

**Fábián Róbert–Dr. Simich Rita**

**Meglévő és működő modellprogramok,  
valamint az iskolai szexedukációs események  
értékelése**

**HIV/AIDS-prevenció  
Az ifjúság biztonságos szexuális életre nevelése**

Az Egészségfejlesztési módszertani füzetek kiadványsorozat kötetei

1. Az egészségfejlesztés alapelvei (Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai)
2. Korszerű törekvések az egészségfejlesztésben
3. Egészségfejlesztés régiókban és településeken
4. Dr. Füzesi Zsuzsanna – Dr. Tistyán László: Egészségfejlesztés és közösségfejlesztés a színtereken
5. Vercseg Ilona: Legalább ennyit a közösségfejlesztésről
6. Kutatás-monitorozás, értékelés az egészségfejlesztésben
7. Az egészséghatás vizsgálat
8. Fábíán Róbert – Dr. Simich Rita: Meglévő és működő modellprogramok valamint az iskolai szexedukációs események értékelése

Sorozatszerkesztők: Dr. Kishegyi Júlia és Dr. Makara Péter  
Szakmai lektor: Dr. Forrai Judit Ph.D.

Készült a Nemzeti Népegészségügyi Program keretében  
Kiadja az Országos Egészségfejlesztési Intézet 2006.

Felelős kiadó: Gábor Edina  
Kontrollszerkesztő: Marton Éva

ISBN 963 86672 6 5

## Tartalomjegyzék

I. Bevezetés .....	5
II. A szexuális nevelés elméleti alapja, tudományos háttere .....	9
a.) A szexuális egészség, mint a szexedukáció célja .....	9
b.) A pszichoszexuális fejlődés stádiumai .....	11
1.) Freudi modell.....	11
2.) Tanulásméleti modell.....	13
c.) A nemenként eltérő szerepek és késztetések .....	15
d.) A pszichoszexuális fejlődés zavarai .....	16
III. Az iskolai szexedukáció múltja és jelene.....	18
IV. Programok .....	25
a.) Hazai iskolai szexedukációs, felvilágosító programok .....	25
1.) Grósz Emese: A szexuális nevelés integratív, kapcsolatközpontú koncepciója és gyakorlata.....	25
2.) Fiatalok az élet küszöbén (FÉK).....	28
3.) Felkészülés a családi életre.....	29
b.) Holisztikus szemléletű, komplex iskolai prevenciós programok .....	31
1.) EGÉSZséges ÉLET .....	31
2.) Egészségvirág Egyesület programja.....	33
3.) Egészséged testben, lélekben (a CHEF Hungary Alapítvány programja) .....	35
4.) Életvezetési ismeretek és készségek.....	35
c.) Akkreditált tanárképző programok szexedukációs tartalommal .....	36
d.) Az iskolai egészségfejlesztés helyzete, ezen belül az osztályfőnöki órák egészségfejlesztési tematikával.....	36
e.) A biológia és egészségnevelés tantárgyak tanárainak véleménye a jelenlegi iskolai szexedukációról.....	41
Az interjúvázlat.....	41
Szexedukáció és a tanterv .....	42
g.) Az iskola-egészségügyi dolgozók szerepvállalása az iskolai szexedukációban .....	44
h.) Ismeretterjesztő anyagok általános és középiskolások számára .....	45
1.) Dr. Gyarmati Tamás: Beszéljünk erről... ..	45
2.) Dr. Végh György -Dr. Zsirai László: Biztonságos szerelem .....	45
3.) Dr. Forrai Judit: A magánélet és az egészség kultúrája c. oktatócsomag a 11-17 éves korosztálynak .....	45
V. További adalékok az iskolai szexedukációhoz .....	46
VI. Összegzés.....	49
Felhasznált irodalom.....	53



**Mottó:** „A kiegyensúlyozottan, normálisan fejlődő személyiségű egyén nem igényel pótcselekvéseket. Kielégítő nemi élete hozzájárul ahhoz, hogy ne tévutakon keresse feszültségeinek oldását. Sem az ivás, sem a drog, sem extra nemi eltévélések nem csábítják: mentesül a szenvedélyek káros hatásától, nem kell jó útra téríteni, hiszen jó úton jár.”

Lux Elvira

## I. Bevezetés

Az iskolai egészségnevelési-egészségfejlesztési programok, foglalkozások ma már az általános és középiskolák döntő többségében jelen vannak. Kisebbségben vannak azok az iskolák, ahol a leghatásosabb formában, programszerűen, a tantervbe építve heti rendszerességgel történnek, a jellemzőbb inkább az, hogy osztályfőnöki órákon évente négy-hat alkalommal foglalkoznak a témával a pedagógusok vagy egészségnevelők, esetenként az iskola-egészségügy dolgozói, s ezt kiegészítik egészségnappal vagy más egyedi akciókkal. A mennyiségi változásokon túllépve ma már a minőségi kérdések okoznak problémát: vajon autentikus, valóban a diákok ismereteihez alkalmazkodó, igényeiknek megfelelő a tematika és a módszer megválasztása? Tapasztalatunk alapján ugyancsak tudjuk azt, hogy a programok kiválasztása során a legtöbb esetben a legismertebbet, a legjobban elérhetőt választják, vagyis a diákok tényleges szükségletétől és igényeitől függetlenül döntenek. Természetesen a pedagógusok nem rendelkeznek azzal az eszközzel, hogy előzetesen felmérjék és értékeljék az igényeket, még akkor sem, ha hozzávetőleg ismerik a diákjaikat. Segítségükre már évek óta standard kérdőívvel készítjük elő az iskolai egészségnevelési programok kiválasztását azokban az iskolákban, ahol erre készség mutatkozik. Ilyen alkalmakkor önkitaltós kérdőív segítségével, egy önálló kérdésblokkban az ismeretek szintjére, majd az érdeklődésük mértékére kérdezzük. Annak ismeretében, hogy a szükségletek és az igények többnyire nem fedik egymást, a kérdőívek kitöltésén túl, egy-egy órán elbeszélgetünk a diákokkal mindazokról a kérdésekről, amelyek érettségüknek megfelelőnek látunk. A jellemző attitűdök, az ismeretek tényleges szintje és az igényeik megismerése a szándékunk ekkor. A kérdőívek válaszaiból és a beszélgetés tapasztalataiból áll össze az a kép, amely segíti a pedagógusokat a tematika és a szükséges módszer megválasztásában.

Az alkalmazott kérdőívben témakörönként kérdezzük a diákok ismereteinek szintjére és kíváncsiságuk mértékére a jelzett témák iránt (ezek a témakörök azonosak az egészségnevelés megszokott területeivel: táplálkozás, életmód, testmozgás, káros anyagok, társas kapcsolatok, szexualitás stb.). Amit általánosan tapasztalunk: az általános és középiskolás diákok – életkoruktól függetlenül – a szexualitás és a társas kapcsolatok alakítása iránt mutatják a legnagyobb érdeklődést. Amíg ez utóbbi témában kevésnek ítélik ismereteiket, **a szexualitással kapcsolatos tudásukat a legmagasabb szintűnek gondolják a felsoroltak közül.** Ez látható az alábbi összevont táblázatban, amelyben különböző populációk körében tapasztalt vélemények százalékos megoszlását tüntettük fel.

Korosztály	A szexualitásról	
	„Keveset, vagy semmit sem tudok” válaszok aránya	„Mindent, vagy elemendőt tudok” válaszok aránya
Általános iskolások (12-14 évesek)	27%	73%
Szaktanulóknak (14-16 évesek)	24%	76%
Állami gondozottak (14-18 évesek)	42%	58%

Honnan ez a magabiztosság? Az ismeretekkel kapcsolatos elégedettség mögött valószínűsíthetjük azt, hogy a „szex” fogalom alatt a fiatalok mindössze a biológiai-anatómiai ismereteket és magát a szexuális aktust értik, hiszen ezekkel tisztában lehetnek a környezetükből, elsősorban a kortársaktól, a szülőktől és az iskolai órákon szerzett információk segítségével. Ugyanakkor nyilván nem lehet elképzelni egy 14 éves serdülőről, hogy érett egy párkapcsolatra, hogy tisztában van a fogamzásgátló módszerekkel, a szexuális úton terjedő betegségekkel, mindazokkal az ismeretekkel, amelyek segítségével éretten, felelősséggel cselekedhet.

*Külön figyelemre méltó az, hogy a többiekhez képest magasabb átlagéletkorú populáció, az állami gondoskodásban élők érzik magukat a legkevésbé felkészültnek, hiszen esetükben az információforrások szűkebbek a többiekhez képest, miután a nevelők és a nevelőszülők nem igazán alkalmasak az intim beszélgetésekre. Nyilván ezért tapasztalható körükben a szexuális élet kezdetének alacsonyabb átlagéletkora, valamint az abortuszok számának átlag feletti gyakorisága, jelezve a prevenció szükségletek magas szintjét. Ugyan a középiskolás (elsősorban a szakiskolai, és szakközépiskolai) kollégiumokban élő fiatalokkal nem készült e té-*

*mában adatgyűjtés, egy más témában viszont készült a kollégisták helyzetéről és életmódjáról (Iskolakultúra, 2005. augusztus), amely a gondozottakhoz hasonló nagyságú szükségletet igazol. A kollégiumban élő és tanuló diákok eleve hátrányos régiókból, településekről és családi környezetből érkeznek a kollégiumokba, ahol e hátrányos helyzet kompenzációjára semmilyen törekvés nem érezhető. A szexuális felvilágosítás és nevelés súlyos deficitje a kollégisták meghatározó számában mérhető károkat okoz, amit szintén a korai, éretlenül elkezdett szexuális élet, az abortuszok száma, valamint az érett párkapcsolatra és családalapításra való alkalmatlanság jelez.*

Ha a következő statisztikai adatokat nézzük, a korábban említett elégedettséget nem találjuk indokoltnak. Az abortuszok-szülések aránya, a válások, a családon belüli erőszak, a SZTB-k gyakorisága, a HIV-fertőzöttek számának növekedése a szükséges felkészültséggel szemben a túlzott magabiztosságra, és persze a szexuális ismeretek fogalmának szűk értelmezésére utal.

Évente átlagosan 160 tizennégy év alatti lány kényszerül abortuszra, a 15-19 év közötti lányok közül évente átlagosan hétezeren esnek át hasonló műtéten, miközben 17 éves korukig a fiatalok 40%-a túljutott az első nemi aktuson. A szexuális úton terjedő betegségek gyakorisága ugyan jelentősen csökkent az utóbbi pár évtized alatt, de időnként átmenetileg ismételten megnő a fertőzöttek száma, elsősorban az óvatlanság miatt. A legsúlyosabb jelenség, a HIV-fertőzöttek számának növekedése 2005-ben ismét gyorsult, elsősorban a heteroszexuális kapcsolatok útján.

Ha a veszélyek felsorolását teljessé kívánjuk tenni, akkor a házasságra, a párkapcsolatra való felkészültség hiányosságai mellett a társadalmi eredetű okokat is ide kell sorolnunk. A legújabb időkben folyamatosan csökken a házasságok száma, egyre többen választják az együttélést, ugyanakkor a válások száma évente csaknem fele a házasságkötések számának, jelezve az elhamarkodott, felkészületlenül kötött kapcsolatokat. Az első gyermek vállalása egyre későbbre toódik, a nők ma már átlagosan 28 éves korukban szülik meg első gyermeküket – ezzel kényszerpályára kerülnek, s egyiké vagy maximálisan két gyerek felnevelését vállalják, ami nem elegendő a népesség számának fennmaradásához sem. Ez utóbbi jelenség magyarázata meghaladja a szexuális nevelés hiányának témakörét – komplexebb társadalmi, gazdasági okokra vezethető vissza, de elemeiben hordozza annak szerepét is.

Meg kell említenünk a korunk népbetegségének tartott droghasználat növekedését, amely elvonja a figyelmet minden más egészségkárosító magatartás megelőzéséről, így a szexedukáció, de általában a komplex egészségfejlesztés jelentőségéről is. Az általános és középiskolákban az utóbbi években a drogprevenci-

óval gyakorlatilag kimerítik az egészségfejlesztésre szánt időt, minden más téma, vagy a komplexebb tematika alkalmazása háttérbe szorul. Feltehetően ez is közrejátszik abban, hogy a fiatalok között minden egészségkárosító magatartásforma gyakoribbá vált, mint 5-10 évvel ezelőtt. Vonatkozik ez a dohányzók arányára és a kipróbálók csökkenő átlagéletkorára, az alkoholfogyasztás gyakoriságára és a bevallott lerészegedések számára, vagyis a fiatalok általában kedvezőtlenebb életmódjára. Az ún. HBSC-vizsgálatok az iskoláskorúak egészségmagatartásáról ezt a tendenciát folyamatosan igazolják.

Végeredményben a szexuális kulturáltság mindhárom fő területén (ismeretek, attitűdök és viselkedés) bajok vannak: hiányok, bizonytalanság és értékválság figyelhető meg. Mindez sürgős gyógyító és nevelő beavatkozásokat tesz szükségessé. Czeizel Endre 1998-ban, könyvének megjelenése kapcsán nyilatkozta: „Ha minden középiskolában bevezetnék a családi életre felkészítő tananyagot, az abortuszok száma 90%-kal csökkenthető lenne”. A könyve „az egészségmegőrzés és egészségfejlesztés témakörének olyan rendkívül fontos, ugyanakkor nehéz és kényes területét tárgyalja, amely a hazai oktatásból eddig szinte teljességgel hiányzott” – írják a szerkesztők a könyv fedőlapján.

A szexuális nevelés, a szükséges információk megszerzésének színterei közül meghatározónak tekinthetjük a családi környezetet, a szülők szerepét, akiket igen sok esetben felkészületlenség, alkalmatlanság és háritó magatartás jellemez. A következményeket láthatjuk, érezkelhetjük a fenti tényekből és szakértői megállapításokból. A családok nevelési elveibe beavatkozni szinte reménytelen vállalkozás, akár több nemzedéken át is öröklődik a káros gyakorlat. Az oktatási intézményekben folyó tevékenység elemzése, s az eredmények mellett a hiányosságok, a fehér foltok feltárása viszont megteremtheti a sikeresebb beavatkozás esélyét és alapját. E munkafolyamat fontos állomása mindannak az áttekintése, ami ma az általános és középiskolákban történik szexedukáció, vagy bővebb értelemben: a párkapcsolathoz, a családi élethez, a gyermekvállaláshoz szükséges készségek és képességek kialakítása, a fiatalok életkorának és fejlettségnek megfelelő ismeretek, információk eljuttatása címén.

Ha átfogó képet kívánunk nyerni az iskolában történő oktató, ismeretbővítő és személyiségfejlesztő, nevelőmunkáról, akkor a következő területeket szükséges áttekintenünk:

- a tanmenetbe épített biológia és más tantárgyakhoz sorolható ismeretek mennyisége és minősége;

- az osztályfőnöki órák egészségnevelési és ezen belül a szexedukációs tematikája;
- az iskolai egészségügyi személyzet munkája és szerepe;
- a komplex egészségfejlesztési programok, és a szexedukációra irányuló iskolai programok tartalma, elterjedése, hatása;
- az akkreditált tanárképző programok közül mindazok áttekintése, amelyek komplex egészségfejlesztéssel vagy szexedukációs tartalommal bírnak;
- az iskolai környezet komplex egészségfejlesztő hatása;
- a pedagógusok véleménye a tevékenység fontosságáról, az iskola lehetőségeiről és saját szerepükről.

Látható, és a későbbiekben is bebizonyosodik az, hogy a fiatalok intézményes nevelése a biztonságos szexuális életre, és felkészítése a családi életre olyan nyira összetett feladat, hogy mai iskolarendszer működési feltételeinek teljes és átfogó vizsgálatát igényelné – amely természetesen meghaladja e vizsgálat lehetőségeit.

**A téma összetettsége miatt tanulmányunkban elsősorban arra fókuszálunk, hogy megtaláljuk az „ideáltipikus” iskolai szexedukációs tevékenységet, s ehhez mérjük azt, hogy mennyi jelenleg a tényleges lehetősége az iskoláknak, s e lehetőséget milyen mértékben használják ki.** E munkához elkerülhetetlen a tárgyunk tudományos hátterének ismertetése, majd áttekintjük az általános és középiskolák tantervében fellelhető szexualitással kapcsolatos ismeretanyagot. Az egészségfejlesztő, a szexedukációs és a tanárképző programok ismertetését követően a pedagógusok és az iskola-egészségügy dolgozóinak véleményét összegezzük – a velük készült korlátozott számú interjú alapján – az iskola lehetőségeiről és a jelenlegi gyakorlatról.

## **II. A szexuális nevelés elméleti alapja, tudományos háttere**

### ***a.) A szexuális egészség, mint a szexedukáció célja***

A szexuális egészség fogalma ismeretlen volt a huszadik századig, régebben legfeljebb szerelemről, vágyról, szenvedélyről beszéltek, írtak, s a nemi vágyat sokáig kizárólag ösztönmegnyilvánulásnak vélték, s ezzel dehumanizálták, erkölcsstelennek tekintették. A huszadik század közepén azonban állatkísérletek segítségével igazolták azt, hogy az állatok sem kizárólag öröklődés útján, hanem tanulás útján sajátítják el a fajukra jellemző szexuális viselkedésmintákat. Az emberi szexuális megnyilvánulások nyilvánvalóan annyira különböznek kortól és kultúrától függően, hogy azokat nem lehet egyszerű ösztönmechanizmusként magyarázni. A tanuláselmélet szélsőséges hívei ugyancsak hibát követnek

el azzal, hogy az ösztönelmélet elvetésével számításon kívül hagyják a biológiai, hormonális fejlődés következtében egyre erősödő késztetések megnyilvánulását, ennek „ösztöneredetét”, elsősorban a fiúknál. Nyilván egy lakatlan szigeten felnőtt fiúnál is jelentkeznek ezek a késztetések, de hogy ez milyen magatartásban – korlátozottan vagy éppen gátlások nélkül – nyilvánul meg, ez vitathatatlanul tanulás, szocializációs folyamat eredménye.

