

## Szexuális nevelés gyakorlata értelmileg akadályozott tanulók körében

**Zechmeister Andrea**

Dió Általános Iskola, Előkészítő Szakiskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Kollégium

*Tökéletesnek kell lennünk, ha kiteljesedett szexuális életet szeretnénk élni? A fogyatékos emberek szexualitása tabunak számít, általában aszexuális lényként tekintenek rájuk, pedig a szexuális aktivitást nem feltétlenül csökkenti a fogyatékos ténye. Fokozott nehézséget jelenthet a szexuális kultúra megismertetése értelmileg akadályozott személyek esetén. A tanulmány egy hazai jó gyakorlatot kíván bemutatni az intézményi szintű szexuális nevelés tapasztalatairól.*

**Kulcsszavak:** *fogyatékos, aszexualitás, tabu, szexuális nevelés, intimitás*

Az értelmileg akadályozott emberek szexualitása még napjaink nyitott, mindenről beszélő társadalmában is tabutémának számít. Médiával terhelt világunk azt sugallja, hogy, szépnek és tökéletesnek kell lennünk, az élet minden területén, ez alól nem kivétel a szexualitás sem. Tökéletesnek kell lennünk, ha kiteljesedett szexuális életet szeretnénk élni? Azt sugallják, hogy a szex életerős, fiatal, egészséges embereknek való. A szexualitás azonban velünk született életjelenség, ami az individuális különbségek széles skáláján megragadható, szexuális vágyunkat nem feltétlenül csökkenti az öregség, betegség vagy bármely akadályozottság ténye.

Az emberek gyakran aszexuális lényként tekintenek a fogyatékos emberre. Talán azt gondolják, bőven akad gondjuk, nincs energiájuk vagy lehetőségük a szexuális vágyakra, illetve azok kielégítésére. Ezt, az aszexuális hozzáállást, gondolkodást igazolja, pl. az akadálymentesített mosdók kialakítása. Egyszerűen koedukált, nincs női vagy férfi akadálymentesített mosdó, sőt ahol nincs lehetőség külön akadálymentesített mosdóra ott a női szakaszon alakítanak ki megfelelőt. Vajon miért?

Érdekes, de a szexualitás dominánsan, inkább „férfi” jelenség. Bár manapság egyre többet hallhatunk – szintén a médiából – a dominánsról, de évezredek kultúránkat alapul véve a társadalmi patriarchatus még a szexualitásban is erőteljes dominanciát élvez. Gondoljunk csak a nők házastársi kötelezettségére, egyenjogúságának elismerésére, az „erényövre”, vagy az egyes kultúrák nőket csonkító eljárásaira. A tradicionális gondolkodás a nőkről sokat változott az elmúlt évszázadok alatt, mégis a sztereotípiák, előítéletek, a hátrányos megkülönböztetés továbbra is jelen van a közéletben.

A *társadalmi nem* szociálpszichológiai megfogalmazása szerint: „a *társadalmi nem* a férfiak és a nők közötti pszichológiai, társadalmi és kulturális eltéréseket határozza meg, azaz azt, hogy az adott társadalomban milyennek kell lennie a férfinak és a nőnek, hogyan kell viselkednie, gondolkodnia és éreznie. A társadalmi nemnek vitathatatlanul biológiai alapjai vannak, ebből következően (de ezen túlmutatóan) erőkülönbségeken alapul, komplex relációk mentén szerveződik (pl. történeti-politika kontextustól, kultúrától, személyes életciklustól függően) és intézményesen is működik” (Fiske és Stevens, 1998, idézi Szabó, 2008, 9. o.). A nemek közötti különbségeket a munkamegosztás alakította ki, így a jellegzetes női és férfi viselkedés alapján épültek fel a nemi sztereotípiák, ami segíti (segítette) az eligazodást a társadalmi folyamatokban. Úgy tűnik, ezek a folyamatok nemcsak önmeghatározásunkat, de csoporthoz való tartozásunkat is meghatározzák. Jelenkorunk patriarchális világlepe az európai kultúra része, évszázadokon keresztül szívtuk magunk-

ba, igyekeztünk megfelelni a képnek, és elvetni mindent, ami nem illett bele. Tovább lépve, ezek az ideák mindannyiunkban ott élnek, hatnak ránk, befolyásolják nézeteinket, világlátásunkat, elvárásainkat, és nem utolsósorban előítéleteinket is.

A fogyatékossgot különböző szempontok mentén határozzuk meg, az ENSZ, a WHO fogalmait követve gondolunk a normális állapottól eltérő funkciókra, hátrányos helyzetekre, károsodásra, társadalmi részvételre. A különféle terminusok lefedik a társadalmi cselekvés irányát, összefüggéseit, de hétköznapi megvalósulásuk mégis gyerekcipőben jár. Az ember, az egyén saját bőrén tapasztalja, ha fogyatékosként tekint önmagára, radikálisan másként kell gondolkodnia. Magára vesz bizonyos nehézségeket, diszkomfortérzést a saját testével kapcsolatosan, stigmák kerülnek rá, sokszor azonban ezek a jelek ébresztik rá a fogyatékkal élő embert, hogy nincs egyedül a világban, számos sorstársa van, akikkel közösen megváltoztathatják az emberek véleményét.

