus tervezését, mert a hallgatói projektekben a program teljes feltételrendszerét (pl.: a résztvevőket, a facilitálás módját, a biztonságos részvételt, az eszközöket, a hozzáférést és a kulturális illeszkedést) egyaránt indokolni kellett. Ezt követően vált értelmezhetővé, hogy a művészeti részvétel milyen lehetséges egészségmegőrző útvonalakon fejtheti ki hatását. E keretnek a kurzus során való alkalmazása a hallgatói feladatok értékelését is pontosította, mivel egy projektterv szakmai minősége nem mérhető kizárólag a választott művészeti ág újszerűségével vagy látványosságával. Legalább ilyen fontos a célcsoport ismerete, a részvétel biztonsága, a hozzáférhetőség, a facilitálás módja, a kulturális érzékenység és az értékelhetőség. Ez a szemlélet segített abban, hogy a hallgatók a kreatív ötleteket szakmailag megalapozott, etikai és szervezési szempontból is végiggondolt programtervekké alakítsák.

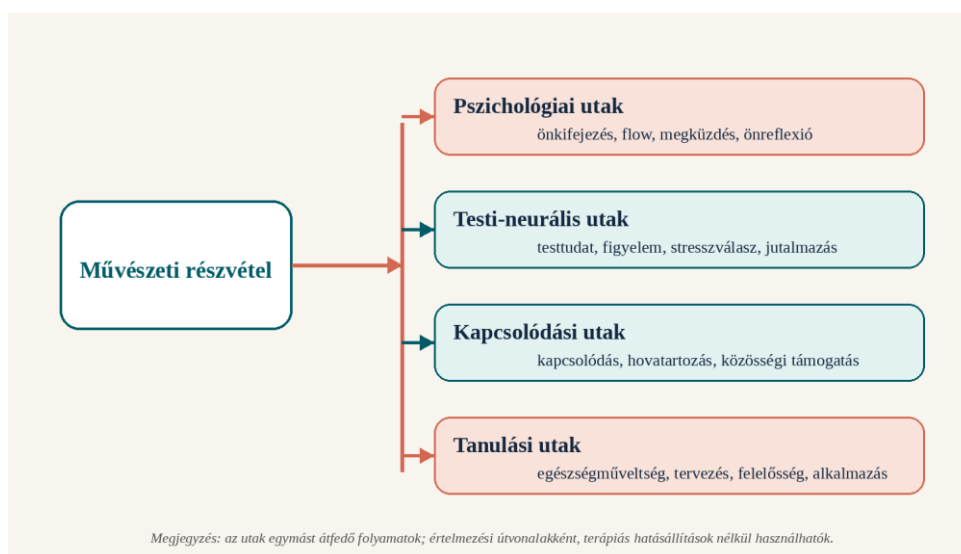
A művészeti részvétel hatásmechanizmusai több egymással összefonódó útvonalon keresztül értelmezhetők, mivel a zenehallgatás, az éneklés, a közös alkotás, a tánc vagy a történetmesélés más-más módon aktiválja az érzékelést, a figyelmet, az emlékezetet, a testtudatot, az érzelmszabályozást és a közösségi kapcsolódást. A kurzus során tehát feltételezhető hatásfolyamatokat és szakirodalommal alátámasztható kapcsolódásokat tárgyaltunk, melyek fő útvonalait a 4. ábra szemlélteti. A pszichológiai útvonalak közül az önkifejezés, a szimbolikus feldolgozás, a flow-élmény, az önértékelés és az önreflexió került előtérbe. Csíkszentmihályi (1997) flow-elmélete a kreatív tevékenységek pedagógiai értelmezéséhez jól alkalmazható, mert rámutat arra, hogy az elmélyült, kihívást és kompetenciát egyszerre mozgósító tevékenység a szubjektív jóllét meghatározó tapasztalati forrása lehet. A testi és az idegrendszeri megközelítésekben a művészeti élmény az észlelés, a motoros aktivitás, az affektív folyamatok és a kognitív értelmezés összetett együttműködéseként jelent meg. A neuroesztétikai kutatások⁶ ugyanakkor arra hívták fel a figyelmet, hogy az esztétikai élmény a percepció, az érzelem, a figyelem, a jutalmazás és a jelentésalkotás idegrendszeri folyamataival kapcsolódik össze (Chatterjee & Vartanian, 2014).

