
SEKSUALNA EDUKACIJA U ŠKOLI: INOZEMNA ISKUSTVA

ALEKSANDAR ŠTULHOFER i
AMIR HODŽIĆ

Sažetak: Rad donosi pregled i analizu povijesti i suvremene prakse seksualne edukacije u svijetu. Prvo poglavlje opisuje povijesni razvoj seksualne edukacije obrađujući, politički najzanimljiviji, slučaj SAD. Uvodeći u razmatranje europska iskustva (Švedska, Nizozemska, Engleska i Rusija), drugo poglavlje prikazuje neka paradigmatiska iskustva uvođenja i/ili provođenja programa seksualne edukacije u školi. Treće poglavlje prikazuje rezultate evaluacijskih istraživanja programa seksualne edukacije u posljednjih četvrt stoljeća, naglašavajući elemente koji utječu na (ne)djelotvornost. U kratkom se zaključku najavljuje nastavak ovoga rada koji raspravlja situaciju u Hrvatskoj.

Ključne riječi: *Seksualna edukacija, škole, seksualnost adolescenata, evaluacijske studije*

Pisanje i razmišljanje o seksualnoj edukaciji podrazumijeva širu društvenu, moralnu, religijsku i političku analizu.¹ Ovakvi analitički zahtjevi prvenstveno su određeni pozicijom koju seksualnost zauzima u društveno-simboličkom univerzumu Zapada. U pozadini dominantne ideologije/fikcije seksualnosti na Zapadu susrećemo kršćanska uvjerenja o *prvom grijehu*, o seksualnosti kao *moralnoj slabosti, tamnoj strani* ljudske prirode koju treba kontrolirati. Seksualnost je u ovom slučaju definirana kao reproduktivna i regulirana kroz društveno-seksualne konstrukcije/institucije patrijarhalne obitelji, heteroseksualnog braka i monogamije.

S druge strane, kulturalne različitosti i povijesne promjene vrijednosnih i normativnih okvira, otkrivaju seksualnost kao raznovrstan, prilagodljiv i neprestano mijenjajući sustav značenja, znanja i praksi. Ideološko suprotstavljanje permisivnosti i liberalnog plurali-

¹ Autori su ravnopravno sudjelovali u izradi rada.

zma s tradicionalnim, kršćanskim, moralnim svjetonazorom iscrtava mapu suvremenih zapadnih shvaćanja seksualnosti (McKay, 1999.).

Seksualna edukacija (SE) u školi, kao sustavan proces seksualne socijalizacije mladih, ima važnu ulogu u promjeni ili reprodukciji vrijednosti, pravila i normi koje organiziraju seksualnost u danoj zajednici, a kroz to i u strukturiranju širih društvenih odnosa. Tako su i pitanja ciljeva, sadržaja i metodike – kao, dakako, i pitanje samog uvođenja programa SE u školski sustav – često kontroverzna i mjesto sukoba različitih interesnih grupa i/ili ideoloških perspektiva (Meredith, 1989.). Na primjer, politička kampanja protiv SE u školi, koju je provodila šezdesetih i sedamdesetih u Sjevernoj Americi *New Right* koalicija, jasno je izražavala restriktivni ideološki pristup seksualnosti (Cassell, 1983.). Takve konzervativne ideološke pozicije i dalje su vidljive u programima SE u cijelosti temeljenim na ideji apstinencije.

Dok velika većina suvremenih radova analizira SE u školi kao praksu, baveći se implikacijama ili efektima ovog ili onog (implementiranog) programa, naš je rad smješten “na početak” i valja ga čitati kao znanstveni *plaidoyer* i grubi nacrt postupka uključivanja SE u školski program RH. Zamisao teksta je stvoriti referentni okvir za daljnje osmišljavanje programa sustavnog pružanja podrške mladima u razumijevanju seksualnosti. Sadržajno, nakon pregleda povijesnog razvoja SE u školi (uzima-

jući za primjer slučaj SAD), slijedi sažeti prikaz nekih suvremenih međunarodnih iskustava te rasprava o rezultatima evaluacijskih analiza. Umjesto zaključka, na kraju rada ukratko opisujemo trenutnu situaciju u Hrvatskoj. Potrebu za uvođenjem sustavne seksualne edukacije u hrvatske škole i osnovne smjernice budućih provedbenih inicijativa opisujemo u sljedećem članku.

