

Dr. SZABÓ BÉLA – Drd. SZABÓ KATALIN

Egészségünkre?!

Az alábbi írás a kisiskolások egészségnevelésének fontosságára próbálja felhívni a figyelmet. Egy rövid magyarországi és romániai történeti felvezető után elemezzük a jelenlegi romániai helyzetet. Az elemzésben mintegy 704 osztályt és két megyét átfogó kutatásunk eredményei kerülnek bemutatásra. Kíváncsiak voltunk, hogy az elemi oktatásban levő diákok a négyévnvi ciklusban mekkora arányban részesülnek egészségnevelésben, befolyásolja-e mindezt az, hogy a hozzátartozó dokumentáció csak román nyelven érhető el?

Az Egészségügyi Világszervezet meghatározása szerint az egészség „a teljes fizikális, mentális és szociális jólét állapota, nem pedig pusztán a betegségek hiánya”. Ezt a megfogalmazást számos szakértő kibővítette emocionális, társadalmi, lelki, magatartásbeli, környezeti és biológiai szempontokkal is (Somhegyi 2006, Kaposvári 2001, Gyenge 1998, Matthey 1996, Buda 1995).

Az iskola fontos színtere az egészséggel kapcsolatos ismeretek átadásának, valamint azok bővítésének. A felnövekvő nemzedék egészséges életmódra nevelésében nagy felelősség és számos feladat hárul elsősorban a tanintézményekre, de természetesen más szereplőkre is. Az egészség megőrzésében minden embernek, így a szülőknek és a gyerekeknek is személyes felelőssége is van. Ugyanakkor fontos szerep jut a társadalmi, szociális, politikai, gazdasági, kulturális tényezőknek is.

Az egészséggel kapcsolatos ismeretek, a megbetegedések elkerülése, a balesetek megelőzése, a káros szenvedélyektől való mentesség, vagyis az egészségügyi kultúra fejlesztése az általános műveltség szerves részét képezi, az egészségnevelés oktatása pedig az általános emberi műveltség megszerzésének alapvető tényezője. Az egészséges életmód ismerete éppen annyira fontos, mint bármely más tudomány ismerete.

Ennek ellenére a romániai alapoktatásban az egészségnevelés tantárgy nem szerepel a törzsanyagban. Feltehetnénk tehát a kérdést, hogy kinek a feladata az egészségnevelés? Erre a kérdésre Horváth Miklós (1980: 298) szavait idézhetjük: „A fejlődés útja az lenne, ha az egészségnevelésben a primer prevenciót zömmel az oktató-nevelő intézetek végeznék, a szekundert és terciert pedig az egészségügy végezné”. Az elsődleges megelőzés – primer prevenció – a még egészségeseknek szól, a másodlagos és harmadlagos a már valamilyen betegségben szenvedőknek vagy káros szenvedélyben függőknek, akiknél a kezelőorvosok, pszichológusok tudnak csak eredményt elérni. Ennek alapján megállapítható, hogy eredményes egészségnevelési, egészségfejlesztési programokat csak az érintett minisztériumok – oktatási és egészségügyi – szoros együttműködésével lehet elérni. Emellett szükségeszerű az egészségmagatartással, egészséges életvitellel foglalkozó nem-kormányzati szervezetek bevonása a programokba, valamint az értelmiség más rétegeinek a mobilizálása is.

A „legnagyobb magyar”, Széchenyi István is a testi-lelki értelemben egészséges, teljes ember kibontakozását tartotta szem előtt, mintegy megőrizvén a görög embereszményt és ez vált egyre általánosabbá a magyar iskoláztatás egészségfelfogásában. A 19. század második felében bekövetkező változások (az iskolahálózat jelentős bővülése, a tankötelezettség bevezetésével az iskolák eltömegesedése) azonban nem kedveztek az egészségfogalom tartalmában addig megőrzött teljességnek. Az egészségnevelés ettől az időszaktól kezdve elsősorban testneveléssel és közegészségüggyel kapcsolatos problémává szűkült, lelki nevelésről már alig esett szó az oktatásirányítás különböző szintjein (Meleg, 2002).

