tanulmány

Nóbik Attila

MTA-SZTE Egészségfejlesztés Kutatócsoport, SZTE JGYPK Alkalmazott Társadalomismereti és Kisebbségpolitikai Intézet

Szempontok az iskolai egészségnevelés történetének értelmezéséhez

A tanulmány célja olyan szempontok bemutatása, amelyek szerepet játszottak az iskolai egészségnevelés kialakulásában és meggyökeresedésében. A modernizáció részfolyamatai közül témánk szempontjából az emberi test és psziché kontrollja iránt megnövekedett társadalmi, hatalmi igény az egyik legjellemzőbb. A testről és a pszichéről zajló társadalmi diskurzus, amelyet leginkább a higiéniai diskurzus kifejezéssel ír le a szakirodalom, egyre inkább az orvostudományok nyelvén zajlott. Általában véve is elmondható, hogy a társadalmi kérdések orvosi problémaként történő kezelése – a medikalizáció – a modern társadalmak egyik alapjelensége. Tanulmányunk utolsó részében pedig azt a folyamatot mutatjuk be, amelynek során a modern tömegoktatási rendszerek és a pedagógia a társadalmi problémák megoldásának kiemelkedő terepévé vált. A nyugati szakirodalomban pedagogizációnak nevezett jelenség adja annak magyarázatát, hogy a higiéniai diskurzus miért jelent meg iskolai keretek között.

A tömegoktatási rendszerek kialakulása a modern társadalmak létrejöttének egyik legfontosabb részfolyamata. A korábbi, töredezett, jellemzően az egyházak által fenntartott, a gyermekek nagy részét be nem csatornázó iskolák helyébe olyan rendszer jött létre, amelybe a népesség egésze bekapcsolódott, amelyet – főleg Kelet-Közép-Európában – az állam által hozott törvények szabályoznak, az állam hatóságai felügyelnek, és amelynek fenntartásában a közpénz játszik döntő szerepet (Halász, 2001).

A tömegoktatási rendszerek a modern társadalmak alapvető alrendszerei közé tartoznak, és számos olyan feladatot ellátnak, amelyek túlmutatnak az oktatás szorosan vett kötelezettségein. Már korai történetüktől kezdve ezek közé tartoznak az egészségneveléssel, egészségfejlesztéssel, iskola-egészségüggyel kapcsolatos feladatok is (Tigyi, 2011). Az egészségnevelés történetileg változó fogalom, amely szoros összefüggésben van az egyes korszakok egészségfelfogásával. A modern iskolarendszerek kialakulása a korábbi előzmények után a 19. században vett jelentősebb lendületet. Ahogy arra Meleg Csilla felhívja a figyelmet, az egészségfogalomban ekkor bekövetkező jelentős változások alapvetően formálták a frissen alakuló tömegoktatási rendszerek egészségneveléssel kapcsolatos feladatait:

„Az egészségnevelés ettől az időszaktól kezdve elsősorban testneveléssel és közegészségüggyel kapcsolatos problémává szűkül, lelki nevelésről már alig esik szó az oktatásirányítás különböző szintjein. […] A mindent analizáló, szintézisben gondolkodni sem tudó szakemberek által törvénycikkekre és tantárgyakra bontott teljesség következménye az lesz, hogy az egészséges ember nevelése kikerül a nevelési-oktatási rendszer egészét érintő feladatok közül, és szakórákon megtanítandó tananyaggá transzformálódik." (Meleg, 2002. 12–13.)

A 20. században a fent jelzett változások folytatódása figyelhető meg.: egyrészt az egészségfogalom teljességének további szétesése, aminek következtében a lelki tartalmak háttérbe szorulnak, másrészt az egészségnevelésnek nevelési feladatból információátadási folyamattá történő átalakulása (Meleg, 2002).

Az iskolai egészségnevelés jelenlegi helyzetével és fent csak egy bekezdésben vázolt történetével több magyar publikáció is foglalkozott (Ackermanné, 2006; Karácsony, 2019; Sanda, 2016; Tigyi, 2011; Tigyiné, 2013), amelyek a részfolyamatokat alaposan körbejárták. Ezért jelen tanulmány célja, a tematikus szám részeként, néhány, a magyar szakirodalomban kevésbé említett olyan aspektus bemutatása, amely szerepet játszott az egészségnevelés (részben) iskolai feladattá válásában. Nem foglalkozunk ezért részletesen a modernitást megelőző időszak egészségfogalom-történetével, a premodern életvilágok gyakorlataival, de nem érintjük a kortárs egészség-értelmezéseket vagy az egészségnevelés jelenlegi helyzetét sem. Célunk tehát nem a téma teljességre törekvő bemutatása – ezt a terjedelmi korlátok nem is teszik lehetővé –, hanem néhány tendencia felvillantása.

Meglátásunk szerint az egészségnevelés iskolai megjelenése elválaszthatatlan a modern társadalmak és a modern tömegoktatási rendszerek létrejöttétől. Ezért a tanulmány első részében áttekintünk a modernitás fogalmával kapcsolatos néhány kérdést, majd a modernitás alapfolyamatai közül néhányat (pl. normalizáció, medikalizáció, pedagogizáció), amelyek szerepet játszottak az egészségnevelés iskolai feladattá válásában.

A modernitás mint az egészségnevelés értelmezési kerete

A tömegoktatási rendszerek kialakulása a modern nyugati társadalmak kialakulásának alapvető részfolyamata. A modernitás datálása nem egyértelmű a szakirodalomban. A talán legelterjedtebb felosztás szerint a 16. és 18. század közé eső időszakot koramodern időszaknak tekintik, míg a 18. századtól kezdődő időszakra használják a modern(itás) kifejezést. Más történészek még szűkebben, a francia forradalommal (1789) kezdődő és az I. világháborúval végződő „hosszú 19. század" szinonimájaként használják. Nem egyértelmű a modernitás végének datálása sem, tették már az I. vagy éppen a II. világháború utánra, de az 1990-es évekre is. A tanulmány szempontjából a modernitás időszakának a nyugati társadalmak 18., 19. és 20. századi időszakát tekintjük.[1] A datálásnál azonban a téma szempontjából lényegesebbek a modernitás mibenlétével foglalkozó kutatások.

A modernitás sokat kutatott, mégis nehezen megragadható fogalom (Lauzon, 2011). Az egyik lehetséges megközelítés szerint a modern társadalmak meghatározása a premodern társadalmakkal történő összehasonlítással történhet. Ha a modernt a világ leírására,

[1] A modernitás fogalma és időbelisége körül zajló nemzetközi és hazai szakirodalmi viták részletes ismertetése nem célja a tanulmánynak. Ezért csak utalunk a datálás és a fogalom körüli bizonytalanságra (ld. pl. Chakrabarty, 2011; Starn, 2002), a többszörös modernitásnak a magyar szakirodalomban még kevéssé reflektált problémájára (Eisenstadt, 2000; Wittrock, 2000), vagy éppen a térségünkben kiváltképpen releváns kérdésre, a szovjet típusú rendszerek és a modernizmus viszonyára (Arnason, 2000; Rainer M., 2012).

a premoderntől való megkülönböztetésre használjuk, akkor, általában, azokat a jellegzetességeket értjük alatta, amelyek az utóbbi néhány évszázadban váltak meghatározóvá. A modern Európában az emberek jobb körülmények között laknak, egészségesebbek és kevesebbet éheznek, ezért jóval tovább élnek. A falvak helyett jellemzően városokban, nagycsaládok helyett nukleáris családok élnek. Felettük a hatalmat a modern (jog)állam gyakorolja, amely a hatalomgyakorlás korábbi személyes jellegét felváltva, absztrakt szerveződésként jelenik meg. A modern állam a korábbihoz képest hatalmas létszámú, professzionális bürokráciát működtet, amely a polgárok életének kifinomult kontrolljára képes. A modern világ teremti meg az emberi és polgári jogok fogalmát, és biztosít fokozatosan hozzáférést egyre szélesebb rétegeknek a politikai hatalomgyakorlás különféle formáihoz. A modern világ felszámolja (vagy legalább erre törekszik) a különböző hátrányosan megkülönböztetett csoportokat (jobbágyok, rabszolgák, nők, zsidók, stb.) sújtó jogi megkülönböztetést.