Az emberi test külsőségei, megjelenése elhatárolja az egyes társadalmi rétegeket egymástól. A fogyatékossg társadalmi viszonyítási alap is egyben, amit meghatároz az adott kor, kultúra értékrendje.

„A fogyatékos szerep sokkalta súlyosabb állapot és alacsonyabb státus, tehát a hozzá fűződő külső és belső szerepelvárások is mások. Tipikus velejárója az emberi státus teljes vagy végleges elvesztése és a másodrendű állampolgárság pozíciója” (DeJong, 1979, idézi Kálmán és Könczei, 2002, 86. o.). „A fogyatékossg bélyeg, stigma, ami alapján azonosítják az embert. A megjelölt emberrel szembeni előítéletek viszonylag egyszerűen alakulnak ki és termelődnek újra. Jellemző, hogy a stigmatizáltat a *normálisak* általában nem tekintik magukkal egyenértékű embernek” (Kálmán és Könczei, 2002, 102. o.). „A stigma nemcsak látható, de lemoshatatlan is. A stigmatizált ember gyakran hűz hasznát a stigmájából: sikertelenségeit, kudarcait indokolja vele. Goffman (1981) kifejezése szerint a stigma olyan *horog*, amely alkalmas rá, hogy viselője mintegy *ráakassza* hiányosságait, kudarcait, kielégületlenségeit, és így meneküljön azoktól. Arról nem is szólva, hogy a társadalom folytonosan üzen. Azt üzeni, hogy *nem vagy a helyed*, azt üzeni, hogy *más vagy*. Ezzel folyamatosan megerősíti a horog létjogosultságát” (Kálmán és Könczei, 2002, 103. o.) Goffmann (1981) egy korábbi meghatározásában a stigmával kapcsolatos szocializációt két szakaszra bontja: az első szakaszban a fogyatékos személy szembesül a többség álláspontjával, míg a második szakaszban már tudatosítja magában adott stigmát és következményeit. Tehát az „ideális testre vonatkozó normát azonban a fogyatékosok is éppúgy beépítik identitásukba, sajnos az elnyomás társas mechanizmusát is internalizálva ezzel.” (Garai, 2004, 8. o.).

Felmerülhet a kérdés, mennyire tekinti egyenrangú partnerként a társadalom a fogyatékos nőt vagy férfit? Mennyire érezheti magát férfinak, vagy nőnek a fogyatékos ember? Vagy egyszerűen csak kiszolgáltatottságából fakadóan, a „gyermek” szerep jut neki, amihez a felnőtt társadalom egyértelmű aszexualitást rendel?

Egyes nézőpontok szerint ez az aszexuálisnak tételezés a fogyatékos ember kiszolgáltatottságát enyhíti a társadalommal szemben. A „nemtelenség” megkönnyíti a gondozási feladatokat a környezet számára, megóvhatja a csalódásoktól, a nemiségből adódó problémáktól. A fogyatékos személyek szexuális fejlődését, tapasztalatait és élményeit nagymértékben befolyásolja a környezet hozzáállása. A megismerés éppúgy nehezített ezen a téren is számukra, mint az élet más területein. Az információk és a kortárs kapcsolatok valószínűleg redukáltabbak az épek kapcsolat- és információ halmazához képest, de ez nem tartja távol őket a szexualitástól. Épp ezért szükséges a kellő felvilágosítás, tájékoztatás, elfogadás számukra, hiszen így az ismeretek hiányában, jóval több rizikónak vannak kitéve, a nemi betegségek, a nem kívánt terhesség, illetve a szexuális kiszolgáltatottság tekintetében.