A szexuális egészség fogalmát igen nehéz meghatározni, bár a WHO 1975-ben tett erre kísérletet, az alábbi módon:

- 1.) A mentális és gyermeknemző viselkedés élvezetének és irányításának képessége.
- 2.) Mentesség olyan félelmektől, büntudattól s tévhitektől, amelyek gátolják a szexuális reakciót és kapcsolatot.
- 3.) Mentesség az olyan szervi zavaroktól, betegségektől, amelyek akadályozzák a szexuális és nemző funkciókat.

Ebből következik, hogy a szexuális egészségvédelem célja nem csupán a reprodukív funkció védelme, a nemi betegségek távoltartása, hanem a személyiség szexuális képességének a fejlesztése is. A szexuális nevelés célja és lényege a szexuális egészség védelme és ápolása, vagyis tulajdonképpen egészségnevelésről, egészséges életmódra nevelésről van szó. Az egészséges és kiegyensúlyozott nemi élet az egészséges életmód egyik legfontosabb eleme és következménye. Ha a szexualitás nem kizárólag biológiailag meghatározott viselkedés, hanem tanulás eredménye is, akkor tulajdonképpen megfelelő pszichoszexuális fejlődés eredményének tekinthetjük, mint azt tesszük is a következőkben.

A Szexuális Nevelés és Kultúra Elsajátításáért Alapítvány honlapján olvasható véleményük az ideális szexedukáció tartalmáról. **Az egészséget szolgáló** szexuális nevelés fő célja és jellemzői:

- A szexuális nevelésnek nemcsak ismereteket kell közvetítenie, hanem kritikus gondolkodást is, amely a szexualitás iránti pozitív beállítottságot eredményez.
- Azt a folyamatot kell erősítenie, amely révén az egyén önmagát szexuális lényként elismeri és elfogadja, szorongástól, büntudattól mentesen egész életében.
- A saját testtel kapcsolatos önismeretnek, mint az önértékelés és egészség-ápolás tényezőjének fejlesztése.
- Közös és felelősségteljes viselkedés kialakítása a családtervezés és fogamzásgátlás vonatkozásában.
- Felelősségtudó döntések segítése a szexuális úton terjedő betegségek megelőzése terén.

*Szilágyi Vilmos*, a neves szakember véleménye szerint napjainkig nem történt meg az áttörés az iskolai szexedukációban. A nélkülözhetetlen felvilágosítás mellett szükséges a motiválás és készségfejlesztés is, amely ily módon nevelési feladatként határozható meg. A kielégítő **nemi élet az egészségünk integráns része**, ezért az egészségnevelés fontos feladata, célja az egészséges életvitel folytatásához szükséges muníciók kialakítása. A nevelés három vonulata: az információnyújtás, a motiválás és a készségfejlesztés. Az információk átadása tartalmazza a nemi élettel kapcsolatos testi folyamatok, a terhesség és a magzati élet, a fogamzásgátlás és a nemi úton terjedő betegségek szakszerű ismertetését. A motiválás a tudatosság, a tudatosabb, felelősségteljes nemi élet interiorizálását, míg a készségfejlesztés – amely megegyezik a komplex egészségfejlesztés korszerű céljaival – a kommunikációs és viselkedési készségek, intimitás, gyengédség, konfliktusmegoldási készségek, a szülői szerep elsajátításának kifejlesztését jelenti. Csak abban az esetben lehet eredményes a szexuális nevelés, ha mindhárom eleme szerepel a tematikában. Ezért már most előrebocsáthatjuk azt a megállapítást, amely összefoglalja az iskolai szexedukáció feladatát:

„**A kiegyensúlyozottan, egészségesen fejlődő személyiségű egyén** nem igényel pótcselekvéseket. Kielégítő nemi élete hozzájárul ahhoz, hogy ne tévutakon keresse feszültségeinek oldását. Sem az ivás, sem a drog, sem extra nemi eltevélyedések nem csábítják: mentesül a szenvedélyek káros hatásától, nem kell jó útra téríteni, hiszen jó úton jár.” – mottó alapján igazoltnak látjuk azt, hogy a megfelelően eredményes iskolai szexedukáció csak a komplex személyiségfejlődés útján valósulhat meg. A személyiségfejlődést az oktatási intézmények csak abban az esetben képesek segíteni, ha holisztikus szemléletű egészségfejlesztő programot valósítanak meg a teljes szorgalmi időszakban, a diákok érettségétől, fejlettségétől, családi hátterétől, ismereteinek szintjétől függően megválasztott tematikával.

### ***b.) A pszichoszexuális fejlődés stádiumai***

A fejlődés stádiumait érdemes áttekintenünk, hiszen támpontot nyújt az életkori szakaszok beazonosításában, egyben a problémák gyökereiről és a beavatkozás lehetőségeiről is informálnak minket.

#### **1.) Freudi modell**

Az osztrák tudós volt az első, aki elemzése során eljutott a fejlődési folyamat pontos leírásáig. Ma azok is belátják elmélete helyességét, akik az érési folyamatot pusztán meghatározott anyagi-biológiai fejlődésként értelmezik.

### **Orális szakasz**

Az egy-másfél évig tartó fejlődési szakasz során a gyerek felfedezi a világot, elsősorban a száján keresztül. Ráébred, hogy a száj örömforrás, s ebbe minden begyömösöl, ami a kezébe kerül. Freud szerint ez a szexualitás csírája, hiszen a száj a későbbi szexuális életben is fontos szerepet játszik. Ebben a gyereket nem szabad akadályozni, mert a hiány későbbi élete során visszatér rejtett formában (ceruzarágás, körömrágás, később a cigarettázás stb.)

### **Anális szakasz**

A három éves korig tartó szakasz során a gyerek szobatisztaságra szokik, miközben egyre jobban érdeklődik a széklet és a vizelet ürítése iránt. Ezeket megtanulja szabályozni, s a visszatartásuk örömforrássá válik. Sok hibát követhet el a szülő ebben a periódusban - a sürgetés vagy éppen a szoktatás elmaradása is károsítja a gyerek pszichoszexuális fejlődését, felnőttkorban is tartós nyoma marad a viselkedésben.

### **Fallikus szakasz**

A gyermek testi és lelki fejlődése során érdeklődése egyre inkább a nemi szervek megismerésére irányul. Ebben a korszakban válnak tanácsalanná leginkább a szülők, akik nem tudnak mit kezdeni a jelenséggel, megijednek a hirtelen feltörő „nemiségtől”, úgy vélik, hogy meg kell akadályozni a gyerek minden mozdulatát, amely a nemi szervekre irányul. A nemi különbségek a lányoknál és a fiuknál is zavart okoznak, a különbségeket többletként vagy hiányként élik meg segítség nélkül, s ez sok esetben szorongáshoz vezet.

### **Ödipális szakasz**

Az eddig kizárólagos tulajdonként megélt anya-gyerek kapcsolat bizonytalanra válik, mert a gyerek felfedezi azt, hogy mások is - elsősorban az apa - szerepet játszanak az anya életében. A gyerek szexuális jellegű érzelmeket él át a másik nemű szülő iránt, és féltékennyé válik az azonos nemű szülőre. A konfliktust azzal oldja fel, hogy azonosul az azonos nemű szülővel, utánozza annak viselkedését, átveszi attitűdjeit – vagyis a nemi szerep tanulása megkezdődik. Ebben a korban nagy veszélyt jelent a másik nemű szülő hiánya. A szülők esetenként megrettennek a szexuális tartalmú játékoktól (papás-mamás, doktoros), tanácsalannok abban, hogy tiltással, ijesztgetéssel vagy éppen engedékenységgel reagáljanak a nemek iránti érdeklődésre. Mindkét eset károsítja a gyerek fejlődését, hiszen a tiltással tudatosul az, hogy a gyerek valami büntetendő, rossz dolgot csinál, amit el kell titkolnia, az engedékenység pedig zavarokat okoz a későbbi szexuális magatartásban. A kisiskolás szakaszban, úgy tűnik, minden megoldódik, a gyerekek érdeklődése mintha megszűnne, de ez csak addig tart, amíg a nemi hormonok termelése nem indít be egy újabb fejlődési szakaszt a pszichoszexuális fejlődésben.

## 2.) Tanuláseméleti modell

A freudi elméletet a születése óta tudományos értekezések vitatják, s bizonyos tekintetben korrekcióra szorul. A ma uralkodó „pszichoszexuális fejlődés” elmélete a biológiai nemmel való identifikálódást és az adott nemre és életkorra érvényesnek tekintett nemi szerep **megtanulását** tartja döntőnek, a szexuális viselkedést nem tekinti velünk születettnek. E tanulást bonyolítja és nehezíti a kultúrák közötti és egy adott kultúrán belüli különbségek. A társadalomban jelenlévő és aktív értékrend tartalmazza azokat a szabályokat, viselkedési normákat, amelyek között akadnak szép számmal olyanok, amelyek a szexuális viselkedésre vonatkoznak. Ezek nem egységesek, és egy adott társadalomban akár több, egymástól jelentősen eltérő norma is lehet. A gyermek az első szabályokat a szüleitől kapja, később sok másfélélt is megismer, és választania kell közülük. Ami az iskolai nevelést illeti, a szexuális értékluralizmus, a szabályok sokasága nem könnyíti meg a munkát. Azonban vannak olyan célok és értékek, amelyek más és más ideológiai megközelítés ellenére is azonosak. *Például a nemi élet kezdete legyen a megfelelő testi és lelki fejlettség függvénye, csökkentsük minden lehető eszközzel az abortuszok számát; a tartós párkapcsolatokat, a hűséget, a monogámiát követendő értéként jelenítsük meg.*

A pszichoszexuális fejlődést természetesen a tanulás-elmélet hívei is egy hosszú folyamatnak látják, amely a születéssel kezdődik és a pszichoszexuális érettségben teljeseedik ki. A családon belüli teendőket követően az ideális beavatkozás idejének a pubertáskort, majd az ifjúkort tartják, ezért ennek az időszaknak a jellemzőit alaposabban elemzik. Az érettség fogalmát nem a nemi érettséggel azonosítják – amely kifejezetten biológiai, fiziológiai jellegű –, az érettség többet jelent a nemzésre, illetve fogamzásra való alkalmasságnál, mert lelki alkalmasságot is takar. A pszichoszexuális érettséget a családalapításra és a házaséltre való alkalmasságként definiálhatjuk. A pszichoszexuális fejlődés elválaszthatatlanul együtt jár a személyiség fejlődésével, s így e folyamat is szakaszokra bontható.

### Csecsemőkor

A kapcsolati készség megalapozásának időszaka. A csecsemő megtanul érzelmileg befogadni és átadni, megosztani magát egy másik személlyel, kötődni másokhoz.

### Kisgyermekkor

A fejlődési szakasz legfontosabb eseménye a nemi hovatartozás kialakulása. A saját nemmel való azonosulás beindítja a pszichoszexuális vonások elsajátításának folyamatát, a nemi identitás kialakulását. Ebben a gyerek sok támogatást kap a szüleitől, rokonaitól, a játékok és az öltözködés kiválasztása mellett a

viselkedést is erősen befolyásolja a környezet a tiltásokkal, rosszallásokkal és megerősítésekkel.

### **Kisiskoláskor**

Ekkor gyarapodnak ismeretei a születésről, a nemének megfelelően elfogadott viselkedési normákról.

### **Pubertáskor**

A hormonális változások miatt megélnék a szexuális érdeklődés. A nemzőszervek működőképessé válása mellett az idegrendszer, a hormonális szabályzás a testi fejlődés robbanásszerű változásával jár együtt. Jelentős különbség tapasztalható a lányok és a fiúk között a szexuális aktivitás és teljesítőképesség között. A lányok korábbi testi fejlettsége nem jár együtt a nemi vágyuk kialakulásával, az sosem spontán, mint a fiúknál, hanem a későbbi párkapcsolatban fejlődik ki. Ez feltételezi az eltérő módszerek és tematika alkalmazását az ebben a korban kezdődő iskolai „direkt” prevencióban. (A direkt kifejezést azért használjuk, mert az oktatási intézmények – a bölcsődétől a középiskoláig – a felnövő generáció szocializációjában folyamatos kulcsszerepet játszanak, működésüket áthatja a gyerekek szomatikus, szociális és pszichikus fejlődésének akarva-akaratlanul történő befolyásolása. Az iskolai prevenció esetében már nem a tanmenet és a „rejtett tanterv” kiváltotta hatásról van szó – bár ennek is van szerepe – hanem olyan tevékenységről, amely direkt módon a fiatalok pszichoszexuális fejlődésében kíván kedvező változásokat elérni.)

E kor jellemzői közé tartozik az intimitás megjelenése a kapcsolatokban, a másik fél megismerésének és az önismeretnek a vágya. Megszületnek az első szerelmek, amelyek a reményen és a vágyakozáson alapulnak. Fontos megismernünk a serdülőkori „éretlen szerelem” jellemzőivel, hiszen jelentős fontossággal bír az e korban szükséges prevenció tartalmának beazonosításában.

Éretlen a szerelem, ha

- partner a projekció révén idealizált;
- a kialakult kapcsolat aszimmetrikus, mert a szülőkkel szembeni kapcsolat mintáit veszi át, pl. uralkodni akar, kényeztetést vár stb.;
- elsődlegesen a szexuális vonzalmon alapul;
- szélsőséges érzelmi változások jellemzik;
- képtelenek elfogadni a közöttük húzódo különbségeket, ezért arra törekednek, hogy a másik felet magukhoz idomítsák;
- nehezen tudnak őszinték lenni egymáshoz;
- nem egyértelmű a felelősség, amelyet egymásért vállalnak.

Ennek ismertetése újra megerősíti annak szükségességét, hogy a szexedukáció első sorban személyiségfejlesztő és készségfejlesztő tartalmú tevékenységnek értelmezzük, hiszen új ismeretekkel, felvilágosítással a legkevésbé sem előzhető meg a fent jellemzett „éretlen szerelem” jelenség kialakulása.

## **Ifjúkor**

Ezen életszakaszban a harmonikus fejlődés a párválasztás, a tartós párkapcsolat és a családalapítás felé tart. Ebben jelentős szerepet játszik a szexuális szükségletek és igények harmonizálása. A párválasztási érettség a teljes értékű szerelmi kapcsolatra és a házasságra való érettséget, alkalmasságot takarja. *Érett* személyiségek esetében a házasságkötés alapja a mérlegelt összeillés, míg az *éretlenek* esetében csak a megkívánás, a nemi viszony fenntartása az egyetlen motiváció.

A serülőkor kezdete korunkban fokozatosan előbbre kerül, és zavart okoz sok szülőnek, pedagógusnak. Az akceleráció oka összetett, sokan a korai szexuális ingereket (tömegkommunikáció, szexboltok, újságok, hirdetések stb.) vélik önálló magyarázatnak, de valószínű, hogy a válasz ennél sokkal komplexebb. Sokan úgy gondolják, hogy a „szexuális forradalom” a hatvanas években a hormonális fogamzásgátlók elterjedésével, a nők „felszabadításával” és a pornográfia egyidejű megjelenésével együttes és egymást erősítő, kumulatív hatásával kezdődött.

Az akceleráció mellett probléma az is, hogy mindkét irányban bővül az „ifjúkori szakasz”. Az első gyermekük születésekor a nők és a férfiak átlagéletkora ma tíz évvel magasabb, mint a huszadik század elején volt, miközben dinamikusan nő a házasságon kívül született gyerekek aránya. A tartós párkapcsolat és a családalapítás idejének eltolódása vákuumot teremt a serülőkort követő testi és lelki beérés, valamint a párválasztás között. Ha továbbra is úgy véljük, hogy a pszichoszexuális fejlődés töretlen, valahogy kezelniük kell azt a viszonylag hosszú időszakot is, ami a tartós kapcsolatok kialakulásáig tart.

### ***c.) A nemenként eltérő szerepek és késztetések***

A szakirodalomban fellelhető gyakori vélemények tovább nehezítik a szexeducáció kívánatos tartalmának meghatározását, a szükséges teendők számbavételét. Ilyen téma például a nemek közötti alapvetően eltérő szexuális késztetés, motiváció leírása, amely szinte fatalista módon abszolutizálja a különbségeket, és teljeséggel eltérő megközelítést, valamint felkészítést tart megfelelőnek.

A férfiak szervezete tesztoszteront termel, amely jelenléte agresszióban, erőszakosságban mutatkozna meg, ha azt nem korlátoznánk neveléssel a szocializáció során. A nők szervezete pedig oxitocint termel, amely a „befogadásra, ölelésre készíteti” őket, vagyis a fajfenntartást szolgálja. Mindkét nem nehéz helyzetben van emiatt, ezt a testet kell „humanizálni”, vagyis a nőket felszabadítani és a férfiakat pedig megtanítani arra, hogy kötődjenek egy egyenrangú partnerhez, ideális esetben az egész életen át.

