

Fiatalok szexuális magatartása – III. rész

Veszélyeztetett korú diákok prevenciós igényei és szükségletei

Iskola – egészségfejlesztés – szexedukáció

Dr. Simich Rita¹,
Fábián Róbert²

¹Országos Egészségfejlesztési Intézet

²Nemzeti Drogmegelőzési Intézet

Országos reprezentatív mintaválasztást követően csaknem 3300 nyolcadikos és tizedikes diákot, valamint 850 tanárt kerestek fel kérdezőbiztosaink azzal a szándékkal, hogy a veszélyeztetett korban lévő diákok prevenciós szükségleteit és igényeit – kiemelten a szexedukáció témakörében – felmérjük.

A diák kérdőív *első blokkjában* az általános prevenciós igényeket és szükségleteket mértük fel és elemeztük azzal a szándékkal, hogy az iskoláknak, a pedagógusoknak segítséget tudjunk nyújtani a prevenciós, egészségnevelési terv pontosabb, autentikusabb megválasztásához.

A másik nagy kérdésblokk a szexualitással kapcsolatos ismeret- és véleménykérdéseket tartalmazta, azzal a szándékkal, hogy általános képet nyerjünk a korosztály felkészültségéről, az iskolai szexedukáció helyzetéről, a szükséges lépésekről. Megtudhatjuk azt, hogy a veszélyeztetett korban lévő diákok ismeretei, gondolkodásmódja, érettsége megfelel-e a szakértők által szükségesnek ítéltnek, vannak-e hiányosságaik, milyen tartalmú tevékenység szükséges ahhoz, hogy szocializációjuk harmonikus legyen, s ezzel minimalizáljuk veszélyeztetettségük mértékét.

A szexuális ismeretek forrása

Mindkét korcsoportra az jellemző, hogy elsősorban barátaikkal és partnerükkel, esetleg idősebb testvérükkel beszélnek meg a szexualitással kapcsolatos kérdéseiket. A szakemberek nem játszanak szerepet (védőnő, tanár), és a szüleikhez is – életkoruktól függetlenül – *a vártnál kevesebb esetben fordulnak*.

Jelentősége van annak, hogy a fiatalok többsége senkivel sem beszélget a szexualitásról – holott koruknak megfelelően gondolataik igen nagy hányada ekörül forog. A fiúk 62%-a, a lányok fele *egyáltalán nem beszél senkivel e témáról*, s feltehetően felületes, vagy éppen ellentmondásos ismereteit más módon szerzi be. A fiatalok ötöde – elsősorban a 14 évesek és a lányok – *zavarba jön* a téma hallatán, kellemetlennek érzi másokkal ilyenről beszélgetni. Számuk ugyan 16 éves korra csökken, de úgy véljük, még mindig igen kevés lehetőségük nyílik megbeszélni felmerülő kérdéseiket, illetve nem találnak olyasvalakit, aki megfelel erre a célra, akivel zavaruk ellenére nem kellemetlen érdeklődésüket kimutatni, kérdéseiket feltenni.

Szexualitás, szexuális kapcsolatok

Akik már intim szexuális kapcsolaton is túlestek, azok esetében kiemelten fontos az, hogy a megfelelő ismeretek birtokában legyenek. Az erre vonatkozó kérdést kétféle formában tettük fel – először azt kérdeztük meg, *hogy hány éves korodban volt először szexuális kapcsolatod, közösültél?*

A fiúk közül 533-an válaszoltak igennel a kérdésre, átlagéletkoruk az esemény megtörténtekor 13,56 év.

A lányok közül 552-en számoltak be szexuális kapcsolatról, átlagéletkoruk az esemény megtörténtekor 13,97 év volt. Össességében a mintába került és a kérdésre válaszoló fiatalok 40%-a már létesített szexuális kapcsolatot.

A választ adó *nyolcadikos* fiúk 21%-a, a lányok 7%-a

A tanulmány egy három részből álló kutatási beszámoló befejező darabja. Az első részt 2011/1–2., a második részt 2011/3. lapszámunkban olvashatták.

élt már nemi életet. *A tizedikes diákok* közül pedig a fiúk 63%-a (49%-a), a lányok 56%-a (49%-a) esett már át az első eseményen.

