

SZEMLE

ISKOLA, EGÉSZSÉGÜGY, EGÉSZSÉGES ÉLET

Erdélyi István sorozatszerkesztő gondozta azt az öt füzetből álló sorozatot, amely az *Egészséges élet* című részműveltség-terület, illetve a Nemzeti alaptanterv implementációjának kezdése alkalmából jelent meg. A kiadványsorozat megjelenését a Népjóléti Minisztérium finanszírozta, a szakmai felügyeletet a Nemzeti Egészségvédelmi Intézet látta el. Az öt füzet együttesen átfogó képet ad az iskola-egészségügyről csakúgy, mint az iskolák tárgyi környezetéről, a különböző egészségnevelő programokról, a kábítószer-probléma iskolai feldolgozhatóságáról.

A hazai iskola-egészségügyi helyzete és az „Egészséges Élet” elnevezésű tantárgy bemutatása címmel jelent meg a sorozat első füzete, amely bemutatja azt a szűkebb (iskolai egészségügyi ellátás) és tágabb (általános magyarországi egészségi állapot) társadalmi környezetet, amelyet mindenképpen ismerni kell ahhoz, hogy az általános iskolán belüli egészségnevelő programokat megfelelően értékelhessük. Az egészségi állapotról szóló összefoglaló tanulmány az 1970-es évektől az 1990-es évekig tartó kutatások eredményeit, tanulságait összegzi. Ezek szerint a magyar felnőtt lakosság csupán 43 %-a – az egészséges népesség 20 %-a szenved valamilyen tartós betegségben. Átlagosan a nők 36 %-a, míg a férfiaknak „csupán” 20 %-a szed rendszeresen gyógyszert. A leggyakrabban szedett gyógyszerek az altatók, nyugtatók, valamint fájdalomcsillapítók, ami azt is jelzi, hogy leginkább a tüneti kezelés a megszokott. A halálzási adatokból visszakövetkeztetve egyértelmű, hogy az egyenlőtlen társadalmi viszonyok kedvezőtlenül befolyásolják a népesség egészségi állapotát, azaz a rosszabb társadalmi-területi, foglalkoztatottsági, iskolázottsági viszonyok között élők általában betegebbek. A fiatalokra vonatkozó kutatások egyrészt az általános egészségi állapotot vizsgálják, másrészt a legitim és az illegitim

drogfogyasztást. Mind a két tekintetben általános romlás figyelhető meg. Riasztó például a hátgerinc-ferdüléssel gyerekek számának növekedése. Míg 1987/88-ban a fiúk közül minden 36. tanulónál, a lányok közül pedig minden 34. ediknél találtak ilyen elváltozást, addig 1992-ben már minden 20. fiú és minden 18. lány szenvedett ilyen elváltozásban. A kábítószeres fogyasztásával kapcsolatban megállapítják, hogy a középiskolás korosztály 12 %-a már kipróbált orvos által fel nem írható, illegális drogot, ugyanakkor az alkoholfogyasztási és a dohányzási szokások is kedvezőtlenek, nemzetközi tekintetben is. Az igen informatív összefoglaló tanulmány értékét növelte volna, ha a szerzők a sokat hivatkozott nemzetközi adatok egy részét írásukban is bemutatják, és így az olvasó számára kézzelfoghatóbbá tették volna „a nemzetközi tekintetben is kedvezőtlen tendenciákat”. Az *iskolai egészségügyi ellátásról* a szerzők hangsúlyozzák, hogy az iskola-egészségügyben tevékenykedő orvosoknak és védőnőknek jobban be kellene épülniük az iskola és a család kapcsolatrendszerébe, egyfajta közvetítő szerepet lenne szükséges felvállalniuk az iskola és a család között. Mivel az iskola-egészségügy elsődleges feladata a szűrés, felderítés és prevenció, ezért főleg ezen az utóbbi területen célszerű lenne valamilyen hármas együttműködés kialakítása.

