

DOKTORI ÉRTEKEZÉS TÉZISEI

Dr. Tigyi Zoltánné Pusztafalvi Henriette

**AZ EGÉSZSÉGNEVELÉS INTÉZMÉNYESÜLÉSÉNEK FOLYAMATA
HAZÁNKBAN
A DUALIZMUS KORÁTÓL A MÁSODIK VILÁGHÁBORÚ VÉGÉIG**



Pécsi Tudományegyetem
2011

Pécsi Tudományegyetem
Bölcsészettudományi Kar
„Oktatás és Társadalom” Neveléstudományi Doktori Iskola

Az egészségnevelés intézményesülésének folyamata hazánkban
a dualizmus korától a második világháború végéig

Témavezető:
Ambrus Attiláné Prof. Kéri Katalin

Készítette:
dr. Tigyi Zoltánné
Pusztafalvi Henriette

Pécs
2011

1. Bevezetés

Az egészséget megtartó tanítások, tanácsok minden történeti korszakban megfigyelhetők, és ezeket az írásos emlékeinkben is nyomon követhetjük. Ennek korai lenyomatait már az ókor jelentős gyógyítóinál is felfedezhetjük. Asklepiades és Celsus is az egészségmagatartás megváltoztatásával próbálták elsődlegesen befolyásolni az egészséget. Asklepiades például kinyilvánította, hogy a patikaszereket megveti, és a 'nyavalyákat' a magatartással kívánja helyre állítani. Hasonlóan gondolkodott Celsus is, aki az orvostudományban az első helyre tette a magatartással való gyógyítást és csak második helyre emelte a 'szerekkel' való kezelést.

A későbbi történeti korokban is megtalálhatjuk e gondolkodásmód további nyomait az egészség fenntartását megcélzó intézkedésekben, szabályozókban és cselekedetekben. A betegségek megelőzésére való törekvés a széles néprétegek irányában való egészségügyi ismeretátadással járt együtt, ami a 18. század végén kezdődött. A kiteljesedés időszaka a 19. században történt meg és a 20. századra épült ki, beágyazódva a modernizálódó társadalmak fejlődési rendszerébe. Minden nemzet sajátos szervezeti formában, de azonos irányok mentén építette ki az egészségügyi rendszerét.

2. A kutatás témájának körülhatárolása

Abból az alaptézisből indult ki a kutatásom, hogy a 19. században hazánk gazdasága, ipara, és ezzel együtt társadalma is az európai modernizációs folyamatba bekapcsolódva kezdett átalakulni. Minden területen megfigyelhető volt lemaradásunk, így az egészségügy és a közegészségügy terén is jelentős hátrányt mutatott hazánk, melyeket az új, és egyre szélesebb nyilvánosságot kapó összehasonlító statisztikai elemzésekkel bizonyítottak. A felvilágosult és az új ismeretekkel felvértezett tudósaink, politikusaink vezetésével hazánkban is teret kaphattak törvényi keretek között azok a szervezeti átalakulások, melyek a népesség életmódját pozitívan befolyásolhatták.

A kiegyezés jelentős változást hozott a magyar társadalom életének minden területén. A törvényi szabályozók megfelelő kereteket szabtak és alakítottak ki mind az egészségügy területén, mind az oktatás terén. Újabb elemekkel bővítették az elemi, a középiskolai és a felsőfokú képzést is. Az elemi iskolától, pontosabban szólva a kisdédóvástól kezdve a felsőoktatásig, központi szabályozással kívántak beavatkozni az oktatás rendszerébe, ami bizonyos szinteken korszerűsödést hozott, de a jelentős hátrányokat és különbségeket képtelen volt eltüntetni, felszámolni. Az állami intézmények támogatása, felkarolása biztosította a tartalom és képzés színvonalának folyamatos emelkedését. Az oktatási rendszer eleinte csakis a fiúk nevelésére és oktatására épült, a lányok az elemi képzésen túl eleinte csak magántanulóként kerülhettek be a gimnáziumi oktatásba. Az egyetemi képzésből teljesen ki voltak zárva, majd a századforduló tájékán előttük is kinyílt a tudás kapuja, először a középiskolai oktatásban való részvétel, majd az egyetemi képzések egy része is megnyílt előttük. Az orvosegyetemi képzésben pedig különösen nehezen fogadták be a nőket, annak ellenére, hogy az elsők között nyitották meg kapukat a nők előtt, nem szántak nekik jelentős szerepet a gyógyításban. Az általam vizsgált közel nyolcvan év alatt ugyan jelentős változások mentek végbe az oktatás különböző szintjein, mégis sok téren csak minimális előrelépést tapasztalhattunk.

Az egészség, mint érték kategória, vagyis az egészséges ember képe meghatározó változáson ment keresztül a vizsgált időszakban a magyar népesség körében. A konzervatív vallásos világkép megváltoztathatatlan eszméjének felfogásából kilépve a cselekvő polgári felfogás irányába mozdult el a főként városi lakosság, de a falvakban élők egészségfelfogása is változásnak indult. Leginkább a járványos megbetegedések terén volt jól érezhető ez a

fordulat. Látványos javulást ott hozott, ahol a szigorú szankciókkal be is tartatták az előírásokat és az infrastrukturális fejlesztések is elkészültek (például a ravatalozók építése). Az egészségnevelő propaganda tevékenység és az oktatás egyre szélesebb kiterjesztése is segítette az orvosokról alkotott kép megváltozását, és az orvosok elfogadását. A magyar lakosság műveltségének emelkedésével párhuzamosan változott meg többek között az orvoshoz fordulási szokás és a mindennapi higiénés szokások igénye is.

