

# Fiatalok szexuális magatartása – I. rész

## Veszélyeztetett korú diákok prevenciós igényei és szükségletei

### Iskola – egészségfejlesztés – szexedukáció

Dr. Simich Rita<sup>1</sup>,  
Fábián Róbert<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Országos Egészségfejlesztési Intézet

<sup>2</sup>Nemzeti Drogmegelőzési Intézet

*„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.”*

#### Bevezetés

Az Egészségügyi Minisztérium támogatásával, az Országos Egészségfejlesztési Intézet szervezésében, a „Véleménypiac” Társadalomkutató Bt. lebonyolításában, a most zárult tanévben folytatott vizsgálat célja a veszélyeztetett korban élő diákok egészségtudatosságának, ismereteinek és attitűdjeinek, valamint a befogadó iskolák igazgatói és testülete ítéleteinek megismerése volt az iskolai szexedukációról.

A tanulmány 3300 diák és közel ezer pedagógus körében készült kérdőíves adatfelvétel legfontosabb tapasztalatait tartalmazza.

Elegendő-e a fiatalok tudása éppen abban a korban, amikor érdeklődésük középpontjában a társas kapcsolatok, a szexualitás állnak? Kellően felkészültek-e egészségük megőrzésére, a számtalan veszéllyel és esetleg egy hibás döntés miatt súlyos következményekkel járó eseményre, a szexuális kapcsolatok megkezdésére?

A 14 évesek 7–20%-a már nyolcadikos korában, vagy akár azt megelőző életkorban túlesik azon az eseményen, amelyhez fizikai, szellemi érettség egyaránt szükséges. A harmonikus szexualitás az életminőséget alapvetően meghatározza, ehhez tanult, elsajátított képességek és készségek szükségesek. Az iskola és a pedagógusok mit tesznek hozzá, pótolják vagy kiegészítik-e a családi nevelést? Kontrollálják-e a szexedukációs igényeket és szükségleteket, vagy kizárólag a kötelező tananyag esetleges elolvasása szolgálja ezt a célt?

Ezekre a kérdésekre is választ kapunk a gyorsjelentésből.

#### Az iskolai szexedukáció

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 sok éve „állami-társadalmi” feladatként jelöli meg a szexuális úton terjedő betegségek magatartási kockázatainak csökkentését, elsősorban az iskolai prevenciós eszközeivel. Ennek teljesítéséhez feladatként határozza meg a prevenciós programok elterjesztését az általános és középiskolákban.

2. A *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 indikátorra Magyarországon.

3. Különböző ideológiák mentén, de társadalmi szinten fogalmazódik meg az igény arra, hogy a felnövő nemzedék tagjai egészségesebb családi környezetben éljenek, amelyhez a válaszok, az egyszülős háztartások számának csökkenése 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 szexedukáció.

A szakirodalom ismeretének birtokában világosan megfogalmazható az, hogy a pszichoszexuális fejlődés a csecsemőkortól az ifjúkorig töretlenül tart és elválaszthatatlan a személyiségfejlődéstől, annak egy eleme. A tanulmány

*A tanulmány egy három részből álló kutatási beszámoló első darabja. A következő részt 2011/3. lapszámunkban olvashatják.*

mottójában is szerepel az a megállapítás, hogy az egészséges személyiségfejlődés eredménye az egészséges, érett szexuális magatartás. Az egészséges személyiségfejlődéshez pedig hozzátartozik a szükséges készségek és képességek elsajátítása, a tudatos életvitelhez szükséges 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 – a készségek és képességek kifejlesztésében is – intézményes feladatot látnak.

## Hazai tapasztalatok

A komplex személyiségfejlesztés esélye az iskolákban rendkívül differenciált – elsősorban iskolatípusonként csoportosítható. A pedagógusok tudják, hogy az oktató és a nevelő munka egyaránt szükséges feladatuk, de úgy vélik, hogy az iskola legfőbb feladata az oktatás, az ismeretek átadása – a nevelés kiegészítő tevékenység. Elsősorban a községekben tanító általános iskolai pedagógusok véleménye egységes annyiban, hogy jelentősen megnőtt 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 addig nem indulhat el a szakmai munka, amíg nem tanulják meg a viselkedési szabályokat, nem alakulnak ki a közösségi normák. A családi környezet konfliktusai miatt egyre többen az iskolai időszak végéig problémát jelentenek 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 szakközépiskolák között. Ennek oka az, hogy a gimnáziumokban céltudatosabb, jobb családi háttérrel rendelkező, kedvezőbb szociokulturális közegekből érkezett fiatalok tanulnak, míg a szakmunkásképzőkben és a szakközépiskolákban gyakran fontosabb és aktuálisabb a rend és a fegyelem megteremtése, a közösségi normák kialakítása és készségszintre való emelése (valójában állandó fegyelmezési gondok kísérik végig a tanéveket), mint a szakmai – elsősorban a humán – tárgyak oktatása, ami viszont a szexedukáció lehetőségét jelentősen korlátozza. Vagyis sem a tanítás, sem a nevelés nem mondható ideálisnak.