A füzet zárótanulmánya az *„Egészséges Élet”* program ismertetése, amely a hasonló nevű („Healthy Lifestyle”) angol iskolai program magyar adaptációja. Ennek eredeti változatát a Southamptoni Egyetem Nevelési Tanszékén dolgozták ki. Az összesen 34-40 órás program elsősorban nem egészségügyi, hanem szocializációs szemléletű, és egyaránt hangsúlyt fektet az értékek és a viselkedésmódok megismertetésére, összefüggések felismerésére, a saját felelősség megállapíthatóságára. A program alapszemlélete közösségi, a barátok, a család, a szűkebb és a tágabb környezet egyaránt fontos tényező. A programot felső tagozatosok használhatják, az

ötödik osztálytól kezdve, négyéves ciklusban gondolkodva. A program alkalmazható tantervbe beépített tárgyként csakúgy, mint választható tanórán kívüli fejlesztési programként. Az első két év programja készen van, míg a hetedik és a nyolcadik osztályos anyag szerkesztés, illetve kidolgozás alatt áll. A tíz kísérleti iskolában (hat budapesti és négy vidéki) már az elmúlt egy év tapasztalatai is kedvezőek.

A sorozat második füzetének a szerzők a keveset sejtető *Közvélemény-kutatások* címet adták. A tanulmány tartalmazza annak a felmérésnek az eredményeit, amelyet 1995-ben végeztek az egészséggel kapcsolatos nézetekről, szokásokról. A vizsgálatot elvégezték a tíz kísérleti iskolában és huszonhárom más, a programban nem résztvevő iskolában is. A felmérés során megkérdezték a pedagógusokat, a diákokat és a szülőket. A vizsgálat meglehetősen széleskörű volt. Adatokat gyűjtött a saját és mások egészségi állapotáról alkotott véleményről, az ezt meghatározó tényezőkről, valamint az iskola szerepéről az egészségnevelésben. A pedagógusok a mostani diákokat általában kevésbé tartják egészségesnek, mint a húsz-harminc évvel ezelőttiüket. A tanárok fontos veszélyeztető tényezőnek tartják a kialvatlanságot, idegességet, stresszt. Ebben a tekintetben a megyeszékhelyeken a legrosszabb a helyzet. A kutatási eredmények feldolgozása alapos, ugyanakkor hiányolható a kísérleti és a kontroll-iskolák közötti összevetés. Elképzelhető, hogy egy év kísérleti munka után még nem tapasztalhatók mérhető eredmények, ezt azonban nem tudhatja a tanulmány olvasója. A tanulmány szerzőjének legalábbis jeleznie kellett volna, hogy miért nem tért ki a kísérleti és a kontroll iskolák közötti különbségekre és egyezőségekre. A diákok körében végzett közvéleménykutatás feldolgozásában összeveti a kísérleti és a kontroll iskolákat. A vizsgálat kérdései nagyon eltérőek. Firtatják a tisztálkodási szokásokat csakúgy, mint az alvásórát, a barátok számát, különórát, sportolással töltött időt, dohányzást, alkohol- és kábítószerfogyasztást, illetve az azokkal kapcsolatos véleményeket. Sajnálatos, hogy a félreérthető kérdésfeltevés miatt a szerzők a kábítószerrel vonatkozó adataikat nem dolgozták fel. A vizsgálat eredményeiről elmondható, hogy „a különböző minták között csak esetleges és változó irányú, egy-egy jellemzőre vonatkozó különbség adódott. Emellett az is megfigyelhető, hogy az összesített átlagadatokhoz a kísérleti minta áll a

legközelebb.” Mindez többé-kevésbé természetes egy olyan program esetében, amivel eddig csak egy évig dolgoztak, ugyanakkor mindenképpen figyelembe kell venni egy későbbi hatékonyságvizsgálatnál. A tanulók családjában végzett vizsgálat feldolgozásakor szintén nem különítették el a kísérleti és a kontroll-iskolákból érkezett válaszokat. Így az egész füzet kissé követkehetlenné, az eredmények értelmezhetlenné váltak; különösen akkor okoz ez csalódást, amikor a füzet bevezetőjében a szerzők külön hangsúlyozzák, hogy „Az eredmények összevethetősége érdekében 23 iskolában... kontroll mérésre is sor került. A kontrolliskolák bevonása lehetőséget ad annak elemzésére, hogy megvizsgáljuk, vannak-e különbségek... az átlagos tantervű vagy a más egészségnevelési tanterv szerint tanító iskolákban.” Inkább csak adott volna. Így például az olyan válaszok, hogy a szülők komolyan problematikusnak tartják az ország gazdasági helyzetét, és kisebb jelentőséget tulajdonítanak a menekültkérdésnek (p. 59.), vagy hogy a legtöbb szülő olyannak találja a gyermekét, aki szereti kipróbálni a dolgokat és a legkevesebb szülő gondolja magányosnak gyermekét, keveset jelentenek.