3. A célkitűzések és kutatási kérdések

Vizsgálatom fókuszában az *iskolaorvosi munka* és az *egészségtan*, mint tantárgy vizsgálata állt a hazai egészségnevelés intézményesülése folyamatának rendszerében tanulmányozva. Célom volt nemzetközi térbe elhelyezni, és szűkebben véve az európai rendszerhez viszonyítva megvizsgálni a magyar egészségnevelési törekvéseket.

Kutatásomban a dualizmus és a két világháború közötti időszak *törvényi* változásainak elemzését a felépült és rendszerbe szerveződött hazai *közegészségügy* kereteihez viszonyítva végeztem el.

Elemzésem tárgyává tettem a ma már klasszikussá vált, a neveléstudomány számára meghatározó és kiváló nevelésméleti szakemberek nevelésfelfogását. Fejtegetésem során rá kívántam világítani a nevelésméleti rendszerükben azokra a jellegzetességekre, mely eszmeképükön keresztül tárja elénk a korszak sajátos egészségnevelés felfogását.

Törekvésem volt egy átfogó *értelmezési* és *jelentéstani* folyamatot felrajzolni, melyben az egészség és egészségnevelés fogalmának kialakulását és változását, gazdagodását követhetjük nyomon a magyar nyelvben, az első megjelenéstől a vizsgált időszak végéig.

Kitüntetett szerepe volt dolgozatomban a *jogi szabályozók* longitudinális elemzésének, melyek mentén felgöngyölítettem a párhuzamosan születő *egészségügyi* törvények és *oktatási* törvények szabályzó rendszerét. A kiépült többszintű és több ágú szerkezet sajátosságain keresztül kívántam tisztázni az *iskolaorvosok státuszát*, az *egészségtan tantárgy helyét, szerepét és a tényleges tartalmát*. Kíváncsi voltam, mennyire volt egységes az oktatás, és mennyiben jelentek meg a területi egyenlőtlenségek az egészségtan oktatásában.

Vizsgálatomban ezért részletesen kitértem az egészségtan tantárgy oktatására, annak törvényi, elméleti kereteire és a gyakorlatban végzett, tényleges tevékenységekre és ezek diszkrpanciáira.

Kutatásomban kiemelt figyelmet fordítottam azokra az oktatást segítő eszközökre, melyek a vizsgált időszakban a korabeli egészségtan oktató tanárok rendelkezésére álltak.

Kutatásom középpontjában a középiskolai iskolaorvosi munka állt, ennek többszintű, több rétegű kifejtését végeztem el értekezésemben. A képzés rendszerét, létrejöttének körülményeit, változásait kívántam boncolgatni, továbbá az iskolaorvosok feladatainak változását, főként annak két területét, a megelőző orvosi vizsgálatokat és az egészségtan tanításának gyakorlati megvalósulását. Kíváncsi voltam, hogy az iskolaorvosok esetében milyen mértékben jelentek meg a területi egyenlőtlenségek, azaz a képzőhely és az állások betöltöttsége között milyen kapcsolat áll fenn.

Az iskolaorvosi munkának részletes, beható elemzésére is ki szerettem volna térni, ezért a vizsgált időszakban a Pécs város iskoláiban folyó iskolaorvosi tevékenységet is áttekintettem, főként az elsődleges forrásokat felkutatva.

Vizsgálatom kiterjedt még az orvoslás új szemléletű megjelenésére, ezzel kapcsolatosan az egészségnevelő orvos szerepkörét kívántam bemutatni, ami a 19. század második felében teljesedett ki az iskolaorvoslás kialakulásával és az egészségtani, higiénés ismeretek oktatásának folyamatában.

A kutatásomban célul tűztem ki, hogy megvizsgálom az orvosegyetemeken folytatott, a lakosság körében végzett egészségnevelő tevékenységet, mely során az orvos tevékenysége

már nem csak a szűken vett gyógyító szerepet ölelte fel, hanem a megelőzést is magában foglalata.

4. Alkalmazott módszerek

A disszertációmban elsősorban a történeti, oktatástörténeti forráselemző módszereket használtam. A történelmi kronológia rendjében, folyamatában írom le és vizsgálom az eseményeket, amelyek során az elsődleges és másodlagos források elemzésével meghatározom és elemzem azokat a csomópontokat, melyek beazonosíthatóvá teszik magát a hazai egészségnevelés folyamatának kiteljesedését, gazdagodását.

Alapműszerként a dokumentumelemzést és a tartalomelemzés módszereit alkalmaztam, de céлом volt az értelmező, magyarázó, és végül a szintetizáló, rendszerbe foglaló módszereket is felhasználni.

