

Fiatalok szexuális magatartása – II. rész

Veszélyeztetett korú diákok prevenció igényei és szükségletei

Iskola – egészségfejlesztés – szexedukáció

Dr. Simich Rita¹,
Fábián Róbert²

¹Országos Egészségfejlesztési Intézet

²Nemzeti Drogmegelőzési Intézet

Szexedukáció és a tanterv

Évtizedekkel ezelőtt az általános iskola nyolcadik évfolyamán, majd a középiskolákban a biológia tananyag része volt a nemi szervek anatómiai ismertetése. A gyakorlatban a tanárok – még gyakrabban a tanárok helyett az iskolaorvosok és a védőnők – külön tartottak órát fiúknak és lányoknak. Előfordult az is, hogy olvasmányként adták fel, s arra 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 modulrendszerű tematikák váltották fel az addigi biológia-, természetismeret-, környezetismeret-, egészség- és földrajzórákat, így az általános tudnivalók, a szükséges ismeretek egymással szorosabb összefüggésben, koherensebben jelentkeztek. Amíg ez más tárgyak esetében sikeresnek bizonyult – pl. a történelmi korok tárgyalása során nemcsak az események, hanem a kor irodalma, művészete, tudományos vívmányai is együtt, összefüggően jelentek meg, így segítve az adott korszak megértését –, a szexuális ismeretek kakukktójásként a perifériára szorultak, súlyuk a tematikában csökkent. *A NAT-ban meghatározott ismeretszint elérése nem tartalmazza az ember szervi és lelki működésével, 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 és érdeklődésre számot tartó kérdések felvetésére, hol a többi diáktárs előtt nyíltan, hol ládikóba névtelenül bedobott kér-

dések formájában. További gondot jelent a diákok eltérő testi fejlettsége – elsősorban az érettebb (esetleg bukott), de gyakran az azonos korú diákok esetében is. Úgy vélik, van, akikhez korán, van, akikhez későn érkeznek a szükséges információk.

Ez gyakran a diákok komolytalan viselkedésében nyilvánul meg, s esetenként a tanulók által feltett kérdések hallatán a pedagógusok úgy érzik, elkéstek a témával, vagy mondanójuk már nem segíti a megelőzést.

Az „időben” megkezdett felvilágosító (egészségfejlesztő) munka azt is lehetővé teszi, hogy a később, felső tagozaton szoba kerülő, kényesebb témák tárgyalásakor viszonylag ki-egyenlített ismeretszintre jussanak a diákok, így a tudásbeli nagy szakadék elkerülhető – természetesen a jártasságra ez nem igaz!

Az iskolák és a pedagógusok maguk döntenek el, milyen tantárgyakat oktatnak, s maguk választják ki a tankönyveket is. Akár a biológiát, akár az egészségtant, akár a környezetismeret tantárgyat oktatják, az emberi szexualitás mindegyik tananyag részeként a tematikában szerepel, s a nyolcadik évfolyamon már 3–5 tanóra terjed ki. Van tankönyv, ahol külön, bekeretezett olvasmányként szerepelnek a fogamzásgátló módszerek és a szexuális úton terjedő betegségek, s van olyan, amelyikben önálló óra anyagként a tanár adja elő a vonatkozó ismeretanyagot. Általános vélemény, hogy *a diákok 14 éves korukra már rendelkeznek a legfontosabb ismeretekkel: tisztában vannak a nemi szervek felépítésével és működésével, a hormonális és idegrendszeri sajátosságokkal, ugyanakkor sokkal kevesebbet tudnak a fogamzás természetes módjáról, a fogamzásgátlástól és a szexuális úton terjedő betegségekről.*

A pedagógusok legnagyobb gondja az iskolai szexedukáció kapcsán a reáltantárgyak 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 osztályfő-

A tanulmány egy három részből álló kutatási beszámoló második darabja. A befejező részt 2011/4. lapszámunkban olvashatják.

női 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-párvalasztás problémái érdeklik a fiatalokat. Az osztályfőnöki órák tematikájába azonban nehezen illeszthetőek be az egészségnevelési témák – hiszen számtalan, az osztályközösség mindennapi működésével kapcsolatos probléma is megbeszélésre vár –, ezért teendők sokasága miatt a tanárok *sokkal kevesebbet foglalkoznak a fiatalok pszichoszexuális nevelésével, mint az szükséges lenne*. Arra a kérdésre, hogy „*Mennyiben függ a témaválasztás a pedagógus beállítottságától, a téma felvetése iránti félelmétől?*” –, a tanárok egyhangúlag állítják, hogy ilyen esetekben az iskola-egészségügyi dolgozókhöz vagy külső előadóhoz fordulnak segítségért.