A sorozat harmadik füzete *A programban résztvevő iskolák környezetét* mutatja be. A programban résztvevő tíz iskola tárgyi környezetének felmérését 1995-ben végezték el egy világbanki kutatás keretében. A kutatók elsősorban arra a kérdésre akartak választ kapni, hogy „az iskola és környezete milyen mértékben felel meg az egészséges életmód elvárásainak?”. Ez a kötet elsősorban a „helyszíni szemlék” leírását tartalmazza. A helyszíni szemléket minden kísérleti iskolában az alábbi szempontok szerint végezték el: teleptülés, iskolaudvar, iskolai környezet, iskolabelső, tanórás, étkezés, berendezés, felszerelés, üzemeltetés. Ezek közül elsősorban az iskolán belüli infrastruktúra helyzete rossz. Kevés a WC, kevés vagy egyáltalán nincs tornateremhez kapcsolódó zuhanyozó, az étkezőhelyek felszereltsége hiányos, zsúfolt. A helyszíni szemlék adatait a füzet végén a szülők és a tanárok véleménye egészíti ki. Ebben a részben nem világos, hogy a szerzők mikor vetik össze a kísérleti iskolákat az országos átlaggal, és mikor teszik meg összehasonlításait a tíz kísérleti iskolán belül. Mindenesetre a szerzők megállapítják, hogy a „10 kísérleti iskola a legtöbb szempontból átlagosnak mondható”. A kísérleti iskolák és a kontrolliskolák összevetése csupán

a rendezvények gyakoriságára vonatkozóan világos. Itt kiderül, hogy a kísérleti iskolákban kevesebb fordított napot tartanak, mint a kontrolliskolákban.

A sorozat negyedik füzeté *kábítószer-problémáról* szól. A füzet címe alapján (*Segédanyag a kábítószer-probléma általános iskolai feldolgozásához*) azt sejteti, hogy itt a pedagógusok valamilyen útmutatást kapnak a kábítószeres problémáikájának (anyagismeret, függőség problémája, megelőzés, felvilágosítás, különböző lehetséges megközelítések, tantervi és nem tantervi formák, különböző anyagok, írások, filmek, szépirodalmi művek stb.) lehetséges iskolai feldolgozásához.

A cím azonban megtévesztő, nem fedi a füzet tartalmát. Kevésbé világos, hogy mit is akartak közölni a szerzők, akik ebben az esetben, a sorozat első három kötetével ellentétben, névtelenek maradtak. Ez szerkesztői következetlenséget mutat, de egyben jelzi a füzet hiányosságait is.

A szerzők négy oldalon bemutatják a drogok típusait, tényjellegű információkat kombinálva olyan kérdések véletlenszerű felvetésével, mint a függőség és a kontrollált fogyasztás. A hányaveti módon összeállított információhalmaz valószínű, hogy inkább megzavarja, mint eligazítja a még tájékozatlan olvasót. Különösen sajnálatos, hogy a kábítószeres számbavételéből itt kimaradt az alkohol és a nikotin, míg a füzet későbbi részei a legális és a nem legális drogot egyaránt tárgyalják. A bevezetés a továbbiakban bizonyos kutatási-módszertani (drogok elterjedtségének vizsgálati nehézségei) kérdéseket taglal, amelyek ilyen formában egy általános iskolai pedagógust valószínűleg nem érdekelnek. A füzet második, terjedelmesebb része a kábítószer elterjedtségére vonatkozó adatokat veszi számba, majd egy 1995-ben, középiskolások körében végzett kutatás eredményeit ismerteti. A drogok elterjedtségére vonatkozó adatok egyszerű beleillesztése a tanulmányba anélkül, hogy azokat a szerző(k) megkísérelnének értelmezni, magyarázni az olvasó számára, tulajdonképpen azzal a következménnyel jár, hogy ezek az adatok információs értékkel nem rendelkeznek. Mit jelent például, hogy 1992-ben a gyermek- és ifjúsági ideggondozókban összesen 56 fiatalt kezeltek „szenvédélyszerek használata és függőség” miatt? Vagy, hogy a fekvőbeteg intézetekben 1993-ban országosan és összesen 372 főt kezeltek bármilyen típusú drogfogyasztás miatt? Véleményünk szerint ezek az adatok legfeljebb az

