

Tartalomjegyzék

Bevezetés	1
I. A szexuális nevelés elméleti háttere	2
II. A kérdőíves felmérés eredményei	10
II.1. A szegregált intézmények válaszainak elemzése (Somorjai Ágnes).....	10
II.2. Az integrációban dolgozók válaszainak elemzése (Vadász Eszter)	18
II.3. A LÁRESZ Egyesület tagjaitól visszaérkezett vélemények elemzése (Szemerei Éva)	24
II.4. A kérdőívek eredményeinek összevetése	31
Összegzés	33
Felhasznált irodalom	34

Bevezetés

„A szexuális nevelés mindazoknak a feladata, akinek feladata a nevelés”.

(Dr. Szilágyi Vilmos)

Nem kivétel ez alól az óvodapedagógus, a pedagógus, a gyógypedagógus sem. Nem várhatunk arra, hogy „majd a szülők megoldják, mert ez családi ügy”. A szexuális nevelés egy folyamat, főként igaz ez azokra a gyermekekre és fiatal felnőttekre, akik bentlakásos otthonban (kollégium) élnek. Ők sokkal több időt töltenek kortársakkal és más felnőttekkel, mint a családjukkal. A szexuális nevelést tehát közösen kell megoldanunk!

A LÁRESZ Egyesület 2019. májusában „Önállóság növelése minden korosztályban” címet viselő konferenciát szervezett a látássérültekkel foglalkozó szakemberek számára. A kétnapos nemzetközi szakmai rendezvény érdekes, inspiráló előadásai között szerepelt egy belga szakemberek által tartott workshop is, „Érezz rá!” - Szexuális nevelés (sex-education) címmel bevezető módszertani előadással, eszközbemutatóval. Magával ragadó volt az a nyitottság, felszabadult természetesség, ahogy erről az itthon még mindig tabuként kezelt témáról beszéltek.

Valamennyi résztvevő egyetértett abban, hogy nagyon fontos lenne az, hogy a magyarországi látássérült fiatalok is részesüljenek az igényeiknek és sérülés-specifikus szükségleteiknek megfelelő, adekvát szexuális nevelésben.

A LÁRESZ a FOF 2019 pályázatot erre a témakörre készítette. Ennek keretében végzett munkánkban először a fellelhető szakirodalmak és saját gyógypedagógusi, rehabilitációs tanári tapasztalatunk alapján ismertetjük a szexuális nevelés hazai helyzetét.

Munkánk másik elemeként pedig kérdőíves felmérést végeztünk a látássérült személyekkel foglalkozó szakemberek három csoportjában:

- a szegregált oktatási intézményben dolgozó pedagógusok, és a pedagógiai munkát segítők,
- az integrációt segítő gyógypedagógusok
- az elsősorban látássérült felnőttekkel foglalkozó rehabilitációs tanárok.

Célunk volt felmérni a szexuális neveléssel kapcsolatos igényeiket, problémáikat, kérdéseiket. A kérdőívünkkel az első lépést tettük meg, annak érdekében, hogy kapcsolatot teremtsünk a téma iránt érdeklődő szakemberek, intézmények, szervezetek és a LÁRESZ FOF2019 pályázata között.

I. A szexuális nevelés elméleti háttere

A **szexuális nevelés** élethosszig tartó folyamat, mely magában foglalja az ismeretek elsajátítását, az attitűdök, meggyőződések és értékek formálását az olyan fontos témák mentén, mint az identitás, a kapcsolatok és az intimitás fejlődése, alakulása (Allgeier & Allgeier, 1991id. Davies, 1996). Nem csupán a két test anatómiai különbségéről, biológiai működésekről, nemi aktusról van szó. A szülőknek, oktatóknak és nevelőknek tisztában kell lenniük a gyermek önmagáról alkotott képével és a jövőbeli, a társadalomban képviselt szerepének alakulására gyakorolt hatásával (Davies, 1996).

Az elmúlt évtizedekig a szexualitás témaköre hazánkban gyakorlatilag tabunak számított. Még családon belül sem beszéltek róla nyíltan, alig létezett „felvilágosító” irodalom. A nyolcvanas években szabályosan forradalminak számított Dr. Veres Pál tanácsadó rovata az Ifjúsági Magazin hasábjain. A nemiséggel kapcsolatos szókinccs még ma is hiányos, az intim testrészeket vagy gyerekenyelven emlegetjük, vagy orvosi szakkifejezésekkel, esetleg vulgáris szavakkal illetjük.

Mindeközben mára már mindennapi életünkben az erotika és a szexualitás ezernyi forrásból áramlik felénk a környezetünkből. A Tv–reklámokban meztelen felsőttestű, átlátszó hálóingű, vagy parányi fehérneműt viselő lányok hirdetik, reklámozzák az árukat. Baráti összejöveteleken, mulatozáskor e téma szinte mindig szóba kerül valamilyen formában (bár legtöbbször csak viccekben beszélünk róla). Hogy miért lehet ez? Talán, mert fontos szerepet tölt be a szexualitás, a szex az életünkben. S mégis, a családban a szülők és a gyerek között ez a kérdés többnyire tabu. Szóba sem kerül, szóba sem kerülhet (Gyarmati, 1994). Noha a tömegkommunikáció eláraszt minket szexuális tartalmú információkkal, sokan mégis tabuként kezelik. Minthogy ez a hozzáállás jellemző, úgy nem kivételek ez alól a pedagógusok, gyógypedagógusok sem. Ennek következményeként a szexuális nevelés iskolai keretek közötti megvalósulása esetleges. Bármilyen foglalkozást, hivatást választunk, gondosan mérlegeljük, hogy alkalmasak vagyunk-e rá. Házasságot viszont bárki köthet, sőt szülővé is válhat minden előzetes felkészülés nélkül (Szilágyi, 1997). Miből gondoljuk, hogy erre nem kell felkészülni? Aki elérte a nagykorúságot, az minden további nélkül, eleve alkalmas és érett a házasságra is? A szexuális nevelés ép és sérült gyermekek körében is nagyon fontos (Vadász, 2006). Magyarországi általános iskolákban és középiskolákban általában elmondható, hogy a szexuális nevelés feladatát ide-oda tologatják a nevelés résztvevői között.

Semsey (2016) **A szexuális nevelés gyakorlata magyarországi gimnáziumokban** című PhD disszertációjának összegzésében olvasható:

„•A pedagógusok szexuális nevelésben használt módszertani repertoárja nem megfelelő.

- A diákok igényeit érdemben nem mérik fel, így nem is tudnak az igényeket megfelelően figyelembe vevő szexuális nevelést biztosítani.
- A diákok érdeklődéséhez és igényeihez képest nagyon kevés idő jut a szexuális nevelésre, és számos téma van, amivel nem foglalkoznak kellő mélységben.
- Szinte teljes mértékben hiányzik a szülőkkal való egyeztetés és együttműködés ezen a téren.
- A pedagógusok az iskolán belül egymással is alig egyeztetnek a szexuális nevelésről.

- Nincsenek kidolgozott tanmenetek az iskolákban, a pedagógusok magukra vannak hagyva, az egyes pedagógusok szorgalmán, elhivatottságán, tapasztaltságán múlik a szexuális nevelés színvonala.
- Kevés pedagógus vesz részt erre a területre felkészítő továbbképzéseken”

Figyelemreméltó egy nőgyógyász huszonhat (!) évvel ezelőtti közlése:

„Hihetetlen, hogy napjainkban, amikor 3–400 tizenéves aluli fiatal esik át évente abortuszon, amikor egy hetedikes osztályban a vagányabb lányok versenyt hirdetnek, hogy ki elégít ki orálisan egy hét alatt több fiút, amikor a tévéből dől az érzelem nélküli testiség, akkor központilag nem fordítanak nagyobb gondot a szexuális nevelésre.” (Gyarmati, 1994, 77. o.)

A Szexológiai Világszövetség 1999-ben, a Hong Kong-i 14. szexológiai világkongresszuson elfogadta a szexuális jogokról szóló nyilatkozatot. A szexuális jogokat univerzális emberi jogokként határozzák meg, melyek az emberek veleszületett szabadságán, méltóságán és egyenlőségén alapulnak és a szexuális egészség biztosítását szolgálják.

A jogokat tizenegy pontban foglalták össze. Többek között külön pontba foglalták az átfogó szexuális neveléshez való jogot, melyet olyan, az egész életen át tartó folyamatként határoztak meg, amiben minden társadalmi intézménynek részt kell vennie. Meghatározták a tudományosan megalapozott szexuális információkhoz való jogot, mely szerint a nemiséggel kapcsolatos ismereteket a társadalom minden szintjén, akadálytalanul kell biztosítani. A szexuális egyenlőség joga pedig mentességet biztosít minden jellegű diszkriminációtól, amely a nemi hovatartozásra, szexuális orientációra, életkorra, származásra, szociális osztályra, vallásra vagy testi és értelmi fogyatékosokra vonatkozik (Haeberle, 2007).

Következésképpen a látássérült gyermekek (is) ugyanolyan mértékben jogosultak szexuális nevelésre, mint bármely más gyermek (Bata, 2014).

Tévhit, hogy a fogyatékos személyeknek nincs szükségük szexuális nevelésre. A megítélés abból a nézetből indul ki, hogy a fogyatékos személyek aszexuálisak, így a szexuális nevelés

nem helyénvaló szexuális viselkedésre fogja sarkallni őket, és nem tudnak majd megbirkózni saját szexuális késztetéseikkel (Krupa és Esmail, 2010; Hicks, 1980 id. Davies, 1996). A szexuális nevelés során elsajátított ismeretek, és a szexualitás terén megélt tudatosság nagymértékben képes javítani adott személy életminőségén, csökkentve a szexuális visszaélések előfordulását is.

Különösen fontos a szexualitásról való beszélgetés súlyos fokban látássérült személyek körében.

Az aliglátó és vak személyek fokozott megsegítést igényelnek a szexualitással kapcsolatos információk megszerzésében. Vizuális információ hiányában az egyes tömegkommunikációs eszközök (televízió, újság, plakátok) kínálta információt más úton tudják megszerezni. Közvetítőre (hanganyag vagy látó személy) van szükségük. Természetesen más az, amikor a látó személy elmondja, mi látható a képen vagy képernyőn, és megint más, ha rápillanthatunk. Egy látássérült személy számára a nonverbális jelek sem hordoznak információt (sokan maguk is csak néhányat használnak). Látóként tudunk úgy nézni a partnerünkre, hogy jelezzük: „csókolj meg!”, tudunk úgy nézni: „szeretlek, kívánlak!” Ha valaki nem lát, ezek a nonverbális jelek számára semmit sem jelentenek. A nonverbális kommunikációs csatornák túlnyomó többsége kizárólag vizuálisan értelmezhető, ezért a látássérült személyek számára azok észlelése lehetetlen, vagy meglehetősen nagy nehézséget jelent. Az emberek tudattalanul is rengeteg információhoz jutnak másokról a nonverbális jelzések alapján anélkül, hogy beszélgetést kezdeményeznének egymással. A látássérült személyek, gyermekek és felnőttek egyaránt, külső segítséget igényelnek a nem verbális jelek értelmezésében és azok tanulásában, spontán módon ugyanis azok nem sajátíthatók el (Migliozzi, 2014). A veleszületetten és súlyosan látássérült személyek többsége jellemzően nem alkalmaz mimikai kommunikációt, gesztusokat, olykor szokatlan testtartást vesznek fel, kontrolláltan tartják a kezüket, hogy elkerüljék mások személyes terének megsértését, mozdulataik sokszor határozatlanok, bizonytalanok. A kapcsolatteremtés további nehezítő tényezője a szemkontaktus hiánya, ami nem csak abban korlátozza a látássérült személyeket, hogy kapcsolatot kezdeményezzenek, de abban is, hogy észreveggyék, ha mások szeretnének velük kapcsolatba lépni (Sweeting, 1998).

