

AZ EGÉSZSÉGNEVELÉS INTÉZMÉNYESÜLÉSÉNEK TÖRTÉNETE

ZIMMERMANN JAKAB¹ KÖNYVÉBEN LEÍRT egészségfelfogás mai is érvényes, melyben egyszerűen határozza meg az élet és az egészség kapcsolatát: „Nem az élet maga, hanem az egészséges élet becses és édes” – írja könyvének bevezető soraiban.² Ebben a művében azokat az eredendő és egyben korszerű ismereteket taglalja, mely a 19. század emberének alapvető szükségletei voltak az egészségének megőrzéséhez.

A megelőző történelmi korokban is az emberek az egészség megőrzésére, a jó egészségi állapot fenntartására törekedtek, amit írásos emlékek is megőriztek. Az uralkodók és az előkelő, gazdag családok, az orvosi ismereteket birtokló „orvos-pap” tartásának privilégiumával rendelkeztek, vagyis jobbára lehetőségük volt a betegségük szakember által történő gyógyítására. Békefi Remig,³ aki elsőként foglalkozott a magyar történelmi kutatásokban az orvosok gyógyító tevékenységével, munkájában feldolgozta a már az Árpádok korában működő hazai orvosok gyógyító tevékenységét. Mint ismeretes, az egyház a római jog és az orvostudomány művelését kiközösítés terhe mellett megtiltotta, de IV. Orbán pápa 1263-ban az esztergomi érseknek jogot adott arra, hogy ezt a kötetmet feloldozza és bizonyos kikötéssel művelhesse az orvoslást, igaz a sebészeti égetés és metszés alkalmazását nélkülözve. Ugyanakkor megemlíti ő is tanulmányában, hogy már ebben a vizsgált időszakban is tapasztalható volt a hitetlenkedés, azaz az orvosok képzettségében való kételkedés. Az egyszerű nép számára a természet patikája, a gyógyfüvesek és a kuruzslók voltak elérhetőek. A szerzetes rendek megjelenésével, elterjedésével kialakultak a gyógyító rendek, ahol a kolostorokban ispotályokat (kórházakat) állítottak fel. A szerzetesek tevékenysége jelentős volt még abból a szempontból is, hogy az egészség megtartására is tanítottak, ennek egyik meggyőző emléke azok a regulák, verses formában íródott szabályok, melyet a régi hagyományokra támaszkodva és feldolgozva Zsoldos Jakab,⁴ a 18. században lejegyzett, és főként a korabeli tapasztalatra építve rendezett össze egy kötetben.

1 Zimmermann Jakab, tanár, pedagógiai író. Vácon született 1808. február 6-án, Kecskeméten hunyt el 1878. június 5-én. 1831-ben a kolozsvári egyetemen bölcsészettudományi oklevelet nyert. Közel ötven tankönyvet írt elemi és középiskolások számára.

2 Zimmermann (1845).

3 Békefi (1912).

4 Zsindely Sándor (1958) Az egészségügyi népművelés kezdetei Magyarországon. *Egészségtudomány*, No. 2. pp. 150–156.

A modernizálódó társadalmak jellegzetességei

Az egészségnevelés történetének egy jelentős állomása és az intézményesülés folyamatának pedig kiinduló pontjává állíthatjuk a polgárosodás eszmerendszerének egyre szélesebb körben való térnyerését. A gazdaságilag jól fejlődő, úgynevezett modernizálódó társadalmak jellegzetességeként értelmezhetjük az egészség megőrzésére irányuló intézkedéseket és a kiépülő új rendszereket, szervezeteket. Míg Európa nyugati felén már a 18–19. század elején megfigyelhető volt ez a fejlődési trend, addig hazánkban ez a modernizációs folyamat csak a Kiegyezés után kezdett kibontakozni. Ennek oka többek között a fejletlen gazdaság és a nép műveltségének hiányában jelölhető meg, melyek a rossz és alacsony színvonalú életkörülményekben mutatkoztak meg közvetlenül. A modernizálódó társadalmakat a demográfiai mutatók közül a legjobban a csökkenő tendenciát mutató születésszám mellett a népességszám emelkedése fejez ki, azaz a születéskor várható élettartam emelkedése figyelhető meg.⁵ A fejlődő és gyarapodó nemzetek esetében párhuzamosan épültek fel a kórházak és jöttek létre az egészségügyi szervezetek, emellett megfigyelhető volt az orvosok számának emelkedése is. Az egészséggel kapcsolatos ismeretek elterjedését segítette, hogy nyomtatott formában is egyre több mű jelent meg (német nyelvből fordítva magyar nyelven is), mely a művelt (olvasni tudó) népesség számára adott segítséget a gyakorlati tanácsokat tartalmazó könyvekkel.

