

TANULMÁNYOK

KALDAU DIANA

Az egészségtan iskolai oktatásának szerepe és helye a neveléstudományban (1870–1995)

Az egészségnevelés fogalma és helye a tudományok rendszerében

Az egészségnevelés az a tevékenység, amelynek végzése során az egészség megőrzésére, illetve visszaszerzésére, idült betegség esetén a rosszabbodások megakadályozását szolgáló egyéni és közösségi magatartásra készítjük a lakosságot. Ezek szerint az egészségnevelés olyan pedagógiai tevékenység, melynek során az egészséges életmód céljainak megvalósítását tűzzük ki magunk elé. A célok megvalósítását nem elég magunk elé tűzni, ismernünk és alkalmaznunk is kell azokat a lehetőségeket, amelyek segítségével e célok megvalósulhatnak.

Az egészségnevelés két fő jellemzője: az egészségre, annak megtartására, fokozására, visszaszerzésére irányuló, és a személyiség formálását elősegítő tevékenység.

Célja: az egészségkultúráltság emelése, hasznos információk átadása, olyan tulajdonságok kifejlesztése, melyek hozzásegítenek a tudás hasznosításához.

Az egészségnevelés elméletét tudományosan művelhetik orvosok, pedagógusok, pszichológusok, szociológusok, szociálpedagógusok, gyógyszerészek és népművelők külön-külön, de célszerűbb, ha közösen, minden szakember a maga tudományának szakterületéből meghatározza az egységesen kitűzendő célokat.

Az elmélet megvalósítását, a gyakorlatot elsősorban pedagógusok, orvosok, szociálpedagógusok, védőnők, egyéb egészségügyi dolgozók és népművelők végzik.

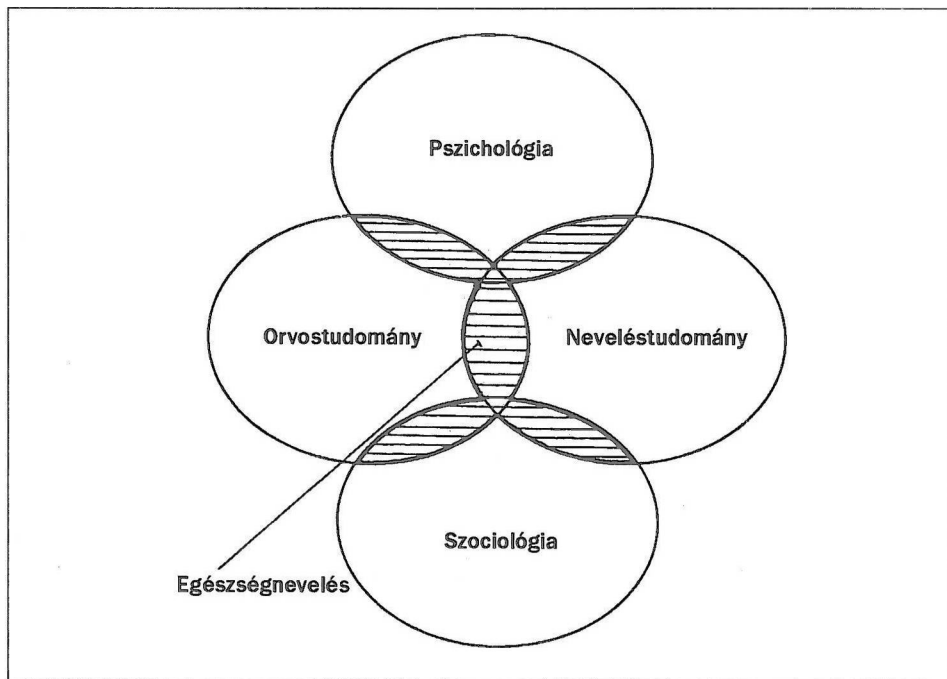
Mindezek alapján megállapíthatjuk, hogy az egészségnevelésnek mind az elmélete, mind a gyakorlata határterületi jellegű, ugyanis nem lehet egyértelműen azt állítani, hogy kizárólag az orvostudomány integráns része, hanem igen sok egyéb, főleg pedagógiai, pszichológiai stb. vonatkozása is van.

Az egészségnevelésnek is – mint minden határterületen levő tudománynak – meg kellett és még sokszor ma is meg kell küzdenie elismeréséért, értékeléséért. Ugyanis a határterületen levők nyelvét, fogalomalkotási szokásait, gondolkodását nem könnyű megérteni és elfogadni annak, aki egy „tisztá” tudomány fogalmkörében, gondolkodásában nőtt fel. Éppen ezért előfordul még ma is, hogy az orvosok nem tartják az orvostudományhoz tartozónak az egészségnevelést, mondván, hogy ez pusztán pedagógiai tevékenység, és nem igényel speciális

orvosi ismereteket. Előfordul azonban az ellenkező véglet is, amikor pedagógusok mondják, hogy az egészség-betegség, gyógyítás, rehabilitáció speciális orvostudományi kérdések, és ezekhez a pedagógiai gyakorlatnak kevés köze van.

1. ábra

Az egészségnevelés és a tudomány kapcsolatai¹



Ha ránézünk az ábrára, már érthető is, hogy az egyes „szabályos” (körökkel jelzett) tudományágak miért tekintenek furcsán az egészségnevelésre, ugyanis egyikhez sem hasonlít, más, mint a többi.²

A következőkben vegyük sorra az ábra köreit és nézzük meg, hogy mit vesz át, mit hasznosít saját fogalom- és feladatrendszere megalkotása során ezekből az egészségnevelés.

Az orvostudományból az egészség-betegség fogalmát, az egyes betegségek elkerülésének módjait, az egészség fenntartásának biológiai magyarázatát, valamint az egészségügyi ellátó rendszer ismeretét. A pszichológiából az empátias készséget, a gondolkodás alakulásának ismereteit, az ép és kóros lelkiállapotok

¹ Dr. Mészáros Judit és Dr. Simon Tamás, *Egészségnevelés* (Budapest:Nemzeti Tankönyvkiadó, 1994) 10.

² Dr. Mészáros Judit és Dr. Simon Tamás, *Egészségnevelés* (Budapest:Nemzeti Tankönyvkiadó, 1994) 10.

jeleinek ismeretét, valamint a mentális egészség fogalmát veszi figyelembe saját területein az egészségnevelés.

A szociológiából az emberekhez, struktúrákhoz való kapcsolatok értékelése, a szerepek, elvárások fogalmai azok, amikre az egészségnevelés épít.