Pozitivistá szemlélettel közeledtem a téma felé, törekedtem a lehető legszélesebb forrásanyag felkutatására, és annak a korabeli narratíváin keresztül értelmező elemzését adni. A dokumentumok, adatok és egyéb források elemzéséből levont következtetéseimet, állításaimat a korszakra jellemző statisztikai és népmozgalmi adatsorok másodelemzésével igyekeztem bizonyítani. Alapjában minőségi kutatásom pozitivistá szemléletét igazolja, hogy a felkutatott, rendezett adatsorok mennyiségi elemzésével igyekeztem alátámasztani analitikus vizsgálatomat.

A téma feldolgozása során összegyűjtött egészségügyi képek sorozatából saját szempontok kialakításával táblázatba rendezett adatbázist készítettem, mely e dolgozatot tanulmányozók számára a további kutatás kiindulópontjává válhat. A képi anyagokat történeti ikonográfiai és neveléstörténeti képelemző módszerrel elemeztem.

Kutatásom során törekedtem az elsődleges források feltárására, hogy az iskolaorvosi munkáról és az egészségügy oktatásáról a lehető legpontosabb információkat megszerezve valódi képet kapjunk az egészségnevelő munkáról elosztatva sok vélt állítást. Az elsődleges források feltárására nem minden esetben volt lehetőségem (például a kolozsvári orvosegyetem anyagait nem kutathattam, vagy a források hiányoztak). Ezeket pótolva viszont sok másodlagos forrás (Értesítő Füzetek, könyvek, taneszközök, sajtótermékek) tette teljessé kutatásomat.

Kutatásom témája összességében multidiszciplináris, így a felhasznált módszereket is ennek megfelelően, egymással vegyítve és egymást kiegészítve, adekvát módon alkalmaztam.

5. Az eredmények bemutatása

1. A magyar lakosság egészségi állapotát befolyásoló azon tényezőket elemeztem, melyek a vizsgált időszak meghatározó mutatói voltak. Így többek között a népmozgalmi adatok natalitás, morbiditás, mortalitási mutatóinak analizálásából világosan látszanak a hazai közegészségügyet meghatározó tényezők, melyek a hazai népesség egészségmutatóiként jellemezhetők. Egyértelműen beazonosíthatók azok az orvostudomány fejlődéséből adódó változások, és az egészségügyi ellátás jobb szervezettségét mutató javuló tendenciák, melyek ezt az időszakot meghatározták, ilyen többek között a fertőző betegségek terén kimutatható halálozási arány csökkenése, vagy a csecsemőhalandóság esetében bekövetkezett változások.

A *közegészségügyi állapotot* jelző adatok nemzetközi összehasonlítása nyomán hazánk helyét is kijelöltük, azaz kijelenthetjük, hogy a vizsgált időszakokban néhány déli állammal (Spanyolország, Olaszország) mutattunk hasonlóságot. Az egészségmutatók a háborús események következményeit és a gazdasági világválság okozta változásokat is pontosan behatárolják. Kimutatható szintén a járványos betegségekben meghaltak számának

csökkenése, ami az eredményes iskolaorvosi és tisztiorvosi munka egyértelmű következménye.

A vizsgálatunk oktatástörténeti és orvoslástörténeti szempontok egymásra vetítésén nyugodott, és ennek a párhuzamosan futó elemzésnek az eredményeként azt láthattuk, hogy a különböző iskolai szinteken eltérő időben és tartalommal jelent meg az iskolaorvoslás és nyílt lehetőség az egészségtani ismeretek átadására.

2. Az első, tantervi rendszerben, kötelező tantárgyként való oktatás a *tanítóképzőkben* és a *kisdedóvóképzőkben* kezdődött a 19. század első felében. Az oktatásban nagy hangsúlyt kapott ez a tantárgy egészen a századfordulóig, amikor is a tanítóképzőkben megszüntették a kötelező oktatását (1902) és választható ismeretté vált, ezzel azonos időben az óvóképzőkben viszont egyre hangsúlyosabb lett az egészségtan tanítása.

A kiegyezést követően újonnan felépülő hazai oktatási rendszer, melynek első lépése az 1868-as népiskolai törvény bevezetése volt, az elemi oktatás részévé tette az egészségre nevelést, igaz, nem önálló tantárgyként. Annak ellenére, hogy a képzett tanítók rendelkeztek alapvető és korszerű egészségtani ismerettel, mégsem adott elegendő tudást a magyar átlag népesség számára ez az esetlegességre bízott tanítás. Bizonyítást nyert kutatásunkban, hogy nem határolták körül az ismereteket, ami csökkentette a hatékonyságot, a fő problémát azonban a tanítók nagy részének képzetlensége jelentette. A képesítés nélküli tanítók (jórészt ők képezték a néptanítók taborát) felkészületlensége okozta az egyik fő problémát növelve az alapvető gondokat, mely az iskolák elemi infrastrukturális hiányosságaiból adódóan már eleve meghatározóak voltak. Közegészségtani szempontból egyáltalán nem megfelelő módon folyt az oktatás (főként falun): ablaktalan, fűtetlen, zsúfolt helyiségekben tanultak osztatlan csoportban a gyermekek. Igaz, hogy javítási szándéktól vezérelve később az elemi iskolákra is kiterjesztették az iskolaorvosi munkát (az 1906. február 17-ei hatállyal kelt, 14.532 sz. rendelettel), ami egy újabb szakaszt jelentett az iskolaorvosi munkában, de az csakis a szűrővizsgálatokra korlátozódott. Az ismeretek átadásának rendszere továbbra sem változott meg, sőt az egyházi fenntartású iskolák még inkább korlátozták az ismeretanyagot, mivel féltették a gyermekek hitét és hitéleti meggyőződését.