Magyarországon az egészségmegőrzés, az egészségnevelés Fodor József munkássága nyomán iskolai tananyaggá vált. A fertőző betegségek és járványok kialakulása nyomán, a fertőző betegségek megelőzésére, az egészségnevelés- és megőrzésére hívta fel a figyelmet. Az európai országok közül elsőként megszervezte az Országos Közegészségügyi felügyeletet Magyarországon. Az egészségügyi szabályok tanításában elévülhetetlen érdemeket szerzett, elsőként hirdette a világon, hogy „az egészségtan a legfontosabb és az emberhez legközelebb eső tudomány”, és az erre való nevelésnek az óvodás és az iskolás korban kell elkezdődnie (Zsindely, 1936).

Romániában, más országokhoz hasonlóan, számos orvost és pedagógust foglalkoztatott az egészségnevelés, egészségfejlesztés. Egyik ilyen vonatkozású írás 1741-ben jelent meg, Sturcza fejedelem törvénykönyvében, melynek értelmében Moldvában szabályozták a gyerekek számát az iskolákban a termék mérete függvényében. Az első javaslat az iskolai padok létrehozására A. Fatu munkájában jelenik meg Jászvásárban 1863-ban. Ezt követően Spiru C. Haret munkássága járul hozzá nagyban a higiénias szabályok betartásához: a meglévő iskolák rendbetételét, új intézmények építését szorgalmazta valamint 1887-ben ő javasolta öltözők építését az iskolák mellé. Spiru Haret a pihenés fontosságára hívta fel a figyelmet, valamint kulturális és nevelési miniszterként elrendelte az iskolai órarend megváltoztatását, hogy a mezőgazdaságban dolgozók gyerekei is – a munka mellett – tudjanak iskolába járni. Megoldásokat javasolt az osztályok túlszűfoltóságának felszámolására, az orvosok és pedagógusok munkájának összehangolására, a tanulók érettségének és fejlettségi szintjének megfelelő program kivitelezésére, valamint a szünetek bevezetésére az iskolában (Antal, 1978).

A XIX. század második felétől – Magyarországon és Romániában is – a komplex egészségfelfogás helyett az egészségi állapot fenntartására vonatkozó szabályok kerültek a középpontba. Megjelennek a tantárgyakra bontott programok, aminek következménye az lesz, hogy az egészséges ember nevelése kikerül a nevelési-oktatási rendszer egészét érintő feladatok közül, és tanórákon megtanítandó tananyaggá transzformálódik. Ezzel egyidejűleg az iskola-egészségügy önálló tudománnyá válik, és elkezd keresni helyét a tudományok rendszerében (Meleg, 2002). Ez a leszűkítés jellemző a XX. századi intézményes egészségfejlesztésre, ennek következménye, hogy a mentálhigiéniai tartalmak háttérbe szorulnak. Ez a XIX. század végén elkezdődő folyamat a múlt század második felében teljeseedik ki, amikor is az egészséges életmódra nevelés háttérben már csupán a testi egészségre leszűkült egészségfogalmat találjuk, melynek elemei különböző tantárgyakban, egymástól függetlenül jelennek meg.

A hiányosság a tantervekben, a tanárok egyetemi képzésében, a Tanügyi és Egészségügyi Minisztériumok összehangolatlanságában, a tankönyvek hiányában keresendő.

A romániai elemi osztályokban soha nem képezte a törzsanyag részét az egészségnevelés, Magyarországon a múlt század húszas éveiben vezették be Vass József minisztersége idején a

Pollermann Artur irányította Egészségügyi Propaganda Központ kezdeményezésére. Az oktatók iskolaorvosok voltak, mint például Németh László. A diszciplína a negyvenes évek végén kikerült a programból, beolvasztották a megemelt óraszámú biológia keretébe.

