

Szemléletváltás a közoktatásban

A lelki egészséghez mindenkinek joga van

„...a növekedésméletben valamiképp helyet kell csinálni az emberi munkaerő termelésének és újratermelésének, nevelésének és képzésének... Család, egészségvédelem, oktatás ezek nemcsak fontos elemei a növekedésnek, de adott körülmények között dominálónak válnak.” *Bródy András: Lassuló idő*

A társadalomban latensen meglévő, majd egyre nyíltabban megjelenő feszültségek jól nyomon követhetők az iskola szerepével, feladatával kapcsolatos szakmai és társadalmi vitákban.

Mint az állatorvosi lovon: az iskolán egyre világosabban látszottak a társadalom betegségének különböző tünetei. S mivel a társadalom mint olyan nehezen kezelhető, kézenfekvővé vált az iskola szintjére „leszállított” beavatkozás. Meggyöngült a családok kohéziós ereje? Sok a válás? Majd a pedagógusok föl-készülnek az új tantárgyra, és az iskolás gyerekek a családi életre nevelés tantárgy megtanulásával már másként fognak viselkedni, mint „tudatlan” szüleik. Gondok vannak a munkaerőpiacon? Majd a pályaválasztási ismeretek tanítása ebben is segít. Szexuális kulturátlanság jellemzi a felnőtt társadalmat? Majd az iskola „felvilágosít”, ellátja kellő ismerettel tanulóit. Szemmel láthatóan és statisztikailag kimutathatóan nő az alkohol- és drogfogyasztás, a dohányzás? Az egészséges életmódra nevelés kívánalmának megfelelően osztályfőnöki órákon majd ezekről is többet kell beszélni. A katonatorvosi vizsgálatok szerint egyre több a fizikai felépítése miatt alkalmatlannak minősített fiúgyerek? Persze, hiszen az iskolában kevés a testnevelésórák száma, meg kell növelni, és ez a probléma is megoldódik.

Folytathatnánk még a sort, hiszen a magasan képzett szakemberek iránti igény és az iskolából kikerülő képzettségi szintje közti eltérés a szaktárgyak tanításában is változásokat sürgetett, azonban mutatóba ennyi is elég. Mert miközben az iskolában a reformok, az órarendi órák száma és a pedagógusokat terhelő feladatok mennyisége nőtt és nőtt, az alatt a társadalomstatisztikák adataiból további romlást lehetett kiolvasni. A társadalom és az iskola között pattanásig feszült a helyzet. A társadalom igényei közül melyek legyenek azok, amelyek elsőbbséget kapnak az iskolarendszeren keresztül? Milyenné formálódjék a jövő iskolája? Melyik legyen az a fő rendezőelv, amely védelmet is biztosít az iskolának a rendszerváltás és a pártharcok viharában? A feltett kérdésekre kutatásaink alapján kíséreljük meg a válaszadást.

Kiindulópontunk a megbetegedési és a halálozási statisztikák vizsgálata volt. A korábbi évekkel és a nemzetközi adatokkal való összehasonlítás azt mutatta, hogy Magyarországon jóval többen betegednek és halnak meg, mint más hasonló fejlettségű országokban, illetőleg a születéskor várható élettartam is évről évre csökken. (1) A hazai egészség-szociológiai kutatások feltárták azt is, hogy eme általánosan érvényes tendenciák mögött erőteljes társadalmi egyenlőtlenségrendszer figyelhető meg. (2) Kutatásunkban ezért arra kerestük a választ, hogy vajon az iskoláztatás éveit alatti tetten érhető-e azok a fo-

lyamatok, amelyek a későbbiekben kedvezőtlen statisztikai adatokként jelennek meg. Másként fogalmazva: az iskoláskorúak egészségmagatartásának vizsgálata „visszaigazolja-e” a későbbi tényeket? (3)

Jelen keretek között csak a vizsgálat tanulságait emeljük ki.

Az egészséges életmódra nevelés régóta kinyilatkoztatott feladata iskolarendszerünknek. Ugyanakkor arra senki sem gondolt, hogy vajon az egészség mint fogalom, érték s így az életmód alakítója milyen tartalmakat hordoz az iskoláskorú gyermekeknél. Nyilvánvaló ugyanis, hogy hatékonyságról csak akkor beszélhetünk, ha a kitűzött feladat nemcsak normatíva marad, hanem a tevékenységben is megvalósul.