A lányok esetében a szexuális élmény keresésében a legerősebb motiváció a szerelem, és az, hogy az eseményt a kapcsolat természetes folytatásaként élték meg. A fiúknál is ez a két tényező a leggyakoribb, de nem olyan mértékben, mint a lányoknál. Minden más, általunk felsorolt körülmény elsősorban a fiúknál jellemző gyakoriságú, s bizonyára nem tekinthetőek ideális élethelyzeteknek (ital, kábítószer, pornó látványa, mások jelenléte és aktivitása motiválta őket).

A szerelmet, mint a szexuális kapcsolat feltételét határozottan „nem igaz” indoknak tekinti a fiúk egyharmada, a lányok egytizede. Ez a tény egyértelműen a szexuális kapcsolatok leértékelését, a lelki kapcsolat, az érzelmi azonosulás szükségességét tagadó álláspont, vagyis az éretlenség indikátora.

Szexuális ismeretek

Összességében azt mondhatjuk, hogy *nincs olyan téma, amelyben ismereteik szintje elfogadható mértékűnek mondható*. Különösen súlyos hiányosságok mutatkoznak azokon a területeken, amelyek feltétlenül szükségesek a harmonikus, biztonságos szexuális élethez.

A lányok csak a menstruációról tudnak elfogadható arányban, miközben súlyos hiányosságként a kérdezettek kétharmada nem tud elegendőt az ovulációról és a szexuális erőszak elkerüléséről. Nagy hiányosságként értékelhető az is, hogy a kérdezett lányok fele a nemi betegségekről és azok megelőzéséről sem tud elegendőt.

A fiúk esetében nem találtunk olyan témát, területet, ahol kielégítő lenne az ismeretek szintje, talán egyedülként a nemi szervek higiénája sorolható ide. Kétharmaduk viszont így is elégedett azzal, amit a szerelemről, a szexről és a nemi szerepekről tud, miközben minden egyéb felsorolt témában hiányosnak ítélik ismereteiket.

Családtervezés, védekezés

Összességében a lányok tájékozottabbnak mondhatók a fiúknál. Ez több szempontból is érthető – nem csak azért, mert a védekezés leggyakoribb módszereit ők kell, hogy alkalmazzák, hanem azért is, mert sokkal nagyobb veszélyben vannak a meg gondolatlan kapcsolat elszenvedőiként, s nagyobb rizikót vállalnak, súlyos következményekkel. A fiúk számára a védekezés elmaradása sokkal kisebb felelősséggel jár, ezért kapcsolataik gyakrabban felelőtlenek.

A gumióvszert szinte teljes körben ismerik – köszönhetően a HIV-vel kapcsolatos kampányoknak. Az alkal-

mi és a rendszeres használatra alkalmas fogamzásgátló tabletta is ismert. A kevésbé gyakori eszközök – spirál és pesszárium, krém és zselé –, valamint a kevésbé megbízható módszerek – naptármódszer, megszakításos közösülés – sokak számára ismeretlennek bizonyultak.

A már szexuális élménnyel rendelkezők összességében minden módszert, eszközt valamennyivel többen ismernek. Ez akár magasabb átlagéletkoruknak is betudható. *A megnyugtató ismeretszint azonban a teljes körű ismeret lenne, legalább néhány rendszeresen alkalmazott módszer tekintetében*. Ez egyik felsorolt fogamzásgátló módszerre sem érvényes. *Egytizedük-kétharmaduk biztosan tájékozatlanul, felkészületlenül, a megfelelő ismeretek nélkül kezd szexuális kapcsolatot*.

Szexuális úton terjedő betegségek

A válaszok megoszlása alapján egyértelműen kijelenthető, hogy a szexuális úton terjedő betegségekről, azok megelőzéséről a veszélyeztetett korú fiatalok ismeretei elégtelenek. A felsoroltak között egy sem akad, ahol ismereteik szintje elfogadható mértékű lenne, sem az életkori, sem a nemek szerinti megoszlás szerint szemlélve.

A hepatitis vírus által okozott súlyos következményekkel és a HPV megelőzésével kapcsolatos tájékozottságuk kiemelkedően alacsony – *tízből heten nem tudnak elegendőt a vírusról és annak terjedési módjáról*.

Nincs lényeges különbség a két korcsoport ismeretei között, s ugyanez mondható a fiúk–lányok összehasonlításban is, vagyis indokolt megállapításunk: a fiatalok körében az ismeretek szintje igen alacsony.

