



KÉRDEZ AZ IDŐ

SZÉKELY JÓZSEF IVÁN¹

Az iskolai egészségnevelés csődje – a magyar nép fizikai hanyatlása

*Ma éjjel aludj rosszul!*²

EGYRE BETEGEBBEK ÉS EGYRE KEVESEBBEN VAGYUNK



z elmúlt hónapokban riasztó hírek jelentek meg a napilapokban és az elektronikus médiában a magyar nép romló egészségi állapotáról. Nem mintha korábban jobb lett volna, de ilyesmiről évtizedekig csak a szaklapok írtak. A közelmúltban azonban kilencen haltak meg heroin és más kábítószeres túladagolásban, s ez végre felkelte a közvélemény érdeklődését. A történetek a drogfüggők kezelésével foglalkozó szakembereket sajnos nem nagyon lepik meg. Ők már régóta hangoztatják, hogy a rendszerváltás óta a drogfogyasztás ijesztő mértékben terjed,³ a kábítószerfüggő betegek száma néhány évente megduplázódik, ma már tízezrekre tehető. Eddig azonban az illetékes szakpolitikusok nem nagyon figyeltek rájuk. A nemzet fogyásáról, a magas halálozásról, a romló egészségstatisztikákról beszélni ugyanis politikailag nem kifizetődő. E tragédiasorozat kapcsán azonban kikandikált a jéghegy csúcsa, amelynek a létezését a politikusok és illetékes főtisztviselők nem akarták tudomásul venni. Annyira nem, hogy az előző egészségügyi miniszter „bölcsek” aligha nevezhető döntése alapján éppen most szüntették meg az Addiktológiai Intézetet, vagyis azt speciális szakrendelő hálózatot, melynek feladata az alkohol- és egyéb drogfüggő betegek ellátása (volt). Bár a heroin túladagolás okozta halálestek körülményeit nem ismerjük, az nyilvánvaló, hogy drogfüggő betegek ellátását szolgáló intézményrendszer megszüntetése olyan lépés volt, mintha az eső eleredte idején összecsucnánk az esernyőnket. Nemrég az is kiderült, hogy hazánkban az elmúlt évben a HIV-pozitív személyek, azaz AIDS-fertőzöttek száma kb. 50%-kal emelkedett. Egy kiváló sportolót pedig hirtelen szívhalál ragadott el pár héttel az olimpia előtt, mert nem volt kéznél egy elsősegélynyújtáshoz értő szakember.

Talán az ijesztő drog- és más egészségügyi problémákat azért próbálták politikusaink a szőnyeg alá seperni, mert szavazataik számát nem nagyon növeli, ha túl sokat beszélnek a riasztó közegészségügyi állapotunkról. Pedig ennek csak kis részben oka az egészségügyi ellátás alulfinanszírozott volta. A WHO vizsgálataiból s hazai tanulmányokból ismeretes, hogy egy népesség egészségi állapotát elsősorban a társadalmi környezet, azaz az életszínvonal és „egészségtudatos” magatartásunk komolysága, másodsorban genetikai tényezők (született hajlam bizonyos betegségekre), harmadsorban a természeti és épített környezet (pl. a léghő szennyezettsége, a lakásviszonyok, az általános higiéné szintje) s csak negyedsorban (11%-ban) az egészségügyi ellátás színvonala határozza meg.⁴ Korábban a sajtót sem nagyon érdekelte az ilyesmi, de most hirtelen közüggé vált, hogy hazánkban a polgárok várható élettartama mintegy 10-15



évvel rövidebb, mint a fejlett nyugati országokban.⁵ De honnan ez a nagy érdeklődés egészségügyünk iránt? Csak nem a vizitdíj körüli cirkusz folytán? (Mi egy érdekes nép vagyunk, ha az orvosi vizitért ki kell fizetni egy kávé árát, az jobban izgat bennünket, minthogy minden évben tízezrek halnak meg egészségtelen életvitelünk folytán.) Mindegy, az a fontos, hogy végre foglalkozunk a témával, ami mindig is a legfontosabb kellett volna legyen: a magyar nép romló egészségével, a születések számának csökkenésével, azaz a magyarság fogyásával. Az ilyesmi korábban nem volt fontos téma, gazdasági kérdések, mint mondjuk a forgalmi adó visszatérítésének rendje vagy a szociális segélyek kiutalásának módja, a politikusok és pártok közötti torzsalkodások, a színészek magánélete, bűnügyek mindig több figyelmet kaptak a sajtóban, mint a legfontosabb: az egészségünk. Jellemző, hogy e sorok írójának egyik kéziratát legnagyobb napilapunk pár éve azzal utasította el, hogy „a rossz egészségügyi statisztikákról már sokat írtak, ez nem új, kár is foglalkozni vele”.