Közegészségügyünk megszervezésének néhány meghatározó állomása

A műveltség egyik jelentős európai központja volt a német tartományokban működő heidelbergi egyetem. A német⁶ közegészségügyi, avagy higiénés kultúrát jelentősen meghatározta Max Josef von Pettenkofer, müncheni egyetemi tanár működése és Közegészségtani Intézetének létrejötte, amit a világon elsőként állítottak fel. Hasonló intézetek alakultak az európai orvosegyetemeken Pettenkofer Intézetének mintájára, hogy a közegészségügyi problémákat felszámolja. *Fodor József, aki később a hazai egészségnevelés vezetőjévé vált a Pettenkofer koncepciót igyekezett hazánkban is elültetni, meghonosítani, melyet személyesen tanulmányozott müncheni útján.* A hazai orvosegyetemeken müncheni mintára (Budapest, Kolozsvár) jöttek létre a Közegészségtani Intézetek és a hazai egészségnevelés egyik meghatározó intézményévé váltak.

⁵ *Statistikai Szemle* (1929) Schneller Károly: Halandóságunk nemzetközi viszonylatban. No. 8. p. 877.

Például Franciaország, Anglia és Wales népességének életkor összetétele jellegzetességeit kiemelve láthatjuk, hogy az 1 éven aluliak száma 1000 lakosra vetített aránya az össznépességet tekintve 2,01–2,03, addig hazánkban ez 2,66 arányszámot mutat (1920-ban), ugyanakkor a 40–59 éves korcsoportban Magyarország 19,12 arányszáma mellett Anglia és Wales esetében ez 22,8, Franciaország esetében 25,3. Az átlagos életkor jóval alacsonyabb volt Magyarországon.

⁶ Stephan Mannheim, Stadtschularzt (1928) Öffentliches Gesundheitswesen, der Arzt als Gesundheitslehrer. *Klinische Wochenschrift*, No. 13. pp. 606–608.

Az egészségügy másik meghatározó szervezete eleinte alacsony szervezettséget mutatott (három fő személyében), ami a Belügyminisztériumon belül állt fel. Alapjául szolgált a később felépülő országos hálózatú, egészségügyi-orvosi közgazgatás szervezetnek, melyet Országos Közegészségi Tanács néven hoztak létre. Ennek az intézménynek jelentős befolyása volt az egészségnevelés intézményrendszerének kiépítésére, fenntartására és megszervezésére. Trefort Ágoston minisztersége alatt született meg 1876-ban a Közegészségügyi törvény, amely az állam legfontosabb feladatai közé emelte a közegészségügyet, majd építette ki az egész szervezetet és annak ellenőrzését. Trefort törvényalkotása a gyermekek egészségügyi ellátását alapjában változtatta meg, mivel a gyermekeket kötelees volt az orvos ellátni és a kötelező himlőoltás ellenőrzésével pedig az átoltottságot növelte, így egy végzetes járványos betegséget szüntetett meg hazánkban. A Közegészségügyi törvénnyel többek között szabályozásra került a fertőző megbetegedések bejelentési kötelezettsége és ezzel együtt a kötelező elkülönítés intézménye, melynek hatásaként statisztikailag csökkent a gyermekek (0–15 év közötti) halálozási aránya. Ezeket a javuló tendenciákat csak hosszú távon, közel 20–25 év távlatában lehetett érzékelni és statisztikailag kimutatható eredményét látni.

Az egészségnevelés a közoktatásban, az első lépések

A fentiekben vázolt szervezet felállítása és egy törvény életbe léptetése nem hozott, nem hozhatott kellő eredményt, ha a lakosság nincs a megfelelő ismeret birtokában, ehhez pedig a műveltség emelésére volt szükség.

Ha a tanulás szervezett keretei között vizsgáljuk az első egészségügyi ismeretek megjelenését akkor azt az első Ratio Educationisnál⁷ találhatjuk meg, hiszen a tanulók egészségének megőrzése hangsúlyos tényezőként szerepelt már itt az iskolai nevelés színterén. Ugyanakkor megállapíthatjuk, hogy csak néhány szűk területre korlátozódott a figyelem, ilyen volt az egyén testi-fizikai egészségének megtartására törekvés, majd kiemeli az orvoshoz fordulás jelentőségét, melyet az oktatás folyamatában kívántak tudatosítani. A csekély ismeret és az esetlegesség az egészségügyi ismeretek széles körben való elterjedését akadályozta.

