

**Prof. Dr. Métneki János**

**Az egészségügyi felvilágosítástól az egészségfejlesztésig**

***Magyarországi egészségnevelés rövid vázlatos története 1952-2002***

Az egészségnevelés az elmúlt 50 év alatt mind elméleti és tudományos téren, mind szervezetében, kapcsolatrendszerében, tartalmában, módszereiben és gyakorlatában jelentős változásokon, fejlődésen, paradigmaváltáson ment át. Történetileg néhány meghatározó, de egymástól élesen el nem választható, egymásra épülő korszakot különböztethetünk meg. A korszakok történelmi részletességet igénylő tárgyalása túlhaladná a jelenlegi feldolgozásnak a kereteit. Ebben a témában egyébként számos értékes írás jelent meg, így elsősorban Dr. Füsti Molnár Sándor és Dr. Székely Lajos részéről, átfogóbb tanulmányt pedig magam is elkövettem. A mellékletben közreadott irodalomjegyzék lehetőséget ad az érdeklődőknek a téma bővebb tanulmányozására.

Az olvasó figyelmét azonban szeretném itt is felhívni azokra a lényegi változásokra, illetve tendenciákra, amelyek azt bizonyítják, hogy az egészségnevelésnek elvei és gyakorlata a hazai egészségnevelésben már évtizedekkel ezelőtt megjelentek és érvényesültek. A múlt tanulmányozása ugyanis nemcsak történetiségében érdekes, de számos olyan tevékenységre találhatunk rá, melyek ma is aktuálisak és a jelenlegi egészségfejlesztési programokban sok esetben megtalálhatók, illetve hasznosíthatók.

A centralizálás időszaka 1952-1957.

Az ötvenes évek elején az általános centralizálási törekvéseknek megfelelően az 1945 utáni szétszórta, főleg társadalmi tevékenység keretében működő egészségügyi felvilágosítás feladatkörét is az Egészségügyi Minisztérium Közegészségügyi Felügyeleti és Járványügyi Főosztályának *Egészségügyi Felvilágosítási Osztálya* veszi át. Ezzel az egészségügyi felvilágosítás irányítása minisztériumi osztály keretében *állami* feladatszintre kerül. Az osztály azonban szervezést a területi szervek hiányában nem végez. Főleg kiadványokat, plakátokat, filmeket készített illetve kiállításokat, plakátokat készít grafikai műhelye és fotólaborja révén. Ezek mellett rádiós tanácsadásokat végez illetve a területre kijárva közvetlen operatív feladatokat lát el. Nagy jelentőségű annak a székháznak a megszerzése, melyben az intézet jelenleg is működik. Mindezekben elvülhetetlen érdemei vannak Dr. Vilmon Gyulának akkori minisztériumi főosztály - vezetőnek, majd miniszter - helyettesnek, egyetemi professzornak.

Elvileg a megalakuló *Közegészségügyi - Járványügyi Állomások* az egészségügyi felvilágosítás területi gazdáí, amelyek azonban egyelőre saját szervezetük kialakításával vannak elfoglalva. A területi tevékenység a társadalmi és tömegszervezetek tevékenysége mellett néhány elkötelezett és lelkes személyre korlátozódik, mert a körzeti orvos rendszeres népszerű egészségügyi előadási kötelezettsége csak papíron létezik.

#### Változás-váltás időszaka 1958-1973.

1958 őszén megalakul az Egészségügyi Minisztérium *Egészségügyi Felvilágosítási Központja*, mely a minisztériumi igazgatási feladatkör részbeni megtartása mellett szakmai *intézeti feladatkört* kap és épít ki. Ennek értelmében az intézet az egészségnevelés körében országos szervező, irányító, oktató, módszertani, tudományos kutató, valamint operatív munkát végez, nemzetközi kapcsolatokat tart fenn. Ez a változás magával hozza a feladatoknak megfelelő új szervezeti felépítést, mely kisebb kiegészítésekkel a kilencvenes évekig fennmaradt.

A *területi hálózat* kialakulása lassan de folyamatosan megvalósul. Eleinte a megyei KÖJÁL-on belül egy személy van megbízva a megye egészségnevelési feladatainak szervezésével és összefogásával. A későbbiek során megalakulnak a KÖJÁL-ok *Egészségnevelési Csoportjai*, sok helyen orvos-vezetővel és részfeladatokkal megbízott munkatársakkal. A csoport szakmai irányítása mellett a nagyobb gyógyító intézményekben, városokban és a járásokban is működik függetlenített vagy megbízott felelőse az egészségnevelési tevékenységnek. A megyei egészségnevelési csoportok szervezik, irányítják és összehangolják területük egészségnevelési tevékenységét, terjesztik a központilag és helyileg elkészült egészségnevelési eszközöket és anyagokat. Együttműködnek az egészségügyi és egyéb állami, szakmai és társadalmi szervvel, a tömegkommunikáció intézményeivel. Megyei szinten egészségnevelési programokat, konferenciákat szerveznek, esetenként továbbképzési, módszertani és kutatási feladatokat is ellátnak. Az egészségnevelés mindennapi gyakorlati tevékenységét az egészségügyi alapellátás és szakellátás orvosai, egészségi dolgozói, intézményei, valamint megfelelő szakmai segítséssel és irányítással az ebben érdekelt társadalmi szervek látják el.

A *területtel* a személyes kapcsolaton és a rendszeres területi vezetői munkaértekezleteken, továbbképzéseken kívül a kiemelt tartalmi és szervezeti kérdéseket magában foglaló Módszertani Levelek, Éves Irányelvek, az Előadói Segédanyagok, illetve Módszertani Segédanyagok sorozatok és az Egészségnevelési Szakkönyvtára könyvei jelentik.

Változást, de bizonyos értelemben váltást is jelent az *egészségügyi szakmai területekkel* való együttműködés, az *interdiszciplinaritás*. Ez annál is fontosabb, mivel az intézeti szervezeti felépítés a funkcionális feladatokra épül és a mindinkább bővülő egészségügyi szakmai tartalmakra nincsen külön szakember. Míg előzőleg döntően a higiénés és járványügyi szakhálózattal volt kapcsolat és szórványosan az anya-gyermekvédelem és a tbc szakterületével, részben a szakma részéről jelentkező igény, részben az intézet kezdeményezése révén kialakul a szoros és rendszeres együttműködés számos egyéb egészségügyi szakterülettel. Ennek szervezeti, formai részét képezik az intézet *szaktanácsadó bizottságai*, (1) amelyeknek vezetői többnyire az országos intézetek igazgatói, tagjai is részben innen, részben a szakterület más prominens képviselőiből adódnak. A bizottságok az éves egészségnevelési tervek kialakításához és értékeléséhez járulnak hozzá tanácsaikkal és szakembereket biztosítanak a kiadványok, filmek stb. készítéséhez, valamint a tömegkommunikációs programokhoz. A speciális egészségnevelési feladatok gyakorlati, területi végrehajtására az adott szakterülettel közösen *Irányelvek* készülnek és annak megvalósítását is együtt ellenőrzi az intézet.