A pedagógiából veszi az orvostudomány után a legtöbbet, hiszen a nevelés elméletét, gyakorlatát teljes egészében felhasználja, kiegészítve azokat az „egészség” jelzővel.

E négy tudomány alapvetően meghatározza az egészségnevelés helyét és a lehetőségeket, de természetesen hatással vannak rá a különböző, részletesen nem említett társadalomtudományok, mint a közgazdaság, jog- és államtudomány stb. is.

Összefoglalva: az egészségnevelés tartalmának nagy részét az orvostudománytól veszi. Az egészségnevelés a gyorsan fejlődő orvostudományok különböző szakágaival szoros, lényegi kapcsolatban van. Az egészségnevelés az orvostudomány általános eredményeit a maga eszközeivel az egész társadalom bevonásával kívánja gyümölcsöztetni.

Az egészségnevelés azonban a neveléstudomány egyik sajátos ága.

Az egészség fogalma, az egészséget meghatározó tényezők

Mára az egészség fogalma megváltozott. Régen ezen csupán a betegség hiányát értették, ma viszont a szervezet és környezet egyensúlyi helyzetét, benne az egyén és társadalom egészségéért való felelősséget tartalmazza. Az egészség nem egy statikus állapot, hanem állandó mozgásban, változásban lévő, kiegyenlítődésre törekvő folyamat, mely a szervezeten belüli összhangban, illetve az egyén és természeti, társadalmi környezete közötti dinamikus egyensúlyban nyilvánul meg. Ez az egyensúlyra törekvő folyamat az egyén aktív, cselekvő tevékenységének eredménye.

Látható, hogy az öröklött tulajdonságok és a környezeti hatások együttesen is csak fele részben alakítják az egészséget, az egészségügyi ellátás szerepe pedig az előbbiekhöz képest összsúlyát (megelőző, illetve gyógyító- rehabilitáló ellátás) tekintve lényegesen kisebb, ráadásul eltérő életkorokban változó jelentőségű.

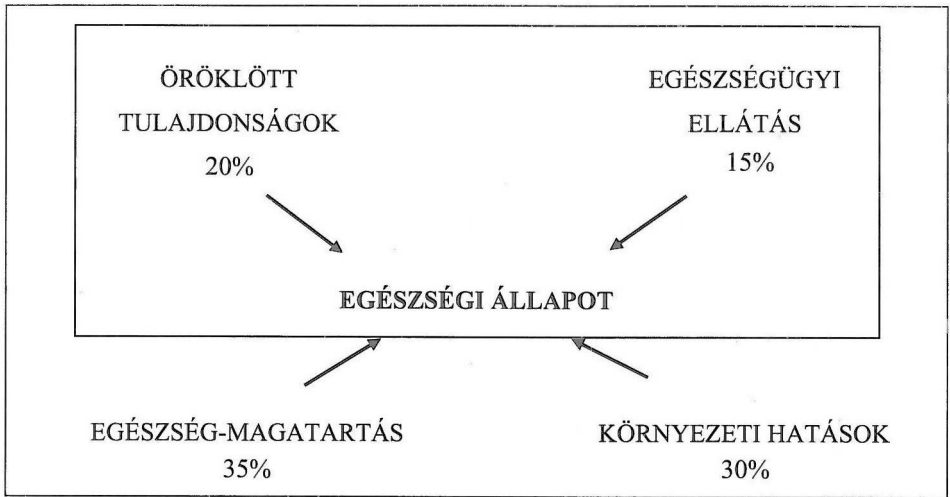
Az egészségmagatartás önmagában körülbelül egyharmados súllyal érvényesül az egészséget meghatározó tényezők között, kezdve a szülők egészségmagatartásával gyermekkorban, folytatva serdülőkortól a kialakított, majd az egész felnőtt élet során tudatosan megőrzött egészségmagatartással.

A fentieket összefoglalva, eljutunk ahhoz az egészségdefinícióhoz, amit 1948-ban az ENSZ Egészségügyi Világszervezete (WHO) Alkotmányában is rögzített, és amit ma is a legteljesebb meghatározásnak tartunk. Ezek szerint az egészség a teljes testi, érzelmi-értelmi, és szociális jólét³ állapota, és nem csupán a betegség hiánya.

³ a kifejezés az angol well-being fordítása, amely teljes testi-lelki komfortot jelent, és nem azonos a magyar jólét fogalommal, ami gondok nélküli külső anyagi körülményekre vonatkozik.

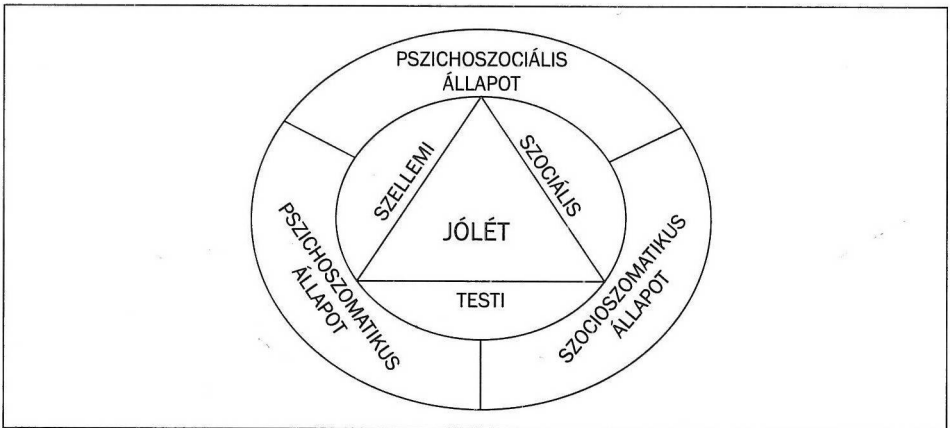
2. ábra

Az egészséget meghatározó tényezők
(Forrás: dr. Simon Tamás)⁴



3. ábra

Az egészséget összetevői



A 3. ábra a fenti megfogalmazást magyarázza. Az ábrából és a meghatározásból egyaránt kitűnik, hogy az egészség egy bonyolult egyensúlyi állapot. Ha elfogadjuk, hogy az egészség ilyen bonyolult kölcsönhatások eredményeképpen alakulhat, akkor világosan látnunk kell, hogy fenntartása nem megy spontán, ha-

⁴ Dr. Simon Tamás, „Az egészséget meghatározó tényezők” *A Természet Világa Különszám* (2003/II.), 4.

nem tudatos tevékenységet igényel. Erre a tudatos tevékenységre mindenkinek szüksége van, és ennek hiánya vagy elmaradása a szó legszorosabb értelmében életveszélyes.⁵

Egészségmagatartás-egészségkultúra

Az egészség fogalmának ismeretében könnyen meghatározhatjuk az egészségmagatartás fogalmát.