Az egészségügyi ismeretek oktatásának folyamatában újabb szakaszként értelmezhetjük az 1868 után megjelent népiskolai tantervben a természetrajz tantárgy⁸ keretei között megjelenő, az életmóddal kapcsolatos ismereteket. Legkorábbi életkorban az iskolában az ABC-s könyvekből, azok egy-egy olvasmányából szereztek

⁷ Kornis (1913).

⁸ Az 1868-as Népiskolai Törvény végrehajtási utasításának 55. §-a következőképpen sorolja fel a községi elemi népiskolában „kötelees” tantárgyakat: a) hit- és erkölcsstan; b) írás és olvasás; c) fejbeli és jegyekkel számolás, és a hazai mértékek és pénznemek ismerete; d) nyelvtan; e) beszéd- és értelem-gyakorlatok; f) hazai földleírás és történet; g) némi általános földleírás és történet; h) természettan és i) természetrajz elemi (különös tekintettel az életmódra és vidékre, melyhez a gyermekek nagyobb részének szülői tartoznak).

némi ismeretet a diákok, mint például az orvos gyógyító munkájáról szóló történetben. Az ismeretek mennyisége azonban elenyésző volt, a minősége kétséges, mivel az oktatási tervben kellő idő sem jutott az ismeretek átadásra és esetleges volt a téma felbukkanása. A legnagyobb problémát mégsem ez jelentette, hanem az, hogy a tanítók nagyobb része képesítés nélküli tanító volt, akik maguk sem voltak felvilágosultak a közegészségügyi és egészségügyi kérdésekben. A problémát mélyítette, hogy azokon a településeken működtek a képesítetlen tanítók, ahol a leginkább szükség lett volna a felvilágosító munkára.

A képesített tanítók korszerű és megfelelő ismeretekkel rendelkeztek, mivel része volt tantervüknek a modern egészségügyi ismeretek tananyaga. Sőt az orvoshiányt pótolva feladatuk közé tartozott a lakosság felvilágosítása és az azonnali, sürgős esetekben az ellátás.⁹ A községek életében is szerepet kellett vállalniuk, hogy a kitűzött közegészségügyi célt segítsék működésükkel, azaz a magyar lakosság halálozásának csökkentésében aktívan részt vettek.¹⁰ Ezt igazolja a Néptanítók Lapjában folyamatosan megjelenő kifejezetten egészségügyi problémákat feldolgozó cikkek, tanulmányok sora, amelyet a tanítók publikáltak. Közegészségtani szempontból azonban, ha infrastrukturálisan vizsgáljuk a tanítás módját, akkor egyáltalán nem megfelelő módon folyt az oktatás (főként falun): ablaktalan, fűtetlen, zsúfolt helyiségekben tanultak osztatlan csoportban a gyermekek. Főként ott jelentett problémát, ahol már maga az épület sem volt alkalmas a tanításra, és hiányoztak az iskolai padok és felszerelések is. A Közegészségügy figyelme kiterjedt az épület egészségügyre is, így volt ez a gyermekintézmények (iskola, óvoda) esetében is, ahol títusterveket adtak ki, így Gönczy Pál, VKM államtitkárának ajánlásának megfelelően. Természetesen ott ahol új iskolaépületet tudtak felállítani megvalósultak az egészségügyi előírások, de az országban sok esetben a nem iskolának (városban lakóházak, falvakban pajta) készült épületek álltak rendelkezésre.

A felvázolt rossz állapotot javítva az elemi iskolákra is kiterjesztették az iskolaorvosi munkát (az 1906. február 17-ei hatállyal kelt, 14.532 sz. rendelettel), ami egy újabb szakaszaként értelmezhető az iskolaorvosi munkának, azonban az orvosok tevékenysége csak a szűrővizsgálatokra korlátozódott. Az ismeretek átadásának rendszere továbbra sem változott meg, sőt az egyházi fenntartású iskolák még inkább korlátozták az ismeretanyagot, mivel féltették a gyermekek hitét és hitéleti meggyőződését. A széles néprétegek számára nyújtott egészségügyi ismeretek kibővítésére tett intézkedés – az 1929-ben kiadott rendelet¹¹ – adhatott volna segít-

⁹ *Tigyi* (2011a:86–91).

¹⁰ *Tigyi* (2011b:225–234).