A VIZSGÁLAT

Az elemi iskola (I–IV. osztály) érvényben levő tanterveiben egészségneveléssel kapcsolatos tárgy kizárólag a választott tantárgyak körében tűnhet fel. Vizsgálatunkban kíváncsiak voltunk arra, hogy a kisiskolások négyévnnyi tanulmányaik során találkoznak-e egyáltalán az egészségneveléssel? A pedagógusok által javasolt választható tantárgyi programok számáról, minőségéről, használhatóságáról nem találunk elérhető információkat, nincsenek erre vonatkozó adatbázisok, statisztikai kimutatások, annak ellenére, hogy a megyei tanfelügyelőségeknek engedélyezni kell ezeket. Célunk volt megtudni, hogy milyen választott tantárgyakat javasoltak a szülőknek/tanulóknak, illetve milyen választott tantárgyakat tanítottak a pedagógusok az elmúlt négy tanévben (2008/2009–2011/2012) Hargita és Kovászna megyében, és ezek közül az egészségneveléssel kapcsolatos tárgyak mekkora arányban voltak jelen.

Feltételeztük, hogy az alsó tagozaton tanító pedagógusok nagy hányada nem a Tanügyminisztérium által jóváhagyott és megjelentett választható tantárgyakat használja az oktatási folyamatban (melyek között az Egészségnevelés is szerepel), mivel ezek kizárólag román nyelvű dokumentumok. Feltételeztük továbbá, hogy a pedagógusok többnyire az egy tanévre megírt programokat részesítik előnyben – tehát amikor választható tantárgyat terveznek, akkor tipikusan nem négy évre terveznek (a teljes ciklusra). A két megyében a román tannyelvű osztályok esetében azt vártuk, hogy többnyire a Tanügyminisztérium által javasolt választható tantárgyakat alkalmazzák, mivel ezek nem igényelnek előzetes előkészítést (a minisztérium honlapjáról letölthetőek a hozzájuk tartozó dokumentumok).

A vizsgálatban a két megye összes elemi osztályát kívántuk vizsgálni (kivéve a speciális osztályokat, ahol sajátos a tanterv), beleértve a városi (város, municípium és megyeszékhely), illetve falusi (községközpont, falu) települések iskoláiban működőket. 704 osztályról sikerült adatokat szereznünk (lásd az 1. táblázatot), ami 62%-os lefedettséget jelent.

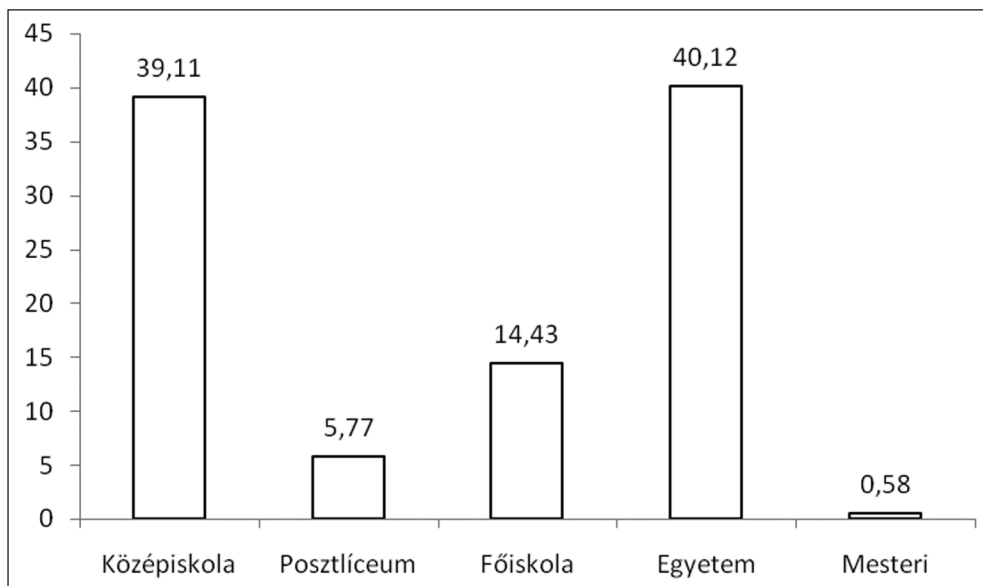
1. táblázat. *Vizsgált osztályok eloszlása*

