

Vámos Gabriella

Gyermekek és fiatalok egészségnevelése az 1960-as évektől az 1980-as évekig

*„Az egészségvédelem nemcsak orvosi, de pedagógiai feladat is: ha többet nevelünk, kevesebbet kell gyógyítani!”
(Fodor József)¹*

Az egészségügyi felvilágosításnak és az egészségnevelésnek fontos állami és társadalmi jelentőséget tulajdonítottak a II. világháború után szocialista mintát követő egészségügy megszervezése során is.² Magyarország a szovjet érdekszférába kerülve, a szocialista államokhoz hasonlóan, az egészségügy állami megszervezése terén az úgynevezett *Szemaskó-modellt* követte. A Szovjetunió első egészségügyi miniszteréről, Nyikolaj Alekszandrovics Szemaskóról (1874–1949) elnevezett modell lényege az volt, hogy minden állampolgár számára alanyi jogon biztosítsák a magas szintű, adóból finanszírozott, ingyenes orvosi ellátást. Ez azonban nem valósult meg, mert az egészségügyi ellátásban ún. szükségletdiktatúra alakult ki. Ez azt jelentette, hogy az állami monopólium helyzet következtében az állampolgárok azokhoz az ellátásokhoz jutottak hozzá, amelyeket az állam nyújtani tudott és akart számukra. Mivel az egészségügyi ellátás lehetőségei egy idő után elapadtak, muszáj volt az embereket arra biztatni, hogy ők maguk is szerepet vállaljanak a betegségek megelőzésében. Az egészségügyi felvilágosításra így olyan állami feladatként tekintettek, amely meghatározott terveket követ, a „szocialista kultúrforradalom” része, materialista világnézeten alapul, és irányait az általános egészségpolitikai intézkedések határozzák meg.³

Az 1950-es években az egészségügyi felvilágosítás megszervezése és irányítása állami feladattá vált: először a Népjóléti Minisztérium Környezet-egészségügyi Osztályának propagandacsoportja, majd az Egészségügyi Minisztérium Közegészségügyi Felügyeleti és Járványügyi Főosztályának Egészségügyi Felvilágosítási Osztálya látta el a folyamat koordinálását. Az osztály főleg kiadványokat,

¹ Gyakran találkozunk a vizsgált időszakról szóló írásokban Fodor József (1843–1901) orvostól és nemzetközileg elismert magyar higiénikustól származó idézetekkel. Ennek az az oka, hogy Fodornak a közegészségügy reformjára, a járványok visszaszorítására, a higiéniai viszonyok fejlesztésére irányuló törekvései, az életmód és az egészségügyi állapot összefüggéseiről írott értekezései, az orvostársadalom egészségnevelési felelősségét hangsúlyozó írásai az 1960–1980-as években is mintaként szolgáltak a szakemberek számára. Fodor József korának egyik legfelvilágosultabb szakembere volt, munkásságáról bővebben: Kapronczay 2001: 34–36.

² Pulay 2011: 64–65; Szemkeő 1974: 1297–1298.

³ Vilmon 1960: 2.

plakátokat, filmeket, kiállításokat készített, de a szakembereknek szembesülniük kellett azzal a problémával, hogy egy-egy területre koncentrálnak szervek hiányában nem képesek jól szervezett munkát végezni. A későbbiekben ezért – a speciális és a területi igényekhez alkalmazkodó egészségnevelő munkafolyamatok ellátására – új intézményi struktúrát alakítottak ki. Ennek szellemében jöttek létre 1954-ben a Közegészségügyi-Járványügyi Állomások (Köjál), majd azokon belül 1969-től a megyei egészségnevelési csoportok (MENCs), amelyek különféle kiadványokat, könyveket, plakátokat, brosúrákat,⁴ diafilmeket, filmeket⁵ és egyéb tájékoztató anyagokat készítettek, kiállításokat rendeztek, oktatási programokat dolgoztak ki egy olyan generáció felnevelésének szándékával, amely számára az egészséges életmód, az alapvető higiéniai normák elsajátítása és betartása, majd továbbadása, az egészségkárosító szokások (alkoholfogyasztás, dohányzás) nélküli élet már alapvető és magától értetődő. A vizsgált időszakban a Köjások vezetői és munkatársai, a védőnők és gyermekgyógyászok segítségével fontos munkát vállaltak a higiéniai nevelésben, amelyet alapvetőnek tartottak a járványok visszaszorítása és a közegészségügyi állapotok javítása szempontjából. Eleinte a megyei Köjásokon belül egyetlen személyt bíztak meg a megye egészségnevelési feladatainak szervezésével és összefogásával. A következő évek során az egészségnevelés országos szervezési, irányítási, oktatási és módszertani, tudományos kutatói és operatív munkáját, a nemzetközi szervezetekkel való kapcsolattartást az 1958-ban létrehozott Egészségügyi Minisztérium Egészségügyi Felvilágosítási Központja (EFK) látta el, amely különösen fontos feladatokat vállalt az ifjúsági-iskolai egészségnevelés terén. A Köjásokon belül létrejött MENCs-ek, élükön orvos vezetőkkel, lényeges munkát vállaltak a központilag készült, de a helyi igényekhez alkalmazkodó egészségnevelési ismeretek terjesztésében is.⁶

Egy rendkívül összetett, az egészségügyi és az oktatási rendszer minden szintjére támaszkodó egészségnevelési program volt kialakulóban az 1950-es évek végétől.⁷ Ebben a folyamatban különösen kiemelt helyet kapott a gyermekek és az ifjúság *egészségtudatos magatartásra* nevelése, amely a rendszeres testmozgás, az egészséges táplálkozás és a higiénés magatartás három témaköre mentén

⁴ Részletes válogatást közöl: Füsti–Molnár–Katona 1974: 333–346.

⁵ Az oktató-nevelő munkában felhasználható egészségnevelési témájú filmek ismertetése az 1970-es évekből: Bárdos 1974: 347–358. A felsorolt filmek közül a *Fogas kérdés, az Ilyen a te bőröd, Ivóvíz, Legyőzzük a tbc-t!, a Nem fog fájni, a Nyári történetek, az Otthon, az Önmagunkért, A szabadidő helyes felhasználása, a Több tonna fog* című filmek kifejezetten a gyermekek és fiatalok számára készültek.

⁶ A Köjások az egészségügyi felvilágosítás területi megszervezéséért voltak felelősek. A Köjások a tanácsokon belül új egészségügyi irányító szervként működtek, elvi irányításuk az egészségügyi miniszter alá tartozott. Feladatuk az emberi egészségre ártalmas tevékenységek vizsgálata, azok okainak feltárása, az ártalmak csökkentése és megszüntetése volt. Folyamatosan megfigyelték, gyűjtötték, nyilvántartották és elemezték a működési területük megbetegedési, halálozási adatait, megszervezték a munkatársak képzését, fontos szerepet vállalva a területi egészségügyi nevelésben. Szabó 2011.