Arról nem is beszélve, hogy sokan az egészségügy fogalmát leszűkítik az orvosi ellátásra, az utóbbit pedig a kórházak és rendelők költségvetési támogatására. Mintha újságíróink nem tudnák, hogy az orvosi ellátás csak a végső megoldás, egy nép egészsége elsősorban attól függ, hogy milyen a betegségmegelőzés színvonala, milyen a még egészséges fiatalok és középkorúak életmódja (korszerű kifejezéssel „egészségtudatos magatartása”).⁶ Ez azonban nem volt mindig így. Volt idő, amikor olyan kiváló írók, mint Németh László,⁷ Móra Ferenc⁸ és a falukutató népi írók, pl. Szabó Zoltán⁹ elmélyülten foglalkoztak a hazai közegészségüggyel. Mai szépiróink ilyen póri témákkal nem foglalkoznak. Csak saját önmegvalósításukkal vannak elfoglalva, legfeljebb néha szidják az egészségügyet (is), ha pártjuk éppen az ellenzékben van.

E cikk szerzője nem szépiró, nem is közíró, csak orvos. Ezúttal azért merészel e tekintélyes lap zömmel magas iskolai végzettségű olvasóihoz fordulni, mert azt reméli, hogy a magyar nép fizikai egészsége minden magyar értelmiséginek szívügye. Sajtónkban és gazdag szépirodalmukban már számosan felvázolták a „nemzetünk halálának” veszélyét, de ezt ugye képletesen értették, valójában a magyar kultúra, a magyar nyelv, a magyar nemzeti öntudat kihalásától, etnikai értelemben vett „feloldódásától” félnek, nyilván nem alaptalanul. Ezúttal azonban azért használnám a „nemzethalál” szót a maga eredeti, nyers értelmében, mert nemzetünket a fizikai megsemmisülés fenyegeti. „Ó csak nem a tatárok vagy a törökök visszatérésétől tetszik félni?” Szó sincs róla. Mi magyarok el tudjuk magunkat pusztítani „külső segítség” nélkül is. Annyi alkoholt iszunk, hogy évente kb. ötezer honfitársunk hal meg májzsugorban. Annyit dohányzunk, hogy évente kb. nyolcezren halnak meg tüdőrákban.¹⁰ Asszonyaink jó része nem jár el az emlő- és méhnyakrák-daganatokat megelőző szűrővizsgálatokra, bár azok ingyenesek és a mozgó szűrőállomások gyakran szó szerint utánuk mennek a faluba. Azt még kevesebben viselik el, hogy a gyomor-bél daganatok még gyógyítható stádiumban való felismerése céljából „mindenféle csöveket” dugjanak a gyomrukba, vagy uram bocsáss, a végbelükbe. Mindez oda vezet, hogy a daganatos halálozás hazánkban a legmagasabb Európában, akár fejlett nyugati vagy a többi volt szocialista országhoz hasonlítjuk az adatainkat. (Talán a Csernobil süjtotta Ukrajna és Fehéroroszország a kivétel, de ezekről az országokról nincs sok adatunk.) Legtöbbször azonban szív- és

[*Kérdez az idő*]

keringési betegségekben halnak meg, s ez is alapvetően saját egészségtelen életvitelünk következménye. Hazánkban szív- és keringési betegségekben 100 000 lakosra számolva 2003-ban 508 ember halt meg, míg Franciaországban (az előző évben) 174-en. Vagyis a szív- és keringési halálozás kb. két-háromszorosa a Nyugat-Európai számoknak. Ennek egyik fő oka, hogy túlesszük magunkat egészségtelen ételekkel. Hazánkban a túlsúlyos a férfiak 42 és a nők 30 százaléka. Igen, a borjúpaprikás és az abált szalonna a világ legfinomabb ételei közé tartoznak, de károsak is, ha állandóan az efféle zsíros ételekkel tömjük magunkat. Persze annak idején a kézi aratóknak, kubikusoknak és más gyötrő fizikai munkát végző honfitársunknak sok kalória kellett, de ma már a „fizikai” munkásaink géppel aratnak, és sok közülük számítógépen dolgozik. További gond a cukorbetegség + elhízás + érlemeszesedés, ami legtöbbször a túl sok édesség és tésztafélék fogyasztásának a következménye.

Egészségtelen életvitelünk egyik fő eleme a mozgásszegény életmód. Hogyan? – kérdezhetné az olvasó, Árpád szilaj, lovas népe nem mozog eleget? Bizony, nem. Van egy pár ezer élsportolónk, akik néha szó szerint halálra edzik magukat, s közben milliók karosszékekben ülve, sörös üveggel a kezükben a tévé képernyőjén figyelik őket, szép nagy pocakot növesztve már negyvenéves korukra. Statisztikai adatok szerint hazánkban a 15–64 év közti férfiak csupán 21 és a nők 14 százaléka végez rendszeres testmozgást, hiába hirdette meg Monspart Sarolta¹¹ a „mozogj egér nélkül is” mozgalmat kifejezetten az ülő foglalkozásúak részére. Ha az olvasó esetleg élt egy ideig az angolszász világban, láthatta, hogy futkosnak a golfpályán még a hetvenévesek is. Ők aligha reménykedhetnek már olimpiai érmekben, de abban igen, hogy kb. 10–15 évvel hosszabb és értelmesebb életük lesz, mint a miénk.