A zenei tevékenységek esetében jól érzékelhető, hogy a hatásmechanizmusok egyszerre testi, érzelmi és társas természetűek. Chanda és Levitin (2013) áttekintése a zene neurokémiai folyamatait

⁶ A neuroesztétika a kognitív idegtudományon belül egy feltörekvő tudományág, amely az esztétikai élmények biológiai alapjainak megértésével foglalkozik.

a jutalmazás, a motiváció, az öröm, a stresszválasz, az immunműködés és a közösségi kötődés rendszereivel kapcsolja össze. Ez a megközelítés a kurzus zenei-nevelési szempontjaival is összhangban állt, mivel rámutatott arra, hogy a zene a testi-lelki önszabályozást és a közösségi kapcsolódást támogató tevékenységként is vizsgálható. A közös éneklésre vonatkozó kutatások ugyancsak fontos pedagógiai tanulságokat kínálnak. Campbell, Bodkin-Allen és Swain (2022) narratív áttekintése szerint a csoportos éneklés mind a krónikus betegséggel élők, mind az egészséges résztvevők körében kapcsolódhat fizikai és pszichológiai jólléti előnyökhöz. A kurzus során mindennek pedagógiai jelentősége abban állt, hogy a zenei aktivitásokat részvételi, közösségi és önszabályozási lehetőségként kívánta bemutatni.

A közösségi kapcsolódási folyamatok ugyancsak meghatározóak, hiszen a közös éneklés, a csoportos projekttervezés, a közösségi falfestés vagy egy intergenerációs művészeti program kapcsolódási helyzet is egyben. A művészetalapú közösségi programok lényege abban ragadható meg, hogy élményen, cselekvésen és közös jelentésalkotáson keresztül teremtenek kapcsolódást.



4. ábra A művészeti részvétel egészségmegőrző útjai.

A hatásmechanizmusok a prevenció különböző szintjeihez is kapcsolhatók: másként jelennek meg a jóllét általános támogatásában, a korai kockázatok mérséklésében és az életminőséget támogató, rehabilitatív jellegű programokban (2. táblázat).

2. táblázat A prevenció szintek és a kurzusban tárgyalható művészetalapú példák (saját szerk.)

Prevenációs szint	Lényege	Művészetalapú példa
Primer prevenció	A jóllét támogatása és a kockázatok kialakulásának megelőzése.	Iskolai vagy egyetemi kreatív stresszkezelő program, tánc és mozgás, zenei közösségi alkalmak, egészségkommunikációs plakát.
Szekunder prevenció	Korai felismerés, enyhe tünetek súlyosbodásának mérséklése, támogató közösségi kapcsolódás.	Művészetek „receptre”, közösségi-kulturális programokra irányítás, közösségi kulturális program magány vagy kiegészítő kockázata esetén, reflektív napló.
Tercier prevenció	Életminőség, megküzdés és rehabilitáció támogatása kialakult állapotok mellett.	Kórházi zene, kórházi bohócprogram, demenciával élők művészeti aktivitásai, krónikus állapotokhoz kapcsolódó közösségi alkotások.

3. A kurzus pedagógiai alapelvei, tematikai íve és feladatrendszere

Mivel a művészetek egészségmegőrző szerepéről csak részben lehet frontális módon beszélni, ezért a kurzus módszertanának kialakításakor az egyik legfontosabb szempont az volt, hogy a tartalmi egységek feldolgozásakor ne maradjon kizárólag az előadás jellegű ismeretközlés, hiszen a tárgyalni kívánt kérdéskörök megértéséhez szükséges a személyes kapcsolódás, a közös elemzés, a kreatív alkalmazás és a reflektív visszacsatolás.