		Megye		Összesen
		Hargita	Kovászna	
Településtípus	Város	156	174	330
	Község	141	116	257
	Falu	75	42	117
Összesen		372	332	704

A 704 osztályt összesen 738 pedagógus tanítja. Az első látásra furcsa adat azzal magyarázható, hogy az alternatív osztályokban két pedagógus van, és ezekben az esetben mindkét tanító

adatait felvettük. Pedagóguspályán eltöltött idejük átlaga 20,6 év, a medián is ehhez közeli (20). Leggyakrabban előforduló régiség a 15 éves, egyébként a 10-20 éves régiség-kategória a legnépesebb: a pedagógusok 41,9% tartozik ehhez a csoporthoz. Többségük címzetes állást tölt be, helyettesítőként 12,6%-uk dolgozik. Ahogyan az várható volt, többségük nő, csak minden huszadik pedagógus férfi. Érdekes, hogy falun kétszer annyi férfi tanít, mint városban.

Annak ellenére, hogy mind a két megyében van olyan intézmény, amely egyetemi szintű képzést nyújt a pedagógusoknak, a megkérdezett tanítók csak 40,12%-a rendelkezik egyetemi szintű képzettséggel, mesterit csak 0,58%-uk végzett. Nagyobb részük tehát nem rendelkezik egyetemi végzettséggel: legtöbben középiskolai szakképesítéssel rendelkeznek (39,11%), ennél kisebb arányt képviselnek a főiskolát végzettek (14,43%), míg posztliceumi oklevéllel 5,77%-uk rendelkezik (1. ábra).



1. ábra: A pedagógusok végzettség szerinti eloszlása (%)

Az iskolában eltöltött idő meghatározó a gyerek későbbi pályája és a társadalomban betöltendő pozíciója szempontjából. Az iskolába lépés pillanatában a kisdíák tanulókkal kapcsolatos attitűdjeit leginkább a családi környezet determinálja, ezt a későbbiekben az iskola és a pedagógusok által nyíltan és rejtetten közvetített értékek és normák erőteljesen formálják. Ebben a formálódásban mindig jelentős szerepe van az intézmény és a szülők döntéseinek, legyen ez az iskolai rendszabályzattal vagy – ami jelen vizsgálódásunk tárgyát is képezi – akár a helyi tantervben szereplő választható tantárgyakkal kapcsolatos.

Feltételezéseink vizsgálatához elemeztük a jelenleg érvényben levő, Tanügyminisztérium által jóváhagyott választható tantárgyak listáját, ami nagyon szűk: csupán két programot tartalmaz. Ennek ellenére véleményünk szerint szerencsés, hogy az Egészségnevelés (*Educație pentru sănătate*) választható tantárgy megtalálható ezen a listán (2004-től van érvényben), ráadásul mind a négy évfolyam számára ki is van dolgozva. A másik tantárgy az Európai nevelés (*Educație*

Europa), amelyre a III. és IV. osztályos tantervek készültek el és hozzáférhetőek a pedagógusok számára 2006 óta. Ezen kívül egy PitiClic dubluClic elnevezésű, minisztérium által jóváhagyott, közlekedési témakörű információs segédanyag használható fel a tantárgyi program kidolgozásakor.

A vizsgált osztályok a legutolsó tanévben igencsak széles palettáról választották ki az opcionális tantárgyukat. Összesen 153 féle diszciplína megnevezést használtak. Ezek között természetesen voltak egymáshoz nagyon hasonlóak, amiket később csoportosítottunk is (pl. *Szóráskoztató matematika*, *Játékos matematika*). A csoportosítás nem minden esetben volt egyszerű, hiszen a legbiztosabb döntéseket csak a tantárgyak tartalmi elemzésével hozhattuk volna meg, erre viszont a vizsgálatunk nem terjedt ki. Így aztán egy csoportba vettük pl. az *Egészségnevelés* és *Egészségügyi nevelés*-t is, annak ellenére, hogy véleményünk szerint ez utóbbi csak egy sajátos részhalmaza lehet az előbbinek. Ennél még különlegesebb helyzet a *Drámajátékok* és *Drámapedagógia* megnevezések. Véleményünk szerint a második ugyanazt a tartalmat kívánja fedni, mint az első, csak a megnevezésben tévedtek: nem valószínű, hogy a kisiskolában a tanulók már pedagógiai módszereket tanulnak, inkább arról van szó, hogy a tanító alkalmazza ezeket az órán. Megvizsgálva tehát a válaszokat és feldolgozva őket, az alábbi lista rajzolódott ki (2. táblázat):