Egészségmagatartáson az emberek bizonyos ismeretei alapján kialakult tevékenységet, hozzáállást értünk, aminek alapján egészsége megőrzéséhez, egészségi állapota javításához, illetve betegség gyanúja vagy fennállása esetén az egészségügyi ellátó rendszerhez viszonyul.

A felnövekvő nemzedék helyes egészségmagatartásának kialakítása az oktató-nevelő tevékenység egyik alapvető feladata. Hiszen a fejlődő ember gyermekkorában alakítja ki későbbi felnőttkori szokásait, viselkedését. Ha az egészséggel, betegséggel, egészségmagatartással kapcsolatos sztereotípiái ez idő alatt a kívánt irányba alakulnak, akkor felnőttként már nem kell őt a helyes irányba terelni.

Az egészségmagatartás kialakulása természetesen nem iskoláskorban és nem az iskolában kezdődik. Alapvető hatása van rá a családi környezetnek, a szülők követendő példaként szereplő egészségmagatartásának és az e téren való elvárásainak is. Az iskolába lépő gyermek már hoz magával bizonyos egészségmagatartást, amit az iskolában tudatossá, értelmes tevékenységgé kell fejleszteni, illetve ha az otthonról hozott szokások nem felelnek meg a korszerű egészségmagatartás követelményeinek, akkor azokat a szülőkkel, családtagokkal együttműködve közösen lesz célszerű helyes irányba terelni.

A családok szerte a világon az iskolás gyermek egészségi ismereteinek bővítését és egészségmagatartásának kialakítását várják el az iskolától.

Hazánkban az életmóddal kapcsolatban alapvető feladat megtanítani az embereket helyesen élni, tehát, hogy meglévő anyagi lehetőségüket úgy osszák be, használják fel, hogy az egészséges életmódot eredményezzen. Az emberek spon-tán igen sokszor nem az egészséges, hanem az egészségtelen életmódot követik. Ismeretes az a mondás, hogy az ember egészsége megőrzésére egy rézgarast sem adna, míg betegség esetén akár milliókat is áldozna egészsége visszanyeréséért.

Az egészségtelen életmód, a túlhajszoltság, a rendszertelenség az étkezésben, pihenésben, a káros élvezeti szerek a szervezet alkalmazkodóképességét előbb-utóbb kimerítik. Ezért fontos lenne az életmód egészséges irányba terelése, illetve annak megakadályozása, hogy a fiatalok az egészségtelen életmód külsőségeit tekintsék a felnőtté válás jeleinek.

⁵ Dr. Mészáros Judit és Dr. Simon Tamás, *Egészségnevelés* (Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó, 1994) 13.

Az emberek egészségmagatartása meghatározza egy ország, egy közösség kulturáltságát. Az egészségkultúra része az általános kultúrának. A kultúrán belül az egészség megőrzésével, ill. a betegség elkerülésével kapcsolatos ismereteket, szokásokat foglalja magába. Egészségkultúra: az egészség megőrzésére, helyreállítására és fejlesztésére irányuló közösségi cél és eszközrendszer, a hozzá kapcsolódó egyéni és közösségi magatartással együtt.⁶

Az egészségnevelés célja a higiénés kulturáltság szintjének emelésével egyidejűleg olyan tevékenység kialakítása, amely az ismeretet aktív magatartássá formálja. A lakosság higiénés kulturáltsága azt jelenti, hogy megérti saját egészségvédelmének a jelentőségét, rendelkezik azokkal az ismeretekkel, készségekkel, jártasságokkal, amelyek szükségesek az egyes ember és a közösség egészségének a védelméhez, a környezet megóvásához.

Az egészségtan, mint tantárgy, történeti áttekintés

Az egészségnevelésnek országunkban igen messze nyúló története van, de most csak az 1870–1995-ig eltelt időszakot kívánom összefoglalni.

A 19. század elején az ország lakosságának helyzete nyomorúságos volt. A 10 milliós népesség kb. 90%-ának semmi ingatlana nem volt. A rossz gazdasági viszonyok miatt gyakoriak voltak az éhínségek. A zendülések vagy a felvidéki megyékből az éhhalál elől a Nagy-Alföldre történt özönlés sem segített. A nyomorúságos társadalmi viszonyok rányomták bélyegüket az ország egészségügyi helyzetére is. Országos és helyi járványok dúltak, magas volt a gyógykezelés nélkül elhaltak száma, nagy volt az orvos- és sebészhiány, kevés volt a gyógyszertár. Síralmas volt a kórházi betegellátás, a kórházak és a kórházi ágyak száma aggasztóan kevés volt, elmaradottság jellemezte a betegek gyógykezelését, ápolását és a kórházi higiénét is.⁷

A szabadságharc leverése után az ország teljesen kiszolgáltatott lett. Az 1867-es kiegyezéssel kétségtelenül megindult fejlődés az egészségügyre is kiterjedt.

Ennek következtében létrejött az Országos Közegészségügyi Tanács 1868-ban a belügyminiszter fennhatósága alatt, és a belügyminisztérium szerveként működött. A tanács feladatául tűzte ki javaslatok készítését a közegészség színvonalának emelésére, fertőző, öröklődő és járványos betegségek meggátlására és általában az orvosi rendszabályok és törvényjavaslatok előkészítésére, indítványozására és véleményezésére.

⁶ Dr. Balázs Péter, *Népegészségtan*, (Budapest, Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, 2001) 11.

⁷ Dr. Honti József, „Az 1876. évi XIV. Tc. és előzményei: az Országos Közegészségügyi Tanács (1868), az Országos Közegészségügyi Egyesület (1886) és az Igazságügyi Orvosi Tanács (1890), *Orvosi Hetilap* (1997): 1009.

1876. február 25-én a magyar országgyűlés elfogadta a közegészségügyi törvényt (1876. évi XIV. tc), amely az állam legfontosabb feladatai közé emelte a közegészségügyet, egész szervezeti felépítésének létrehozását, ellenőrzését. A törvény a prevenció szellemében mindenre igyekezett kiterjeszteni befolyását. Legnagyobb „hibája” volt, hogy sok szempontból meghaladta az akkori hazai lehetőségeket, s nem vonta be a társadalmat a törvény végrehajtásába.