## A szexuális nevelés fogyatékosági dimenziói

A WHO (2010) irányelvei szerint a nemiségről gyermekeknek, fiataloknak nyújtott tudományosan megalapozott holisztikus szexuális nevelés segíti a nyílt attitűdök, szokások, készségek kialakítását, egyben elősegíti az igazságos társadalmak megjelenését. Ennek ellenére alig tapasztalható együttműködés az európai országok között a szexuális nevelés irányelveinek vagy tanmenetének közös kialakítására, fejlesztésére. A témához fűződő dokumentumokat, kutatásokat, eredményeket nem publikálják nemzetközi folyóiratokban. „Így nem túl meglepő, hogy a szexuális nevelés értékelését áttekintő legújabb tanulmányokban, amelyeket az UNESCO *„International Technical Guidance on Sexuality Education”* gyűjteménye tartalmaz, csupán 11 tanulmány olvasható a *„más fejlett országok”* címszó alatt, szemben az USA-ból származó 47 tanulmánnyal.”<sup>1</sup> Az így megjelent európai tanulmányok legtöbbször Angliában írták, csekély számú érkezett más európai országból, ezek alapján azt gondolhatnánk Európában nincs törekvés a szexuális nevelés bevezetésére, tanulmányozására, azonban ez téves gondolatmenet lenne. Szilágyi Vilmos az 1970-es évektől gyűjt adatokat a magyar ifjúság szexuális problémáiról, a témához fűződően már több könyvet publikált. 1973-ban a népességcsökkenés elkerülésének, a válások visszaszorításának, a gyermekvállalási kedv növelésének érdekében született egy *népesedéspolitikai kormányhatározat*, amely kötelezően előírta a *családi életre nevelés* oktatásának bevezetését az állami oktatás minden szintjén. Ez adhatott volna teret a szexuális nevelés ismereteinek bevezetésére is, azonban megfelelő tananyag híján, a tanárok felkészítése és ellenőrzése nélkül, az évi 3–4 osztályfőnöki óra keretében végzett családi életre nevelés nem nevezhető kielégítőnek. A szexuális nevelés helyzete némileg javult a politikai rendszerváltást követően a Nemzeti Alaptanterv megjelenésével, melyben „előírják az általános iskolák számára az egészséges életmódra nevelést, s ezen belül többek közt a nemiséggel kapcsolatos anatómiai és biológiai ismeretek oktatását, de a direkt szexuális felvilágosítás (vagy éppen a nemi nevelés) jelentéktelen szerepet kap. A nevelők változatlanul felkészületlenek, idejük sincs ezzel foglalkozni, s nem állnak rendelkezésre a szükséges tankönyvek vagy segédkönyvek sem” (Szilágyi, 2003, 106. o.). A 2003-ban hatályba lépett Nemzeti Alaptantervet a 202/2007. Korm. rendelet módosítja, a módosított NAT értelmében az egészségnevelés a közoktatás kiemelt fejlesztési feladata. „Az iskola megkerülhetetlen feladata, hogy foglalkozzon a szexuális kultúra és magatartás kérdéseivel, és figyelmet fordítson a családi életre, a felelős, örömteli párkapcsolatokra történő felkészítésre. Az egészséges, harmonikus életvitelt megalapozó szokások a tanulók cselekvő, tevékeny részvételével alakíthatók ki. Fontos, hogy az iskolai környezet is biztosítsa az egészséges testi, lelki, szociális fejlődést. Ebben a pedagógusok életvitelének is jelentős példaértékű szerepe van.”<sup>2</sup> A jelenleg hatályos NAT azonban visszalépést jelent a korábbiakhoz képest, a fejlesztendő területek közül a *családi életre nevelés* említi meg egy kurta mondat erejéig, miszerint „az iskolának foglalkoznia kell a szexuális kultúra kérdéseivel is.”<sup>3</sup>

„A gyógypedagógusok többsége szerint az iskolának vállalnia kell ezt a feladatot, mivel a családok nem biztosítják kielégítően gyermekeik felkészítését. Legtöbbször az osztályfőnöki, illetve a biológia órák keretében jelenítenék meg a szexualitás témakörét, néhányan egy-egy tanítási órához, illetve különböző élményekhez (egy film közös megtekintése, valamely probléma megbeszélése) kötnék” (Szabó, 1998, 3. o.).

<sup>1</sup> [http://www.szexualpszichologia.hu/who\\_iranyelvei.html](http://www.szexualpszichologia.hu/who_iranyelvei.html)

<sup>2</sup> A Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 243/2003. (XII. 17.) Korm. rendelet módosításáról szóló 202/2007. (VII. 31.) Korm. Rendelet.

<sup>3</sup> Melléklet a 110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelethez. *Magyar Közlöny* 2012, 66. sz., 10642. o.

Magyarországon Dr. Fejes András Európa- és világbajnok paralimpikon pszichológus könyve, a *Testi sérültek szexualitása* feszegeti ezeket a tabukat. Fejes (1994) szerint a fogyatékos embereknek segítség kell testük elfogadásához, a magánéleti szerepek, a családi és párkapcsolatok megváltozásának elfogadásához.