Gazdasági értelemben a modernitás a mezőgazdaság háttérbe szorulását, az ipar és a szolgáltató szektorok meghatározó szerepét jelenti. Átalakulnak az emberek kommunikációs lehetőségei, a távolságok lerövidülnek, a hagyományos társadalmi kapcsolatok, a zárt apró közösségek világát fokozatosan felváltja az individuumok hálózata (Palmer és mtsai, 2002).

A modernitás nem csupán az anyagi struktúrában és az életkörülményekben jelent változást. Megváltozik az embereknek a térhez, az időhöz és saját testükhöz való viszonya, ezért pl. új életritmus és új tevékenységi formák nyernek teret. A modern világ jórészt szakít a korábbi gondolkodási struktúrákkal, a korábbi világmagyarázatok helyére egy racionális, a (természet)tudományok eredményeivel igazolt világmagyarázatot állít (Németh, 2004).

Mindezeken felül, sajátos jelenségként, a modern világ kiváló terepet nyújt a modernséggel való szembefordulásra, az annak létét végigkísérő kételyek megjelenésére is. Bár a modernitás lassan, sem térben, sem időben nem egyenletesen kialakuló jelenség, az európai modernitás mintái ma mindenhol megtalálhatók, és átformálták a hagyományos élettereket, életformákat és gondolkodásmódot. A modern Európa államai korábban nem elképzelhető belső és külső hatalomra tettek szert, amely a gyarmatbirodalmak kialakításával érte el csúcspontját. Azóta Európa szerepe hanyatlóban van, nem utolsósorban a modernitás sikeres exportja miatt: az Egyesült Államok, majd más országok is sikeresebbnek bizonyultak a modern fejlődés kiaknázásában, így mára a modernitás globálissá vált. Meg kell azonban említeni, hogy az utóbbi évtizedekben felerősödött a modernitás (számos esetben erőszakos) exportjának, a nyugatosításnak (*westernization*) a kritikája, a modernizáció és a nyugatosodás többféle útjának bemutatása (Palmer és mtsai, 2002)

Ettől eltérő, az előzővel nem ellentétes lehetséges megközelítés a modernitást ideológiaként értelmezi, amelyben a szabadság és haladás eszméje központi szerepet játszik. A modernitás mint ideológia gyökereit a reneszánszban és a reformációban látja, de formába öntésének idejét a 18. századra, a felvilágosodás időszakára teszi:

> „A felvilágosodás azon a hitvalláson alapul, hogy – ahogy azt végül az Amerikai Függetlenségi Nyilatkozat megfogalmazta – minden ember szabadnak születik és egyenlően van a Teremtő által ésszel és lelkiismerettel felruházva, s hogy mindenkinek joga van az élethez, a szabadsághoz és saját boldogulása kereséséhez. Ez a hitvallás ellentmondott minden hagyományos társadalom credójának, nevezetesen annak, hogy az egyik ember szabadnak születik, a másik rabszolgának, az egyik nemes úrnak, a másik városi polgárnak, a harmadik jobbágynak vagy szolgának.” (Heller, 2005. 14.)

A haladásban való hitet a tudomány és a technika fejlődése táplálta, amelynek kumulatív volta éltette a reményeket, hogy a világban összességében csökken az emberek kiszolgáltatottsága, növekszik az életszínvonal, kevesebb az egyenlőtlenség és lehetséges egy „jobb világ" felépítése. Ez az elképzelés magában foglalja azt a hitet is, hogy a modern világ értékesebb és jobb, nem csupán a régi, premodern időszaknál, hanem annak a jelenben továbbélő maradványainál, vagy éppen a „primitív" társadalmaknál. Ezért a modernitás terjesztése a modern társadalmak és modern társadalmi osztályok, elsősorban a középosztály erkölcsi kötelessége.

A modernitás fent csak vázlatosan említett jellegzetességei jelölik ki azokat az alapvető kereteket, amelyeken belül a modern társadalmaknak az egészséghez, az iskolázáshoz és az egészségneveléshez fűződő elképzelései alakultak.

A modernitás és a test

A modernitás ideológiája jelentősen átalakította a nyugati embernek a testhez és a pszichéhez fűződő viszonyát. Itt csak utalunk rá, hogy a test, a lélek és az elme viszonya a modern filozófia, a biológiatudomány, az orvostudomány, a pszichológia és több másik tudomány egyik központi problémája.

A testről való gondolkodás történetének részletes ismertetése meghaladná a tanulmány kereteit, ugyanakkor érdemes megjegyezni, hogy a test és az elme fogalmának átalakulása jelentős hatást gyakorolt nem csupán általában a filozófia fejlődésére, hanem az egészség fogalmának változásaira is. Az európai kultúra testhez és egészséghez való viszonyának egyik forrása az antik örökség. A görögség számára az ép és egészséges test kiemelt fontossággal bírt. Nagy hangsúlyt fektettek az egészség megőrzésére, és a gyógyító hagyománynak számos eleme fakadt a görög orvoslás és filozófia olyan képviselőitől, mint például Hippokratész vagy Arisztotelész. A római hagyomány számára is kiemelt fontosságú volt a test edzése, noha olyan testkultuszról, mint a görögség esetén, nem beszélhetünk. A keresztény hagyományban a lélek és a test működése szervesen összekapcsolódott, elképzelésük szerint a test csak a lélek harmonikus működése esetén működhetett egészségesen. A fogyatékosságra például sokszor úgy tekintettek, mint isteni büntetésre valamely bűnös cselekedetért. Ugyanakkor a lélek fontosságát hangsúlyozták a test felett, a test „szenvedése" számos esetben a lélek megtisztulását szolgálta. A világi kultúrában (lovagi kultúra) azonban megjelent a testedzés fontossága is. A keresztény felfogás mellett érintőlegesen meg kell említeni az iszlám hatását is, amely egyrészt az ókori orvosi irodalom átmentésével és újragondolásával, másrészt holisztikus egészségszemléletével jelentős hatást gyakorolt a nyugati kultúra egészségfogalmának alakulására. A középkor végén bekövetkező változások, a reneszánsz és a humanizmus okozta szemléletbeli átalakulás, a nagy járványok tapasztalatai, az orvostudományok fejlődése, a könyvnyomtatás megjelenése mind megtermékenyítőleg hatottak a testről és az egészségről zajló diskurzusokra. A koramodern kor egyre inkább „felfedezte" és szabályok közé szorította a testhasználatot (Benkő, 2019; Kéri, 2007).

A modern társadalmaknak a testhez való viszonya átalakulásának egyik fontos vonulata a test természetének újragondolása volt. A 18. századi kartéziánus elképzelés még gépként írja le az emberi testet: „itt van a testrészeknek ez az egész gépezete, amelyet még a tetemben is megszemlélhetünk, és amelyet a »test« elnevezéssel illettem." Descartes szerepe az elméről való gondolkodás szempontjából is fontos. A test és az elme dualitását hangsúlyozta: „…ez az én, azaz a lélek, amely által az vagyok, ami vagyok, teljességgel különbözik a testtől, sőt: könnyebben is lehet megismerni, mint a testet, s ég akkor is egészen az volna, ami, ha a test nem léteznék" (Descartes, 1993. 43.).

Noha ezek az gondolatok jelentős továbblépésnek számítottak a középkor, vagy éppen a kora újkor testképéhez képest, már a 18. században jónéhányan eltávolodtak ettől az elképzeléstől. A test-elme dualitásának kérdése ugyanakkor, ahogy erre még utalunk később, a modern korban is folyamatosan felbukkant.

Az orvostudomány fejlődésével, a neurológiai vizsgálatok megjelenésével az emberi testet már nem a technikai, hanem a biológiai paradigma felől közelítették meg. Az emberi test anatómiájának részletes feltárása, a testben zajló biológiai folyamatok korábbinál jóval pontosabb megismerése azzal az ígérettel párosult, hogy lehetséges minden emberi létfolyamat pusztán biológiai magyarázattal történő leírása. A 18. század végétől a keresztény antropológián alapuló testkép átadta a helyét a modern természettudományos világnézetnek és a tudományos beszédmódnak.