Olyan szakterületek kibontakozását, mint például az iparegészségügy, az iskola-egészségügy, a település-egészségügy, tűzte ki céljául, amelyeknek addig még jogi alapjai sem léteztek a magyar közigazgatási gyakorlatban. A közegészségügyi törvény az orvosi ellátás és a köregészségügy minden területét felölelte, kialakította az orvos-egészségügyi igazgatás korszerű formáit, viszont ellentmondásos volt a felügyelet kérdésében a korabeli közigazgatás jellegéből fakadóan.

A magyar közegészségügyi törvény a korabeli Európa legkorszerűbb ilyen jogalkotása volt, s bár életbelépésének pillanatától sokan illették kritikával, mégis a hazai egészségügyi közegészségügyi állapotok felemelkedésének, a századfordulón már európai színvonalra emelésének alapja volt.⁸

Tekintsük át, az iskola-egészségügy helyzetét, mely a XIX. században vált általános európai kérdéssé. 1833-ban Bene Ferenc az *Elementa medicinae practicae* című művében szükséges és égető problémának nevezte a diákok egészségtanra való oktatását. Markusovszky Lajos Az orvos, mint nevelő című disszertációjában a nevelést tartotta az egészség megtartásának feltételeként, melynek előzetes feltétele az iskola, az iskola-egészségügy.

A törvény nemcsak a közegészségügyet kívánta újból rendezni, hanem rámutatott arra, hogy az elmaradott egészségügyet nemcsak az államhatalom útján lehet megváltoztatni, hanem a másik lehetséges tényező a nevelés. Igaz, a higiéné oktatásáról külön nem szólt, de lehetőséget biztosított rá, mint a higiéné alkalmazott területének. Az iskola-egészségügy és az iskolaorvosi rendszer kiépítése során került előtérbe az egészségügyi felvilágosítás, amelynek lényeges fórumának az iskolát tekintették. Az egészséges életmódra nevelés, az egészségvédelem fontosabb feltételeinek ismertetését már az iskolában el kell kezdeni. Legfontosabb eszközének az egészségtan oktatását tartották. Ezzel kapcsolatban Fodor József a következőket írta: „A higiénét általában és rendszeresen oktatni kell, mert a higiéné az egyén számára munkaképesség és a lakosság humánus érzékét fejleszti.”⁹

Trefort Ágoston, az akkori vallás- és közoktatási miniszter 1879-ben rendeletet adott ki, melyben felhívja az iskolákat fenntartó hatóságok figyelmét, hogy a tanulók jó egészségügyi állapotának megóvására, az egészségügyi tényezők

⁸ Kapronczai Károly, „Fodor József élete és jelentősége a medicina történetében”, in *Honoris Causa Fodor József születésének 150. évfordulójára*, szerk. dr. Virágh Zoltán, (Budapest, Magyar Higiénikusok Társasága, 1993) 127.

⁹ Kapronczay Károly, *Fejezetek 125 év magyar egészségügyének történetéből*, (Budapest, Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, 2001) 60.

megismertetésére törekedjen mind a tanulók, mind szülei körében. Ez a rendelet első ízben fogalmazza meg írásban a pedagógusok általános egészségmegőrző, felvilágosító-nevelő kötelezettségét.

A közegészségügyi törvény lehetőséget adott az iskolaorvosok alkalmazására, melynek következtében 1887-ben megindult az iskolaorvosi és egészségtan-tanári képzés. A középiskolai egészségtan-tanárok képzésére vonatkozóan 1888-ban Budapesten jelent meg a Szabályzat a középiskolai iskolaorvosok és egészségtan-tanárok kiképzése, képesítése és alkalmazása tárgyában.¹⁰ A szabályzat 1–3.§-a kimondja, hogy egészségtan-tanár csak az lehet, aki egészségtan-tanári egyetemi oklevéllel rendelkezik. E célból az egyetemek orvostudományi karai ingyenes iskolaorvosi és egészségtan-tanári tanfolyamokat szerveznek orvostudorok vagy orvosszigorlók számára. A tanfolyam az iskolai egészségügyet és az egészségtan tantárgy tartalmi és módszertani ismereteit öleli fel. A három hónapos képzést vizsga zárja, amely gyakorlati és szóbeli részből áll. A képesítő oklevéllel ellátott orvos a „középiskolai képesített egészségtan-tanár”, alkalmazása után pedig a „középiskolai orvos és az egészségtan tanára” címet viselhette. Az iskolaorvos feladata volt, hogy összekötő szerepet töltsön be a közegészségügyi és oktatási hatóságok között, az iskolákban érvényesítse az általános egészségügyi és egészségvédelmi rendeleteket, orvosilag ellenőrizze az iskolásokat, családi körülményeiket, veszélyeztetettségüket.

1885-ben még csak a középiskolákra vonatkozott az iskolaorvos alkalmazása, 1886-ban már a polgári iskolákra is elrendelték, majd 1889-ben a népiskolákra is kiterjesztették. Ezzel párhuzamosan a gimnáziumok 7. és a polgári iskolák 4. osztályában kötelező lett az egészségtan-oktatás heti 2 órában. 1891-től pedig a népiskolákban megjelent a testnevelés.¹¹

A felvilágosítás egy új formája mutatkozik, mely fontos kiegészítőjévé vált a tanítási órán kívüli egészségnevelő munkának a Magyar Vöröskereszt megalapításával (1881). Tanfolyamokat szerveztek beteg-, csecsemő- és gyermekápolás témakörökben. Ez főleg a fiatal lányok, polgári és gimnáziumi tanulók körében volt népszerű.

A századforduló után

A századforduló után Máthé György Ifjúsági s iskolai higienia című művében a következőképpen értékeli az 1876. évi XIV törvényt és az 1887/44250 sz. VKM rendeletet és ezek hatásait: „De kénytelen vagyok megállapítani és tapasztalatommal igazolni ... a lefolyt 25 évi idő alatt vajmi csekély haladást látok.

¹⁰ A Magyar Királyi Vallás- és Közoktatásügyi Miniszter 1885. évi 48.281. sz. a. kelt rendelete (Budapest, Egyetemi Nyomda, 1888.)

¹¹ Kapronczay Károly, *Fejezetek 125 év magyar egészségügyének történetéből*, (Budapest, Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, 2001) 62.