Az interdiszciplinaritás mellett szükségessé válik az *interszektoralitás*, a szélesebb körű együttműködés megvalósítása az *egészségügyön kívüli szervekkel* is. Az 1963-ban minisztertanácsi határozat alapján létesített *Egészségügyi Felvilágosítás Társadalmi Tanácsa* nem csak ennek keretét adta, de olyan alapvető és előremutató létesítmény is volt, mely a mai *egészségfejlesztés* elve és bizonyos értelemben gyakorlata *előfutárának* is tekinthető. A rendelet szerint a Tanácsban az egészségnevelésben érdekelt főfelügyeleti szervek, minisztériumok és társadalmi szervek vesznek részt. Feladata az aktuális egészségnevelési kérdések megvitatása és ajánlások kidolgozása a Tanácsban részt vevő intézmények, szervek részére, valamint egészségnevelési kérdésekben tanácsadója az egészségügyi miniszternek. A megvitatott témák a Tanács több mint 15 éves működése során rendkívül változatosak voltak és az ajánlások alapján számos intézkedésre is sor került.(2)

Az EFTT keretében történő együttműködésen kívül rendszeres kapcsolat és tevékenység alakul ki *egyéb intézményekkel, sőt vállalatokkal* is. Kiemelhető ezek közül az Országos Testnevelési és Sporthivatal, a SZOT Üdülési Főigazgatósága, mindkettő különösen a szabadidő egészséges felhasználása témában. Az együttműködés újszerű formáját jelenti a PIÉRT-tel, a TRIÁL-lal, a Tejipari Vállalattal, az OTP-vel, az Állami Biztosítóval kötött szerződések, amelyek értelmében az intézet különböző nyomdai anyagai, filmjei előállításának, forgalmazásának költségeihez és egyes programokhoz jelentős mértékben hozzájárulnak.

Az *iskolai egészségnevelés* programjai ebben az időszakban a Művelődésügyi Minisztériummal szoros együttműködésben alakulnak és elsősorban az osztályfőnöki órák tantervében, valamint az iskolai vöröskereszt tevékenységében valósulnak meg. Az elkészült iskolareform Nevelési Tervében egészséges életmódra nevelés címszó alatt helyet és hangsúlyt kapnak az egészségvédelmi követelmények. Mindezekhez segédanyag sorozatot is kiad az intézet. Közös kialakított szempontokat tartalmaz az "Alapelvek az ifjúság szexuális nevelésére".

Teljesen új feladatkörként jelentkezik az intézet munkájában az *elméleti, tudományos kutató, módszertani és oktatási-továbbképzési* tevékenység és ezekre a feladatokra rövidesen kialakul a munkatársi feladat-munkamegosztás.

Az egészségnevelés *elméleti kérdéseivel* kapcsolatos tevékenység új arculatát alakítja ki az intézetnek. Az Egészségügyi Világszervezet új meghatározását az *egészség fogalmáról* az intézet kritikailag elemzi és több közleményben az egészségnevelés elvi és gyakorlati kérdéseivel hozza összhangba. Ebben az időben jelenik meg az Egészségügyi Világszervezet vitaanyagaiban az egészségnevelésnek mint *önálló diszciplínának* meghatározása. Ezt figyelembe véve az intézet több tanulmánya foglalkozik az egészségnevelésnek, mint tudománynak a tudományok rendszerében elfoglalt helyével. Próbálja meghatározni az orvostudományhoz, illetve más, elsősorban a társadalomtudományokhoz való viszonyát, kapcsolatát. Hangsúlyozza, hogy az egészségnevelés tartalmát döntően az orvostudományokból meríti, de annak sajátos, a laikusok számára érthető feldolgozásával, a megelőzés előtérbe helyezésével.

A *társadalomtudományok* az orvostudományokban is jelentős szerepet kezdenek kapni, viszont az egészségnevelésben, annak gyakorlatában, a tudományos kutatásában, a módszertani tevékenységében nélkülözhetetlen. Miután az emberi, ezen belül az egészséggel kapcsolatos viselkedés, magatartás nem csak az ismeretek alapján fejlődik, változik, de a készségek, szokások kialakulását számos egyéb, pszichés, társadalmi és természeti környezeti tényező, motiváció, a változó feltételekhez való alkalmazkodás szükségessége is befolyásolja, ennek feltárását csak a különböző társadalomtudományok ismereteivel és felhasználásával lehet megvalósítani. Az egészség befolyásolásának csupán biomedikális megközelítését mindinkább a társadalmi – gazdasági - környezeti, pszichológiai tényezőket is figyelembevevő látásmód váltja fel. Ennek megfelelően a pszichológia, a személyiséglélektan, a szociálpszichológia, a szociológia, a pedagógia tudományának,

gyakorlatának és módszereinek megismerése és alkalmazása az intézet további munkájában jelentős helyet kap.

Mindez segít abban, hogy a felvilágosítás, ismeretközlés bűvköréből továbblépve a *magatartás-formálás* komplex módszereivel és sokrétű feladataival az *egészséges életmód* elérésének célkitűzését próbáljuk megvalósítani.

Nagy lendülettel indul meg az egészségnevelési *felmérő, kutatómunka*. Az egészségkultúráltsági szint felmérése keretében az ismeretekre, azok forrásaira, a szemlélet, magatartás és készség vizsgálatára, a társadalmi és természeti környezeti tényezők hatására és elsősorban célzott rétegekre irányulnak a vizsgálatok, a minták is ennek megfelelően kerülnek kiválasztásra. Néhány példa az 1961-63 közötti rétegfelmérésekből: a gyermekek alkohol fogyasztása – a cigány lakosság egészségi kultúráltsága – terhes anyák életmódja – a csecsemők táplálása – pedagógusok egészségi kultúráltsága – üdülő vendégek ételválasztása.

Lényeges az egészségnevelési intervenciók tevékenység alapján a változások feltárása és ennek kapcsán a használt egészségnevelési *módszerek hatékonyságának* vizsgálata. Ilyen hatékonysági vizsgálat célozottnan egy-egy módszertani eszközzel kapcsolatosan is történik, mint például a modern grafikai eljárásokkal készült plakátokról a lakossági vélemény, vagy az időtényező hatásának mérése, a "bumeráng-effektus" megjelenése. A vizsgálatokban mindinkább előtérbe kerül az *ismeretek és a magatartás közötti törvényszerűségek*, az egészségi kultúráltságra ható motivációs tényezők, az egészségkultúrális fejlődés dinamikájának feltárása.