Azt látjuk, hogy a komplex társadalmi előnyök és hátrányok az iskolai szexedukációban is éppúgy jelentkeznek, ahogyan az élet minden területén. 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 esélye az ideálisabb iskolai szexedukációra – az egyéni és csoportos képesség- és készségfejlesztésre, a szükséges ismeretek megszerzésére. Mindezekből következik,

hogy komplex egészségfejlesztésre elsősorban azokban az iskolákban tanulónak van esélyük, akik a legkevésbé szorulnak rá, s azoknak van égető szükségük, amelyek kedvezőtlen működési feltételek között, deficitese családi háttérrel rendelkező diákokat oktatnak, vagy a munkaerőpiacon kedvezőtlen helyzetű szakmákra képeznek fiatalokat.

Ami az ismeretek átadását illeti, más jellegű vizsgálatainkból tudjuk, hogy a diákok érdeklődésének középpontjában áll a szexualitás, hiányos, 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 nem a fogamzás természetes módjával, a fogamzásgátlással és a szexuális úton terjedő betegségekkel.

A humán tárgyak óraszámát a tanárok kevések tartják, ráadásul az alaptanterv sem tartalmazza azokat a szükséges ismereteket, amelyek a szexedukáció tárgyához köthetők, emiatt a tanár döntésére van bízva, milyen időtartamban, milyen tematikát alkalmazva foglalkozik az emberi szexualitással. A pedagógusok eszközei megfelelőek 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 növelésének legfőbb akadálya az időhiány. A tantárgyakban – időnként keresztntantervi formában is – fellelhető, szexualitáshoz kapcsolódó tananyagot elegendőnek ítélik, s tartalmát is jónak látják. Az anatómiai ismeretek mellett a szexuális úton terjedő betegségek, a családtervezés és a fogamzásgátlás is kellő mértékben szerepel a könyvekben. Ugyan évi tíz alkalommal az osztályfőnöki órákat is egészségnevelési tematikával kell levezetni, de ennek betartása gyakran akadályokba ütközik. A pedagógusok tapasztalatukból igazolják, hogy 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 megfelelnek.

Mottónk alapján igazoltnak látjuk azt, hogy a megfelelően eredményes iskolai szexedukáció 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 függetlenül megválasztott tematikával, felkészített tanárokkal, az iskola-egészségügy aktivitásával. Ráadásul az iskolai környezet – a büfé választékától a megfelelő világításon át a tornaterem kialakításáig, a sportolási lehetőségek megteremtéséig ugyancsak az egészséget kell, hogy szolgálja.

Amíg évről évre csökken azon iskoláknak száma, ahol a tantervbe építve, legalább heti egy órában egészségfej-

lesztési 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, s 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 ezt igazolja.

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

## Jogi háttér

A Kormány 243/2003. (XII. 17.) számú rendeletével hatályba lépett *Nemzeti Alapanttervet (NAT)* a 202/2007. (VII. 31.) kormányrendelet módosította. A módosított *NAT* alapján kerül sor a kerettantervek, az iskolai pedagógiai programok és azon belül a helyi tantervek felülvizsgálatára. A *NAT* értelmében az egészségnevelés a közoktatás kiemelt fejlesztési feladata, amelynek az iskolai oktatás valamennyi elemét át kell hatnia, elő kell segítenie a tantárgyközi kapcsolatok erősítését, a tanítás–tanulás szemléleti egységét, a tanulók személyiségének fejlődését. A közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény 48. § (3) bekezdése értelmében az iskoláknak nevelési programjuk részeként meg kell fogalmazniuk az egészségneveléssel és egészségfejlesztéssel kapcsolatos nevelési feladataikat.