⁷ Az egészségügyi felvilágosítás és egészségnevelés történeti áttekintését 1945-től Météki János foglalta össze. Météki 2001: 10–27.

csúcsosodott ki. A szakemberek felismerték, hogy annak érdekében, hogy az egészséges életmód alapvető igényé váljon a társadalom tagjai számára, már kisgyermekkorban el kell kezdeni az ismeretek átadását. Az elmélet és a gyakorlat között azonban óriási szakadék volt: szembesülni kellett a fürdőszoba és WC nélküli háztartások magas számával, a szegénységgel, a falvak és a tanyák elmaradott higiénés feltételeivel, a régi óvoda- és iskolaépületekkel, ahol egy elkötelezett iskolaorvos, védőnő vagy pedagógus számára sem volt egyszerű megteremteni az egészségneveléshez szükséges feltételeket.⁸

Kutatásom középpontjában a higiénés magatartás és nevelés témakörei állnak az 1960-as évek és az 1980-as évek első fele között. Munkám során arra keresem a választ, hogy ebben az időszakban az orvosok, a védőnők, a pedagógusok, az oktatási intézmények hogyan viszonyultak a fenti kérdésekhez az egészségnevelési tevékenységük során. Tanulmányom első felében összefoglalom az egészségnevelés intézményi háttérét, második részében az oktató-nevelő intézményeken belüli és kívüli egészségnevelési folyamatokra hozok példákat: röviden bemutatom a korszak pedagógiai reformjait, oktatási terveit, Makk Marci és Makk Marcsi történeteit, majd kitérek az ifjúsági táborok szerepére is. A kiválasztott területek lehetőséget adnak ugyanis annak illusztrálására, hogy a gyermek- és ifjúsági egészségnevelési folyamatok korosztályokra bontva, de mégis egy egészségnevelési koncepció elmélete mentén szerveződtek. Az 1980-as évek második fele azért jelent szükségszerű időhatárt, mert ettől kezdve az egészségnevelést az egészségfejlesztés gondolata egészíti ki, ami a szakembereket arra ösztönzi, hogy figyelembe vegyék azokat a társadalmi, gazdasági, környezeti, pszichés, szociális és szocializációs tényezőket is, amelyek hatással vannak az életmódra. Ez a szemléletváltás pedig az egészségnevelési munkákat is új irányok és koncepciók felé tereli, az 1980-as évek második felétől egészen napjainkig.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI FELVILÁGOSÍTÁSTÓL AZ EGÉSZSÉGNEVELÉSIG – INTÉZMÉNYI HÁTTÉR

Az 1960-as években a társadalom- és orvostudományok egyre fontosabb szerepet kaptak az egészségnevelés kutatásában. Az évtized második felében számos olyan vizsgálat, felmérés készült, amelyből kiderült, hogy a lakosság egészségügyi állapota stagnált a gyógyító eljárások javulása, a technikai fejlődés és az egészségügybe befektetett állami támogatások ellenére. A probléma legfőbb okaként a lakosság életmódját jelölték meg, kezelésére pedig életmódprogramokat, egészségügyi vetélkedőket, iskolai egészségnevelési mozgalmakat, televíziós programokat, egészségügyi heteket, hónapokat, illetve klubokat szerveztek.⁹ A fenti vizsgálatok részeként például kérdőíves felmérést készítettek a lakosság, azon belül a fiatalok

⁸ Hegedűs–Róna 1970: 253–257.

⁹ Métneki 2001: 16.

egészségkultúrális magatartásáról, illetve 1965-ben az EFK az egészségkultúrális helyzet kutatása céljából tervbe vette – és addigra már több helyen elvégezte – az egészségkultúrális falumonográfiai kutatómunka megszervezését a Kőjál hálózata segítségével. A kijelölt településeken orvosok, szociológusok, pedagógusok, statisztikusok, pszichológusok egységes szempontok alapján, a községek gazdasági, társadalmi és kultúrális viszonyait figyelembe véve vizsgálták az egészségkultúra változását, az egészségnevelési módszerek hatékonyságát, a magyar lakosság egészségről vallott ismereteit, az egészséges életmód motivációs tényezőit és dinamikáját. A kutatások egyik legfontosabb része volt az óvodás és általános iskolás korú gyerekek *egészségkultúrális ismereteinek* vizsgálata. A kutatás során külön kitértek arra, hogy a körzeti orvos, a védőnő mennyire vett részt az egészségnevelő munkában, milyen volt a helyi óvoda, iskola felszereltsége: volt-e az óvoda gyerekeknek külön takarója, törülközője, ivópohara, az iskolában mely tantárgyak során került elő az egészségügyi ismeretek oktatása. Ugyanakkor feljegyezték azt is, hogy tartozott-e a lakóházakhoz fürdőszoba, milyen volt az árnyékszék állapota, rendszeresen fürödtek-e a településeken élő felnőttek és gyerekek, használtak-e fogkefét, és ehhez hasonlók.¹⁰ Az egészség kérdésének biomedikális megközelítését¹¹ tehát fokozatosan felváltotta a társadalmi, gazdasági, környezeti, pszichológiai, pedagógiai körülményeket is figyelembe vevő látásmód. Ez a folyamat járult

¹⁰ A kutatómunka települései: Nagykozár – Baranya megye, Lakitelek – Bács-Kiskun megye, Doboz – Békés megye, Cserépfalu – Borsod-Abaúj-Zemplén megye, Székkutas – Csongrád megye, Hegyeshalom – Győr-Moson Sopron megye, Kaba – Hajdú-Bihar megye, Szihalom – Heves megye, Tát – Komárom-Esztergom megye, Etes – Nógrád megye, Szada – Pest megye, Öreglak – Somogy megye, Újfehértó – Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, Fegyvernek – Szolnok megye, Bó – Vas megye, Nemesvámos – Veszprém megye, Bak – Zala megye, Szeged III. kerülete, Miskolc II. kerülete. Tolna megyében nem jelöltek ki települést. Szadán 1966-ban végezték el a kutatást, ahol ekkor 2168 fő élt. A településen az orvos, a védőnő és egy ápolónő is részt vett az egészségnevelő munkában. Az akkor működő napközi otthonos óvodáról feljegyezték, hogy példásan figyeltek arra, minden gyermeknek külön takarója, törülközője, ivópohara legyen. Az iskola higiénés feltételeiről már nem volt ennyire pozitív a kép: a századforduló környékén épült épületben gyakori volt a vízhiány, így a kézmosás és a WC-k használata nem volt megoldott. Az egészségügyi ismeretek oktatása az egészségtan és az élővilág, ritkábban az osztályfőnöki órákon történt. A település házai a *Tisztasági mozgalom*nak köszönhetően rendezettek voltak. Az új építésű lakásokhoz már fürdőszobát is építettek, de több háznál az árnyékszékek helyzete és a szemétszállítás problémás volt. A bejáró dolgozók nem fürödtek mindennap, sok családnál a gyerekek a mosatlan edények között írták a leckéjüket, a család a mindennapok során egy szobába zsúfolódott össze. Lesencei 1970: 108–111.

¹¹ A biomedikális egészségmodell a 19. században jelent meg, megalkotását a természettudományok fejlődése is megerősítette. A nyugati társadalmakban jellemző egészségmodell a modern orvostudomány szemszögéből tekint az emberi testre és a betegségekre, középpontjában a betegség, és nem a beteg áll. Ennek értelmében fő sajátossága a betegségcentrikus felfogás, ezért az egészséget a betegség hiányaként határozza meg. A betegségeket fiziológiai zavarokra és biológiai okokra vezeti vissza, a szociális és környezeti jellemzőket háttérbe szorítja. A betegre a gyógyítás folyamatának passzív résztvevőjeként, az orvosra irányítóként és mindentudóként tekint. A lelki, pszichológiai panaszok mögött is a biológiai összetevők szerepét hangsúlyozza. A 20. század második felétől a napjainkban is érvényes biopszichoszociális egészségmodell váltotta fel, amely a betegségek kialakulásában nemcsak a biológiai tényezőket, hanem a beteg pszichológiai és szociális hátterét is figyelembe veszi. Túry 2003: 1373–1374; Ádány 2011.