Ráadásul az orvostudomány mellett a természettudományok más ágai – elsősorban a biológia – tovább erősítették az emberi test működésének biológiai magyarázatait. A társadalomtudományok felől érkező evolúció elmélete tudományos magyarázatot jelentett az emberi faj eredetére. A folyamat részleteinek megértését pedig majd a genetika tette lehetővé. Azt is érdemes megemlíteni, hogy ezek az új fejlemények ágyaztak meg a századvég és századelő olyan mozgalmainak is, mint a szociáldarwinizmus vagy az eugenika.

A modern korban tehát egyre meghatározóbbá vált a gondolat, hogy lehetséges a test és az elme tudományos szempontból alapértelmezett, „normális" működésének leírása. E szerint a naturalista megközelítés szerint az abnormális működés tulajdonképpen biológiai diszfunkció (Chadwick, 2017).

A modern kor egészség- és betegségfelfogása éppen ezen a biomedikális modellen alapult. Ezt a felfogást majd a 20. században érik erős kihívások. Egyrészt az egészség biokulturális megközelítésének megjelenésével, másrészt annak felismerésével, hogy az egyes testi és mentális betegségek nem kizárólagosan a modern életforma következményei, de kulturálisan lehorgonyzottak is, értelmezésükhöz a nyugati modern társadalmak tudományos beszédmódja szükséges (Sharf és Vanderford, 2003).

A fent bemutatott folyamatok jól nyomon követhetők magának az egészségfogalomnak a történetében is. Az egészségmegközelítéseket összefoglaló tanulmányában Benkő Zsuzsanna hangsúlyozza, hogy a 19. század végéig, a 20 század elejéig „az egészség megítélésében a fizikai, lelki és szűkebb-tágabb társadalmi összefüggések összetartozásában lényeges változás nem történt" (Benkő, 2019. 19.). Az ezután kialakuló biomedicinális, majd pszichoszociális modell szintéziseként létrejövő biopszichoszociális modell már arra törekedett, hogy a betegségeket és azok megelőzését biológiai, pszichológiai és szociális tényezők együtteseként értelmezze. Az alapvetően a betegség fogalmából kiinduló egészségfogalmak a 20 században fokozatosan adták át helyüket az egészséget központba helyező modelleknek és az egészségfejlesztés megjelenésének. (A folyamat részletes elemzésére ld. Benkő, 2019.)

A test és a testhasználat azonban nem csak az elméletalkotók számára vált fontossá, hanem – ennek egyes részleteit később bemutatjuk – az ekkoriban formálódó modern államok számára is. Ennek egy példája a test nevelése és a háborúskodás, amely az emberiség történetében szorosan összekapcsolódott. Ugyanakkor a professzionalizálódó hadseregek támasztotta igény formálta az iskolai testnevelés megjelenését és tartalmát is (Szikora, 2004). „A 19. századi Európában, különösen annak második felében, a tömeghadseregek elterjedését követően az iskolai és az iskolán kívüli testi nevelés egyik célját a katonai szolgálatra való előkészítésben látták." (Tangl, 2017. 45.)

De a modern társadalmak „testkultuszának" jeleként lehetne említeni a tömegsportot vagy az olimpiai mozgalmakat, a testedzés népszerűségét, vagy éppen a testtel kapcsolatos nem nyugati ismeretek (pl. keleti orvoslás vagy akár a jóga) fokozatos beépülését a nyugati kultúra ismeretvilágába.

A modern társadalmak tehát egyre többet tudásra tettek szert a test és az elme vagy éppen a lélek működéséről, ami jelentős társadalmi szereplővé tette az egészséggel foglalkozó szakembereket, és kiemelt társadalmi feladattá az egészséges életmód terjesztését, valamint a betegségek legyőzését. Az egészség felértékelődése a modern társadalmak alapjelensége. Ám mielőtt erről esne szó, érdemes jelezni, hogy a „normális", egészséges testi működés elterjesztésének programja egy tágabb társadalmi kontextusba, a testhasználat normalizálására irányuló törekvésekbe illeszkedik.

Norma, normalitás és abnormalitás a modern társadalmakban

A modern társadalmak egyik jellegzetessége a testhasználat normalizálása, a test használata hatékonyságának növelésére irányuló törekvés. Kutatások arra hívják fel a figyelmet, hogy a test felfedezése nem a modern, hanem a koramodern időszakban kezdődött. Itt kell utalni Norbert Elias alapművére, amely a civilizáltság (magyar fordításban civilizáció) kialakulását és történetét kutatta. Elias megmutatta, hogy a test szabályozására irányuló törekvések először a magánszférában (pl. étkezés) jelennek meg, és képezik egy új ideológia, a civilizáltság alapját. A civilizált embert a nyilvános térben a visszafogott, szabályozott testhasználat jellemzi (Elias, 1987).

Ez a civilizáltság-fogalom „lefelé szivárgó", és akkor lesz a modernitás ideológiája, amikor annak vezető társadalmi rétege, a polgári középosztály magáévá teszi. A normalizálás tehát nem újkori találmány, az új fejlemény, hogy a hatalom is felfedezi magának a testet, és hatékony technikákat hoz létre a társadalmi kontrollhoz. Ez a megközelítés közvetlen kapcsolatot jelenthet Foucault munkásságához.

Michel Foucault elemzésiben megmutatta, hogy a 18. és 19. század folyamán az állampolgárok feletti állami ellenőrzés minden területen felerősödött és egyre kifinomultabb lett. A fegyelmezés nem új jelenség, mondja, de új formákkal és új tartalommal töltődik meg, a testet már nem tömegként, hanem részleteiben kezeli, valamint

> „megszakítatlan, állandó kényszerítést von maga után, mely a tevékenység folyamataira ügyel inkább és nem az eredményére, s olyan törvényalkotás szerint gyakorlódik, amely a legszorosabb hálóba foglalja az időt, a teret és a mozgást. A test működésének tüzetes ellenőrzését lehetővé tevő módszereket, amelyek erőinek állandó alávetettségét biztosítják, s rákényszerítik az engedelmesség-hasznosság viszonyát, »fegyelmezésnek« hívják." (Foucault, 1990. 188–189.)

Foucault azonban nemcsak a test, hanem az elme fegyelmezése történetének is jelentős figyelmet szentelt. A bolondság történetéről szóló munkájában részletesen elemzi azt a folyamatot, amelynek során a mentális betegségekkel, problémákkal élők a társadalom kirekesztettjeivé válnak. Ellentmondásos folyamat ez, mert egyszerre van jelen benne a nagyobb figyelem, az odafordulás gesztusa és az „abnormálisak" társadalmi kirekesztése. Az új érzékenység ideológiája mögött ugyanis az abnormálisak elkülönítésének erőteljes megvalósítása húzódott. Ahogy az értelmifogyatékosság-képről alkotott könyvében Magyar Adél felhívja rá a figyelmet, ez az elidegenítés a közgondolkodás szerves részévé vált. „A hatalom által befolyásolt közgondolkodás tehát a számára zavaró, valamilyen szempontból az átlagtól, a normától eltérő, másságot hordozó személyekből »idegeneket« teremt, akiket azután stigmatizálhat, majd kirekeszthet és elzárhat az erre a célra létesített intézményekbe. Mindezt azért, hogy a polgárok ideális társadalmát megtisztítsa tőlük." (Magyar, 2019. 85.) Foucault végkövetkeztetése szerint a 18. században az emberek élete a norma felügyelete alá került (Felber, 2007).

Ez a gondolat jelenik meg abban, hogy a modern társadalmak a testet olyan személyes „tulajdonnak" tekintették, amely a személyes egészséges, a normális működésen keresztül közösségi, társadalmi célokat szolgál. A normális, egészséges testhasználat ugyanis nem csupán, vagy nem elsősorban az egyén boldogulását szolgálja, hanem társadalmi haszna van. Ez az érvelés jelenik meg a korszak számos higiénés mozgalma mögött.

Csak egy példát röviden említve, ilyen az iskolákban is vívott alkoholellenes harc is. Az antialkoholista mozgalmak története és kapcsolódásuk az iskolarendszerhez a nemzetközi szakirodalomban részletesen feltárt (pl. Giles, 1991; Lender, 1977; Mold, 2016; Zimmerman, 1999), Magyarországon viszont kevésbé kutatott terület. A Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium több rendeletet is kiadott, amely kötelezte a tanítókat az alkoholizmus, különösen a pálinkaivás elleni harcra, például felvilágosító előadások tartására. Az 1880-as évektől különösen megélénkült az érdeklődés a téma iránt, a minisztérium által kiadott *Néptanítók Lapjá*ban rendszeresen közölt írásokat az alkoholizmus (iszákosság) mint népbetegség témakörében. Ezek rendszerint az iszákosság társadalmi kárait említik fel.