„A látó fiúk, ha nem is láttak még élőben meztelen női testet, de biztosan láttak nőket, lányokat strandon bikiniben és valószínű láttak már képeket a női testről. Ami a látóknak evidencia, az a vakoknak nem az. A szülőknak, gyógypedagógusoknak kell kitalálni, hogy és milyen módon mondjuk el, mutassuk be gyermekeinknek, tanítványainknak a fiúk és lányok teste közötti különbséget.

A vak gyerekeknek azt is el kell magyarázni –és bizony sokszor újra felhívni rá a figyelmet - hogy ha ő nem lát, őt akkor is láthatják: pl. amikor a strandon egymást tapogatják, és nem tudják, hogy ami a víz alatt történik, azt külső szem láthatja.

Hozzájuk a képi világ nem jut el, a megfigyelés és utánzásos tanulás náluk szinte csak a hallottak alapján működik.

A serdülés, a kamaszkor a szülőktől való távolodás, a leválás időszaka. Ez az élet rendje. De hogy tud távolodni, leválni egy vak fiatal, aki sokkal tovább, az élet sokkal több területén szorul segítségre? A leválás is, mint sok minden más, eltér a látássérült személyek esetében. Sok vak tinédzser nem közlekedik egyedül, néha az alapvető önellátás során is szüleinek van utalva. Gyerekszerepben marad, miközben a szerelemről ábrándozik, és a hormonok ugyanúgy dübörögnek benne is, mint a látó kortársaiban. A szülőnek sok esetben nem jut eszébe, hogy melltartót vegyen a serdülő lánynak, kozmetikushoz vigye, epilálja a gyerek hónalját, lábát vagy apa borotválkozni tanítsa kamasz fiát. Ismerünk súlyos fokban látássérült serdülőket, felnőtteket, akiket kisgyerekként kezelnek, gondoznak a szülei. Időnként ez még az öltözködésben is szembeötlő. Nem ritka, hogy érett, ép intellektusú testileg felnőtt nagylányt infantilis, macikás pulcsiba bújtatnak a szülei. És előfordul a másik véglet is: a látássérült fiatal lány nem mindig tudja, hogy öltözéke túl kihívó.” (Szemerei, 2019).

Ahogy az oktatás, nevelés más területein, a szexuális nevelésben is vannak szempontok, amik egészen más megoldásokat igényelnek látássérült gyermekek, fiatalok esetében.

A látássérült személyek szexuális nevelési programjának kidolgozásakor fontos szem előtt tartani, hogy a szexuális nevelés célja, esetükben megegyezik az ép látású gyermekekével: a látássérült gyermekeknek ugyanolyan ismeretekkel szükséges rendelkezniük az egészséges pszichoszexuális fejlődés érdekében, mint ép társaiknak (Brandenburg, 1998). A módszertani és tematikai különbségek szükségessége a látássérülésből adódó sajátos igényeken alapszik, figyelembe véve a látássérülés bekövetkeztének idejét, annak mértékét, valamint az

esetleges csatlakozó fogyatékossgot. Továbbá hasznosnak bizonyul, ha az iskolai szexuális nevelés programja figyelembe veszi a családok értékrendjét, erkölcsi normáit, vallási nézeteit, valamint a gyermekek szexualitással kapcsolatos attitűdjeit, érdeklődését és a már meglévő ismereteikben levő hiányosságokat (Loumiet és Levack, 1993; Davies, 1996).

A Vakok Iskolájában a kötelező tananyag megegyezik a látók iskoláiban tanítottakkal. Biológia órán ugyanazt tanulják, mint látó társaik. Az osztálylétszám persze sokkal alacsonyabb, így módjuk van kérdéseket feltenni, rákérdezni az őket jobban érdekő dolgokra. A mindennapos tevékenységek tanítása során az integráló iskoláktól eltérő módon hosszabb időt szánnak arra is, hogy bemutassák pl. a betét, tampon vagy óvszer használatát, bővebben kitérjenek a fogamzásgátlás módozataira, vagy a babaápolás mikéntjére. Az érzelmi megközelítés az osztályfőnöki órák és a délutáni kollégiumi foglalkozások része, de sajnos semmiképpen sem egységes, hogy ki, mit, mikor, hol és milyen részletességgel, milyen szóhasználattal ad át a tanítványoknak, illetve mit és mivel szemléltet, ha szemléltet egyáltalán.

Az utóbbi években orvostanhallgatókat is bevontak ebbe a munkába, azt feltételezve, hogy a kamaszok egy idegennek jobban megnyílnak és életkoruk miatt is könnyebben tesznek fel kérdéseket egy fiatalabb személynek, illetve egy leendő orvostól nem „ciki” megkérdezni olyan dolgokat, amit esetleg a szüleiktől nem mernének. Sajnos ez a megoldás sem tökéletes, hiszen az ismeretlenség ugyanúgy gátja is lehet a megnyílásnak, és egy egyetemi hallgató, ugyan a témát jól ismerheti, de magát a gyereket és a látássérültséget nem, és nem tudja, hogy a hiányosságok pótlását hol és hogyan is kellene kezdeni.

Ugyanez a probléma természetesen az integrációban is megjelenik.

Amennyiben a szexuális neveléssel foglalkozó tanórák nincsenek az **integráltan tanuló** vak diákok szükségleteihez adaptálva, úgy ők azoknak az óráknak a tartalmából keveset tudnak hasznosítani. A többségi iskolák szexuális nevelés óráin (aminek hiányosságaira fent történt már utalás) (Semsey, 2016). Vajon mi, mennyire hiányos, részleges információ jut el egy súlyos fokban látássérült diákhhoz? Mit ért meg egy látássérült kamasz a vetített filmből, vagy ha a tanár felrajzol valamit a táblára? Az integráltan tanuló látássérült gyermekek gyakran elszigetelten élnek kortársaik között. Kivel tudja megbeszélni érzelmi gondolatait egy peremhelyzetben élő (kis)kamasz? Szerencsés esetben van olyan felnőtt a környezetében, akihez fordulhat. Csak az interneten keresni információt több szempontból veszélyes. Gyakran téves információkhoz juthatnak a fiatalok, vagy szexuális abúzus áldozatai lesznek.

Néhány példa: egy 1200 fős 9-19 éves korosztályt vizsgáló angol kutatásban a fiatalok 33%-a számolt be chatszobában vagy messengeren történt zaklatásról. Egy kanadai vizsgálatban a 12-13 évesek 54%-a volt már internetes bántalmazás áldozata. Kutatások alapján a látássérült tanulók passzívabbak lehetnek a fizikai önvédelem szempontjából, ezért nagyobb eséllyel vannak kitéve szexuális visszaélésnek. Fontos felhívni a látássérült tanulók figyelmét arra, amennyiben szexuális visszaélés, bántalmazás áldozatai lettek, az esetet feltétlenül meg kell osztaniuk egy olyan felnőtt személlyel, aki segítséget nyújthat számukra az adott helyzetben (Loumiet, Levack, 1993).

Az ORIGO az alábbi címmel megjelentetett cikkében hasonló eredmény jelenik meg (2017.04.21.): UNICEF: Minden harmadik gyermeket zaklatnak az interneten. Az online zaklatás akár hosszú távú károkat is okozhat a gyerekek személyiségfejlődésében.

Duhonyi 2019-ben nemzetközi kutatások aggasztó eredményeiről számolt be, melyekből kiderült, hogy fogyatékos személyek körében sokkal gyakoribb az ellenük gyermekkorban elkövetett szexuális bántalmazás, mint a nem fogyatékos populációban. A tanulmányok mindegyike egyetért abban, hogy a prevenció egyetlen módja, ha a gyermekeket és fiatalokat átfogóan felvilágosítják a szexualitásról.

Gyermekkori szexuális bántalmazásnak nevezzük azt, ha valaki szexuálisan visszaél egy gyermekkel, aki a fejlettségi szintjéből fakadóan képtelen arra, hogy megértse és/vagy visszautasítsa a szexuális kontaktust. Az elkövető jellemzően olyan áldozatot választ, akinek alacsony az önértékelése, kevés szoros baráti kapcsolata van, vagy valamilyen okból nehezített számára, hogy másoknak beszéljen a történetéről. Köztudott, hogy a fogyatékos gyermekekre gyakran jellemző a fentiek valamelyike.

Kvam (2005) norvég mintán végzett vizsgálatának eredményei a következők:

A legtöbben 2-4 különféle abúzus eseményről számoltak be, a 73 fő összesen 195 esetet jelzett. Egy válaszadót leszámítva mindannyian 16 évesek vagy annál fiatalabbak voltak az első bántalmazás idején. A látássérülés az abúzus idején már mindenkinél fennállt.

A nemi szerv érintésével járó első abúzus idején a válaszadók átlagéletkora 7,4 év volt, a közönséggel is járó első szexuális bántalmazás idején pedig 8,8 év volt. Kétharmaduk senkinek nem beszélt a történetéről. 8%-uk megpróbálta jelezni a problémát, de nem hittek nekik. A többi válaszadó pedig elmondta a történeteket a testvérének, szüleinek vagy egy barátjának. Azonban csupán három esetet jelentettek be a hatóságoknál.

A felmérésből is kiderült, hogy a többi fogyatékosági csoporthoz hasonlóan a látássérült gyermekek is sokkal gyakrabban lesznek szexuális bántalmazás áldozatai, mint a látó társaik. Ez akkor is így van, ha a felnőttkorban látássérültté vált, vagy a nem fogyatékos populációhoz viszonyítják az adatokat. Utóbbiakkal összehasonlítva a látássérült gyermekek esetében nem csak gyakoribb, hanem súlyosabb is a bántalmazás természete. A szerző a cikk végén hangsúlyozza, hogy az egyetlen módja a gyermekkori abúzus megelőzésének, ha a korai életkorban megkezdődik egy átfogó, adaptált szexuális nevelési program. Ennek során a gyermekek tanulhatnak a saját testükről, a természetes szexualitásról és arról, hogy szükség esetén kihez fordulhatnak segítségért. Felnőttként pedig a mi feladatunk és felelősségünk gondoskodni arról, hogy a ránk bízott gyermekek és fiatal felnőttek ne legyenek szexuális bántalmazás áldozatai (Duhonyi, 2019).

Annyi fáradsággal tanítjuk meg a vak kisgyermeket (is) az öltözködésre, a fésű használatára, a késsel–villával való kulturált étkezésre, a helyes viselkedésre, a jó és rossz dolgok közötti különbségre, a munkára, a társadalmi együttélés szabályaira. Az egyik legszebb emberi érzés, a szerelem értelmezésére, a szerelmi élet velejáróira nem? (Bágyoni, 1976).

Egy 27 éves, látássérült nő gondolatával térünk át a tanulmány kérdőíveinek értékelésére:

„Mindenkinek fontos az alapvető ismeretek birtoklása a témával kapcsolatban, főleg, ha otthon nem beszélnek róla családi szinten, ezért lenne érdemes iskolai szinten foglalkozni vele.”