Zolnai Erika (2001) szexuálpszichológus *Felnőttek, mert felnőttek* című könyve értelmi fogyatékos fiatalok szexuális és érzelmi neveléséhez nyújt útmutatót, rávilágít a tévhitekre, az előítéletekre, illetve, hogy miért alakulnak ki ezek a szocializációs problémák. A társadalmi tükör hol domború, hol homorú képet mutat az akadályozott embernek önmagáról. Teljesítményét esetlegesen méltatlan elismerés, szájalom, vagy helyenként rácsodálkozás jellemzi, vagyis a társadalom szélsőségesen kezeli az akadályozott emberek populációját. Ezért fordulhat elő, hogy hamis önismeret alakul ki, reális énképük felépítése is akadályozottá válik. Talán ezzel magyarázható, hogy azonos fogyatékos-sággal élő személyek közül egyesek teljesen normális szexuális életet élnek, mások túlzott szexualitást sugároznak, megint mások kiszolgáltatják magukat partnereiknek, és olyanok is szép számmal vannak, akik teljesen elfordulnak a testiségtől és csak plátói szerelmeknek élnek. Márpedig a kiegyensúlyozott és pozitív párkapcsolat alapja köztudottan a reális énkép és az önfogadás, a kellő önbizalom, a kudarcorientált beállítódás pedig már magában hordozza a sikertelenség bekövetkezésének valószínűségét.

Külföldön a rehabilitációs orvostudomány szakértői szerint az értelmileg akadályozott emberek részére szükséges szexuális felvilágosítást nyújtani, éppúgy meg kell tanítani őket a szexuális viselkedésre, mint ahogy megtanítjuk őket a mindennapi élet tevékenységeire. A szexuális problémák fokozottan jelenhetnek meg az értelmileg akadályozott emberek életében, ezért segíteni kell őket, hogy a megismerés szinterei, eszközei, tevékenységei hétköznapi életük természetes részévé váljanak. A problémák köre lehet lelki, fizikai vagy fiziológiás jellegű és figyelembe kell venni a kognitív képességeket is a felvilágosítás, tanácsadás keretében. Sajnos viszonylag kevés az orvosi szakirodalom, a rendelkezésre állók mégis nagy segítséget nyújthatnak rászorulóik részére. A nehézségek egy része abból származik, hogy az értelmileg akadályozott emberek szexuális funkcióinak és diszfunkcióinak kutatása még egészen új terület. Hernádi (2009) szerint a mai nyilvános beszédmódban uralkodó elnyomó narratívák beszűkítik a szépség, az érzékiség sokszínűségét azzal, hogy annak lényegét leegyszerűsítve, bizonyos elemi tényezőket figyelmen kívül hagyva fogalmazzák meg. A szexualitás, az érzékiség, a nőiség kérdésköre elválaszthatatlan a testtel kapcsolatos diskurzusoktól, mivel a társadalom ezeket a testképhez, a test ideális megjelenéséhez köti.

## Szexualitás és gyermekvállalás

Ami közös a korokon, kultúrákon és földrajzi régiókon átívelő társadalmi és politikai hozzáállásban, az a fogyatékos nők kirekesztése az anyaságra alkalmasnak tartottak köréből. A fogyatékos nők egységesként kezelt csoportját hagyományosan mindig is lebeszélték, olykor el is tiltották a gyermekvállalástól. Emögött az esetek túlnyomó részében az a meggyőződés állt, hogy az ilyen nők fogyatékoságuk természetéből, életkoruktól, családi háttérüktől, iskolázottságuktól stb. függetlenül örök függőségben élő, aszexuális, gyermeki teremtettségek, s ha ráadásul testük fizikailag is eltér az átlagtól, a hagyományos női szerepek betöltésére teljességgel alkalmatlanok (Kálmán, 2010. 7. o.). Nem könnyíti a helyzetüket az intézményeknek a kérdéskörrel kapcsolatos teljes informátlansága és tehetetlensége sem (Kálmán és Könczei, 2002, 446. o.). Annak ellenére, hogy a fogyatékosok jelentős része nem öröklődés útján keletkezik, általában azt feltételezik, hogy a fogyatékos nők gyermeke is fogyatékos lesz, ami majd újból megterheli a társadalmat.