I. KRATKA POVIJEST SE: SLUČAJ SAD²

Ovaj povijesni pregled za svoju polaznu točku uzima proces prenošenja znanja o seksualnim činjenicama kao prvotno značenje SE, pri čemu putokaze za analizu predstavljaju društveno-historijski okviri stvaranja i legitimacije tog istog, *činjeničnog* znanja o seksualnosti. Značajne promjene u odnosima između društvenih kategorija znanja i seksualnosti nastaju u doba prosvjetiteljstva, osobito s razvojem znanstvenih praksi biologije, medicine i prava. Ove navedene diskurzivne discipline, kroz procese interpretacije i klasifikacije, organiziraju i ozakonjuju određene ideje, značenja i prakse seksualnosti kao normativne sustave znanstvenih *istina* (npr. “normalna”, heteroseksualna, genitalna, reproduktivna seksualnost). Drugim riječima, *istina* o seksualnosti izgrađuje se kao povezani sustav znanja i moći.

Zahvaljujući znanstvenom legitimitetu i organizaciji stvorenog znanja, prostor seksualnih normi mijenja karakter. Riječ je o

2 Razlog za izdvajanje američkog slučaja jest dvojak. Uz pitanje SE u SAD vezane su ne samo najranije već i, do danas, ideološki najraznorodnije i najintenzivnije rasprave. Dakako, društveno-povijesne okolnosti i ideološko-političke nesuglasice i rasprave oko SE u SAD zrcale se i u mnogim europskim pokušajima i provedbama školske SE. Njihove su, pak, specifičnosti opisane u narednom poglavlju.

prijelazu s moralnog prosuđivanja i odgovarajućih zabrana unutar kršćanskog kodeksa na sekularne mehanizme normiranja i regulacije koji slijede potrebe ranog kapitalizma. Nova moralna edukacija, izgrađena i oblikovana na medicinskom modelu kontrole, uglavnom je usredotočena na zagovaranje suzdržavanja od nereproduktivne seksualnosti te društvenu kontrolu *devijantnih* oblika seksualnosti. Krajem XIX stoljeća takav se vrijednosni sustav temelji na prihvaćenim *znanstvenim* teorijama, kao što je na primjer “teorija sjemena” /*seminal theory*/ koja, u kontekstu regulacije muške seksualnosti (ugrožene masturbacijom i izvanbračnim seksualnim odnosima), gubitak kreativnosti i nerazvijenost sekundarnih spolnih obilježja pripisuje prekomjernom izlučivanju sperme (Penland, 1981.).

Potiskivanje i kontrola seksualne želje, tabuiziranje adolescentske seksualnosti te postojanje dvostrukog rodnog standarda³ glavne su značajke viktorijanskog doba, koje u najvećoj mjeri određuju karakter i ciljeve prvih programa seksualne edukacije (riječ je o američkim inicijativama, usp. Rury, 1992.). Na prijelazu stoljeća, širenje ideje da bi užitek mogao biti dovoljan razlog za seksualni kontakt stvara napukline u dominantnoj moralnoj paradigmi i dovodi do promjena u načinu na koji javnost percipira seksualnost. Održati postojeći vrijednosni sustav suzdržavanja i samokontrole prešućujući (u javnosti) ljudsku seksualnost prestaje biti moguće. Istovremeno, zabrinjavajuće širenje spolno prenosivih infekcija (tzv. *veneričnih bolesti*)

– potaknuto eksplozijom urbane prostitucije u devetnaestom stoljeću – zahtijeva nove mehanizme kontrole i prevencije. Polazeći od pretpostavke da je podrijetlo spolnih bolesti društveno (*kazna* za nedopuštenu, nereproduktivnu seksualnost i promiskuitet), liječnici, a kasnije i razni moralni reformatori, započinju s prvim edukacijskim kampanjama koje ističu seksualnu apstinenciju kao najbolji način zaštite i sprečavanja širenja sifilisa i ostalih *društvenih bolesti*.