A pedagógusok véleménye

850 tanár töltötte ki kérdőívünket azokban az iskolákban, ahol a diákok körében is folyt adatfelvétel. A pedagógusok (57–80%) kifejezetten romlást tapasztalnak a diákok szorgalmában, magatartásában, fizikai állapotában és egészségmagatartásában. Kétharmaduk túl korán kezdett szexuális életük miatt is aggódik.

Ez a romlás összefügg azzal, hogy megítélésük szerint az elmúlt években nőtt a családi problémákkal rendelkező, veszélyeztetettnek minősülő diákok száma is. Ez a tény önmagában is indokolná az iskolai egészségnevelés hatékonyságának növelését, mégis *ellentmondásos* az iskolai egészségnevelés fontosságának és támogatottságának megítélése körükben. A „*Sok minden történik, de tehetnénk többet is*” állítással kétharmaduk egyetért, viszont csak minden ötödik pedagógus érzi úgy, hogy „*az egész tantestület egyetért és támogatja ezt a tevékenységet az iskolában*”.

A szexuális nevelés kérdésében is ez tapasztalható: egyrészt „*nem várható el egy pedagógustól, hogy*

az ember legintimebb dolgával foglalkozzon”, „csak a szükséges információk átadása az iskola feladata”, ugyanakkor „az iskolai szexedukáció csak kullog a diákok fejlettsége mögött”.

Inkább képzelnék el felvilágosító tanfolyamot a diákok részére, mint azt, hogy önálló tantárgy legyen az iskolában a szexuális kultúra oktatása. Az egyetlen pozitívum, hogy az egészségtan-órák bevezetésével kétharmaduk egyért.

Javaslataink

1. Meggyőződésünk, hogy a tanárok nem sokat tudnak diákjaik ismereteiről, attitűdjeiről, sőt magatartásáról a legintimebbnek tartott témában. Ezt igazolja az is, hogy a diákok az emberi szexualitásról nem szereznek információkat tanáraiktól. A pedagógusok sem egységesek a teendők elfogadásában. A pedagógusok többségének érzékenységét és segítőkészségét, valamint a tanulmányban szereplő hiányosságokat megismerve önmaguk érznek késztetést a helyzet megváltoztatására. Ugyanakkor sokan hangoztatják azt, hogy nem tehetők felelőssé a veszélyeztetett korban lévő fiatalok elégtelen szocializációjáért, felkészületlenségéért. Felelőssé nem lehet tenni a tanárokat, de azt is tudniuk kell, hogy ha a szülők nem tesznek elegendőt, akkor közös érdekünk az, hogy az iskola nagyobb részt vállaljon a szexuális nevelésből.

A legfontosabb teendőnek a vizsgálat tapasztalatainak lehető legszélesebb körben történő megismertetését tartjuk – elsősorban *a pedagógusokkal és az iskolafenntartókkal*. Szexedukációs tárgyú konferencián kívül kiadvány vagy szóróanyag készítése is szükséges, de a legtöbbet az oktatási kormányzat tudna tenni.

2. A szexualitás nem választható el az általános jóléttől, az egészséges életviteltől, a fogalmakat csak komplexen lehet értelmezni. A szexedukáció akkor sikeres, ha nem csak ismeretek átadására szorítkozik, hanem *képességek és készségek kialakításával is együtt jár*. A kiegyensúlyozott, egészséges életvitelű fiatalok nemi élete is kiegyensúlyozott, illetve ha kiegyensúlyozott, akkor az egészséget szolgálja. Ezért a komplex, holisztikus szemléletű egészségfejlesztési programok bevezetését támogatjuk. *Felméréseink alapján a pedagógusok ezzel egyetértenek.*

3. *A döntéshozóktól* azt várjuk, hogy támogassák az iskolai egészségnevelést, s a tantervbe épített, legalább heti egy alkalommal történő egészségnevelés-órák bevezetésével segítsék a pedagógusok és a szülők munkáját. Tudjuk, hogy nem elegendő a tanévben néhány alkalom, amikor az osztályfőnöki órák közül néhány tematizált,

vagy éppen az egyetlen egészségnevelési napon kívánnak eredményeket elérni. A szakirodalom alapján egyértelműen állíthatjuk azt, hogy csak akkor eredményes a munka, ha minden évfolyamon, a diákok fejlettségének és érdeklődésének megfelelő tematikával, folyamatosan történik az egészségfejlesztés.