*A nők „felszabadítását” – sokan úgy vélik – a fogamzásgátlás lehetősége teremtette meg. Hogy ez valóban így van-e, arra nincs elég tapasztalat, mert viszonylag új fejlemény a nők ilyen irányú szabadsága. „A vágy csendje” című könyvben Delma Heym író nővel készített interjúkat közöl, akik mernek szeretőt tartani. Következtetése szerint a nők „önagyomosása”, amelyet neveléssel érnek el náluk, olyan erős, hogy ritkán merik megmutatni szexusuk ösztönös örömszerző oldalát, leginkább csak szeretőjükkel képesek erre, már akinek van mersze a férje mellett másik társat is tartani. A lányok, nők elsősorban feleségek akarnak lenni, megfelelően vonzóak és szexisek, különben pártában maradnak. Ezért igazodnak a férfiak vélt igényéhez, orgazmust színlelnek, ha nincs szerencséjük azt elérni – és nem mernek spontánul viselkedni az ágyban. Ez a megfelelő kívánó magatartás teszi egy életre boldogtalaná a nőket a remélt szabadság helyett. A másik erősen gátló tényező a teherbe esés állandó esélye. Amíg a nő életet veszthet a szüléskor – nem csak a magzatét, hanem sajátját is (a tudomány fejlődése ellenére is), a szeretkezés során nem egyelő felek, hiszen nem azonos a rizikóvállalásuk.*

A nemenként eltérő készítetések és szerepek arra utalnak, hogy nem csak a szükséges ismeretek és információk átadásakor célszerű különválasztani a fiúkat-lányokat, hanem olyan esetekben is, amikor a készségek kialakítása, a személyiségfejlesztés a szexedukációs foglalkozások célja.

A mai gyakorlatban – függetlenül e megfontolásoktól – erős az ellenállás a koedukált foglalkozásokkal kapcsolatban a téma „kellemetlensége” miatt. A nemi szervek higiéniaja, az önkielégítés tárgyalásakor szinte mindenhol szétválasztják a fiúkat a lányoktól, amit pedig a szexológusok nagy többsége hibának tart. Az a véleményük, hogy a másik nem megismerése legalább annyira fontos a kiegyensúlyozott párkapcsolatban, mint az önismeret, s a közös foglalkozás ezt a célt jól szolgálja.

#### ***d.) A pszichoszexuális fejlődés zavarai***

Említenünk szükséges - tanulságként - azokat a gátló eseményeket, tényezőket, hibákat és mulasztásokat, amelyek a szocializációs folyamat során bekövetkezhetnek. Miután a pszichoszexuális fejlődés a személyiségfejlődés elidegeníthetetlen és elválaszthatatlan része, nyilvánvaló, hogy minden olyan esemény, amely a sikeres szocializáció, a társadalmi normák elfogadását gátolja, akadályozza törvényszerűen hozzájárul az elfogadottól, a kívánatostól eltérő deviáns magatartások vagy szexuális zavarok kialakulásához is.

A zavarok leírásának rendkívül nagy az irodalma, s a szerzők-kutatók többé-kevésbé egyetértenek a kiváló okoknak, a jelenségek leírásának és a gyógyítás

lehetőségének módjában. Ilyen esetekben az iskolai egészségfejlesztés, nevelés, felvilágosítás megkésett, eszköztelen, ezért ezt a témát csak vázlatosan érintjük.

Dr. Lux Elvira megfogalmazása szerint az anya viselkedése, betegsége már a magzati korban is életre szóló károsodást okozhat az utód esetében. Ilyenek a fertőző betegségek, pl. a rubeola, vagy a terhes anya szélsőséges érzelmi kilengései, amelyek az utód pszichoszomatikus tüneteivel járnak (keringési zavarok, emésztési problémák), vagy éppen a nagy születési súly, a túlhordás, az ikerterhesség, amely akár a felnőttkori klausztofóbia kialakulását is elősegíthetik. Különösen nagy jelentőséget tulajdonít a freudi fejlődési szakaszok közül az orális fixációnak, amely esetében a fiatal és a felnőtt is bármilyen feszültség levezetéséhez a szájon át történő kielégülést alkalmazza kompenzálásként - s ezzel magyarázható számtalan egészségkárosító szokás, a dohányzástól az elhízáshoz vezető túlzott táplálékbevitelig.

Az anya-gyermek kapcsolat különösen a csecsemőkorban meghatározó jelentőségű. A megvonás, lelki és testi értelemben egyaránt, szinte végleges orális fixációt, rabságot okoz a gyermekben, aki egész életében függővé válik, s a későbbi korában is „saját fixációjának kielégítetlen rabja maradhat”. Ez a szexuális éretlenségben, devianciákban is magyarázatul szolgál. Az anális fixáció lehet összefüggésben a kialakuló homoszexualitással, de kapcsolható a szorongással is. **Ezeket a lelki eredetű betegségeket az iskolai prevencióval nem lehet kompenzálni, a pszichoterápia a lehetséges gyóymód.**

A legsúlyosabb és egyben új jelenségről is ír a szakértő: „Korábban a szexualitást, manapság inkább az érzelmeket fojtják el a fiatalok.” – írja. „Nem a szexuális, hanem az érzelmi kiszolgáltatottságtól félnek leginkább. A szeretet titka az, hogy meg kell tanulniuk azt, hogy magukat időnként háttérbe kell szorítani egy másik ember érdekében.” Ennek hiánya ugyancsak a felnőtté érés elmaradására utal, s ennek megakadályozása is a prevenció feladata - tovább nehezítve az ideális és eredményes prevenció tárgyának, tematikájának megfogalmazását.

Az iskolai szexedukáció tárgyalása előtt összegezzük az iskolaérettség előtti veszélyeket és a lehetséges megelőző tevékenységeket.

	Fogamzás előtti szak az anyánál	Magzati kor	Csecsemőkor	Kisgyermekkor
Veszélyek, ártalom, károsodás	Egészségkárosító magatartás (dohányzás, alkoholfogyasztás, fizikai bántalmazás, tudatlanság)	Anyai betegségek, Rubeola, nemi betegségek, fizikai ártalmak, egészségtelen életmód.	Gondozás hiánya, a „kettős kötés”, érzelmi sivárság,	Szülői elhanyagolás, fizikai, lelki bántalmazás.
Protektív tényezők	Felkészültség, tudatos életvitel, tervezés.	Egészséges életvitel.	Felkészült, szerető anya.	Harmonikus család.
Segítségnyújtás módja	Felvilágosítás, tanácsadás.	Tanácsadás, orvosi ellenőrzés.	Felvilágosítás, tanácsadás.	Felvilágosítás, tanácsadás.
Segítségnyújtó személye	Nőgyógyász, genetikus, eü.-i tanácsadó irodák, növédelmi szakszolgálat.	Orvos, védőnő.	Védőnő, orvos, családgondozó, családtagok.	Védőnő, orvos, családgondozó.
Prevenció hatása	Egészséges utód születése.	Egészséges utód születése.	Harmonikus fejlődés.	Harmonikus fejlődés.

### III. Az iskolai szexedukáció múltja és jelene

1945 utáni első évtizedekben – éppúgy, mint más egészség-magatartásra hatást gyakorló tematika – teljességgel hiányzott az iskolákból, de a tudományos közéletből is. Az egészségnevelés kizárólag felvilágosító jellegű volt, javarészt a testi higiéniahoz kapcsolódó témákkal. A szexualitás különösen mellőzöttnek számított, a népesedéspolitikai elvek és gyakorlat miatt hiányoztak a védekezéshez szükséges ismeretek, hiszen az uralkodó ideológia szerint dicsőségnek minősült a leányok teherbe esése is. A hetvenes évekig kellett várni a változásra, éppen a népesség gyarapodásában beállt kritikus változások, és a családok felbomlásának gyakorisága miatt. 1973-ban született egy népesedéspolitikai kormányhatározat, amely kötelezően előírta a pedagógusok számára az ötödik évfolyam felett a „családi életre nevelés” tematikájú órák megtartását. Azonban senki sem adott segítséget a pedagógusoknak a tematika és a módszer tekintetében, és a feladat

végrehajtását sem ellenőrizték. Való igaz, hogy a tankönyvekben megjelentek az anatómiai ismeretek - elsősorban a középiskolai biológia tantárgy részeként.

Ma a pszichológusok és az orvosok – elsősorban a nőgyógyászok – hallatják hangjukat a pszichoszexuális nevelés kényszerítő szükségességéről. Ezt legtöbbször az abortuszok gyakorisága és a nemi élet egyre fiatalabb korban kezdése mellett a szexuális úton terjedő betegségek számának stagnálásával, időnkénti növekedésével indokolják. A holisztikus egészségnevelő programok tematikájában – a későbbiekben láthatjuk – szerepel a szexualitás témája is. E programok elsősorban készség- és képességfejlesztő szemléletűek, amelyek komplex módon a fiatalok belső harmóniájának kialakítását és a felelős, tudatosabb életvezetés készségét kívánják elsajátíttatni, de a szakértők szerint a szexuális nevelés még ennél is komplexebb megközelítést igényel.

A **Nemzeti AIDS Bizottság** 2004 nyarán készítette el a népegészségügyi program részeként a nemzeti stratégiát a HIV-vírus terjedésének megakadályozása céljából. E stratégia a szűrővizsgálatok, a fertőzöttek gondozása, az orvosi ellátás feladatain kívül nagy terjedelemben foglalkozik a megelőzéssel. Áttekinti azokat **az iskolai egészségfejlesztő programokat**, amelyeket alkalmasnak talált a szervezete a biztonságos szexre nevelés feladatának ellátásában. Nem meglepő, hogy a stratégiában felsorolt programok mindegyike holisztikus szemléletű, komplex egészségfejlesztő program (Egészséges élet, Chef és Shapiro program, DADA). Ezeket egészíti ki a kortárssegítő hálózat és az utcai szociális munkások jelentős szerepével, akik elsősorban a veszélyeztetett csoportokban folytatott megelőzési tevékenységben kapnak nagyobb szerepet. Az iskolai prevenció közvetlen céljaként a szexuális úton terjedő betegségek magatartási kockázatának csökkentését tűzi ki, különösen a fiatalok körében. A konkrét célok között pedig feladatként jelöli meg az alábbiakat:

- a szexuális élettel kapcsolatos legfontosabb ismeretek beépítése a közoktatás tananyagába, beleértve a testi és lelki kockázatokat, az egyéni védekezés, a biztonságos szex és a fogamzásgátlás eszközeit;
- az iskola-egészségügyi hálózat szakembereinek bevonása a szexuális nevelésbe, oktatásba. Személyes konzultációs lehetőség biztosítása a közoktatási intézményekben, legalább heti két órában.

Az iskola és a pedagógusok lehetőségei nyilván korlátozottak, hiszen már többször említettük azt, hogy a személyiségfejlődés elválaszthatatlan részeként kell értelmeznünk az egészséges szexualitás kialakítását, s ez csecsemőkortól a felnőttkorig tartó folyamat, amelyben az iskolában eltöltött éveknek is jelentős, de nem kizárólagos szerepe van. A *nemi* szerepviselkedés tanulása már a csecsemőkortban elkezdődik. Az *erotikus* viselkedés, vagy a szűkebb értelemben vett

szexuális viselkedés tanulása későbbi időre, de még gyermekkorra esik. A *fajfenntartó viselkedés* a serdülőkorban jelentkezik, vagyis a szexuális nevelés a csecsemőkortól az érett felnőttkorig elhúzódó permanens folyamat. Az alábbi felsorolásból is kitűnik az, hogy miközben a szülők szerepe a meghatározó, még a minimális iskolai program is hatalmas feladatot, terhet jelenthet a pedagógusoknak. A célok, feladatok deklaráltak, a megvalósítás feltételei továbbra sem adóttak az iskolákban.

**A szülői ház** elsődleges feladata a gyermek biológiai nemével megegyező szexuális identitásának kialakítása és nemi szerepének megalapozása. Vagyis azonosulni tudjon a vele egyező nemű szülővel, sajátítsa el az empátia és a szeretet készségét, az „ösbizalmat”, s kapjon őszinte választ az őt érdeklő, szexuális vonatkozású kérdésekre.

**Az óvoda** feladata a szülők által megkezdett nemi nevelés kiegészítése, a nemek közötti hasonlóságok és különbségek, az apa- és anyaszerep, a származás és születés tudatosítása, a szexuális kíváncsiság kielégítése, s mindezek megbeszélése a szülőkkel, hogy „együtt haladjanak az intézménnyel”.

**Az általános iskola első négy osztályában** a nemi különbségeken, a terhességen és születésen túl a fogamzást is meg kell értetni a kisiskolásokkal, vagyis a szexuális izgalmat, élvezetet és kielégülést, s ennek fiziológiai vonatkozásait. Fontos feladat a szexuális visszaélések lehetőségeinek és megelőzésének ismertetése, az előkészítés a nemi érése, és a szexuálhigiéné szabályainak megtanítása. Mindezt természetesen tanévenként egy-két alkalommal a szülőkkel is (egyévenként vagy értekezleten) meg kell beszélni, együttműködésük biztosítása és a kettős nevelés kiküszöbölése érdekében.

**Az általános iskola felső tagozatán** a szexuális nevelés részletesebben kibontakozhat a pszichoszexuális és párválasztási érettség elérése érdekében. Az akcelerált nemiérés folytán a menstruációs higiénéval és a pollúciókkal (és az önkielégítéssel) már az 5. osztályban foglalkozni kell. A következőkben pedig a pszichoszexuális érés nemenként eltérő sajátosságaival, főleg az orgazmuskészség megjelenése és alakítása, valamint a fogamzásgátlás és születésszabályozás szempontjával. Egy másik fontos feladat a serdülők lelki önállósodásának, a szülő-gyermek viszony egyenrangúvá alakításának elősegítése. Az új, baráti-szerelmi kötődések korlátok közötti útjának egyengetése, a „túl korai” közösülési törekvések helyett a petting-készségek elsajátíttatása.

**A középiskolás** és általában a tizenéves korú fiataloknál fő feladat a korszerű, tudományosan megalapozott szexuális értékrendszer és az önnevelési képesség kialakítása. Tudatosítani kell a különböző forrásból eredő szkriptek közötti választás lehetőségét, az igények és attitűdök, szokások rugalmasságának és a párválasztási érettség kialakításának szükségességét.

A tárgyban elérhető szakirodalom áttekintése és a prevenció programok elemzése során világossá vált a szexedukáció legnagyobb akadálya. Az, hogy **elkerülhetetlenül hatalmas és szinte kimeríthetetlen a tárgya – az egészséges személyiségfejlődés segítését, készségek és képességek kialakítását, ráadásul fontos ismeretek átadását is tartalmazza, éppen a személyiség legintimebb dolgaiban.** A legfontosabb és legösszetettebb nevelési feladatra vállalkoznak azok, akik ebben vállallnak részt.

**Külföldön** sem sokkal jobb a helyzet. A fellelhető irodalomból a legalaposabban elemezhető európai példa a németországi. Ott már 1968-ban az aktuális kultuszminiszter a szexuális nevelést az iskolai oktatómunka részévé tette, ugyanakkor előírta a pedagógusképző intézményeknek, hogy gondoskodjanak szexuálpedagógiai képzésről, amely alkalmassá teszi a tanárokat e munka ellátására. Ennek ellenére a kutatók elégedetlenek az iskolai gyakorlattal több szempontból:

- tisztázatlan, nem egységes a tematika;
- a pedagógusok az alsó tagozatban gyakran nem mernek próbálkozni a témával;
- a felső tagozatban a szexuális nevelést 80%-ban a biológia tantárgyhoz kötik, vagyis elsősorban ismeretközlő formában érintik a témákat;
- a pedagógusok tartózkodnak az olyan tabuk megtárgyalásától, amelyekről saját nevelésük sem volt mentes;
- gyakori, hogy egyes iskolákban a szülők vallási vagy politikai kötöttségük miatt elzárkóznak a szexuális kérdések órai megtárgyalásától, máshol örülnek a szülők, ha ezt a feladatot az iskola átveszi tőlük;
- a tanároknak be kell látniuk, hogy a szexuális élet örömszerző funkciójáról is beszélniük kell, amely jobban megfelel a korszerű gondolkodásnak.

A szexuális nevelés Németországban az alsó tagozaton kezdődik, és spirális formában évről évre folytatódik. A spirális szerkezet azt takarja, hogy minden esetben a gyerekek fejlettségi szintjén tárgyalják a témát, a már ismert és tanult témák tárgyalására visszatérnek - alapozva az eddigi ismereteikre -, egyúttal bővítvé tudásukat a fejlettségüknek megfelelő újabb információkkal.

Az alsó tagozatban már az első évben megbeszélik a gyerekekkel a fiúk és a lányok különbözőségeit, majd a tematika a terhességgel, a szüléssel és a fogamzással bővül – már a harmadik osztályban.

A negyedikesek – az akceleráció jelensége miatt – a serdülőkori nemi változásokról kapnak információkat, vagyis időben felkészítve várhatják a serdülőkori változások bekövetkeztét.

Számunkra meglepő, de a gyerekekkel történő szexuális visszaéléssel és a szükséges teendőkkkel is tisztában vannak a diákok már negyedikes korukra.