hozzá ahhoz, hogy nemcsak az ismeretek átadására figyeltek, hanem azok magartásformáló, komplex hatását is kutatták, hiszen emelkedett azoknak az egészségügyi témájú kiadványoknak, szemléltető eszközöknek a száma, amelyekre a területi szintű, gyakorlati egészségnevelési munkában részt vevő szakemberek támaszkodhattak. A közösségi szintű jellemzők figyelembevétele azért volt fontos, mert a felmérések arról tanúskodtak, hogy óriási különbségek voltak a városok és a falvak egészségügyi viszonyai között, de a legnagyobb kihívások elé kétségtelenül a tanyák és a szociálisan hátrányos közösségek – például a Borsod megyei, zömében cigányok lakta települések – állították a szakembereket.¹² A felmérésekből kiderült, hogy a gyermekek és a felnőttek is ismerték ugyan az alapvető higiénés szabályokat, mégsem alkalmazták azokat. Például a fiatalok tudták, mikor, mivel és hogyan kell kezet mosni, mikor kell fogat mosni, külön fogkefét kell használni, hogyan és hányszor kell derékig és tetőtől talpig fürödni, milyen gyakran kell haját mosni, megengedhető-e a közös ivópohár, törülközőhasználat, de ezek gyakorlati megvalósítása már problémás és kérdéses volt.¹³

Ráadásul az 1960-as évek második felében a gyógyszergyártás fellendülésének hátrányával is szembe kellett nézniük a szakembereknek: a gyógyszerek túlfogyasztása divattá vált. Sok fájdalomcsillapító (Karil, Salvador, Antineuralgica) recept nélkül is kapható volt, de az is komoly gondot jelentett, hogy az orvosok által felírt gyógyszereket nem az előírásoknak megfelelően szedték. Sokszor a gyógyszerek a „házi patikákba” vándoroltak, ahonnan a háziasszonyok mindenféle előírást figyelmen kívül hagyva adagolták őket a családtagoknak.¹⁴ A gyógyszerek hatásában bízva sok beteg önmagát kezelte, ami csak késleltette a betegségek felismerését. Ezzel párhuzamosan az 1960-as években a betegforgalom mértéke is rendkívül megnőtt, és az orvosokban is kialakult az a vélekedés, hogy a gyógyszerek a legegyszerűbb betegségkezelési formák. A betegségmegelőzés és az egészségmegőrzés tehát nemcsak társadalmi, de orvosi szempontból is fontossá vált, így az 1970-es évektől az egészségnevelést az orvostanhallgatók számára is kötelezővé tették több tantárgy keretei között.¹⁵

1971-től, a negyedik ötéves terv (1971–1975) időszakára meghirdetett „egészségnevelési munka” legfontosabb tartalmi elemei a higiénés nevelés, az ifjúság egészséges életmódra nevelése, az egészség fenntartását célzó és elősegítő egészségnevelő feladatok, a gyermek- és ifjúságnevelés, valamint a krónikus betegségek megelőzésének a feladatai köré épültek. Az 1971-es úgynevezett első

¹² Az orvostudomány fejlődéséről, az egészségnevelésről több televíziós műsor is készült. Néhány példa: *Hol tart ma az orvostudomány?* (1963); *Megmértünk és nebéznek találtattunk* (1973); *Diagnózis* (1983). Kaposy 1996: 485, 488; Nemeckay–Szombati 1972: 46–55.

¹³ Pajor 1970: 63–64.

¹⁴ A gyógyszerek nem pontos adagolása sokkal nagyobb kárt okozott, mint hitték. Az említett három gyógyszernek például közös eleme volt a *phenacetin*, amelynek rendszeres fogyasztása súlyos vérképzőrendszeri, idegrendszeri és vesemegbetegedéseket okozott. Fehéri 1966.

¹⁵ Métneki 1960: 9; Siró 1979: 652; Székely 1982: 436.

ifjúsági törvény¹⁶ fontos továbblépést jelentett a fiatalok egészséges életmódra nevelésében.¹⁷

Az egészségnevelést – mint tudományosan megalapozott tevékenységet és önálló diszciplínát – az 1972. évi 2. törvény alapozta meg Magyarországon. A törvény 2.§-a az egészséges életmódra nevelést, az egészségügyi műveltség ilyen irányú fejlesztését minisztériumi hatáskörbe sorolta. Az 59.§ *A lakosság egészséges életmódra való nevelése* cím alatt részletezte az egészségnevelési feladatokat, a 74.§ pedig kimondta, hogy az egészségügyben dolgozóknak rendszeres egészségügyi felvilágosító munkát kell végezniük.¹⁸ A törvény az egészségügyi, az oktatási és a közművelődési munkatársak számára kötelezővé tette az egészségnevelést. Az 1976. évi 5. törvény pedig az egészségtudatos életmódot az általános műveltség részeként fogalmazta meg.¹⁹

1977-ben az EFK az ötödik ötéves terv (1976–1980)²⁰ hátralévő éveire olyan hosszú távú stratégiát dolgozott ki, amellyel a lakosság egészséges életmódra nevelését továbbra is a higiénés magatartás, a mozgás, a helyes táplálkozás témakörei mentén kívánta megvalósítani.²¹ Ugyanebben az évben az Egészségügyi Felvilágosítási Központ az Országos Egészségnevelési Intézet (OENI) nevet vette fel, így a több évtizede tartó egészségnevelő munka intézményi szinten is megerősödött. Létrejött az egészségnevelés szakmai kollégiuma, amely a téma tartalmi részének kidolgozásában vett részt. 1976-ban megalakult az Egészségnevelési Szövetség, amely az 1980-ban megszűnt Egészségügyi Felvilágosítás Társadalmi Tanácsa után képviselte Magyarországot a Nemzetközi Egészségnevelési Unióban.²² Ezekben az években a higiénés magatartás összefoglaló témakörén belül, a hangsúly a személyi és környezethigiéné témaköreiről a mentálhigiénés magatartás témakörére helyeződött át. Továbbra is kiemelt területnek számított a fiatalok és középkorúak számára kialakított életmódprogramok támogatása.²³ A gyermekek számára ekkor alkották meg Makk Marci és Makk Marcsi tölgyfamakkból faragott játékos figuráit, így pótolva azt a hiányt, amely már évek óta fennállt

¹⁶ Az ifjúságról szóló 1971. évi 4. törvény.

¹⁷ Tóth 1977: 12.

¹⁸ Az egészségügyről szóló 1972. évi 2. törvény. Füsti Molnár 1976: 200. Az Egészségügyi Világszervezet 1959-ben az egészségnevelést már önálló tudományterületként fogadta el. Veress 1971: 594.

¹⁹ Az 1976. évi 5. törvény a közművelődésről. <http://jogiportal.hu/index.php?id=naa2dfy-a1t8r5j3dw&state=19980101&menu=view> – utolsó letöltés: 2021. február 16.

²⁰ Az ötéves terv céljait diafilmen is összefoglalták. A sport, az egészséges szocialista ember képe két kockán (14, 17) is megjelenik: Szántó 1977.

²¹ Az 1977. év, valamint 1978 első felének kiemelt témaköre a mozgás; csatlakozó témakörök: 1. táplálkozás, 2. higiénés magatartás. 1978 második felének kiemelt témája a táplálkozás; csatlakozó témakörök: 1. mozgás, 2. higiénés magatartás. 1979 első felének kiemelt témája a táplálkozás; csatlakozó témák: 1. higiénés magatartás, 2. mozgás. 1979 második felének kiemelt témája a higiénés magatartás; csatlakozó témakörök: 1. táplálkozás, 2. mozgás. Az 1980. év kiemelt témaköre a higiénés magatartás; csatlakozó témák: a táplálkozás és a mozgás, azonos súlyal. Gonda 1977: 147.

²² Métneki 1977: 7–10.