II. A kérdőíves felmérés eredményei

Az előző bevezető gondolatok inspirálták a kérdőíveink kérdéseit is. Három különböző csoportot kérdeztünk meg:

1. a szegregált oktatási intézményben dolgozó pedagógusokat,
2. az integrációt segítő gyógypedagógusokat és
3. az elsősorban felnőtt látássérültekkel foglalkozó rehabilitációs tanárokat.

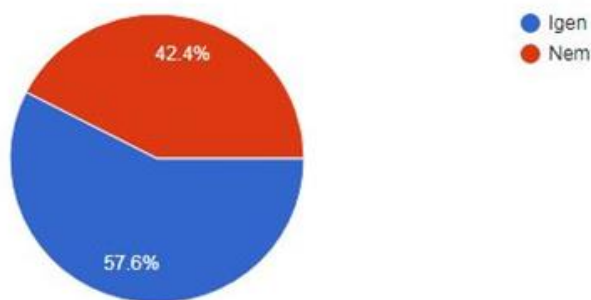
A válaszokat ugyanilyen sorrendben csoportonként elemezzük.

II.1. A szegregált intézmények válaszainak elemzése (Somorjai Ágnes)

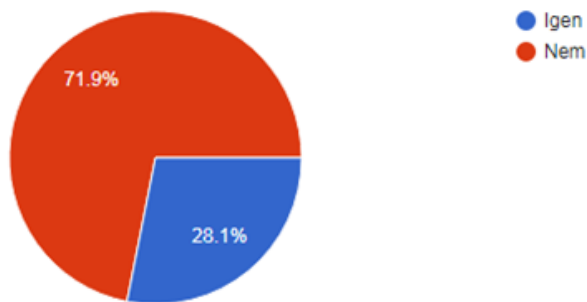
A kérdőívet két intézmény dolgozóinak küldtük ki, a Vakok Iskolájába és a Gyengénlátók Iskolájába. A kérdőívet 33 fő töltötte ki. A kérdések között voltak feleletválasztós itemek is.

1. Az első kérdés arra vonatkozott, hogy tett-e már fel sexualitással kapcsolatos kérdést a tanítvány. Erre a kérdésre 25 fő válaszolt igennel, ami azt mutatja, hogy a pedagógusok több mint $\frac{3}{4}$ -e szembesült már ezzel a kérdéssel.

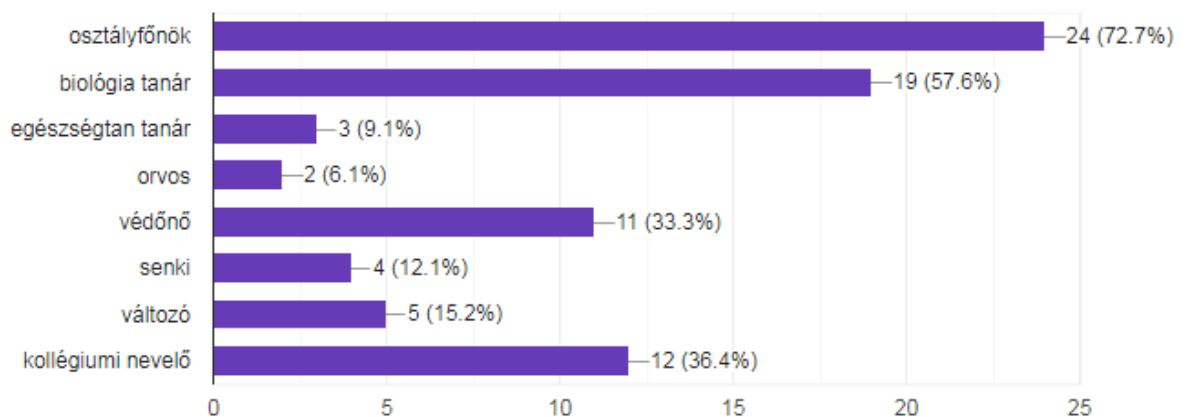
2. A második kérdés az intézményre vonatkozott, miszerint megvalósul-e a szexuális nevelés az oktatásban. A válaszadók több mint fele -57% szerint igen, megvalósul az oktatásban. A pedagógusok 43 %-a azonban úgy vélekedik, hogy nem valósul meg. A kérdésre adott válaszok bizonytalanságra és szükségletre utalnak.



3. kérdés: Tanított-e már valaha szexuális nevelést? A válaszadók 72%-a nem tanított soha szexuális nevelést. Az első és a harmadik kérdésre kapott válaszok összevetéséből az derül ki, hogy majdnem háromszor annyi pedagógusnak tesznek fel sexualitással kapcsolatos kérdéseket, mint ahány valóban tanítja ezt a témakört. Ez az eredmény alátámasztja a szakemberek felkészítésének szükségességét szexuális nevelés témában.

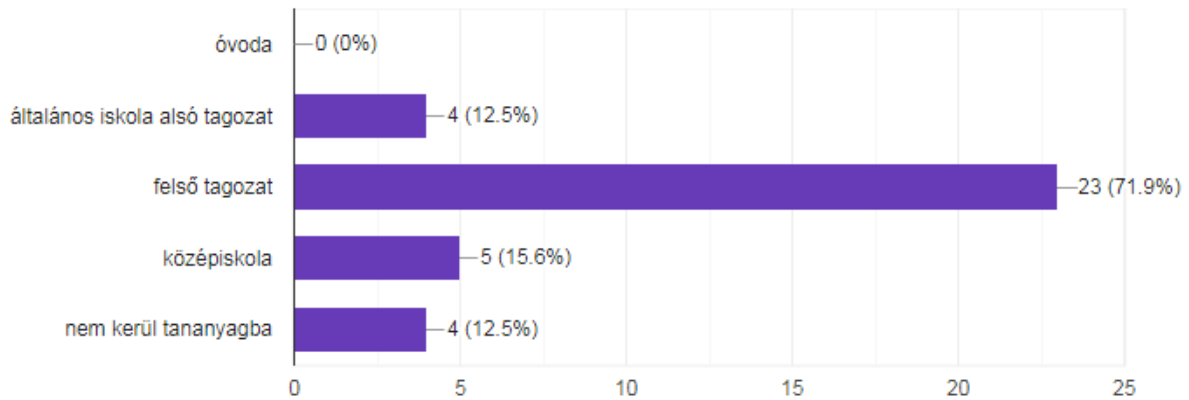


4. A negyedik kérdésben az oktatóra kérdeztünk rá: Ki tartja az ilyen jellegű foglalkozásokat az Ön intézményében? A válaszok alapján a legtöbb esetben az osztályfőnök (73%) és a biológia tanár (57%) feladata a szexuális nevelés. A válaszadók egyharmada szerint a kollégiumi nevelő és a védőnő is foglalkozik ezzel az intézményben, és ugyanezt mutatja, hogy 15% szerint változó, hogy ki tanítja a gyerekeket. Sajnos vannak azonban olyanok, - feltételezhetően azok, akik szerint nem valósul meg ilyen jellegű oktatás az intézményben-, hogy senki sem tanítja a szexuális nevelést az iskolában.



5. Az ötödik kérdés a szexuális nevelés időbeli bevezetésére vonatkozik: Milyen életkorban kerül elő a téma Önöknél foglalkozásba/tananyagba építve? A válaszadók következetesek voltak, hiszen akik szerint senki sem tanítja, azok itt is azt jelölték meg, hogy nem jelenik meg a tananyagban ez a témakör.

A többiek viszont megegyeztek abban, hogy óvodás korban egyáltalán nem foglalkozunk ezzel. A többség szerint (72%) felső tagozatban kerül tananyagba, míg közel ugyanannyian (12-15%) mondja azt, hogy már alsó tagozatban megjelenik vagy hogy csak később, középiskolában szerepel a hivatalos tananyagban a szexuális nevelés.



6. A hatodik kérdés a szexuális nevelés hatékonyságát feszegeti az áldozattá válással

összefüggésben: Biztosan tudja, hogy minden harmadik gyereket zaklatnak az interneten. Ön szerint a szexuális nevelés megelőzheti-e az áldozattá válást? Mindössze egy válaszadó gondolja azt, hogy a zaklatók mindig megtalálják az áldozataikat, bármilyen oktatást is nyújtunk. A többiek viszont mindenképp hasznosnak ítélik a szexuális nevelést. 36%-uk szerint hatékonyabban védik meg magukat, 60%-uk szerint pedig könnyebben, nagyobb valószínűséggel kérnek segítséget egy felnőttől. Ez pedig azt mutatja, hogy a megfelelő oktatás növelheti a gyerekek és a szülők biztonságát is.

7. A hetedik kérdés arra vonatkozott, hogy mikor, mely életkorban lenne érdemes bevezetni a szexuális nevelést. A válaszok közül egyáltalán nem került kiválasztásra, hogy „erre egyáltalán nincs szükség ma már”. Figyelemreméltó, hogy 18% szerint már az óvodásoknál el kellene kezdeni foglalkozni a szexuális neveléssel, 48% szerint pedig az alsó tagozatban lenne legmegfelelőbb. Az ötödik kérdéssel összevetve a válaszadók kétharmada korábbi életkorra tenné a bevezetést, mint ahol jelenleg megjelenik a tananyagban.



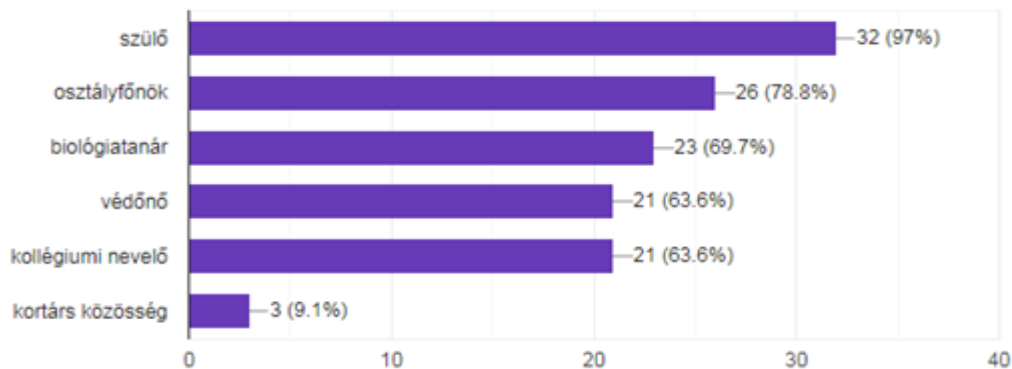
8. A nyolcadik kérdésben a tananyagra kérdeztünk rá: Tudomása szerint van-e hivatalos tananyag (módszertan, segédeszközök) a szexuális neveléshez? Négy fő mondta azt, hogy nincs hivatalos tananyag az oktatáshoz, de nem azok, akik azt nyilatkozták, hogy nem valósul meg, illetve nincs tananyagba építve a szexuális nevelés. A válaszadók 42%-a szerint van ilyen tananyag, míg ugyanennyien bizonytalanok voltak, és még nem néztek utána. Két olyan válaszadó mondta, hogy nincs hivatalos tananyag, akik állításuk szerint már tanítottak szexuális nevelést.

9. A kilencedik kérdésben azt vizsgáltuk, hogy a foglalkozásokon együtt vannak-e a fiúk és a lányok. A válaszadók 63%-a szerint a fiúk és a lányok külön csoportokban szereznek ismereteket.