Többváltozós matematikai-statisztikai módszerekkel feltártuk, hogy a tanulók az egészségről négy fő dimenzióban gondolkodnak. E dimenziók azonban nem egyforma mértékben járultak hozzá egészségfogalmuk tartalmához. Mindez azért volt különösen érdekes számunkra, mert kiderült, hogy e tartalomban meglévő másságok szociokulturális és demográfiai háttérváltozók mentén különülnek el. Ez egyben azt is jelentette, hogy a tanulók egészségmagatartásában már ebben az életkorban is (általános iskola felső tagozat) kimutathatóvá vált a társadalmi egyenlőtlenségrendszer. A mélyebb elemzések azt is feltárták, hogy az egészségmagatartásban megfigyelhető különbségekért az egészségnek az a dimenziója a leginkább „felelős”, amelyet vizsgálataink során „”, amelyet vizsgálataink során „környezeti faktor”-nak neveztünk el.

Nézzük meg, milyen változók csoportját jelenti az egészségnek e dimenziója! Faktoranalízisünk során a következő változók kerültek egy csoportba:

- a gyermektársakhoz való jó viszony;
- a felnőttekhez való jó viszony;
- mások gondjainak a megértése;
- türelmesség;

illetőleg:

- állandó idegesség;
- a pihenés hiánya;
- állandó veszekedés.

Jól látható, hogy ezek mindegyike valamilyen módon az interperszonális kapcsolatokat minősíti – pozitívan vagy negatívan. Az emberi kapcsolatrendszerek, a szupportív háló jelentőségére más kutatások is felhívták a figyelmet. (4) Bizonyítottá vált, hogy a társadalmi mechanizmusok működésével szemben nem egyformán vagyunk védettek vagy védetleneek. A társadalmi különbségek szerint megosztott védelmi rendszer következtében nem ott van a legnagyobb védelem, ahol a legnagyobb a társadalmi terhelés vagy kockázat. Vizsgálatunkban az előnyös társadalmi helyzetű, magas iskolai végzettségű szülők gyermekeinek többsége pozitív interperszonális kapcsolatokról számolt be. Otthonról hozott kulturális tőkájük tehát nemcsak tanulmányi eredményüket, hanem egészségmagatartásukat, és ezzel együtt feltehetően egészségük távlati megőrzését is kedvezően befolyásolja.

De mi történik azokkal a gyerekekkel, akik a másik póluson helyezkednek el? Akik interperszonális kapcsolataikat konfliktusokkal, feszültségekkel tudták csak jellemezni? Ők lesznek azok, akik előnytelen társadalmi helyzetű, alacsonyan iskolázott szülei, valamint csekély kulturális tőkájük révén potenciálisan a veszélyeztetettek ördögi körébe kerülnek. Konfliktusokkal terhelt kapcsolatrendszerük nem válhat alkalmassá arra, hogy belső támaszt építsen ki bennük a külső hatásokkal szemben. Ők azok, akiknek pályaválasztási lehetőségeik gyenge tanulmányi eredményük következtében erőteljesen beszűkülnek, s pár év múlva azokon a munkahelyeken találhatók, melyek a kontraszelekció következtében a leginkább hozzáférhető számukra. Talán felesleges is külön említenem, hogy e munkahelyek többsége olyan állást kínál, mely az egészségre ártalmas.

Az eddig bemutatott eredmények alapján arra a következtetésre juthatunk, hogy a vizsgált tanulók egészségmagatartása alapján mintegy visszaigazolódna a felnőttkori morbi-