Tegyük hozzá, hogy Magyarországon a férfiak közel fele és a nők több mint egynevede (orvos kollegáimnak „csak” egytizede) dohányzik, s hazánkban az alkoholisták száma az elmúlt évtizedekben megháromszorozódott. Pontosabban számuk 1980-ban 224 ezer volt, viszont 2003-ban már 718 ezer. Borzasztó, az alkoholizmus terjedése nem aggasztja az orvosokat, pedagógusokat, közírókat egyaránt, kérdezhetné egy külföldi. Ugyan! Szó sincs róla. Erről a sajtóban nem szokás írni, elvégre magyar ember számára az ivás virtus (mint az oroszoknál a vodka), egyben a nemzeti hagyományok ápolása s a hazai szőlő és gyümölcsstermelés hazafias támogatása, elvégre Brüsszelben azt is kivívtuk, hogy a pálinka szó „hungaricum” legyen.

S persze ne hagyjuk ki a stresszes életvitel, az állandósuló szorongás, az emberi kapcsolatok civilizálatlan voltának s az újkapitalista rendszerben alul-maradók depressziójának szerepét sem.

Különösen tragikus a fiatalok egészségének romlása. Kontra György¹² már 1973-ban felhívta a figyelmet arra, hogy a sorozottak mintegy harmadát alkalmatlannak találták a katonai szolgálatra. Ő ezt az arányt riasztóan magasnak ítélte. Nos ez az arány 2003-ra 50% fölé emelkedett. A fő ok feltehetően a drogfogyasztás, hiszen tudjuk, hogy a 35 év alatti korosztályban a halálozás fő okai, járműbaleset (szálguldozás alkoholos állapotban), drogtúladagolás és öngyilkosság (gyakran ugyancsak drogos állapotban).

Összességben az egészségtelen életmód oda vezet, hogy a halálozást tekintve Oroszország és Románia után a harmadikak vagyunk Európában (kb. 13 ezrelék). Hazánkban a várható élettartam férfiaknál 68 év, nőknél 76 év. Franciaországban az analóg számok 75 és 83 év. E helyen érdemes megemlíteni, hogy az iskolai végzettséget is figyelembe véve az USA-ban az átlaghoz képest a felsőfokú végzettségűek halálozása 30 százalékkal kisebb, a tanulatlanoké pedig 15%-kal magasabb. Vagyis, aki továbbtanul, az az egészséges életvitelről is többet fog tudni. *Tébat az egészséges életvitelt, szakszerűen az „egészségtudatos magatartást” meg lehet(ne) tanulni. Persze tanítani is kellene, elsősorban az iskolákban, ahová mindenki eljut. Sajnos ezt lényegében „elblicceljük”, lásd lejjebb. Egyébként hazánkban Kopp Mária és Skrabski Árpád¹³ adatai szerint a depresszió az öngyilkosság fő oka, az általános iskolából kimaradók között kétszer gyakoribb, mint az egyetemi végzettségűek körében. Sok más adat is bizonyítja, hogy az egészséges életmódot tanulni kell, s persze a műveltebbeknek azt tanítani erkölcsi kötelességük.*

Alapvető probléma Nyugaton és Keleten egyaránt, hogy lényegesen meggyengült a társadalom legfontosabb építőköve, a család. Hazánkban 1949-ben 107 820 házasságkötésre 12 556 válás jutott, 2003-ban 45 398 házasság mellett a válások száma 25 046 volt. Azaz a válással végződő házasságok aránya kb. egy nyolcadról több mint a felére emelkedett. 1980-ban az újszülöttek 7,1%-nak „nem volt apukája”, 2000-ben a kisbabák már 29%-a házasságon kívül jött a világra.

S közben a születésszám még mindig tragikusan alacsony. Hazánkban egy aszszony átlagosan kb. 1,3–1,4 gyermeket szül, márpedig ennek a számnak 2,1 körül kellene lennie, hogy a drasztikus népességfogyást megállítsuk. Ha ez nem sikerül, többmillió népességfogyás várható pár évtizeden belül. Igaz a születések száma az elmúlt években minimálisan emelkedett, de még így is minden évben sokkal többen halnak meg nálunk, mint ahányan születnek. A háború utáni években, az „átkos” Rákosi rendszerben s a Kádár korszak első részében a születek száma kb. másfél-kétszer nagyobb volt, mint jelenleg. 1949-ben a születek száma majdnem 200 ezer volt, 2003-ban kb. 90 ezer. Nemzetközi összehasonlításban a születek gyakorisága hazánkban s a többi volt szocialista országokban kb. 9 ezrelék, Hollandiában és Franciaországban 12–13 ezrelék, az USA-ban 14. A magas halálozás (évi 130–140 ezer) és a születek számának alacsony volta együttesen évi 30–40 ezer főnyi népességvesztést jelent, mintha pl. egy Cegléd méretű várost kitörölnének a térképről minden évben.