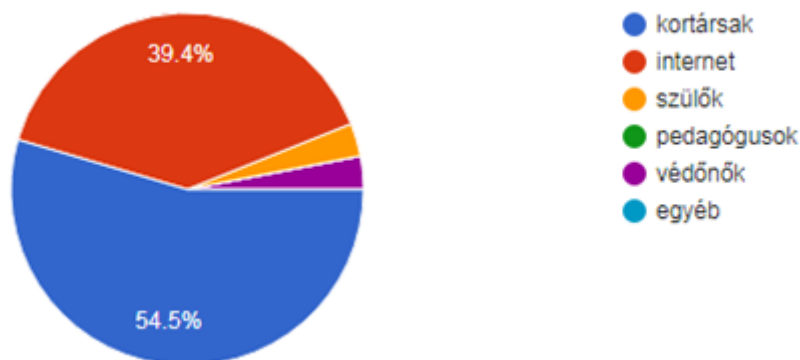
10. A tizedik kérdés arra vonatkozott, hogy szükséges-e, hogy a látássérült gyermek mást, máshogy, többet, máshol részesüljön szexuális nevelésben? A válaszok egyértelműen azt mondják, hogy igen, szükséges. A válaszadók 10%-a ugyan azt mondja, hogy a látók számára készített tananyag a látássérültek számára is érthető, a tanárok egyharmada szerint viszont más információkra van szükségük mint a látóknak. A pedagógusok közel 60%-a szerint pedig az átadás módjában van szükség változtatásra, vagyis az egyéni vagy a kiscsoportos foglalkozás lenne megfelelő.



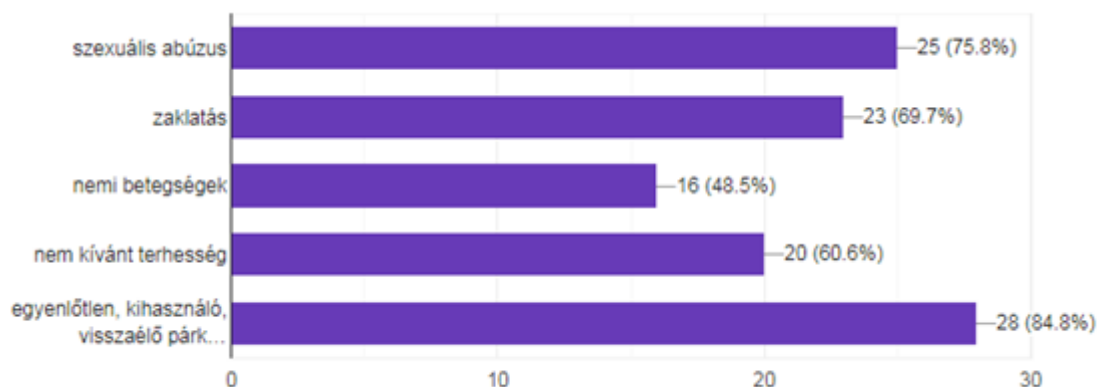
11. A következő kérdésben több választ meg lehetett jelölni. Afelől érdeklődtünk, vajon kinek a feladata/kompetenciája a szexuális nevelés? Legmagasabb értéket a szülők és a biológia tanár kaptak, de a válaszadók kétharmada szerint a védőnők és a kollégiumi nevelők feladata is. A kortárs közösséget csupán 3 fő jelölte meg.



12. A fentiek fényében rendkívül érdekesek a tizenkettedik kérdésre: Ön szerint honnan jutnak leginkább ismeretekhez tanítványai a témában? adott válaszok. A válaszadók véleménye szerint ugyanis a gyerekek nem a pedagógusoktól, sőt nem is a szülőktől vagy a védőnőtől jutnak információhoz, hanem sokkal inkább kortársaiktól (54%) és az interneten (39%) keresztül.



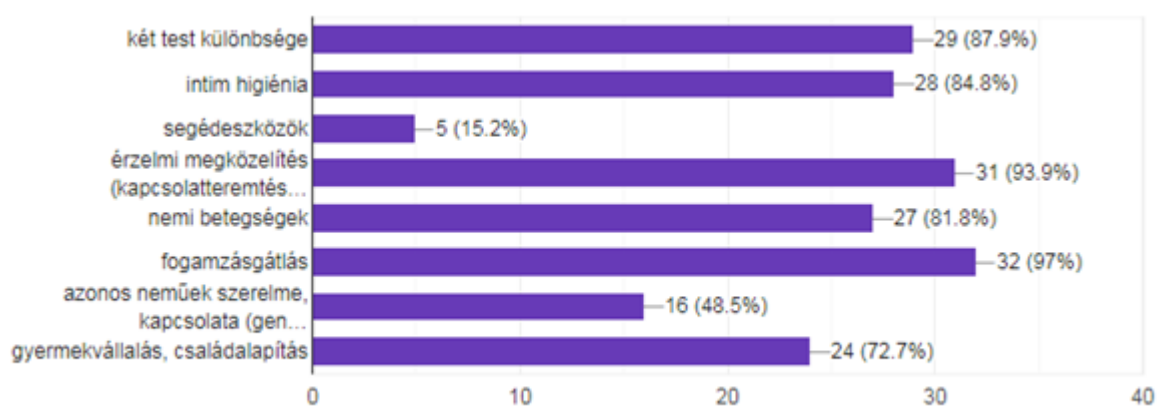
13. A következő kérdés a szexualitás mind érzelmi mind fizikális vonatkozására kitér: Mit gondol, mitől kell megóvni a látássérült gyermeket/fiatalt? A válaszadók legnagyobb százalékban az egyenlőtlen, kihasználó kapcsolatokról, és másodsorban a szexuális abúzustól illetve a zaklatástól szeretnék megóvni tanítványaikat. A nem kívánt terhesség a megkérdezettek 60%-a a nemi betegségek elkerülése minden második válaszadó szerint kiemelendő.



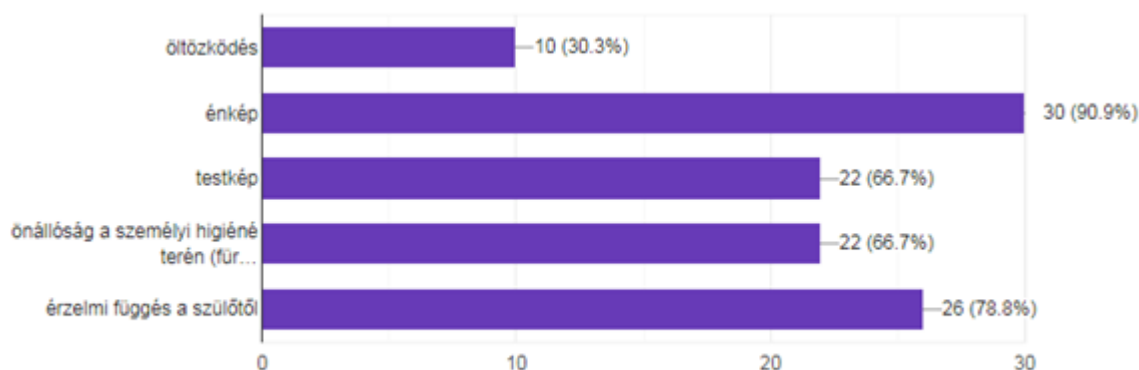
14. Kérdés: Mit gondol, több visszaélés ér egy látássérült fiataalt, mint egy (jól) látót?

A pedagógusok kétharmada szerint több visszaélés, támadás ér egy látássérült gyermeket, mint egy látót.

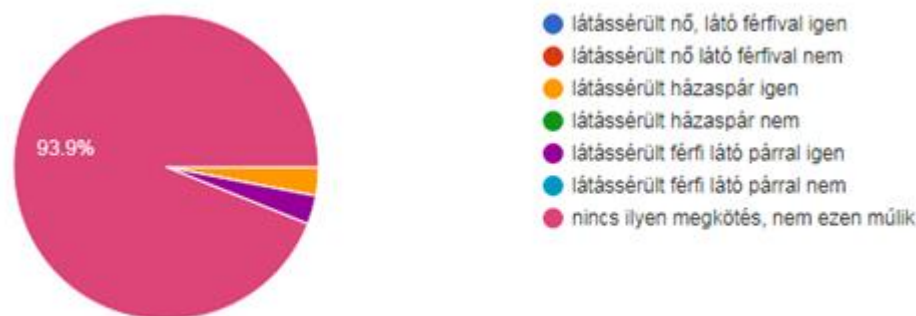
15. Megoszlottak a válaszadók véleményei arról, hogy mi tartozik a szexuális nevelés témakörébe. A fogamzásgátlás és az érzelmi megközelítés kapta a legmagasabb százalékot. A két test különbségét és az intim higiéniát szintén a legfontosabbak közé sorolták. A segédeszközök vagy az azonos neműek szerelme nagyon alacsony eredménnyel végzett. Megjegyzendő, hogy a válaszadók főleg általános iskolás korú tanulókat tanítanak, ahol ezek a témakörök nem feltétlenül (vagy legfeljebb érintőlegesen) kerülnek a tananyagba.



16. Hol lát elmaradást, vagy hiányosságokat a látássérült és kortársai közt? A pedagógusok 90%-a az énkép területén lát elmaradást, illetve legnagyobb problémaként a szülőktől való érzelmi függést említi. Ugyanakkor kétharmaduk rámutat az önállóság területén jelentkező hiányosságokra, ami egyúttal a szexuális ismeretek terén is elakadásokat, hiányosságokat eredményez.



17. Ön szerint a látássérült nő, vagy LS házaspár felelősen vállalhat-e gyermeket? Kérdésre adott válaszok bizonyultak a teljes kérdőívben belül a legegységesebbnek. Egy-egy válaszadónak volt eltérő véleménye, de gyakorlatilag 94% egységesen és egyöntetűen azt válaszolta, hogy a felelősségteljes gyermekvállalás nem függ attól, hogy a pár egyik, másik vagy mindkét tagja látássérült-e. A két eltérő válaszadó közül pedig az egyik azt mondta, hogy látássérült pár vállalhat, a másik pedig azt, hogy látássérült férfi látó párral igen.



18. Szükségesnek érzi-e, hogy látássérültek számára speciális legyen a szexuális nevelés? Ez a kérdés a 10. kérdésre is reflektál. A válaszadók 82%-a szükségesnek érzi, hogy a szexuális nevelés speciális legyen látássérültek számára. Újra megerősítették tehát, hogy mást vagy máshogy kellene átadni, különösen a súlyos mértékben látássérült diákoknak.

19. Ez a kérdés arra vonatkozott, hogy szükség van-e tapintható szemléltető eszközökre? Ugyanazon válaszadók, akik szerint speciális szexuális nevelésre van szükség, azt is kifejezték,

hogy az eszközök terén is fontos a speciális szemléltetés; az, hogy kézzelfogható, tapintható, kézbe adható legyen az eszköz.

20. -21-22. utolsó három kérdésben a jövőbeli képzéssel kapcsolatosan kérdeztük a pedagógusok véleményét. Pozitívnak értékeljük, hogy a speciális iskolákban dolgozó pedagógusok kétharmada szívesen venne részt szexuális nevelésre felkészítő képzésen. A tanárok is érzik, hogy fel kell készülni személyesen és tananyagban is a szexuális nevelésre. Továbbá a pedagógusok többsége úgy véli, munkáltatója magát a tanfolyam elvégzését is támogatná és azt pedig még nagyobb százalékban, hogy beépítsék a képzésen tanultakat mindennapi munkájukba.

II.2. Az integrációban dolgozók válaszainak elemzése (Vadász Eszter)

Kérdőívet küldtünk ki a Budapesten és vidéken dolgozó utazó gyógypedagógusoknak, akik integráltan tanuló látássérült gyermekekkel és tanítóikkal, tanáraikkal dolgoznak. A kitöltés név nélkül történt.