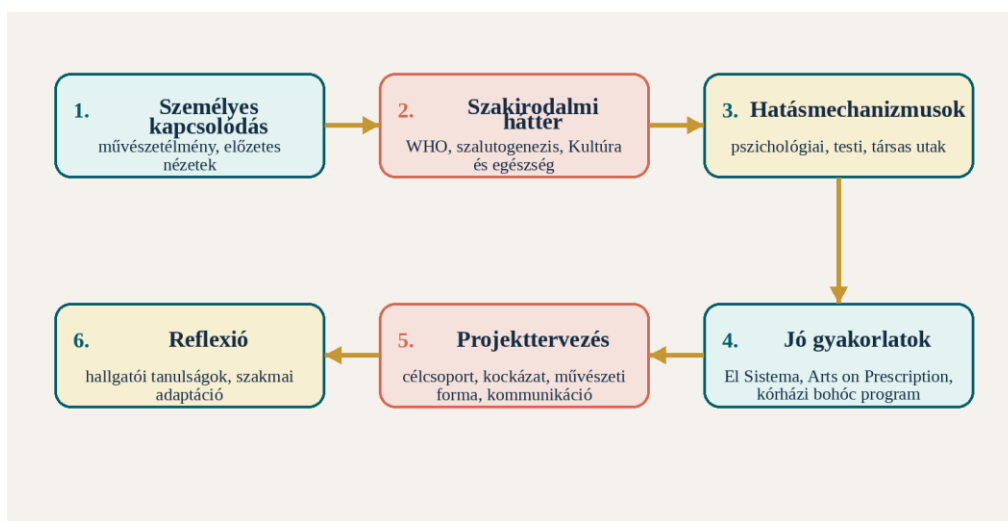
Az online forma egyszerre jelentett lehetőséget és kihívást. Lehetőség volt, mert több képzési területről (pl.: pedagógia, turizmus és vendéglátás, nemzetközi tanulmányok, közösség-szervezés, szociális munka) és eltérő élethelyzetből érkező hallgatók (nappali, levelező és távoktatási tanrend) számára vált hozzáférhetővé. Kihívást pedig azért jelentett, mert a művészeti és a reflektív munkák digitális környezetben tudatosan kialakított, biztonságos tanulási kereteket igényeltek. A jelentős érdeklődés ellenére a csoportlétszám korlátozása (maximum 30 fő) pedagógiai döntés volt, mivel a tárgy témái személyes érintettséget, saját élményű reflexiót és csoportos feldolgozást mozgósíthattak. Egy túl nagy létszámú csoportban a hallgatói megszólalások, a csoportok támogatása és a személyesebb visszajelzések könnyen elsikkadhattak vagy formálissá válhattak volna. A korlátozott létszám ezért minőségbiztosítási elemként is értelmezhető. A tárgy másik meghatározó alapelve az interdiszciplinaritás volt, mivel a művészetek egészségmegőrző szerepe kapcsolódik a mentálhigiénéhez, a közösség-szervezéshez, a szociális munka szemléletéhez, az egészségkommunikációhoz, a turizmus és a jóllét kapcsolatának kérdéseire, valamint a pedagógiai prevencióhoz. A hallgatói csoportmunkákban éppen az jelentett szakmai értéket, amikor különböző nézőpontok találkoztak. A szakmai keretek kijelölése szintén a tárgy alapelvei közé tartozott: a hallgatók terápiás kompetencia gyakorlása helyett preventív, egészségnevelési és közösségi programtervezési szempontokkal dolgoztak. A művészeti tevékenységek egészségmegőrző használata a pedagógiai és a közösségi támogatás körébe tartozott és nem klinikai vagy terápiás munka helyettesítését jelentette. A kurzus során ezért következetesen a prevenció, az egészségnevelés, a közösségi jóllét, az önreflexió és a programtervezés szemlélete, valamint fogalomhasználata került előtérbe.