A széles néprétegek számára nyújtott egészségtani ismeretek kibővítésére tett intézkedés – az 1929-ben kiadott rendelet – adhatott volna segítséget, de a gazdasági világválság korlátozta a lehetőségeket, így a vizsgált időszakban az elemi iskolákban folyó egészségtani ismeretátadásban jelentős változás nem is állt be.

A középiskolai iskolaorvos és egészségtan tanár képzéséről, és a gyakorlati munkáról:

1. Kutatásunk középpontjában a középiskolai iskolaorvos képzés kialakulása, fejlődéstörténetének vizsgálata állt. A források többszintű megismerésével a képzés létrejöttének körülményeit is fel kívántuk tárni. A kutatás során kiderült az a tény, hogy egy régóta óhajtott kívánság teljesült a Trefort Ágoston vallás- és közoktatásügyi miniszter által kihirdetett tanfolyami képzéssel, és a középiskolai gyakorlatba bevezetésre kerülő iskolaorvosi tevékenység megszervezésével. A korabeli szaksajtók (Orvosi Hetilap, Közegészségügyi Kalauz) minden egyes eseményről hírt adtak a képzés kezdeti szakaszában, így az első pár évben valóban nagy nyilvánosság mellett folyt a képzés, majd az újdonság elvesztése után már alig találunk utalást. A századforduló utáni időkből már nagyon nehezen rekonstruálhatók az adatok, a résztvevőket és a végzeteket tekintve (már a felvettek névsorát sem rögzítették a korabeli iktató könyvek). Mivel az iskolaorvosi tevékenységet csak az állami intézményekben honorálták, így az arról való beszámolási kötelezettség sem vonatkozott a nem állami fenntartású intézményekre. Az ott folyó tevékenységről nagyon kevés és esetleges az ismeretünk annak ellenére, hogy az 1890-ben kiadott rendelet szerint (13

331. számú rendelet 25.§-a értelmében) minden középiskolában kötelező lett volna iskolaorvost alkalmazni.

2. A kutatás során fény derült arra, hogy a nem állami intézményekben a fenntartónak kellett volna az orvost tartani, kifizetni. Az állami intézményekben sem voltak jobb helyzetben az iskolaorvosok, mert itt sem rendeződtek a keresetek, és éveken át az átmenetinek szánt díjösszeg ellenében kellett az iskolaorvosi teendőket ellátni. Az évi 200 forint díjazás, melyet 1885-ben állapítottak meg, csak 1901-ben növekedett, amikor már az iskolaorvosi munka beszüntetését fontolgatták az orvosok. A megfelelő és megnyugtató elismerést honoráló díjazásra csak jóval később, 1938-ban került sor.

3. A keresetek már önmagukban jelezték a szakma elfogadottságát, és az alacsony presztízs a képzés népszerűségét is jelentősen csökkentette. A kutatásban az elsődleges és másodlagos forrásokra támaszkodva nyert adatokból összesen 504 főt sikerült beazonosítani az 1885 és 1945 közötti időszakban, akik iskolaorvosként működtek Magyarország területén. Ebből 447 férfi és 57 nő volt az iskolákban dolgozó orvosok közül. Ez nem jelenti azt, hogy minden iskolaorvosként működő személy tanfolyamot végzett, képzett lett volna, hiszen mindösszesen 204 fő rendelkezett iskolaorvosi végzettséggel, 31 fő pedig tisztiorvosi képesítéssel bírt. Adatsorunk azt is mutatja, hogy $\frac{3}{4}$ részük középiskolában tevékenykedett. Láthatjuk azt is, hogy a folyamatosan kiépülő leány-középiskolákban női orvosokat alkalmaztak, eleinte a miniszter kérésének, majd a szabályozásnak megfelelően (1921 évi rendelet).

4. Vizsgálatunk jelentős részét az egészségtan tantárgy oktatásának elemzése tette ki. Az első részletes módszertani utasításnak megfelelően folytatták az oktatást az orvosok, bár pedagógiai ismeretük és oktatási gyakorlatuk sok hiányosságot mutatott. Az egészségtan tantárgy válaszható jellege és az iskolai eredményességet nem befolyásoló helye megpecsételte a tárgy komolyságát. Az elsődleges források, iskolaorvosi jelentések áttekintése során is meggyőződhattünk arról, hogy eltérő évfolyamokon és tartamban hirdették meg az órákat, függetlenül az iskola típusától. Az elemzések során nem lehetett értelmezni, hogy miért került a tantárgy a 7. vagy éppen a 8. osztályba, vagy akár még korábbi korcsoport képzésébe. A tartalom is egyediséget és eltéréseket mutatott, bár ezt behatárolta az orvos felkészültsége, lehetősége és az aktuális problémák tényereése. Az oktatás minőségét azonban kizárólag az orvos felkészültsége határozta meg. Az igazgatói és tanfelügyelői jelentések is ezt igazolták.