További fontos feladatokról rendelkezik

- a 96/2000. (XII. 11.) sz. Országgyűlési határozat (*Nemzeti stratégia a kábítószer-fogyasztás visszaszorítására*),
- a 46/2003. (IV. 16.) sz. Országgyűlési határozat az *Egység Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról*,
- az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 38. § (1) bekezdés,
- a 2003. évi LXI. törvénnyel módosított 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról, 48. § (3) bekezdés (*Iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési és környezeti nevelési program kidolgozása*),
- a *Nemzeti Alapantervkiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról* szóló 243/2003. (XII. 17.) Kormányrendelet,
- a 1036/2003. (IV. 12.) Kormányhatározat a 96/2000. Országgyűlési határozat rövid- és középtávú céljainak végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról,
- a *nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól* szóló 1999. évi XLII. törvény,
- az *iskolaegészségügyi ellátásról* szóló 26/1997. (IX. 3.) NM-rendelet 2. és 3. sz. melléklete.

Ezek a jogszabályok körvonalazzák a célrendszert, valamint az ahhoz rendelt jogi feltételrendszert. Ezeknek megfelelően fontos feladat, hogy az iskolák átgondolják egészségnevelési tevékenységüket.

A felsorolt jogszabályokat (rendeleteket) fontosnak tartjuk abban az értelemben, hogy a közoktatási intézményeknek meg kell felelniük az abban foglaltaknak. A megfelelés azonban nem jelent azonos, mindenki által követendő szakmai színvo-

nalat. Nyilvánvalóan ezt nem is lehet előírni, hiszen a megfelelés nagymértékben függ az intézmény tárgyi és személyi feltételeitől, azonban mindenképpen el kellene gondolkodni azon, hogyan lehetne a színvonal ilyen mértékű szóródását megakadályozni, megszüntetni. Tarthatatlan az állapot, amely szerint létezik olyan iskola, ahol tantárgyba beillesztett egészségneveléssel találkozunk, de még mindig vannak olyan intézmények, ahol legjobb esetben is csak az egészségnap jelenti az egészségmegőréssel kapcsolatos ismeretek átadását. A rendelet fontos, de a rendelet betartására vonatkozó monitorozási rendszer megalkotására is szükség van.

A jogszabályok és rendeletek „igazi létezését” a valóság, a helyi attitűdök határozzák meg.

## Az iskolai egészségfejlesztés – a szexedukáció közelmúltja

Az 1945 utáni első évtizedekben az iskolai szexedukáció – éppúgy, mint más, az egészségmagatartásra hatást gyakorló tematika – az iskolákból éppúgy teljességgel hiányzott, mint a tudományos közéletből. Az egészségnevelés kizárólag felvilágosító jellegű volt, javarészt a testi higiéniahoz kapcsolódó témákkal. A szexualitás különösen mellőzöttnek számított, mivel a népesedéspolitikai elvek és gyakorlat miatt hiányoztak a védekezéshez szükséges ismeretek, hiszen az uralkodó ideológia szerint „dicsőségnek” minősült a lányok 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 leadandó, „családi életre nevelés” tematikájú órák megtartását. Azonban a pedagógusoknak senki sem adott segítséget a tematika és 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 magas száma és a nemi élet egyre fiatalabb korban történő kezdete mellett a szexuális úton terjedő betegségek számának stagnálásával, időnkénti növekedésével indokolják. A holisztikus egészségnevelő programok tematikájában – ahogyan a későbbiekben láthatjuk – szerepel a szexualitás témája is. E programok elsősorban készség- és képességfejlesztő szemléletűek, amelyek – komplex módon – a felelős, tudatosabb életvezetés készségét kívánják elsajátíttatni, de a szakértők szerint a szexuális nevelés ennél is összetettebb megközelítést igényel.

Az 1990-es évek elején az egészségfejlesztési programok iskolai megjelenése nagy lendületet vett. Ez az igények olyan szintű megnyilvánulásának volt köszönhető, amelyre választ kellett adni, s ne feledjük, hogy a viharos gyorsasággal bekövetkező társadalmi változások is jó terepet nyújtottak. A hirtelen jött változásokhoz hirtelen akartunk alkalmazkodni, így természetesen ez a folyamat is megfizette a tanulópenzt.