Az alkalmazott módszereket illetően a legkorszerűbb elemek szerepelnek. Szerepjáték, mozgásjáték, beszélgetés, vita, rajz, munkalapok és postaláda alkalmazása egyaránt szerepel a repertoárban.

Mindezekhez szükség van a szülők beleegyezésére és együttműködésére is. Az iskola tájékoztatja a szülőket a tematikáról és segítségüket kéri e munkában, hiszen sokan úgy vélik még ma is, hogy túl koraiak ezek az információk és megzavarják a fiatalok fejlődését. A szülőkkel való kapcsolat fontossága, egyben az ezzel kapcsolatos tanári félelmek és a nyilván gyakori problémák miatt a szakirodalom nagy terjedelemben foglalkozik azzal a módszerrel, amellyel el lehet nyerni a konzervatív szülők támogatását is.

A hozzáférhető tanulmányokból úgy tűnik, hogy az alsó tagozatos tematikával és az alkalmazott módszerekkel elégedettek a kutatók, ám ugyanez nem mondható el a későbbi szexuális nevelés módszereiről és tartalmáról. Ekkor már gyakoribb az információközlés, az előadásforma, a módszerek nem olyan színesek, változatosak, mint amelyeket a kisebb gyerekek esetében alkalmaznak. Főleg a szexuális úton terjedő betegségek (elsősorban a HIV-fertőzés) és a fogamzásgátlás alkotja a tematikát. Erre abból lehet következtetni, hogy olyan kísérleti és bevált programok leírását ajánlják alkalmazni az iskolákban, amelyek az információ nyújtásán túl, a motiválás és a készségfejlesztés szükségességéről szólnak, vagyis ezek az elvek még nem váltak általános gyakorlattá az iskolákban. Idéznek egy 15-17 éves populációban történt vizsgálatot, amelyből világossá vált, hogy a tanárok az AIDS-ről, az önkielégítésről és a homoszexualitásról nem, vagy nem eleget beszélnek, emiatt a fiatalok ismeretei és attitűdjei nem felelnek meg a „korszerű s elvárt társadalmi normáknak”.

A kevésbé szekularizált államokban konzervatívabb az iskolai tematika és az erkölcsi elvek áthatják az elsősorban felvilágosító tartalmú anyagot. Általánosnak mondható, hogy az iskola lehetőségeihez mérten, a fontosságához képest mindenhol kevésnek tartják a szexedukációs tevékenységet, s azt komplexen, a személyiségfejlesztés részeként értik.

A prevenció feladatok ellátására vállalkozó pedagógus nemiséggel kapcsolatos beállítódása, értékrendje és alkalmazott módszereinek függvényében a szexedukáció különböző lehet. A három jól ismert és beazonosítható alaptípus:

- 1. fejlesztő-segítő,**
- 2. távoltageartó-elnyomó,**
- 3. magára hagyó-közömbös nevelés.**

Természetesen ma már az első típus dominál, amely gyakorlat a szükséges és pontos információk átadásán kívül képességek és készségek fejlesztését is jelenti. Az ideális fejlesztő-segítő szándékú beavatkozásnak már az óvodáskorban el kell kezdődnie, nem várhat a serdülőkorig.

Mindenekelőtt tisztáznunk szükséges azt, hogy mi történhet az iskolákban az egészségfejlesztés területén, hogyan tipizálhatjuk mindazon tevékenységeket, amelyek a fiatalok egészségének hosszabb távra garantált megőrzését szolgálják.

Az alábbi ábrán az egyik dimenzióban láthatjuk, hogy az iskolában tananyagtól független, tanítási órán kívüli tevékenység *vagy* tananyaghoz kapcsolódó, tanórán belüli tevékenység folyik. Egy másik dimenzióban a történéseket csoportosíthatjuk az egészségfejlesztés valamelyik részterületével foglalkozó, egyedi eseményekre és *ezzel szemben* holisztikus megközelítést alkalmazó koherens programokra.

Tananyagtól független,  
tanítási órán kívüli  
tevékenységek

Téma:	Téma:
Testi higiénia,	Önismeret
Testmozgás, testedzés	Önbizalom
Táplálkozás	Kommunikációs készség
Szexuális ismeretek	Lelki egészség
Környezetvédelem	Problémakezelés
Káros szerek használata	Érzelmi nevelés
Biztonság stb.	(Készség és képességfejlesztés)
Program:	Program:
Valamelyik rizikó-magatartáshoz kapcsolódó tananyagok: Pl.: DADA-program, felkészülés a családi életre, dohányzásellenes programok, drogprenvenációs programok, az osztályfőnöki órák tematikája.	Integrált egészségfejlesztési programok: Pl.: EGÉSZséges ÉLET, Egészség testben lélekben, Életvezetési ismeretek.

Tananyaghoz kapcsoló,  
tanórán belüli tevékenységek

**A számunkra az „ideáltípus” modell az, amelyik tananyaghoz kapcsolódik, tanórán belüli tevékenységként folyik és egyben holisztikus megközelítést alkalmazó, integrált egészségfejlesztési program. Ezek komplex személyiségfejlesztő hatása igazolt, s egyben az összes egészségkárosító magatartásforma megelőzését szolgálja.**

E szempontot figyelembe véve elemezzük az általános és középiskolákban jelenleg tapasztalható szexedukációs tartalmú egészségnevelési, felvilágosító eseményeket, programokat vagy egészségfejlesztési programokat.

- szexedukációs programok
- komplex egészségfejlesztési programok
- akkreditált tanárképző programok
- osztályfőnöki órák egészségnevelési témákkal
- a biológia és egészségnevelést oktató tanárok véleménye az iskolai szexedukációról

- az iskola-egészségügyi dolgozók szerepvállalása a szexedukációban
- ismeretterjesztő anyagok általános és középiskolások számára

#### IV. Programok

##### *a.) Hazai iskolai szexedukációs, felvilágosító programok*

Először nézzük át azokat a programokat, amelyek speciálisan e témakörre koncentrálnak, s a szexedukációs programok közé sorolhatók.

#### 1.) Grósz Emese: A szexuális nevelés integratív, kapcsolatközpontú koncepciója és gyakorlata.

##### **Ajánlott célcsoport**

Nincs meghatározva – a pedagógusoknak igény vagy éppen szükséglet alapján történő alkalmazását javasolja a szerző, vagyis az általános iskola felső tagozatától a középiskola végéig alkalmazható, a diákok fejlettségének függvényében. Ha egy teljes tanévben, heti gyakorisággal szerepel az órarendben, akkor a tizedik évfolyamos fiatalok számára a legmegfelelőbb a tananyag.

##### **Szükséges óraszám**

Egy tanévben heti két óra, de a témakörök szétválaszthatók, a pedagógusok szelektálhatnak a témakörök között.

##### **A tematika részei**

A tárgyalat témákat a szerző 7 fő csoportra osztja: Bevezető tevékenység, Az emberi fejlődés, Kapcsolatok, Képességek, A szexuális viselkedés, A gyermeknemző egészség, Társadalom és kultúra. Az egyes témákat több órai időtartamban, változatos eszközök, módszerek alkalmazásával tárgyalja.

##### **Tartalmaz-e HIV-, SZTB-ismereteket?**

Igen, több fejezetben ismerteti.

##### **Alkalmazott, javasolt módszerek**

A különböző témákhoz különböző módszereket társít a szerző: a kiscsoportos megbeszélés, a vita, az anyaggyűjtés, a szerepjáték egyaránt szerepel javaslatai között.

##### **Az oktatás feltétele**

Nincs feltételhez kötve.

##### **A program elérhetősége**

Egyelőre csak könyv alakban elérhető. Az MTA és az Oktatási Minisztérium kutatási ösztöndíja tette lehetővé a könyv megjelenését a T3 kiadónál 2004-ben Sepsiszentgyörgyön. A könyv megrendelhető a kiadónál vagy a közkönyvtárakban kölcsönözhető.

A szerző által összeállított tematika a szexuális nevelés teljes vertikumát tartalmazza. A leírt témák, óravázlatok és a megvalósítás módja valóban színesen és sokoldalúan tárgyalja a témát. A leírt programhoz nem kapcsolja a szerző a diákok életkorát, hanem azt a tanácsot adja a pedagógusoknak, hogy a diákok érettségének megfelelő időpontban lássanak neki a megvalósításnak, vagy szelektáljanak a tematikában, s aktuálisan válasszák ki az éppen szükségesnek vélt témát. Emiatt a leírt program az általános iskola alsó tagozatától kezdve a középiskola végéig igény szerint alkalmazható. A tematika egy évfolyamon akár heti két órát is lefed, vagyis több éven át is tarthat, vagy az éves tantervbe iktatva kimeríthető a teljes program, de eredményesnek látszik kisebb óraszámokban is, válogatva a témák között.

A vázlatos tartalom:

- Várakozások és félelmek  
Ezek az órákon a tanár felkészíti a diákokat a téma rizikós megtárgyalására, a csoportmunka során alakuló dinamika veszélyeire, s egyben informálódik arról, hogy mi foglalkoztatja őket e témában. A felkészítés fontossága vitathatatlan, az alkalmazott módszer oldja a feszültségeket és a zavartságot, erősíti a tanulók nyitottságát.
- Lányok és fiúk  
A cél a nemekkel kapcsolatos előítéletek felismerése, a nemek közötti kommunikáció serkentése. A fiúk és a lányok külön csoportban dolgoznak, majd a kölcsönösen leírt „feltételezett előítéleteket” megvitatják, s lehetőség szerint oldják.
- A szexualitás fejlődése  
Ezen az órán eljutnak a fiatalok annak felismeréséig, hogy a szexualitás életkorról életkorra változik. A témához társított módszer a szabad asszociáció - a tanulóknak fel kell idézniük a korábbi életszakaszaikból a szexualitással kapcsolatos pozitív élményt, s ezt meg kell osztaniuk társaikkal.
- A nemi szerek és a reprodukív rendszer anatómiája és fiziológiája  
A tanulóknak meg kell érteniük azt, hogy a nemi szervek központi szerepet játszanak az örömszerzésben és a gyermeknemzésben egyaránt; továbbá azt, hogy ezek a funkciók csak egy meghatározott kapcsolathoz, a képességek meghatározott fejlettségi szintjéhez kapcsolhatók.
- Kapcsolatom a testemmel, a nemi szervemmel  
A személyiségünk és a testünk közötti kapcsolat elemzésével felismerik a fiatalok a nemi szerveknek a testképünkben és énképünkben betöltött fontosságát.
- Énképünk bio-pszicho-szociális egysége

Meg kell érteniük és tudatosítaniuk önmagukban azt, hogy az ember biopszicho és egyben szociális lény, s ez jelen van minden megnyilvánulásunkban. Az önképnek mindhárom elemet tartalmaznia kell. Ha énképünk bármely oldala megsérül, ez maga után vonja személyiségünk egyensúlyának megbomlását.

- Barátok  
A barátságok a szociális kapcsolati igények, az intimitás, a gondolatok és érzelmek megosztásának szükségletén alapulnak. Beszélnek a nemek közötti barátságról, az ideális partner tulajdonságairól.
- Kapcsolat a szülőkkel  
A szülőkkel való kapcsolat fontossága révén eljutnak a szülői szerep felismeréséig, a leendő szülői viselkedésük megalapozottságáig. Megtárgyalják a lehetséges konfliktushelyzeteket és azok feloldásának lehetséges módját.
- Házasság és házastársi kapcsolat  
A családi modell kialakítása a jövőkép gazdagításával. A diákok felismerik a szülői minta fontosságát, s egyben megjelölik azt, hogy mennyiben más és mennyiben azonos módon alakítják majd ki házassági kapcsolatukat.
- Szexuális viselkedés  
A téma tárgyalásának célja annak megértetése, hogy a szexuális magatartás magán viseli a pszichoszexuális érettség fokát, az egészséggel szembeni attitűdjeinket és a társadalmi normákat.
- A gyermeknemző egészség  
A témán belül a személyes, testi higiénia, a nemi úton terjedő betegségek, a fogamzásgátlás és a nemi szervek egészsége szerepel.
- Társadalom és kultúra  
A gyűjtőfogalom a nemi szerepek, a férfi-női kép a kultúrában, a szexuális jogok gyakorlásának határai, a tömegkommunikáció és a szexualitás szerepelnek. A diákok aktivitása mellett nagyobb szerep jut a tanárnak, hiszen az ismeretek gyarapítása e témákban elengedhetetlen.

A témák feldolgozásához javasolt módszerek között akad vitatható is. A fogamzásgátlás témaköre tárgyalásához azt javasolja, hogy *„kérdézzük meg a diákokat, közülük ki, és milyen fogamzásgátló szert használ, valamint milyen érzésekkel viseltetik a szer használata iránt? Majd a tanár a feltárt érzelmek elemzésére fektesse a hangsúlyt”*. Miután a szexualitás az intimitástól elidegeníthetetlen - hiszen a szerző maga is ezt vallja - érthetetlen, miért tartja elfogadhatónak azt, hogy a legintimebb dolgaikat megosszák társaikkal, hiszen ezt maguk a pedagógusok sem tennék meg pedagógustársaikkal.

## 2. Fiatalok az élet küszöbén (FÉK)

### **Ajánlott célcsoport**

Nincs deklarálva.

### **Szükséges óraszám**

Nem beazonosítható.

### **A tematika részei**

1. A szexualitás és az önismeret küszöbén (SZTB, különösen a HIV-fertőzés kockázata).
2. A kapcsolatok küszöbén (barátságok, várakozás az igazi társra, felkészülés a szülői szerepre).
3. Az élet titkának küszöbén (Jézus c. film.).
4. Az anyaság csodája.
5. A drog veszélyei.

### **Tartalmaz-e HIV-, SZTB-ismereteket?**

Igen, alaposan körüljárja a veszélyhelyzeteket.

### **Alkalmazott, javasolt módszerek**

Nincs kifejtve. Kiemelten alkalmazza, a pozitív megközelítést szolgálva, az irodalmi részleteket, bibliai idézeteket. A témákat kérdésblokk zárja – a válaszok közös megtárgyalása hozzátartozik a megértéshez. Értékelő tesztkérdések is szerepelnek témazáróként az anyagban.

### **Az oktatás feltétele**

Nincs feltételhez kötve.

### **A program elérhetősége**

Palánta Evangéliumi Gyermek és Ifjúsági Misszió (Bp., Damjanich utca 35. 1071),

Magzatvédő Társaság (1385. Pf. 801),

Agape Team Missziós Csoport Alapítvány (Bp., Akácvirág u. 24. 1173).

E program jellemzője, hogy a szexualitást Isten ajándékának vallja, és gyakorlását egy általános erkölcsi magatartás alá rendeltnek hirdeti. Az önismeret, a barátság, a társkeresés, a párválasztás és gyermekvállalás folyamatában az Ige kell, hogy vezérelje a fiatalokat. A tananyag az önmegtartóztatáson, a türelmen, a felkészülésen át vezeti a fiatalokat a boldogságig, a házasság és a gyermekáldás kellően megválasztott időpontjáig.

„Egyetlenegy kultúra sem kerülhette el a szexuális morál meglazulását, és rövid időn belül elvesztette jellemvonásbeli erősségeit és találékonyságát” – írja a tankönyv.

A védekezés legeredményesebb módja az önmegtartóztatás a házasságig: az Állj ellent a kísértésnek! felszólítás érvényessége mellett a könyv szerzői 28

pontban érvelnek az önmegtartóztatás mellett. A házasságban a gyermeknemzés mellett a szexualitás örömszerző funkcióját is vallják.

A témakörök feldolgozása során alkalmazott módszert egy munkafüzet tartalmazza, amely hol a szülőkhöz, hol a gyerekekhez, hol a pedagógusokhoz, hit-tanárokhoz szól. Feladatlap, tesztlap és versek, idézetek színesítik a kiadványt, amely úgy tűnik, hogy a hívők számára megfelelő útmutatást és életvezetési municiót ad. A kézikönyv nem tartalmazza a szerzők ajánlását arra vonatkozóan, hogy kiknek, milyen életkorúaknak javasolják a témákat, és hogy mennyi időt igényel a teljes anyag feldolgozása. Sokkal valószínűbb, hogy az egyházi iskolákban egyfajta hiánypótlóként készült el az anyag – elsősorban a pedagógusok számára, hogy ebből szemezgessenek aktuálisan, másrészt a diákok számára, hogy az olvasókönyv eligazítást nyújtson, ha ilyen tartalmú kérdések érdeklík és foglalkoztatják őket.

A füzet a droghasználat veszélyeivel külön fejezetben foglalkozik és drogprenvenációs elemeket is tartalmaz.

### 3.) Felkészülés a családi életre

#### **Ajánlott célcsoport**

Tizedik évfolyamos középiskolások – gimnazisták, szakmunkástanulók, szak-középiskolások.

#### **Szükséges óraszám**

Egy tanévben 38 egészségnevelési vagy osztályfőnöki óra.

#### **A tematika részei**

A szaporítószervek felépítése, működése. A társas kapcsolatok, a szerelem és a szexuális aktus. A megelőzés, védekezés eredményes formái. A szexuális úton terjedő betegségek és ezek megelőzése.

**Tartalmaz-e HIV-, SZTB-ismereteket?** Igen alaposan tárgyalja a veszélyhelyzeteket és a megelőzés módját.

#### **Alkalmazott, javasolt módszerek**

A tanításhoz szükséges tanártréning anyagába tartoznak. A módszerek a holisztikus programokhoz hasonló módon, a már korosztály-specifikusan eredményesen alkalmazott módszerekkel megegyező.