¹¹ 1929. évi 410-05-333. számú VKM rendelet, amely „A népiskolai iskolaorvosi tanfolyamok szervezéséről” szólt. Eszerint a tanfolyam két részből állt, az iskolaorvosi képzésből (alsó és középfokú iskolaorvos), melyet egy félévre terjesztett ki, és a középiskolai egészségügyi tanári tanfolyamból, de erről most nem rendelkezett a rendelet, amit terveik szerint egy újabb féléves tanfolyam keretében kellett volna elvégezni a jelentkezőknek.

séget, de a kialakuló és mélyülő gazdasági világválság korlátozta a lehetőségeket, ezért az elemi iskolákban folyó egészségügyi ismeretátadásban jelentős változás nem is állt be a vizsgált időszakot tekintve, 1945-ig.

Egészségügyi ismeretek a tanító- és az óvóképzésben

Az egészségügy mint tantárgy elsőként a tantervi rendszerben, és kötelező tantárgyként való oktatása a *tanítóképzőkben* és a *kisdedővőképzőkben*¹² kezdődött a 19. század első felében. Az oktatásban nagy hangsúlyt kapott ez a tantárgy egészen a századfordulóig, amikor is a tanítóképzőkben megszüntették az egészségügyi kötelező oktatását (1902) és választható ismeretté vált, ezzel azonos időben az óvóképzőkben viszont egyre hangsúlyosabb lett a tantárgy és jelentősen emelkedett az óraszám is. A megszüntetést követően már nem volt kötelező és alapozó tantárgy, az új tantervben már más néven szerepelt: „Test és egészségügy” címen, és magasabb évfolyamra került az oktatásban, egyben választható tárggyá változott, az 1903. évi 41 081 számon kiadott rendelet szerint, ami a tanító és tanítónőképzők tantervéről rendelkezett. Minden olyan ismeretet tartalmazott, mely feltétlenül szükséges volt a mindennapi egészségügyi életvitelhez, és az egyén egészségében való megtartásához.

A Kisdedővőképzésben folyamatosan jelen volt az egészségügy, sőt az 1936. évi XXIII. tc. a kisdedővőkről szóló 1891. évi XV. tc. némely rendelkezéseinek módosításáról szóló törvény, egyértelműen a Belügyminisztérium alá sorolta a kisdedővőket. Az oktatási és nevelési feladatok ellenőrzése, felügyelete a VKM alá tartozott továbbra is. A változás nem tűnt jelentősnek, azonban az óvónői állások pályázatában egyértelműen kitüntetett helyen szerepelt az egészségügyi végzettség. Azokat a pályázókat részesítették előnyben, akik képesítésük mellett valamilyen egészségügyi gyakorlattal is rendelkeztek.¹³ Megszaporodtak azok a kötelező egészségügyi tanfolyamok is, amelyeken az óvónőknek részt kellett venniük kötelező jelleggel. Johan Béla¹⁴ államtitkárként tervezett intézkedései is az óvónők egészségügyi felkészültségét kívánta bővíteni, egyrészt a képzési idő növelésével, azaz az egészségügyi gyakorlati idő meghosszabbításával, és ez a tervezett hosszú klinikai gyakorlati idő kivitelezhetetlen maradt.

¹² A mai nevén Óvóképző.

¹³ Baranya megyei Levéltár iratai, Közegészségügyi Iratok. dr. Szűts István államtitkár levele, 1928. szeptember hó 20. – a VKM felügyelete alá tartozó kisdedővők köztisztviselési és közegészségügyi ellenőrzés, az általa megbízott szakorvos jelentése alapján szerzett tapasztalatok, hiányosságok tárgyában. A m. kir. Tanfelügyelőnek címezve.

¹⁴ Johan (1932).

A kiseddóvók/óvodák szerepe az egészségnevelésben

A kiseddóvást hazánkban sajátos helyzet jellemezte működésének első szakaszában, 1828 és 1868 között. Mint oktatási és nevelési szintér sajátos területen kívüliség jellemezte éppen ezért vált a népnevelés meghatározó területévé. Az óvodák elsődleges funkciója a gyermekek védelme, őrzése volt, és mint alkalmas intézet az elemi oktatást is pótolta, helyettesítette.¹⁵ A kiseddóvókban, ekkor még a karoló gyermekről, 1 évestől, egészen a 9 éves korú gyermekig részesülhettek a napali ellátásban.

Az óvoda funkcióját tekintve, gyermekvédő-gyermekmentő intézetté vált, ami áttételesen a nemzet megmentését jelentette, és éppen ezért a magyar nemzeti politika egyik sarokköve lett.