Az egészségnevelés *szervezési programjainak eredményessége* is a kutatás tárgyává válik. Ennek alapján alakul ki például a fekvőbeteg gyógyintézeti korszerű egészségnevelési program, illetve a gyermekkori alkoholizmus komplex módszerének, eszközeinek kidolgozása, továbbá a szakszervezetek üdülőiben végzendő egészségnevelésről SZOT által kiadott módszertani körlevél. Mindezek példái annak is, hogy a felmérő, kutatási vizsgálatok megállapításai többnyire átültetésre is kerülnek a gyakorlati munkába.

A területi munka, az egészségnevelés gyakorlati tevékenységének kiszélesítése előtérbe helyezi az intézet *oktatási-továbbképzési* feladatkörének kialakítását. Az *orvosi, fogorvosi, gyógyszerész*, illetve az *egészségügyi szakdolgozói* képzésben sikerül elérni, hogy rendelkezés teszi kötelezővé elméleti, illetve gyakorlati egészségnevelési oktatási program beiktatását. Ennek következetes és eredményes végrehajtása azonban nagyban függ a helyi felelős szervek készségétől.

Ezekbe az oktatási programokba és az intézet, valamint más intézmények, így az *Orvostovábbképző Intézet* által szervezett *továbbképző tanfolyamokba* az intézet munkatársai előadókként rendszeresen bekapcsolódnak.

A TIT-tel és a Vöröskereszttel közösen *előadóképző konferenciák* indulnak el általában évente két témában, amelyet a téma egy-egy egészségnevelésben is járatos szakembere vezet, és amelyek módszertani segítséget is adnak. Egyidejűleg előadói, valamint módszertani segédanyag sorozatok is készülnek az egyes témákból.

Az elméleti, tudományos és módszertani tevékenység háttereként szükségessé válik intézeti *könyvtár* létesítése teljes idejű könyvtáros alkalmazásával. A könyvtár keretében történik az intézet által megjelentetett plakátok, egyéb nyomdai anyagok, valamint a kapott külföldi anyagok *archiválása* is.

A *kiadványok, eszközök* készítésének és készíttetésének hagyományos feladata továbbra is az intézet tevékenységi körébe tartozik, ez azonban alaposan bővül részben a jelentős mennyiségi változás miatt, de a minőség és a változatos módszerek kialakításának szükségessége miatt is. Ezt a feladatot ellátó *kiadvány-előkészítő csoportban* (későbbiekben Tömegkommunikációs osztály) külön munkatárs feladata lesz a rádió-, televízió- és a sajtókapcsolat, valamint a filmes együttműködés.

Külön személy foglalkozik az 1960-ban indult kéthavonta megjelenő szakmai folyóirattal, az *Egészségügyi felvilágosítás* (1976-tól *Egészségnevelés*) szerkesztésével. A lap szakmai igényességével, népszerűségével és olvasottságával kiemelkedő helyet foglal el az egészségügyi szaklapok között. Elméleti, tudományos, kutatási, gyakorlati, történeti rovatai, konferenciákról, rendezvényekről szóló beszámolóit, hazai és külföldi könyv- és cikkismertetései, egy-egy kiemelt témakörrel megjelenő Supplementumai módot adnak az intézet, a terület egészségnevelési munkatársainak, valamint más egészségügyi és egészségügyön kívüli szakemberek közleményeinek megjelentetésére és az olvasónak mindezzel sokoldalú tájékoztatást, továbbképzést nyújt.

A különböző témájú *kiállítási* anyagok részben központi kiállításokon, így többek között kiemelkedő jelentőséggel az Országos Mezőgazdasági Kiállításokon kapnak szerepet, de készülnek szép számmal vándorkiállítások is, amelyek a területi forgalmazásba kerülnek ki. Az így megrendezett kiállítások módot nyújtanak a komplex egészségnevelési programokra, előadások, filmek, vetélkedők beiktatásával.

*Filmek készítésére* már az 1950-es évek elejétől kerül sor, és rendszeressé 1960-tól kezd válni. Az évi átlagban 6 db 15-20 perces filmek filmstúdiókban orvos szakértők közreműködésével

ismeretterjesztő filmek neves rendezőivel készülnek. Kedveltté válnak a játékos, tanulságos történeteket tartalmazó filmek, amelyeket a filmforgalmazás városi és falusi mozivetítésre is szívesen átvesz. Filmsorozat készül a csecsemő - és kisgyermek – gondozásról, nevelésről, ugyancsak több elkészült film foglalkozik a serdülők pszichés és szomatikus fejlődésével, problémáival, többek között színes, rajzos formában a dohányzásról és az alkoholfogyasztásról. Az elkészült és forgalmazott filmek száma 1980-ig: 260 tíz percnél hosszabb és 110 két – három perces.

A filmek minőségét, színvonalát bizonyítja, hogy a filmek mind a nemzetközi egészségügyi filmfesztiválokon - így Cannes-ban is - mind a hazai filmbemutatókon számos *díjat, oklevelet* nyertek.

A filmek mellett a vizuális tájékoztatásban a *diafilmek* is helyet kapnak, különösen az alacsonyabb kulturáltságú lakosság között végzett egészségnevelési tevékenységben illetve az óvodás gyermekek körében.

A *televízió* térhódításával sikerül itt is rendszeressé tenni az egészségi filmek vetítését, különösen a rövid, egy-két perces filmekkel, melyekből évente 10-15 készül. Az intézet kezdeményezésére és együttműködésével egészségnevelési sorozatok bemutatására is sor kerül.

A *rádióban* a népszerű reggeli Orvosi tanácsok elsősorban a vidéki lakosság ismereteit, szemléletét tudja eredményesen befolyásolni. Az intézet ehhez, illetve az Orvos válaszol sorozathoz és egyéb aktuális adásokhoz tematikai és szakember javaslattal járul hozzá.

Az intézet a *sajtót* egyrészt személyes kapcsolat révén, de Bulletin formájában kidolgozott témákkal, illetve aktualitásokkal összefüggő anyagokkal és sajtótájékoztatókon keresztül igyekszik segíteni.

Mindezek az egészségnevelési anyagok, eszközök, programok tartalmi és módszertani tekintetben is az előtérbe kerülő *differenciáltság, célzottság* elvének figyelembevételével készülnek és ezt az elvet messzemenően tükrözik. Az évente kitűzött fő feladatokban a kiemelt rétegek, célcsoportok, kulcs-csoportok megjelölése is ezt az irányt követi.