A 33 kiküldött kérdőívből 16 válasz érkezett vissza.

1. Tett már fel Önnek diákja szexualitással kapcsolatos kérdést?

A kollégák többségének (16 válaszadóból 13-nak) diákjai tettek már fel szexualitással kapcsolatos kérdést/kérdéseket, tehát az érdeklődés a gyermekek részéről fennáll.

2. Megvalósul-e a szexuális nevelés az oktatási intézményében?

A szexuális nevelés nem kellő hatékonysággal valósul meg intézményeikben: 62,5%-ban igen, de 37,5%-ban nem.

3. Tanított már valaha szexuális nevelést?

Válaszok alapján 8-an tanítottak, 8-an nem tanítottak szexuális nevelést.

4. Ki tartja az ilyen jellegű foglalkozásokat az Ön intézményében?

A válaszok alapján elsősorban osztályfőnökök tartják, emellett védőnők és biológia tanárok vállalnak nagyobb szerepet.

5. kérdés: Milyen életkorban kerül elő a téma Önöknél foglalkozásba/tananyagba építve?

7. kérdés: Mikor tartaná célszerűnek a szexuális nevelés bevezetését?

A szexuális nevelés témáját felső tagozatban építik be a tananyagba. Óvodás életkorban egyáltalán nem kerül elő a téma, alsó tagozatban is csupán 31%-os aránnyal.

Ennek ellenére a szexuális nevelés bevezetését 75%-ban már az óvodában és alsó tagozatos életkorban tartják célszerűnek. A válaszok azt mutatják, hogy bár korai életkorra tennék a szexuális nevelés bevezetését, mégis (93,8%-ban) felső tagozatban valósítják meg

tananyagba építve. Igény mutatkozik a korábbi években történő bevezetésre, de az még nincs megvalósítva.

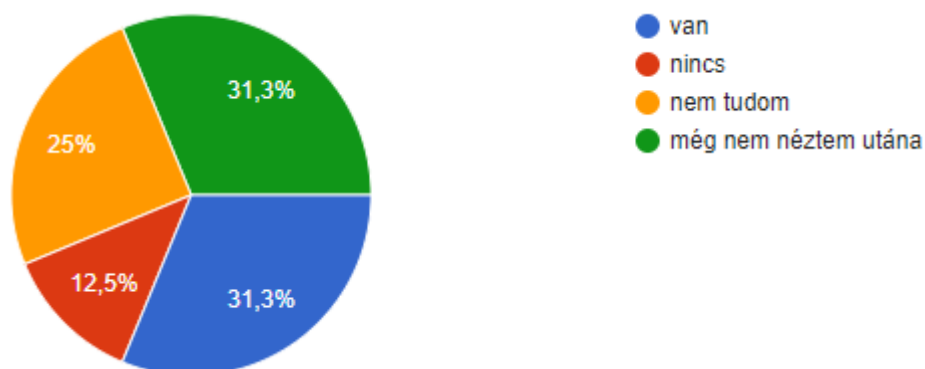


6. Biztosan tudja, hogy minden harmadik gyereket zaklatnak az interneten. Ön szerint a szexuális nevelés megelőzheti-e az áldozattá válást?

A válaszadók szerint a szexuális nevelés témáiban tájékozottabb gyermekek nagyobb valószínűséggel kérnek segítséget felnőttől. Kisebb hányaduk (33,3%) gondolja azt, hogy a gyermekek hatékonyabban védik meg magukat. Válaszaikból kiderül: akár felnőttől kérnek segítséget, akár képesek önmagukat megvédeni, összességében a témában tájékozottabb gyermekek nagyobb védettséget élveznek.

8. Tudomása szerint van-e hivatalos tananyag, (módszertan, segédeszközök) a szexuális neveléshez?

Az alábbi kérdésre kapott válaszok a bizonytalanságot tükrözik.



A „nincs”, „nem tudom”, „még nem néztem utána” válaszok 70%-os aránya döntően azt mutatja, hogy a megkérdezett szakemberek nem tájékozottak szexuális nevelés tananyag témájában.

Összegezve az eddigi kérdésekre kapott válaszokat:

- A diákok tettek már fel szexualitással kapcsolatos kérdéseket, tehát az érdeklődés fennáll a gyermekek részéről.
- A szexuális nevelés nem valósul meg minden megkérdezett intézményben.
- Óvodai életkorban egyáltalán nem kerül elő a téma, alsó tagozatban is csupán 31%-os aránnyal.
Ennek ellenére a szexuális nevelés bevezetését 75%-ban óvodai évek és alsó tagozatos életkorban tartják célszerűnek a válaszadók.
- A szexuális nevelés témáját felső tagozatban építik be a tananyagba.
- Az internetes zaklatásokat tekintve úgy vélik, a szexuális nevelésben tájékozottabb gyermekek nagyobb védettséget élveznek.
- A válaszadó szakemberek 70%-a bizonytalan szexuális nevelés tananyag témában.

Korábbi kérdésekre adott válaszokból már kiderült, hogy kb. 60%-os arányban valósul meg valamilyen formában és minőségben szexuális nevelés a válaszadók által látogatott intézményekben. Nézzük, hogyan szervezik ezeket a foglalkozásokat!

9. Ha van ilyen foglalkozás Önöknél, az hogy zajlik?

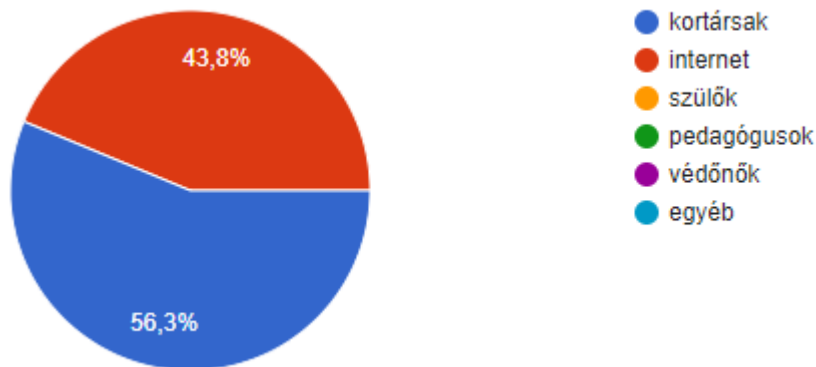
10. Szükségesnek érzi-e, hogy a látássérült gyermek mást, máshogy, többet, máshol részesüljön szexuális nevelésben?

11. Mit gondol, kinek a feladata/ kompetenciája a látássérült gyermek szexuális nevelése?

A foglalkozások összetételét nemek szerint külön választva tartják jónak, s úgy vélik, a látássérült gyermek a többiekkel együtt vegyen részt a szexuális nevelésben, ugyanakkor megfogalmazzák annak fontosságát (46,7%), hogy a látássérült tanulónak más információkra van szüksége a szexuális nevelésben. Válaszaikból azt látjuk: látássérült

gyermek szexuális nevelése elsősorban szülői kompetencia (93,8%). Erre a feladatra védőnőket, osztályfőnököket, biológia tanárokat tartanak még alkalmasnak. Sajnos csak e személyek megjelölése után következnek az utazó gyógypedagógusok.

12. Ön szerint honnan jutnak leginkább ismeretekhez tanítványai a témában?

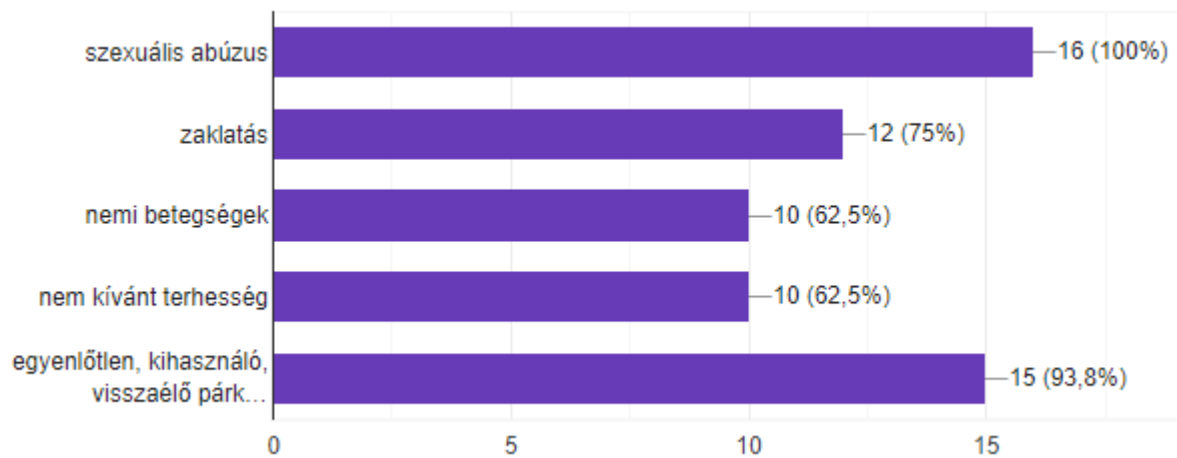


A válaszadók szerint a gyermekek kortársaktól és az internetről tájékozódnak, és egyáltalán nem fordulnak felnőttekhez. Bár első kérdésünk az volt: „Tett már fel Önnek diákja szexualitással kapcsolatos kérdést?” 81% igennel válaszolt, tehát a gyermekek hozzájuk, felnőttekhez is fordultak már kérdéseikkel. Valamilyen oknál fogva ezek a gyerekek nem kérdeztek többször ezektől a felnőtt személyektől, de az érdeklődésük megvolt (megvan), s fel is tették kérdéseiket.

Mindemellett a válaszok azt mutatták: a látássérült gyermek szexuális nevelése 93,8%-ban szülői kompetencia (11. kérdés). Itt azt a választ kapjuk, hogy egyáltalán nem fordulnak felnőtt személyhez (12. kérdés). A gyermekeknek vannak kérdéseik (1. kérdés), felnőtt személyhez nem fordulnak, ám a feladat elsősorban szülői kompetencia. Ezek szerint a szülőknek és a felnőtteknek kellene a gyermekek kérdései elé menni, avagy a feltett kérdésekre (mert van érdeklődés, l. 1. kérdés adatai) oly módon válaszokat adni, hogy újabb és újabb kérdések érkezzenek feléjük.

13. Mit gondol, mitől kell megóvni a látássérült gyermeket/fiatalt? (több válasz is lehetséges)

A válaszokból egyértelműen látszik, hogy a szexuális abúzustól, az egyenlőtlen, kihasználó, visszaélő párkapcsolatoktól, és a zaklatástól szeretnék megóvni a látássérült gyermekeket.



14. Mit gondol, több visszaélés ér egy látássérült fiatalot, mint egy (jól) látót?

A megkérdezettek 60 %-a szerint több visszaélés ér egy látássérült fiatalot, mint egy jól látót.

Korábbi válaszokból kiderült (6. kérdés), hogy a szexuális nevelésben tájékozottabb gyermekek hamarabb kérnek segítséget felnőttől, avagy hatékonyabban tudják magukat megvédeni. Tehát a szexuális nevelés fontossága ebben a kérdéskörben is vitathatatlan.

15. Ön szerint mi tartozik a szexuális nevelés témakörébe?

A válaszok fontossági sorrendben: elsősorban a fogamzásgátlás, majd az intim higiénia, a kapcsolatteremtés, két test különbsége, nemi betegségek, gyermekvállalás, azonos neműek kapcsolata, segédeszközök.