#### **Az oktatás feltétele**

Tanár felkészítő tréning ajánlott, de nem feltétlen szükséges.

#### **A program elérhetősége**

Ma már csak a könyvtárakból szerezhető be a tananyag.

Az ismert tudós-genetikus, Czeizel Endre 1998-ban, tudományos munkássága, valamint ismeretterjesztő tevékenysége összegzéseként megjelentette a középiskolások számára kidolgozott tananyagot és tanári kézikönyvet. A tematika az eddigi programokban általában szereplő témakört kimeríti, viszont újdonságot jelent a **családtervezéssel** kapcsolatos ismeretek bővítése.

A tananyag rendkívül sokoldalúan közelít a témához, igen alaposan leírja a folyamatot, amíg a serdülés kezdetétől a fogamzás időpontjának megválasztásáig, a gyermekvállalásig felnőtté, éretté válnak a lányok és fiúk. Ebben az időszakban egy életre szóló muníciót jelenthet a számukra, ha megfelelő ismereteket, tudást szereznek és a szükséges képességekkel, készségekkel rendelkeznek. A tananyag javarészt olvasás útján elsajátítható ismereteket közöl didaktikus módon, bár a tanári kézikönyvben a szerző további módszerek alkalmazását is javasolja, első-sorban tesztek kitöltését a tanulókkal, amelyek segítségével az ismeretek elsajátításának mértékét ellenőrizhetővé teszi.

A tematika 5 fejezetet és ezen belül 38 témakört tartalmaz, vagyis egy teljes tanévben heti egyórás foglalkozást jelent a diákoknak és tanáraiknak. Az órákat tréningeken képzett, felkészített pedagógusok vezethetik, s nem igényli az iskola-egészségügy dolgozóinak segítségét, annak ellenére, hogy jelentős mértékben mondható orvosi-biológiai tárgyú szakanyagnak a tematika. A program alkalmazásához a szerző **az ideális életkort 15-16 év** között határozza meg, s egyaránt bevezethetőnek és alkalmazhatóknak tartja minden iskolatípusban, legyen az gimnázium, szakközépiskola vagy szakmunkásképző. A nyelvezete közérthető, olvasmányos, informatív, és valóban a legszükségesebb tudnivalókat tartalmazza.

A tankönyv kétszeri kiadást élt meg, s első kiadásának időpontját követően jó néhány tanártréning is társult a megjelenéshez. Ma nincsenek ismereteink arról, hogy programszerűen, az egész tanévben a teljes tematikát leadják-e valamelyik középiskolában, de feltételezzük, hogy egyes fejezeteit, elemeit ma is alkalmazzák a pedagógusok biológiaórákon vagy éppen az osztályfőnöki órákon, ha komolyan veszik az iskolák az egészségfejlesztési témák kötelező feldolgozását.

Az anyag újszerűsége, nyíltsága és főleg a családtervezési blokk miatt kifejezetten értékesnek és hasznosnak látjuk, bár a program elkészült hatásvizsgálatáról nincs konkrét ismeretünk. Annak okáról, hogy miért nem vált általánossá a bevezetése és az alkalmazása a középiskolákban csak feltételezéseink vannak. Ha megkérdeznénk a szülőket és a tanárokat arról, hogy szükségesnek látják-e a program bevezetését, nagy valószínűséggel állíthatjuk, hogy döntő többségük mellette voksolna, hiszen jó néhány más tantárggyal szemben a tudásanyag elsa-

játítása a fiatalok és utódaik egészségére, életének minőségére, az egész életükre hatással van. Azonban, hasonlóan más iskolai programhoz, a tananyag mérete, a szükséges tanórák „kigazdálkodása”, a tanárok elkerülhetetlen továbbképzése és a többletmunkaigény a szükségletek ellenére is gátolja a program általános alkalmazását.

### ***b.) Holisztikus szemléletű, komplex iskolai prevenció programok***

Ezek után nézzük meg azokat a komplex egészségfejlesztési programokat, amelyek a képességek és készségek fejlesztésével egységes szemléletet képviselnek, és az egészséges életmód részének tekintik a szexuális érettséget is. A megfontolás alapja az, hogy a kiegyensúlyozott személyiségű, a szükséges és megfelelő ismeretekkel bíró, felkészült fiatal szexuális élete problémamentes.

## **1.) EGÉSZSÉGES ÉLET**

### **Ajánlott célcsoport**

- 1-4. osztályos általános iskolások,
- 5-8. osztályos általános iskolások,
- 1-4. osztályos középiskolások.

### **Szükséges óraszám**

A teljes tanévben heti egy óra egészségnevelés vagy osztályfőnöki óra, esetleg szakköri formában. A tananyaggal együtt elkészült modulok témakörönként önállóan is alkalmazhatók az iskolákban.

### **A tematika részei**

1. A biztonság megőrzése.
2. Egészséges táplálkozás.
3. Mozgás és testi higiéné.
4. Veszélyes szerek, anyagok.
- 5. Növekedés, változás, szexualitás.**
- 6. Családi élet és kapcsolatok.**
7. Egészséges környezet.
8. Találjunk egyensúlyt!

### **Alkalmazott, javasolt módszerek**

A legkorszerűbb oktatási, ismeretátadási metodikák mindegyike szerepel a javasolt módszerek között. Egy-egy témához több gyakorlatot is mellékelnek a szerzők, amelyek közül a pedagógus választhat habitusa, alkalmassága vagy a tanulócsoporthoz való összetétele alapján.

### **Tartalmaz-e HIV-, SZTB-ismereteket?**

Igen, a nyolcadikos anyagban részletesen ismerteti a veszélyhelyzeteket és a megelőzés lehetőségeit.

### **Az oktatás feltétele**

A tárgy oktatása akkreditált tanárképző tanfolyam elvégzéséhez kötött. A modulok tréning nélkül is alkalmazhatók.

### **A program elérhetősége**

MEDICONSULT Kft.

Egészségesebb Iskolákért Egyesület. (Bp., Herzen utca 6. 1136)

Az itthoni választékban sok olyan program szerepel, amely más országokban már jól bevált egészségfejlesztő programok hazai adaptációjaként jelent meg az iskolákban. Ezek egy része mentálhigiénés alapon kidolgozott: egészség- és képességfejlesztő programok, amelyek a lelki egyensúly megőrzését és a világban történő eligazodás képességnek kialakítását szolgálják. Az EGÉSZSÉGES ÉLET tantárgy különbözik abban a tekintetben, hogy világbanki támogatással, angol tantárgyfejlesztőkkel közösen dolgozták ki a magyar szakemberek, vagyis kezdettől fogva nem jelentett gondot az adaptálás, az itthoni környezetben nem autentikus gyakorlatok, példák és tesztek eleve nem kerültek be a metodikába. További előnye az, hogy a különböző korú és fejlettségű gyerekek aktuális ismereteire, szóhasználatára épít. Másik jellemzője a programnak, hogy az általános iskola mind a nyolc évfolyamára elkészült, vagyis az iskolai egészségfejlesztés legideálisabbnak és legeredményesebbnek bizonyult formáját követve végigkíséri a személyiségfejlődés legfontosabb időszakát.

A programfejlesztést megelőzően tanulmányozták a diákok ismeretszintjét, érdeklődését és tesztelték azokat a módszereket, amelyek az adott életkorban a leg-sikeresebbnek bizonyultak. A felhasznált eszközök sokszínűek és változatosak, így az egészségfejlesztés általános szempontjai mellett szolgálják a beszéd-készségük fejlesztését, önbizalmuk, kapcsolatteremtő és problémakezelő képességük fejlesztését is. Alkalmazásakor a tanár-diák kapcsolat ugyancsak megváltozik, a tanár ugyan irányít, de az órákon a főszerepet a diákok játsszák.

A tananyag fő témái évenként ismétlődnek és a bővülő ismeretek a már megszerzett tudásra épülnek.

A szexualitás témaköre a „növekedés, változás” aspektusából jelenik meg első-sorban. Ezeken az órákon a saját növekedésükben, fejlődésükben beállt változásokot közösen fejtik meg és elemzik. Az alsó tagozatban a fiúk és a lányok közötti különbségek, a kapcsolatok minősége és változása áll a középpontban, majd az 5-6. évfolyam tematikájában megjelennek a szex, szexualitás kifejezések is, a nemi szerepek, a kamaszkori mentális és testi változások, a barátság, a szerelem, valamint a szükséges higiénia vonatkozásában.

A nyolcadik évfolyamon a diákok (átérezve, megértve a változások okát, minőségét, milyenségét) mindazokat az ismereteket elsajátítják, amelyek feltétlenül

szükségesek az egészséges és harmonikus párkapcsolathoz, a szexuális élethez. Tisztában lesznek a veszélyekkel és a nemi élet elkezdéséhez elkerülhetetlen testi és lelki felkészültség, alkalmasság kritériumaival.

A tanárok szabadon választhatnak a felkínált módszerek közül, egy-egy témához több lehetséges és ajánlott módszer is társul. Ha félnek az órák témájától, valamelyik módszer alkalmazásától, akkor alternatív megoldásokhoz folyamodhatnak. Ezzel kizárják a szerzők azt, hogy a tanár olyan helyzetbe kerüljön, amivel nem tud azonosulni.

A kezdeti sikereket követően a tantervbe épített, rendszeres foglalkozások száma évről évre csökken, jelenleg 5 iskolában folyik minden évfolyamon az EGÉSZSÉGES ÉLET tantárgy oktatása. A pedagógusok arra hivatkoznak, hogy az iskola nem tud órakeretet adni, önálló tantárgyként ezért nem oktathatják, de a tanult módszereket és a kézikönyvet gyakran használják saját óráikon, szakkörökben és modultárgyakban.

A program hatásvizsgálata az órai megfigyeléseken, kérdőíves adatfelvételeken és szülői-pedagógusi interjúk tapasztalatain alapul. Legfőbb erényét a komplex, harmonikus személyiségfejlődést segítő tárgyban és az alkalmazott módszerek eredményességében látják, vagyis a szükséges ismeretek megszerzésén túl, a testi-lelki és szociális harmónia kialakításában nyújtott készségfejlesztő hatása is igazolható. Annak ellenére, hogy a pedagógustól nagy figyelmet, türelmet igényel, mind a diákok, mint a tanárok szívesen folytatnák a programot azokban az iskolákban, ahol a kísérleti bevezetését követően a második évre általában már nincs lehetőség beiktatni az EGÉSZSÉGES ÉLETet a tantárgyak közé.

A folyamatos egészségfejlesztéssel kapcsolatos legfőbb akadály e program, és más programok esetében is jellemzőnek mondható. Amíg pályázatokból lehet finanszírozni az óradíjakat, a segédanyagokat, addig él a program. A pályázatok lejárta után – a tantárgy szükségességétől és alkalmasságától függetlenül – az iskolafenntartó, az igazgató és a tantestület, általában a szülők igényeire hivatkozva, már nem elég motivált a folytatásban.

## 2.) Egészségvirág Egyesület programja

### **Ajánlott célcsoport**

7-18 évesek.

### **A tematika részei**

Konfliktuskezelés és kommunikáció, dohányzásmegelőzés, alkohol- és drogfogyasztás megelőzése, egészséges táplálkozás, szexualitás, AIDS-megelőzés, környezeti nevelés.

### **Tartalmaz-e HIV-, SZTB-ismereteket?**

Igen, önálló témakör, + önálló kiadvány a szükséges ismeretekkel („Szexualitás, AIDS-megelőzés”).

### **Alkalmazott, javasolt módszerek**

Kimerítik az eddigiekben alkalmazott és bevált pedagógiai módszereket a pszichodramatikus eszközöktől az egyéni munkáig, a tánc- és zeneterápiáig.

### **Az oktatás feltétele**

6 napos, 60 órás akkreditált tanárképző tanfolyam elvégzése.

### **A program elérhetősége**

Egészségvirág Egyesület, (Bp., Pf. 74. 1251)

E-mail: info@egeszsegvirag.hu, levélcím: (Bp., Hunyadi János u. 5. 1011)

A komplex egészségfejlesztő program az életvezetési ismeretek helyett a készség- és képességfejlesztésre összpontosít. Célja a fiatalok életminőségének pozitív alakítása, rövidebb távon pedig az egészség fogalmának nem célként, hanem eszközként való értelmezése. A korcsoport fejlettségének megfelelően a problémaérzékenység, a konfliktuskezelési képesség fejlesztése. A program komplexitása abban is tükröződik, hogy a sokszínű pedagógiai módszer alkalmazása mellett drámapedagógiai elemeket, feladatlapokat alkalmaz, s ráadásul az iskola egészségfejlesztési programjának kidolgozásához is segítséget nyújt, azzal összhangban képzeli el az ideális beavatkozást.

A tematika elkészült:

az általános iskolák felső tagozata,  
a középiskolák 1-4 évfolyamai, és a  
szakképző intézmények 1- 4. évfolyamai számára.

A tematika tartalmazza a

- konfliktuskezelés és kommunikáció,
- környezeti nevelés,
- szenvedélybetegségek,
- **szexuális ismeretek és AIDS,**
- táplálkozás témaköröket.

Számunkra ez alkalommal a szexuális ismeretek és a HIV-fertőzés kockázatának csökkentése, a megelőzés bír kiemelkedő jelentőséggel. A témát önálló oktatási tananyagként jelentették meg, ezért modulként is oktatható.

A program a kezdeti sikerek után – éppúgy, mint más komplex egészségfejlesztő programok esetében – napjainkban kevésbé kelendő az iskolákban. E folyamat a többi holisztikus szemléletű tananyag iránti érdeklődés csökkenésével azonos okokkal magyarázható: a teljes szorgalmi időszakra és több évfolyamra kidolgozott tematika nem fér be a tananyagba, nincs fogadókészség iránta.

A programot az elmúlt tanévben 10 iskolában sikerült évi 22 órás időtartamban hasznosítani.

### 3.) Egészséged testben, lélekben (a CHEF Hungary Alapítvány programja)

#### **Ajánlott célcsoport**

Óvodáskortól a középiskola végéig.

#### **Szükséges óraszám**

Teljes tanévben legalább heti egy óra vagy modulrendszerben kiválasztott témakörönként változó időtartam.

#### **A tematika részei**

Önismeret, stresszkezelés, döntéshozás, érzelmi egyensúly, visszautasítás képessége, általános képesség és készségfejlesztő tematika.

#### **Tartalmaz-e HIV-, SZTB-ismereteket?**

Direkt módon nem, de közvetve végigkíséri a teljes tematikát.

#### **Alkalmazott, javasolt módszerek**

Interaktív módszerek széles körben.

**A program elérhetősége:** (Bp., Benedek Elek u. 8. 1033)

Az Egészséged testben, lélekben program szemlélete:

- az egészségkárosító magatartásformák nem képeznek tabutémát, ezekről beszélni kell már az iskolában is;
- a prevenciót nem szűkíti le a pusztá felvilágosításra, hanem a hangsúlyt a személyiségfejlesztésre helyezi.

### 4.) Életvezetési ismeretek és készségek

**Ajánlott célcsoport:** 5-18 évesek.

**Szükséges óraszám:** legalább évi 12 alkalom.

**A tematika részei:** személyiségfejlesztő.

#### **Tartalmaz-e HIV- és SZTB-ismereteket?**

Direkt módon nem, csak közvetve.

**Alkalmazott, javasolt módszerek:** interaktív formákban.

**A program elérhetősége:** Bp., Benedek Elek u. 8. 1033

A program kísérleti bevezetésének időszakában (1994-1999 között) az ország kb. 100 tanulócsoportjában került sor a program pedagógiai hatékonyságának vizsgálatára. A négy évig tartó program legnagyobb hatását az ismeretek bővülésében, és az attitűdváltozásban lehetett mérni. Az időtartam – évi 12 foglalkozással – jelentős mérvű magatartásváltozás kialakításához nem volt elegendő, ezért készült el az Életvezetési ismeretek és készségek óvodai és alsó tagozatos programja, s azóta a középiskolás generáció, illetve a velük foglalkozó pedagógusok számára is bővült. Ma már 13 évfolyamon oktatható a program. Kezdetben

évente 1200 pedagógust képeztek ki az iskolai munkára, míg a jelenlegi alkalmazásáról és a programban részt vevő diákok számáról nincs információ.

Célja: az önmagáért felelősséget vállaló, tudatosan egészséges életvitelt követő, boldog, kiegyensúlyozott személyiség kialakítása az életkori sajátosságoknak megfelelő szinten. Annak tudatosítása, hogy aktív tevékenység során élhetünk át boldogságérzettel járó élményt, valamint erősödjön a fiatalok kritikai gondolkodásmódja, a csoportnyomással szemben következetes kiállással képviseljék önálló véleményüket. Készségeik gyarapodjanak a céltudatosság, határozott fellépés, hatékony kommunikáció, dönteni tudás, érzelmeik alkotó kezelése, kockázatcsökkentés, problémamegoldás területén.

A program szellemiségéből következően a tematika csak közvetve tartalmazza a szexuális ismereteket, hiszen alapvetően készségfejlesztő, nem ismeretbővítő.

A tananyag fejezetei:

- Hatékony kommunikáció és kifejezőképesség,
- A versenyszellem és az együttműködés egyensúlya,
- Önismeret, önbecsülés (önértékelés),
- **Társas alkalmazkodás készsége,**
- **Személyes kapcsolatok építése,**
- **Az érzelmek alkotó jellegű kezelése,**
- Stresszkezelés,
- Magabiztosság,
- Kritikai gondolkodás,
- Döntéshozás,
- Célkitűzések,
- Ellenállási készség (a csoportnyomás kezelése),
- Kockázatcsökkentési készség,
- Problémamegoldás.