egészségügyi hálózat kapacitásáról mondanak valamit, azonban a „drogok elterjedtségéről” semmit. Ugyanígy nem leszünk okosabbak, ha megtudjuk, hogy 1994-ben 297 fő betegedett meg Hepatitis B-ben, vagy ha egy rendőrségi adatot olvasunk, mely szerint szintén 1994-ben 93 főt ítélték el kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmény miatt. Mind rendőrségi, mind egészségügyi adatokból lehet következtetni a drogfogyasztás elterjedtségére, azonban a szerzők ezt ebben a füzetben elmulasztották megtenni. Csupán annyit tudhatunk meg, hogy „...a szipuzás és a különböző, orvosok által is felírható szerek mellett a marihuána, az ópiumszármazékok és az amfetaminok kipróbálása válik gyakorivá”. (p. 24.) A füzet második része az 1995-ben a Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetemen végzett *Elekes-Paksi* kutatás eredményeinek ismertetését tartalmazza. Az országos kutatást összesen hétszáz osztályra kiterjedően középiskolások körében végezték, a drogokkal kapcsolatos ismeretekről, a kábítószer fogyasztási szokásokról. A szerkesztők hasznosnak tartják ismertetni ennek a vizsgálatnak az eredményeit, már csak azért is, mert hasonló attitűd- és szokásvizsgálat általános iskolások körében nem készült. A kutatási eredmények közül – amelyek ismerete mindenképpen hasznos általános iskolai pedagógusoknak is – itt csak néhány következtetést emelek ki. A legális szereket inkább alacsonyabb iskolai végzettségű szülők gyermekei fogyasztják, míg az illegális szereket inkább a magasabb iskolai végzettségű szülők gyerekei. Hasonló különbség rajzolódik ki aszerint, hogy jelenleg milyen iskolatípusba járnak a fiatalok. A szakiskolákban a legális drogfogyasztás meghaladja az átlagot, míg a gimnáziumokban ez alacsonyabb.

Úgy tűnik, hogy hasonló társadalmi különbségekkel kell számolni, mint például a megbetegedéseknél. Az iskolai megelőző munka koncepciójának kialakítása során hasznos lehet ezeknek a társadalmi tényeknek a figyelembevétele.

A sorozat ötödik, egyben utolsó füzeté *Az egészségvédelmi programok helye, szerepe a közoktatásban* címet viseli. A füzet az általános iskolai keretek között országosan megvalósuló egészségvédelmi programokat ismerteti. Az egyéges szempontok szerint elkészített összefoglaló rendkívül hasznos gyakorló pedagógusok számára, hiszen röviden és áttekinthetően tárgyal minden programot, azok költség- és eszközigé-

nyét, a programhoz szükséges óraszámokat, azok hozzáférhetőségét. A 3739 megkeresett iskola közül 367-en válaszoltak. A füzet összesen 39 különböző program leírását tartalmazza. A szerkesztők megkülönböztetnek helyi, regionális és országos, valamint komplex programokat. A 367 iskolából csak az iskolák 5,7 %-a jelezte, hogy nem alkalmaznak semmilyen programot. Elég valószínű azonban, hogy az összes megkeresettek közül elsősorban azok az iskolák nem jeleztek vissza, ahol nem használnak ilyen programot. Ugyanakkor figyelemre méltó, hogy az iskolák közel kétharmada három, vagy akár többféle programot is futtat párhuzamosan, és csupán 27 olyan iskola van, ahol csak egy programot vesznek igénybe. Ezt a részt, csakúgy mint az egész sorozatot a kiadó (Mediconsult, 1027 Budapest, Henger u. 15.) körülbelül ezer iskolának küldte meg. A sorozat egészének, és különösen ennek a füzetnek az áttanulmányozása minden bizalommal megkönnyíti a választást azoknak az iskoláknak is, amelyek még nem alkalmaznak semmiféle egészségvédelmi programot sem. (A sorozat korlátozott példányban még igényelhető a kiadónál.)