ditási, mortalitási statisztikák. Azonban e ténynél nem állhatunk meg. Úgy gondoljuk, hogy a külső társadalmi erőter egy szelete, az iskola segítsége elengedhetetlen abban, hogy az egészség, az egészséges életmód szociokulturális háttértől függetlenül értéként funkcionáljon. Vizsgálatainkban az iskolai dokumentumok elemzése során mindinkább világgossá vált, hogy az egészséges életmód tartalma a testi egészségre szűkölt le. (5) A kutatási adatok jól bizonyították, hogy a mindenkire egyformán vonatkozó „egészséges életmódra nevelés” latens szelekcións mechanizmust működtet. Ily módon az egészség értéként csak azoknál a gyerekeknél fog megjelenni, akiknek igényük van rá, akik az ezzel kapcsolatos szükségleteiket ki akarják elégíteni. A szükségletek azonban csak azok számára léteznek, akik az elsajátításhoz szükséges eszközök birtokában vannak. Ezért transzformálódik végül is a tanulók egészségmagatartásában megjelenő különbség társadalmi előnyé, illetőleg hátránnyá, mert az iskola az érték interiorizálódásához szükséges eszközrendszer nem bocsátja tanulói rendelkezésére. Ezért válik végül drámaivá az, hogy az általános iskolai nevelési és oktatási tervből az egészségnek épp az a dimenziója hiányzik – a környezeti faktor –, amely az egészségmagatartást a leginkább befolyásolja. (6)

Kutatási adataink alapján az iskola legfontosabb feladatát abban látjuk, hogy egészséges korosztályok kerüljenek ki falai közül. Ez azonban nem oldható meg a testnevelésórák számának a növelésével. A tanulók lelki egészségének gondozása, a mentálhigiénés szemlélet megjelenése és alkalmazása segíthet abban, hogy az egészségmagatartásban megfigyelhető társadalmi különbségek ne transzformálódjanak végzetes életesélybeli egyenlőtlenségekbe. Ne feledjük, jelenleg azok vannak többen, akik vesztesei a társadalomban lezajló folyamatoknak. Rájuk és a gyermekeikre kell ezért elsősorban figyelnünk. Rájuk, akiknek sem induló társadalmi

helyzetükbe, sem létfeltételeikbe, sem emberi környezetükbe, sem személyiségükbe nem épült be az a kiegyensúlyozó, elhárító képesség, mely megvédi őket.

Nálunk az egyenlőtlenségek egymásra rakódnak, s így megsokszorozódnak. Sem a társadalom, sem az iskola nem figyel eléggé a vészjelzésekre. (7) Pedig könnyen belátható: egészséges emberek, egészséges nemzedékek nélkül semmilyen társadalmi program sem valósítható meg. Elengedhetetlen tehát a szociokulturális háttér figyelembevételével az intézményi beavatkozás. Napjainkban, amikor a társadalom életében a rövid távú célok hangsúlyozódnak, meg kell jelennie az egészség vonatkozásában egy hosszú távú feladatnak. Az iskolának olyan stratégiát kell kidolgoznia, melyben az egészségnek mint értéknek az átadása jelenik meg, mely azután az életmód formálójává válhat. (8) Úgy gondoljuk, hogy ez az a funkció, melynek elsőbbséget kellene adni iskoláinkban, melynek az iskolareformok rendezőelvévé kellene válnia. Ugyanakkor hangsúlyozzuk, hogy semmiképpen sem szabad többletterhelést jelentenie, csupán az eddig is meglévő kereteken belül tudatosan tervezett és kidolgozott program hatékony alkalmazását. (9)

A finn Lelki Egészség Társaság jelszava, hogy a lelki egészség mindnyájunk joga. Hadd tegyük hozzá, hogy a jog csak akkor ér valamit, ha a társadalom kötelességének érzi, hogy biztosítsa a legelesettebbeknek is annak az eszközrendszernek az elsajátítását, amellyel jogaikat gyakorolhatják. Véleményünk szerint ebben rejlik az iskolarendszer és a mentálhigiénés szemlélet összekapcsolásának, egymásra vonatkoztatásának a tartalma.

*De mi történik azokkal
a gyerekekkel, akik a másik
póluson helyezkednek el?
Akik interperszonális
kapcsolataikat konfliktusokkal,
feszültségekkel tudták csak
jellemezni? Ők lesznek azok,
akik előnytelen társadalmi
helyzetű, alacsonyan iskolázott
szüleik, valamint csekély
kulturális tőkájük révén
potenciálisan a veszélyeztetettek
ördögi körébe kerülnek.*

Hozzáteesszük még: mindez a pedagógusképzés reformjával együtt válhat teljessé, s így a társadalom és iskolája közötti viszony konszolidálódásához vezethetne.

Jegyzet

(1) Erről részletesen ld.: *Hoóz István: A fiatalok halandósági viszonyainak alakulása nemzetközi összehasonlításban*; *Pauka Tibor: A fiatalok megbetegedési viszonyainak mai jellemzői országos morbiditási vizsgálatok alapján*. In: *A fiatalok egészségi állapota és biológiai fejlődése. Ifjúság és társadalom*. Budapest, 1986, 15–67. p.