Haladás nincs azért, egy-két intézet kivételével az iskolák legnagyobb részében még Budapesten sincs iskolaorvosi szoba, s nincs fölszerelés, ahol s amivel az iskolaorvos a rendelet intézkedéseit végzi.”¹²

A rendelet újragondolását és ellenőrizhető végrehajtását veti fel. Azzal indokolja, hogy ugyan az egészségtant a 7. osztályban heti két órában délutánonként tanítják, de a részvétel nem kötelező, csak ajánlott. Az osztályfőnök erélyes fellépésekor az órát szinte az egész osztály, ellenkező esetben alig páran látogatják. Az iskolaorvos ugyan évenként egyszer megvizsgálja a tanulókat, de esetleges betegségeiket már nem kezeli.

Javasolja, hogy minden iskola alkalmazzon iskolaorvost, rendezzen be számukra külön orvosi szobát, és megfelelő díjazással lássa el őket. Az egészségtant a kötelező tantárgyak sorába emeljék, a 4. és 7. osztályban hetenként két órában tanítsák. A 4. osztályban, ahonnan a tanulók polgári pályára mennek, általános közegészségtant, 7. osztályban speciális egészségtant és felvilágosítást tartsanak.

A fejlődés másik elengedhetetlen eleme, hogy az iskolaorvos – egészségtan-tanár szorosan működjön együtt az iskola szervezetével, építsen ki jó kapcsolatot a tanárokkal, tanítványokkal. Itt jelenik meg először az egészségmegőrző funkció mellett a gyermekvédelmi funkció is. Hisz a jó kapcsolat, a bizalmat keltő eljárás által néhány tanulónak visszaadhatja elvesztett egészségét, önbizalmát, mivel a tehetősebb ifjak és a szegényebbek egyaránt ki vannak téve a dohányzás és alkoholfogyasztás ártalmainak, illetve a korai nemi élet veszélyeinek. Ezeket csak az egészségtan-tanár tud úgy segíteni, hogy a diákok jó híre ne csorbuljon. Ehhez persze pedagógiából és pszichológiából is megfelelő képzettség szükséges, mely része kell, hogy legyen az egészségtan-tanár képzésnek.

A két világháború között

Az I. világháború kissé visszavetette az oktatási intézményekben folyó egészségnevelő munkát, de épp a háború következményei miatt az 1920-as évek közepétől újra nagy hangsúlyt fektettek rá. A Vallás- és Közoktatási Minisztérium 1926-os rendelete alapján az iskolaorvosi képzés hat hét volt, de azok, akik egészségtant is kívántak előadni, azoknak fél évig egy kijelölt középiskolában természetrajzot, fizikát és kémiát kellett hallgatniuk, sőt féléves gyakorlótanítás után kapták meg az egészségtan-tanári képesítést.¹³

Az 1925-ös fővárosi iskola-egészségügyi szabályzat előírja az iskolaorvosi teendőket, megszabja az iskolaorvos egészségügyi felvilágosító-nevelő tennivalóit.

¹² Máthé György: *Ifjúsági és iskolai higiénia: Iskola-orvosok és egészség-tanítványok: A középiskolai tanárok kiképzése az iskolai egészségügyből: Iskolai Egészségügyi Tanács szervezése.* (Budapest, Hungária, 1913) 4.

¹³ Kapronczay Károly, *Fejezetek 125 év magyar egészségügyének történetéből,* (Budapest, Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, 2001) 62.

Többek között a szabályzat kimondja, hogy évenként legalább kétszer előadást tart a szülők részére, hogy kitanítsa, felvilágosítsa őket mindarról, ami a tanulóval vagy annak otthonával összefüggésben lehet, illetve tanácsadó, javaslattevő szakközeg legyen egészségügyi kérdésekben a nevelők és szülők részére.¹⁴

Az egészséges életmódra nevelés az elemi iskolák tantervében az első osztálytól kezdődően megtalálható a húszas évek végétől. Az 1–4. osztályban a beszéd- és értelemgyakorlat c. tantárgy keretei között, az 5. és 6. osztályban az egészségtan c. tantárgy keretében folyt az oktatás. Az első osztály tantervében a következők szerepeltek például: hogyan kell a padban szépen, helyesen ülni; rend és tisztaság az iskolában, otthon; hogyan kell ételneműt csomagolni; az ennivalót csomagolva hozzuk az iskolába. Ezekre az általános információkra logikusan épült fel a többi osztály tananyaga is. Harmadik osztályban például beszéltek a jó és rossz levegőről, a lakószobák méretéről, a szellőztetésről, az egészséges ivóvízről és a betegségekről, negyedik osztályban pedig az ember életével kapcsolatban szóba kerültek a fertőző betegségek, az alkohol, és az orvoshoz fordulás. Látható, hogy az egészségügyi ismeretek oktatását ez a tanterv bármely órán lehetővé tette. Mindezt azonban betetőzte az 5. és 6. osztály tervszerű egészségtan anyaga. Az 5. osztályban a tananyag a következőkből állt: az egészséges test szerkezete, az egészséges táplálkozás, az ételek elkészítése, tápláló anyagok, étkezési szabályok, víz, levegő, a lakás berendezése, a tisztaság, szellőztetés, fűtés és világítás, a ruházat anyaga, a helyes öltözködés, a divat káros hatásai, a test- a lakás tisztasága, az életmód, ezen belül a munka és pihenés egyensúlya és a kellő mennyiségű mozgás. A 6. osztályban a tananyag így épült fel: a betegségek okai, különös tekintettel a fertőző betegségekre, az orvos, a gyógyszertár, a kórház, a csecsemő ápolása, az anyák védelme, az újszülött ellátása, a baba, a kisgyermek táplálása, testi, lelki gondozása, a foglalkozások hatása az egészségre, munkavédelem, a községek közegészségügye, személteltakarítás, temetkezés, baleseti elsősegélynyújtás.

A középiskolákban pedig már az egészségtan oktatása 1882 óta a 7. osztályban heti két órában folyt.

1935-ben megjelenik dr. Bárczi Gusztáv *Az egészségvédelmi nevelés* vezérfőműve című műve.