A tervezett tananyag logikája fokozatosan vezette a hallgatókat a hétköznapi művészeti tapasztalatoktól a tudományos és alkalmazott egészségfejlesztési kérdések felé, azaz a személyes művészeti élményektől a projektalapú alkalmazásig. A kiindulópont a következő kérdéskörök formájában jelent meg: mire alkalmazhatjuk a művészeteket a mindennapi életünkben, és mit jelent az, hogy a művészet egyszerre lehet örömforrás, feszültségoldó eszköz, önkifejezési lehetőség, kapcsolódási forma és közösségi nyelv? A következő blokk a holisztikus egészségfogalomra, a szalutogenetikus szemléletre és a „Culture and Health” diskurzusra épült. Itt vált világossá, hogy a művészeti részvétel az egészség közösségi, kulturális és pszichológiai meghatározottságának részeként is értelmezhető. A harmadik nagyobb tematikai egység a művészeti tevékenységek széles spektrumát tárgyalta. Ebben a blokkban a zene és az éneklés mellett a tánc és a mozgás, a képzőművészet, a kézművesség, a fotózás, az irodalom, a kreatív írás, a kulturális eseményeken való részvétel és az online művészeti formák is megjelentek.

A jó gyakorlatok feldolgozása is a tananyag egyik kulcseleme volt. Az „El Sistema” zenei nevelési program példája a zenei nevelés társadalmi integrációs és esélyteremtő lehetőségeit mutatta meg, az „Arts on Prescription” a közösségi-kulturális programokra irányítást és a közösségi kulturális tevékenységek egészségügyi és szociális kapcsolódását tette értelmezhetővé. A 2024-es szisztematikus áttekintés és metaanalízis szerint az ilyen programok a pszichoszociális jóllét javításának ígéretes formái (Jensen et al., 2024). A közösségi-kulturális programokra irányítás,

valamint a „művészetek receptre” szemlélete jól illeszkedett a prevenció és az egészségkommunikáció kérdéseire. E megközelítés lényege, hogy az orvosi keretekkel önmagukban nem mindig kezelhető nehézségek – például a magány, az izoláció, az enyhébb pszichoszociális terhek vagy az életmódbeli elakadások – esetében a közösségi és kulturális programok is támogató erőforrásként jelenhetnek meg. A kurzusban ez a példa szemléletessé tette, hogy az egészségmegőrzés közösségi, kulturális és pedagógiai együttműködésekben is formálódhat.

A tematikában szereplő további példák – a perinatális zenei és művészeti programok, a tánc egészségtámogató dimenziói vagy az Alexander-technika – azt szolgálták, hogy a hallgatói gondolkodás több célcsoportra, életkorra és élethelyzetre terjedjen ki. A művészetalapú egészségmegőrzés értelmezhető a várandósság, a gyermekkor, az iskolai prevenció, a felsőoktatási stressz, a munkahelyi kiegészítés, az idősödés, a kórházi jelenlét és a közösségi izoláció kontextusában is. A tanulási folyamat tematikai ívét az 5. ábra foglalja össze.



5. ábra A tanulási folyamat tematikai íve

Az értékelési rendszer két egymást kiegészítő pillérre épült: egy csoportos projekttervezésre és egy egyéni kreatív feladatra. A két forma eltérő tanulási célt szolgált: a csoportmunka a közös gondolkodást, a feladatmegosztást, az interdiszciplináris tervezést és a bemutatási és szakmai érvelési készséget erősítette, míg az egyéni feladat a személyes szakmai érdeklődés, a saját pályaorientáció és az önálló kreatív alkalmazás tere volt. A csoportos feladat középpontjában egy fiktív, ugyanakkor szakmailag megalapozott közösségi esemény vagy program megtervezése állt. A hallgatók konkrét célcsoportot választottak, azonosították a mentális egészséghez vagy jólléthez kapcsolódó kockázatot, indokolták a választott művészeti formát és kommunikációs tervet is készítettek. A projekttervben így helyzetelemzés, célcsoport-érzékenység, módszertani indoklás, megvalósíthatóság és az értékelés lehetséges szempontjainak mérlegelése is megjelent. Az egyéni feladatok választéka szándékosan tág volt: a hallgatók tervezhettek osztályfőnöki órát vagy projektnapot, egészségkommunikációs kampányt, kreatív flow desztinációt vagy art-hotel koncepciót, reflektív naplót, esettanulmányt, lapbookot, képregényt, interjúra vagy megfigyelésre épülő feldolgozást. A sokféle forma célja az volt, hogy különböző szakokról érkező hallgatók saját területükhöz tudják kapcsolni a művészetalapú egészségmegőrzés gondolatát.