### *c.) Akkreditált tanárképző programok szexedukációs tartalommal*

A tanulmány mellékletében – leporelló formájában – megtalálhatók.

### *d.) Az iskolai egészségfejlesztés helyzete, ezen belül az osztályfőnöki órák egészségfejlesztési tematikával*

A 2001. szeptember elsejétől életbe lépett OM-előírás szerint évente legalább tíz osztályfőnöki órán egészségfejlesztési témát kell választaniuk a tanároknak. Arról, hogy valóban betartják-e, vagy van-e lehetőségük betartani ezt a szabályt, hozzájutnak-e segédanyagokhoz, igénybe vesznek-e külső szakértői segítséget – pedagógus fókuszcsoportokban kívántunk – több más fontos téma megbeszélése

mellett – megfelelő információkhoz jutni. Miután mindaz, ami a fókuszcsoporthoz tartozott elhangzott és a konkrét témákhoz kapcsolódik tanulságos és fontos lehet az iskolai szexedukáció szempontjából is, ezért a fókuszcsoporthoz tartozó tapasztalatait összefoglaló anyagot teljes terjedelmében jelentetjük meg.

A résztvevők kijelölésében két válogatási szempont játszott szerepet: az iskola típusa, valamint, hogy az elmúlt tanévben volt vagy sem programszerű egészségnevelés az iskolában. Az iskolaigazgatók döntésére bíztuk, hogy kit küld a beszélgetésre, ezért az előre közölt téma miatt az egészségnevelő tanárok, iskolai drogkoordinátorok túlréprezentáltak voltak a csoportokban. Ennek előnye a tényleges tájékozottság az iskolákban folyó egészségfejlesztési tevékenységről, hátránya pedig az erős motiváltság miatti „túlértékelési” késztetés, az események tényleges hatásának feltételezhető eltúlzása. A kiválasztott helyszínek: Budapest, Debrecen, Miskolc, Veszprém voltak, s a résztvevők is ezekből a megyékből kerültek.

A fókuszcsoporthoz tartozó pedagógusok összetétele az iskolák és a települések típusaszerint:

	<b>Általános iskola</b>	<b>Középiskola</b>
Budapest	9	10
Más város	28	20
Község	20	-

A tíz fókuszcsoporthoz tartozó nyolcban olyan iskolából érkeztek a pedagógusok, ahol az előző tanévben „programszerűnek” ítélték az egészségnevelést, míg egy általános iskolai tanárból és egy középiskolai tanárból álló csoportban olyan iskolából érkeztek a pedagógusok, ahol elmondásuk szerint nem volt „program”. Az első módszertani problémát éppen a „programszerű” egészségnevelés fogalma jelentette. A csoportos beszélgetéseken világossá vált, hogy hibáztunk, amikor előzetesen nem definiáltuk e fogalmat. Azokból az iskolából is érkeztek tanárok, amelyekben tanulócsoporthoz tartozó heti egy órában, az egész tanévben mentálhigiénés program alapján épült fel a program, s olyanból is, ahol évi négy alkalommal foglalkoztak egészségnevelési témával, s ezt a gyakoriságot is hasonlóan „programszerűnek” ítélték.

A beszélgetések időtartama 1,5-2 óra között alakult a résztvevők aktivitása függvényében. A résztvevők mindegyikének véleményét egyenként meghallgattuk, majd ezt követően megkíséreltük az eltérő véleményeket összehangolni, és egységes vagy többségi véleményt kialakítani. Az elhangzottakat nem rögzítettük

hanganyagként, hanem a jelen lévő segítők írásban rögzítették a legfontosabb megállapításokat.

**Hogyan látják, mire kell elsősorban nevelnie az iskolának? A diákokban rejlő képességek kifejlesztésére, a közösségi magatartásra, a rendre, fegyelemre, esetleg az önállóságra, függetlenségre?**

Ez az a kérdés, amelyben jelentős és karakteres nézeteltérés volt az általános iskolákban és a középiskolákban tanító pedagógusok között. Amíg az általános iskolákban még a diákok életkora és a családi háttere jelentősen szükségessé teszi a nevelési hiányok pótlását az ismeretek növelésével szemben, a középiskolákban már az ismeretek átadása, a szakmai munka kerül előtérbe, a nevelési feladatok ellátása mellett.

Elsősorban a községekben tanító általános iskolai pedagógusok véleménye egységes annyiban, hogy jelentősen megnőtt a pedagógiai-nevelési terhelésük, hiszen a gyerekek úgy érkeznek az iskolába, hogy a legalapvetőbb szabályokkal sincsenek tisztában. Képtelenek a fegyelemre, nem ismerik a közösségi szabályokat. Emiatt nem tud addig beindulni a szakmai munka, amíg nem tanulják meg a viselkedési szabályokat, nem alakulnak ki a közösségi normák. Csak ezt követően lehet elkezdni a tényleges munkát, a képességek fejlesztését.

A középiskolák között – bár egyetértés van a szakmai munka elsődlegességében – különbségek láthatók az elit gimnáziumok és a szakközépiskolák elsődleges funkciójának megítélésében. Ennek oka az, hogy a gimnáziumokban céltudatosabb, jobb családi háttérrel rendelkező, kedvezőbb szociokulturális közegből érkezett fiatalok tanulnak, míg a szakmunkásképzőkben és a szakközépiskolákban gyakran fontosabb és aktuálisabb a rend és fegyelem megteremtése, a közösségi normák kialakítása és készségszintre emelése, mint a szakmai – elsősorban a humán – tárgyak oktatása.

Egy fővárosi pedagógus fogalmazta meg: „Tudomásul kell vennünk, hogy a szocializációnak ma már nem a család a kitüntetett helyszíne”. Az iskolának egyre többet kell átvenni a család konvencionális funkciójából. A véleményt teljes körben osztották a csoport tagjai, miközben ezt a helyzetet gyakran elviselhetetlennek ítélik, mert felborult az egyensúly a nevelési és oktatási feladatok között az oktatási tevékenység kárára.

### **Mi a tanár legfontosabb feladata? Adja át szakmai tudását, kezelje a tanulási problémákat vagy alakítsa a diákok jövőképét, fejlessze készségeit?**

A kérdésre adott válaszok hasonló módon eltérők az iskolák típusától és a település nagyságától függően. Egységes a vélemény abban, hogy a tanár elsőrendű feladata a szakmai tudásának átadása, de szinte egyenrangú feladatként a többi felsorolt teendő is a napi tevékenységébe tartozik. Azt, hogy éppen melyik funkciója bír aktuálisan nagyobb jelentőséggel, az véleményük szerint ismét a diákok életkora, családi háttere függvényében alakul. Az általános iskolákban és a szakközépiskolákban ma az a jó tanár, aki személyes példájával, és az egyéni tanulási és személyes problémák kezelésével segíti diákjait, a szakmai tudás kisebb jelentőséggel bír. Az elit középiskolákban pedig az a jó tanár, akit tudásáért és szakmai ismereteiért becsülnék diákjai.

A pedagógusok romló közérzete presztízsveszteségük érzetével függ össze, nosztalgiával idézik azokat az időket, amikor fegyelmezési problémák nélkül, a szakmai ismeretek átadására koncentrálhattak. „Ma az órából több időt vesz el a fegyelmezés, az egyéni és csoportos gondok, problémák kezelése, mint maga a tanítás.” Jelentős differenciát tapasztaltunk a kérdés megítélésében a községekben tanítók és a nagyobb városokban és a fővárosban tanító pedagógusok véleménye között. A községekben tanítók viselik nehezebben a beállt változásokat, iskolai aktivitásuk, elhivatottságuk radikálisan csökkent az utóbbi években. A nagyobb települések iskoláiban – talán az iskolafenntartók, talán az iskolaigazgatók, talán a tájékozottabb környezetük hatására – elfogadóbbak, megértőbbek a tanárok az új helyzettel, s ahhoz jobban képesek alkalmazkodni.

### **Hogyan történt az egészségnevelési program kiválasztása az iskolában? Mi volt a cél ennek bevezetésével? Mennyire elégedettek a programmal?**

Bár a résztvevők kiválasztása a kérdőívek kitöltése során megjelölt program-szerű egészségnevelés léte vagy annak hiánya alapján történt, valójában a fókusz-csoportban nem tapasztaltunk differenciát a két alcsoport között. Ahol volt program-szerű egészségnevelés, ott elsősorban az OM-GYISM sikeres drogpreevenációs pályázatát követő foglalkozásokat ítélték a fogalomnak megfelelőnek, míg ahol nem pályáztak, ott is bizonyos – korlátozott számú – eseménnyel érzik megvalósultnak a célt.

A résztvevők különböző programok megvalósulásáról számoltak be, ezek felölelik a szaktanárok óráit a meghívott előadók által tartott előadásokat, az egészségnapokon történeteket, a vetélkedőket, a sportversenyeket, a faliújság tematikus szerkesztését, a védőnők és iskolaorvosok tevékenységét. Arra a kérdésre, hogy látják-e, érzékelik-e hasznát ezeknek a foglalkozásoknak, a tipikus válasz: minden, ami az iskolában történik, az erősen hat a diákok életére, gondolkodására,

ezért ha nincs is eszközük a programok, események hatásának mérésére, biztosak abban, hogy azok eredményesek.

Úgy vélik, hogy többre nincs lehetősége az iskolának, maguk részéről mindent megtesznek, amit csak lehet, elegendő az iskolai egészségfejlesztési munka mennyisége, egyénileg viszont többet kellene foglalkozni a diákokkal, amire nincs idejük.

Olyan iskolával, ahol az iskolai tanrendbe illesztett egészségnevelési órákon célozzák meg a diákok jelenlegi és jövőbeni egészségmagatartásának alakítását, a véletlenszerűen kiválasztott ötven iskola közül csak kettővel találkoztunk. Általánosan jellemző, hogy az egész tantestület nem vesz részt, nem vonódik be a programokba, néhány elhivatott egészségnevelő vagy iskola-egészségügyben foglalkoztatott egyéni szervezésében, elképzelései alapján kapnak teret ezek az események az iskolákban. A drogügyi koordinátorok és az egészségnevelő tanárok egységesen hiányolják a tantestület támogatását vagy nem tartják azt elegendőnek. A tantervbe illesztett programszerű egészségfejlesztésnek akadályát látják a szülőkhöz is, akik szívesebben veszik az iskolában a szakmai ismeretek gyarapítását, a nyelv- és számítógép-ismereteket, s akiket nehéz meggyőzni az egészségfejlesztés fontosságáról. A szülők általában nem tartják „veszélyeztetettnek” gyermeküket, s ha tudomásukra jut gyermekük egészségkárosító viselkedése, magukat felmentve a felelősség alól, a kortárs csoportot, baráti társaságot és az iskolát teszik felelőssé.

**Az osztályfőnöki órák tartása az előírt gyakorisággal, egészségfejlesztési-egészségnevelési tartalommal nem mondható általános gyakorlatnak.**

Akadnak olyan iskolák, ahol az egészségfejlesztési program kiváltotta a hasonló tárgyú osztályfőnöki órák megtartását. Az információt szolgáltató többi iskolában minden tanévben több órát szánnak olyan kérdések megbeszélésére, amelyek aktuálisak és az egészségneveléshez kapcsolódnak. Legtöbbször valami esemény okán (ilyenek például: a kirándulásokon berúgnak, dohányoznak vagy elterjed a hír a droghasználatról, esetleg egy túlkoros diák megzavarja a társait a „szexuális felvilágosító munkájával” stb.) választanak témát, de a védőnők, orvosok felajánlását is egy-egy óra megtartására örömmel veszik. Ezek az alkalmak nem állnak össze programmá, s javarészt csak felvilágosító, informáló jellegűek. Arra, hogy összefüggő tematikával rendszeressé tegyék az egészségfejlesztést, a tanárok többségének véleménye alapján, egyszerűen nincs lehetőség, hiszen a tanárok az órák döntő többségén fegyelmezési, szervezési feladatokkal terheltek, ráadásul a tanrend néhány más kötelező téma feldolgozását is előírja ugyanezekre az alkalmakra. A tanárok jobb esetben beírják a naplóba, mint teljesített feladatot, de senki sem ellenőrzi ennek valóságtartalmát. Akadnak olyan tanárok is, akik nem

tudtak erről a feladatukról, pedig iskolájukban osztályfőnökök. Még megbecsülni sem lehet azoknak az iskoláknak a számát, ahol valóban kihasználják a lehetőséget, és az előírt óraszámban foglalkoznak egészségfejlesztéssel. Eddigi tapasztalataink alapján rendkívül nagy eltérések vannak az iskolák között, s ez nem függ össze sem az iskola presztízsével, sem a diákok igényeivel, szükségleteivel, sem az iskolai nevelés minőségével, sokkal inkább egy-egy agilis egészségnevelő tanár személyével, aki képes a tantestületet és az igazgatót maga és az ügy mellé állítani.

**Az iskolai egészségfejlesztési tevékenység szervezésében** a legtöbb segítséget az iskola-egészségügyi dolgozóktól kapják. A védőnők és az iskolaorvosok felkérés nélkül is vállalkoznak ismeretterjesztő előadások megtartására. Az ÁNTSZ-ek közül a Veszprém megyei és a Hajdú-Bihar Megyei Tisztiorvosi Szolgálatok egészségfejlesztési osztályai maguk keresik fel az iskolákat, hogy meghatározott feladatuk alapján közvetlenül kapcsolatba kerüljenek a fiatalokkal. Egy iskolában az Életvezetési értékek óravázlatai alapján tartják meg a foglalkozásokat a tanárok, egy másik iskolában pedig az internetről, az OM honlapjáról kértek le segédanyagokat az órák megtartásához. Nagyon sok a helyi akció - vagy az ÁNTSZ, vagy egy védőnő, vagy valamelyik elkötelezett pedagógus készít segédanyagot, ajánl óravázlatot tanártársai számára. Akad olyan iskola, ahol az osztályfőnöki munkaközösség vezetője az egészségnevelés teljes spektrumát átfogó segédanyagokat készít, szed össze, s ezt adja át tanártársainak.

#### ***e.) A biológia és egészségnevelés tantárgyak tanárainak véleménye a jelenlegi iskolai szexedukációról***

A fókuszcsoportok megszervezésén kívül szükségesnek érzetük azt is, hogy néhány tapasztalt pedagógus véleményét külön is megismerjük az iskolai szexedukáció gyakorlatáról, a sikerekről és a nehézségekről, akadályokról. Összesen négy interjút készítettünk a főváros négy kerületében – Kispesten, Angyalföldön, Zuglóban, Újpalotán –, különböző környezetben található iskolákban. Több beszélgetést terveztünk, de rövid idő alatt kiderült, hogy a pedagógusok véleménye jelentősen megegyezik e témában, annak ellenére, hogy az iskolák meglehetősen nagy szabadsággal rendelkeznek a tematika és a tankönyvek kiválasztásában. A téma megbeszélése az órákon a diákokkal azonos problémákat és gondokat jelent a számukra.

## Az interjúvázlat

- 1.) Változások, tendenciák az iskola és a pedagógusok szerepében.
- 2.) Mit tartalmaz a tanterv, ami a szexedukáció témaköréhez sorolható?
- 3.) Milyen gondokkal, problémákkal jár a tananyag leadása?
- 4.) Eleget önének látja vagy változtatna a tananyagon és az alkalmazott módszereken?

A beszélgetéseken részt vett pedagógusok életkora jelentősen szóródott – a néhány éve pályakezdőtől a már nyugdíjas korú biológiaszakos tanárnőig. A véleményekben ez a fajta differencia nem tükröződött, viszonylag egységes álláspontot képviseltek, s közel azonos módon látják az iskolai szexuális nevelés helyzetét.

Összességében a fókuszcsoportokban elhangzott véleményekhez hasonló módon ítélik meg a szakma presztízsének csökkenését, s ennek okát az oktatás piacosodásában, a csökkenő gyerekszámban és a szülők felelősségvállalásának csökkenésében látják. Az iskolák és a tanulók is erősen szegregálódtak – kialakultak az elit szülők gyermekeinek elit iskolái, ahol tanuláscentrikus az oktatás, és mellettük megjelentek a deprivált vagy kevésbé jómódú szülők gyermekei által látogatott iskolák, ahol jelentős igény tapasztalható a nevelési feladatok ellátására, emiatt az ismeretek átadása, a tanári munka legfontosabb eleme, háttérbe szorult.

## Szexedukáció és a tanterv

Évtizedekkel ezelőtt az általános iskola nyolcadik évfolyamán, majd a középiskolákban biológiaórán került sor a nemi szervek anatómiai ismertetésére. A gyakorlatban a fiúknak és a lányoknak külön tartottak órát a tanárok, még gyakrabban a tanárok helyett az iskolaorvosok-védőnők. Előfordult az is, hogy olvasmányként adták fel a tanárok, s biztatták a diákokat, hogy a témával kapcsolatos kérdéseiket tegyék fel az órákon. A válaszok helyett irodalmat, felvilágosító könyvet javasoltak, vagyis a tanárok igen kellemetlen feladatnak tekintették ezeket az órákat.