Ma már 10 millióan se lennénk, ha annak idején egy Ratkó Anna nevű „rohadt kommunista némbor” (Rákosi Mátyás sógornője!) nem tiltja meg az anyagi okokból végzett terhességmegszakítást, és a szomszéd országokból nem költöznének át a honfitársaink sok ezer számra minden évben. Igaz, ezzel lassan megoldódik Trianon problémája, de ezt talán nem egészen így képzeltük.

Hazánkban rossz az emberek kedélyállapota, ahogy erre Kopp Mária, Skrabski Árpád¹⁴ és munkatársai és sokan mások rámutattak. S ennek mi köze van az egészségünkhöz? – kérdezhetné az olvasó. Egyrészt ennek köszönhetjük, hogy némi javulás ellenére még mindig a világ élvonalában vagyunk az öngyilkosság gyakoriságát tekint-



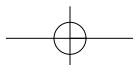
[*Kérdez az idő*]

ve, másrészt éppen a fenti szerzők (és mások) adatai szerint a depressziósok között a testi betegségek s persze az alkoholizmus is sokkal gyakoribbak.

Rossz kedélyállapotunkhoz bizony a hazai értelmiség is hozzájárul. A médiában egymást becsmérlik politikusaink, kiváló íróink és tudósaink, amelyet egy szabad országban a jog megenged, de rendkívül káros, mert lejáratja az „írástudók” tekintélyét a kevésbé iskolázottak előtt. Azt sajnos még nem tanultuk meg, hogy mások, a mienkétől eltérő véleményét, egymás emberi méltóságát tiszteletben tartjuk. Aki mást állít, mint mi, az vagy hülye, vagy hazudik. Úgy tűnik csak az egyházak törődtek bele, hogy istenhez imádkozni sokféleképpen lehet, de a politikusok és közírók még nem tudják, hogy jól akarni is többféle módon lehet. S persze ha mindenki hazudik, akkor talán az sem igaz, amit az orvosok mondanak az egészséges életvitelről. Különösen, ha a média a szenzáció örömeivel csap le minden orvosi műhibára. „Lám, ők sem istenek.” Hát persze hogy nem, de ez nem ok arra, hogy a betegségmegelőzés szabályait semmibe vegyük. Arról nem is beszélve, hogy gyűlölködés légköre szorongást, depressziót és stresszt okozva árt lelki s ezzel testi egészségünknek egyaránt.

AZ EGÉSZSÉGNEVELÉS CSŐDJE

Székely Lajos¹⁵ a hazai egészségnevelés doyenje (e sorok szerzőjének névrokona) már 1980-ban „Zsákutcában egészségnevelés”, címmel írt egy közleményt az egyik szaklapban. Ő többek között iskolai egészségtan tanárokat képzett a volt Hajnal Imre Egészségügyi Egyetemen/Főiskolán, de a programot időközben leállították. Jelenleg ilyen képzés csupán a szegedi egyetemen folyik, de ha évente 50–100 tanárt e célra kiképeznek, s ezek mind iskolákban helyezkednének el (sajnos nem), az akkor is csak egy csepp lenne a tengerben, hiszen hazánkban az alap- és középfokú iskolák száma 6–7 ezer. Tehát akkor iskoláinkban a gyerekeket nem tanítják meg a legfontosabbra, saját testi egészségük védelmére? Lényegében nem. Pár éve megkérdeztem az éppen érettségiző unokámat: – „Na, Gergő, mit tanultatok egészségtanból?” – Ő semmit, egészségtanórákon az elmaradt magyar irodalmi anyagot pótoltuk. – Az nem létezik, mutasd a füzetedet! – Nekem nincs ilyen! – hangzott a válasz. – Akkor mutasd a tankönyvedet! – Középiszkolai egészségtankönyv nem létezik – válaszolta. – Na én majd utána járok, mondtam fenyegetően. Sajnos, neki volt igaza. A Pedagógus Könyvesboltban középiszkolai egészségtankönyvet keresve úgy néztek rám az egyébként szolgálatkész eladók, mintha afgán imakönyv után érdeklődnék. Csak egy általános iskolások részére készült tankönyvet találtam,¹⁶ ami kitűnő munka, de abban olyan durva dolgokról, mint szex, fogamzásgátlás, AIDS, drog, elmebetegségek nem nagyon van szó. Elvégre ők még túl kicsik az ilyen témákhoz. A következő unokám ugyanabban a középiszkolában ugyancsak nem tanult egészségtant, s a harmadik egy másik iskolában a testnevelés órákon hallott valamit e témáról. Tudomásom szerint vannak iskolák, ahol az egészségtan az osztályfőnöki órák egyik témája a sok közül. Legalábbis azt írják sokan az osztálynaplóba. Sőt még arra is történt kezdeményezés, hogy az AIDS és rák-ellenes felvilágosítást angol- vagy németórák keretében folytassák.¹⁷ Más isko-



lákban állítólag a technikaórák keretében. Mindennek az a lényege, hogy az egészségnevelés mint önálló tárgy jelenlegi iskolarendszerünkben nem életképes.