Počeci su seksualne edukacije (SE), dakle, označeni preklapanjem medicinskog i moralnog diskursa vezanog uz seksualnost, vidljivim kako u samim programima tako i u ciljevima udruga koje ih pokreću (Američko društvo za zdravstvenu i moralnu zaštitu /*American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*/ i Američko udruženje za društvenu higijenu /*American Social Hygiene Association*/; Kirkendall, 1981.; Penland, 1981.). Ukratko, početkom XX. stoljeća pojavljuju se prvi programi SE, usredotočeni na opasnosti i negativne posljedice seksualne aktivnosti. Provode se pretežno izvan školskog programa, a sadržajno obuhvaćaju prenošenje informacija o anatomiji i reprodukciji, naglašavajući moralne i tjelesne *opasnosti* nedopuštenih seksualnih radnji. SE tog vremena nastoji ukloniti *poroke* boreći se protiv *neznanja*. U ovom ranom razdoblju, metodologija prenošenja znanja sastojala se od iznošenja činjenica i predavanja, uz vrlo ograničenu uporabu tiskanih edukacijskih materijala. Vizualni su materijali, tekst i osobito slika, smatrani “uzbuđujućim” ili čak opscenim te stoga moralno neprikladnim za

3 Pod *rodom* podrazumijevamo društveno iskazivanje i kulturne interpretacije spolnih (bioloških) obilježja.

obrazovni proces – odražavajući tako viktorijanske restrikcije tjelesnosti i seksualnosti u javnom diskursu.

Viktorijanski je *dvostruki standard* u rodnom strukturiranju seksualnosti prisutan i u počecima SE. Te prve instrukcije o seksualnoj fiziologiji i higijeni organiziraju se isključivo za dječake, s ciljem usmjeravanja *snažnih* muških seksualnih nagona. U skladu s političkom ekonomijom heteroseksualnosti i održavanjem postojećih odnosa moći, ženska seksualnost se negira, ona naprosto ne postoji izvan reproduktivnog okvira. Na federalnoj razini,⁴ rezolucija Nacionalnog obrazovnog udruženja /*National Education Association*/ iz 1914. pruža dobar uvid u svrhu rane SE, ali i određuje neka ključna mjesta društvenih rasprava (pitanje etičkih aspekata i pitanje kvalificiranosti edukatora) u vremenima koja slijede: “/S/eksualnu higijenu u javnim školama trebaju voditi znanstveno osposobljene i pedagoški iskusne osobe koje osiguravaju pouzdano moralno gledište” (prema Kirkendall, 1981.:4).

U razdoblju između dva svjetska rata postepeno raste odobravanje i podrška javnosti programima SE. Američko udruženje školskih upravitelja /*American Association of School Administrators*/ i nacionalna Služba javnog zdravlja /*U.S. Public Health Service*/ u svojim se publikacijama iz 1938. i 1940. godine otvoreno zalazu za uključivanje SE u školske programe (Pen-

land, 1981.). Promjene su se dogodile i u odnosu prema sadržaju i metodama prenošenog znanja, a naizgled i prema osnovnim principima i ciljevima SE. Represivne okvire s početka stoljeća zamjenjuje “program utemeljen na prirodnim odnosima među spolovima, čiji se vrhunac ostvaruje u obiteljskom životu” (prema Kirkendall, 1981.:5). Svrha SE više nije obeshrabrivanje seksualnih želja i aktivnosti, već “pomoć i priprema za dugoročno seksualno prilagođavanje pojedinca” (*Youth Education Today* /1938/, prema Penland, 1981.:307).