A kezdetet a külföldi, főleg amerikai programok felbukkanása és magyarországi adaptálása jelentette (fordítottunk és alkalmaztunk). A teljesség igénye nélkül:

– *Susan Shapiro – Carol Flaherty Zonis* (12–18 év): szexuális nevelés, alkohol- és drogmegelőzés, dohányzásprevenció, egészséges táplálkozás. Középiskolai egészségnevelési program (*Soros Alapítvány*);

– *CHEF-program – Egészséged testben, lélekben* (6–18 év): személyiségfejlesztő alkohol- és drogpreevenációs program (*Soros Alapítvány*);

– *UNICRI-program* (10–18 év): alkohol- és drogmegelőző integrált prevenciós program (*az Egyesült Nemzetek Területközi és Igazságügyi Kutató Intézete projektje*).

A későbbiek során megjelentek a magyar szerzők által jegyzett komplex egészségfejlesztő programok. Különösen akkor erősödött a tendencia, amikor a pedagógusok akkreditált képzéseken való részvétele finanszírozásban részesült.

– *Életvezetési ismeretek és készségek program* (5–18 év): önismeret-fejlesztő, egészséges és biztonságos életre oktató, a személyes biztonság és felelősség kérdéseit oktató program (*Csendes Éva*);

– *„Egészségvirág”-program* (10–18 év): komplex iskolai egészségnevelési program (*Egészségvirág Egyesület*);

– *„EGÉSZSÉGES ÉLET”* (6–18 év): komplex egészségfejlesztési program a képességek és készségek fejlesztésével (*Egészségesebb Iskolákért Hálózat Magyarországi Egyesülete*).

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 prevenciós tevékenységgel. Attekinté azokat az iskolai egészségfejlesztő programokat, amelyek alkalmasak a biztonságos szexre való nevelés feladatának ellátásához – nem meglepő, hogy a felsorolt programok mindegyike holisztikus szemléletű, komplex egészségfejlesztő program (*EGÉSZSÉGES ÉLET, CHEF- és Shapiro-program, DADA*). Ezeket egészíti ki a kortárs-segítő hálózat és az utcai szociális munkások jelentős szerepével, amelyek 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 teljesség igénye nélkül néhány hazai, iskolai szexedukációs felvilágosító program:

– *„Beszéljünk erről...”: a Szexuális Nevelés és Kultúra Elősegítéséért Alapítvány* programja általános és középiskolás fiataloknak (iskolai oktatás, amelyhez szexuális ismeretterjesztő könyv is készült).

– *„Fiatalok az élet küszöbén (FÉK)”-program*: a tananyag az önmegtartóztatáson, a türelmen, a felkészülésen át vezeti a fiatalokat a boldogsáig, a házasság és a gyermekáldás kellően megválasztott időpontjáig (pedagógusok számára készült kézikönyvből lehet a fiatalokat oktatni).

– *„A-HA!” Országos Szexuális és Mentálhigiénés Felvilágosító Program*: a Szülészeti-Nőgyógyászati Prevenciós Tudományos Társaság programja a fiatalok igényeihez alkalmazkodva (honlap, kiadvány, stb.), oktatótevékenység formájában nőgyógyászokkal, orvostanhallgatókkal és védőnőkkel folytat felvilágosító munkát a közoktatási intézményekben.

– *A Szex Edukációs Alapítvány programja* 11–17 éves fiatalok számára. *„A magánélet és az egészség kultúrája”* című tanári kézikönyv, tanulói munkafüzet, interaktív CD-ROM és szórólappal, valamint *AIDS Világnapi Hírlevél* segíti a témában történő eligazodást diákoknak és pedagógusoknak.

Az iskolai egészségfejlesztés folyamatát és eredményességét tekintve számunkra az „ideáltipikus” modell (program) az, amelyik tananyaghoz kapcsolódik, tanórán belüli tevékenységként – a tanterv részeként – folyik és egyben holisztikus megközelítést alkalmazó, integrált egészségfejlesztési program. Ezen programok komplex személyiségfejlesztő hatása igazolt, s egyben az összes egészségkárosító magatartásforma megelőzését szolgálják.

## Összefoglalás

A népegészségügyi szinten érzékelhető problémák csökkentése érdekében az iskolai prevenció, elsősorban a szexedukáció helyzetének áttekintése volt célunk. Az evidensnek bizonyult összefüggések révén eljutottunk oda, hogy a szexuális magatartást nem lehet elválasztani az általános egészségmagatartástól, annak részeként kell értelmeznünk, s a problémák megelőzése is csak azonos, komplex módon lehetséges.

*Kulcsszavak: iskola (diákok, pedagógusok), egészségfejlesztés, prevenció, szexedukáció, tanterv*