Mi sem mutatja jobban, hogy a téma később sem vesztett jelentőségéből, mint hogy a két világháború közötti népiskolai értesítő könyvecskék – mai szóval bizonyítványok – számos esetben tartalmaztak az egészséges életvitelre vonatkozó „szükséges tudnivalók"-at. Ezekben az alkoholizmus hatásai mellett felhívják a figyelmet a rendszeres tisztálkodás, a helyes táplálkozás, az orvostudomány alkalmazásának fontosságára. A tudnivalók sztenderd szövege az alkoholizmus társadalmi következményeire is utalt. Majd a szöveg zárásaként megállapította, hogy „Csak józan és erkölcsös élet teszi boldoggá az embert! Csak ép elméjű és munkabíró polgárok teszik boldoggá a hazát!"

Az újkorban kialakuló tudományok közül a normális testműködés leírására elsősorban az orvostudomány vállalkozott. A leírásból táplálkozó és abból a 18-19. században kibontakozó, a fenti, antialkoholista mozgalom kapcsán is érzékelhető ún. higiéniai diskurzus a modern társadalmak egyik meghatározó diskurzusává vált (Sarasin, 2007). A higiéniai diskurzus fontosságát hangsúlyozta Németh András is, a higiéniai mozgalom kibontakozását a felvilágosodás korszakára datálva. A higiéniai diskurzus egyszerre törekszik az emberi test és materiális környezete viszonyának leírására, illetve azok szabályozásának meghatározására. Éppen ezért a higiéniai diskurzus érdeklődése számos gyakorlati és elméleti területet foglalt magába. „A 19. század higiénikusainak tudásterébe beletartozott minden olyan környezeti tényező, amely kapcsolatban van az egészség és a betegség különböző vonatkozásaival." (Németh, 2013. 110.)

Ki kell azonban emelni, hogy a higiénia a kortársak számára nem csupán a testi, hanem a mentális higiéniát is jelentette. Ez két jelentősebb következménnyel járt.

Egyrészt létrejöttek azok a tudományok, amelyek a természettudományos paradigma beszédmódjával próbálták értelmezni a mentális folyamatokat és a mentális problémákat. A tudományok közül az egyre professzionálisabbá váló pszichológia vállalta a lélek működésének leírását, az ezzel kapcsolatos tudományos és közbeszéd normalizálását. Az orvostudomány felé orientálódó pszichiátria különböző területei pedig a mentális működés és a mentális zavarok orvosi kezelésére vállalkoztak, beemelve ezeket a területeket a hagyományos orvostudomány sáncai mögé. Mindkét tudományágra, de főleg a pszichiátriára igaz, hogy azokon a területeken ért el gyors sikereket, ahol a normális és abnormális működés élesen elkülönül egymástól. A pszichiátria működése mára jelentős mértékben eltávolodott az elmegyógyintézetek és kórházak világától, és olyan enyhébb mentális eltérések és zavarok kezelésével (is) foglalkozik, ahol sokkal inkább elmosódik a határ az abnormális működés és az emberi faj természetes varianciája között. Az mindenképpen jól látható, hogy az az elképzelés, hogy mentális zavarok és betegségek objektív módon léteznek, mára elfogadottá vált és beépült a mindennapi társadalmi gyakorlatunkba. Erre egy kiragadott példa lehet a jogrendszer, ahol a bűnelkövetők megítélése és a rájuk

kiszabott büntetés nagymértékben függ az elkövető mentális állapotától. (Wakefield, 2017).

Másrészt a 19-20. században számos fogyatékosságtípus és mentális zavar, betegség biológiai alapjait sikerült kimutatni. Ezek az eredmények azzal kecsegtettek, hogy minden mentális „abnormalitást" sikerülhet a biomedicinális modell keretében meghatározni. Néhány zavar azonban nem ilyen könnyen leírható, hiszen elsősorban a társadalmi és nem a biológiai működésben okoz problémákat. Ezért a téma szakértői a fentiekkel összefüggésben időről időre felvetik a test és a lélek dualitásának vagy egységének korábban már említett kérdését (Wakefield, 2017).

Összességében azonban a szakirodalom egyetért abban, hogy a pszichológia alapvetően a normalitás koncepciója szerint működik. A norma jelentheti a már említett foucault-i megközelítést, de tudományos szempontból számos esetben a populáció leggyakrabban előforduló tulajdonságát értik alatta. A pszichológia pont a normalizálás miatt hozzájárulhat a társadalmi minták és az egyenlőtlenségek fenntartásához, vagy megalapozhatja bizonyos társadalmi csoportok kizárását, elnyomását (Furtado és mtsai, 2018). Itt talán elég arra utalni, hogy több, ma már az emberi társadalomban természetesen előfordulónak tekintett állapotot korábban mentális betegségként írtak le és kezeltek.

A fenti folyamatok kritikai megközelítése azonban folyamatosan jelen van a modern társadalmak és a modern életmód kritikájában. Az életreform-mozgalmak gazdag nemzetközi és hazai szakirodalma alaposan feltárta, hogy a század utolsó harmadában kibontakozó, a modern társadalmak életformájának visszásságait kritizáló ellenkulturális mozgalmak törekvéseinek egyik fontos szándéka volt, hogy az embernek a saját testével és elméjével a modernitás által megbontott, korábban fennálló harmonikus viszonyát helyreállítsa. A test felszabadításának gondolata húzódik meg az életreform-mozgalmak olyan törekvései mögött, mint pl. a természetgyógyászat, az új testkulturális mozgalmak, az étkezési reformok vagy éppen a nudizmus (R. Németh, 2013).

A tudományok közül az egyre professzionálisabbá váló pszichológia vállalta a lélek működésének leírását, az ezzel kapcsolatos tudományos és közbeszéd normalizálását. Az orvostudomány felé orientálódó pszichiátria különböző területei pedig a mentális működés és a mentális zavarok orvosi kezelésére vállalkoztak, beemelve ezeket a területeket a hagyományos orvostudomány sáncai mögé. Mindkét tudományágra, de főleg a pszichiátriára igaz, hogy azokon a területeken ért el gyors sikereket, ahol a normális és abnormális működés élesen elkülönül egymástól. A pszichiátria működése mára jelentős mértékben eltávolodott az elmegyógyintézetek és kórházak világától, és olyan enyhébb mentális eltérések és zavarok kezelésével (is) foglalkozik, ahol sokkal inkább elmosódik a határ az abnormális működés és az emberi faj természetes varianciája között.

A fenti vázlatos áttekintésből is látható, hogy a modern társadalmakban a test, a mentális működés, az egészség és a betegség fogalma központi szerepet játszik. Természetesen meg kell említeni, hogy az orvosok és az orvoslás nem modern kori jelenségek, hanem végigkísérik az emberiség történetét. Az orvoslástörténet áttekintése meghaladná a tanulmány kereteit (a magyar vonatkozások összefoglalására ld. Krász, 2015), ezért itt

azt emeljük ki, hogy a modernitásban bekövetkező változások (pl. az egészségfogalom változásai, az orvosi hivatás professzionalizációja) nyomán az ezen a területen dolgozó szakemberek a társadalmak jelentős presztízzsel bíró szereplői, akiknek tevékenysége alapvetően határozza meg azok működését.

A medikalizáció mint a modernitás alapjelensége

Az előző fejezetben vázlatosan áttekintett mozzanatok egyik következménye, hogy a modern társadalmak hajlamosak számos társadalmi problémát elsősorban egészségügyi problémaként értelmezni és kezelni. Ennek a jelenségnek a leírására a szakirodalom a medikalizáció kifejezést használja (Correia, 2017; Harwood és McMahon, 2014). A kifejezés korábbi előzmények után a ’60-as évek végétől jelent meg erőteljesebben a társadalomtudományi kutatásokban (Frawley, 2015).