Az intézet nevében ugyan még a "felvilágosítás" szó szerepel, de már a hatvanas évek közepétől az elvi, elméleti kérdésekkel foglalkozó anyagok az ismeretek adásának, a felvilágosítás szükségességén, de szűkebb körén túl az egészségi *magatartás-formálás*, az egészséges életmód kialakítására törekvő egészségnevelést helyezi előtérbe, ami döntő jelentőségű szemléleti, *paradigma* váltás.

Ennek az új szemléletnek a vetületében kerülnek megvalósításra az életmóddal kapcsolatos programok és jelennek meg az *aktivizáló, kreativitásra készítő módszerek*, mint például az

egészségügyi vetélkedők, a nyomkereső játékok, a folyamatos egészségnevelési programok, az egészségügyi hetek, hónapok, a klubformák. A Fogászati Hétként induló kampány rövidesen évente visszatérő Fogászati Hónappá fejlődik és jelentős mozgósító hatása van.

Nem volt egyszerű, hogy az egészségi ártalmak régebbi negatív, sokszor ijesztő bemutatását felváltjuk a *pozitív szemléletű*, esztétikus ábrázolással. A meggyőzésben a humor, az attraktivitás, az érzelmekre való hatás kap helyet. Hirdetjük, hogy az egészséges életmód nem aszkétizmust jelent, nem lemondást az életörömről, hanem az egyén saját maga és közössége életének örömteli kibontakozásához ad lehetőséget.

Az intézet tevékenységéről bő áttekintést és részletekbe menő feldolgozást adnak az 1960. évtől megjelenő és történeti dokumentumként is jelentős *Évkönyvek*.

Az intézet sokoldalú tevékenységének hű tükrét nyújtják az 1960 óta kétévenként szervezett *országos egészségnevelési értekezletek*, konferenciák. A konferenciák plenáris ülésein a hazai és nemegyszer külföldi prominens előadók szerepelnek, a szekcióülések, munkacsoportok, vitafórumok dolgozzák fel a konferencia témáját és adnak javaslatokat a további feladatokhoz. 1988-ig 15 országos konferenciára kerül sor, legtöbbször az Egészségügyi Minisztérium valamely vezetőjének aktív részvételével, illetve a témához kapcsolódó közigazgatási, intézményi, szakmai vezetők közreműködésével. A konferenciák sok száz résztvevővel fórumot nyújtanak az egészségneveléssel foglalkozók munkásságának beszámolására és jelentős a mozgósító erejük.(3)

Hasonlóképpen az elméleti, kutatási és gyakorlati tevékenységnek fórumai a központi és területi szimpózium-jellegű rendezvények, melyek között különösen kiemelkedő a Szegeden rendezett közös Egészségügyi Főiskolai és Egészségnevelési Napok.

A magyar egészségnevelés történetében és fejlődésében fontos szerepet játszanak a *nemzetközi kapcsolatok* legkülönbözőbb formái, melyekben igyekezünk a kétoldalú hasznosság elvét megvalósítani. Intézetünk már a hatvanas évek elején kapcsolatba kerül az 1952-ben megalakult *Nemzetközi Egészségnevelési Unióval*, az egészségnevelés nem kormányzati jellegű világszervezetével. Az Unió 1960. évi philadelphiai konferenciáján még nem hivatalos magyar küldött vesz részt, de 1963-ban az EFTT megalakulásával Magyarország alapító tagja lesz az Uniónak és 1964-ben már nemzetközi szakértői tanácskozássra kapunk meghívást. Az 1965. évi madridi nemzetközi egészségnevelési konferencián Magyarországot beválasztják az Unió Végrehajtó Bizottságába. Négy évvel később a Buenos Aires-i nemzetközi konferencián az Unió európai regionális alelnöki feladatát kapjuk meg, majd 1973-ban állandó tanácsadói tisztségét.

Az Egészségügyi Világszervezet Európai Regionális Irodájával való együttműködés eredményeképpen nemzetközi szakértői tanácskozásokra, szemináriumokra kapunk meghívást. Más nemzetközi szervezettel is kiépül a szorosabb együttműködés, mint például az Alkoholizmus Elleni Nemzetközi Irodával, a Nemzetközi Rákellenes Unióval, a Higiéne, a Szociálhigiéne és Megelőzés Nemzetközi Szövetségével.

A fentebb ismertetett 15 éves időszaknak elsősorban eredményeiről, az egészségnevelés viszonylag gyors, *paradigma váltásának* is nevezhető fejlődéséről történt nagy vonalakban ismertetés. Természetesen ezen belül sok küzdelem, vita, meg nem értés is jelen volt. Egyébként szerencsés időszak volt. Módot adott a tágabb mozgás kihasználására a kezdeti elég nehéz szakasz után a politikai – ideológiai megkötöttségekben jelentkező némi enyhülés. Döntő szerepet játszott a sikerekben, hogy igen lelkes, áldozatos, odaadó, szakmailag jól felkészült gárda formálódott ki, mind az intézetben, mind a területen.

#### Folyamatosság időszaka 1973-1985.

*Az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény* egészségneveléssel kapcsolatos fejezete és részei összegzik azokat az erőfeszítéseket, melyeket az előző időszak megalapozott. A törvény az egészséges életmódra nevelést az egészségügy körébe tartozó meghatározott, önálló feladatként emeli ki, külön fejezetben fejt ki ennek alapelveit, valamint az egészségügyi és az oktatási intézmények, a közművelődés és a tömegkommunikáció rendszeres közreműködésének kötelezettségét. A törvény szinte korlátlan lehetőséget ad az egészségnevelésnek az egészségügyi szakmán belüli megerősítésére és a társadalmi kiszélesítésre. Az intézet igyekszik ezeket a lehetőségeket felhasználni, de a körülmények nem mindig kedvezőek erre. A minisztériumban az intézet felettes felügyeleti szerve többször is változik, ennek egyik következménye az intézet tevékenységének szűkítése. A tárcaközi és társadalmi koordináló szerv, az EFTT megszűnik és ezzel a hasonló elven alapult megyei koordinációs szervek fejlődése megáll, sőt visszafejlődik.