Ami pedig a tankönyvet illeti, a középiskolások részére nincs is külön egészség-tan-tankönyv, csak biológia, amelyekben több szó van a virágok és a madarak szaporodásáról, mint az emberekéről. Még szerencse, hogy genetikáról tanulnak, de arról már nem, hogy hogyan kellene az AIDS ellen védekezni. Arról sem, hogy hogyan kell az óvszert használni? Azt majd megtanulják a haveroktól a grundon vagy az aluljáróban esetleg, nagy ritkán a szülőktől. Azt, hogy a pedagógusok mit tesznek a témában, ha ebből nincs osztályzat, munkafüzet, tankönyv, érettségi vizsgatétel stb., nehéz ellenőrizni. Biztosan hiányzik e téren a pedagógusok személyes érdeklődése is, hiszen ha valamelyik „komoly” tárgyból tanítványaik tanulmányi versenyeket nyernek, sokat közülük felvesznek az egyetemekre, akkor ők is kapnak valamilyen erkölcsi elismerést. De mikor tüntettek ki pedagógust azért, mert tanítványaik nem drogoznak, tartózkodnak a szextől, nem esnek teherbe? Amellett e témákban maguk a tanárok semmiféle képzést nem kapnak (lásd lejjebb).

Egyébként értem én a tanárokat, kiskorúak, 18 éven aluliak ne is gondoljanak a szexre. Nekem is ez a véleményem. Azonban az a probléma, hogy a statisztikai adatok szerint a gyerekek legalább fele még 18 éves kora előtt alkalom adtán szexszel is kísérletezik, azaz az AIDS korában saját életüket kockáztatják, hiszen a védekezés módját senki sem magyarázta el nekik. S ez nem új jelenség, csak nem beszélünk róla. Apám azt mesélte, hogy az érettségi bankett után elvitték a még „szűz” fiúkat a helyi nyilvános házba, hogy végre „beavassák” őket. Mikor is volt ez? Nos, 1922-ben, Kecskeméten. Persze nehéz kiskorúaknak a nemiségről beszélni, de ha ilyen gyávák maradunk, azzal nemzeti létünket veszélyeztetjük. Szinte szó szerint ugyanez a helyzet a drogokat illetően is. A statisztikák szerint a gyerekek kb. harmada-fele fogyaszt alkalmanként kábítószert, de álszent társadalmunkban ez is tabutéma. A lelki betegségekről, a depresszióról sem beszélünk, így kerülünk a világ élvonalába a fiatalkori öngyilkosságok terén is. Tehát az iskolákban a gyerekek nem hallanak eleget sem az egészség megőrzéséről általában, sem arról, ami elsősorban a fiatal felnőtteket veszélyezteti, a drogokról, szexről és öngyilkossághoz vezető kedélybetegségekről. A testi betegségek majd ezután következnek, mert a fiatalok átveszik az öregek egészségtelen táplálkozási szokásait, tunya életvitelét, a szűrővizsgálatok elhanyagolását, a dohányzást és alkoholizálást. (Igaz Szamosi Tamás¹⁸ és munkatársai vizsgálataiból tudjuk, hogy az érlelmeszesedés, elhízás, „vérelzsírosodás”, cukorbetegség egyre inkább terjed a fiatalok körében is.)

Igazságtalanság lenne itt nem megemlíteni, hogy vannak lelkes pedagógusok és iskolák, akik és ahol tiszta szívvel mindent megtesznek az egészségnevelésért, akik iskolai egészségnapokat szerveznek, kiállításokra viszik a gyerekeket, e témában versenyeket rendeznek, ahol több évre szóló egészségnevelési programokat szerveznek, jegyzeteket is írnak a diákjaiknak. Ezek azonban helyi kezdeményezések, s nem általánosak. Az országos kezdeményezéseket tekintve a teljesség igénye nélkül hadd említsem meg a rendőrség által szervezett DADA-programot, melynek fő témái: Dohányzás – Alkohol – Drog – AIDS, sajnos csak általános iskolások számára. Kár, hogy „rendőr nevelők” nem jutnak el minden iskolába, s középiskolákba pedig eleve nem.

[*Kérdez az idő*]

S főleg nem a diszkókba, ahol becslések szerint minden szombat este a fiatalok tízezei hangolják fel magukat kábítószerrel. Mindenesetre tisztelet jár a rendőrségnek, mert egyelőre ők többet tesznek a gyerekek egészségneveléséért, mint az erre hivatott civilek. Kiemelendő személy szerint, a fenn említett Székely Lajos, aki évtizedekig szívósan harcolt, hogy az iskolákban a biológia tárgy keretében „külön blokk” formájában tanítsanak egészségnevelést. Továbbá Simon Tamás, aki lelkes diákokból, orvostanhallgatókból szervezett kortárs-nevelő hálózatot.¹⁹ Nagyszerű ötlet, hiszen a gyerekek egymás között őszintébbek, kevésbé szégyenlősek. Itt említeném meg Czeizel Endre kezdeményezését, aki egy külön iskolai tantárgyat igyekezett bevezetni a családi életre való nevelés témájában,²⁰ továbbá Szamosi Tamást,²¹ aki a gyermekek egészséges táplálására igyekszik megtanítani a szülőket. Sajnos ezek a nagyszerű kezdeményezések mind elvéreztek, vagy kihalóban vannak az értelmiség érdektelensége, a pedagógusok jó részének kényelmes konzervativizmusa (tisztelet kivételnek), a minisztériumok bürokráciája, a közírók fennkölt sznobizmusa és az érintett politikusok kétszínű frázispuffogatása közben. Számomra „kulcsélmény” volt nemrégiben, amikor az Egészségügyi Minisztérium egyik miniszteri biztosa azt bizonygatta, hogy az iskolai egészségnevelés körül minden a legnagyobb rendben van, s az különben sem az orvosok, azaz az ő minisztériumának a dolga.