5. Vizsgálatunkat kiterjesztettük a tartalom túl az oktatást segítő eszközökre is. Ennek két területét vizsgáltuk: az oktatásban használt tankönyveket és a szemléltető fali táblákat, képeket. A szemléltető képeket az új kutatómódszertani módszerek – neveléstörténeti képelemzés – felhasználásával végeztük el, így győződhattünk meg a korabeli oktatás szakszerűségéről és hatékonyságáról. A vizsgálatunkba beemeltük a népszerű egészségnevelő, felvilágosító tartalmú plakátok, képek elemzését is, melyeket a korabeli felvilágosító tevékenység fontos részeként tételezhetünk. Az egészségügyi faliképek didaktikus egységet alkottak, mely kiegészítette az egészségtan tankönyv elemeit. Bebizonyosodott, hogy szemléltető oktatás zajlott és az ismeretszerzés legmagasabb fokára érhetek el a tanulók, azaz az alkalmazott tudásig juthattak el. A mindennapi szokássukká válhattak az egészség megőrzését segítő ismeretek (zsebkendő használata, elsősegélynyújtás, táplálkozási ismeretek, csecsemőgondozás, stb.).

Elemzésünk eredménye szerint, a fellelt és vizsgált plakátokkal a felnőtt lakosságot célozták meg elsősorban. A felhívó megjelenésű képi üzenetek feladata az alapvető ismeretek

közvetítése, és/vagy a hiányos egészségügyi ismeretek kiegészítése, és a korábbi ismeretek megerősítése volt. A helytelen életmódra figyelmeztető plakátok egyszerű, vizuális üzenetekkel sugallták a helyes és kívánatos életformát. A plakátok között kiemelt téma volt a káros szenvedélyek ellen kampányoló üzenet. Ezek a felhívó erejű képek, az alkohol ellenségként való megjelenítésére és az alkoholos befolyásoltság következtében előforduló balesetekre figyelmeztettek. Jelentős számú plakát hívta fel az emberek figyelmét, ugyan nem direkt módon, a nemi betegségekre, ezek közül is a jelentős fertőzöttséget mutató szifiliszre, mint a korszak félelmetes, halálos megbetegedésére. (Magyarországon a 20. század első felében jelentős számú volt a fertőzöttek száma, nemcsak a felnőtt lakosság körében, hanem a gyermekeknél is.)

6. A plakátok által közvetített információ részleteit a szabadegyetemeken, és egyéb népszerű nyilvános előadásokon, a tudományos ismeretterjesztés eszközt felhasználva adták át szakértő orvosok. Az ilyen nyilvános előadásokon, az egészségtani témában előadással szereplő szakemberek zömében iskolaorvosi és egészségtan tanári képesítéssel rendelkeztek. Feltételezhetően a nagy néptömegek előtt zajlott előadások sikerességét az előadók számottevő oktatási gyakorlata segítette.

7. További vizsgálatunkban kitértünk az orvosegyetemeken folytatott egészségnevelő tevékenységekre, melynek része volt az iskolaorvosi továbbképzés és a lakosság egészségügyi felvilágosítása, a kor szokásainak megfelelően, gyakran irodalmi keretbe ágyazva. A fókuszban a 'vidéki' (Debrecen, Szeged, Pécs) orvosegyetemek ebbéli tevékenységének elemzésére került sor.

Az iskolaorvosi képzés tartalmát tekintve azonos volt a három egyetemen, mégis eltérő óraszámban, és eltérő tartalmi hangsúlyokkal folytak a képzések. A tanfolyam egységesítése irányába tett kezdeményezést csak a három vidéken működő egyetem vezetősége támogatta. Bebizonyosodott, hogy az egyetemeken az oktató és kutató munkát magas színvonalon művelő tudósok rendkívüli figyelemmel fordultak a lakosság irányába, és számtalan felvilágosító előadás tartásával segítették az egészségnevelő propaganda tevékenységet, mely az egyetemek vonzáskörzetéhez, (régióhoz) tartozó kisebb falusi településeken zajlottak.

8. A kutatás egyik fontos részét képezte az egészség fogalmi és jelentéstani változásának vizsgálata a korabeli magyar nyelvű egészségtani tartalmú irodalmakban. A forráselemzés során vizsgáltuk a szó első előfordulásától kezdve annak tartalmát, így például a Pray-kódexben való megjelenést értelmeztük, majd az egészségnaptárakban és kalendáriumokban való jelentését elemeztük. Apáczai Csere János Magyar Encyclopaedia művében a kor jellemző egészségfelfogását azonosítottuk be. Vizsgálatunkban meggyőzően bizonyítást nyert, hogy az egészségtan jelentéstartalma a korabeli német irodalmakból került át a magyar nyelvhasználatba, ami a német nyelvű irodalmak elemzése alapján állítható. Nem honosodott meg a diaetika – a helyes életrendtan kifejezés, hanem a német és angolszász hatások által közvetített egészségtan, vagy higiénia szó terjedt el a mindennapi gyakorlatban, ami magába foglalta az egész életre kiható tudatos, cselekvésbe ágyazott egészségben maradási. Tartalmazta a környezet, a munka, a test és elme egészségben tartását, és magában foglalta a betegség állapotából az egészséges állapotba való visszaállítás módját is.