Ez azonban nem valós érv a fogyatékos nők gyermekvállalása ellen, hiszen az egyre tökéletesedő fogamzás és születés előtti tesztek (prekoncepcionális és prenatális diagnosztika) pontosan az ép, egészséges magzatok számának növekedését szolgálják. Noha számos rendkívül súlyos, sok szenvedést okozó, gyógyíthatatlan betegséget lehet ily módon kiszűrni, különös ellentmondás, hogy e tesztek fogadása éppen a fogyatékos emberek körében nem egyértelműen pozitív. Olvasatukban ezek csak azt bizonyítják, hogy a hozzájuk hasonló emberek világra jöttét meg kell akadályozni, hiszen aki nem *tökéletes*, annak léte nem más, mint a természet *tragikus hibája* (Prilleltensky, 2003, idézi Kálmán, 2010). Természetesen e véleménnyel messzemenően egyet nem értő álláspont is akad, vannak, akik egyenesen kívánatosnak tartják saját fogyatékoságuk átörökítését. Ez utóbbira kirívó példa Sharon Duchesneau és Candy McCullough, egy amerikai siket, leszbikus pár esete. Olyan, szintén siket spermadonort választottak születendő gyermekük apjául, akinek családjában öt generáción keresztül voltak siketek. Meggyőződésük szerint gyermekük jól jár az örökséggel, hiszen ők a siketséget nem fogyatékoságnak, hanem különleges kommunikációs formájuknak, a jelnyelvnek birtokosaként kulturális és nyelvi kisebbségnek tekintik (Savulescu, 2002, idézi Kálmán, 2010). Ahhoz a feltételezéshez, hogy egy sérült nő automatikusan sérült gyermeket fog szülni, hozzájárul az a meggyőződés is, hogy amúgy sem lenne képes megfelelően gondoskodni róla. Hol nyíltabb formában, hol az orvosi rendelők falai mögött, de a fogyatékos nőket igyekeznek lebeszélni a gyermekvállalásról. E szemléletnek szinte a legerőteljesebb – noha nem hangos – képviselői gyakran maguk az orvosok (Kálmán, 2010). Más motivációktól vezérelve és eltérő okokból ugyan, de a fogyatékos nők szexualitásának tagadásában az orvosok legjobb partnerei a családok. Az aszexualitás sztereotípiája mögött ugyanis ott rejlik a család rettegése is azoktól az újabb nehézségektől, amelyek felmerülhetnek felnőtt fogyatékos gyermekük esetleges szexuális életével kapcsolatban, pl. gyakorlati szervezési kérdések, pszichés terhek, kiszolgáltatottság növekedése. A szülők, akik ugyan vágnának unokára, gyakran félnek a többletterheléstől, s így maguk is inkább a művi terhességmegszakítást javasolják (Blochberger, 2010, idézi Kálmán, 2010). Az egészségügy hallgatása és a családok negatív hozzáállása ellenében a nemzetközi szaklapokban (pl. *Sexuality and Disability, Disability & Society, Health Care for Women International*) és megrázó könyvekben (pl. *Wates, 1999; Prilleltensky, 2004, idézi Kálmán, 2010*) minden olyan pszichés, társadalmi, gazdasági, orvosi és gyakorlati kérdéssel foglalkoznak, amely hatással lehet a fogyatékoság és szexualitás kérdéseire, a fogyatékos nők és szülőpárok reprodukív egészségére és gyermekvállalására.

Az értelmileg akadályozott emberek szexuális gondolkodása, viselkedése, érzései, vágyai és fantáziája ugyanolyan, mint ép embertársaiké. Szexuális nevelésük azonban gyakorta visszafogott. Nagyon fontos, hogy minden gyermek részesüljön szexuális nevelésben, és megkapja a lehetőséget, hogy felderíthesse, élvezhesse és pozitív módon kifejezhesse szexualitását. A értelmileg akadályozott gyermeknek alaposan el kell magyarázni a szex fizikai, érzelmi és szociális aspektusait, hiszen gondolkodási képessége gyengése, az absztrakt gondolkodás nehézsége, saját élményeik nehézkes interpretálása miatt számukra ez nehezebben sajátítható el. A hazai szakirodalomból jól használható ebben a témában Forrai Judit *Értelmi sérültek érzelmi, szexuális élete és nevelése* című könyve (Forrai, 2003).

### Egy hazai jó gyakorlat bemutatása

Iskolánk, a Friss utcai Dió Általános Iskola is felhasználta Forrai Judit munkáit a „szexuális nevelés” intézményi szinten működő programjához (Forrai, 2003; Forrai és Lengyel,

2003). A szexuális preventív nevelés tanmenete az „*Életvitel és gyakorlat*” műveltségi területen belül a „*Beszélgetés*” foglalkozás során heti egy alkalommal került bevezetésre a középsúlyosan értelmi fogyatékos tanulók körében. A cél, hogy az így megszerzett ismeretek birtokában tanulóink egy reális énkép és testtudat kialakításával egy megalapozott önismeretet szerezve, fejlesszék egyéni és közösségi életük minőségét, fejlődjön mások megértése és tisztelete, ez által a felelős párkapcsolatok kialakításához szükséges tudásuk, attitűdjük és motivációjuk. Megismerjék testük működését és változásait, kiemelten a szexualitás témakörében. A program további célja a pubertáskori változások megfigyeltetése, a nemi különbségek felismerése. További feladatok az intimhigiéniai szabályok megismerése és gyakorlati alkalmazása. A program része nő és férfi közötti kapcsolat formáinak (barátság, szerelem) bemutatása dramatikus játékokkal, a társas viselkedés szabályainak alkalmazása, az etikett előírásainak megfogalmazása és gyakorlata. Továbbá tanulóink esetén különösen hangsúlyos a szemérem kialakítása. A tanmenet felépítése körkörösén bővülő, a témák időközönként vissza-visszatérnek ismétlődő órák beépítésével. Első lépésként a bizalommal teli légkör kialakítása a cél, majd az énkép és testséma megismertetését követően ismertetjük a két nemre jellemző sajátosságokat. Jelenleg csoportbontásban (fiú-lány) tanítunk, azokat a tanulókat bevonva, akiknél látjuk, hogy érettek már erre, illetve elkezdtek érdeklődni e téma iránt.