Az intézet munkája eleinte a külső nehézségek ellenére is folyamatos, sok tekintetben megerősíti és továbbfejleszti az előző évek kezdeményezéseit, eredményeit. Jelentős változás, hogy az 1977. évben minisztériumi utasítás szerint az intézet neve *Országos Egészségnevelési Intézetre* változik és ezzel ebben a formai rendelkezésben is kifejezésre jut a már több, mint 15 éve elvként is, gyakorlatként is érvényesülő nevelési, *magatartást, életmódot formáló* koncepciója az intézetnek. Az utasítás megerősíti az intézet szervezési, irányítási, valamint módszertani, továbbképzési és tudományos feladatkörét. Fontos szervezeti intézkedés az

egészségnevelés *szakmai kollégiumának* létrehozása, amely az egészségnevelési szakmai tartalmának kidolgozásában az országos egészségügyi szakmai intézetek részvételét biztosítja. Szakmai és társadalmi háttérrel biztosít az intézetnek a MOTESZ keretében 1976-ban megalakult *Egészségnevelési Szövetség*, amely az EFTT megszűnésével a Nemzetközi Egészségnevelési Unióban képviseli az országot. Az együttműködés a Szövetség és az Intézet között folyamatos és szoros, főleg az országos és helyi egészségnevelési rendezvények, továbbképzések szervezésében, valamint egészségnevelési témájú tudományos, felmérő tevékenység pályázati meghirdetésében és elbírálásában.

Az egészségnevelés *tartalmi feladatai* közé olyan hosszabb távú, stratégiai jellegű témák kerülnek, mint a *rendszeres mozgás, a helyes táplálkozás és a higiénés magatartás*. Ezek a témák a különböző országos felmérések, vizsgálatok, az egészségügyi statisztikai adatok értékelése alapján válnak kiemeltté és egységesen utalnak azokra az életmódi, magatartási tényezőkre, amelyeknek döntő befolyása van a hazai fő halálási mutatók romlásában. A higiénés magatartás összefoglaló megjelölésében a hangsúly a személyi és a környezeti oldalról a *mentálhigiénés magatartás* kérdéseire tolódik.

Ugyancsak kiemelt tartalmi feladat az előző időszakban már jelentkezett *családi életre nevelés*, amelynek összefogása és koordinálása a népesedéspolitikai program részeként az intézetre, illetve a területen a megyei egészségnevelési csoportokra hárul.

A stratégiai feladatokhoz kapcsolódóan a *szabadidő* helyes felhasználásának népszerűsítése, az *aktív pihenés, a nikotin-abúzus* elleni fellépés az eddigi programok folytatását és bővítését is jelentik. A családra irányuló egészségnevelés részeként az *idősebb* korú populáció, valamint az *idült* betegek is célcsoportjai lesznek a tevékenységnek.

Az időszak második felében a romló egészségügyi mutatók, a halálokok között a középkorú férfi lakosság infarktus halálzásának ijesztő emelkedése, amely elsősorban a helytelen életmódi szokások következtében növekszik, azt mutatják, hogy a lakosság szemléletében az egészség, mint élete egyik alapvető tényezőjének megítélése a háttérbe szorul. A felmérések, vizsgálatok a lakosság különböző rétegeiben is ezt támasztják alá. Ennek a felismerése alapján indul el az a hosszabb távú program, amely főleg a fiatalok és a középkorúak célcsoportját figyelembe véve "*az egészség-érték*" jelszóval komplex kampányként jelenik meg, és az eddigi már működő stratégiai életmódi programokat ennek keretébe illeszti be. Világossá válik, hogy eredményesen akkor tudjuk az emberek számára az egészséget, mint értéket elfogadtatni, ha fel tudjuk tárni az egyének, csoportok, rétegek szerint differenciáltan jelentkező motivációkat, amelyek alapján elfogadja és eldönti az alternatívák közül a helyes választást.

Ennek megfelelően *célcsoportokra irányuló*, változatos módszerekkel indulnak a programok.

A kiadványok, plakátok stb., a tömegkommunikációs programok egy része ezzel a jelszóval jelenik meg. A legifjabbak részére is sokféle játékos kiadvány, kifestők, rajzos filmek, játékok stb. készülnek. A közkedvelt Makk Marci és Marcsi figurák életmódi magatartásra ösztönöznek. A differenciáltság, célzatosság elve alapján speciális anyagok készülnek, mint például egészségügyi tanácsok a külföldi utazóknak, autósoknak torna, konyhatechnika, étkezési, diétás tanácsok, sorozatok, asszonyoknak, lányoknak szóló egészségügyi tanácsok stb.

A *kutatási tevékenység* a különböző rétegek egészségkultúráltságának vizsgálatáról az intézet programjainak, módszereinek *hatásvizsgálataira* tolódik el. Elindul egy több évre terjedő életmód-kutatás, megfelelő előtanulmányokkal és felmérésekkel. Az iskoláskorúak egészségi ismereteinek, magatartásának nemzetközi követéses vizsgálatába kapcsolódik be az intézet az Országos Gyermek- és Ifjúságégeszségügyi Intézettel közösen.

A *módszertani munkában* újdonság az egészségnevelési módszertani bemutatók, *módszervásárok* elindítása. Ezek a bemutatók az Egészségnevelési Szövetséggel közösen kerülnek megrendezésre és nagy népszerűségnek örvendenek, mert kísérletekre, új formák, eszközök, módszerek bevezetésére és azok elterjesztésére jelentenek ösztönzést. A Zsámbékon 1985-ben tartott módszervásáron az *öntevékeny csoportok* működése, a kiscsoportos módszerek felhasználása az egészségnevelési tevékenységben a részvétel fő szempontja. Az egészségnevelésben ugyanis az extenzív módszerek, a tömeges, előadásos eljárások kezdenek háttérbe szorulni és az intenzív formák, a *közvetlen kapcsolatok* kerülnek előtérbe.

A *területi egészségnevelés* támogatása, módszerbeli segítése újabb témákkal egészül ki, mint például a dohányzással, illetve az idős korúak egészségnevelésével kapcsolatos módszertani segédanyagok. Új módszertani segítséget jelentenek a gyakorlatnak az ún. *módszertáskák*, amelyek komplexen előadói, módszertani anyagot, diaképeket, filmet stb. tartalmaznak és a felhasználók részére kikölcsönözhetőek.

A *Telefondoktor* is ebben az időben kezd módszerként feltűnni. Ennek különböző formája, szerkezete alakul ki, kezdve a közvetlen tanácsadáson, mely elsősorban mentálhigiénés, öngyilkos, majd droggkérdésekben tart kapcsolatot egészen az előre elkészített, hetente változó témájú tájékoztatóig.