Irving Zola szerint a medikalizáció az a folyamat, amelynek során a mindennapi élet egyre nagyobb része került orvosi uralom, befolyás és felügyelet alá (Zola, 1972). Hasonló tartalommal, de némiképp másképpen megfogalmazva, „a ’medikalizáció’ azt a folyamatot írja le, amelynek révén nem-medikális problémák medikálissá minősülnek át” (Conrad, 2007. 4., idézi Bánfalvi, 2009. 25.).

A folyamat eredményeképpen a nonkonformista, abnormális viselkedés és testhasználat leírása és kezelése egyre inkább kikerül az azt korábban meghatározó egyház kezéből, és az orvostudomány fogalomkészletével definiálják. Egyúttal ezek kezelése is egyre inkább az orvosi eszközökkel, például gyógyszerekkel történik. Meg kell említeni, hogy a fogalmat már kialakulásától kritikai konnotációval használták (pl. Illich, 1976). Van azonban olyan kutató, aki felhívja a figyelmet arra, hogy a megalapozott medikalizációnak lehetnek pozitív hatásai (pl. bizonyíték-alapú orvoslás, az egészségtudatosság növekedése, bizonyos betegségek destigmatizálása, stb.), amelyek miatt érdemes lehet a jelenséget elkülöníteni a túlmedikalizálástól (*over-medicalization*) (Kaczmarek, 2019).

Foucault munkássága (Foucault, 2004) a medikalizáció jelenségének megértéséhez is fontos adalékokkal szolgál. Foucault amellett érvel, hogy a modern korszakban az államok a testhasználat, a testápolás, a test egészsége és a betegség területét az állami beavatkozás helyénvaló terepeként látták. Érvelése szerint egyfajta „szomatokrácia” jött létre, amelyben – korábbi gyökerekre építve – az orvosok egyre inkább kiterjesztették hatásukat és hatalmukat a személyes egészség és a betegség területén kívül álló dolgokba, fontos szerepet játszva a norma és a normalitás fogalmának meghatározásában.

1720 és 1750 közé teszi azt az időszakot, amikor az orvostudomány kiszabadult a középkor óta tartó stagnálásából, és a beteg embereken és a betegségek biológiai okain kívül elkezdett más területek iránt is érdeklődni, és gyógyító jellegű területből társadalmivá vált. Négy olyan kulcsfolyamatot azonosít, amely segített az orvostudomány kiemelt társadalmi szerepének megalapozásában: (1) Az orvosi tekintély megjelenése, amely olyan társadalmi tekintély, amely lehetővé tette, hogy az orvosok egy várost, egy körzetet, egy intézményt vagy egy rendeletet érintő döntéseket hozhattak. (2) A 18. századtól az orvostudományi kompetencia területévé váltak olyan, a betegségektől elkülönülő területek, mint az építkezések, a levegőminőség, a víz vagy a csatornázás. (3) Az orvoslás központi intézményének, a kórháznak a megjelenése. Korábban a kórház, érvel Foucault, nem a gyógyítás, hanem a halálra váró szegények megsegítésének intézménye volt. (4) Az orvosi adminisztráció bevezetése, mint például az adatok rögzítése, statisztikák gyűjtése és összehasonlítása (Foucault, 2004). Ezek a folyamatok együttesen eredményezték az orvosok társadalmi súlyának, a társadalmi problémák iránti felelősségüknek és az azok kezelésében játszott szerepüknek a megerősödését.

Bánfalvi Attila összegzése szerint a medikalizáció folyamatának számos mozgatórugóját megemlíti a szakirodalom. Egyik ilyen motívum lehet az orvosok szakmai dominanciája kiterjesztésének és megerősítésének szándéka. Egyes kutatók szerint a medikalizáció az orvosok válasza az indusztrializációra és a bürokratizációra. Más kutatók az egészségipar kapitalista érdekei és a gyógyszerekkel függőségbe kényszerített társadalmi rétegek harcaként írják le. A feminista elemzés arra a szerepre hívja fel a figyelmet, amelyet a medikalizáció játszik a női testnek és életvitelnek a patriarchális társadalmi rend fennmaradása érdekében történő szabályozásában. Vannak továbbá olyanok, akik a modern társadalmakra jellemző normalizáció részfolyamatának tekintik. Ők a medikalizációt a „nyílt erőszakot helyettesítő, morálisán szabályozott konformitás, az emberi testtel kapcsolatos anatomo-politika és a népesség feletti biopolitika egyik meghatározó aspektusaként írjak le" (Bánfalvi, 2009. 25–26.).

A Bánfalvi által is említett módon a medikalizáció jelenségét lehet értelmezni a professzionalizáció folyamata felől. A professzióelméletekről és a hazai professziótörténeti kutatásokról több alapos magyar nyelvű összefoglaló is született (pl. Garai, 2020; Halmos és Szívós, 2010; Kleisz, 2002; Magos, 2017), így most csak utalunk rá, hogy a modern hivatások kialakulása a modern társadalmak kialakulásának egyik alapjelensége.

Szintén csak megemlítjük, hogy az orvosi hivatás mind az angolszász területeken, mind a kontinentális Európában a legkorábban professzionalizálódó hivatások közé tartozott. Kelet-Közép-Európában a felvilágosult abszolutista kormányzatok intézkedéseihez kapcsolható a modern, professzionális orvosi hivatások kialakulásának kezdete. Fontos lépésnek tekinthető a kvalifikáció szabályozása, állami felügyelet alá vonása, vagy éppen a korábbi céhrendszer felszámolása. Ennek jó példája, hogy 1760-ban Mária Terézia elrendelte, hogy az orvosi céhekbe minden orvosi diplomával rendelkezőt fel kell venni (Kovács M., 2001. 29., a folyamat részletesebb bemutatására ld. Vári, 2010).

Minden hivatás igyekszik az általa gyakorolni kívánt tevékenységterületek monopolizálására. Teszi ezt a professzió fogalmának meghatározásával, a képzés megkövetelésével és szigorításával, a hivatás tudományos hátterének megalapozásával és fejlesztésével. Minden professziónak célja kizárni működési területéről a kontárokat és laikusokat, akik veszélyeztetik a hivatás monopóliumait.

A monopolizáció indítékát többféleképpen lehet értelmezni. A professzionalizációval kapcsolatos kutatások egyik elsődleges célja volt a hivatások közös tulajdonságainak jellemzése. Ezeket a definíciós törekvéseket összegezve Peter D. John az alábbi közös tulajdonságlistát állította össze: empirikus technikákon és elméleti komplexitáson alapuló tudás; a tudás magas szintű használata hosszú képzési periódusokat kíván, és a képzések jellemzően egyetemiek; a specializált képzést úgy tervezik meg, hogy egyszerre felszereljen az adott professzió kultúrájával és szimbólumaival, és szocializáljon is azokba; tevékenységek, amelyek természetüknél fogva értékesek a társadalom számára, és relevánsak kulcsfontosságú társadalmi és emberi értékek szempontjából; a tagokat a kliensek jólléte motiválja; a tagok hosszútávú elkötelezettséget mutatnak a professzió és a folyamatos önfejlesztés irányába; a tevékenységek végrehajtására nagyfokú autonómia jellemző, és a professziót jól fejlett etikai normarendszer vezérli, amely irányítja a gyakorlatot, és definiálja a professziók értékeit (John, 2008).

Ebből a megközelítésből a medikalizáció pozitív olvasata következik. Az orvosi szakma és a medikalizáció a kliensek érdekeit szolgálja. Valóban nem lehet tagadni, hogy az orvosok gyógyítási monopóliumának kialakulása, a közegészségügy kiépülése, vagy éppen az egészségnevelés és az egészségfejlesztés gyakorlatának elterjedése jelentősen növelte a modern társadalmak emberének életminőségét és élettartamát. A korábban gyógyíthatatlannak számító betegségek legyőzése, a járványok elleni hatékonyabb védekezés, az emberi működés jobb megértése és az erre alapuló modern gyógyszeripar és gyógyászat azt eredményezte, hogy a modern társadalmakban az egészséges lét vált

az alapértelmezett, vagy legalábbis az elvárt állapottá.

A monopolizációs törekvéseket lehet azonban negatívan is értelmezni, és ez közelebb áll a medikalizáció szokásos értelmezéséhez. Ahogy a medikalizáció bemutatása kapcsán láthattuk, a negatív értelmezés szerint a medikalizáció célja a kliensek jóléte szolgálatának álcája mögött tulajdonképpen a modern orvoslás és a modern gyógyszeripar iránti erősebb függés kialakítása.