2. táblázat: *A leggyakoribb választott tantárgyak a 2011/2012-es tanévben*

Sorszám	A választható tantárgy megnevezése	Gyakoriság	Százalék
1.	Egészségnevelés	107	15,2
2.	(Játékos) matematika	48	6,8
3.	Drámajáték	46	6,5
4.	Angol	42	6,0
5.	Színjátékozás	38	5,4
6.	Gyermekirodalom	35	5,0
7.	Népi gyermekjátékok	24	3,4
8.	Néptánc	18	2,6
9.	Beszédfejlesztés	17	2,4

Bőven van olyan tantárgycím, ami egyedi (a mi vizsgálatunkban 77 ilyen volt, azaz kb. 50%). Ez megfontolandó lenne azok számára, akik azon a véleményen vannak, hogy a pedagógusok egymást utánozzák (az opcionális tantárgyválasztásban is).

Az első feltételezésünkkel kapcsolatos következtetés dilemmatikus: igaz ugyan, hogy a legtöbb osztály nem a Tanügyminisztérium által jóváhagyott tantárgyat választja (ezt jól szemlélteti a regisztrált sokszínűség, a 153 féle diszciplína), mégis a legtöbbször előforduló tantárgy az Egészségnevelés (a második leggyakrabban választott tantárgyhoz képest is kétszer akkora gyakorisággal). Természetesen, mivel egyelőre nem történt meg a programok tartalmának vizsgálata, ezért nem tudjuk, hogy valóban a hivatalosan közzétett választható tantárgyi programot követik a pedagógusok, vagy egy ugyanolyan címmel ellátott egyedi készítésű dokumentum alapján tanítják ezt a tárgyat – akár külföldi curriculumokat használva. A másik jóváhagyott tantárgy, az *Európai nevelés* esetében viszont a helyzet egyértelmű: a vizsgált osztályok közül,

tanítási nyelvtől függetlenül, egyben sem tanítják ezt a tantárgyat. Létezik egy, a Tanügyminisztérium által jóváhagyott tanári segédanyag (tehát nem egy teljes program) közlekedést oktató tartalommal – ennek címe is csak egy osztály választható tantárgyának címében szerepel. A 68 román tannyelvű osztályban 26 féle tárgy létezik, ezek közül ugyancsak az Egészségnevelés a legnépszerűbb, de ebben az esetben sincs szó abszolút többségről (32%).

A második legtöbbet választott opcionális a *Drámajátzás* (együtt a már említett *Drámapedagógia* névvel: 16 megjelöléssel, ezt követi a *Minőségre nevelés* 9 jelöléssel. Külön kiemelni az *Angolt* (7 jelölés), amit a törvény értelmében szakos tanár vagy duplaképzéssel rendelkező (tanító-angol szak) pedagógus taníthat. Nem minden iskolában adódik meg azonban a lehetőség arra (főként pénzügyi okok miatt), hogy az elemi képzésben a tanító mellé egy szaktanárt is betegyenek az órakeretbe, aki választható tantárgyat tanítson.

Ha a különböző műveltségterületekbe próbáljuk meg besorolni az opcionálisokat (jelen pillanatig mindezt csak a tantárgy megnevezése alapján tesszük, de terveink szerint ezt a későbbiekben tartalomelemzés segítségével is elvégezzük), akkor toronymagasan a nyelv és kommunikáció területhez kapcsolható választható tantárgyak vannak előnyben.