Az egészséggel kapcsolatos *árupropagandával* való együttműködésnek különösen az egészséges táplálkozásra való utalásban van lehetősége. Ennek eredményeképpen éttermek étlapjain megjelenik a salátaválaszték, a kalóriaszegény, diétás ételek választéka. A MÉM-

mel és a Belkereskedelmi Minisztériummal közösen széles körű egészséges táplálkozási kampány indul árubemutatókkal, kóstolókkal, tanácskozásokkal. Ezek a törekvések az egészségnevelés társadalmi kiszélesítését, piaci megjelenését tükrözik.

Jelentős eredmény, hogy az *Egészségügyi Főiskolán tantárgyként* szerepel az egészségnevelés és a kikerülő végzős diplomások egészségnevelési felkészültsége alkalmassá teszi őket az egészségnevelés irányítására, gyakorlati feladataira.

Az egészségügyi szakterületekkel történő együttműködésben új lehetőséget és eredményt jelent a *gyógyszerészek* és a gyógyszerészeti hálózat aktivizálódása az egészségnevelésben mind az elvi és szervezési kérdésekben, mind a mindennapos gyakorlatban.

### Új kihívás: az egészségfejlesztés. 1986-2002.

Azok az alapvető politikai, gazdasági változások, amelyek az országban ebben az időszakban lezajlanak, az egészségnevelés irányítására, szervezetére, módszereire is jelentős befolyással vannak. Ugyanakkor az *egészségfejlesztés* fogalmának, gondolatának elterjedésével világszerte érvényesülő szemléletváltás folyik, amely az egészségnevelésben tevékenykedőket is új irányba, változtatandó koncepció felé szorítja. Nem a betegséget, a beteg embert, hanem az egészséget, az egészséges embert helyezi a középpontba.

Az egészségnevelésnek elsősorban az egyénre közvetlenül ható tevékenységét az egészségfejlesztés fogalma kibővíti azzal, hogy tartalmazza azokat az ösztönző társadalmi, gazdasági, környezeti, kulturális tényezőket pozitív hatásukat, támogatásukat is, amelyek befolyásolják az egészséget elősegítő életmódot. Ráirányítja azonban a figyelmet ezekből és az egészségügyi intézményrendszerből adódó egyenlőtlenségekre is, melyek a biomedikális okok mellett jelentősen befolyásolják az egyén egészségét. Illetékessége így túlmutat az egészségügyön. Eszköztárában a jogi, államigazgatási, gazdasági intézkedések, az oktatási-nevelési programok, a tömegkommunikáció és az önszerveződő közösségek tevékenysége kap helyet.

Az új kihívások a magyar egészségügy felső szintjén is mozgást indít el a megelőzés, az egészségvédelem és annak társadalmi kiterjesztése irányában. Hazai program készül az Egészséget Mindenkinek keretében, miniszterelnök-helyettesi vezetéssel állami és társadalmi szervezetek, intézmények vezetői szinten képviselő *Országos Egészségvédelmi Tanács* létesül, amely megelőzési programokat indít el és fog össze.

1990-ben a Szociális és Egészségügyi Minisztérium utasítása több elsődleges megelőzést folytató intézmény összevonásával az OENI utódként létrehozta a *Nemzeti Egészségvédelmi Intézetet*. Az utasítás szerint az intézet az egészségmegőrzés hazai programjának

megvalósítása érdekében országos szakmai, szervezési, módszertani, továbbképző, tudományos és információs központként irányítja az elsődleges megelőzési tevékenységet folytató intézményeket, szervezi az egészségmegőrzés társadalmi programjából fakadó ágazatközi feladatokat. A feladatok között szerepel a területi egészségnevelés összehangolása is.

Az egészségnevelésnek az intézet és a hálózat erősítésével kellene megfelelnie ezeknek a kihívásoknak. Az intézet viszont elég nehéz körülmények között dolgozik. Az irányítási rendszerben történő átszervezések, a felsőbb szintű szakmai irányítás bizonytalansága az intézetre is kihat. Az ebben az időszakban készült minisztériumi kollégiumi anyag, valamint a Parlament Szociális és Egészségügyi Bizottsága elé került beszámoló egyrészt megállapítja, hogy az egészségnevelés nagyon kevés segítséget kap az egészségügyi szakszolgálattól, mert az eszköz- és beavatkozáscentrikus orvosi gondolkodás alig változik, és nehezen fogadja be a szociológiai, pedagógiai, pszichológiai szemléletet, módszereket. Ez az egyik oka annak, hogy az egészségnevelés nem tud beépülni a gyógyító-megelőző szakmai ellátás mindennapjaiba. Másrészt ezek a dokumentumok az intézet tevékenységét is kritikailag elemzik és rámutatnak, hogy fokozottabban szükséges az intézetnek szorgalmaznia a normatív tartalmú módszerekről a támogató, alternatívákat nyújtó, kommunikatív formákra való áttérést. A társadalmi bázis kiszélesítését is fontos feladatként jelölik meg.

Ebben a helyzetben az intézeti vezetés törekvése a minél több közvetlen program a látványos eredmények felmutatása. Ezzel a tevékenységével fokozatosan az operativitás irányába mozdul el és több *országos akciókra* kerül sor. Népes, hónapokra kiterjedő országos egészségi vetélkedők indulnak el különböző életmódi, családi, fittségi és egyéb tartalommal, melyek valóban nagyszámú résztvevőt mozgatnak meg.

*Tartalmilag* az eddigiek mellett új problémaként kerül elő a *kábítószer - fogyasztás*, valamint a *HIV/AIDS* megjelenése. *Módszerekben* is újabb szempontok, lehetőségek kerülnek elő. A piaci körülmények szükségessé teszik az egészség „eladási” feltételeinek kidolgozását, a *reklám* eszközeinek felhasználását. Nem kevésbé fontos új lehetőség a lakosság, elsősorban a fiatalok körében rohamosan terjedő számítógépes technika, az Internet szinte beláthatatlan adottságai, a célzott egészségnevelési tartalmak elhelyezése, az elektronikus interaktivitás felhasználása.

A *területi egészségnevelési hálózat* a nehéz körülmények között is próbál helytállni. Az egzisztenciális bizonytalanság következtében sok régi, jól felkészült, szakmailag is kiváló, gyakorlott munkatárs válik meg a hálózattól, illetve az önkormányzatok rossz anyagi helyzetük miatt, elsősorban az intézményi egészségnevelőket bocsátja el. A megyei *ÁNTSZ-ek*

*Egészségvédelmi Osztályaiban* kis létszámú és hatáskörű csoport feladatává szűkül az egészségnevelés szervezése, irányítása.

Az intézetben elég rövid időszakokkal több vezető is váltja egymást, többnyire a változó koncepcióknak megfelelő új szervezési, tartalmi feladatok kitűzésével, kapcsolatok kialakításával. Létre jön a változó tartalmi kérdésekkel foglalkozó, illetve az Egészségügyi Világszervezeti és Világbanki támogatásokat élvező független, egymással laza vagy semmilyen kapcsolatot sem tartó csoportok intézeti szerkezete.