Az 1868. évi népiskolákról szóló törvény módosította a kiseddóvók működését a tanköteles kor törvényben való szabályozásával, így a 6. életévüket betöltött gyermekek iskolakötelesek lettek. Teljesült Zsoldos János¹⁶ korábban megfogalmazott egészségfenntartó intelme, melyben óvja a szülőket, hogy gyermekeiket ideje korán szellemi vagy fizikai munkára fogják, vagyis „a gyermek hadd játszon még gyenge korába, Hat esztendő előtt ne add Oskolába” letisztultak a funkciók.

Az intézetek tartalmi munkájában is változás állt be, a modernségével és újszerűségével egyre nagyobb teret hódító Fröbel-gyermekkertek és eszméi terjedtek az országban, de erőteljes törekvést láthattunk a sajátos magyar arculatú óvodák karakteres megjelenítésére is, mely a játékot, a kézimunkát, az értelem- és beszédgyakorlatokat helyezte előtérbe.¹⁷ A mindennapi szokások kialakításában a tisztaságra és rendre való nevelés, szoktatás határozott követelményként fogalmazódott meg. A gyermekektől való számonkérés áttételesen a szülők nevelését is jelentette. Az óvodák számának szaporítását követelő cikkek, feliratok sokasága jelent meg a korabeli folyóiratok, szaklapok hasábjain. Követelték a közegészségügyi érdeket szolgáló intézmény elterjesztését és erre buzdító felszólító felhívással például a Közegészségügyi Kalauz¹⁸ oldalán is találkozhattak az olvasók.

A nemzetmentő funkciója emelkedett a középpontba, ennek bizonyítékaként szolgál a 20.101/1887. sz. Belügyminiszteri rendeletet, melyben a falvakban felállítandó intézetekre fogalmaz meg ajánlást: A kiseddóvók (gyermekkertek) és menedékházak ügyében „Az országos kiseddóvó egyesület folyamodványában közvetlenül fordult hozzám, feltűnő nagy gyermekhalandóságra és az ebből száрма-

15 T. Puzstafalvi (2009:74–85).

16 Zsoldos (1818: 99).

17 Ballai (1916:45) és a VKM miniszterének a Közoktatás Állapotáról szóló és az országgyűlés elé terjesztett huszonegyedik jelentése, Budapest, 1892. Összegzi a jelentés, hogy milyen típusú intézmények voltak országosan, „Fröbel-féle irányzat [...] 359, a közönséges régebb típusú [...] 303, és csak gondviselés (gyermekmenhelyi) irányúak [...] 219 tartozott”.

18 Felhívás kiseddóvók terjesztése ügyében címmel jelent meg dr. Serley Sándor mohácsi járási orvos tollából, *Közegészségügyi Kalauz*, 1885. március 1.

zó nemzeti veszélyre, melynek megakadályozását a falusi gyermek-mendékházak felállításában látja...”

Az 1876. évi Közegészségügyről szóló törvény már szabályozta a közösségi színtereken való részvételt, és támogatólag fogalmazta meg, hogy egészséges gyermekek mehetnek csak a közösségbe, egyben a szülőknek gondoskodni kellett a beteg gyermek gyógykezeléséről.

Az első kiseddóvásról szóló törvény, az 1891. évi XV. törvénycikk, melyben a legjelentősebb kötelezvény, intézkedés a gyermekek érdekében történt, hogy kötelező óvodaállítást írt elő minden településen, községben, ahol a gyermekek napközbeni felügyelete nem volt megoldott. Csáky Albin, Vallás és Közoktatásügyi Miniszter az alábbi okokat sorolta fel a kötelező óvodaállítással: fő tényező az öt éven aluli gyermekek közel 50 százalékos halandósága, mely veszélyt jelentett az egész nemzet számára, aztán a kellő gondozás biztosítása a gyermekek számára, egyben a magyar nyelv, és a szellemi képességek fejlesztését hangsúlyozta.