U samoj nastavnoj praksi, interpretacije tako postavljenih temeljnih ciljeva i načela, pojam *zdrave* i *normalne* seksualnosti još uvijek čvrsto vezuju uz brak i obiteljski život. Tako se SE, kao dio *društvene higijene*, uglavnom bavi pitanjima obiteljskog života, bračne problematike, reprodukcije i spolno prenosivih bolesti. Makar se u novom pristupu SE naglašava dimenzija osobnog razvoja i razvoja intimnih veza, teme tjelesnog užitka (masturbacija, petting i sl.) i dalje se izbjegavaju ili prokazuju kao grijешne.⁵ I u ovom razdoblju, *ex cathedra* predavanje ostaje dominantan oblik obrazovanja, ali sve češće upotpunjen tiskanim materijalima, diskusijama, te obrazovnim filmovima o spolno prenosivim bolestima i reproduktivnim procesima. Premda su sada i djevojke uključene u program, nastava se izvodi za svaki spol odvojeno. Na taj način, sve do početka 60-ih, SE pri-

240

4 Za razumijevanje pozicije i utjecaja strukture vlasti na razvoj programa SE u SAD nužno je analizirati i lokalnu i državnu i federalnu razinu.

5 Riječima katoličkog teologa koji tumači noćne polucije: “/P/remda, kada se probudiš, ne možeš izbjeći osjećaju užitka, ne smiješ mu se prepustiti... probaj misliti na nešto drugo, zaboravi što se dogodilo, izmoli *Ždravo Marijo*, te se okreni na drugu stranu i spavaj” (prema Kirkendall, 1981.:6).

prema polaznike za bračni i obiteljski život, upozoravajući ih istodobno na sveprisutne rizike spolnih bolesti i adolescentskih trudnoća.

Sljedeća desetljeća obilježena su jačanjem permissivnih i liberalnih shvaćanja, neodvojivih od tzv. seksualne revolucije (McLaren, 1999.: IX), najizraženih u osnivanju (1964.) i aktivnostima Odbora za seksualno informiranje i edukaciju /*Sex Information and Education Council of the United States (SIECUS)*/, te prihvaćanju nove koncepcije – modela *razjašnjavanja vrijednosti* – koja individualno promišljanje i donošenje odluka vezanih uz etička pitanja seksualnosti smatra imperativom (Kirkendall, 1981.; McKay, 1999.). No, promjene odnosa moći nailaze na žestoki otpor koji se manifestira u raznim političkim kampanjama i *križarskim ratovima* protiv SE u školama, naročito intenzivnima u razdobljima 1968.-1969. i 1979.-1981. (Cassell, 1983.; Kirkendall, 1981.; McKay, 1999.).

241

Tijekom osamdesetih, kada većina američkih država provodi ili razmatra SE u školama, reagirajući na epidemiju HIV/AIDS-a i konsenzus oko potrebe prevencije edukacijom, konzervativne političke i religijske grupe mijenjaju strategiju borbe protiv “pošasti seksualne edukacije”. Koalicija *Nove desnice* sada formalno odobrava provođenje SE u školama, ali isključivo takvih programa koji propagiraju apstinenciju kao jedini izbor. Ponovno snaženje tradicionalističkih otpora SE primjetno je i u službenoj politici američkih vlada, od Odluke o adolescentskom obiteljskom životu (1981.), koja

naláže poučavanje apstinencije u svrhu prevencije adolescentskih trudnoća, do Zakona o privremenoj pomoći obiteljima s niskim materijalnim standardom (1996.) koji, u razdoblju od pet godina, nudi 440 milijuna dolara federalne pomoći programima SE koji se temelje na apstinenciji (Barthelow Koch, 1999.; ***, 1999a.; ***, 1999b.; McKay, 1999.).

2. SEKSUALNA EDUKACIJA DANAS: PET STUDIJA SLUČAJA

Ovo poglavlje, u kojem se uz američko prikazuje i nekoliko europskih studija slučaja (Nizozemska, Engleska, Rusija i Švedska)⁶ ima za cilj prikazati nekoliko paradigmatičkih iskustava uvođenja i/ili provođenja programa SE u školi. Uz SAD, ovdje raspravljamo i niz europskih studija slučaja kako bismo u osnovnim crtama predočili položaj i specifičnosti SE za svaku od navedenih zemalja, kao i odgovarajući kontekst društvene podrške ili suprotstavljanja, te ulogu institucija vlasti u stvaranju relevantnih zakona vezanih uz SE u školama.