A változtatások során néhány olyan intézkedés is történik, amely nem biztos, hogy az intézet működésének javát szolgálja, mint például a könyvtár és tartozékainak megszüntetése, a kiadványok, plakátok és filmek archívumának, valamint a diatárnak értelmetlen és helyrehozhatatlan felszámolása.

Az egészségfejlesztés szemléletének, hazai adaptálásának és programjának gyakorlati megvalósítása is nehézkesen halad előre, nem csak az egészségügyön belül, de azon kívül is. Deklarálása, hasonlóan a megelőzés elvéhez megtörténik, elkészül az egészségmegőrzés hosszú távú társadalmi programja, különböző rendelkezésekben, így az új egészségügyi törvényben is az egészségmegőrzés kivételezett helyet kap. Ugyanakkor azonban a látszólag szemantikai problémák mögött is alapvető viták folynak a fogalmat meghatározó feladatok prioritásáról, hangsúlyáról.

A szervezeti, koordinálási formák megvalósításának módja ugyancsak bizonytalan. Az egymást sűrűn váltó intézeti vezető között van olyan, akinek értékelése szerint az egészségmegőrzés koncepciójával a tevékenység belépett a társadalmi, közösségi szférába és az egészségi intézmények, szakemberek szerepe másodlagossá válik. E szerint az egészséget fenntartó és erősítő magatartások terjesztésében, az egészségnevelésben a szociológusok, pszichológusok, szociálpszichológusok és kommunikációs szakembereké a fő szerep.

Ez az értelmezés természetesen vita tárgyát képezi, de érvényesülése sem maradéktalan, mert a közben történt vezetői változás miatt egyrészt nem marad idő a megvalósításra, másrészt az újabb vezetés éppen az orvosi programok erősítését tartja fő feladatának. Ilyen program pl. az *eufenika*, amely a génekben jelentkező betegségi hajlamoknak prediktív genetikai vizsgálatával, a családi anamnézis előrejelzésével és ennek alapján a megfelelő életmód kialakításának javaslatával lehetőséget teremt az adott betegség manifesztálódásának megelőzésére.

A jelentkező problémák ellenére a NEVI műhelyeiben, csoportjaiban jelentős és színvonalas munka folyik. Phare pályázatokkal és Világbanki támogatással működik az *Idült Betegségek Elsődleges Megelőzése* átfogó program, amelynek keretében az *"Együtt Egészségesen"*

címszó alatt a szív- és érbetegségek megelőzésének, interszektoriális, közösségi támogatottságának modellezése és értékelése folyik. Hasonlóképpen ide tartozik az *Országos Hosszú Távú Dohányzás Ellenés Program*, valamint az *Átfogó Szívbetegség Megelőzés Program*. Az Iskolaegészségügyi csoportnál Világbanki támogatással az iskolai program keretében az *Egészségesebb Iskolákért Hálózat* hazai kiépítése és az egészségtan tantárgyhoz iskolaegészségügyi kézikönyv és tananyagok elkészítése és kísérleti bevezetése valósul meg. Ugyancsak ez a csoport vesz részt az *Iskolás Korú Gyermekek Egészségmagatartása* című nemzetközi kutatásban.

A NEVI tevékenységében hangsúlyozottá válik a *színterek* és a *népesség csoportok* szerinti megközelítés. Évekre visszamenőleg indult el és bontakozik ki az *Egészségesebb Kórház Program* számos kórház csatlakozásával, területi konferenciák, vitanapok tartásával, tájékoztató anyagok kiadásával. Még rövid időre tekint vissza a munkahelyi egészség témájának jelentkezése az intézet feladatkörében, de eredménye már jelentkezik az *Egészségesebb Munkahelyekért* mozgalomban és egy egyesület megalakulásában. A *Dohányzás vagy Egészség* csoport nagyszabású programot készít az *óvodás korúak* részére, amely az óvónők részére módszertani anyagot, a program gyakorlati megvalósításához számos játékos eszközt biztosít. Az intézet többi csoportjainak tevékenysége is az önállóság keretében folyamatossá válik. Látványossága révén kiemelhető a *sportot és a szabadidős* fizikai aktivitást népszerűsítő programok, amelyek sokoldalú együttműködéssel valósulnak meg.

*Nemzetközi területen* végzett kiemelkedő tevékenység elismerését jelenti, hogy az intézet 1996-ban elnyeri az Egészségügyi Világszervezet Egészségmegőrzési Együttműködési Központ címet és feladatot a közép- és kelet-európai régióra. Ennek alapján már több nemzetközi tanácskozás szervezését és lebonyolítását végzi el az erre a feladatra alakult csoport.

Az intézet ezekben az években végzett tevékenységének felvázolása is mutatja, hogy koncepciójában a közvetlen terepmunka, a területtel való rendszeres foglalkozás visszaszorulóban van, és inkább egyes jelentősebb feladatban vállalt hosszabb kísérleti programok lefolytatása, a társadalomban folyó egészségvédelmi munka szereplőinek összefogása, a szakmai-módszertani tevékenység segítése a célkitűzés.

Biztatónak látszik, hogy az 1995-ben létrehozott Országos Népegészségügyi Bizottság, amelynek a NEVI a bázisintézménye, megnyitja az utat az egészségfejlesztést, egészségpolitikát, a megelőzést szolgáló szakmai műhely kialakítására és az egészségfejlesztés szakmai-módszertani központjaként elvégzi az egészségvédelem

szereplőinek összefogását. A hazai egészségügyi rendszer átalakítása körüli bizonytalanság, valamint az egészségfejlesztésnek még mindig inkább szavakban hangsúlyozott, mint valóságos programjának elhúzódása ebben az időszakban még nem segítik elő ennek érvényesülését. A gyakorlati megvalósítás így még várat magára, de 2002. után a tíz éves Országos Népegészségügyi Program végrehajtásának megkezdésével biztató úton halad.

Az egészségnevelés elmúlt ötven évének felvázolt küzdelmei, sikerei, a benne résztvevők elkötelezettsége és felkészültsége irányt mutató és biztató lehet mindazok számára, akik bármely területen az egészség érdekében tevékenykednek. A magam részéről megrögzött optimistaként vallom *Gábor Dénes* professzorral, a magyar származású Nobel-díjjal együtt, amit ő Londonba, a Királyi Tudós Társaság székházában „A tudomány új felelőssége” címmel tartott előadása végén így fogalmazott meg: *„Bízom abban, hogy mindezeket a problémákat meg lehet oldani, bevallom azonban, hogy reménységem inkább optimizmuson, mint kézzel fogható adatokon alapszik. De egész életemben azt tartottam, ahogy az optimizmus az egyetlen lehetséges munkahipotézis minden felelős ember számára”*.