9. Az értekezés egyik jelentős eredményének véljük azt a nevelélméleti elemzést, melyben azt vizsgáltuk, hogy a mára már klasszikussá vált nevelélméleti összefoglaló munkákban milyen eltérések, változások követhetők az egészségnevelésről való gondolkodásban. A *nevelélméleti paradigmák* beazonosítása meghatározó eredménye e kutatásnak. Az elemzés során feltárult a 19. századra jellemző ultra konzervatív vallási erkölcsi nevelési eszme, mely

a testhez és az egészséghez való kapcsolatát axiómaként jellemezte. A további elméletekben a jellemformálás dinamikus elemének nevezik a testi nevelést, majd Imre Sándor nevelésméleti rendszerében válik önálló elemmé az egészségnevelés. Ez a fejlődő nevelési terület az egészségnevelő munka társadalmi beágyazódását eredményezte.

6. Összefoglalás és javaslatok

A téma rendkívül sokirányú folytatása vetődik fel, ezért csak néhány irányát emelném ki a munka további folytatásának lehetőségei közül, röviden:

- az iskolaorvosi szűrővizsgálatok eredményeinek részletes elemzése, különös tekintettel az ortopédiai vizsgálatokra és a tartási deformitásokra;
- az iskolaorvosok rekrutációjának történeti szociológiai elemzése, és az orvosi adatbázisban történő beazonosítása, amiből a területi egyenlőtlenségek még érzékelhetőbbé és pontosabbá válhatnak előttünk;
- a korabeli egészségtan tankönyvek részletes elemzése, a magyar és idegen nyelvű könyvek összehasonlító tartalomelemzésével;
- az alsófokú oktatási szinteken – óvoda, egyházi elemi iskolák, reformpedagógiai irányzatú intézmények – intézményes és nem intézményes keretek között zajló egészségnevelő tevékenységének vizsgálata a két világháború közötti időszakban;
- az egyházi fenntartású elemi iskolák egészségtan oktatásának részletes feltárása;
- a kolozsvári orvosegyetemi anyagok felkutatása, feltárása.

Az általam elkezdett feltáró munka számtalan további kutatási kérdést felvet, így a kutató munka kibontásának iránya közül csak néhány jelentősebbet emeltem ki.

Vizsgált korszakainkban az orvostudomány gyors fejlődése, gazdagodása vezetett el az egyre erőteljesebbé váló preventív munka felé, amely a 19. század második felétől a 20. század közepéig fokozatosan beépült a mindennapi életbe. A betegségek kialakulásának és elterjedésének megakadályozása, ami az iskolaorvosi munka részét képezte, jelentősen segítette hazánk egészségi állapotának javulását. Az egészségtan oktatásának eklektikussága, ami mind a szabályozásban, mind a napi gyakorlatban megfigyelhető volt, csak részben érte el célját. Az értekezés sok résztéma szintetizálásával alapvetően a hazai iskolaorvosi munka közel nyolcvan évének küzdelmét dolgozta fel és állította középpontba.

A szerző témában megjelent publikációi és előadásai

Közlemények

1. *Egészségnevelés és jellemfejlődés, Erkölc és egészségnevelés néhány alapelveinek történeti vetületei a 19. század végén és a 20. század első felében*, in.: Bertók R.-Barcsi T.-Bécsi Zs.(szerk.) *Tolerancia?! Ethosz*, Pécs, 2008, 124-131.p
2. *Egészségnevelés képekben, avagy képek az egészségmegőrzésről*, in.: Andl H.-Dominek D. Molnár-Kovács Zs.(szerk.) *Iskola a társadalmi térben és időben*, PTE, Pécs, 2010, 19-25.p
3. *Egy pozsonyi orvos – a tökéletes egészségnevelésről*, *Valóság Folyóirat* (elfogadva közlésre, megjelenés alatt)
4. *Egészségtan tanítása a Tanítóképzőkben, a 19. században használt tankönyvek alapján*, *Református Tanítóképzők kötete*, Debrecen, 2011 (megjelenés alatt)
5. *Pécs Lexikon*, Romváry Ferenc (főszerk.) 2010, Pécs, Pécs Lexikon Kulturális Nonprofit Kft.
6. *Iskolaorvosok, mint egészségnevelők a hosszú 19. században*, in: *Újabb eredmények a hazai tudomány-, technika- és orvostörténet köréből*, *Természettudományos, műszaki és orvostudományi fejlődés a hosszú 19. században*, MTESZ, Budapest, 2011 (megjelenés alatt)