²³ Métneki 2001: 19.

a mesékre épülő általános iskolai egészségnevelésben.²⁴ Több évre kidolgozott életmódkutatások vették kezdetüket, az iskoláskorúak egészségügyi ismereteinek nemzetközi vizsgálatába az Országos Közegészségügyi Intézet gyermek- és ifjúság-egészségügyi osztálya is bekapcsolódott. Az 1980-as évek második felétől ellenben az egészségfejlesztés fogalmának és gondolatának elterjedésével világszerte szemléletváltás ment végbe, így az egészségnevelésben részt vevők munkájának iránya is új koncepciók felé fordult.²⁵

AZ OKTATÓ-NEVELŐ INTÉZMÉNYEKEN BELÜLI EGÉSZSÉGNEVELÉS – PEDAGÓGIAI REFORMOK, OKTATÁSI TERVEK

Az 1960-as évektől kezdve az ifjúság egészségügyi műveltségéről készült felmérések hatására egyre több tanulmány jelent meg az iskolák, a pedagógusok nélkülözhetetlen szerepéről az egészségügyi felvilágosítással, az egészségneveléssel, azon belül pedig a higiénés neveléssel kapcsolatban. Az iskolai egészségnevelés nem volt új gondolat, már a korábbi évszázadok során is a pedagógusok munkájának részét képezte, de tartalma korszakonként változott. Az 1960-as és 1970-es évekre olyan komplex tevékenységgé vált, amely módszereit tekintve a szocializáció minden szintjére kiterjedt, így a sikeres egészségnevelés érdekében az iskolák és a pedagógusok példamutatása is elengedhetetlenné vált. Mindez alapvetővé tette, hogy a pedagógusok egészségnevelő szerepe is átalakuljon, és munkájuk során a segítő-támogató szemlélet kerüljön középpontba.²⁶

Az általános iskolásokra vonatkozó, az egészségügyi felvilágosításra és egészségnevelésre koncentráló nevelési terv 1963-ban jelent meg, egy évvel később pedig a középiskolai is elkészült. A nevelési tervek célul tűzték ki egy olyan generáció felnevelését, amelynek tagjai testileg és szellemileg egészségesek, meg tudják védeni saját maguk és a közösségük egészségét, képesek szembeszállni az egészségre ártalmas szenvedélyekkel és károsító szokásokkal. Meghatározták a kialakítandó egészséges napi- és életrendet, az egészségügyi szabályokat, a rendszeres testedzéssel, testápolással pedig a betegségek elleni védekezést hangsúlyozták, továbbá a balesetek megelőzésének kérdésével is foglalkoztak.²⁷

Az 1970-es évektől kezdve az egészségnevelés kiemelten fontossá vált a gyermek- és ifjúságvédelem területén. Permanens nevelési folyamatnak és a közművelődés szerves részének tartották, az oktató-nevelő intézmények rendszerében fontos szerepet szántak neki, hiszen a későbbi generációk *egészségkultúrájának* mértékét is ezen intézmények munkájától tették függővé. A gyermek- és ifjúság-egészségügy célja a 0–24 éves korosztály egészségének védelme volt, egy összhangolt, korosztályokra bontott egészségnevelési koncepció révén.

²⁴ Vámos 2020: 235–244.

²⁵ Métneki 2001: 21.

²⁶ Pál et al. 2005: 25–32.

²⁷ Pajor 1970: 62.

Az egészségnevelés területén fontos kiemelni a különböző mozgalmak szerepét, amelyek az iskolai példamutatás fontos eszközei voltak. Az általános iskolák többsége csatlakozott az 1960-tól évente, szeptember 15-e és április 30-a között megrendezett *Tiszta iskola, egészséges ifjúság* mozgalomhoz, és versenyeztek a *Tiszta iskola* és *Tiszta, rendes osztály* cím elnyeréséért.²⁸ A *Tiszta, rendes osztály* mozgalmat az Ifjúsági Vöröskereszt szervezte,²⁹ és az osztályokon belül az úgynevezett egészségőrök naponta ellenőrizték az osztályt, hetente értékelték a mozgalmat, az eseményekről naplót vezettek és az osztályfőnöki órákon jelentették a fontosabb történéseket. A verseny egyrészt a tanulók személyi higiéniájára vonatkozott, így fontos volt, hogy megmosakodva, megfésülködve, tiszta ruhában és cipőben jöjjenek be az osztály tagjai, minden tanuló a saját kéztörülőjét, zsebkeendőjét, poharát használja a nap során, amely elengedhetetlen volt a fertőző betegségek elkerüléséhez. Ellenőrizték, hogy a gyerekek tiszta szalvétába csomagolva hozzák-e a tízórait, tiszta füzetekkel, tankönyvekkel érkeznek-e meg az iskolába. Emellett az osztály tisztaságát is hangsúlyozták, amelynek rendszeres szelölőtetése a vöröskeresztes osztályegységőrök feladata volt, akik azért is feleltek, hogy mindennap tisztán adják át a termet a következő osztálynak. Ellenőrizték továbbá az osztályok kézmosóedényét, hogy a tanulók étkezés előtt és a mosdóhasználat után mostak-e kezet, volt-e tisztasági felszerelése az osztálynak.³⁰ A verseny elbírálására az iskolákon belül az ifjúsági vöröskeresztsz csoport tanár elnöke, az ifjúsági vöröskeresztsz csoport titkára, az iskolaorvos, a védőnő, az úttörőcsapat vezetője, a szülői munkaközösség megbízottja és a helyi felnőtt vöröskereszt-szervezet vezetőségének képviselője értékelő bizottságot alapítottak. A bizottság minden hónapban megvizsgálta a mozgalom állását az osztályokban, faliújságon közölték az eredményeket, a *Tiszta, rendes osztály* cím odaítélésére két értékelés után, minden második hónap végén tettek javaslatot. A *Tiszta iskola* mozgalmat minden évben kétszer, májusban és decemberben hirdették meg, és ekkor tüntették ki az intézmény kiváló egészségügyi munkát végző tagjait is. *Tiszta iskola*

²⁸ A *Tiszta iskola, egészséges ifjúság* mozgalmat a Magyar Vöröskereszt, a Művelődésügyi Minisztérium, az Egészségügyi Minisztérium, a Magyar Úttörők Szövetsége, a Magyar Nők Országos Tanácsa közösen hirdette meg. Török 1960: 84.

²⁹ Az Ifjúsági Vöröskereszt a tanórán kívüli egészségügyi felvilágosítás és nevelés egyik bázisa volt. A csoportok teendőit a Magyar Vöröskereszt II. Kongresszusa szabta meg. Feladatai közé tartozott az egészséges életmód, az egészségvédelem támogatása és propagálása, a diákok részére az elsősegélynyújtás alapvető ismereteinek és teendőinek megtanítása. A tanítási módszerek közé tartozott az ifjú egészségőrök tanfolyamainak megszervezése, akikre az úttörőrajokban, az örsökben a felvilágosítási munka terén lehetett számítani. Megtanulták a személyi és környezeti higiénié alapjait, a fertőző betegségek és a balesetek megelőzésének főbb szabályait, az elsősegélynyújtás alapvető teendőit. Emellett az Ifjúsági Vöröskereszt házi betegápolási és csecsemő gondozási tanfolyamokat szervezett a 13–17 évesek számára, 7 éves kortól kezdve korcsoportonként kisdobos-, úttörő- és KISZ-próbákat tartottak egészségügyi ismeretek és elsősegélynyújtási teendők elsajátítására. Előadásokat, beszélgetéseket, filmetvitéseket, elsősegélynyújtó versenyeket és tanfolyamokat szerveztek, kiadványokat készítettek, és szervezték a *Tiszta iskola, egészséges ifjúság* mozgalmat. Márté 1965: 121–122.