#### Az országos konferenciák témái

- I. 1960. Az egészségügyi felvilágosítás helyzete. Budapest.
- II. 1962. A mezőgazdasággal kapcsolatos egészségügyi felvilágosítási feladatok.

#### Budapest

- III .1964. Az iskolai egészségügyi felvilágosítás. Budapest
- IV. 1966. A higiénés magatartás nevelési kérdései. Budapest
- V. 1968. Az orvostudomány és egészségnevelés. Budapest
- VI. 1970. Az oktatás és egészségnevelés. Budapest
- VII. 1972. Az urbanizáció és más aktuális egészségnevelési témák. Pécs
- VIII.1974. A népesedéspolitikai határozat egészségnevelési feladatai. Szentendre
- IX. 1976. A fekvőbeteg-intézmények egészségnevelési feladatai. A közművelődés és az egészségnevelés kapcsolata. Budapest
- X. 1978. Az egészségügy integrációjából és a lakosság egészségi állapotából adódó egészségnevelési feladatok. Budapest
- XI.1980. A falusi lakosság egészséges életre nevelése. Pécs
- XII 1982. Egészségnevelés a társadalommal a társadalomért. Sopron
- XIII 1984. Alapellátás és egészségnevelés Budapest
- XIV.1986. Társadalom, ifjúság, Egészség. Szeged

XV. 1988. Egészségmegőrzés-egészségnevelés. Budapest

## **Irodalom**

Történeti jellegű cikkek:

Métneki, J.: Az egészségügyi felvilágosítás fejlődése Magyarországon az utóbbi években

Egészségügyi Felvilágosítás I. 4. 1960.

Métneki, J.: Az egészségügyi felvilágosítás fejlődése és helyzete Magyarországon

Népegészségügy 42. 99. 1961.

Vilmon, Gy.: Az egészségügyi felvilágosítás napjainkban

Egészségügyi Felvilágosítás IV. 2. 1963.

Zalányi, S. – Hencz, A.: Törekvések az egészségvédelmi szemlélet kialakítására hazánkban

Egészségügyi Felvilágosítás VIII. 72. 1967.

Székely, L.: Adalékok az oktatási intézmények egészségnevelési törekvéseiből

Egészségügyi Felvilágosítás IX. 228. 1968.

Gál, I.: Huszonöt év egészségkulturális fejlődése

Egészségügyi Felvilágosítás XI. 49. 1970.

Métneki, J.: Az egészségnevelés a technikai-tudományos forradalom időszakában

Egészségügyi Felvilágosítás XIII. 241. 1972.

Métneki, J.: Egészségügyi prognosztikai és egészségnevelés

Egészségügyi Felvilágosítás XV. 6. 1974.

Székely, L.: Adalékok az egészségnevelés történetéhez

Egészségügyi Felvilágosítás XVI. 177. 1975.

Gonda, Gy.: Az egészségnevelés helyzete és problémái hazánkban

Egészségügyi Felvilágosítás XVI. 241. 1975.

Tóth, J.: A területi egészségnevelési hálózat kialakulása és munkája

Egészségnevelés XVIII. 11. 1977.

Métneki, J.: A magyar egészségnevelés nemzetközi kapcsolatai

Egészségnevelés XVIII. 7. 1977.

Métneki, J.: Az egészségnevelés fejlődésének útjai

Egészségnevelés XIX. 277. 1978.

Füsti Molnár, L.: Az egészségnevelés a felszabadulástól napjainkig

Egészségnevelés XXVI. 226. 1985.

Makara, P. – Kolláth, Gy.: Tájékoztató az Országos Népegészségügyi Bizottság részére...

Egészségnevelés XXXVI. 167. 1995.

Pető, A.: A magyar egészségnevelés 1945-1956 között

Egészségnevelés XXXVI. 222. 1995.

Buda, B. – Czeizel, E. – Frenkl, R. – Gonda, Gy. – Métneki, J.: Ami megvalósult és ami nem

Egészségnevelés XXXIX. 208-217. 1998.

Métneki, J.: Az egészségügyi felvilágosítástól az egészségfejlesztésig

Egészségnevelés XLII. 242. 2001.

Métneki, J.: Az egészségügyi felvilágosítástól az egészségfejlesztésig

Valóság XLIV. 12. 10-27. 2001.

Tudományos jellegű cikkek:

Székely, L.: Az egészségnevelés tudománya

Egészségügyi Felvilágosítás VIII. 51. 1967.

Métneki, J. – Székely, L. – Buda, B.: A kutatás távlatai az egészségnevelés területén

Egészségügyi Felvilágosítás IX. 49. 1968.

Sós, J.: Az egészségnevelés és orvostudomány

Egészségügyi Felvilágosítás X. 97. 1969.

Métneki, J.: Az egészségnevelés tudományos alapjai

Egészségügyi Felvilágosítás X. 195. 1971.

Horányi, B.: Az ember és a társadalom a mentálhigiéne szempontjából

Egészségügyi Felvilágosítás XII. 1. 1971.

Juhász, F.: Az egészségre nevelés szerepe és helye a pedagógia rendszerében

Egészségügyi Felvilágosítás XII. 151. 1971.

Székely, L.: Az egészségnevelés fogalma és helye a neveléstudományban

Egészségügyi Felvilágosítás XII. 107. 1971.

Métneki, J.: Az egészségnevelés néhány elvi, tudományos kérdése

Egészségügyi Felvilágosítás XIV. 55. 1973.

Katona, L.: Az egészségnevelés elméletének fejlődése

Egészségnevelés XVIII. 14. 1977.

Székely, L.: Az egészségnevelés néhány tudományelméleti kérdése

Egészségnevelés XVIII. 30. 1977.

Tényi, J.: Gondolatok az egészségnevelés tudományának kérdéseiről

Egészségnevelés XX. 2. 1979.

Simon, T.: Társadalomorvostan és egészségnevelés

Egészségnevelés XXII. 81. 1981.

Székely, L.: Az egészségnevelés és a társadalomtudományok kapcsolata

Egészségnevelés XXII. 77. 1981.

Tényi, J. – Szilárd, J. – Komlósi, M.: Egészségkultúra és egészségmagatartás

Egészségnevelés XXIII. 56. 1982.

Székely, L.: Gondolatok az egészségnevelés tudományosságáról

Egészségnevelés XXXVI. 167. 1995.