A tanmenet pillérei:

1. közös alapelvek

- *egyéni bánásmód elve*: a szexuális nevelés során intézményünk nagy hangsúlyt fektet a különböző okokból fellépő hátrányok kezelésére, a sajátosságok mindenkori figyelembevételére
- *normakövetés elve*: alapvetően a többségi társadalomban elfogadott szexuális viselkedéshez, magatartáshoz igazodunk elvárásainkban, tudomásul véve a speciális szükségleteket
- *mindenkori segítő attitűd*: elvárt a tanulók szexuális viselkedésével, esetleges problémáival szemben tanúsított támogató hozzáállás a nevelők részéről
- *állandó folyamatos együttműködés*: a gyermekkel kapcsolatba kerülő szakemberek teljes körének együttműködése szükséges és elvárt
- *tájékoztatottság a témában*: folyamatos képzés szükséges
- *megfelelő tájékoztatás*: fontos a szülők és esetleges más segítő szakemberek lehetőség szerinti bevonása az együttműködésekbe
- *prevenció és esetkezelés*: intézményünkben folyamatos megelőző munka és az egyes esetekre szerveződött teammunka folyik
- *rendszer szemléletű problémamegoldás*: esetjelző rendszer működtetése

2. tananyagba építés

- A délelőtti folyó oktató-nevelő munka több tantárgyának tananyagában megjelennek a szexuális neveléshez tartozó témák.

3. prevenció, csoportbontásban végzett felvilágosító, segítségnyújtó foglalkozások

- A témakörök: énkép és testséma; nemi jellegek; higiénia; öltözködés; társasviselkedés-illetlenség; önismeret-társismeret; szexuális viselkedés, intimitás; család- és jövőkép;

4. szűrőrendszer működése

- kérdőív tanulóink szexuális viselkedéséről /általános jelleggel/
- állandó helyzetkép
- veszélyeztetett gyerekek kiszűrése
- egyénre szabott kezelési tervek

5. jelzőrendszer: protokoll a problémák kezeléséhez

- észlelés → koordinátorok → team → döntéshozatal → döntés közlése

Észlelés	A problémajelzése a koordinátorok felé
Koodinátorok	Tájékoztató Információgyűjtés Megbeszélés összehívása
team	A begyűjtött információk egyeztetése Megoldás keresése Azonnali döntéshozatal a jegyzőkönyv készítése Szükség esetén vezetőség / szülő(k) bevonása
Döntéshozatal Döntés közlése	Az érintettek bevonásával Szükség esetén más intézmény felé jelzés (gyermekvédelmi intézkedés céljából)

## Néhány szóban az ismeretanyagról

Első körben bizalomjátékok keretében érzékenyítjük a tanulókat – kézfogás, tapintás, „Ez vagyok én”. A foglalkozás célja a közös szabályalkotás, ön- és társismeret, empátia kialakítása. Tovább lépve a külső tulajdonságok megbeszélésén keresztül, felhasználva az előismereteket a „Milyen vagyok én?” kérdést járjuk körül, majd felfedeztetjük a belső tulajdonságokat az érzelmeket kifejező szavak, hangulatok, arcki-fejezések összegyűjtésével. Megvizsgáljuk „Mi igaz rám?”. Ellentétpárokat alakítunk ki, megvitatjuk a lányok-fiúk érzelmeit. Miként kezelhetjük az érzelmeket, beszélünk mások megbántásáról, a sértődékenységről, az indulatok kezeléséről, az agresszióról, káromkodásról. Tanítjuk a megfelelő kommunikációt, figyelemmel a hanglejtésre, a hangsúlyra, a dühcsillapítás technikáját, pl. nagy levegő vétele – kifújás, ha haragszunk. „Mikor vagyok boldog, dühös, mi az, ami örömet okoz?”.

A külső, belső tulajdonságok után a testtudatra kerül a hangsúly, a testrészek fogalmainak megismerését képekkel segítjük. A testünk változásait csecsemőkortól a felnőtt korig, az egyes életszakaszok megismertetését a saját magukról készült fotókkal, egyéb képekkel, fafigurákkal szemléltetjük. A külső nemi jellegek változásainak megértését az otthonról hozott képek időrendbe tételével segítjük, beszélünk a fiúknál a magasság, az alak, az izomzat változásáról, lányoknál kerekdedségről, mellekről, menzeszről. De terítékre kerülnek rizikósabb jellegű témák is pl. a szőrösödés, izzadság, fűtyiméret, magömlés stb.