A NAT megújításakor a modulrendszerű tematikák váltották fel az addigi biológia-, természetismeret-, környezetismeret-, egészségtan-, földrajzórákat, s az általános tudnivalók, a szükséges ismeretek egymással szorosabb összefüggésben, koherensebben jelentkeztek a tematikában. Amíg ezek más tárgyak esetében sikeresnek bizonyultak – pl. a történelmi korok tárgyalása során nemcsak az események, hanem a kor művészete, tudománya, irodalma együtt, összefügg-

gésben jelentek meg, s ezzel érthetőbbé vált az adott kor –, a szexuális ismeretek kakukktojásként a perifériára szorultak, csökkent a súlyuk a tematikában. *A NAT-ban meghatározott ismeretszint eléréséhez nem szükséges megismerni az ember szervi és lelki működését, s ehhez kapcsolódva a szexualitással kapcsolatos tudnivalókat*, így nincs kötelezően megvalósítandó tanulmányi program, a pedagógusok maguk dönthetnek a tematikáról, az alkalmazott módszerről és a számonkérés formájáról. Ez utóbbi nem is gyakorlat, hiszen akár olvasmányként, akár előadás formájában szereznek a diákok e témában ismereteket, ezek számonkérése a pedagógusok szerint sem „felelés”, sem teszt alkalmazásával nem megoldható. Ennek ellenére, ismerve a fiatalok erős kíváncsiságát és érdeklődését, mindenhol lehetőséget biztosítanak a tisztázatlan, érdeklődésre számot tartó kérdések feltevésére, hol a többi diáktárs előtt nyíltan, hol a ládikókba névtelesen bedobott papírokra írt kérdések formájában. További gondot jelent a diákok különböző fejlettségi szintje – elsősorban az érettebb bukott diákok, s gyakran az azonos korú, de eltérő testi fejlettségűek is. Úgy vélik, hogy egyesekhez korán, másokhoz későn érkeznek a szükséges információk. Ez gyakran a diákok komolytalan viselkedésében nyilvánul meg, s esetenként a tanulók által feltett kérdések hallatán érzik a pedagógusok azt, hogy elkéstek a témával, vagy amit elmondtak, az már nem segíti a megelőzést.

Az iskolák, s a pedagógusok maguk döntenek el, hogy milyen tantárgyakat oktatnak, s maguk választják ki a tankönyveket is. Akár a biológiát, akár az egészség-tant, akár a környezetismeret tárgyat oktatják – az emberi szexualitás mindegyik tananyag részeként a tematikában szerepel, s a nyolcadik évfolyam esetében már 3-5 tanórára terjed ki. Van tankönyv, ahol keretезve, külön (bekeretезett) olvasmányként szerepelnek a fogamzásgátló módszerek és a szexuális úton terjedő betegségek, s van olyan, amelyikben önálló óra anyagaként a tanár ismerteti a témát. Általános vélemény az, hogy *a diákok 14 éves korukra már rendelkeznek a legfontosabb ismeretekkel a nemi szervek felépítéséről és működéséről, a hormonális és idegrendszeri sajátosságokról, de sokkal kevésbé a fogamzás természetes módjáról, a fogamzásgátlásról és a szexuális úton terjedő betegségekről.*

**A pedagógusok legnagyobb gondja az iskolai szexedukáció kapcsán** a reál-tantárgyak óraszámának csökkenése. A heti átlagosan másfél óra – akár biológiáról, akár más komplexebb tematikájú tárgy tanításáról van szó – igen kevés, s nem is látnak esélyt a változtatásra. Az osztályfőnöki órák felhasználása az ismeretek bővítésére jól kiegészíti a tananyagot, s valóban gyakran rá is kényszerülnek arra, hogy ezzel foglalkozzanak. Ötödik-hatodikban főként a társas kapcsolatokról esik szó, hetedik-nyolcadikban pedig a diákok érdeklődésének és érettségének függvényében a szerelem-párválasztás problémái érdeklik a fiatalokat.

Azonban az osztályfőnöki órák tematikájába nem illeszthetők könnyen az egészségnevelési témák, hiszen számtalan más iskolai gond, dolog megbeszélése is fontos. Tényleges teendőik sokasága miatt sokkal kevesebbet foglalkoznak a fiatalok pszichoszexuális nevelésével, mint az szükséges lenne. A „Mennyiben függ a témaválasztás a pedagógus beállítottságától, a téma felvetése iránti félelmétől?” kérdésre a tanárok egyhangúlag azt választották, ilyen esetekben az iskola-egészségügyi dolgozókhöz vagy külső előadóhoz fordulnak segítségért.

### ***g.) Az iskola-egészségügyi dolgozók szerepvállalása az iskolai szexedukációban***

A Nemzeti AIDS Stratégiában megjelölt feladatok között szerepel az iskola-egészségügyi dolgozók fokozottabb szerepvállalása az iskolai prevencióban, a diákok szexuális nevelésében. A pedagógusokkal szervezett fókuszcsoportokban is említették a tanárok azt, hogy a legtöbb segítséget az orvosoktól és a védőnőktől kapják, hiszen munkakörükből fakadó kötelességük az egészségnevelési feladatokhoz is hozzájárulni az iskolákban. Az orvosok és védőnők minden iskolában részt vállaltak elsősorban az osztályfőnöki órák megtartásában. A stratégiában meghatározott többletfeladatuk az, hogy *heti két órában a diákok számára személyes konzultációs lehetőséget kell biztosítani kifejezetten a szexuális élet témakörében*. A másfél évvel ezelőtt elfogadott stratégia e pontjának végrehajtásáról ugyancsak érdeklődtünk néhány iskolában a diákoktól, a pedagógusoktól és a védőnőktől. Általános vélemény az, hogy a védőnők szerepe az iskola életében egyre nő, több időt töltenek az iskolákban, mint évekkal ezelőtt. Ennek adminisztratív vagy rendeleti okát a pedagógusok, iskolaigazgatók nem ismerik, de kedvező változásként élik meg. Az AIDS-stratégiából fakadó többletfeladatról nem tudnak, de úgy érzik, a diákoknak lehetőségük van arra, hogy egyéni problémáikkal felkeressék az iskola-egészségügyi dolgozókat, tehát e tekintetben nincs hiányérzetük.

A védőnők a szexuális felvilágosító órákon vagy azokat követően az osztályfőnöki órákon maguk is lehetőséget kapnak arra, hogy kiegészítsék a tanultakat, válaszoljanak a diákok kérdéseire. Ezek jellemzően a párkapcsolatokhoz köthetők, s nem fogamzásgátlással, és a szexuális úton terjedő betegségekkel kapcsolatosak. Gyakran tapasztalják, hogy sok téves információt is kontrollálnak velük a diákok a HIV-fertőzés módját illetően. A védőnők kevésbé szoronganak a témától, mint a pedagógusok, viszont gyakrabban van gondjuk a diákok komolytan viselkedésével, nevelési eszközeik korlátozottabbak. Így kiegészítik egymást, mindkettőjükre szükség van a szexualitással kapcsolatos ismeretek átadásában.

## *h.) Ismeretterjesztő anyagok általános és középiskolások számára*

### **1.) Dr. Gyarmati Tamás: Beszéljünk erről...**

A szexuális nevelés és kultúra elősegítéséért alapítvány megbízásából dr. Gyarmati Tamás készített ismeretterjesztő anyagot, serdülőknek ajánlva. A miskolci kiadványt az alapítvány minden tanévben kedvezményesen juttatja el az iskolákba. (A kiadó szerint 1000 helyre jutott el az anyag, és használják a szexuális nevelés segédeszközeként.) A fontosnak és szükségesnek tartott témák e kiadványban is részletesen szerepelnek: a párkapcsolat, a higiénia, a nemi szervek működése, a szexuális aktus, a betegségek, a fogamzásgátlás egyaránt része a 120 oldalas anyagnak. Praktikus tanácsok, tárgymutató és szűrővizsgálati helyek egészítik ki a hasznos tudnivalókat.

Csendes Éva tanári kézikönyvet írt a könyv oktatásához. Az egyes témakörök megbeszéléséhez teljes csoportos, kiscsoportos és egyéni munkát is ajánl. Gyűjtőmunkát, képelemzést, vitát, szerepjátékot, irodalomelemzést, vitát, ötletbörzét egyaránt javasol a teljesebb megértés és azonosulás érdekében. Az iskolai környezetbe illő módon irodalmi idézetekkel, versekkel, regény- és színdarab-részletekkel gazdagítja a társkeresés, párválasztás témáját.

Az anyag DVD formában is megjelent, az oktatófilmet kifejezetten iskolai használatra, osztályfőnöki órákra készítették. A nyolc téma önállóan is feldolgozható.

### **2.) Dr. Végh György–Dr. Zsirai László: Biztonságos szerelem**

A füzet A nem kívánt terhesség és a nemi úton terjedő betegségek megelőzése alcímet viseli, a szerzők és a kiadó elsődleges szándékát jelezve. A tematika szinte azonos az előző füzetével. A medikális megközelítést jelzi, hogy a fogamzásgátlás fejezet a legterjedelmesebb, és még a műtéti beavatkozások formáit is részletesen tárgyalja. A nyelvezetét és tartalmát tekintve elsősorban a középiskolás diákoknak szól. A füzet kereskedelmi forgalomban kapható.

### **3.) Dr. Forrai Judit: A magánélet és az egészség kultúrája c. oktatócsomag a 11-17 éves korosztálynak**

A tankönyvcsalád egy tanári kézikönyvből, a diákoknak szóló munkafüzetből, valamint egy multimédiás CD-ből áll, amelynek címe: Szerelem, szex és amit még tudni kell.

Nemcsak a szerelem, a család, a szexualitás a téma, hanem a fogamzásgátlás, az abortusz, a nemi betegségek, a HIV/AIDS, az agresszió, a zaklatás és az erőszak is. Az oktatócsomagban a legfontosabb témák kerültek kidolgozásra, annak

érdekében, hogy elinduljon egyfajta iskolai diskurzus a tanárok és a diákok között, megteremtve a magánélet kultúrájának megfelelő fejlesztését, lehetőséget adva a felmerülő kérdések megválaszolására annak érdekében, hogy harmonikus, boldog, kiegyensúlyozott párkapcsolatot tudjon létesíteni minden diák felnőttkorára, s képes legyen megvédeni magát és társait a különböző veszélyektől. Pedagógiai módszerek alkalmazásával készített korszerű okatóanyag mind az osztályfőnökök, mind a szaktanárok részére az Egészségügyi Minisztérium és az Oktatásügyi Minisztérium, az OEFI és a Nemzeti AIDS Bizottság ajánlásával.

Az oktatócsomag tankönyvvé nyilvánítása folyamatban van. A tankönyvcsalád a Szex Edukációs Kiemelten Közhasznú Alapítványnál kapható.

## **V. További adalékok az iskolai szexedukációhoz**

Miután az anyag elsősorban az iskoláknak, a pedagógusoknak készül, fontosnak tartottuk azt, hogy a tanárok alkotta fókuszcsoportokon kívül az elkészült összegző tanulmányt ismét megvitassuk a leginkább érintettekkel, a pedagógusokkal. Ezért a tanulmány elkészítését követően eljuttattuk azt 70 képzett egészségnevelőnek, illetve az egészségnevelésben szerepet vállaló pedagógushoz, és arra kértük őket, hogy igazolják vagy cáfolják megállapításaink valóságtartalmát; ellenőrizzék, hogy mennyire érvényesek azok iskolájukban; valóban a felsorolt akadályok nehezítik-e az ideális iskolai szexedukációt; S milyen megoldást látnak az iskolai munka javítására. E „kontrollcsoport” tagjait meghívtuk egy konzultációra, ahol interaktív módon megvitattuk a tanulmány megállapításait.

Amiben teljes egyetértést tapasztaltunk, az az ügy fontossága. Egyetértve igazolták azt, hogy nagyon sok esetben az iskolának kell átvállalnia az (ideális esetben) a családra háruló feladatot - a fiatalok érettségének megfelelő szexuális ismeretek átadását és a fejlettségüknek megfelelő készségek kialakítását.

Amiben a legnagyobb vita alakult ki, az éppen az azonos életkorúak különböző fejlettségének és érettségének megfelelő csoportos megközelítés problémái voltak.

Ennek dimenziói a következők:

- az eltérő fizikai-biológiai érettség,
- a jelentősen eltérő kognitív képességek egy tanulócsoporton belül,
- valamint a kulturális és etnikai különbségek.

Amíg az első két probléma általánosan, minden tanulócsoportban gondot okoz a pedagógusoknak, a kulturális és etnikai különbségek sajátágosan a falvak is-

koláiban és a deprivált cigány közösségekből érkező diákokat is befogadó iskolákban jellemzők.

A szexedukáció nem hasonlítható semmilyen más ismeretközlő formához, hiszen e tárgyban a „korai” ismeretek zavart okozhatnak az éretlenebb diákok fejlődésében, mert a fiziológiai és pszichés fejlettségüknek nem megfelelő szinten jutnak olyan ismeretekhez, amiket képtelenek feldolgozni. Ezzel akár árthatunk is, ami megmutatkozik a későbbi viselkedésükben. Ugyanez a gond, ha valamelyik meghatározó szereplő „szégyenlőssége” miatt későn vagy egyáltalán nem jutnak hozzá a fiatalok a szükséges tudnivalókhöz. A pedagógusok szerint mindkét eset jellemző, még egy osztályon belül is. A változó világ, a számtalan információforrás miatt a diákok hamar „felvilágosulnak”, de ezek az ismeretek jellemzően csak a nemű szervekre és a szexuális aktusra terjednek ki. Sok rendezetlen, számukra feldolgozhatatlan, téves és felszínes ismerethez jutnak, s ez a viselkedésükben is megnyilvánul.

A különböző fejlettség, érettség okozta gondokat jól illusztrálja az, hogy gyakran együtt ül az iskolapadban az a tizenéves, aki többször bukott, és már rendszeresen nemi életet él azokkal, akik érdeklődésének középpontjában még nem a szexualitás áll. Ez esetben a kortárs csoport hatása jóval erősebb lesz a pedagógusénál, ráadásul igen sok téves, hamis és esetenként veszélyes ismeret interiorizálódik a tanácsot elfogadó kisdíák gondolkodásában.

*Megoldásként azt látják jónak, ha a tanórákon a „legkisebb tudású és legkevésbé fejlett” diákokhoz mérik a közlendő ismereteket, miközben a többször említett egészségfejlesztésre összpontosítanak, s egyéni beszélgetésekkel egészítik ki az órákon elhangzottakat. Ez rendkívüli figyelmet és többletmunkát jelent számukra.*

A kisebb településeken a szülők gyakran tiltakoznak a téma felvetése miatt az iskoláknál, s olyan eseteket is említettek, amikor a misén foglalt állást a pap az iskolai szexuális nevelés ellen, fokozva a szülők rosszsallását. A pedagógusok nem tehetnek ilyen esetekben mást, mint elfogadják a szülők konzervatív véleményét, s gyakran még a felső tagozatos tematikából is elhagyják, a különben szükségesnek ítélt részeket. Ez alkalommal is megismétlődik az a tapasztalatunk, hogy a leginkább szükségletekkel jellemezhető fiatalokhoz nem jutnak el a szükséges információk, s ott, ahol a szülők fontosnak látják, és teljesítik is ez irányú feladatukat, ott nyitottak az iskolában folyó (kiegészítő) szexedukáció iránt is.

Nem fogadják el a pedagógusok a szexológus szakértők azon állításait, amelyek szerint „*az általános iskola első négy osztályában a nemi különbségeken, a terhességen és születésen túl a fogamzást is meg kell értetni a kisiskolásokkal, vagyis a szexuális izgalmat, élvezetet és kielégülést, s ennek fiziológiai vonatkozásait*”, csak abban az esetben, ha ez nem az iskola feladatáéént fogalmazódik meg. Tízéves korig az ilyen mélységű „felvilágosítást” korainak, és formáját tekintve az iskolai órákon megoldhatatlannak látják. Sokkal inkább elfogadók azzal a véleménnyel, miszerint a legideálisabb szexedukáció a „személyre szabott”, s az iskolában elsősorban a komplex egészségfejlesztés módszerének alkalmazásával tehetnek a legtöbbet a tanárok (lásd tanulmányunk mottóját). Ez viszont nem pótolja minden esetben a „felvilágosító, ismeretátadó” módszereket. Valóban igaz, hogy az egészséges személyiség egészséges szexualitással párosul, de a fogamzásgátlásról, családtervezésről és a szexuális úton terjedő betegségekről konkrét ismeretekkel és még időben kell a fiataloknak rendelkezniük.

A szexedukációban szerepet vállaló tanárnak gondolkodásában rugalmasnak, módszereiben pedig korszerűnek kell lennie. Szinte évről évre változtatni szükséges a módszereket és a témákat. A diákok egyre korábban kezdenek érdeklődni, hiszen információforrásaik bővülnek a technika fejlődésével, az akceleráció (emiat is) egyre jellemzőbb.

Többen említették azt, hogy az elriasztás mint prevenció módszer eredményesnek bizonyult a praxisukban (a koraszülött magzat látványa, a nemi betegségek tüneteinek megmutatása stb.). Még többen állították ennek veszélyes voltát, a diákok későbbi életkorában emiat jelentkező gátlásokat, félelmeket. A vita azzal zárult, hogy lehetséges olyan közösség, ahol ez eredményes lehet, de hatása rövid, kimenetele bizonytalan, s ezért nem ajánlják a módszer generális alkalmazását.