16. Hol lát elmaradást vagy hiányosságokat a látássérült és kortársai közt? (több válasz is lehetséges)

Elmaradást, hiányosságot tapasztalnak látássérült tanuló és kortársai közt a szülőktől való érzelmi függésben, énkép-testkép alakulásában, öltözködésben, önálló személyi higiéné területén.

17. Ön szerint a látássérült nő, vagy LS házaspár felelősen vállalhat-e gyermeket?

Egy válaszadó kivételével 15 véleménye szerint nincs ilyen megkötés, nem a látássérülés teremtette speciális helyzeten múlik a gyermekvállalás.

18. Szükségesnek érzi-e, hogy látássérültek számára speciális legyen a szexuális nevelés?

19. Ehhez Ön szerint szükség van-e tapintható, kézzel fogható szemléltető eszközökre?

A válaszadók döntő többsége (87,5%) szükségesnek érzi, hogy látássérült gyermekek számára speciális legyen a szexuális nevelés, melyhez szükség van tapintható, kézzel fogható eszközökre.

20. Ön szívesen részt venne-e egy ilyen típusú ingyenes képzésen?

21. Munkáltatója támogatná-e, hogy ilyen képzésen részt vegyen?

22. Munkáltatója támogatná-e a tanultak alkalmazását látássérült diákjaival?

A kérdőívet kitöltők 87,5%-a szívesen részt venne egy szexuális nevelés témájával foglalkozó képzésen. Részvételüket munkáltatójuk támogatná, a tanultak alkalmazását lehetővé tenné.

Összességében:

Válaszaikon végighaladva láthatjuk: a gyermekek részéről megvan az érdeklődés. A szexuális nevelés nem valósul meg minden megkérdezett intézményben. A szakemberek nagyobb hányada korábbi életkorban vezetné be a szexuális nevelést, mint ahogy az a valóságban megvalósul. A megvalósulás esetleges, mert bizonytalanságot tükröznek a tananyag ismeretét illetően. Látássérült tanulóknak külön szeretnék szervezni a szexuális nevelés témáit feldolgozó órákat. Ezekhez a foglalkozásokhoz speciális felkészültség és segédeszközök szükségesek. A megkérdezettek többsége szeretne részt venni szexuális nevelés tanítása témájú képzésen, melyben munkáltatóik őket támogatják.

Válaszokból érezhető a bizonytalanság a következő kérdésekben: Korábban kellene kezdeni? Ki tartsa? Fiúk és lányok külön vagy együtt legyenek jelen? Mi legyen a látássérült tanulóval? Neki valami más kell, valahogy máshogy...?

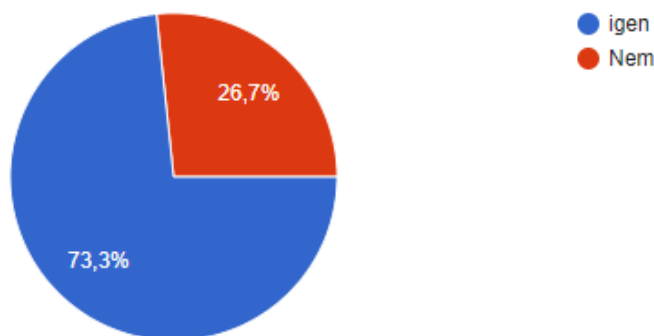
Bizonytalanságuk valószínűleg számukra is kellemetlen, és a tanulók számára sem hoz eredményt/megoldást. A szakemberek érzik a szexuális nevelés szükségességét, és többségük részt venne egy e témában szerveződő képzésen!

II.3. A LÁRESZ Egyesület tagjaitól visszaérkezett vélemények elemzése (Szemerei Éva)

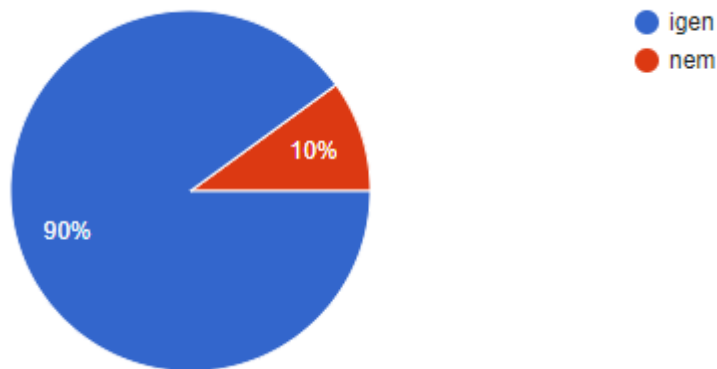
Az egyesület tagjai veleszületetten látássérült óvodás, iskoláskorú gyermekek nevelése és oktatása, illetve szerzett, felnőtt korú látássérültek oktatása területén tevékenykednek. A tagok gyógypedagógusok, rehabilitációs tanárok, szociális munkások és a rehabilitációs munkát támogató szakemberek.

A válaszadók között vannak olyan szakemberek, akik csak felnőttekkel, többen vannak olyanok, akik mindkét korcsoporttal foglalkoznak, vagy foglalkoztak szakmai munkájuk során. A kérdőívet 30-an töltötték ki.

Az 1. kérdésünk az volt, tett-e már fel szexualitással kapcsolatos kérdést a kliens/tanítvány a válaszadónak. A válaszadók csaknem háromnegyede (22 fő) válaszolt igennel, ők már szembesültek pedagógusként ezzel a témával.

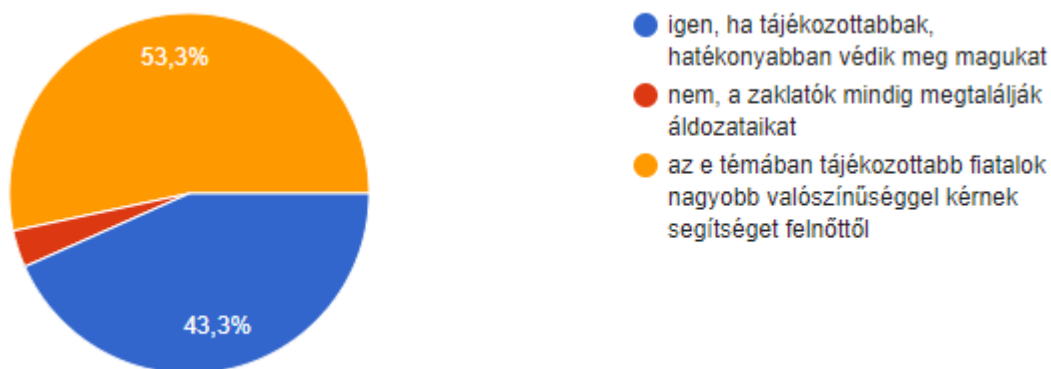


2. Ennél magasabb azok aránya (90%), akik elképzelhetőnek tartják a szexualitás témakörének beépítését a rehabilitációs munkájukba. Tehát olyanok is elképzelhetőnek tartják, hogy beépítik a témát munkájukba, akikhez még nem fordultak tanítványaik szexualitásra vonatkozó kérdéssel.



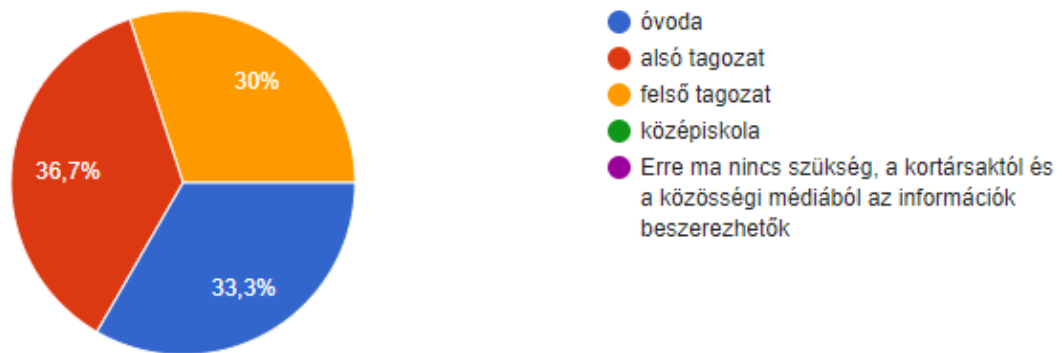
3. Szexuális nevelést a 30 válaszadó közül csak 8-an tanítottak eddig, 22-en még nem. A 22 válaszadó közül, akinek tett már fel tanítványa ilyen jellegű kérdést (2. kérdés) 14-en nem tanították még azt.

A 4. kérdés az internetes zaklatásra vonatkozott. Egy válaszadó szerint a szexuális nevelés nem befolyásolja az áldozattá válást, mert a zaklatók mindig megtalálják áldozataikat. A többiek mind úgy gondolják, hogy a szexuális nevelés megelőzheti az áldozattá válást. A válaszolók 53,3%-a szerint az e témában tájékozottabb fiatalok nagyobb valószínűséggel kérnek segítséget felnőttől, 43,3%-a pedig úgy gondolja, hogy a tájékozottabbak hatékonyabban védik meg magukat.



5. Arra is kíváncsiak voltunk, mi a szakemberek véleménye, mikor lenne célszerű bevezetni a szexuális nevelést.

Hasonló számban választották az óvodát: 10 fő (33,3%), alsó tagozatot: 11fő (36,7%) és felső tagozatot: 9 fő (30%). Sokatmondó, hogy a középiskolát senki nem választotta- ezek szerint a szexuális nevelés bevezetését 14 éves kor előtt tartják időszerűnek. Azt, hogy „Erre ma nincs szükség, a kortársaktól és a közösségi médiából az információk beszerezhetők” senki nem választotta.



A 6. kérdés így szólt: „Tudomása szerint van-e hivatalos tananyag és hozzá tartozó módszertan a szexuális neveléshez?”

A kérdésre 8-an válaszoltak igennel, (26,5%) ők ismernek ilyen tananyagot, 3-an állították, hogy nincs ilyen anyag, a többiek 19-en nem tudják, még nem néztek utána, vagy nem ismernek ilyen jellegű tananyagot.

Visszanyúlva a 3. kérdéshez: akik tanítottak már valaha szexuális nevelést, vajon ismernek-e tananyagot. Egy válaszadó volt, aki tanított is és ismer is tananyagot hozzá tartozó módszertannal. A többiek vagy nem tudják, vagy nem néztek utána. Egy fő válaszolta azt, hogy tudomása szerint nincs ilyen jellegű anyag.

A 8 főből, aki ismer ilyen anyagot és módszertant, csak 3-an tanítottak eddig szexuális nevelést.