A részletes utasításban fogalmazták meg az előírásokat, az étkezés, a tisztaság a levegőzés és a játék mint fizikai aktivitás rendszeres tevékenységének szükségességét. Csak az óvodák számának növekedése még nem jelentette a magyar népesség egészségi állapotának javulását. Az 1920-as években, a törvény végrehajtási utasításának betartását vizsgálták országszerte, ennek eredményét röviden összefoglalva a következőket találtam a VKM államtitkárának leiratában.¹⁹ Részletesen, pontokba szedve írta le az óvodákban talált általános hiányosságokat, „...az udvar napos, nem fásított, úgyhogy a gyermekek szabad levegőn való tartózkodása éppen nyáron válik illuzórikussá, az óvónő nem viheti ki az égő napra a gyermekeket...”, majd a továbbiakban azt olvashatjuk, hogy nincs elegendő játékeszköz, és munkaanyag az alaki munkához, de ugyan így sem a pihenőhelyek, sem a fedett kancsók nem biztosítottak a gyermekek számára. „A szellemi túlterhelés sem ritka, mert egy óvodás gyermeknek évi 150 verset nem kell megtanulnia...” – írta az államtitkár. Az óvónők egészségügyi ismereteinek javítása is feladat volt, mert a kijelölt orvos nem tudott eleget tenni a kéthetenkénti látogatásnak, és az óvónőknek ismerniük kellett, hogy az alig gyógyult fertőző betegségéből lábadozó gyermeket nem fogadhatja be az óvoda. Ennek hiányossága sürgősen javítandó, folytatta jelentésében dr. Szűcs István, 1928-ban.

Az óvodák szerepét vizsgálva azt kell elmondani, hogy jelentős szerepet tölthettek be a lakosság egészségi állapotának javításában és egészségnevelésében, a versek és

¹⁹ Szűcs István (Szirák, 1867. júl. 23. – Bp., 1953. máj. 7.), politikus. A budapesti, a bécsi és a müncheni egyetemen folytatott tanulmányokat. Görög–latin szakos tanári oklevelének megszerzése után rövid ideig újságíró, majd gimnáziumi tanár volt. 1896-tól a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium szolgálatába lépett. Számos közoktatásügyi törvény és rendelet kidolgozója Apponyi Albert, Klebelsberg Kunó minisztersége idején. Mint helyettes államtitkár országgyűlési képviselő volt 1928 és 1935 között. A Nemzeti Egység Pártja legitimista csoportjához tartozott. Több oktatási intézmény létesítése fűződik a nevéhez.

beszédgyakorlatok gyűjteményes köteteiben, az óvodai nevelés vezérkönyveiben megkövetelt tudás, norma és értékrendszer is ezt igazolja.²⁰

Az iskolaorvosi hálózat és a középiskolai egészségtan oktatás

Az iskolaorvosi rendszer és az egészségtan oktatásának bevezetését heves vita előzte meg, melyet a korabeli lapok hasábjain folytattak szakemberek, pro és kontra érveket felvetve. A vita egyik részről arról folyt, hogy milyen széles körben legyen bevezetve az egészségtan tantárgy, a másik részről, hogy ki legyen a hiteles közvetítő személy. Az orvosi kör is felemelte szavát jó néhány észrevétellel, melyben ők is követelték az egészségtan rendszeres tantárgyi formában való bevezetését: „...ohajtjuk, hogy az egészségtant az iskolákba bevigyük előadása általánosan rendszeresítve legyen a középiskolába, sőt annak elemi alapjait az elemi iskolába megvettessenek. Hogy az orvosi kör, midőn az egészségtan tanítását a középiskolában szorgalmazza, ugyanezt méginkább szükségesnek és sőt nélkülözhetetlennek tarja a felsőbb tanintézetekben, Szemináriumok, preparandumok [...] oktatási rendjében... Az egészségtan csak szakképzett, szabályszerűleg vizsgázott, s egyáltalán kelően képesített egyén által tanítassék, különben az egész csak félrendszabály, kárba veszett munka volna. ...Az egészségtan oly fontos, mint bármilyen más tantárgy”²¹ – olvashatjuk a Közegészségügyi Kalauz oldalain, 1882. évben, az orvosi kör nevében Jurkiny Emil és Barbás József tollából született cikkben. Végül Trefort Ágoston vallás és közoktatási miniszter zárta le a vitát, mikor is meghirdette a középiskolai iskolaorvos és egészségtan tanár tanfolyamot, végzett orvosok részére, így a feladat az intézményes nevelésben az orvosok kezére szállt. A nevelés színtere pedig a középiskola VII. és VIII. évfolyama lett, az ő számukra nyújtottak lehetőséget az egészségügyi ismeretek megszerzésére, és ennek részletes kidolgozására az iskolaorvosokat jelölte meg. A középiskolai színtéren Trefort²² érvei szerint azért került a tárgy oktatása, mivel Európa más országaiban – Németország, Franciaország és Anglia – ezen a szinten vezették be, másrészt az elit nevelése, képzése a középiskolákban történik és az ő kezükbe kerül majdan a nemzetnek irányítása. Természetesen nem elhanyagolható az a tény sem, hogy az államnak leginkább a középiskolákra volt befolyása, mivel a hazai középiskolák jelentős részét birtokolta, főként állami és államilag támogatott egyházi gimnáziumok működtek Magyarországon.