Az ismeretek összefoglalása után a második szakaszban már a társas viselkedés szabályait tanítjuk. Beszélgetünk a barátságról, a szerelemről. Ki a barátod és miért? Voltál-e már szerelmes? Milyen egy serdülőkori szerelem? Kézen fogva mennek, csókolóznak, tapiznak. Fiú-lány kapcsolat fejlődése, udvarlás, randevú, „járás”, csókolózás, ölelés. Tanítjuk a témához kapcsolódó udvariassági formákat, köszöntést, lány előre engedése, kabát felsegítése stb. A helyes társas viselkedési szabályokon túl beszélünk a káros szenvedélyekről, a megértést „Mondj nemet” drámajátékkal segítjük, de fontos elem a családon belüli erőszak, a különböző abúzusok felismertetése, a „mit tegyek, kinek szóljak?” kérdésköre immár az öntudat fejlesztését támogatja. Fontos téma a Facebook, az internethasználat veszélyei, az ismeretlen ismerősök, a képek posztolása, a különböző internetes oldalak böngészése.

A harmadik blokkban már az életmóddal összefüggésben értelmezzük a korábban tanultakat. A testünk tisztántartását, az intimhygiénia fontosságát, a mozgás és táplálkozás, az egészségtelen életmód veszélyeit, a szexualitás fejlődését a pubertáskorban, az interaktív tábla bevonásával, filmvetítésekkel támogatjuk. A negyedik rész már a szexuális viselkedést dolgozza fel, beszélgetünk a „Miről fantáziálsz?” kérdésén keresztül a képzeletről, az önkielégítésről, a szeretkezésről, ezek lehetséges helyéről, illetve módjáról. Az

idekapcsolódó öltözködésről, az illatokról, a színek megválasztásától a kihívó, kirívó, szolid öltözködési formákról. Fontos a kellemes és kellemetlen érintés megkülönböztetése, a befolyásolhatóságot szituációs játékokon keresztül mutatjuk be: „Gyere velem, mutatok valamit... Nincs otthon senki, gyere a lakásomra.” Az átlagostól eltérő szexuális viselkedés (homo-/bisexualitás), a nemi kapcsolatok következményei, a nemi betegségek, fertőzések, a terhesség, szülés, csecsemőgondozás, fogamzásgátlás, óvszerhasználat is megbeszélésre kerül, kiemelt figyelemmel hangsúlyozva a tanulók számára, hogy „Hova fordulhatok, hogyan kérjek segítséget?” az egyes problémák esetén. A tananyag lezárásaként számba vesszük a saját élet realitásait. Elképzeléseiket a felnőttkorról, a családtervezés, családalapítás lehetőségeit saját jövőképükkel összefüggésben beszéljük át.

## A program bevétele, értékelése

A program jelenlegi intézményen belüli helyzetképét a felállított alapelvek mentén végighaladva ismerhetjük meg. Az *egyéni bánásmód elv* a jelzőrendszer és a szűrőrendszer működtetésével teljesül. A *normakövetés elvének* megvalósítása során azt tapasztaltuk, hogy vannak és valószínűleg lesznek is olyan gyermekek, akiknél ezen elvárások nem állják meg a helyüket és esetükben alapelvünk finomításra szorul majd. Iskolánk koncepciója elképzelhetetlen a *mindenkori segítő attitűd* nélkül, ezért fontos, hogy az egész intézményben, minden alkalmazott által ismert legyen a jelzőrendszer működése és az egységes hozzáállás e témakörhöz. Ehhez kapcsolódik a *folymatos együttműködés*, követelmény az állandó visszacsatolás és az iskolában működő „szexteam” megújítása, minimum félévente egyeztető megbeszélés. Nehéz a *témában való tájékozottság* megszerzése továbbképzések által, azonban a jó gyakorlatok felkutatása, a benchmarking minden pedagógus célja lehet. Az intézményben kialakított jelző- és szűrőrendszer segítségével biztosított a *megfelelő tájékoztatás*, ezzel egyidejűleg megvalósul a *rendszer szemléletű problémamegoldás* alapelve is.