A kompetenciatöbblet és a monopólium kérdése felvethet egy ma még kevéssé vizsgált kérdést is. Az iskolai egészségnevelés két hivatás határterületén helyezkedik el: az egészségügyi kérdésekben monopóliumot kialakítani igyekvő orvosok, valamint a nevelés és oktatás területén ugyanerre törekvő pedagógusok között. Mindkét hivatás joggal tarthatná a másikat a saját területére tévedőnek, ami potenciálisan érdekkonfliktusokhoz vezethet közöttük. Az esetleges konfliktusok hazai történetének részletes feltárása még várat magára. Mindenesetre, mivel az iskolai egészségnevelés nyelvezete és jellege elsősorban medikális, annak megjelenése az orvosok sikeres térhódításának tekinthető az iskolai, pedagógiai praxis területén.

A medikalizáció és az iskola, vagy tágabban az oktatási rendszer kapcsolatával a nemzetközi szakirodalom részletesebben foglalkozott (Harwood és McMahon, 2014; Petrina, 2006). Itt a kapcsolatból csupán három elemet emelek ki. Egyrészt maga az iskola a társadalom egyik olyan szereplője, amely a medikalizált társadalmi közbeszédet közvetíti. Az iskolai oktatás tartalma számos formában foglal magában egészséggel és betegséggel, normálissal és abnormálissal kapcsolatos tartalmakat, akár az írott, akár a rejtett tanterv részeként. A korábban említett higiéniai diskurzus nyelvezete szükségképpen medikális, és ez a nyelvezet erőteljesen jelen van az iskolai egészségnevelés történetében is.

A medikalizáció és az iskola, vagy tágabban az oktatási rendszer kapcsolatával a nemzetközi szakirodalom részletesebben foglalkozott (Harwood és McMahon, 2014; Petrina, 2006). Itt a kapcsolatból csupán három elemet emelek ki. Egyrészt maga az iskola a társadalom egyik olyan szereplője, amely a medikalizált társadalmi közbeszédet közvetíti. Az iskolai oktatás tartalma számos formában foglal magában egészséggel és betegséggel, normálissal és abnormálissal kapcsolatos tartalmakat, akár az írott, akár a rejtett tanterv részeként. A korábban említett higiéniai diskurzus nyelvezete szükségképpen medikális, és ez a nyelvezet erőteljesen jelen van az iskolai egészségnevelés történetében is.

Másrészt fontos, hogy a modern társadalmak hajlamosak néhány, korábban pedagógiainak tekintett problémát medikális problémaként kezelni. Tipikusan ilyen területnek tekinthetők az iskolai viselkedési problémák. Ezek olyan sajátos problémák, amelyeket az iskolarendszer kiépülése és az iskolakötelezettség hoz létre. Az iskola mint intézmény nem az emberi faj természetes közege, az ahhoz történő adaptáció számos gyermek számára jelent komoly kihívást. Ezt a problémát korábban pedagógiai természetűnek tekintették, és kezelését az eredményes pedagógusi működés körébe utalták. Ez történhetett fegyelmezéssel éppúgy, mint jutalmazással, motiválással, egyéni tanulás támogatásával vagy éppen színes, érdekes módszertan alkalmazásával. Mára ezeknek a viselkedési problémáknak a kezelése sok esetben rutinszerűen medikális módon, gyógyszerekkel történik.

A harmadik, most csak érintőlegesen említett következmény a pedagógiai kutatások „medikalizációja" (Tröhler, 2015). Tanulmányában Daniel Tröhler szemléletesen mutatja meg, hogy az utóbbi évtizedek pedagógiai kutatásai milyen sokat merítettek az orvostudományi kutatásokból: egyrészt befolyásolták, hogy mit tekintünk megbízható és érvényes kutatásnak, másrészt a nagymintás, empirikus kutatásokat tette elfogadottá, harmadrészt elsősorban a beavatkozás sikere, mintsem a betegség kiváltó oka érdekli.

Az iskola és a társadalmi problémák

Már a medikalizáció kapcsán érintettük, hogy a modern társadalmakban az iskola fontos szerepet játszik a társadalmi problémák kezelésében. A jelenség azonban messze túlmutat a fent bemutatott területeken.

A tömegoktatási rendszerek a modern társadalmak egyik legfontosabb társadalmi alrendszereként jellemezhetők, amely számos területen alapjaiban határozza meg a társadalmak működését. Halász Gábor a modern tömegoktatási rendszerek alábbi funkcióit különbözteti meg: az egyének személyiségének alakítása, a kultúra újratermelése, a társadalmi struktúra újratermelése vagy átalakulásának elősegítése, a gazdaság működésének és növekedésének elősegítése, a politikai rendszer legitimálása, a társadalmi integráció biztosítása, különböző közvetlen szolgáltatási funkciók ellátása, a társadalmi változások elősegítése vagy fékezése és az örömszerző funkció (Halász, 2001).

A modern társadalmakban az iskolák nem pusztán fontos társadalmi alrendszerré váltak, hanem azzá tették őket. A nyugati neveléstörténet-írásban pedagogizációnak (*Pädagogisierung* v. *Educationalization*) nevezik a folyamatot, amelynek során a társadalmi problémákat pedagógiai problémaként értelmezték.

A fogalom megalkotása Janpeter Kob nevéhez fűződik, aki az indusztrializáció és a bürokratizáció mellett a pedagogizációt tartotta a modern nyugati társadalmak alapvető jellegzetességének. A pedagogizáció nyomán a nevelésre és azon belül az iskolára úgy tekint a társadalom, mint amely képes társadalmi problémákat orvosolni. Ezek a társadalmi problémák nagyon különfélék lehetnek: társadalmi egyenlőtlenségek, elhízás, fiatalkori szex, a közegészségügy állapota vagy éppen az olimpiai teljesítmények (Smeyers és Depaepe, 2008).

Depaepe és Smeyers a pedagogizáció egy fontos jellegzetességére hívja fel a figyelmet:

> „Mint a modern nemzetépítés egyik tényezője a felvilágosodás óta, az iskolaügy a kereszténység szekularizált változataként manifesztálódott. A tanár az oktatással kapcsolatos lelkészi kötelességeket testesítette meg; a hatalom, a bölcsesség, a helyes viselkedés és az erkölcsök forrásaként a tanár volt a vezető, akinek a diákok alá voltak vetve az osztályteremben. A tanár tudta az utat, amelyet követni, és a technikákat, amelyeket alkalmazni kellett. A legfőbb gond a gyermek »megmentése« volt, segítséget nyújtani neki, hogy ne válhasson bántalom tárgyává. Ez a pedagógiai szférára irányuló megnövekedett figyelem az emberek morális felemelését is elérni volt hivatott. A pedagogizáció összefonódott a moralizációval. Több pedagógia ezért nem szükségképpen eredményezte a gyermek nagyobb autonómiáját, hanem épp ellenkezőleg, nagyobb függőséget eredményezett." (Smeyers és Depaepe, 2008. 380.)

A pedagogizációhoz, noha olyan semleges fogalomként született meg a szakirodalomban, amely a modernizáció egy lényegi részfolyamatát írja le, az idők folyamán számos negatív konnotáció társult. A több nevelés és oktatás gyakran olyan jelenségekhez vezet,

amelyeket megnövekedett függőségként, gyámságként, gyámkodásként vagy éppen infantilizációként írhatunk le. Ebben a tekintetben, hívják fel a figyelmet, a pedagogizáció nem különbözik jelentősen a medikalizációtól. Ahogy a több nevelés nem jelent nagyobb autonómiát, úgy a medikalizáció sem szükségképpen vezet egészségesebb társadalomhoz, de megnövelheti a függőséget az egészségügyi rendszertől.

Ahogy a korábbi fejezetekben láthattuk, a normalizált testhasználat, a testi és a lelki egészség kérdése a modern társadalmak egyik központi kérdésévé vált. A pedagogizáció következtében pedig az egészséggel kapcsolatos kérdések pedagógiai problémaként artikulálódtak, amelyeknek megoldására az egyik eszközt a tömegoktatási rendszerek jelentették.