20 Szerdahelyi (1891).

21 Közegészségügyi Kalauz, 1882. február 27. p. 1.

22 1885. évi 20 018 számú rendelettel került bevezetésre a középiskolai egészségtan tantárgy oktatása.

Az iskolaorvosi képzést a budapesti Pázmány Péter Tudományegyetem Orvosi Karán és a kolozsvári Orvostudományi Karon is meghirdették. Az iskolaorvosi és középiskolai egészségtan tanári tanfolyamra való felhívást a Közegészségügyi Szemle hasábjain tették közzé.²³ A meghirdetett maximális tanfolyami létszám 20 fő volt. A Fodor József vezetésével induló oktatás biztosíték volt a minőségi képzésre, továbbá Kármán Mór, aki a pedagógiát oktatta, hasonlóan Dollinger Gyula (orthopédus) és Csapodi István (szemész) személye is. A fél éves képzést két részből álló vizsga zárta, egyik az iskolaorvosi munkára vonatkozott a másik részében az egészségtan tanításával kapcsolatos tudásról kellett beszámolniuk a vizsgázóknak.

A bevezetés első éveiben szinte elenyésző volt az egészségtan tárgyat hallgató középiskolás diákok száma.²⁴ A tanulmányi előmenetel szempontjából sem volt meghatározó, heti 1 vagy 2 tanórát jelentett, ugyan érdemjegyes értékelés történt, de nem számított be a tanulók tanulmányi átlagába. A tanórákra délután, általában 3 és 5 óra között került sor, ami szintén nem tette motiválttá a középiskolásokat a tárgy lehallgatására. Formai és szervezési elemek alapvetően hátrányos helyzetet teremtettek az egészségtan tantárgy számára, de ezt még növelte, és nagyobb problémát okozott az orvosok pedagógia képzetlensége.

A Trianon utáni közoktatásügy átrendeződése az iskolaorvosi tanfolyamok át-szervezését is megkívánta, a lebonyolítása azonban a négy orvosegyetem kebelén belül maradt. Az intézmény vezetőségének hatáskörében döntöttek el a tanfolyam meghirdetését, a minisztériummal való egyetértésben. Végül az 1933. évben lát-szott rendeződni az iskolaorvosi és egészségtan oktatásának intézményrendszere, a rendszeresített tanfolyam új struktúrájával – bevezetésre került a kötelező pedagógiai gyakorlat, a hospitálás, és a mintatanítás –, amelyet a képzők biztonságos, és egységes működése tett teljessé. A rendszer szerkezeti stabilitása után a második világháború miatt bekövetkezett változások (iskolák, internátusok katonai célokra való átengedése) ismét csak a rendkívüli tárgyakat érintette hátrányosan, mivel először ezeknek az oktatását hagyták el.

A fentiekén túl meg kell említenem még néhány fontos eseményt az iskolaorvos-lás intézményének történetében: például a *leánygimnáziumokra* is kiterjedt a fi-gyelem, azaz 1920-ban, az 115 252 számú VKM rendelet szerint elrendelték, hogy a leánygimnáziumokban lehetőleg nő tanítsa az egészségtan tantárgyat és lássa el az iskolaorvosi feladatokat. Ugyanígy az állami *ipariskolákban* is alkalmazás-ba kerültek az iskolaorvosok, heti 1 órában tanították az egészségtant és főként a balesetek megelőzésére és munkaegészségügyi kérdésekre fókuszáltak az oktatás során. A *polgári leányiskolákban* is kötelező volt a heti egy egészségtan óra a ne-

23 *Közegészségügyi Kalauz*, 1885. augusztus 20. 20 018 sz. rendelet. Az egészségtan oktatása tárgyában.

24 Az Iskolai Értesítő Füzetek tanulmányi előmenetelének soraiban rögzítették az egészségtant lehallgatott tanulóknak a nevét és érdemjegyét.

gyedik osztályban, ezt Budapesten az orvosok (nem képzett iskolaorvos) végezték tanterv alapján, de itt az iskolaorvosi teendőket már nem látták el.