³⁰ Török 1960: 84–85.

csak az az intézmény lehetett, ahol az osztályok többsége elnyerte a *Tiszta, rendezes osztály* címet, megoldották a higiénikus vízivást és kézmosást, illetve voltak vízcsapok, vagy azok hiányában tiszta, zárt edényben tárolták a vizet. Ha a vizet kútról hozták, akkor a kút vizét is meg kellett vizsgálni, és meggyőződni annak fogyaszthatóságáról. Kritérium volt, hogy az intézmény folyosói tiszták és rendezettek, virágosak, a WC-k fedettek és – az iskolaudvarhoz hasonlóan – tiszták legyenek. Lényeges feltétel volt az Ifjú Egészségőr-tanfolyamokon való részvétel, amelyen a tanulók legalább 10%-ának kellett részt vennie.³¹

A követelményeknek megfelelés korántsem volt egyszerű, mert sok intézményben hiányoztak a személyi higiéné megvalósításának alapvető, korszerű, tárgyi feltételei. Sokszor gondot jelentett, hogy az étkezés előtti vagy a WC-használat utáni kézmosás mint alapvető higiénés magatartás kialakítása azért volt körülményes, mert hiányzott a kézmosócsap, a tanulóknak nem volt tisztasági felszerelése.³² Emellett sok esetben az is gondot okozott, hogy a gyerekek egyik intézményből a másikba átkerülve, nem ugyanazokkal a higiénés feltételekkel találkoztak. A hatvanas évek második felétől így hangsúlyozták, hogy a *Tiszta iskola, egészséges ifjúság* mozgalmat a közép-, a szakközép- és a szakiskolákra is ki kell terjeszteni, és ugyanezekben az intézményekben az Ifjúsági Vöröskereszt-csoportok szervezése is különösen fontos feladat volt.³³ Ugyanez volt a szakemberek véleménye a napközi otthonokkal és a kollégiumokkal kapcsolatban is, ahol a 14–18 éves korosztály higiénés nevelése kapott hangsúlyt. Ezeknek az intézményeknek e téren annyi előnyük megvolt, hogy a bentlakó diákok ritkábban jártak haza, így kiszakadtak a családi környezetből, lehetőségük volt új szokásokat elsajátítani.³⁴

Az oktatási intézmények példamutatása tehát rendkívül fontos volt a családi szocializációs minták hiányosságai miatt, de azért is, mert a gyerekek idejük nagy részét ezekben töltötték. Az óvodákban és az iskolákban az egészségnevelést a pedagógusok mellett az intézmények orvosai végezték. Ez nem volt új elgondolás, mert a 3350/Körr/66/1951. Eü. M. rendelet szerint az iskolaorvos feladata volt megszervezni és végrehajtani az egészségügyi és gyógyító-megelőző intézkedéseket, így az orvos már korábban is mint nevelő működött közre ebben a folyamatban.³⁵ A későbbi évtizedek során is alapvető volt, hogy az oktatási intézmények növendékei évente több alkalommal találkozzanak orvossal a különböző szűrővizsgálatok, oltások során. Az 1960-as évektől kezdve azt is fontosnak tartották, hogy az iskolaorvosok, orvostanhallgatók a tisztasági mozgalomba, a fogászati hetek, hónapok, elsősegélynyújtó tanfolyamok, egészségügyi vetélkedők

³¹ Azt is érdemes megjegyezni, hogy a *Tiszta iskola* mozgalomban éveken át kiváló munkát ellátó pedagógus, aktivista, orvos, védőnő elnyerhette az Oktatásügy kiváló dolgozója, az Egészségügy kiváló dolgozója vagy a Magyar Vöröskereszt kiváló dolgozója címet. Török 1960: 86–87.

³² Kaposvári 1974: 292; Pataki 1975: 74.

³³ Márté 1965: 125.

³⁴ Daróczy 1965: 153.

³⁵ Székely 1960: 20.

szervezésébe is bekapcsolódjanak, az Úttörők Szövetsége, a KISZ, az Ifjúsági Vöröskereszt különböző rendezvényein részt vegyenek, és ne hagyják figyelmen kívül a nyári úttörőtáborokat sem.³⁶

Az óvodai nevelési program, az iskolai tantervek az 1960-as évek végétől összefoglalták azokat a tantárgyakat, amelyek keretei között az egészségügyi ismeretek oktatását tették kötelezővé. Az általános iskolák 1–4. osztályai számára évi 10–12 órában a *környezetismeret* és az *olvasás* tantárgyak, az 5–8. osztályosok számára évi 4–6 óra időtartamban az *élővilág*- és az *osztályfőnöki* órák tananyagába dolgozva jelent meg ez a témakör.³⁷ Az általános iskola 8. osztályában az *élővilág* tantárgy évi 30 órában, az általános gimnáziumokban évi 4 *osztályfőnöki* és *biológiaóra*, míg a szakközépiskolákban (az egészségügyi szakiskolákat kivéve), szakmunkásképzőkben a *munkaegészségtan* és a gyakorlati oktatásban szereplő *balesetmegelőzés* tantárgyak keretei adtak lehetőséget az egészségnevelési program végrehajtására.³⁸ A számokból is kiderül, hogy az intézményi keretek kevésnek bizonyultak, és az általános iskola 5. osztályától kezdve a nevelési tervekben meghatározott célok megvalósítása, a megszerzett ismeretek ismétlése, gyakorlása fokozatosan csökkent, így azok feledésbe merültek.³⁹ Az egészségnevelésre szánt alacsony óraszám mellett a nevelési elképzelések végrehajtását a megfelelő tankönyvek hiánya is hátráltatta. A pedagógusok véleménye szerint ezek kevés egészségügyi témakörű olvasmányt tartalmaztak, így sokszor a tanító leleményességére volt bízva, hogy milyen meséket, verseket használ fel a tanóra során.⁴⁰

³⁶ Kaposvári: 1974: 293.

³⁷ A higiénia fontosságát, a test tisztán tartását, a kézmosás, a mosakodás, fürdés, köröm és haj tisztán tartását, a fogápolást, a zsebkendő- és törülközőhasználatot csak 1. osztályban, a környezetismeret-órán tanulták. 2. osztályban az egészségügyi ismeretek közlése és feldolgozása az olvasás keretei közé került, és akkor tanultak a helyes táplálkozásról, tisztálkodásról, az orvosok munkájáról, a betegségek megelőzéséről és gyógyításukról. 3. osztályban mélyítették el a fertőző betegségekről szóló ismereteket, megtanulták a tbc, az influenza, a szamárköhögés, a kanyaró jellemzőit, tanultak a kötelező oltások fontosságáról, a lakások tisztán tartásáról és fertőtlenítéséről a járványmegelőzés érdekében. A 4. osztályos környezetismeret-tananyag része volt a csontváz, a helyes testtartás, az izmok, a sport szerepének és az egészséges táplálkozás jelentőségének tanítása. Felső tagozatban, a tanulók 5. osztályban, az osztályfőnöki órán hallottak a személyi és környezethigiéné fontosságáról, a balesetmegelőzésről, később pedig az élővilág tantárgy rendjébe illesztve tanultak a járványmegelőzésről és a fogbetegségekről a 6. osztályban, a foglalkozási ártalmakról a 7. osztályban, és a serdülőkorral kapcsolatos egészségügyi kérdésekről, illetve az alkoholfogyasztás és a dohányzás káros hatásairól a 8. osztályban. Székely 1961: 55–61.

³⁸ A nevelési terv az általános iskola 1. osztályától kezdve követelményként támasztotta a tanulókkal szemben, hogy felnőttek irányításával minden este és reggel mossanak fogat, használjanak fogkrémet és fogkefét, étkezések után öblítsék ki a szájukat, és ne egyenek az esti fogmosás után. Az alsó tagozatban a környezetismeret, a felső tagozat 8. osztályában az élővilág tantárgyak keretei között tanították, hogy naponta reggel hideg, este meleg vízben kell mosakodni, hetente egyszer tetőtől talpig fürdeni. A nevelési terv követelményként fogalmazta meg a heti egyszeri hajmosás szükségességét. A 8. osztályos élővilág-tankönyvben azt tanították, hogy a fejbőr zsírosságától függően hetente egyszer, de legalább kéthetente egyszer kell hajat mosni. Pajor 1970: 63.

³⁹ Pajor 1970: 62.