Az egészségügyi felvilágosításban a legnagyobb szerepe a népiskolai és középiskolai egészségtan oktatásának volt, főleg az alapismeretek tekintetében, de az állam ösztönözte, sőt anyagilag is támogatta azokat a társadalmi szervezeteket, melyek felvilágosítással foglalkoztak. Így jutott egyre nagyobb szerephez a Magyar Vöröskereszt Ifjúsági Szervezete (1926), mely fontos kiegészítőjévé vált a tanításon kívül az iskolai egészségnevelő munkának. Létrejöttét az a felismerés

¹⁴ Székely Lajos, „Adalékok az oktatási intézmények egészségnevelési törekvéseiből” in *Egészségnevelés múltból előre tekintve*, szerk: Lukáts Ágnes és Szeles Veronika, (Budapest, Pápai Páriz Egészségnevelési Országos Egyesület, 1995) 30.

segítette, hogy nem elegendő a tanulókat csak tanítani, oktatni az egészség megvédésére, de nevelni, meggyőzni és gyakoroltatni is kell. Az ifjúsági vöröskereszt mozgalmi anyagában foglalkozott olyan alapvető kérdésekkel is, mint az étkezés előtti kézmosás, saját ivópohár használata, de a hangsúlyt az elsősegélynyújtásra, a személyi higiénére, lakás tisztán tartására, a ruházat gondozására, a beteg-, csecsemő- és kisgyermek-ápolási ismeretekre és gyakorlatokra helyezte.¹⁵ A mozgalom módszerei között megtalálhatók a szindarabok, jelenetek, kirándulások, versenyek a tanfolyamok mellett. Ezen módszerek alkalmazásával a Vöröskereszt összekötő kapocs kívánt lenni az iskola és az élet között.

A Magyar Vöröskereszt felvilágosító tevékenységéhez fűződik még az alkoholizmus, a dohányzás, a káros szenvedélyek elleni felvilágosító tevékenység és küzdelem elindítása.

A II. világháború utáni időszak

A II. világháborúból következő károk és az egyébként is elmaradott tantermi ellátottság akadályozta az intézményes egészségnevelői munka kibontakozását. 1945 után az egészségügyi felvilágosítás már hagyományosnak tekinthető szervezeti-társadalmi formái felbomlottak, vagy a háború miatt szétzilálódtak, vagy 1945-1947 között megszűntek.

Már az ideiglenes kormány alatt beindul azonban a fejlődés, életre hívta a Népjóléti Minisztériumot, amely átvette az addig Belügyminisztériumhoz tartozó, a polgári lakosságra vonatkozó egészségügyi feladatokat. A Minisztérium programjában kifejtette, hogy a felvilágosító és nevelőmunkát folyamatosan és tervszerűen az állami egészségpolitika részévé kívánja tenni. 1951-ben létrejött az önálló Egészségügyi Minisztérium, amely átvette a gyermeknevelő és oktatási intézmények egészségügyi ellátásának felügyeletét az Oktatási Minisztériumtól.

Az iskolaegészségügyi szolgálat fejlesztésénél két alapvető elv érvényesült, egyrészt, hogy a szolgálat működése szorosan kapcsolódjon az oktatás továbbfejlesztésének irányelveihez, illetve, hogy szervesen illeszkedjék a szocialista gyermekegészségügy célkitűzéseinek megfelelő egységes megelőző-gyógyító gyermekellátásba.¹⁶ Budapesten és vidéki nagyvárosokban az óvodás és iskoláskorú gyermekek egészségügyi ellátása érdekében folyamatosan létrehozták és bővítették az iskolaorvosi hálózatot. 1961-ben Budapesten 5 iskolaorvosi rendelőintézet, 107 iskolaegészségügyi körzet, Szívbeteggondozó Intézet, Gyermekideggondozó Intézet, 38 iskolafogorvosi

¹⁵ Székely Lajos, „Adalékok az oktatási intézmények egészségnevelési törekvéseiből” in *Egészségnevelés múltból előre tekintve*, szerk: Lukáts Ágnes és Szeles Veronika, (Budapest, Pápai Páriz Egészségnevelési Országos Egyesület, 1995) 32.

¹⁶ Dr. Katona Ibolya, „Az iskolaegészségügy történeti fejlődésének rövid áttekintése”, in: *Válogatás Dr. Katona Ibolya cikkeiből és tanulmányaiból 1948-1974*, szerk: Csonka Mária, (Budapest, 2001) 53.

rendelő és a Fővárosi Tanács Fogszabályzó Rendelő és Továbbképző Intézete működött. Vidéken 113 főfoglalkozású és 123 részfoglalkozású iskolaorvos működött. Néhány nagyvárosban gyermek szív- és ideggondozó rendelés is működött.¹⁷

Új távlatok nyíltak meg az iskolai oktatás-nevelés területén az egészségügyi nevelőmunka fejlődésében is. Az alapvető változást az iskolák államosítása hozta meg. Az államosítás után az iskolák külső és belső képe mindinkább megváltozott. Az épülő új iskolák már a közegészségügyi normák figyelembevételével épültek, és megindult a régi épületek átalakítása is.

Az egészségügyi oktatás anyaga bővebb helyet kapott az iskolai tantervekben. Emelkedett az egészségügyi témájú beszélgetések és olvasmányok száma az alsó, az osztályfőnöki beszélgetések a felső tagozatban. A nyolcosztályos általános iskola megszervezésével párhuzamosan bevezették a 8. osztályban az Egészségtan illetve az iskolareform után az Élők világa c. tantárgyat. E tantárgyat az 1963/64-es tanévtől biológia szakos nevelők oktatták, a beszélgetések alkalmával a szocialista egészségügy soron következő témáit tárgyalták, mint például általános higiéné, aktuális népbetegségek stb.

A közösségi nevelés ezekben az évtizedekben azt jelentette, hogy az egyéni érdeket minden körülmények között alá kell rendelni a közösség, mégpedig a minél nagyobb közösség érdekeinek. Az egyén érdeke tehát alacsonyabb rendű, mint az iskolai osztályé, az osztályérdek viszont alárendelődik az iskola érdekének. De az iskolai érdeket determinálják az osztálytársadalmi, mozgalmi érdekek, amelyek tartalmát, kereteit, hangsúlyait az egyetlen és mindenek felett álló párt határozza meg. Ideológiailag elvárt volt tehát, hogy a közösségi nevelés folyamatában, a közösségi tevékenységek rendszerében formálódjék és bontakozzon ki a tanulók személyisége, és a fiatalok legyenek képesek meghatározott fokú önálló életvitelre. Ennek érdekében azt a meggyőződést kell bennük érlelni, hogy a továbbiakban fejlődésük iránya, üteme nagymértékben önmaguktól függ. Tehát a közösségben nevelt fiatalok mindegyike a szocialista embereszményre fókuszál, az ideális elérésére törekszik önmaga fejlesztésében.¹⁸

Az iskolán belüli munkában is a tanulók öntevékenységre támaszkodtak, ezáltal az egészségnevelés is új színezetet kapott. Az 1951-ben létrejött iskolai ifjúsági vöröskeresztes csoportok éppen azt célozták, hogy magát az ifjúságot mozgósítsák az egészségvédelmi feladatok ellátására és az anyagi felszerelések megszerzésére. Az ifjúsági vöröskereszt különböző tanfolyamokon – mint ifjú

¹⁷ Dr. Katona Ibolya, „Az iskolaegészségügy történeti fejlődésének rövid áttekintése”, in: *Válogatás Dr. Katona Ibolya cikkeiből és tanulmányaiból 1948-1974*, szerk: Csonka Mária, (Budapest, 2001) 53.