A probléma ott kezdődik, hogy az egészségnevelés nem lehet pusztán szaktanári feladat. Ha egy gyerek valamit a drogokról vagy szexről akar kérdezni, esetleg depresszióra való tünetei vannak, azaz öngyilkosság fenyegeti, a tanár nem térhet ki a válasz elől, bármelyik iskolai tárgyat tanítsa is. Ilyenkor éles, konkrét válaszokat kell adnia, s nem fellengzős, homályos, álszent általánosságokat. – Nagypa!, ha valaki elszív egy marihuanás cigarettát, azt utána meddig lehet kimutatni a vizeletből? – kérdezte az egyik 16 éves unokám. Őőő, hát az attól függ, hogy mekkora a cigaretta THC tartalma, milyen minőségű kenderből készítették, milyen mélyre szívják a füstöt, meddig gyűjtik a vizeletet, milyen érzékenységű műszert és kémiai analitikai módszert használnak, melyik metabolitot vizsgálják... stb. – kezdem magyarázni. – Ne kertelj! Beszélj végre egyenesen! Egy nap, két nap, egy hét, egy hónap vagy mennyi?

Nos ha egy a kábítószeres kutatásával is foglalkozó orvos ennyire „tudatlan”, akkor mit tegyenek a pedagógusok. S ez irányú feladatuk bizony néha nagyon kínos lehet. Például egy fiatal, hajadon, huszoneves tanárnő hogy magyarázza el kamasz fiú tanítványainak a gumióvszer helyes használatát. „Ó, ezt elég lenne egy tankönyvben leírni, biztosan örömmel olvasnák el a gyerekek.” Valóban. Csakhogy ilyen iskolai tankönyvet nem találtam. Az se lenne baj, ha a „legkényesebb” témák megbeszélésére felkérnének egy-egy külső előadót, például egy orvos-szülőt. Én magam is ajánlkoztam, de ha jól számolom közel 50 éves pályám során összesen négyszer kértek meg, hogy tartsak nemi felvilágosító órát. Drogokról iskolában soha. Mert ugye az iskola a tanárok felségterülete, az orvosok csak maradjanak szépen a rendelőkükben.

S ezt az állapotot az orvostársadalom is kényelmesen elfogadja. A rendelőkbe persze a fiatalok csak akkor mennek el, ha valami bajuk van, az orvosok számára

a megelőzést a szűrővizsgálatok jelentik, melyekre az érintett korosztálybelieknek csak egy töredéke jár el. Egyébként a megelőző egészségnevelés módszereit az orvostanhallgatóknak sem tanítják az egyetemen, s ha az orvosok mégis szeretnék csinálni, akkor ugyan hol és hogyan tegyék? A rendelőkben például nincsenek előadó-, azaz osztálytermek. S ezzel a kör bezárult.

A legfőbb hiányosság azonban a tanárok egyetemi képzésében van. Egészségnevelést minden tanárképző egyetemen, főiskolán oktatni kellene, de ez nálunk szóba sem kerül. A tudományegyetemekre, főleg a bölcsész karokra sohasem hívnak orvosokat, és orvosi-egészségnevelési tanszékek sehol sincsenek. Igaz biológusokat és biológiatanárokat sok helyen képeznek, de egészségnevelés az ő tantervükben sem szerepel. Erről Tancz Tünde a Pécsi Tudományegyetem Főiskolai karának tanára a következőket írta:²² „Az általános iskolákban dolgozó pedagógusok a drogproblémákat illetően nem rendelkeznek elegendő tudással, hogy felismerjék: a drogproblémák kezelésében a pedagógus a legkompetensebb szakember.” Lachata Istán²³ az Eszterházy Károly Tanárképző Főiskola tanára pedig a következőket: „...a negyedéves tanárjelöltek tekintélyes része kevésbé felkészült a tanulók magas színvonalú családi életre nevelésére, a hiányosságok okát a jelenlegi főiskolai képzés mostoha feltétel- és lehetőségrendszerében kell keresni... a hallgatók különösen így gondolkoztak a nemi nevelésről.” Pedig milyen jó lenne, ha minden diplomás tanár tudná, hogy mikor kell heroinfogyasztásra gondolni (a gyerek pupillája szűk, arca sápadt, a könyökárokban túsúrások nyomai), vagy mikor stimulálta magát ecstasy tablettával (pupillája tág, arca piros, izzadt, izgatott), vagy fogyasztott-e marihuánát (szeme vörös, mozdulatai tétovák, kontaktust alig lehet vele teremteni) stb. A nemi betegségek terjedésének módját, a leggyakoribb nemi- és szexuális betegségeket, a depresszió és szorongás tüneteit is meg kellene tanítani a leendő tanároknak még az egyetemi képzés keretében. No meg a testi egészség megőrzésének szabályait. De mivel ez nem történik meg, ne csodálkozzunk, hogy a legtöbb iskolában a biológiaórákon a gyerekek többet hallanak az algákról és az egy- meg kétklaki növényekről, mint például a nemi betegségekről vagy a drogfogyasztás veszélyeiről, vagy a helyes táplálkozásról.