⁴⁰ Incze 1972: 72–77.

A középiskolákban csak az *osztályfőnöki* és *biológiaórak* tantervei biztosítottak lehetőséget a hiányos egészségügyi ismeretek pótlására. Ennek ellensúlyozására az 5+1-es rendszerű gimnáziumokban vöröskeresztes ápolónőképzés formájában is oktattak egészségügyi ismereteket, amelyek célja az volt, hogy a középiskolás lányok egy része az átlagnál magasabb egészségügyi műveltséget, jártasságot és szemléletet sajátítson el, és olyan betegápolási, járványtani és közegészségtani ismereteket szerezzon, amelyeket környezete számára megfelelően és korszerűen tud majd átadni. A képzés megszervezéséért a Magyar Vöröskereszt megyei, városi elnöksége volt a felelős, amely az oktatáshoz tankönyveket, gyakorlati helyeket is biztosított a képzési idő négy éve alatt.⁴¹

A pedagógusképzésben az 1970/1971-es tanévtől kezdve tantárgyként is bevezették az egészségügy oktatását, 1972-től a pedagógus-továbbképzési programokban egészségügyi témák is szerepeltek. Utóbbitól azt remélték, hogy az egészségnevelés nem lesz tantárgyakhoz kötött, hanem minden oktató megtalálja majd saját tantárgyai keretei között a lehetőségeket.⁴²

A pedagógusok részéről elengedhetetlen volt a szülőkkel való kapcsolattartás. Ennek intenzitása a bölcsődétől a középiskola felé haladva arányosan csökkent, noha az iskolakezdést, a későbbi pályaválasztást meghatározta a gyerekek egészségi állapota. Természetesen a helyes egészségmegőrzési szokások csak úgy alakulhattak ki, ha az intézmény és a család is azonos elvek szerint végezte az egészségnevelést, és azonos követelményeket támasztott a gyerekekkel szemben.⁴³

A személyi higiénia fejlesztéséhez és a helyes egészségmegőrzési szokások kialakításához járult hozzá 1964-től a *Fogászati Hét*, 1968-tól a *Fogászati Hónap*, 1974-től a *Fogászati és Testápolási Hónap*, majd 1976-tól a *Fogászati és Táplálkozási Hónap*, amely alatt változatos programok (például rajzversenyek, vetélkedők, bábelőadások, filmek, száj-, test- és bőrápolási bemutatók, egyebek) segítették az egészségnevelést. A versenyek, a *Ki mit tud?* megszervezésében a pedagógusok segítségét is kérték.⁴⁴ 1976-ban a Fővárosi Egészségnevelési Központ a *Fogászati és Táplálkozási Hónap* keretén belül az Alma-klubhálózat kiépítését tervezte, azzal a céllal, hogy a kisgyermekes preventív fogvédelmét folytonossá tegyék. A mozgalom során a fogápolás és a prevenció volt a két kulcsszó a 6–10 éves gyermekek fogvédelme érdekében. A klubhálózat kiépítését az Úttörőszövetség

⁴¹ 1. osztályban anatómia, élettan, közegészségtan-járványtan elmélete és gyakorlata, a vöröskeresztes munka megismerése volt a tananyag, 2. osztályban belgyógyászat-elmélet, ápolástan, elsősegélynyújtás-elmélet és -gyakorlat, 3. osztályban sebészetelmélet és -gyakorlat, polgári védelmi ismeretek következtek, illetve felvilágosító előadásokat hallgattak erkölcsi és politikai kérdésekről, 4. osztályban a gyakorlati ismeretek elsajátítása érdekében kórházi belgyógyászati osztályon töltötték a gyakorlati idejük nagy részét, majd elvégezték a nagylányok tanfolyamát, amelyen a szerelem, a házasság, a terhesség, a csecsemőgondozás és a vöröskeresztes munka kérdéseiről volt szó. Merétei 1969: 218–222.

⁴² Kaposvári 1974: 292.

⁴³ Kaposvári 1974: 294.

⁴⁴ Kovács 1970: 128.

és a Vöröskereszt is támogatta, népszerűsítésében pedig kerületi egészségnevelési előadók, gyermekfogorvosok vettek részt.⁴⁵

AZ OKTATÓ-NEVELŐ INTÉZMÉNYEKEN KÍVÜLI EGÉSZSÉGNEVELÉS – MAKK MARCI ÉS MAKK MARCSI TÖRTÉNETEI

Az oktató-nevelő intézményeken kívüli egészségnevelést támogatták az 1970-es évek második felében kitalált Makk Marci és Makk Marcsi történetei, amelyekről azt remélték, hogy rajtuk keresztül könnyebben megszólíthatják a gyermekeket.

„Örömmel jelenthetjük, hogy megszületett az egészség szimbóluma. A magyar mesvilágban kerestünk ismert figurát, azonban megfelelőt nem találtunk. Végül a szó-lásmondások között akadunk rá: makk-egészséges, egészséges, mint a makk! Bájos figuráját a gyerekeken keresztül igyekszünk a gyerekekkel megszerettetni. Zenés-verses bábfilm alakjában mutatkozik be *Makk Marci* a nagyközönség előtt, majd a gyermekújságokban buzdítja a kis olvasókat az egészséges életmódra. Vidám figurája felmászik a kisiskolások órarendjére, a kártyanaptár hátára és még számos helyen találkozhatnak vele a gyerekek.”⁴⁶

Így szólt az a lelkes beszámoló, amely elsőként mutatta be a későbbi évek során egyre népszerűbb tölgyfamakk figurát, aki az egészségnevelési törekvésekben már régóta fennálló hiányt pótolta. A mindig vidám, játékos, tette kész Makk Marci minden olyan tevékenységet jól ismert, amely az egészséges életmódot jellemzi: sportolt, helyesen táplálkozott, gondot fordított a személyi higiéniére, környezetének tisztán tartására. Makkegészséges volt, sokszor a saját kárán tanulta meg, hogyan kellett volna egy-egy helyzetben okosan viselkednie.⁴⁷ Makk Marci először a Foky Ottó által tervezett bábfilmben, Csukás István versével kísérve mutatkozott be a gyermekeknek,⁴⁸ majd hamarosan kiadványokon, gyermek- és ifjúsági újságokban, kifestőkön, kártyanaptárokon, iskolai takarékbélyegeken, uzsonnás csomagokon, órarendeken, matricákon, társasjátékokon, pólókon, diafilmekben tűnt fel. Makk Marci – és későbbi társa, Makk Marcsi – meséi átszöttek az 1970-es, 1980-as években élt gyermekek hétköznapjait, észrevétlenül, szórakoztatva, játékosan tanították a kicsiket az egészséges életmódra. Szeretetteljes történeteikkel a kiskorban elkezdett egészségnevelés sikeréhez kívántak hozzájárulni.

⁴⁵ Rác 1977: 41.

⁴⁶ Gonda 1977: 144.

⁴⁷ Az itt bemutatott Makk Marci nem azonos a Tersánszky Józsi Jenő meséjében (*Makk Marci hőstette*), azonos névvel szereplő kis hőssel.

⁴⁸ Csukás 1977. A Makk Marciról készült sorozatokhoz Pethő Zsolt zeneszerző komponált fülbe-mászó dallamokat.