A pedagógusok egyéni tapasztalatait meghallgatva kirajzolódtak a program megvalósítási nehézségei, a szexuális nevelés intézményi szinten nem lehet tabutéma. Kévs a heti egyszeri beszélgetés, a tanulók igénylik a felvilágosítást, a téma szinte minden témakörön keresztül megragadható, értelmileg akadályozott tanulók számára az egyes elemek megértése, szintetizálása hosszabb ideig tart, ezért is fontosak az ismétlések. Felmerült a szülői felelősség kérdése, az otthonról hozott információk iskolai megjelenése, ami sokszor inkább nehezíti a feladatot. A tanulók nagyon várják ezeket az alkalmakat, van, akinek konkrét kérdései vannak, azonban jellemzőbb, hogy a tanmenet egyes elemei nehezen feldolgozhatók néhány tanuló számára, nem értik. Ezért felülvizsgálatra szorul, hogy mi a fontos. Szükséges-e például a nemi kapcsolatok megbeszélése, a fogamzásgátlás, a szülés, a csecsemőgondozás megvitatása, vagy sokkal inkább a saját életükből kiragadott példákon keresztül nyújtott „adott helyzetre - adott válaszok” tematikát nyújtó felvilágosítás. Konkrétumok megfogalmazásával, konkrét problémák megbeszélésén keresztül, például. a fiúk miért nem mehetnek a lányfolyosón (kollégium), miért szükséges, hogy ne legyen tárva-nyitva a fürdő- vagy vécéajtó, illetve az öltözködési szabályok nyomtatékosítása. Vagy miért nem készítünk felvételeket az intimtestrészeinkről és nem mutogatjuk ezeket a képet a szünetben. Következésképpen érdemes lesz a megszerzett tapasztalatok alapján a prioritások újragondolása. Azonban az kulcsfontosságú, hogy munkánk során szükség van az ilyen típusú beszélgetésekre, a nehézségek ellenére is fel kell vállalni a feladatot, adott kérdéseket minél egyszerűbben kell megfogalmazni, a könnyebb megértést segítve, képekkel, dramatikus játékkal, szituációs feladatokkal, de sokszor augmentatív és alternatív kommunikációs módszerekkel.



Összegezve: továbbra is kérdés milyen mértékű szerepet kell vállalnia a gyógypedagógusnak a tanulók szexuális nevelésében, hogyan működjenek együtt a szülőkkel, illetve értelmileg akadályozott tanulók esetén szükséges-e általánosan bevezetni a témát, vagy sokkal szükségesebb igény szerint célzottan, az érdeklődést figyelembe véve kiscsoportban foglalkozni a szexuális nevelés tárgyával. A tapasztalatok azt mutatják a szexuális nevelés során, az egyéni helyzetek azonnali esetkezelése szinte megkerülhetetlen a gyógypedagógiai iskola színterén. Ahogy egyik kolléganőm megfogalmazta: „*Ilyen a munkánk.*”

## Felhasznált irodalom

- Fejes András (1994): *Testi sérültek szexualitása*. Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Szövetsége Rehabilitációs Szolgálat, Budapest.
- Forrai Judit (2003): *Értelmi sérültek érzelmi, szexuális élete és nevelése*. Szex-Edukációs Alapítvány, Budapest.
- Forrai Judit és Lengyel Adél (2003): *Én-kép-kirakó*. Szex-Edukációs Alapítvány, Budapest.
- Garai Dóra (2004): A test és az identitásalakulás kérdései a fogyatékossgal élők személyiségének megismerésében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, **59**. 1. sz., 5–18.
- Goffmann, E. (1981): *A hétköznapi élet szociálpszichológiája*. Tanulmányok. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Hernádi Ilona (2009): A fogyatékos női testről alkotott kép(zet)ek. In: *Fogyatékossg és társadalom*, 1. sz. 87–93.
- Kálmán Zsófia és Könczei György (2002): *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Kálmán Zsófia (2010): *Aki álmában is látja a fényt... Anyaság akadálymentesítés nélkül*. Jogot joggal IV., De juRe Alapítvány, Budapest.
- Kovárik Erzsébet (2006, szerk.): *A hátrányos megkülönböztetés felismerése és kezelése*. Magyar Közigazgatási Intézet, Budapest.
- Szabó Mónika (2008): *A társadalmi nemekkel kapcsolatos dinamikus nézetrendszerek szociálpszichológiai vizsgálata: Ideológiák és sztereotípiák, nemi tipizáltság és társas identitás*. PhD-disszertáció, Budapest.
- Szabó Ákosné (1998): Szexuális nevelés a tanulásban akadályozott gyerekek és fiatalok általános iskolájában és diákotthonában. *Gyógypedagógiai Szemle*, **26**. 3. sz., 218–222.
- Szilágyi Vilmos (2003): A szexuális nevelés nálunk és másutt. *Új pedagógiai szemle*, **53**. 11. sz., 104–107.
- Zolnai Erika (2001): *Felnőttek, mert felnőttek. Értelmi sérült felnőttek szexuálpedagógiai támogatása*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest.

## Egyéb források

- A Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról szóló 243/2003. (XII. 17.) Korm. rendelet módosításáról szóló 202/2007. (VII. 31.) Korm. Rendelet
- Az európai szexuális nevelés irányelvei, Vázlat a politikusok, nevelési és egészségügyi intézmények és szakemberek részére. Szövetségi Egészségnevelési központ, Köln, 2010 (Ford: Dr. Szilágyi Vilmos)
- URL: [http://www.szexualpszichologia.hu/who\\_iranyelvei.html](http://www.szexualpszichologia.hu/who_iranyelvei.html)
- Nemzeti alaptanterv
- URL: <http://www.ofi.hu/en/node/170389.html>
- Magyar Közlöny 2012. évi 66. szám