Az iskolaorvosi preventív szűrővizsgálat tevékenysége ugyan nem terjedt el minden iskolatípusban, azonban az egészségügyi ismeretek oktatása végül minden oktatási intézményben teret kapott. Az egészségügyi oktatási tartalma és annak mélysége nem csak iskola típustól függött, hanem az oktatást végző orvos személyétől is, ilyen ismert és kiváló, elkötelezettje volt az iskolaügynek Németh László, aki pedagógia újításaival meghatározó alakja volt az egészségnevelésnek. Fontos feladatának tartotta a szülők egészségügyi ismeretének emelését, melyet az általa meghonosított szülői értekezleteken végzett. Sok kiváló iskolaorvos nevét lehetne megemlíteni, akik más területen is jelentőset alkottak és írták be magukat az orvoslás történetébe, mint Juba Adolf, Bárczy Gusztáv, a nők közül Hugonnay Vilma és Pikler Emmi neve emelhető ki a jeles egészségnevelő tevékenységet végzettek közül.

Összegzés

A magyar lakosság egészségügyi felvilágosítása a preventív egészségfelfogás szemléletének átadása ha nem is a kitűzött szinten valósult meg, de visszavonhatatlanul beleivódott a magyar közoktatási/köznevelési rendszerbe. Annak ellenére, hogy a mai napig nem találta meg ideális helyét és súlyát az oktatási szinteken, s a tudás-átadó, információ közlő hiteles személye sem tisztázott, az egészségügyi ismeretek oktatását szükséges tevékenységként kezelik a pedagógusok és az egészségügyi szakemberek egyaránt. Fontos lenne a tartalmi kérdésekben is megállapodni és azokat a prioritásokat meghatározni az ideológiai nézeteken felülemelkedve, mely a felnövekvő magyar lakosság egészségi állapotát befolyásolja, és számára majdan lehetővé teszi a gazdag valódi minőségi életet. Ehhez viszont hiteles és komplex tudással rendelkező – egészségügyi és pedagógiai jártassággal bíró – személy lenne a megfelelő, aki a különböző nevelési szintereken átívelő szakember szerepét töltené be, személyisége és kompetenciái garanciát jelentene a sikeres egészségfejlesztésre, azaz az egészséges és boldog emberek kinevelésére.

TIGYINÉ PUSZTAFALVI HENRIETTE

IRODALOM

- BALLAI KÁROLY (1916) *A magyar kisednevelés fejlődéstörténetének vázlata 1843–1914*. Budapest, Athenaeum.
- BÉKEFI REMIG DR. (1912) *Orvosok, betegségek és gyógyítás Magyarországon az Árpádok korában*. Budapest, Franklin Társulat Ny.
- JOHAN BÉLA (1932) Nemzetközi tapasztalatok a kiseddóvás ügyében, *Egészség*, Negyvenkettedik könyv. Franklin Társulat.
- KORNIS GYULA (ed) (1913) *Az 1777-ik Ratio Educationis*. Katolikus Középiskolai Tanáregyesület.
- KAPRONCZAY KÁROLY (2001) Fodor József és az iskola-egészségügy In: *Neveléstörténeti Kaleidoszkóp. Középkortól napjainkig*. Budapest, OPKM. (Neveléstörténeti Konferenciák.)
- KRAFFSZKY JÓZSEF (1893) *A Kiseddóvás akadályai hazánkban*. Esztergom. (Különlenyomat a *Magyar Sion* 1893. évi folyamából.)
- MANN MIKLÓS (ed) (1987) *Oktatástörténeti koncepciók a dualizmus korából*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- SZERDAHELYI ADOLF (1891) *Kiseddnevelés és módszertan kézikönyve, óvóképző-intézetek, szülők és gyermekmenedékházak számára*. Budapest, Révai testvérek.
- T. PUSZTAFALVI HENRIETTE (2009) *A kiseddóvás Magyarországon a dualizmus idején. Egy pécsi magánintézet története*. Pécsi Szemle, Tavasz.
- TIGYI ZOLTÁNNÉ (2011a) *Egészségtan tanítása a Tanítóképzőkben a 19. században használt tankönyvek alapján*. In: PINCZÉSNÉ PALÁSTHY I. (ed) *A református tanítóképzés múltja, jelene, jövője*. Debrecen.
- TIGYI ZOLTÁNNÉ (2011b) *Az egészségnevelés intézményesülésének folyamata hazánkban a dualizmustól a második világháború végéig*. *Egészség-Akadémia*, No. 3.
- ZSOLDOS JÁNOS (1818) *Diaetetica avagy Az Egészség fenntartásáról való Rendszabások*. Az oskolák számára készítette orvos doctor Zsoldos János, Sárospatakon.
- ZIMMERMANN JAKAB (1845) *Egészség és rögtöni esetek gyógytana, elemi tanítók s a nép boldogulását szíven viselő minden honfinak számára*. Pesten, Eggenberger J. és fia.