E sorok írója megpróbált példát mutatni, s 1996-tól 2003-ig külső óraadóként egészségtant tanított az egyik legnagyobb nyelvtanárokat (is) képző magán főiskolán. A „választható” tárgy olyan népszerű volt, hogy a vezetés a hallgatók számára felső korlátot szabott. Aztán a tapasztalatok alapján tankönyv is készült (Szekely J. I. *Drog, szex, téveszmék, egészség. Miért betegek a magyarok?* címmel, 2002, Kodolányi János Főiskola Kiadója). A könyv megjelenésének évében a témát törölték a „kredit”-tel jutalmazott tantárgyak közül, csak azt engedélyezték, hogy fakultatív szaknyelvtanítás keretében angolul adjam le az anyagot. Ezt ugyan tettem korábban is, de akkor mi lesz a más idegen nyelvet tanulókkal, a gazdász, idegenvezető stb. szakosokkal? Nyilván nem volt hely a zsúfolt tanmenetben egy egészségtan tantárgynak! – gondolhatná az olvasó. Nos, amikor elváltam az intézménytől a Neveléstudományi Tanszéken 28 (nem elírás huszonnyolc) különböző pedagógiai tárgyat oktattak. Mindegyik fontosabb volt, mint az egészségnevelés.

Talán két kérdés maradt még hátra.

[*Kérdez az idő*]

Iskolai tantárgy volt-e valaha az egészségnevelés? Igen, volt. A múlt század húszas éveiben vezették be Vass József minisztersége idején a Pollermann Artur irányította Egészségügyi Propaganda Központ kezdeményezésére.²⁴ Az oktatók iskolaorvosok voltak, mint például Németh László (igen, akit csak íróként ismer a közvélemény) vagy más orvosok, akiket az iskola közelében el lehetett érni. A ma 80 éven felüli barátaim mind emlékeznek rá, mind tanultak egészségtant orvosoktól, igaz tankönyvük akkor sem volt. Én viszont az ötvenes évek elején egészségtant középiskolában már nem tanultam. A tárgy nagy valószínűséggel akkor tűnt el, amikor a beolvasztották az egyébként megemelt óraszámú biológia keretébe. Talán ez se lett volna baj, ha a feladatra biológianárokat az egyetemeken felkészítenék. De nem teszik ma sem.

A másik kérdés, hogy az egészségnevelést a törvény valóban nem írja elő, ahogy azt, mint a rádióban hallom, egyes képviselők zajosan követelik? Ugyan már! A rendszerváltozás óta tucatszámra születtek ilyen irányú törvények, miniszteri rendeletek, utasítások, irányelvek, programok stb. A Nemzeti Alaptanterv még azt is meghatározza, hogy hány éves korban milyen egészségtani ismereteket kell elvárni a gyerekektől. Csak hát ezeket a rendelkezéseket senki sem tartja be, sőt az érintettek nem is nagyon ismerik őket. Ha például a pedagógus olvasó ezt nem hiszi el, akkor árulja el, vajon végigolvasta-e a Nemzeti Alaptantervet, vajon szerepelt-e az érettségi tételek között valaha is olyan, ami egészségnevelési ismereteket kért volna számon, a tanfelügyelők hányszor ellenőrizték a tanulók egészségnevelési ismereteit, ha van egyáltalán az iskolájukban egészségtan című tantárgy, és azt ki tanítja, milyen tankönyvből? Akkor tehát ki végezze az egészségnevelést? Erre a kérdésre hadd válaszoljak Horváth Miklós szavaival:²⁵ „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.” (Ugye nem kell magyarázni, hogy az elsődleges megelőzés a még egészségeseknek szól, a másodlagos és harmadlagos a már éppen kijózanított drogfüggőknek és más betegeknek, akiknél a kezelőorvosnak kell meggátolnia a visszaesést a beteggel való egyéni foglalkozás alapján.) Vagyis korszerű egészségnevelés csak akkor lehetne sikeres, ha a két érintett minisztérium (oktatási és egészségügyi) szorososan együttműködne, s persze igyekeznének mobilizálni az értelmiség más rétegeit is. Ha például a két minisztérium illetékes vezetői legalább évente összeülnének, megbeszélnék az aktuális problémákat és feladatokat. Mivel a tét óriási, a magyar nép egészsége és fennmaradása, miniszteri vagy minimum államtitkári szinten.