Néhányan azt javasolták, hogy a drogprevenció pályázatokhoz hasonlóan az iskolai szexedukációs programokat is központilag – pályázati úton – lenne célszerű finanszírozni, hiszen az igazgatók és iskolafenntartók nem tudják a többletmunkát megfizetni. Ha a társadalom fontosnak tartja és értékeli ezt a munkát, akkor vállalon többet a költségvetés.

Végezetül arról, hogy ki alkalmas az iskolákban a szexedukációs feladatra.

Teljes egyetértés jellemzi a pedagógusokat abban, hogy nincs kizárólagosan és általánosan alkalmasnak mondható szakértő csoport. A pedagógiában való jártasság éppoly fontos, mint a témában való ismeretek megfelelő szintje. A legfontosabb szabály az, hogy ha a pedagógus úgy érzi, nem képes feladni eddigi tanítási módszereit, fél a tekintélyvesztéstől, ráadásul ismeretei sem elegendők e tárgyban, akkor nem szabad vállalnia ezt a munkát. Ha az iskola-egészségügyi dolgo-

zók félnek a csoportdinamikai jelenségektől, a fegyelmzési problémáktól, vagy nem rendelkeznek kellő módszerrel mondanivalójuk megértetéséhez, akkor ők sem megfelelő aktorok. Természetesen a legideálisabb megoldás a téma tárgyában kellőképpen jártas, a módszerek megválasztásában kellően rugalmas egészségnevelő pedagógus. Bőven akadnak kiváló biológiatanárok, akik szívesen és eredményesen vállalják ezt a munkát az iskolában. Másoknak segítséget jelenthet a kreditpontoszerzéssel együtt járó számtalan pedagógus-továbbképzési lehetőség. És azt sem zárjuk ki, hogy az iskolai védőnő vagy az iskolaorvos kitűnő órákat tud tartani, le tudja kötni a diákok figyelmét és ki tudja elégíteni kíváncsiságukat. A helyi ÁNTSZ munkatársai is szívesen vállalkoznak erre a munkára. Az iskolaigazgatók felelőssége az, hogy a legjobb felkészültségű, a legeredményesebben oktató kapjon megbízást, illetve lehetőséget. Az eredményesség érdekében valamilyen módon kontrollálni kell a diákok körében az ismeretek növekedését, az attitűdök változását. Más módszer hiányában a szülőkkel történő beszélgetés vagy a diákok megszólaltatása az órákat követően elegendő lehet. Ennek jelentőségét igazolják tapasztalataink. Iskolai kérdőíves adatfelvétel alkalmazása során, de képzett kortárs csoportok által tartott egészségfejlesztési órákat követően is gyakran tapasztaljuk, hogy a diákok az egészségnevelési órákat unalmasnak tartják, az előadókat kritizálják, a módszereiket túlzottan didaktikusnak, az elért hatást esetenként elriasztónak érzik. Ezért van különös jelentősége a munkában részt vállalók kiválasztásának, alkalmasságuk ellenőrzésének.

## VI. Összegzés

*Az iskolai szexualitással kapcsolatos megelőző tevékenység - nevezzük szűkebb értelemben szexedukációnak, vagyis olyan folyamatnak, amelyben a pszichoszexuális fejlettséghez szükséges készségek, képességek és ismeretek átadása direkt módon és intézményes keretek között történik - áttekintése több okból is aktuális.*

1. Az AIDS visszaszorítása érdekében elfogadott nemzeti stratégia immár két éve „állami-társadalmi” feladatként jelöli meg a szexuális úton terjedő betegségek magatartási kockázatainak csökkentését, elsősorban az iskolai prevenció eszközeivel. Ennek teljesítéséhez feladatként határozza meg a prevenció programok elterjesztését az általános és középiskolákban.

2. A Nemzeti Népegészségügyi Program szintjén megfogalmazott szükséglet, amely szerint az abortuszok számának csökkentése, a csecsemőhalandóság visszaszorítása, a szexuális úton terjedő betegségek számának radikális csökkentése (az egészségkárosító magatartásformák csökkenésével együtt) a lakosság egészségi állapotának jelentős indikátora Magyarországon.

3. Különböző ideológiák mentén, de társadalmi szinten fogalmazódik meg az igény arra, hogy a felnövő nemzedék tagjai egészségesebb családi környezetben éljenek, ehhez a válások, az egyszülős háztartások számának csökkentése vezet. Általános az aggodalom a népesség drasztikus csökkenése, a születések alacsony száma miatt, amelyet sokan az uralkodó erkölcsi normák megváltoztatásával, a tudatosabb családtervezéssel kívánnak elérni. Ennek alapja a felnövő generáció pszichoszexuális érettségének intézményes segítése - vagyis az eredményes szex-  
edukáció.

A szakirodalom áttekintését követően világosan megfogalmazható az, hogy a pszichoszexuális fejlődés a csecsemőkortól az ifjúkorig töretlenül tart, és elválaszthatatlan a személyiségfejlődéstől, annak egy eleme. A tanulmány motívójában is szerepel az a megállapítás, hogy az egészséges személyiségfejlődés eredménye az egészséges, érett szexuális magatartás. Az egészséges személyiségfejlődés eredménye pedig a szükséges készségek és képességek elsajátítása, a tudatos életvitelhez fontos ismeretek megszerzésével együtt. Az intézményes nevelés, az óvodai, iskolai életszakasz ugyan relatívan hosszú, de nyilván nem kizárólagos és egyedül meghatározó nevelési forma. A pszichológusok és szexológusok egyaránt döntő jelentőségűnek látják a csecsemő- és kisgyermekkor történéseit, a szülők – elsősorban az anya – szerepét, viselkedését, miközben a későbbi életszakaszokban az oktatási intézmények fontos szerepét és feladatát is vallják. Ezt a feladatot komplex módon értelmezik, vagyis az ismeretek növelése mellett a fiatalok személyiségfejlődésében – készségek és képességek kifejlesztésében is – intézményes feladatot látnak.

Az óvoda feladata a szülők által megkezdett nemi nevelés kiegészítése, a nemek közötti hasonlóságok és különbségek, az apa- és anyaszerep, a származás és születés tudatosítása, a szexuális kíváncsiság kielégítése. Az általános iskola első négy osztályában a nemi különbségeken, a terhességen és születésen túl a fogamzást is meg kell érteni a kisiskolásokkal, vagyis a szexuális izgalmat, élvezetet és kielégülést, s ennek fiziológiai vonatkozásait. Fontos feladat a szexuális visszaélések lehetőségeinek és megelőzésének ismertetése, az előkészítés a nemi érésre, és a szexuálhigiéné szabályainak megtanítása. Az általános iskola felső tagozatán a szexuális nevelés részletesebben kibontakozhat a pszichoszexuális és a párválasztási érettség elérése érdekében. Az akcelerált nemi érés folytán a menstruációs higiénával és a pollúciókkal (és az önkielégítéssel) már az 5. osztályban foglalkozni kell. A későbbiekben pedig a pszichoszexuális érés nemenként eltérő sajátosságaival, főleg az orgazmuskészség megjelenése és alakítása, valamint a fogamzásgátlás és születésszabályozás szempontjával. Egy másik fontos feladat a serdülők lelki önállósodásának, a szülő-gyermek viszony egyenran-

gúvá alakításának elősegítése. Az új, baráti-szerelmi kötődések korlátok közötti útjának egyengetése, a „túl korai” közösülési törekvések helyett a petting-kész-  
ségek elhajtatása. A középiskolák fiataloknál fő feladat a korszerű, tudomány-  
osan megalapozott szexuális értékrendszer és az önnevelési képesség kialakítása.  
Tudatosítani kell a különböző forrásból eredő szkriptek közötti választás lehet-  
ségét, az igények és attitűdök, szokások rugalmasságának és a párválasztási éret-  
tség kialakításának szükségességét.

Az iménti felsorolást az intézményes szexedukáció feladatairól nevezzük ide-  
áltípusos felsorolásnak, hiszen ha a célokhoz csatoljuk az azok megvalósításához  
szükséges eszközöket, a feladat elvégzése a mai működési feltételek között tel-  
jesíthetetlennek tűnik. Ami az ismeretek átadását illeti, korlátok között, de meg-  
oldhatónak véljük, viszont a komplex személyiségfejlesztést igénylő pedagógiai  
munka az iskolai keretek között egyre nehezebben valósítható meg.

A komplex személyiségfejlesztés esélye az iskolákban rendkívül differenci-  
ált – elsősorban iskolatípusonként csoportosítható. A pedagógusok tudják, hogy  
az oktató és a nevelő munka végzése egyaránt szükséges feladatuk, de úgy vé-  
lik, hogy az iskola legfőbb feladata az oktatás, az ismeretek átadása – a neve-  
lés kiegészítő tevékenység. Elsősorban a községekben tanító általános iskolai  
pedagógusok véleménye egységes annyiban, hogy jelentősen megnőtt a peda-  
gógiai-nevelési terhelésük, hiszen a gyerekek úgy érkeznek az iskolába, hogy a  
legalapvetőbb szabályokkal sincsenek tisztában. Képtelenek a fegyelemre, nem  
ismerik a közösségi szabályokat. Emiatt nem tud addig beindulni a szakmai mun-  
ka, amíg nem tanulják meg a viselkedési szabályokat, nem alakulnak ki a közös-  
ségi normák. A családi környezet konfliktusai miatt egyre többen az iskolai idő-  
szak végéig problémát okoznak a viselkedésükkel, emiatt a tanárok gyakran érzik  
magukat eszköztelennek. A középiskolák között – bár egyetértés van a szakmai  
munka elsődlegességében – különbségek láthatók az elit gimnáziumok és a szak-  
középiskolák között. Ennek oka az, hogy a gimnáziumokban céltudatosabb, jobb  
családi háttérrel rendelkező, kedvezőbb szocio-kulturális közegekből érkezett fia-  
talok tanulnak, míg a szakmunkásképzőkben és a szakközépiskolákban gyakran  
fontosabb és aktuálisabb a rend és fegyelem megteremtése, a közösségi normák  
kialakítása és készségi szintre emelése (valójában állandó fegyelmelési gondok  
kísérik végig a tanulókat), mint a szakmai – elsősorban a humán – tárgyak okta-  
tása, ami viszont a szexedukáció lehetőségét jelentősen korlátozza. Vagyis sem a  
tanítás, sem a nevelés nem mondható ideálisnak.

Mindezekből következik az, hogy a komplex társadalmi előnyök és hátrányok  
az iskolai szexedukációban is éppúgy jelentkeznek, ahogy az élet minden terü-  
letén. A leginkább szükségletekkel jellemezhető fiatalok azokban az iskolákban

tanulnak, ahol sem a nevelés, sem az oktatás nem mondható ideálisnak, míg a megfelelő családi háttérben szocializálódó fiataloknak van esélyük az ideálisabb iskolai szexedukációra, az egyéni és csoportos képesség- és készségfejlesztésre, a szükséges ismeretek megszerzésére. Mindezekből következik, hogy a komplex egészségfejlesztésre elsősorban azokban az iskolákban tanulóknak van esélyük, akik a legkevésbé szorulnak rá, s ott van égető szükség rá, ahol kedvezőtlen működési feltételek között, deficités családi háttérű diákokat oktatnak, vagy a munkaerőpiacon kedvezőtlen helyzetű szakmákra képeznek fiatalokat.

Ami az ismeretek átadását illeti: más jellegű vizsgálatainkból tudjuk azt, hogy a diákok érdeklődésének középpontjában áll a szexualitás, a hiányos és sokszor téves ismereteiket mégis elegendőnek ítélik. A pedagógusok szerint a diákok 14 éves korukra már rendelkeznek a legfontosabb ismeretekkel: a nemi szervek felépítésével és működésével, a hormonális és idegrendszeri sajátosságokkal, de sokkal kevésbé vagy egyáltalán nincsenek tisztában a fogamzás természetes módjával, a fogamzásgátlással és a szexuális úton terjedő betegségekkel.

A humán tárgyak óraszámát kevésnek tartják a tanárok, ráadásul az alaptanterv sem tartalmazza azokat a szükséges ismereteket, amelyek a szexedukáció tárgyához köthetők, emiatt a tanár döntésére van bízva, milyen időtartamban és milyen tematikával foglalkozik az emberi szexualitással. A pedagógusok eszközei megfelelőnek mondhatók. Akkreditált tanárképző programok elvégzésével bővíthetik eszközeiket és ismereteiket, számtalan komplex egészségfejlesztési és szexedukációs program közül választhatnak, s segítséget kaphatnak az iskola-egészségügyi dolgozóktól is. Az ismeretek bővítésének legfőbb akadálya az időhiány. A tantárgyakban – időnként kereszttantervi formában is – fellelhető, szexualitáshoz kapcsolódó tananyagot elegendőnek ítélik, s a tartalmát is jónak látják. Az anatómiai ismeretek mellett a szexuális úton terjedő betegségek, a családtervezés és a védekezés is kellő mértékben szerepel a könyvekben. Bár évi tíz alkalommal az osztályfőnöki órákat is egészségnevelési tematikával kell levezetni, de ennek betartása gyakran akadályokba ütközik. A pedagógusok tapasztalatból tudják, pusztán olvasni vagy hallani az emberi szexualitásról nem elegendő ahhoz, hogy ez interiorizált formában, az aktuális és későbbi cselekvésben is megnyilvánuljon. Az eredményes szexedukáció csak interaktív formában, intim egyéni foglalkozással és nyílt csoportos beszélgetésekkel valósítható meg, s nem mellőzhetők a személyiségfejlesztési elemek, amelyek az egészségfejlesztési céloknak felelnek meg.

A népegészségügyi szinten érzékelhető problémák csökkentése miatt az iskolai prevenció, elsősorban a szexedukáció helyzetének áttekintése volt a célunk. Az evidensnek bizonyult összefüggések révén eljutottunk oda, hogy nem lehet

elválasztani egymástól a szexuális magatartást az általános egészségmagatartástól, annak részeként kell értelmeznünk, s a problémák megelőzése is csak azonos, komplex módon lehetséges.

„A kiegyensúlyozottan, egészségesen fejlődő személyiségű egyén nem igényel pótcselekvéseket. Kielégítő nemi élete hozzájárul ahhoz, hogy ne tévutakon keresse feszültségeinek oldását, nem kell jó útra téríteni, hiszen jó úton jár.” – mottó alapján igazoltnak látjuk azt, hogy a megfelelően eredményes iskolai szex-edukáció csak a komplex személyiségfejlesztés útján valósulhat meg. A diákok személyiségének egészséges fejlődését az oktatási intézmények csak abban az esetben képesek segíteni, ha holisztikus szemléletű egészségfejlesztő programot valósítanak meg a teljes szorgalmi időszakban, a diákok érettségétől, fejlettségétől, családi háttérétől, ismereteinek szintjétől függően megválasztott tematikával, felkészített tanárokkal, az iskola-egészségügy aktivitásával. Ráadásul az iskolai környezetnek – a büfé választékától a megfelelő világításon át a tornaterem kialakításáig, a sportolási lehetőségek megteremtéséig – ugyancsak az egészséget kell szolgálnia.

Amíg évről évre csökken azoknak az iskoláknak a száma, ahol a tantervbe építve, legalább heti egy órában egészségfejlesztési órákat tartanak, amíg a tantestületek nem érzik közös felelősségüknek a diákok egészségének megőrzését, amíg az iskolafenntartók nem szorgalmazzák, és főleg nem finanszírozzák ezt a tevékenységet, és amíg a szülők nem értik meg az ügy fontosságát, addig nem várható változás. Adminisztratív megoldást nem látunk eredményesnek, például az osztályfőnöki órák felhasználására vonatkozó előírás be nem tartása is igazolja ezt.

Programok, segédanyagok, képzések kellő számban a rendelkezésünkre állnak, egyedül a szemléletváltás vezethet eredményre.

## Felhasznált irodalom

Szilágyi Vilmos: Szexuálpszichológia. Tankönyv és dokumentáció. Medicina, 2006.

Szilágyi Vilmos: Vezérfonal az intézményes szexuális neveléshez. Magyar Szexológiai Szemle különszáma, 2000.

Szilágyi Vilmos: Szexuális szocializáció. Nemi nevelés a családban. Medicina, 1997.

Lux Elvira: Szexológiai olvasókönyv. Osiris kiadó, 2000.

Lux Elvira: Szexuálpszichológia. Medicina, 1981.

Grósz Emese: Szexuális nevelés. T3 kiadó, Sepsiszentgyörgy, 2004.)

Petra Milhoffer: Szexuális nevelés az általános iskola alsó tagozatán. Iskolai szexuális nevelés Németországban. Animula kiadó, Magánéleti Kultúra alapítvány, 1995.

Kapcsolat és jellemépítő, családi életre felkészítő tanár és diák munkafüzet. Agape Team Missziós Csoport Alapítvány, 1999.

Szilágyi Vilmos: Magyar Szexológiai Szemle, 2000/2. szám)

Tanári kézikönyv a Beszéljünk erről... szexuális ismeretterjesztő könyv oktató-sához. Medlili Könyvkiadó és Terjesztő Kft., Miskolc

Fábián Róbert: Szakmunkásképző és szakközépiskolás fiatalok egészségmagatartása. NDI 2003.

Fábián Róbert: Az egészséghez kapcsolódó attitűdök és vélemények az általános iskolák tanulói körében. Egészségesebb Iskolákért Egyesület, 2003.