2.1. SAD

U slučaju SAD, recentna istraživanja pokazuju da se SE u nekom obliku provodi u velikoj većini (95%) srednjih škola (The Henry J. Keiser Family Foundation, 1999.). Programi SE u školama zakonski su regulirani na nivou pojedinih saveznih država, ali znatan broj odluka o sadržaju i pristupu SE donosi se i na lokalnom /*district*/ školskom nivou. Premda su ove lokalne

6 Slučajevi su odabrani prema nekoliko kriterija: dužini tradicije (Švedska), raznovrsnosti (SAD) i djelotvornosti programa (Nizozemska), te intenzitetu političkih debata vezanih uz SE (Engleska i Rusija).

različitosti prisutne, kako u zakonskim regulativama tako i u sadržajima programa SE pojedinih školskih okruga, dva dominantna pristupa SE u SAD krajem dvadesetog stoljeća mogu se opisati kao:

1. Sustavna /*comprehensive*/ SE, koja polazi od pretpostavke da mladim ljudima treba pomoći da mogu donijeti samostalne i odgovorne odluke vezane uz vlastitu seksualnost. Drugim riječima, onima koji žele pričekati sa stupanjem u seksualne odnose treba pomoći da se odupru različitim pritiscima, a onima koji su već seksualno aktivni da se što bolje zaštite od rizika;
2. Apstinencijski programi /*abstinence-only*/ SE, čija je temeljna poruka da bi mladi ljudi trebali odgoditi seksualnu aktivnost do ostvarenja trajne (bračne) veze, jer je to jedini način očuvanja fizičkog i moralnog zdravlja.

Te dvije različite edukacijske strategije smanjivanja seksualnih rizika u velikoj su mjeri usmjerene političkim pozicijama moći, a od devedesetih godina i sve većim utjecajem federalnih struktura vlasti. Iako rezultati jednog od posljednjih istraživanja javnog mišljenja pokazuju da samo 18 % roditelja daje podršku isključivo apstinencijskim programima, politika američke vlade u prošlom desetljeću otvoreno je zagovarala provođenje upravo takvih programa, osiguravajući, već navedenim zakonom iz 1996. godine, blizu 500 milijuna dolara pomoći tije-

kom petogodišnjeg razdoblja (Berne & Huberman, 1999.; The Henry J. Keiser Family Foundation, 1999.; The Henry J. Keiser Family Foundation & Center for Law and Social Policy, 1999.). Unatoč sadržajnim ograničenjima i nedostatku analiza djelotvornosti apstinencijskih programa, svih pedeset američkih saveznih država prihvatilo je federalnu pomoć. S druge strane, rezultati nekih recentnih istraživanja pokazuju da je polovina američkih adolescenata (mlađih od 18 godina) seksualno aktivna i izložena mogućim seksualnim rizicima i da su tim adolescentima potrebne točne informacije kako bi smanjili rizike (Berne & Huberman, 1999.; The Henry J. Keiser Family Foundation, 1999.). Također, makar stručnjaci i istraživačice ukazuju da je za širenje SPB i HIV infekcije i za veliki broj neželjenih trudnoća odgovoran i manjak sustavne SE (SSE), uz izostavljanje informacija o kondomima i kontracepciji iz apstinencijskih programa, vlada donosi *Nacionalnu strategiju za sprečavanje adolescentske trudnoće* (1997.) koja povećava sredstva (sic!) namijenjena programima koji promoviraju pristup apstinencije-do-braka (Mayer, 1997.).

Mogućnost promjene političkih smjernica koje uvelike određuju status i karakter SE u američkim školama nazire se u izvještaju koji je *Surgeon General*⁷ David Satcher predočio medijima u lipnju 2001. U izvještaju, naslovljenom *Žahetjev za promociju seksualnog zdravlja i odgovornog ponašanja*, navodi se i potreba za SE koja će uz savjetovanje o apstinenciji do ostvarenja *odane, trajne i uzajamno monogamne veze*, također osiguravati i *svjesnost o najučinkovitijoj zaštiti od*

7 *Surgeon General* je funkcija koja predstavlja liječničku organizaciju na federalnoj razini.