Makk Marci történeteinek cselekményei az ötödik ötéves terv (1976–1980) szerint követték egymást: 1977 végén, 1978 elején, amikor a mozgás volt a kiemelt témakör, ő is a kirándulást, a rendszeres testmozgást népszerűsítette. Társával, Makk Marcival erdei túrára indultak, vidáman fürödtek a tiszta vizű tóban, a friss levegőn jóízűen fogyasztották el ebédjüket, hazatérve pedig az egészséges vacsorájukat.⁴⁹ 1978 második felében, 1979 elején a táplálkozásra helyezték a hangsúlyt, így Makk Marci is a rendszeres és egészséges táplálkozásról mesélt. A gyermekeket a rendszeres és egészséges reggeli fogyasztására és a mértéktelen édesség- és süteményevés helytelenségére figyelmeztette. Fontosnak tartotta kiemelni a tej, a vitamindús ételek, a gyümölcsök, zöldségek fogyasztását, amelyek erőt és energiát adnak a sportoláshoz is. Makk Marci történetei nemcsak a megfelelő számú és minőségű étkezést hangsúlyozták, hanem a rendszeres testmozgást és a pihentető alvást is.⁵⁰ 1979 második felében, 1980-ban a higiénés magatartás kérdése került előtérbe, ennek megfelelően Makk Marci meséi is e témakör köré épültek. Makk Marci mesélt Ignácról, a koszos és rendetlen macskáról, akitől ápolatlansága miatt a barátai is elfordultak. A történetnek természetesen boldog vége lett, miután Ignác butaságát megelégtelve maguk a piszkos edények és a súrolókefék lázadtak fel, és mosták tisztára a házzal együtt Ignácot is.⁵¹ Ezekben az években egyre több tanulmány jelent meg arról, hogy a magyar lakosság fogai siralmas állapotban vannak, az emberek elhanyagolják a fogászati szűréseket, és nem figyelnek fogaik tisztán tartására. Erre a Makk Marci-történeteiben is reflektáltak, így természetesen a fogmosást is népszerűsítették.⁵²

IFJÚSÁGI TÁBOROK

Az ifjúsági táborok – amelyek a Kádár-rendszer ifjúságpolitikájának egyik fontos pontját jelentették – higiéniai szempontú ellenőrzése nemcsak az egyéni higiénés magatartás miatt volt fontos, hanem járványügyi kérdéseket is felvetett. A táborokat az egészségügyi felvilágosítási és egészségnevelési feladatok meghatározása terén két csoportra osztották: megkülönböztetve a KISZ építő- vagy nevelőtáborokat és az úttörőtáborokat. A KISZ-táboroknál fontosnak tartották, hogy az egészség témaköre megfelelő helyet kapjon az oktatási tematikában, és a tábororvosok tevékenysége mellett az egészségügyi felvilágosítási hálózat kialakítását, kisfilmek rendszeres vetítését, a táborokon belül tisztasági felelősök választását, az egészségügyi vetélkedők szükségességét hangsúlyozták. Az úttörőtáborok keretei

⁴⁹ Foky 1978 (*Makk Marci II*).

⁵⁰ Puskás 1979 (*Makk Marci III*). 1978-ban az iskolatej-fogyasztás népszerűsítésében is számítottak Makk Marcira. Az ő képével adták ki az „Igyál iskolatejet!” feliratos plakátokat, amelyeket az iskolákban, tejárúsító boltokban helyeztek ki. Katona 1978: 275. A plakát idővel konyhák, szobák falára is kikerült. Valuch 2007: 53.

⁵¹ Puskás 1980 (*Makk Marci IV*).

⁵² Puskás 1981 (*Makk Marci V*); Borics 1980; Gács 1979; Vámos 2020: 240–241.

között egészségügyi vetélkedőket, filmvetítéseket rendeztek, sátrak közötti tisztasági versenyt hirdettek meg, és a Köjál által előkészített kérdőívek alapján mérték fel a fiatalok egészségügyi ismereteit.

A táborok esetében a legfontosabb a megfelelő mennyiségű és minőségű víz biztosítása volt; elegendő zuhanyzóval és mosakodási lehetőségekkel kellett azokat felszerelni, és különösen lényeges volt a szennyvízelvezetés, a szeméttárolás és az árnyékszékek elhelyezése a táborok területén. A kulcsszó a járványvédelem volt a táborok esetében, a fertőző betegségek megelőzése, a gyerekek széles körű egészségügyi felvilágosítása.⁵³ A *környezethigiéniés nevelés* és az otthoni minták hiányosságai különösen a nyári táborozások idején csúcsosodtak ki, amit az 1965-ben bevezetett *Tiszta tábor, egészséges üdülés* mozgalom elindításával próbáltak meg orvosolni. Ennek bevezetésénél a Magyar Úttörők Szövetsége, a Magyar Vöröskereszt Országos Központja és a Szakszervezetek Országos Tanácsa (SZOT) Üdültetési Főosztálya által kiadott útmutató adta az alapot, és próbálta megteremteni egy szocialista eszméknek megfelelő táborozási mozgalom alapjait. A mozgalom feltételeit teljesítve lehetett elnyerni a *Tiszta tábor* és *Tiszta sátor* címet. A táborok tisztaságáért a SZOT Üdülési Igazgatósága, az üdülők gondnoki és az ifjúsági táborok vezetői, illetve a Köjál felelt. A táborozások alkalmával azt szerették volna elérni, hogy a táborok végére javuljon a fiatalok egészségkulturális műveltsége.⁵⁴

* * *

Az 1960–1980-as években megfogalmazott egészségnevelési tervek egyik fontos alappillére a fiatalok higiéniai nevelése volt, amelynek menete egy többlépcsős, az egészségügyi szakemberek és a pedagógusok tudására alapozott, a lokális körülményekre is reflektáló programként fogalmazódott meg. A vizsgált időszakban az egészségnevelés törvényi és intézményi háttere is folyamatosan alakult, körvonalazódtak azok a nevelési tervek és oktatási reformok, amelyekre az orvosok, a védőnők és a pedagógusok a mindennapi egészségnevelő munkájuk során is támaszkodhattak. Ezzel párhuzamosan az egészségkultúra változásának feltárása és az egészségnevelési módszerek hatékonysága is a kutatások középpontjába került. A fiatalok között végzett vizsgálatokból, amelyek például a rendszeres kéz- és fogmosásra, tisztálkodásra és hasonlókra irányultak, kiderült, hogy az elméleti ismeretek és a mindennapi gyakorlat között nagy a szakadék, amely a vizsgált időszakban végig fennmaradt. Ez részben az eltérő szocializációs mintákból, részben az intézményi adottságokból eredt.

Az egészségnevelés kérdése a rendszerváltás után és napjainkban sem szorult háttérbe, folyamatos az iskolai egészségnevelés koncepciójának újragondolása. Máig érvényes az a korszakban is sokat hangoztatott megállapítás, hogy a felnőtt

⁵³ Tóth 1964: 65–69.

⁵⁴ Székely 1965: 259; Székely 1966: 129.