Az értékelés szemléletében az került előtérbe, hogy a hallgató érti-e a célcsoport szükségleteit, képes-e a szakirodalommal és a kurzusanyaggal összekötni a választott témát, tud-e indokolt művészeti formát választani, képes-e reflektálni saját tanulási folyamatára és felelősen kezeli-e az

egészségmegőrzés és a mentális jóllét témakörét. E feladatrendszer pedagógiai logikáját a 3. táblázat összegzi.

3. táblázat A feladatrendszer pedagógiai logikája (saját szerk.)

Feladattípus	Hallgatói tevékenység	Fejlesztett kompetencia
Csoportos projekt	Közösségi művészetalapú program tervezése választott célcsoportra.	Együttműködés, interdiszciplináris gondolkodás, célcsoport-érzékenység, projekttervezés.
Jó gyakorlat feldolgozása	Nemzetközi vagy hazai példa elemzése, adaptációs lehetőségek mérlegelése.	Szakirodalmi tájékozódás, kritikai értelmezés, adaptív gondolkodás.
Egyéni kreatív alkalmazás	Óraterv, kampány, koncepció, napló, lapbook, képregény vagy esettanulmány készítése.	Önálló alkalmazás, kreativitás, szakmai önreflexió, kommunikáció.
Reflexív kérdőív és megbeszélés	Tanulási tapasztalatok, motivációk, erős és fejlesztendő kurzuselemek megfogalmazása.	Reflektivitás, önértékelés, metakogníció, kurzusfejlesztési visszacsatolás.

A kurzus egyik lényegi eleme a reflexió volt, mivel a művészet és az egészség kapcsolata akkor válik pedagógiailag termékeny, ha a hallgatók a szakirodalmi állításokat saját tapasztalataikhoz, szakmai terveikhez és értékrendjükhöz viszonyítják. A reflexió ezért a tanulási folyamat szerves alkotóelemeként jelent meg. A reflexív kérdőív több dimenziót érintett, így a kurzusválasztási motivációkat, a tartalmi elemek hasznosságát, a csoportmunka megélését, az egyéni feladat tanulási értékét, az online szervezés működését, a terhelés arányosságát és az összegző kurzusélményt, mely fő dimenziókat a 4. táblázat rendezi áttekinthető formába. A reflexiókat tekintve az etikai keretek kijelölése meghatározó volt, mivel a kurzus témái érinthették a stressz, a kiégés, a magány, a veszteség, a betegség vagy a lelki sérülékenység kérdéseit. Világossá kellett tenni tehát, hogy a hallgatók nem kötelesek személyes problémáikat megosztani és a kurzus nem terápiás tér. A reflexió a tanulási tapasztalatokra és szakmai felismerésekre irányult.⁷

4. táblázat A reflexív kurzusértékelés fő dimenziói. (saját szerk.)

Dimenzió	Milyen szempontot tár fel?
Kurzusválasztási motiváció	A személyes érdeklődés, szakmai kapcsolódás, creditszerzési vagy oktatóhoz kapcsolódó motivációk arányát.
Tanulási eredmények	Milyen új nézőpontok, fogalmak és alkalmazási ötletek jelentek meg a hallgatók gondolkodásában.
Csoportmunka	Az együttműködés, feladatmegosztás, közös tervezés és prezentációs tapasztalat minőségét.
Egyéni feladat	A személyes szakmai kapcsolódás, kreatív alkalmazás és önálló feldolgozás tanulási értékét.
Online tanulásszervezés	A hozzáférhetőség, átláthatóság, konzultációs támogatás és kommunikáció működését.
Fejlesztési javaslatok	A kurzus továbbfejlesztéséhez használható hallgatói visszacsatolásokat.

4. A kurzus első tapasztalatai, tanulságai, adaptálhatósága és továbbfejlesztési irányai

Az első kurzusváltozat egyik legfontosabb tapasztalata a téma iránti erős hallgatói érdeklődés volt. Ez önmagában is jelzésértékű, mivel a hallgatók számára a művészetek és a testi-lelki egészség

⁷ A tervezett második tanulmányban a hallgatói munkák és reflexiók bemutatása történik.

kapcsolata személyesen és szakmailag is megszólító téma. A felsőoktatásban tanulók sokszor egyszerre keresnek hasznosítható szakmai tudást, önismereti támpontokat és olyan közösségi élményeket, amelyek túlmutatnak a hagyományos kurzuskereteken.