Előadások

7. *Egészségnevelés és egészségi állapotok a pécsi óvodákban a 20. század elején*, Orosháza-Kodolányi János Főiskola, 2003. október (előadás)
8. *Az egészségnevelés - képzés fejlődéstörténete hazánkban*, *Pedagógusképzés a 19-20. században – európai kitekintéssel*, PTE Illyés Gyula Főiskolai Kar, Szekszárd, 2007. június 1-2. (előadás)
9. *Az egészségnevelés-képzés kezdete, avagy az egészségnevelés intézményesülésének első lépései hazánkban*, II. Nemzetközi Neveléstörténeti Konferencia, Ausztria, Fürstenfeld, 2007. október 12-13. (előadás)
10. *Erkölc és egészségnevelés történeti vetületei*, III. Szaketikák Konferencia - Tolerancia a szaketikákban, Pécs, 2008. május 15-16. (előadás)
11. *Iskolaorvosok és egészségnevelés-tanárok működése a pécsi iskolákban 1885 és 1945 között, avagy egészségnevelési tevékenységek Pécs mintavárosában*, Pécs, Helytörténeti Konferencia, 2008. szeptember 25. (előadás)
12. *A törvénykezés és szabályzás az egészségnevelésben*, MTA PAB Neveléstörténeti Munkabizottság, Pécs, 2008. december 10. (előadás)
13. *A tökéletes egészségnevelés - egy pozsonyi orvos feljegyzései alapján*, I. Nemzetközi Tudományos Konferencia SJE, Révkomárom, 2009.szeptember 7-8. (előadás)
14. *Egészségnevelés képekben*, *Iskola a társadalmi térben és időben*, PTE BTK Neveléstudományi Doktori Iskola, Pécs, 2009. november 24. (előadás)
15. *Az egészségnevelés képek forrásértéke*, MTA PAB Neveléstörténeti Munkabizottság ülése, Pécs, 2009. november 25. (előadás)
16. *A tökéletes egészségnevelésről*, *Utópia*, PTE BTK Neveléstudományi Intézet, Pécs, 2009. december 4. (előadás)
17. *Az egészségnevelés képekben, avagy a tanszerek legitimált tényezője a 19. század végén és a 20. század első felében*, *Pannon Tudományos Napok*, Nagykanizsa, 2010. október 13. (előadás)
18. *Az egészségnevelés helyzete a Fiume-i középiskolákban a 20. század első felében*, *Új törekvések és lehetőségek a 21. századi neveléstudományokban*, X. Országos Neveléstudományi Konferencia, Budapest, 2010. november 4-6. (előadás idézhető absztrakttal, 289p.)

19. *Az iskolaorvoslás és a társadalmi nem összefüggései hazánkban a 19. század és a 20. század fordulóján*, Pusztafalvi H., Vass L., Társadalmi nem és oktatás, PTE BTK Neveléstudományi Doktori Iskola, Pécs, 2010. november 20. (előadás idézhető absztrakttal)

20. *Iskolaorvosok, mint egészségnevelők a 19. század végén*, Újabb eredmények a hazai tudomány-, technika- és orvostörténet köréből, Természettudományos, műszaki és orvostudományi fejlődés a hosszú 19. században, Budapest, 2010. november 23-24.

21. *Egészségtan tanítása a Tanítóképzőkben a 19. században használt könyvek alapján*, A református Tanítóképzés múltja, jelene, jövője, Debrecen, 2011. február 25. (előadás idézhető absztrakttal 4.p)

22. *Tankönyvek az egészségtan oktatásában a 19. században*, Iskola a társadalmi térben és időben II., PTE BTK Neveléstudományi Doktori Iskola, Pécs, 2011. május 17-18. (előadás idézhető absztrakttal 15.p)

A szerző egyéb tudományos cselekedetei

Közlemények

1. *Szülők az óvodaiskoláról*, in.: Németh Mihályné - Golobics Károlyné (szerk.) Óvodaiskolai Program 1., Iskolafejlesztési Alapítvány, 1993, Pécs, 49-57.p
2. *Kisdedovás Magyarországon a dualizmus idején, egy pécsi magánintézet történetén keresztül vizsgálva*, Pécsi Szemle, 2009, Nyár, 74-82.p
3. *Régi pécsi iskolák albuma, 1868-1948, Album of Old Pécs Schools, 1868-1948*: A Janus Pannónius Múzeum interaktív iskolatörténeti adatbázisa, írta, szerk. Pásztor Andrea; az óvodákról szóló fejezetet írta Pusztafalvi Henriette, Baranya Megyei Múzeumok Igazgatósága, 2007
4. *Konfliktus és konfliktuskezelés*, in: Selley Gy. M. (szerk.) Kommunikáció az egészségügyben, Jegyzet, PTE ETK, Pécs, 2008, 100-117.p
5. *A civilszervezetek részvételi lehetőségei az egészségügyi ellátásban*, Péntek E., **Pusztafalvi H.**, Máté O., Egészségügyi Gazdasági Szemle, 47. (2009) 2. 8-14.p
6. *Die Wege zur sicherstellung von Chancengleichheit in Schule*, E. Péntek, **H. Pusztafalvi**, O. Máté, Eruditio-Educatio, 4. (2009) 1. 41-56.p (német nyelvű közlemény)
7. *Civilek az egészségesebb életért-a betegszervezetek tevékenységének jelentőségéről*, Péntek E, Máté O, **Pusztafalvi H.**, Magyar Epidemiológia, (2009) 27-37.p
8. **Pusztafalvi H.**-Vass L. (szerk.) Párbeszéd 2009 - Minden gyermek különleges, „Dialog - Jedes Kind ist anders”, Tanulmánykötet, Pécs, 2010 (német – magyar nyelvű kiadvány)
9. *A Montessori pedagógia történeti vetületei hazánkban*, in.: Pusztafalvi H.- Vass L. (szerk.) Párbeszéd 2009 - Minden gyermek különleges, Pécs, 2010, 45-52.p
10. Keller J. - Kívés Zs. - **Pusztafalvi H.**: *A sport hatása a stresszel való megküzdésre/ The effect of the Sport on the stress coping*, IV. Sporttudományi Kongresszus Tanulmánykötete, Magyar Sporttudományi Társaság, Budapest, 2011