Bár az egészséggel kapcsolatos tartalmaknak az oktatásban és a nevelésben történő megjelenése egyidős magának a nevelésnek a történetével, szervezett, tömeges formáról azonban csak az újkor óta beszélhetünk (Smith, 2007). A hazai egészségnevelés és az iskolai egészségügy története a Ratio Educationis idejéig visszanyúlig. Az iskolai tartalmak az elmúlt évszázadokban folyamatosan jelen voltak a tantervekben, taneszközökben, a pedagógiáról, a pedagógusról és a pedagógiai terekről szóló diszkurzusokban (Ackermanné, 2006; Karácsony, 2019; Sanda, 2016; Tigyiné, 2013).

Meg kell azonban jelezni, hogy az egészségnevelésnek az iskola csupán az egyik – bár kiemelt – terepe volt. Az alfabetizáció terjedésével egyre több embert értek el azok a népszerű kiadványok is, amelyek az egészséggel kapcsolatos jó tanácsokat, követendő példákat és értékeket promotáltak. Ezeknek a népszerűsítő kiadványoknak a története azonban jórészt még feldolgozatlan.

Összegzés

Tanulmányunkban néhány olyan társadalomtörténeti folyamatot mutattunk be, amely hozzájárultak ahhoz, hogy a 19-20. században az egészségneveléssel és egészségfejlesztéssel kapcsolatos tartalmak megjelenjenek a tömegoktatási rendszerek iskoláiban. Célunk nem az iskolai egészségnevelés történetének bemutatása, hanem a tágabb kontextus néhány elemének megrajzolása volt.

Érvelésünk szerint az egészségnevelés iskolai megjelenése elválaszthatatlan a modern társadalmak és a modern tömegoktatási rendszerek létrejöttétől. Értelmezésünkben modernnek azokat a 18. századtól kialakuló, a premodern társadalmakhoz képest számos eltérő sajátossággal rendelkező társadalmakat tekintettük, amelyekre többek között az indusztrializáció, az urbanizáció, a modern polgári államok kiépülése, a bürokratizáció, az állami közszolgáltatások, köztük az oktatási rendszerek és az egészségügyi ellátórendszer kiépülése jellemző. A modern társadalmak egyik törekvése volt a testhasználat és a mentális működés normalizálása, a normális működés elterjesztése, az abnormalitás visszaszorítása. Ennek eszközei voltak a modernizáció olyan alapfolyamatai, mint a higiéniai diskurzus, a medikalizáció és a pedagogizáció. A higiéniai diskurzus a testi és lelki egészség folyamatainak orvosi alapú leírására, a normális működés meghatározására és szabályozására törekedett. A törekvések olyan sikeresnek bizonyultak, hogy egyre több problémára medikális problémaként tekintettek a modern társadalmak, orvosi nyelven leírva és „kezelve" azokat.

A medikalizált normalitás iskolai megjelenése pedig egyenesen következik a társadalmi problémák – itt a higiéniai diskurzus által keretezett normális testhasználat és mentális működés – pedagógiai kezelésének szándékából. Az iskolai egészségnevelés megjelenése és térnyerése érvelésünk szerint tehát végső soron a modernizáció természetes következményei közé tartozik, és értelmezhető a pedagógia medikalizációjára tett kísérletként is.

Köszönetnyilvánítás, támogatás

A tanulmány elkészítését a Magyar Tudományos Akadémia Közoktatás-fejlesztési Kutatási Programja támogatta.

Irodalom

Ackermanné Kelő, K. (2006). Iskola-egészségügyi törekvések a XIX-XX. század fordulóján. Az egészségtan beépülése a hazai tantárgyi rendszerbe. *Studia Caroliensia, 2*, 5–20.

Arnason, J. P. (2000). Communism and Modernity. *Daedalus, 129*(1), 61–90. DOI: 10.4324/9781315124872-3

Bánfalvi, A. (2009). Ami morális volt, medikálissá vált. In Loboczky János (szerk.), *Az Eszterházy Károly Főiskola tudományos közleményei. Tanulmányok a filozófiatudományok köréből*. EKF Líceum. 24–35.

Benkő, Z. (2019). Az egészség történeti és modern megközelítése. Az egészségfejlesztés fogalma, szemléletmódja. In Benkő, Z., Lippai, L. & Tarkó, K. (szerk.), *Az egészség az életünk tartópillére*. Szegedi Egyetemi Kiadó – Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó. 15–48.

Chadwick, R. (2017). Normality as Convention and as Scientific Fact. In Schramme, T. & Edwards, S. (szerk.), *Handbook of the Philosophy of Medicine*. Springer Netherlands. 17–28. DOI: 10.1007/978-94-017-8688-1_9

Chakrabarty, D. (2011). The Muddle of Modernity. *The American Historical Review, 116*(3), 663–675. DOI: 10.1086/ahr.116.3.663

Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Johns Hopkins University Press.

Correia, T. (2017). Revisiting Medicalization: A Critique of the Assumptions of What Counts As Medical Knowledge. *Frontiers in Sociology, 2*, 14. DOI: 10.3389/fsoc.2017.00014

Descartes, R. (1993). *Értekezés a módszerről*. Ikon.

Eisenstadt, S. N. (2000). Multiple Modernities. *Daedalus, 129*(1), 1–29.

Elias, N. (1987). *A civilizáció folyamata: Szociogenetikus és pszichogenetikus vizsgálódások*. Gondolat.

Felber, T. (2007). Michel Foucault pedagógiakritikája, avagy az oktatás mint a normalizáló hatalomgyakorlás hálózata. *Új Pedagógiai Szemle, 57*(11), 73–80.

Foucault, M. (1990). *Felügyelet és büntetés: A börtön története*. Gondolat.

Foucault, M. (2004). The Crisis of Medicine or the Crisis of Antimedicine? *Foucault Studies,* 5–19. DOI: 10.22439/fs.v0i1.562

Frawley, A. (2015). Medicalization of Social Problems. In Schramme, T. & Edwards, S. (szerk.), *Handbook of the Philosophy of Medicine*. Springer Netherlands. 1–18. DOI: 10.1007/978-94-017-8706-2_74-1

Furtado, R. N., de Oliveira Camilo, J. A. & de Luiz, G. M. (2018). Social Hygiene Movement and Psychology: Towards Another Paradigm in Mental Health. *Psychology, 09*(05), 934–944. DOI: 10.4236/psych.2018.95058

Garai, I. (2020). Szakmásodás, szakszerűsödés, hivatássá formálódás. In Garai, I., Kempf, K. & Vincze, B. (szerk.), *Mestermunka. A neveléstudomány aktuális diskurzusa.* L'Harmattan Kiadó. 200–211.

Giles, G. J. (1991). Temperance before the temperance movements: Some examples from eighteenth century children's literature in England and Germany. *History of Education, 20*(4), 295–305. DOI: 10.1080/0046760910200401

Halász, G. (2001). *Az oktatási rendszer*. Műszaki Kiadó.

Halmos, K. & Szívós, E. (2010). Doktor úr, tanár úr, főszerkesztő asszony: A hivatások a köztudatban és a modern történetírásban. *Korall, 11*(42), 5.

Harwood, V. & McMahon, S. (2014). Medicalization in Schools. In Florian, L. (szerk.), *The SAGE Handbook of Special Education: Two Volume Set*. SAGE Publications Ltd. 915–930. DOI: 10.4135/9781446282236.n55

Heller, Á. (2005). Mi a modernitás? In Hitseker, M. & Szilágyi, Z. (szerk.), *Mindentudás Egyeteme.* 4. Kossuth Kiadó. 7–21.

Illich, I. (1976). *Medical nemesis: The expropriation of health.* 1st American ed. Pantheon Books.

John, P. D. (2008). The Predicament of the Teaching Profession and the Revival of Professional Authority. A Parsonian Perspective. In Johnson, D. & Maclean, R. (szerk.), *Teaching: Professionalization, Development and Leadership*. Springer Netherlands. 11–24. DOI: 10.1007/978-1-4020-8186-6_2

Kaczmarek, E. (2019). How to distinguish medicalization from over-medicalization? *Medicine, Health Care and Philosophy, 22*(1), 119–128. DOI: 10.1007/s11019-018-9850-1

Karácsony, I. (2019). Iskola és egészségügy összekapcsolódása, az iskola és az egészségügy feladatai az egészséges életmódra nevelésben. *Képzés és gyakorlat, 17*(1), 121–132. DOI: 10.17165/tp.2019.1.10

Kéri, K. (2007). Az egészség kultúrtörténeti megközelítése (az ókortól a 18. századig). In Kállai, J., Varga, J. & Oláh, A. (szerk.), *Egészségpszichológia a gyakorlatban*. Medicina Könyvkiadó. 35–51.