7. Szükségesnek érzi-e, hogy a látássérült személy mást, máshogy, többet, máshol részesüljön szexuális nevelésben?

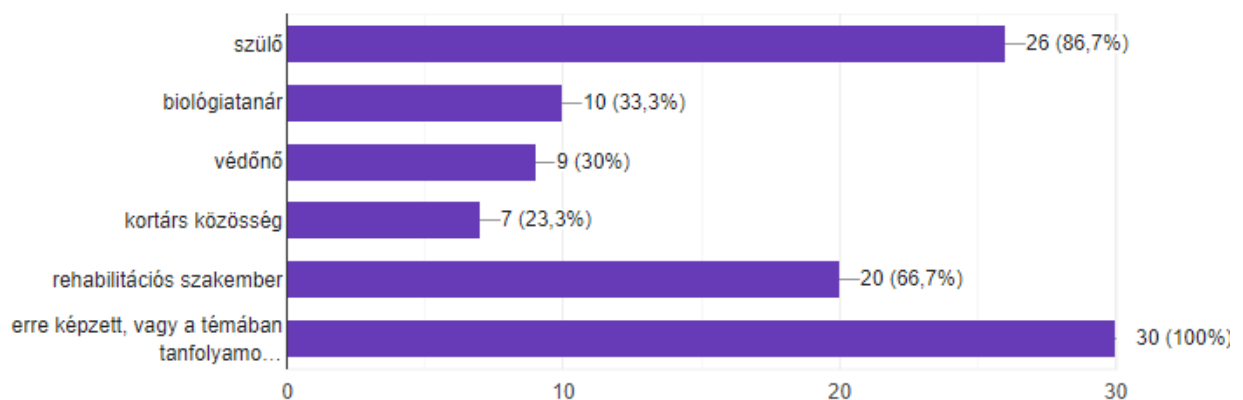
Legtöbben, 23-an (76,7%) azt választották, hogy igen, mert a látássérült személynek más információra van szüksége, mint társainak, 5-en úgy gondolják (16,7%), hogy a látóktól külön, de csoportosan szervezett formában lenne hatékony a szexuális nevelés.

Egy válaszadó úgy gondolja, ezt a kérdést egyéni alkalmakkor kell megbeszélni. Egy szakember gondolja csak úgy, a látássérült személyeknek nincs szükségük speciális szexuális nevelésre.

A 8. kérdéssel arra kerestük a választ, hogy a szakemberek mit gondolnak, kinek a feladata/kompetenciája a látássérült személy szexuális segítése? Több választ is be lehetett jelölni. Mind a 30 válaszadó úgy gondolja, hogy erre képzett személy kellene, hogy foglalkozzon a témával.

26-an, a válaszadók 86,7%-a gondolja úgy, hogy ez a szülők kompetenciája és feladata.

A harmadik legtöbb jelölést a rehabilitációs szakemberek kapták, a válaszadók 66,7%-a gondolta úgy, hogy nekik is feladatuk a tanítványuk szexuális nevelése. 10-en jelölték meg a biológia tanárt, 9-en a védőnőt és 7-en a kortárs közösséget.



A 9. kérdés arra vonatkozott, hogy a szakemberek szerint honnan jutnak leginkább ismeretekhez tanítványaik a témában?

A válaszadók több, mint fele, 56,7%-a gondolja úgy, hogy az interneten keresztül jutnak ismeretekhez tanítványaik leginkább. 12 szakember (40%) látja úgy, hogy a kortársak a fő információforrás, és 1 válaszadó gondolja csak azt, hogy elsősorban a pedagógusoktól informálódnak. A szülők, a védőnők nem szerepeltek a válaszok között. Ennek oka lehet, hogy a válaszadók nagyobb arányban dolgoznak látássérült felnőttekkel.

Mégis meglepő, hogy a szakemberek szerint mennyire magukra maradnak ebben a témában a látássérült felnőttek. A 8. kérdéshez visszanyúlva: mindenki egyetértett abban, hogy a

látássérült személyek szexuális nevelésébe hozzáértő személyt kell bevonni, a jelenben pedig az internet és a kortársak a legfőbb információforrás. Ezek szerint a valóság nagyon távol van a szakemberek által ideálisnak tartott helyzettől.

10. kérdés: Mit gondol, mitől kell megóvni a látássérült gyermeket/fiatalt? (több válasz is lehetséges)

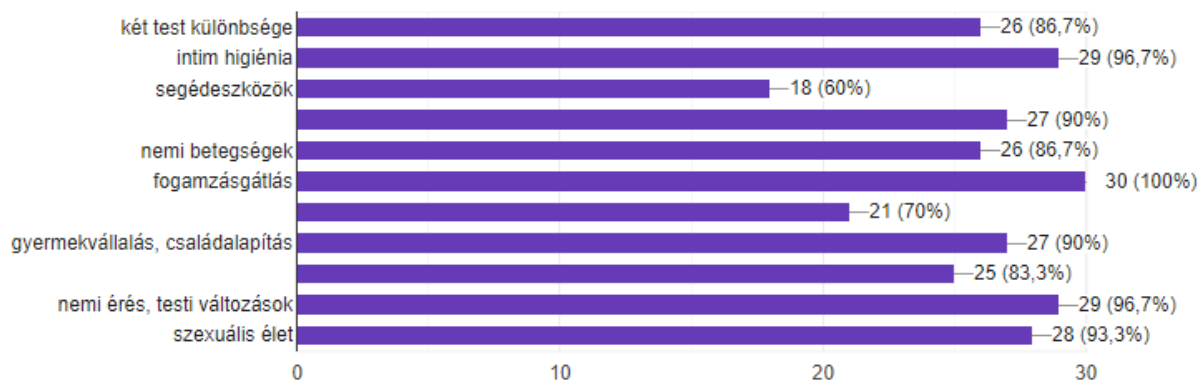
Ez volt az első olyan kérdés, ahol a kitöltők közül valaki nem válaszolt, így ide csak 29 válasz érkezett. Egy válaszadó több válaszlehetőséget is bejelölhetett. Legtöbben, 26-an jelölték meg, hogy a szexuális abúzustól kell megóvni őket. Csaknem ugyanennyien, 25-en gondolták azt, hogy az egyenlőtlen, kihasználó, visszaélő párkapcsolattól. A zaklatást 23-an jelölték be, a nem kívánt terhességet 16-an, a nemi betegségeket pedig 15-en.

A 11. kérdésre adott válaszok alapján a megkérdezett szakemberek kicsit több, mint fele szerint több visszaélés ér egy látássérültet, mint látó kortársait.

A 12. kérdésben megkérdeztük, hogy a szakemberek szerint mi tartozik a szexuális nevelés témakörébe? A válaszadók több témakört is megjelölhettek az alábbiak közül: - két test különbsége, - intim higiénia, - segédeszközök, - érzelmi megközelítés (kapcsolatteremtés, szerelem, felelősségvállalás), - nemi betegségek, - fogamzásgátlás, - azonos neműek szerelme, kapcsolata, gyermekvállalás, családalapítás, - nemi jellegek, nemi szervek anatómiája, - nemi érés, testi változások, - szexuális élet.

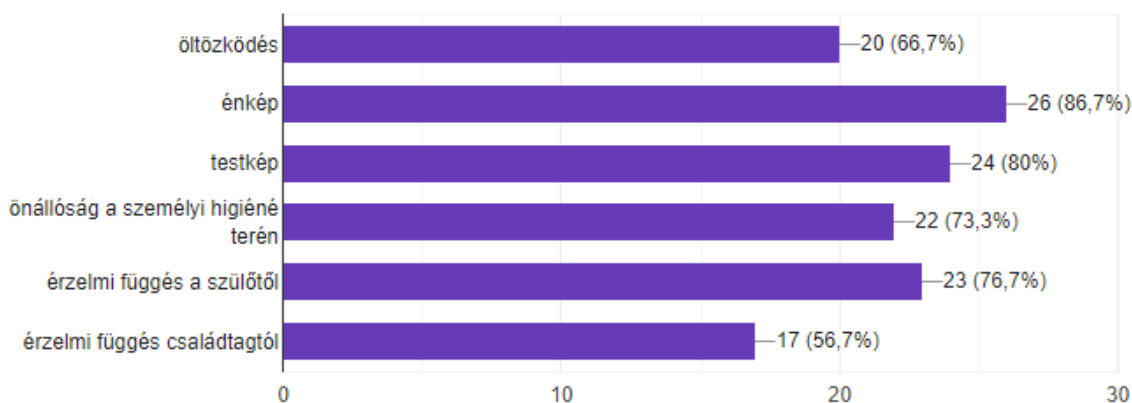
Mind a 30 válaszadó úgy gondolja, hogy a fogamzásgátlás, 29-en gondolják ide tartozónak az intim higiénia és a nemi érést és a testi változásokat. Huszonnyolcan gondolják úgy, hogy a szexuális élet, mint téma ide tartozik, 27-en az érzelmi megközelítést is fontosnak tartják: essen szó a kapcsolatteremtésről, párkapcsolati problémákról, illetve a családalapításról, gyerekvállalásról. A nemi betegségekről 26-an gondolják úgy, hogy a témakörbe tartozik, 25-en pedig a nemi jellegekről, a nemi szervek anatómiájáról.

Kevesebben, 21-en gondolják úgy, hogy a szexuális nevelés témakörébe tartozna az azonos neműek kapcsolata, szerelme. Legkevesebben, de még így is a válaszadók több mint fele (18 válaszadó) gondolja úgy, hogy a segédeszközök témája beletartozik a szexuális nevelés körébe.



A 13. kérdés arra vonatkozott, hogy a szakemberek hol látnak elmaradást vagy hiányosságokat a látássérült személy és kortársai között?

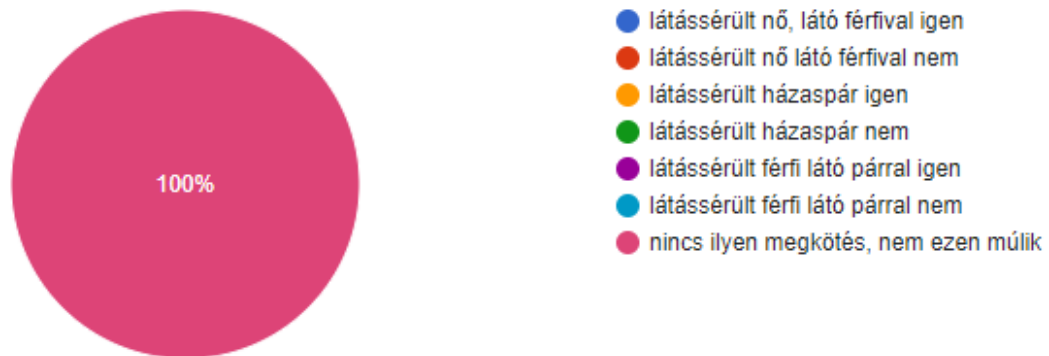
Legtöbben, 26-an választották, hogy az énképpel, 24-en, hogy a testképpel vannak problémák, elmaradások. 23-an látják problémának azt, hogy a látássérült személyek jobban függenek a szüleiktől, mint kortársaik. Az alacsonyabb szintű önállóságot a személyi és intimhigiénia területén 22-en jelölték, 20-an az öltözködésben is látnak lemaradást. A válaszadók kicsit több, mint fele gondolja úgy, hogy a látássérült személyekre jellemző, hogy érzelmileg jobban függenek egy családtagtól, (itt már nem csak a szülőkről beszélünk), mint látó kortársaik.



14. Mely területeken lát különbözőséget látássérült személyek és látó személyek személyi higiéniájában? (több válasz is lehetséges) Az előző kérdésnél a válaszadók csaknem háromnegyede válaszolta, hogy vannak elmaradások a higiénia terén. Legtöbben (21) a női szőrtelenítésnél látják a legnagyobb elmaradást a látókhöz képest, 18-an látják problémásnak a menstruációval kapcsolatos higiéniát, ugyanennyien az ápoltság és smink

területén látnak hiányosságot. A körömápolás és az ápolat haj 17-17 jelölést kapott, a száj higiénéjét 12-en jelölték, a borotválkozást 8 fő, és hárman a mosakodást, fürdést.