4. *A tanárképzés* rendkívül fontos, főleg a szexedukáció területén. Ma a tananyagban látszólag elegendő ismeretanyag szerepel, *a hatás mégis elmarad*. Ennek oka az, hogy a tanárok nagy többsége nem kéri számon a leírtak ismeretét, hanem menekülési útként lehetőséget ad az esetlegesen felmerülő kérdések megbeszélésére. A szegénylősség, esetenként a stigma érzete meggátolja a fiatalokat abban, hogy éljenek ezzel a lehetőséggel, és konzultáljanak tanáraikkal. A tanárok magas presztízse párosul a fiatalok gátlásaival, ez akadályozza az ideális konzultációt, ezért elsősorban a hasonló módon tájékozatlan kortársak azok, akiktől a diákok informálódnak. *A főiskolai vagy egyetemi tanárképzés tematikájában célszerű egészségfejlesztő szakot indítani*, s olyan tanárokat képezni, akik egyedül, több évfolyamon és tanulócsoporthoz is tudnak munkát végezni. Nem ideális helyzet az, hogy humán vagy éppen reálszakos pedagógusok tartanak osztályfőnökként szexedukációs foglalkozást. E témában *más pedagógiai módszerek, intimebb kapcsolatok és főleg interaktivitás szükséges*, amely jelentősen különbözik a más órákon alkalmazott módszerektől.

5. A pedagógusoktól tudjuk, hogy az iskolai egészségnevelési órák tantervbe illesztésének legfőbb akadálya *a szülők* ellenállása. Ennek két oka van: egyrészt úgy érzik, hogy az igények esetleges elfogadása a nevelési hiányosságok beismerésével jár. Ahogyan az illegális és legális szerhasználattal kapcsolatos megelőző munkát sem támogatják a szülők, hiszen gyermekük *„nem érintett”*, úgy a hiányos szexuális ismeretek bevallását sem vállalják. A másik ok az, hogy úgy vélik, a korán érkező információk *„megzavarják”* gyermekük egészséges fejlődését. A tanulmány igazolja azt, hogy az akceleráció oly mértékben jellemző, hogy a fiataloknak már az általános iskola felső tagozatában szinte minden információra szükségük van. Ugyancsak a tanulmányból tudjuk azt, hogy a szülők a szexuális ismeretek elsajátításában nem nyújtanak támaszt gyermekeiknek, nem beszélgetnek a szexualitásról, csak a lányok esetében és szűk körben. Ebben változást szinte lehetetlen elérni, a családok életébe beavatkozni tanácsadással sem lehet eredményesen. Az eredményesen felkészített fiatalok később szülőként is másként viselkednek, felelősséggel és tudatosan cselekszenek s egyben olyan viszonyt alakítanak ki gyermekükkel, amely magától érthetővé teszi a beszélgetést, a felkészítést a szexuális életre.

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 nem lehet elválasztani a szexuális magatartást 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

IRODALOM

- Szilágyi Vilmos: *Szexuálpszichológia*. Medicina 2006.
- Szilágyi Vilmos: „Vezérfonal az intézményes szexuális neveléshez.” In: *Magyar Szexológiai Szemle*, 2000.
- Lux Elvira: *Szexológiai olvasókönyv*. Osiris, 2000.
- Lux Elvira: *Szexuálpszichológia*. 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 egészségmagatartása. Prevenció igények és szükségletek*. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, 2009.
- Fábián Róbert–Simich Rita: *Meglévő és működő modellprogramok, iskolai szexedukációs események értékelése*. Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2006.

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

- Iskolai egészségpszichológia*. Szerk: Demetrovics Zsolt–Urbán Róbert–Kökényei Gyöngyi. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, 2007.
- Serdülők egészségi állapota és egészségmagatartása (HBSC)*. Szerk.: Aszmann Anna. 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 (orvosi szociológia)–Simon Tamás–Györi István: „Egy hatékony oktatási-egészségnevelési cél érdekében folytatott felmérés: pedagógusok véleménye az iskolai szexuális oktatásról.” In: *Egészségnevelés*, 31. 1990. 3. (107–109.)