Kleisz, T. (2002). A professziódiskurzus. *Tudásmenedzsment, 3*(2), 28–51.

Kovács M., M. (2001). *Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus. A magyar orvosi, ügyvédi és mérnöki kar politikája 1867 és 1945 között*. Helikon Kiadó.

Krász, L. (2015). A medicina reprezentációi a magyar művelődéstörténet-írásban. Eredmények és perspektívák. In Monok, I. (szerk.), *Mérföldkövek a magyar művelődéstörténet-írásban*. Eszterházy Károly Főiskola (EKF). 97–118.

Lauzon, M. J. (2011). Modernity. In Bentley, J. H. (szerk.), *The Oxford Handbook of World History*. Oxford University Press. 72–88. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199235810.013.0005

Lender, M. E. (1977). The Role of History in Early Alcohol Education: The Impact of the Temperance Movement. *Journal of Alcohol and Drug Education, 23*(1), 56–62.

Magos, G. (2017). Mérlegen a hivatások. A professzionalizációs paradigma historiográfiája. *Aetas, 32*(2), 138–157.

Magyar, A. (2019). *Fejezetek az értelmifogyatékosság-kép történetéből: Elzárás, gyógyítás, fejlesztés a kezdetektől a 19. század végéig*. Gondolat Kiadó.

Meleg, C. (2002). Iskolai egészségnevelés: A feladat újrafogalmazása. *Magyar Pedagógia, 102*(1), 11–29.

Mold, A. (2016). 'Everybody Likes a Drink. Nobody Likes a Drunk'. Alcohol, Health Education and the Public in 1970s Britain. *Social History of Medicine,* hkw094. DOI: 10.1093/shm/hkw094

Németh, A. (2004). Az ember – és „világainak" változásai. In Németh, A. & Pukánszky, B. (szerk.), *A pedagógia problématörténete*. Gondolat Kiadó. 11–99.

Németh, A. (2013). A néptanítói szakismeretek konstrukciós folyamatai a 20. Század elején—A Néptanítók Enciklopédiája példája alapján (1911–1915). *Magyar Pedagógia, 113*(2), 101–118.

Németh, R. (2013). Az életreform-mozgalmak eszmei háttere és civilizációkritikai szerepe. *Jog, állam, politika, 5*(3), 81–109.

Palmer, R. R., Colton, J. & Kramer, L. S. (2002). *A history of the modern world: To 1815*. McGraw-Hill.

Petrina, S. (2006). The Medicalization of Education: A Historiographic Synthesis. *History of Education Quarterly, 46*(4), 503–531. DOI: 10.1111/j.1748-5959.2006.00030.x

Rainer M., J. (2012). A szovjet típusú rendszer vége – történeti diskurzusok. In Ballabás, D. (szerk.), *Rendszerváltás – történeti távlatból*. Líceum Kiadó. 32–41.

Sanda, I. D. (2016). Az iskola-egészségügy és a tanulási környezet korszerűsödése Magyarországon – a századforduló körüli évtizedekben. *Pedagógiatörténeti Szemle, 2*(3–4), 86–105. DOI: 10.22309/ptszemle.2016.3.5

Sarasin, P. (2007). The Body as Medium: Nineteenth-Century European Hygiene Discourse. *Grey Room, 29*, 48–65. DOI: 10.1162/grey.2007.1.29.48

Sharf, B. F. & Vanderford, M. L. (2003). Illness narratives and the social construction of health. In *Handbook of health communication.* Lawrence Erlbaum Associates Publishers. 9–34.

Smeyers, P. & Depaepe, M. (2008, szerk.). *Educational Research: The Educationalization of Social Problems*. Springer Netherlands. DOI: 10.1007/978-1-4020-9724-9

Smith, V. S. (2007). *Clean: A history of personal hygiene and purity*. Oxford University Press.

Starn, R. (2002). The Early Modern Muddle. *Journal of Early Modern History, 6*(3), 296–307. DOI: 10.1163/157006502x00167

Szikora, K. (2004). *A magyar ifjúság testi nevelésének története*. Magyar Sportmúzeum.

Tangl, B. (2017). Katonás nevelés és a militarizmus kérdése a dualizmus-kori Magyarországon. *Aetas, 32*(1), 45–67.

Tigyi Zoltánné Pusztafalvi, H. (2011). Az egészségnevelés intézményesülésének folyamata hazánkban a dualizmus és a két világháború között. *Doktori értekezés*. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar.

Tigyiné Pusztafalvi, H. (2013). Az egészségnevelés intézményesülésének története. *Educatio®, 22*(2), 224–234.

Tröhler, D. (2015). The medicalization of current educational research and its effects on education policy and school reforms. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education, 36*(5), 749–764. DOI: 10.1080/01596306.2014.942957

Vári, A. (2010). Félprofik, parciális polgárok, egészen úriemberek?. A professzionalizációs folyamat útjai és kutatási alternatívái a 19. századi Európában. *Korall, 11*(42), 151–178.

Wakefield, J. C. (2017). Mental Disorders as Genuine Medical Conditions. In Schramme, T. & Edwards, S. (szerk.), *Handbook of the Philosophy of Medicine*. Springer Netherlands. 65–82. DOI: 10.1007/978-94-017-8688-1_1

Wittrock, B. (2000). Modernity: One, None, or Many? European Origins and Modernity as a Global Condition. *Daedalus, 129*(1), 31–60. DOI: 10.4324/9781315124872-2

Zimmerman, J. (1999). *Distilling democracy: Alcohol education in America's public schools, 1880–1925*. University Press of Kansas.

Zola, I. K. (1972). Medicine as an Institution of Social Control. *The Sociological Review, 20*(4), 487–504. DOI: 10.1111/j.1467-954x.1972.tb00220.x

Absztrakt

A modern társadalmak iskolarendszerei számos nem oktatási feladatot látnak el, köztük az egészségneveléssel és egészségfejlesztéssel kapcsolatosakat is. A tanulmány célja olyan szempontok bemutatása, amelyek szerepet játszottak az iskolai egészségnevelés kialakulásában és meggyökeresedésében. A tanulmányban amellett érvelünk, hogy az iskolai egészségnevelés megjelenése elválaszthatatlan a modern társadalmak kialakulásától, illetve annak néhány alapjelenségétől. Ezért a tanulmány első részében azokat a sajátosságokat mutatjuk be, amelyek a modernizációt jellemzik. A modernizáció részfolyamatai közül témánk szempontjából az emberi test és psziché kontrollja iránt megnövekedett társadalmi, hatalmi igény az egyik legjellemzőbb. A modern társadalmak egyik legfőbb célja a normalitás definiálása és a normális testi és pszichés működés általánossá tétele, az abnormalitás visszaszorítása, társadalmi elkülönítése. Tanulmányunkban áttekintjük ezeknek a folyamatoknak a legfontosabb jellemzőit. A testről és a pszichéről zajló társadalmi diskurzus, amelyet leginkább a higiéniai diskurzus kifejezéssel ír le a szakirodalom, egyre inkább az orvostudományok nyelvén zajlott. Általában véve is elmondható, hogy a társadalmi kérdések orvosi problémaként történő kezelése – a medikalizáció – a modern társadalmak egyik alapjelensége. Tanulmányunk utolsó részében pedig azt a folyamatot mutatjuk be, amelynek során a modern tömegoktatási rendszerek és a pedagógia a társadalmi problémák megoldásának kiemelkedő terepévé vált. A nyugati szakirodalomban pedagogizációnak nevezett jelenség adja annak magyarázatát, hogy a higiéniai diskurzus miért jelent meg iskolai keretek között. Véleményünk szerint az iskolai egészségnevelést olyan diskurzusként értelmezhetjük, amely orvosi nyelvezettel rendelkezik és az iskolában zajlik.

Kulcsszavak: egészségnevelés, modernizáció, higiéniai diskurzus, medikalizáció, pedagogizáció