A különböző képzési területekről érkező hallgatók jelenléte több szakmai nézőpontot kapcsolt össze és gazdagította a közös tervezést. A pedagógiai nézőpont a nevelési és a prevenciós lehetőségeket, a kommunikációs nézőpont az üzenetek közvetítését, a közösség-szervezési szemlélet a részvételi struktúrákat, a szociális munka felőli érdeklődés a sérülékeny csoportokat, a turizmus és vendéglátás iránya pedig a jóllét és élménytervezés kérdéseit hozta be a közös gondolkodásba.

Az online térben a feladatok egyértelmű leírása, a vizuális és a szöveges támpontok biztosítása, valamint az oktatói visszajelzés megfelelő időzítése meghatározó feltételnek számított. A csoportoknak inspirációra és pontos szakmai kapaszkodókra egyaránt szükségük volt abban, hogyan válasszanak célcsoportot, miként indokolják a művészeti formát, milyen kockázatokat mérlegeljenek és hogyan kerüljék el a megalapozatlan állításokat.

A kurzus egyik fejlesztési tanulsága, hogy a művészetek egészségmegőrző szerepét érdemes még több hazai példával és intézményi kapcsolódással gazdagítani, hiszen a hallgatók számára további jelentős tanulási élményt jelenthet, ha a magyarországi iskolai, kulturális, egészségügyi vagy szociális kezdeményezésekhez is kapcsolódhatnak.

A tapasztalatok alapján a művészetalapú egészségmegőrzés felsőoktatásban való feldolgozása más intézményekbe és képzési programokba is adaptálható, természetesen nem egyszerűen a feladtleírások átvételével. Az adaptáció kulcsa a helyi hallgatói összetétel, az intézményi profil, a szakmai célok és a rendelkezésre álló partnerségek figyelembevétele. Egy pedagógusképzési kurzusban például erősebb lehet az iskolai prevenció, az osztályfőnöki munka és a gyermekcsoportok támogatása, míg közösség-szervezési vagy szociális irányban inkább a kulturális hozzáférés, a társadalmi izoláció és a részvételi programtervezés kerülhet előtérbe.

Az adaptálhatóság szempontjából a kurzus egyik átvihető eleme a hármas szerkezet: a szakirodalmi tájékozódás, a jó gyakorlatok elemzése és a kreatív programtervezés. Ez a szerkezet megakadályozza, hogy a téma kizárólag élménybeszámolóvá vagy motivációs jellegű művészetdicséretté váljon. A hallgatóknak egyszerre kell megérteniük a nemzetközi bizonyítékokat, felismerniük a módszertani korlátokat, és olyan programterveket alkotniuk, amelyek szakmailag indokolhatók, célcsoport-hoz illeszkednek és etikus módon kommunikálhatók.

A másik átvihető elem a reflexív tanulásszervezés. A művészetek egészségmegőrző szerepe nem tanítható kizárólag fogalmi úton, mert a téma szükségszerűen érinti a hallgatók saját művészeti tapasztalatait, egészséghez kapcsolódó nézeteit és szakmai felelősségérzetét. A reflexió azonban nem jelenthet kontrollálatlan önfeltárást. A kurzusnak biztonságos, szakmai fókuszú kereteket kell biztosítania, amelyekben a személyes tapasztalat tanulási erőforrásként jelenhet meg, de nem válik kötelezően megosztandó tartalommal.

A harmadik adaptálható elem a vizuális és a művészeti kommunikáció tudatos használata. A kurzus témája szinte kínálja magát arra, hogy a tananyag ne kizárólag szöveges formában jelenjen meg. Az infografikák, a fogalmi térképek, a vizuális összefoglalók és a hallgatói plakátok tehát tanulásszervező eszközként működhetnek. A jól megtervezett vizuális anyag segítheti a komplex fogalmak áttekintését, támogathatja a motivációt, ezen túl összhangot teremthet a kurzus tartalma és módszertana között.