¹⁸ Gergely Gyula, „Tantervelemzés a paradigmaváltás jegyében Az Organisationsentwurf és az 1978-as gimnáziumi tanterv összehasonlító elemzése”, *Újpedagógiai Szemle*, (2006), <http://www.oki.hu/oldal.php?tipus=cikk&kod=2004-06-ta-Gergely-Tantervelemzes>, (letöltve az internetről 2008. június 20.)

egészségőr, csecsemőgondozási, elsősegélynyújtó kurzusok – a tantervi anyag gyakorlati lehetőségeit teremtette meg, és lehetőséget nyújtott a tanórán kívüli szélesebb körű ismeretek megszerzésére. Módszereik, eszközeik között megtalálhatók voltak az orvosi előadások, filmvetítések, versenyek (tisztasági versenymozgalmak), kirándulások, melyek megannyi lehetőséget kínáltak az egészségvédő ismeretek elsajátítására, jártasságok, készségek kialakítására és egyben igazodtak a gyermekek életkori sajátosságaihoz.

1960-ban az egységes gyógyító-megelőző gyermekellátás kiépítése, amely a körzeti orvos, illetve körzeti gyermekorvos kezébe tette a 0–14 éves korú gyermekek gondozását, változást hozott az iskolai egészségvédelem területén. Felismerték ugyan, hogy a három nevelőfaktor (szülő, pedagógus, orvos) összehangolása hoz eredményt, de az orvosok és pedagógusok munkakapcsolata nem vált elég szilárdná.

Az egészségügyi felvilágosítás, hasonlóan az ismeretterjesztés más területeihez, az 1980-as évektől válságos korszakot ért meg. Az 1950-es évektől a centralizált és erősen kézi vezérlésű és versenytárs nélküli forma alapos megújulást igényelt, az addigi gyakorlat ellaposodott, miközben az ország egyre nehezebb anyagi problémákkal küzdött.

A „rendszer váltás” és a Nemzeti Alaptanterv

A '90-es években bekövetkezett politikai változás és az európai eszmék beáramlása új lendületet adott a hazai egészségnevelés területének is. Számos jogszabály (törvény, rendelet) és program született az egészségmegőrzéssel kapcsolatban.

A XX. század utolsó két évtizedének népegészségügyi adatai, a WHO nemzetközi, illetve hazánkat érintő vizsgálatai, felmérései alapján szükségessé vált, hogy a közoktatási törvény módosításával az iskolai egészségnevelés, egészségfejlesztés jogszabályi feladatai a törvényben megjelenjenek, valamint sor kerüljön a helyi pedagógiai programokban is a helyi feltételekre, adottságokra épülő egészségnevelési stratégia kidolgozására, megvalósítására. Ez elsőként az 1993. évi LXXIX. Törvénnyel, a Közoktatásról és ennek 2003-as módosításával történt meg, illetve a 130/1995. Kormányrendelettel a Nemzeti Alaptanterv kiadásával. A NAT a tankötelezettség első tíz évfolyamára állapítja meg a nevelő-oktatómunka minden hazai iskola számára előírt közös követelményeit és az alapműveltségi vizsgákat, melyekkel az iskolatípusok közötti könnyebb átjárhatóságot kívánta biztosítani. Szakít a központi tantervi szabályozás azon formájával, amely részletesen meghatározta az iskolai pedagógiai tevékenység ideológiai, nevelési céljait, feladatát, tananyagát, tantárgyait, szoros kapcsolódását az iskolaszervezethez, a különböző iskolatípusokhoz. Tantárgyak helyett műveltségi területeket

hoz létre.¹⁹ Ezeken belül kap helyet az egészséges életmódra nevelés, önállóan az Ember és Természet műveltségi területben, illetve integráltan minden modulban. Természetesen cél, hogy az egészségmegőrzés – fejlesztés a teljes nevelő-oktató munka folyamán érvényesüljön, hassa át az iskolai élet valamennyi színterét, így jelenjen meg az osztályfőnöki óra és szabadidős programok keretében is. Erről majd csak a 28/2000. OM. rendelet intézkedik. A kerettantervi rendelet 10.§ (5) bekezdése a következőképpen fogalmaz: „Az iskola helyi tantervébe – az osztályfőnöki nevelő- és oktatómunkához kapcsolódva – be kell építeni az egészséges életre nevelést, illetve egészségvédelmet szolgáló tananyagot, amelynek időkerete az ötödik–tizenkettedik évfolyamon nem lehet kevesebb tanévenként tíz tanórai foglalkozásnál.”

Tekintettel arra, hogy nem készült osztályfőnöki kerettanterv, ezért az osztályfőnöki órák tananyagát, tematikáját, a tantestületnek a helyi tantervben van módja meghatározni.

Módszertani elemek

Az Oktatási Minisztérium módszertani ajánlást is készített az iskolák számára, melyben megfogalmazza, hogy az egészségnevelés módszereiben jelen kell lennie az egészség állapotáról, a társadalom és az egészség viszonyáról szóló információgyűjtésnek. Biztosítani kell az információ-feldolgozás, a feldolgozott információk alapján történő döntéshozatal, a döntés alapján eltervezett egyéni és közösségi cselekvések végrehajtása módszereinek a bemutatását. Az egészségnevelés eredményességéhez az szükséges, hogy ezeket a módszereket a diákok minél többször, valós globális és helyi problémákkal, értékekkel kapcsolatban maguk alkalmazzák.