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 pedagógusokból szervezett fókuszcsoporthoz tartozó tanárok több alkalommal kiemelték, hogy a legtöbb segítséget az orvosoktól és a védőnőktől kapják – hiszen az említett szakembereknek egyébként is munkakörükből fakadó kötelességük az egészségnevelési feladatok megoldásához való hozzájárulás. Az orvosok és védőnők minden iskolában elsősorban az osztályfőnöki órák megtartásában vállaltak részt, a *Stratégiában* meghatározott többletfeladatuk az, hogy az *iskola-egészségügyi dolgozók*nak heti két órában a diákok számára személyes konzultációs lehetőséget kell biztosítaniuk 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, hogy a védőnők szerepe az iskola életében egyre nő, több időt töltenek az iskolákban, mint évekkel ezelőtt. Ennek adminisztratív-szabályozási hátterét a pedagógusok, iskolaigazgatók nem ismerik, de kedvező változásként élik meg. A *Nemzeti AIDS Stratégiából* fakadó többletfeladatról nem tudnak, de úgy érzik, hogy 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, s válaszoljanak a diákok kérdéseire. Ezek jellemzően a párkapcsolatokhoz köthetőek, s nem a fogamzásgátlással vagy a szexuális úton terjedő betegségekkel kapcsolatosak. Gyakran tapasztalják, hogy a HIV-fertőzés módját illetően sok téves információt is kontrollálnak velük a diákok. A védőnők kevésbé szoronganak a témától, mint a pedagógusok, viszont nevelési eszközök korlátozottabbak, ezért gyakrabban van gondjuk a diákok

komolytalan viselkedésével. Tanárok és védőnők szerepe tehát egyaránt fontos a szexualitással kapcsolatos ismeretek átadásában, tevékenységük kiegészíti egymást.

Az Országos Egészségfejlesztési Intézet prevenciós munkája

Az egyesületek és alapítványok nélkülözhetetlen és meghatározó tevékenységén túl az *Országos Egészségfejlesztési Intézet* is évek óta részt vesz a szexedukációs tevékenységben. Az 1990-es évek elején kezdődött munka az „*Egészségesebb Iskolákért*” program magyarországi bevezetésével és honosításával indult. Ma a prevenciós tevékenységre fordítható pénzeszközöket az *Egészségügyi Minisztérium* biztosítja, s mivel ez a közös munka évek óta tart, hosszú távú szakmai együttműködésről számolhatunk be. Számos értekezleten, NAB-ülésen, tárcaközi és programtanácsi egyeztetésen került napirendre az iskolai egészségfejlesztés, ugyanakkor mégis van egyfajta hiányérzet, hiszen igazán hatékony előrelépés csak az oktatási, a szociális és az egészségügyi tárca közös, összehangolt munkája révén születhetett volna. Eredményeink azért vannak, de ezek mennyisége és minősége nincs párhuzamban a megmutatkozó igénnyel, az úton-útfélen tapasztalható tudatlansággal. A probléma és a megoldása közötti távolság szinte behozhatatlan, szakemberek becslése szerint minimum tíz év a befektetett energia társadalmi szintű visszajelzése, megtérülése.

Az *Országos Egészségfejlesztési Intézet* szexedukációs tevékenységei:

- pedagógusképzés – tréning
- szakmai konferencia – értekezlet
- módszertani kiadvány
- oktatócsomag bemutatása, gyakorlati felhasználást segítő konzultációk közoktatási intézményekben
- kiadványok: szórólapok, matricák
- hírlevél és plakát
- óvszer-automata program.

Összefoglalás

A népegészségügyi szinten érzékelhető problémák csökkentése érdekében célunk az iskolai prevenció, elsősorban a szexedukáció helyzetének áttekintése volt. 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

Summary

In order to alleviate problems at the level of public health, our aim was to overview the situation of prevention in schools, especially sex education. Based on the relations which proved to be evident, we came to the conclusion that sexual

behaviour and general health behaviour cannot be handled separately. Sexual behaviour forms part of general health behaviour, therefore, prevention of problems can be done only in the same, complex way.

Key words: school (students, teachers), health promotion, prevention, sex education, curriculum

IRODALOM

Szilágyi Vilmos: *Szexuálpсихológia*. Medicina, 2006.

Szilágyi Vilmos: „Vezérfonal az intézményes szexuális neveléshez.”
In: *Magyar Szexológiai Szemle*, 2000.

Lux Elvira: *Szexológiai olvasókönyv*. Osiris, 2000.

Lux Elvira: *Szexuálpсихológia*. Medicina, 1981.

Norbert Kluge: *A gyermeklét antropológiája*. Animula és Magánéleti Kultúra Alapítvány, 2004.

Haberle: *Szexológiai dokumentumok*. Magánéleti Kultúra Alapítvány, 2007.

Fábián Róbert: *Dél-dunántúli veszélyeztetett korú fiatalok egészségmaga-*

tartása. Prevenció igények és szükségletek. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, 2009.

Fábián Róbert–Simich Rita: *Meglévő és működő modellprogramok, iskolai szexedukációs események értékelése*. Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2006.

Demetrovics Zsolt–Urbán Róbert–Kököneyi Gyöngyi (szerk.): *Iskolai egészségpszichológia*. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, 2007.

Aszmann Anna (szerk.): *Serdülők egészségi állapota és egészségmagatartása (HBSC) 2000–2009*.

Népegészségügyi statisztikai évkönyvek. Statisztikai Hivatal, 2006, 2008.

Forrai Judit: „Szexuális ismeret és magatartás serdülőkorban.” In: *Belügyi Szemle*, 36. 1998/3. (72–86.)

Szilágyi Mária–Kátainé Kovács Éva–Szemenyei Bálintné–Kiss György Rita: „Nemi felvilágosítási tapasztalataink tizenévesek vizsgálatával.” In: *Egészségnevelés*, 36. 1995/2. (42–47.)

Schmidt Péter–Simon Tamás–Győri István: „Egy hatékony oktatási-egészségnevelési cél érdekében folytatott felmérés: pedagógusok véleménye az iskolai szexuális oktatásról.” In: *Egészségnevelés*, 31. 1990/3. (107–109.)