Előadások

1. *Pécs város óvodatörténete a 19 és 20 század fordulóján*, Helytörténeti Konferencia, Pécs, 2000. szeptember 7.
2. *Pécs város óvodatörténete a 20. század elején*, Helytörténeti konferencia, Pécs, 2002. szeptember 11.
3. *A pécsi óvodák története*, XIV. Baranyai Pedagógiai Napok, Pécs, 2004. március 18.
4. *Paradigmaváltás az egészségfejlesztésben. Egy empirikus kutatás gyakorlati vetületei*, Jeges S., Tahin T., Lampek K., **Tigyi Zné**, Kovács É., Szegedi Nemzetközi Konferencia, Szeged, 2005. szeptember 22 (idézhető absztrakt)
5. *Kisdedovás Magyarországon, a dualizmus idején egy pécsi magánintézet történetén keresztül vizsgálva*, I. Nemzetközi Neveléstörténeti Konferencia, Ausztria, Fürstenfeld, 2006. október 6-7.

6. *Egészségfejlesztő, rekreációs tréningek hatásvizsgálatának lehetősége – a 'wellness profil' mérése alapján*, Rétsági E., Tóth Á., **Tigyi Zné**, Szovák E., Sportoló Nemzet és Egészséges Társadalom, Nemzetközi Konferencia Pécs, 2007. április 4.-5. (idézhető absztrakt)
7. *'Kortársoktatás' a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán*, Kortársoktatási Konferencia, meghívott előadó, Debrecen, 2008. március 7. (idézhető absztrakt 10.p)
8. *A Montessori pedagógia történeti vetületei hazánkban*, Párbeszéd 2009 – Minden gyermek különleges Konferencia, 2009. május 25-26. (idézhető absztrakt, 12.p)
9. *Esélyegyenlőség? a globalizált világban, egy vizsgálat eredményei a segítő szakmát tanulók körében*, Baranyai Pedagógiai Szakszolgálatok és Szakmai Szolgáltatások Központja, a Dél-dunántúli Régió IPR Szakmai Szolgáltatója, 2. Regionális Konferencia, Esélyegyenlőség a globalizált világban, Harkány, 2010. március 27. (felkért előadás)
10. Sajti R.- **Pusztafalvi H.**, *Társadalmi távolság a fogyatékossgal élők és az épek között*, Magatartástudományi Napok 10. Jubileumi Konferencia, Pécs, 2010. május 25-26. (előadás, idézhető absztrakttal 41.p)
11. *Kisdednevelés Pécs városában a 19. században és a 20. század elején*, Pécsi Városszépítő és Városvédő Egyesület Helytörténeti Szakosztálya, Pécs, 2010. október 26. (felkért előadás)
12. *Kisgyermek nevelése a 19. században és a 20. század első felében*, Bölcsődék Napja Konferencia, Pécs, 2010. április 21. (felkért előadás)

Poszterek

1. Dávid K., Kívés Zs., **Pusztafalvi H.**, *Szexuális nevelés a pécsi középiskolákban*, Magatartástudományi Napok 10. Jubileumi Konferencia, Pécs, 2010. május 25-26. (idézhető absztrakt 53.p)
2. Földi É., **Pusztafalvi H.**, Kívés Zs., *A prevenció kommunikációjának hatékonysága középiskolákban* Magatartástudományi Napok 10. Jubileumi Konferencia, Pécs, 2010. május 25-26. (idézhető absztrakt 56-57.p)
3. Hahn E., Kívés Zs., **Pusztafalvi H.** *Szolárium használat és napozási szokások vizsgálata hallgatók körében*, Magatartástudományi Napok 10. Jubileumi Konferencia, Pécs, 2010. május 25-26. (idézhető absztrakt 60.p)
4. Makovecz J., Kívés Zs., **Pusztafalvi H.**, *Példamutatás az egészségfejlesztésben*, Magatartástudományi Napok 10. Jubileumi Konferencia, Pécs, 2010. május 25-26. (idézhető absztrakt 67.p)
5. Pintér Á., **Pusztafalvi H.**, Kívés Zs., *Kóros táplálkozási szokások és attitűdök vizsgálata középiskolás lányok körében*, Magatartástudományi Napok 10. Jubileumi Konferencia, Pécs, 2010. május 25-26. (idézhető absztrakt 69.p)
6. Bárti K., Ambruszt S., **Pusztafalvi H.**, Kívés Zs., *Táplálkozási zavarok előfordulása obesitasban*, Magatartástudományi Napok 10. Jubileumi Konferencia, Pécs, 2010. május 25-26. (idézhető absztrakt 50.p)