Kassai Melinda

A SZOCIÁLIS MUNKA ETIKÁJA

1995 júniusa korszakhatárnak tekinthető a magyarországi szociális munka történetében. Nem azért, mert új szociális törvényt fogadott volna el az Országgyűlés, vagy egy eddig nem ismert intézmény kezdte volna el működését. Az eredmény, amely ehhez az időponthoz köthető, kevésbé volt látványos. Az országban nem is nagyon értesült arról a közvélemény, hogy ettől az időtől kezdve a szociális munkaterületeken dolgozók végre egy olyan dokumentum alapján tevékenykedhetnek, amely felér a szakma képzetbeli *alkotmányával*.

A rég várt Kódexet négy országos jelentőségű szervezet jegyzi: a Családsegítők Országos Kamarája, a Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület, az Iskolaszövetség és a Szociális Munkások Magyarországi Egyesülete. A Kódex elfogadásához azóta csatlakozott több, szintén nagy jelentőségű szervezet is.

Egyeseket talán elkedvetlenít, hogy a Kódex aláírására hazánkban csak a század utolsó évtizedében került sor, de tudomásul kell venni,

hogy szociális munkára csak egy *nyitott társadalomban* van lehetőség. Ezen nyitott társadalom küszöbére értünk el az évtized fordulóján, s ki kellett várnunk, hogy a szakmában megérjen az igény egy átfogó etikai rendszer lefektetésére (s ez még mindig gyorsabban sikerült, mint a szakmai standardok kidolgozása), valamint azt is ki kellett bőjtölnünk, hogy kellő tapasztalat gyűljön össze egy, a mai magyar viszonyokra alkalmazható etikai kódex megírásához.

A *szociális munka* kifejezés ellentmondást rejt magában. Ez csak akkor oldható fel, ha megvizsgáljuk a kifejezés két lehetséges feloldását. Az egyik értelemben a szociális munka a *társadalomért* végzett tevékenység, melynek eredményei a társadalmat szolgálják abban az értelemben, ahogyan például a cipész elkészít egy cipőt, új produktumot, *munkájával új értéket hoz létre*. Bármennyire is hízelgő ez a megközelítés, tisztában kell lennünk azzal, hogy a szociális munka a szó eredeti értelmében nem teremt értéket, hanem sajátos eszköztanrendszerével az érték(ek) hiányát igyekszik pótolni.

A kifejezés egy másik lehetséges feloldása a *társadalmi munka* lehet abban az értelemben, hogy a szociális munkát végző személy feladatát *szolgáltatnak, küldetésnek* tekinti, melyre egy magasabb eszmében gyökerező hit, ha úgy tesszük, a szeretetet motiválja a segítséget nyújtó embert. Ebben a megközelítésben a szociális munka a *szeretve segíteni a másikon* szinonimájaként fogható fel. Megvizsgálva a szociális munka általános gyakorlatát mind Magyarországon, mind a szakmában nagyobb múlttal rendelkező államokban, egyértelműen kijelenthetjük, hogy ez az eseteknek csak kis százalékában érhető tetten. Ezzel kapcsolatban kedvelt példája a szociális munka történetének a *bibliai irgalmas szamaritánus története* (vö. Lukács 10, 30-37), ahol a szociális munkás előképe nem az egyébként hízelgő szimbólumként megjelenő szamaritánus, hanem a fogadós, aki a konkrét feladatot hosszútávon, *térités ellenében*, igaz, korrektül látja el.

A szociális munka azonban nemcsak elnevezésében, de megvalósulásában is hordoz ellentmondásokat. Az egyik oldalon a társadalom ad megrendeléseket a *szociálpolitika* csatormáján keresztül. A szociálpolitika a bibliai szamaritánus módjára megrendeléseket közvetít, s egyúttal meg is tervezi azt. A szociális munka a gyakorlat nyelvén fordítja le a szociálpolitikai törekvéseket, s jó fogadós módjára megvalósítja