Erre lenne szükség, s nem a zajosan követelt új törvényekre, hanem a meglévők betartására. Néha az az érzésem, hogy az illetékeseknek kényelmesebb az egy új törvényt „kitalálni”, mint a hatályos rendelkezések nagy tömegén végigrágniuk magukat, s azok végrehajtását gondosan ellenőrizni. Főleg, ha az illető politikus, és sok egyéb dolga is van. Így válik a törvényalkotás a nemzeti önbecsapás egyik formájává. Persze önbecsapásban amúgy is nagyok vagyunk, csak kár, hogy közben a szó fizikai értelmében kifogy alólunk a nemzet. S ezért mindenképp az értel-

miség a felelős, melynek erkölcsi kötelessége lenne személyes magatartásával jó példát mutatnia, s a kevésbé iskolázottakat nevelnie.

J E G Y Z E T E K

- 1 A szerző nyugdíjas fiziológus, gyógyszerkutató. C. egyetemi tanár, az MTA doktora. Közel 50 éve tanít élettant a pesti orvosegyetemen, továbbá pszichofarmakológiát az ELTE-n. Őt Amerikában megjelent szakkönyve a kábítószerrel kapcsolatos, s egy magyar nyelvű főiskolai tankönyvet írt az egészségnevelésről (*Drog, szex, téveszmék. Miért betegek a magyarok?* 2002, Kodolányi Főiskola).
- 2 Az alcím Fehér Klára egyik kisregényéből „plagizálva”.
- 3 Elekes Zsuzsa – Paksi Borbála: *A magyarországi középiskolások alkohol- és drogfogyasztása*. Budapest, 1995, ESBAD, Bácskai Erika – Gerevich József: *Ifjúság és Drogfogyasztás*. 1997, Drogmegelőzési Módszertani Központ és Ambulancia.
- 4 Forgács Iván: A változások hatása az egészségre. In *Civilizáció és Egészség*. Szerk. Bácsy Ernő – Mikola István. 2004, MTA Társadalomkutató Központ, 85–97.
- 5 A statisztikai adatok részben a lábjegyzetekben pontosított cikkekből s a KSH éves jelentéseiből valók.
- 6 Pikó Bettina: *Egészségtudatosság serdülőkorban*. 2002, Akadémiai Kiadó.
- 7 Batári Gyula: *Egészségnevelés*. 1994, 35, 29.
- 8 Oláh János: *Egészségnevelés*. 1994, 35, 31.
- 9 Szabó Zoltán. *Magyar Szemle*, 1935. október, 132.
- 10 Ez és a többi statisztikai adat a Magyar Statisztikai Hivatal Egészségügyi Évkönyveiből, továbbá Forgács Iván (Forgács Iván: A változások hatása az egészségre. In *Civilizáció és Egészség*. Szerk. Bácsy Ernő – Mikola István. 2004, MTA Társadalomkutató Központ, 85–97.) és Mikola István (*Egészség mint a jóléti társadalom alapköve*. ugyanott, 13–37) tanulmányaiból valók.
- 11 Monspart Sarolta: *Egészségnevelés*. 2002, 43, 157.
- 12 Kontra György: *Egészségügyi felvilágosítás*. 1973, 14, 70.
- 13 Kopp Mária – Skrabski Árpád: *Magyar lelkiállapot*. 1995, Végeken Kiadó.
- 14 Kopp Mária – Skrabski Árpád: *Magyar lelkiállapot*. 1995, Végeken Kiadó.
- 15 Székely Lajos: *Egészségnevelés*. 1980, 21, 218.
- 16 Sárvári Gáborné: *Egészségtan*. 2003, Nemzeti Tankönyvkiadó.
- 17 Simon Tamás – Molnár Mihályné – Csanády Kinga – Sárdy Miklós – Simon Gábor: *Egészségnevelés*. 1994, 35, 200; Simon Tamás – Fantha Éva – Giczy Sarolta: 1993, u.o. 34, 103.
- 18 *Felnőttkori kóros állapotok megelőzése gyermekkorban*. Szerk. Szamosi Tamás. 1993, Medicina.
- 19 Simon Tamás: *Egészségnevelés*. 1992, Supplementum, 2.
- 20 Czeizel Endre – Dezséry Judit – Péterfia Éva: *Egészségnevelés*. 1992, 38, 159.
- 21 Szamosi Tamás (szerk.): *Felnőttkori kóros állapotok megelőzése gyermekkorban*. 1993, Medicina.
- 22 Tancz Tünde: *Egészségnevelés*. 2003, 44, 252.
- 23 Lachata István: *Egészségnevelés*. 1998, 39, 160.
- 24 Lukáts Ágnes – Szeles Veronika – Székely Lajos: *Egészségnevelés*. 1980, 21, 218.
- 25 Horváth Miklós: *Egészségnevelés*. 1980, 21, 294.