SPB i neželjene trudnoće za one koje su već seksualno aktivne⁸. Osim isticanja važnosti znanstvene utemeljenosti poučavanja adolescenata o načinima sprječavanja neželjene trudnoće i SPB, jedna od preporuka izvještaja odnosi se i na potrebu za dodatnim evaluacijskim istraživanjima djelotvornosti apstinencijskih programa o kojima se *Surgeon General* izjašnjava s oprezom, označavajući dosadašnje odluke o SE *političkim*. S druge strane, zagovarači takve SE koja prenosi poruku da je *bračna veza najbolja zaštita od SPB i neželjenih trudnoća*, ocijenili su ovaj izvještaj kao *liberalnu ideologiju prerusenu u znanost*,⁹ nastavljajući tako polarizaciju društvene debate i odgađajući donošenje političkog konsenzusa o ulozi i ciljevima SE u SAD.

2.2. Rusija

243 Kao i kod taktika suprotstavljanja programima SSE u SAD, tako se i u slučaju Rusije *anti-SE* kampanje temelje na ideologiziranoj interpretaciji svrhe, ciljeva i sadržaja programa SE. Do sredine osamdesetih godina, jedini oblik SE u školi bio je program *medicinske seksologije*, što je značilo strogo ograničavanje poučavanja o seksualnosti unutar okvira biologije, anatomije i fiziologije. Pokušaj uvođenja školskog programa pod nazivom *Moral i psihologija obiteljskog života* (1987.) nije imao niti potrebnu društveno-po-

litičku podršku, ni dovoljno motivirane i kvalificirane edukatore¹⁰ (Popova, 1996.).

Godine 1996. zbiva se naredni pokušaj uvođenja nacionalnog programa koji je financijski podržao UNESCO i koji je sastavljen na osnovu nizozemskih iskustava.¹¹ Inicijativa je, zahvaljujući zajedničkom djelovanju pravoslavnih crkvenih struktura, Ruske komunističke stranke i agresivnih *pro-life* aktivista, doživjela potpuni poraz. Projekt eksperimentalnog uvođenja SE već je na početku bio označen kao *zapadna ideološka zavjera protiv ruske djece*, otkrivajući tako i nacionalističko ksenofobični karakter *anti-SE* kampanje. Napadi su bili podržani iznošenjem pseudoznanstvenih podataka¹² sa ciljem prikazivanja SE kao *izvora svih poročnih i iskrivljenih zapadnih životnih stilova*. Također, utjecajno svećenstvo je tumačilo nepostojanje potrebe za SE činjenicom da je i do 80% sakramenata ispovijedi posvećeno pitanjima seksualnosti. Te su akcije, koje je podržala i *Ruska obrazovna akademija*, na kraju rezultirale zaustavljanjem projekta UNESCO i pojačanim preprekama sličnim inicijativama, koliko god fragmentarne one bile, čak i na lokalnoj razini (Kon, 2000.).

2.3. Engleska

Tradicija lokalnih i dobrovoljnih inicijativa i intervencija s jedne, a nedostatak jedinstvenog

8 <<http://www.surgeongeneral.gov/library/sexualhealth/call.htm>>

9 <<http://report.kff.org/archive/repro/2001/6/krO10629.1.htm>>

10 Samo 12 % nastavnika se osjećalo spremnim za takav zadatak (Kon, 2000.).

11 U oblikovanju programa sudjelovali su ruski i nizozemski eksperti, pri čemu je zadatak prvih poglavito bio prilagoditi inozemna iskustva domaćoj stvarnosti i specifičnim uvjetima.