A 15. kérdésre egybehangzó válasz született: az összes válaszadó véleménye az, hogy a felelős gyermekvállalás nem azon múlik, hogy a pár egyik vagy mindkét tagja látássérült-e.



A 16. kérdésre adott válaszok eredménye arra mutat rá, hogy a szakemberek nagy része (93,3%) úgy gondolja, hogy speciálisnak kell lennie a látássérült emberek szexuális nevelésének. A 30 megkérdezettből ketten voltak más véleményen.

17. Ehhez kapcsolódott a következő kérdés. Valamennyi válaszadó egyetért azzal, hogy a látássérült kliensek szexuális neveléséhez szükség van olyan eszközkészletre, amiben a hétköznapi tárgyakon kívül (bugyi, alsónadrág, betét, óvszer stb.) több és más pl. anatómiai, kézbe vehető demonstrációs eszközök is vannak.

18.19.20. kérdés: A megkérdezettek közül szinte mindenki – 26 fő - szívesen részt venne egy ilyen típusú képzésen. Ők többnyire úgy vélik, hogy a munkáltatójuk támogatná őket ebben, és mindenki úgy gondolja, hogy abban is támogató partner lenne a munkáltató, hogy az ott tanultakat alkalmazza a klienseivel folytatott munkában.

II.4. A kérdőívek eredményeinek összevetése

Legelső kérdésünk az volt, tett-e már fel szexualitással kapcsolatos kérdést a kliens/tanítvány a válaszadónak, majd azt firtattuk, hogy a kollégák tanítottak-e már szexuális nevelést. Mindhárom csoportot vizsgálva megállapíthatjuk, hogy a megkérdezettek 70-80%-a kapott már ilyen kérdést a gyerekektől, fiataloktól, ugyanakkor a szakemberek több, mint 70%-a nem tanította még ezt a témakört.

Figyelemreméltó válaszokat kaptunk a szexuális nevelés bevezetésének idejére vonatkozóan. A mai általános gyakorlat szerint felső tagozat végén, illetve középiskolában foglalkoznak a témával. Ezzel szemben mindhárom csoportban csak a válaszadók 28-30 %-a javasolta a felső tagozatban történő bevezetést, miközben a szegregált intézményben dolgozók 48%-a, az integráló pedagógusoknak pedig 56%-a szorgalmazná az alsó tagozatban történő bevezetést. Az összes csoportban jelentős volt azoknak a válaszoknak az aránya - 18-25 illetve 33% -, akik szerint már az óvodában meg kellene kezdeni a szexuális nevelést.

Senki sem vélekedett úgy, hogy egyáltalán nincs szükség rá, hanem mindenki arra voksolt, hogy a szexuális nevelésnek be kell épülnie a tananyagba.

A válaszadók jelentős hányada bizonytalan a tananyaggal kapcsolatban, döntő többségük szerint vagy nincs ilyen tananyag, vagy nem tudja, vagy nem nézett még utána.

A tananyag összeállítása továbbá azért is fontos továbbá, mert nagyon magas százalékokkal (47%-57%-77%) szerepelt a válaszok között, hogy a látássérülteknek más információkra, másképp van szüksége, mint a látóknak.

Gyakorlatilag teljes egyetértés rajzolódott ki abban a kérdésben is, hogy kinek a kompetenciája a szexuális nevelés. Legtöbben úgy vélekednek, hogy a szülő, valamint az osztályfőnök, akinek ez leginkább feladata, míg felnőttek esetében az erre képzett (rehabilitációs) szakember kapta a legtöbb voksot.

Érdekes módon ugyanakkor a megkérdezettek szerint bár a szexuális nevelés a felnőttek kompetenciája lenne, tanítványaink a kortársaktól és az internetről szerzik az információkat. Ezért különösen fontos lenne, hogy képzett szakemberek foglalkozzanak a szexuális neveléssel, akiktől mernek és tudnak kérdezni, életkoruknak, fejlettségi, érettségi szintjüknek megfelelően a látássérült gyerekek, fiatalok és felnőttek.

Szintén egyöntetűek a válaszok abban, hogy a látássérült személyeket több visszaélés, támadás éri, és hogy szeretnék őket megóvni a zaklatástól, a szexuális abúzustól, az egyenlőtlen, kihasználó kapcsolatoktól.

Az összes válaszadó több mint 80%-a úgy vélekedik, hogy fontos, hogy a látássérült emberek speciális igényei szerint adaptált legyen a látássérült személyek számára a szexuális nevelés, tapintható, kézzel fogható segédeszközökkel, minél több szemléltetéssel, magyarázattal.

Összegzés

„Mindent a maga idejében!” címmel olvashattuk Zentai és munkatársai (2018) munkájában a szexuális nevelés időzítéséről. A mi kérdőívünk eredményeként is megállapítható, az ideális kezdéssel kapcsolatban megoszlanak a vélemények.

Akikkel gyermekkorukban beszélgettek a szexualitásról, nyitottabbak lesznek, bátrabban kérdeznek és társalognak a témáról, mint azok a fiatalok, akiknek gyermekkorukban a szexualitás témája tabu volt és bizonytalanul, esetleg nem hiteles forrásokból igyekeztek információkhoz jutni.

Sajnálatos, hogy ma még az óvodai nevelésben nincs szó szexuális nevelésről, és az iskolában is inkább a biológiai/anatómiai aspektus a jellemző, elsősorban felső tagozatban.

Ezzel szemben a WHO (2010) szerint a szexuális nevelést kora gyermekkorban kell elkezdni, és egészen felnőttkorig, más-más szinten és mélységben kell azt megvalósítani.

Szerencsére azt tapasztaljuk, hogy a szülők is fontosnak tartják a szexuális nevelést. A legkisebb kortól előkerül a higiénia témaköre, a két test különbsége, a fiúk-lányok nemi érése az alsósok közt, míg serdülőkortól már a nemi betegségek, pornófogyasztás, fogamzásgátlás is.

Természetesen a szülők hozzáállása, a családok és a párkapcsolatok sokfélesége és működése, a szülők életkora és iskolázottsága is befolyásoló tényező.

Éppen ezért fontos, hogy legyenek olyan képzett szakemberek, akik életkornak és értelmi képességnek megfelelő szinten, szakszerűen, segédeszközökkel és megfelelő tananyaggal felvértezve tudják segíteni a szexuális ismeretek elsajátításának folyamatát a látássérült gyermekek, fiatalok, felnőttek körében.

Felhasznált irodalom

BATA, T. (2014) *Látássérült személyek szexuális neveléssel kapcsolatos tapasztalatainak, igényeinek vizsgálata*. szakdolgozat ELTE BGGYFK

BÁGYONI A. (1976) *Szex, szerelem, család*. Medicina, Budapest

BRANDENBURG, S. (1998) *Sex Education for Children and Young People with Visual Impairment*, Scottish Sensory Centre
<http://www.ssc.education.ed.ac.uk/resources/vi&multi/brandenburgh.html>, letöltés ideje: 2014. 02. 23.

DAVIES, J. (1996) *Sexuality Education for Children with Visual Impairments*, Dalhousie University , <http://www.tsbvi.edu/component/content/article/129-materials/3254-sexuality-education-for-children-with-visual-impairments>, letöltés ideje: 2014. 02. 23.

DUHONYI, A. (2019): Gyermekkori szexuális bántalmazás látássérült személyeknél *OMK Hírlevél*, XVI. szám, 2019 december,

Egészségjelentés (2015). Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest.
http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldal/oldalak/assets/files/news/egeszsegjelentés-2015.pdf

HAEBERLE, E. J. (2007) *Emberi szexuális viselkedés*, Magnus Hirschfeld Szexológiai Archivum

HAEBERLE, E. J. (1989) *Sexualitäten in unserer Gesellschaft. Beiträge zur Geschichte, Theorie und Empirie. Schriftenreihe Sozialwissenschaftliche Sexualforschung Band 2.*, De Gruyter, KAUFMAN, M.; SILVERBERG, C.; FRAN, O. (2007) *The Ultimate Guide to Sex and Disability*. Second Edition, Cleis Press,
http://books.google.hu/books?id=wZ04AAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_suummary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false, letöltés ideje: 2014. 02. 23.

KIRBY, J. (2010) *Sex and Disabilities Information - Disability Sexuality, Disabled World*
<http://www.disabled-world.com/disability/sexuality/disabilities-sex.php>, letöltés ideje: 2014. 02. 23.

KRUPA, C., ESMAIL, S. (2010) Chelsea Krupa, Shaniff Esmail: Sexual Health Education for Children with Visual Impairments: Talking about Sex Is Not Enough, *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 104 (6) p. 327-337.

LOUMIET, R., LEVACK, N. (1993) *Independent Living: A Curriculum with Adaptations for Students with Visual Impairments*. 2nd Edition, Texas School for the Blind and Visually Impaired, Austin p. 85-90.

MIGLIOZZI, J. (2014) *Addressing Issues of Sexuality With Students Who are Visually Impaired, Including Those With Additional Disabilities*, Perkins Webcasts
http://support.perkins.org/site/PageServer?pagename=Webcasts_Addresssing_Issues_Of_Sexuality, letöltés ideje: 2014. 02. 23. 73

SEMSEY, G. (2016) *A szexuális nevelés gyakorlata a magyarországi gimnáziumokban* PHD disszertáció ELTE Budapest, https://ppk.elte.hu/file/semsey_gabor_disszertacio.pdf

SZEMEREI, É. (2019) *Látássérült gyermekek, fiatalok holisztikus megközelítésű szexuális nevelése* – Mesterpedagógus pályázati portfólió, Budapest

SZILÁGYI, V. (2006) *Szexuálpedagógia. Szexuális egészségnevelés*. Athenaeum Kiadó, Budapest.

SWEETING, J. (1998) *Personal and Social Education: Framework and Methodology with particular attention to Sex Education, From the Conference: Sex Education for Children and Young People with Visual Impairment*, Scottish Sensory Centre
<http://www.ssc.education.ed.ac.uk/resources/vi&multi/jsweeting98.html>, letöltés ideje: 2014. 02. 23.

TÓREZ NAVAREZ M. A. (1994) *Vakok szexuális nevelése*. Szakdolgozat, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest

VADÁSZ E. (2006) *Látássérült gyermekek szexuális nevelése*. Szakdolgozat, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest

Az európai szexuális nevelés irányelvei. Vázlat a politikusok, nevelési és egészségügyi intézmények és szakemberek részére. (2010) WHO Európai Regionális Irodája – BZgA Forrás: www.szexualpszichologia.hu/who_iranyelvei.html letöltés ideje: 2019. 09. 20.

ZENTAI, T., MAROZSI, M.N., HERCZ, M., F. LASSÚ, Z. (2018): „Mindent a maga idejében!” A szexuális nevelés időzítéséről vallott szülői nézetek vizsgálata. Magyar Pszichológiai Társaság XXVII. Országos Tudományos Nagygyűlése
https://www.researchgate.net/publication/325532038_Mindent_a_maga_idejeben_A_szexualis_nevelés_idoziteserol_vallott_szuloi_nezetek_vizsgalata letöltés ideje: 2020. 03.23.

LÁRESZ Egyesület (2019) *NFSZK-hoz benyújtott FOF2019/69 pályázati dosszié*. LÁRESZ egyesület. Budapest

<https://hintalovon.hu/hu/yelon-szexedukacios-weboldal-es-app-kamaszoknak> letöltés ideje: 2019. 09. 20.

<https://www.origo.hu/itthon/20170421-internetes-zaklatas-minden-harmadik-gyerek-aldozat.html> letöltés ideje: 2020.03.21