(2) A nyolcvanas évek ifjúságával foglalkozó kutatók több oldalról is alátámasztják a társadalmi különbségek meglétét, illetve azok hatását az egészségi állapotra. Ezek közül témánk szempontjából az alábbiak érdemelnek figyelmet: *Tahin Tamás: A fiatalok egészségi állapotának jellemzői – a társadalmi tényezők szerepe a fizikai és mentális egészség alakulásában*. In: *A magyar ifjúság a nyolcvanas években*. Kossuth Könyvkiadó, Budapest, 1984, 119–147. p.; *Szalai J. – Antal Z. L.: A fiatalok egészségi állapotának társadalmi különbségei*. In: *A fiatalok egészségi állapota és biológiai fejlődése*, 67–99. p.

(3) A kutatásról, a módszerekről és a konkrét eredményekről több közleményben is beszámoltunk. A legátfogóbbak ezek közül: *Vastaghné Meleg Csilla: Az egészséggel kapcsolatos beállítódás – az egészségről való gondolkodás*. *Pedagógiai Szemle*, 1986. 4. sz., 310–319. p.; *Vastaghné Meleg Csilla: Egészségérték és intézményes befolyásolás*. *Társadalomkutatás*, 1991. 2–3. sz., 81–89. p.

(4) *Losonczi Ágnes: Ártó-védő társadalom*. Közgazdasági és Jogi Kiadó, Budapest, 1989.

(5) Kutatásunk idején az alapvető iskolai dokumentum *Az általános iskolai nevelés és oktatás terve* (Művelődési Minisztérium, Budapest, 1981, 2. kiadás) volt. Ennek tartalomelemzése támasztja alá a köznevelési rendszer egészségfogalmáról elmondottakat.

(6) Az 1995-ben megjelent Nemzeti Alaptanterv (Művelődési és Közoktatási Minisztérium, Budapest, 1995) a műveltségi területek oktatásának közös követelményei között a korábbiakhoz képest jóval differenciáltabban fogalmaz. Testi-lelki egészségről beszél (a WHO egészségdefinícióját véve alapul), és a kommunikációs kultúra címszó alatti megfogalmazások is előrelépésnek értelmezhetők. A testi-lelki egészség piktogramja a matematika kivételével valamennyi műveltségi területen megjelenik. Arra azonban, hogy milyen tartalmat fognak hordozni e piktogrammal megjelölt műveltségi területek a gyakorlatban, csak évek múlva kereshető a válasz.

(7) A jelzések pedig folyamatosan érkeznek. Néhány ezek közül: *Gerevich József: Amit a pedagógusnak észre kell venni...* OENI, 1982; *Gerevich József: Terápiák társadalma – társadalmak terápiája*. Magvető Könyvkiadó, Budapest, 1983; *Veér András: Mentálhigiéne. Valóság*, 1995. 7. sz., 69–74. p.

A WHO tíz fejlett európai ország és Magyarország serdülőkorú gyermekeinek egészségmagartását hasonlított össze 1985–86-ban. Most csak azt az adatot emeljük ki, mely szerint a magyar tanulók vallották magukat a legkevésbé boldognak. In: *Serdülőkorú tanulók egészségmagartása 1985–86*. OENI Tudományos Közlemények, 1988.

Újabb összehasonlító adatok: *Serdülők egészségi állapota, egészségmagartása*. Szerk.: *Dr. Aszmann Anna*. Új-Aranyhíd Kft, 1995.

(8) A hosszú távú gondolkodás példaként említhetjük a Fact Alapítvány koordinálásával (az Országos Egészségbiztosítási Pénztár és a Népjóléti Minisztérium támogatásával) elkészült, Magyarországon egyedülálló városi egészségtervet. – *Pécs Város Egészségterve*. Pécs, 1995.

(9) OTKA-támogatással megkezdett (1991–94. évi), majd az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által finanszírozott (1995–96. évi) kutatásunk a mentálhigiéne szempontokat kiemelten kezelő szervezetfejlesztést szolgálja (Pécs, Köztársaság téri Általános Iskola, igazgató: *dr. Vonyó Józsefné*).