Ajánlott módszerek az egészségnevelés számára:

- interjúk, felmérések készítése az iskola és az egészség viszonyáról,
- serdülőkori önismereti csoportfoglalkozások,
- kortárssegítők képzése,
- problémamegoldó gyakorlatok értékeléssel,
- szituációs játékok,
- részvétel a helyi egészségvédelmi programokon,
- sport, kirándulás, egészségnap(ok) rendszeres szervezése,
- érveléstechnikai gyakorlatok (hatékony kommunikáció elsajátítása),
- környezetvédelmi tevékenységek kialakítása (madárvédelem, faültetés),
- a szabadidő hasznos, értelmes eltöltésére irányuló programok szervezése,
- az egészséges életmódra nevelés tantárgyakban történő megjelenítése.

¹⁹ Nemzeti Alaptanterv, melléklet az 130/1995. Kormányrendelethez (Budapest, Művelődési és Közoktatási Minisztérium, 1995) 7.

Az egészségtan az ember egészségének megőrzésével, megvédésével és fejlesztésével foglalkozik, tanulmányozza a környezetnek az emberre gyakorolt hatását és az egészséges életmód követelményeit. Az egészség a szervezet és a környezet közötti dinamikus egyensúly állapotát fejezi ki.

Az egészségtan a kerettantervben tantárgyként szerepel, mert megtalálható a tantárgyak rendszerében. A kerettanterv meghatározza a tárgy óraszámát, a tantárgy célját és feladatát, tartalmát, a fejlesztési követelményeit, a belépő tevékenységformákat és a továbbhaladás feltételeit. A 6. és 8. évfolyam évi óraszám: 18 óra.²⁰

Az iskola tantestületének kell döntenie arról, hogy a kerettantervben előírt modulokat önállóan vagy valamely tárggyal összevontan kívánja-e oktatni. Határozni kell arról is, hogy „szétaprózva” vagy néhány hétig heti 1-1 órában „blokkosítva” kívánják-e tanítani az egészségtant. Dönteni kell arról, hogy integrált tantárgyat vagy önálló tantárgyat alakít-e ki az iskola, s ha igen, mely tantárgyakból illetve modulokból teszi ezt meg.

Ezzel a nagy szabadsággal némileg magára is hagyták az iskolákat. Ugyan sokfajta útmutatót, segédletet és mintatantervet bocsátottak az iskolák rendelkezésére, de elvárták tőlük az önálló tevékenységet, tervezést, a feladatok végrehajtását, pedig nem ellenőrizték. Az anyagi és személyi feltételeket nem biztosították, illetve az iskolák lehetőségeit figyelmen kívül hagyták.

Összegzés

Tanulmányomban áttekintettem a hazai iskola-egészségügyben és egészségnevelésben a XIX–XX. században bekövetkezett változásokat. Az általam vázolt kép persze korántsem teljes. Láthattuk, hogy a pedagógiai jellegű egészségügyi ismeretterjesztés csak a XX. sz. elején integrálódott az egészségügyi felvilágosító tevékenységbe. Pedig Fodor József, a magyar iskolaegészségügy megalapítója már 1883-ban a középiskolák számára szánt Egészségtan című könyvében a következőket írta: „Az egészségvédelem nemcsak orvosi, de pedagógiai feladat is: ha többet nevelünk, kevesebbet kell gyógyítanunk.”²¹

Ezt az örök értékű megállapítást igyekezett minden korszak politikai vezetése szem előtt tartani, és az adott kor szellemének megfelelően kialakítani az aktuális egészségpolitikát, hol több, hol kevesebb sikerrel. A cél ilyen hosszú idő alatt sem változott, az iskola feladata, hogy sokoldalúan felkészítse a tanulóifjúságot, az

²⁰ Magyar Közlöny, (Budapest,2003/43/II.):198.

²¹ Dr. Katona Ibolya, „Az egészségügyi hálózat szerepe a tanulóifjúság nevelésében”, in: *Válogatás Dr. Katona Ibolya cikkeiből és tanulmányaiból 1948-1974*, szerk: Csonka Mária, (Budapest, 2001) 78.

egészségvédő életvitelhez szükséges ismereteket átadja, a képességeket kialakítja – melyek a személyiségformálás fontos részei. Ebben a folyamatban azonban nélkülözhetetlenek az egészségtudomány felismerései és az általuk feltárt törvényszerűségek alapján működő evidenciák. Megfogalmazhatók továbbá azok a legfontosabb egészségvédelmi területek, melyek kiemelt szerepet kapnak fajsúlyuk és annak kapcsán, hogy az egészségkárosodás a legnagyobb lakosságréteget érinti, mint például az alkoholizmus, a dohányzás, a káros szenvedélyek elleni küzdelem, a szociális és gyermekgondozás, elsősegélynyújtás, balesetvédelem, fertőző betegségek megelőzése.

Az egészségnevelésben alkalmazható szervezeti formák, színterek, eszközök és módszerek széles választéka áll ma már rendelkezésünkre. Eljutottunk a hagyományos oktatási formától, a frontális osztálymunkától a kiscsoportos és egyéni foglalkozásokhoz, a szabadidős tevékenységekhez, mint erdei iskola, múzeumi foglalkozás, versenyek. A tanulók öntevékenységen alapuló szocialista mozgalmak átalakultak a ma már igen hatékony, pszichológiailag-szociológiailag jól megalapozott kortárssegíttessé.

THE ROLE AND PLACE OF SCHOOL HEALTH EDUCATION IN
PEDAGOGY
(1870–1995)

The study summarizes the changes during the 19th to 20th century in the field of domestic school hygiene and health education. The picture outlined by me is far from being complete. It has been pointed out that propagation of hygiene knowledge of pedagogic „feature” became integrated into hygiene and health protection information merely in the early 20th century. Founder of the Hungarian school medicine, József Fodor, already in 1883 wrote the following in his book entitled *Egészségtan* (=Health Education), intended for secondary school students: „Health protection is not only medical but pedagogical duty as well – if we educate more we have to cure less.” Politicians of each era tried to focus on this eternally valid ascertainment in their current health politics, more or less successfully. The aim has remained unchanged, i.e. school should provide youngsters with in-depth knowledge on health protective life style, develop their abilities, which is an important part of their personality. In this process, however, recognitions of health science and evidences functioning on the basis of the most essential regularities explored are indispensable. In addition, one can identify fields of health protection of the highest priority, i.e. those affecting the overwhelming majority of the population such as the fight against alcoholism, smoking and other harmful habits, furthermore the social and child welfare, first aid, prevention of accidents and contagious diseases. Up to now there is already a wide range of organization forms, scenes, measures and methods of health education available. From conventional teaching and frontal class work we have got to small group and individual activities like open-air school, museum occupation or contests. Socialist movements based on independent actions of pupils have by now turned into highly efficient, psychologically-sociologically well established peer-helping.