A választható tantárgy időkeretének vizsgálata esetében az eredmények sokkal világosabbak: csak minden harmadik osztályban terveznek négy évre. Ez a tendencia a román osztályok esetében is hasonló (29,4% tervez négy évre). Megvizsgáltuk, hogy az állástípus (címetes, helyettesítő) meghatározza-e a választható tantárgyak tervezését, de azt tapasztaltuk, hogy a „háromból egy” elv mind a két állástípusnál érvényesül, azaz csak minden harmadik tervez négy évre. Ha tovább vizsgáljuk a kérdéskört, akkor azért láthatóvá válik az, hogy a városi iskolák helyettesítő pedagógusa szinte egyáltalán nem tervez négy évre, míg falun ez a forgatókönyv igen gyakori.

ÖSSZEZÉS

Sok egészséggel kapcsolatos adatot ismerhetett meg az emberiség az utóbbi években, évtizedekben. Ennek ellenére hazánkban kevés energia fordítódik ezek továbbadására a fiatalabb generáció számára, vagyis a gyerekek egészségnevelésére, pedig enélkül a sok összegyűjtött ismeret szinte fölöslegessé válik.

A terepen tapasztalt helyzet aggasztó: nagyon sok 7–10 éves gyermek esetében igaz, hogy a formális oktatás keretei között egyáltalán nem találkozik egészségneveléssel, hiszen ahogyan a fentiekben ismertettük, az egészségnevelés soha nem képezte a törzsanyag részét. Egyetlen esélyük a kisiskolásoknak, hogy ilyen jellegű ismereteiket a formális oktatás keretein belül szélesítsék, az a választható tantárgy. Ennek vizsgálata viszont kimutatta, hogy sovány vigasz az, hogy az Egészségnevelés tantárgy a legtöbbször megjelölt opcionális tantárgy, hiszen egy roppant színes palettáról van szó, 153 féle tantárgyról, ahol az Egészségnevelés a maga kb. 15%-ával már első tud lenni. Magyarán: az esetek 85%-ában a kisiskolások nem tanulnak egészségnevelést az iskolában. Az új tanügyi törvény viszont úgy tűnik, enyhít ezen a helyzeten: a 2012–2013-as tanévben elinduló előkészítő osztályok curriculumában, a törzsanyag részeként, már több diszciplína keretében is van lehetőség egészségnevelésre (Személyiségfejlesztés, Társadalmi nevelés,

Zene és mozgás és Testnevelés), habár ezek közül egy már meg is szűnik a jövő tanévtől (*Társadalmi nevelés*).

IRODALOMJEGYZÉK REFERENCES

1. Antal, Andrei (1978). *Igiena școlară. Teoria și practica promovării sănătății copiilor și tinerilor din colectivități*. Ediția a II-a, Editura medicală, București
2. Buda Béla (1995). *A mentálhigiéné szemléleti és gyakorlati kérdései*. TÁMASZ, Budapest
3. Gyenge Eszter (1998). *Iskolai mentálhigiéné a gyermekpszichiáter szemszögéből*. In: Iskolai mentálhigiéné. Pannónia Könyvek
4. Horváth Miklós (1980). *Egészségnevelés*. Kossuth kiadó, Budapest, 294. old. <http://mek.oszk.hu/07300/07334/07334.htm> (2012. 02. 18.)
5. Kaposvári Júlia (szerk.) (2001). *Egészség és gazdagság Európa fiatal generációjának, a megelőzés kihívásai*. EUSUHM Nemzetközi Konferencia, Budapest
6. Matthey A. E. (1996). Teach us Body Sense: A health education program for primary students. *Pediatric Nursing*. Nov-Dec.
7. Meleg Csilla (2002). Iskolai egészségnevelés: a feladat újrafogalmazása. *Magyar pedagógia* 102. évf. 1. szám 11–29.
8. Somhegyi Annamária (2006). Egészségnevelés és egészségfejlesztés a közoktatásban. *Mester és Tanítvány*. IV. <http://www.btk.ppke.hu/uploads/files/10.pdf> (2012. 03. 05.)
9. Zsindely Sándor (1936). A magyar iskola-egészségügy történelmi emlékei. *Iskola és egészség*. 3. 4. szám 358–371.