A szakmai óvatosság ugyanakkor minden adaptációban nélkülözhetetlen. A művészetek egészségmegőrző szerepének bemutatása könnyen átcsúszhat túlzó, bizonyítékokkal nem kellően alátámasztott állításokba. A kurzus során ezért következetesen kerülendő az a megfogalmazás, hogy a művészet önmagában gyógyítana vagy, hogy bármely művészeti aktivitás minden résztvevő

számára egyformán kedvező volna. A szakirodalom alapján inkább azt lehet felelősen állítani, hogy a művészeti részvétel bizonyos feltételek között, megfelelően tervezett és biztonságos keretekben támogathatja a jóllétet, a kapcsolódást, az önreflexiót és az egészségműveltséget.

A kurzus hosszabb távú fejlesztésének egyik iránya a hazai jó gyakorlatok következetesebb bevonása lehet. A nemzetközi példák széles horizontot nyitnak, de a hallgatók számára kifejezetten tanulságos volna magyarországi iskolai, kulturális, egészségügyi, szociális és civil kezdeményezések elemzése is. Ez a gyakorlati relevancián kívül a helyi adaptációs gondolkodást is erősítené: hogyan lehet egy nemzetközi modellből olyan programot tervezni, amely a magyar intézményi és közösségi környezetben is hitelesen működhet?

További fejlesztési lehetőség a hallgatói produktumok longitudinális követése. Érdekes volna megvizsgálni, hogy a kurzus során létrehozott projektötletek közül melyek maradnak meg a hallgatók szakmai gondolkodásában, melyeket viszik tovább szakmai gyakorlatukba és hogyan változik a művészetek egészségmegőrző szerepéről alkotott képük a kurzus után. Ez a kérdés már túlmutat az első kurzusleíró tanulmány keretein, de a második, hallgatói munkákat és reflexiókat elemző kézirat számára fontos továbbgondolási irányt adhat.

5. Összegzés és kitekintés

Összességében a kurzus olyan tanulási modellt kínál, amely egyszerre épít a tudományos tájékozódásra, a kreatív alkalmazásra és a felelős reflexióra. Ez a hármas egység teheti alkalmassá arra, hogy a művészetekről kulturális értéként, valamint az egészségmegőrzést, a közösségi részvételt és az egyetemi tanulási folyamatot összekapcsoló erőforrásként gondolkodjunk. Modellértéke abban áll, hogy a művészetpedagógia, a mentális egészségvédelem, a prevenció és a közösségi tanulás közötti kapcsolódási pontokat felsőoktatási tanulási térben tette tapasztalhatóvá. A művészet itt tantárgyi tartalomként és a tanulás módjaként is jelen van: a hallgatók információkat kapnak a művészetek egészségre gyakorolt lehetséges hatásairól, projektet terveznek, célcsoportban gondolkodnak, szakmai indoklást készítenek és reflektálnak saját tanulási folyamatukra.

A tanulmány egyik legfontosabb állítása, hogy a művészetek egészségmegőrző szerepe a felsőoktatásban nem periférikus téma. A mentális egészség, a közösségi jóllét, a kiégés megelőzése, az egészségkommunikáció és a személyes-szakmai önreflexió olyan kérdések, amelyek a pedagógus-, a közösség-szervező, a szociális, a kommunikációs és más emberközpontú képzésekben is indokoltan jelenhetnek meg.

A kurzus oktatásának tapasztalatai több további kutatási irányt is kijelölhetnek. Egyrészt érdemes lenne rendszerezetten vizsgálni a hallgatói reflexiók tematikus mintázatait: milyen előzetes művészet- és egészségképpel érkeznek, mely kurzuselemek formálják legerősebben a gondolkodásukat és milyen szakmai felismeréseket visznek tovább saját képzési területükre. Másrészt fontos kutatási kérdés lehet a hallgatói produktumok tartalmi elemzése is: milyen célcsoportokat választanak, milyen művészeti formákat tartanak alkalmasnak preventív vagy jólléti célokra és mennyire jelenik meg terveikben a célcsoport-érzékenység, a hozzáférhetőség, az etikai megfontolás és a megvalósíthatóság. A további kutatások összehasonlító pedagógiai irányba is bővíthetők. Vizsgálható volna, hogy az online, a hibrid és a jelenléti forma miként befolyásolja a művészetalapú egészségmegőrzéssel kapcsolatos tanulási élményt, a csoportmunkát, a személyes reflexió mélységét és a közösségi kapcsolódás minőségét. Emellett érdemes lenne feltárni, hogy a kurzus során születő projektötletek közül melyek válhatnak később tényleges iskolai, kulturális, szociális vagy közösségi kezdeményezések alapjává.