lakosság egészségkulturális ismereteiben kimutatható különbségek az iskolai mintával is összefüggésbe hozhatók.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Ádány Róza 2011: *Megelőző orvostan és népegészségtan*. https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0019_1A_Megelozo_orvostan_es_nepegeszsegtan/ch01s02.html – utolsó letöltés: 2021. március 26.
- Bárdos Endréné 1974: Az oktató-nevelő munkában felhasználható egészségnevelési témájú filmek rövid ismertetése. In: Lelkes Miklós (szerk.): *Orvosi munka és egészségnevelés*. Budapest, 347–358.
- Borics Katalin 1980: Van Budán egy kórház. *Esti Hírlap* 1980. március 27. o. n.
- Csukás István 1977: *Egészséges, mint a Makk (Makk Marci bemutatkozik)*. Színes bábfilm. <http://diafilm.osaarchivum.org/public/index.php?fs=302> – utolsó letöltés: 2021. február 16.
- Daróczy Sándor 1965: Egészségügyi nevelés a napköziotthonokban és a kollégiumokban. *Egészségügyi felvilágosítás* (6.) 4. 151–156.
- Fehéri Tamás 1966: Barátból ellenség. *Filmhíradók online*. <https://filmhíradokonline.hu/watch.php?id=18895> – utolsó letöltés: 2021. február 16.
- Foky Ottó 1978: *Makk Marci kirándul. (A testmozgásról 5–8 éveseknek.)* Színes bábfilm. <http://diafilm.osaarchivum.org/public/index.php?fs=306&search=2&page=> – utolsó letöltés: 2021. február 16.
- Füsti Molnár Sándor – Katona Gábor 1974: A kiadványok címlistája. In: Lelkes Miklós (szerk.): *Orvosi munka és egészségnevelés*. Budapest, 333–346.
- Füsti Molnár Sándor 1976: Az egészségnevelés alapelveiről, elnevezésének kialakulásáról. *Egészségnevelés* (17.) 5. 200–202.
- Gács Marianna 1979: Mikor kezdjük a fogmosást? *Népszabadság* 1979. július 15. 18.
- Gonda György 1977: Az egészségnevelés feladatai az V. ötéves terv időszakában. *Egészségnevelés* (18.) 4. 147–150.
- Hegedűs György – Róna Borbála 1970: Falusi és tanyai gyermekek életmódjának változása öt év alatt. *Egészségügyi felvilágosítás* (11.) 6. 253–257.
- Incze Lászlóné 1972: Mesék és gyermekversek felhasználása az általános iskolai egészségnevelésben. *Egészségügyi felvilágosítás* (13.) 2. 72–77.
- Kaposvári Júlia 1974: Egészségnevelés a gyermek- és ifjúságvédelmi munkában. In: Lelkes Miklós (szerk.): *Orvosi munka és egészségnevelés*. Budapest, 289–298.
- Kaposy Miklós 1996: Magyar Televízió. In: Kollega Tarsoly István (szerk.): *Magyarország a XX. században*. III. Szekszárd, 459–498.
- Kapronczay Károly 2001: A hazai egészségügyi felvilágosítás vázlatja. *Valóság* (44.) 5. 31–41.
- Katona Edit 1978: Iskolatej. *Egészségnevelés* (19.) 6. 275.
- Kovács Zoltán 1970: Gyermekrajz-kiállítás és vetélkedő a Fogászati Hónap alkalmával. *Egészségügyi felvilágosítás* (11.) 3. 126–128.

- Lesencei Erzsébet 1970: Szada község egészségkultúrális felmérésének tanulságai. *Egészségügyi felvilágosítás* (11.) 3. 108–112.
- Márté Mihály 1965: Az ifjúsági vöröskeresztes munka időszerű feladatai. *Egészségügyi felvilágosítás* (6.) 3. 121–125.
- Merétei Klára 1969: Az 5+1-es egészségügyi oktatás a középiskolában. *Egészségügyi felvilágosítás* (10.) 5. 218–222.
- Métneki János 1960: Az egészségügyi felvilágosítás fejlődése Magyarországon az utóbbi években. *Egészségügyi felvilágosítás* (1.) 1. 4–12.
- Métneki János 1977: A magyar egészségnevelés nemzetközi kapcsolatai. *Egészségnevelés* (2.) 1. 7–10.
- Métneki János 2001: Az egészségügyi felvilágosítástól az egészségfejlesztésig. Történeti áttekintés 1945-től napjainkig. *Valóság* (44.) 12. 10–27.
- Nemecskay Tivadar – Szombati Zsigmond 1972: Cigánykérdés és anyavédelem Borsod megyében. *Borsodi Szemle* (17.) 4. 46–55.
- Pajor Géza 1970: Az iskolai egészségnevelés határfoka. *Vasi Szemle* (24.) 1. 62–67.
- Pál Katalin – Császár Judit – Huszár Anikó – Bognár József 2005: A testnevelés szerepe az egészségtudatos magatartás kialakításában. *Új pedagógia szemle* (55.) 6. 25–32.
- Pataki József 1975: Egészségnevelés a művelődési intézményekben. *Pedagógia Műhely* (1.) 2. 73–75.
- Pulay Gyula 2011: *Bevezetés az egészségügy gazdaságtanába*. <https://docplayer.hu/5319-Bevezetes-az-egeszsegugy-gazdasagtanaba-e-book-pulay-gyula.html> – utolsó letöltés: 2021. február 16.
- Puskás Ildikó 1979: *Makk Marci közbelép*. Színes bábfilm. <http://diafilm.osaarchivum.org/public/index.php?fs=879&search=2&page=&thumbnail=1> – utolsó letöltés: 2021. február 16.
- Puskás Ildikó 1980: *Makk Marci mesél*. Színes animáció. <http://diafilm.osaarchivum.org/public/index.php?fs=327&search=2&page=> – utolsó letöltés: 2021. február 16.
- Puskás Ildikó 1981: *Ennyi az egész!* <http://diafilm.osaarchivum.org/public/index.php?fs=874&search=2&page=> – utolsó letöltés: 2021. február 16.
- Rácz Marianna 1977: Az Alma klub hálózat szervezése a fővárosban. *Egészségnevelés* (2.) 1. 41.
- Siró Béla 1979: Az egészségnevelés, az egészségügyi felvilágosítás helye és szerepe az orvosképzésben. *Felsőoktatási Szemle* (28.) 11. 651–656.
- Szabó Enikő 2011: *Népegészségügy múlt, jelen, jövő*. https://docs.kmcongress.com/jaro2011/szabo_eniko.pdf – utolsó letöltés: 2021. február 16.
- Szántó Péter 1977: *Az 5. ötéves terv*. <http://dia.osaarchivum.org/public/index.php?fs=1673> – utolsó letöltés: 2021. február 16.
- Székely Lajos 1960: Az iskola szerepe az egészségügyi felvilágosításban. *Egészségügyi felvilágosítás* (1.) 1. 18–20.
- Székely Lajos 1961: Az általános iskola tantervi tervezetének egészségügyi vonatkozásai. *Egészségügyi felvilágosítás* (2.) 1. 55–61.
- Székely Lajos 1965: Egészségügyi felvilágosítás a gyermeküdültetésnél és táborozásnál. *Egészségügyi felvilágosítás* (6.) 6. 257–259.
- Székely Lajos 1966: Tiszta tábor – egészséges üdülés. *Egészségügyi felvilágosítás* (7.) 3. 129–132.

- Székely Lajos 1982: Az egészségnevelés mint integratív tantárgy az egészségügyi főiskolai oktatásban. *Felsőoktatási Szemle* (31.) 7–8. 436–443.
- Szemkeő Endre 1974: Nikolaj Alekszandrovics Szemasko (1874–1949). *Orvosi Hetilap* (115.) 22. 1297–1298.
- Tóth Judit 1977: A területi egészségnevelési hálózat kialakítása és munkája. *Egészségnevelés* (2.) 1. 11–14.
- Tóth Sándor 1964: Üdülők és ifjúsági táborok vezetőinek feladatai az enterális fertőző megbetegedések megelőzésében. *Egészségügyi felvilágosítás* (5.) 2. 65–69.
- Török Árpádné 1960: Tiszta iskola, egészséges ifjúság című mozgalom az iskolákban. *Egészségügyi felvilágosítás* (1.) 2–3. 83–88.
- Túry Ferenc 2003: A magatartásorvoslás helye a magatartástudományok keretében. *Magyar tudomány* (109.) 11. 1373–1380.
- Valuch Tibor 2007: *Hétköznapi élet Kádár János korában*. Budapest.
- Vámos Gabriella 2020: „Egészséges, mint a makk, nincs is nála boldogabb!” Makk Marci és az egészségnevelés az 1970–80-as években. In: Tóth Gábor (szerk.): *Népmesék szóban, írásban, képen*. Budapest, 235–244.
- Veress Sándor 1971: Levelek a szerkesztőhöz. Az egészségnevelés és a gyakorló orvosok. *Orvosi Hetilap* (112.) 10. 594.
- Vilmon Gyula 1960: Az „egészségügyi felvilágosítás” indulásakor. *Egészségügyi felvilágosítás* (1.) 1. 1–3.