A tervezett második írás a most bemutatott koncepcióra építve a hallgatói csoportos és egyéni munkákat, valamint a kurzusreflexiókat elemzi. Ez a folytatás azt mutathatja meg, miként vált a tárgy szakmai logikája konkrét hallgatói munkákban megragadhatóvá, milyen témákat választottak a hallgatók, milyen művészeti formákat tartottak alkalmasnak különböző célcsoportok támogatására, és milyen személyes-szakmai felismerések fogalmazódtak meg bennük.

A két tanulmány együtt pedig azt kívánja megmutatni, hogy a művészet az egészségmegőrzés, a közösségi részvétel, a tanulás és a személyes fejlődés erőforrása is lehet. Ez a gondolat a felsőoktatás jelenlegi kihívásai között is időszerű, amikor az intézményeknek az ismeretközvetítés mellett a hallgatók jóllétét, reflektivitását és társadalmi felelősségvállalását is támogatniuk szükséges.

Irodalom

- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Campbell, Q., Bodkin-Allen, S., & Swain, N. (2022). Group singing improves both physical and psychological wellbeing in people with and without chronic health conditions: A narrative review. *Journal of Health Psychology*, 27(8), 1897-1912. <https://doi.org/10.1177/13591053211012778>
- Chanda, M. L., & Levitin, D. J. (2013). The neurochemistry of music. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(4), 179-193. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2013.02.007>
- Chatterjee, A., & Vartanian, O. (2014). Neuroaesthetics. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(7), 370-375. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.03.003>
- Csikszentmihályi Mihály. (1997). *Flow: Az áramlat. A tökéletes élmény pszichológiája*. Akadémiai Kiadó.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- European Commission. (2025). *Culture and health: Time to act*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2766/0432398>
- Fancourt, D., & Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. WHO Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054553>
- Janka Zoltán. (2019). Musica et medicina. *Orvosi Hetilap*, 160(11), 403–418. <https://doi.org/10.1556/650.2019.31323>
- Jensen, A., Holt, N., Honda, S., & Bungay, H. (2024). The impact of arts on prescription on individual health and wellbeing: A systematic review with meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 12, Article 1412306. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1412306>
- Sonke, J., Rodriguez, A. K., Colverson, A., Akram, S., Morgan, N., Hancox, D., Wagner-Jacobson, C., & Pesata, V. (2024). Defining “arts participation” for public health research. *Health Promotion Practice*, 25(6), 985–996. <https://doi.org/10.1177/15248399231183388>
- Stuckey, H. L., & Nobel, J. (2010). The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. *American Journal of Public Health*, 100(2), 254-263. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.156497>
- Warran, K., Burton, A., & Fancourt, D. (2022). What are the active ingredients of “arts in health” activities? Development of the INgredients iN ArTs in hEalth (INNATE) Framework. *Wellcome Open Research*, 7, Article 10. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.17414.2>
- World Health Organization. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2023). WHO expert meeting on prevention and control of noncommunicable diseases: Learning from the arts. Opera House Budapest, Hungary, 15–16 December 2022: Meeting report. WHO Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-8280-48052-71230>

Zbranca, R., Dâmaso, M., Blaga, O., Kiss, K., Dascal, M. D., Yakobson, D., & Pop, O. (2022). CultureForHealth report: Culture's contribution to health and well-being. A report on evidence and policy recommendations for Europe. Culture Action Europe. https://www.cultureforhealth.eu/app/uploads/2023/02/Final_C4H_FullReport_small.pdf