12 Npr. da u Engleskoj dječaci počinju masturbirati sa 9 godina, a da su sa navršenih 11 već potpuno impotentni (Kon, 2000.).

nacionalnog programa te političke i praktične koordinacije s druge strane, karakteriziraju povijesni razvoj SE u Engleskoj. U periodu do II. svjetskog rata programi SE, razvijani i provedeni od strane lokalnih obrazovnih struktura, odvijali su se unutar okvira *društvene higijene*, a bavili su se pretežno pitanjima SPB i osobne moralnosti. Nakon rata, potreba za društvenom kohezijom usmjerava ciljeve i sadržaje SE prema temama vezanim uz razvoj i očuvanje obiteljskih vrijednosti. Sljedeću fazu u razvoju SE obilježava preventivni pristup, orijentiran na informacije o reproduktivnim procesima, a tijekom sedamdesetih godina u sadržaj programa SE uključuju se i pitanja odgovornosti i osobnog razvoja.

U narednom periodu, za vrijeme vlade Margaret Thatcher, učvršćivanje konzervativne koalicije vidljivo je i u politizaciji pitanja SE u školi. Uzajamno djelovanje *moralnih lobija* i struktura vlasti dovodi do *Žakona o obrazovanju* iz 1986. godine, prema kojem odluke o provođenju SE donose školski ravnatelji, ali uz uvjete savjetovanja s roditeljima i poučavanja koje ne izlazi iz moralnog okvira vrijednosti obiteljskog, to jest stabilnog bračnog života (Thomson, 1994.). Primjena ovako propisanih moralnih smjernica u obrazovnoj praksi značila je otežano poučavanje *kontroverznih* tema kao što je homoseksualnost.

Uvođenje *Nacionalnog kurikulum*a (1988.), prema kojem je obvezatno uključivanje nekih tema SE (reproduktivni procesi, SPB, HIV/AIDS) u program nastave biologije, reakcija je vlade na, tada već općepriзнatu, prijetnju epidemije HIV/AIDS-a. Nakon što je program HIV/AIDS edukacije uveden 1991.

godine kao obavezan i za uzrast od II do 14 godina, slijedeće godine Ministarstvo obrazovanja objavljuje dokument koji smjernice edukacijske politike *duhovnog i moralnog razvoja* još rigozornije smješta unutar okvira izraženo religijskog karaktera (Thomson, 1994.). Uz jačanje religijske moralnosti, ponovno je uslijedila i zajednička kampanja političkih i interesnih skupina istih moralnih gledišta za priznavanje roditeljskog prava za izuzimanje svoje djece iz nastave SE.

Taj je zahtjev ostvaren kao dio *Žakona o obrazovanju* iz 1993. godine, prema kojem SE postaje obavezan i zaseban predmet srednjoškolskog obrazovanja u Engleskoj, ali je sadržajno osiromašen za sve ne-biološke aspekte seksualnosti (uključujući poduku o kontracepciji, SPB, i HIV/AIDS-u). Također, roditeljima je zajamčena mogućnost izuzimanja svoje djece iz programa SE. Odluke o nastavnim sredstvima i pristupu SE i dalje donose ravnatelji pojedinih škola, ali sukladno naznačenim vladinim uputama o moralnom razvoju, te nakon dogovora sa roditeljima (Thomson, 1994.). Izgleda da, kao i u slučajevima SAD-a i Rusije, i u engleskom primjeru koncepcija i program SE više ovisi o moralnim i političkim pritiscima, nego o znanstveno utvrđenim edukacijskim potrebama adolescenata.

2.4. Nizozemska

Znanstveno ispitani model intervencije temeljno je obilježje suvremenih nizozemskih programa školske SE, čiji se razvoj može podijeliti u tri faze. U prvoj, koja traje do sredine osamdesetih godina, dominantni pristup SE temelji se na pretpostavci da će povećanje informira-

nosti o HIV/AIDS-u rezultirati smanjivanjem rizičnog seksualnog ponašanja, pa se programi temelje na koncepciji prenošenja znanja. U sljedećem razdoblju, plan i program SE usmjerava se i na razjašnjavanje vrijednosti i stavova, te na stjecanje komunikacijskih vještina (pregovaranje i donošenje odluka). Nastavna sredstva i metode uključuju upotrebu obrazovnih video materijala i interaktivne oblike nastave (Schaalma et al., 1996.).

245 Od početka devedesetih godina, pojavljuju se programi koje obilježava sustavni razvojni pristup. Takav planski proces izrade programa SE podrazumijeva početno ispitivanje potreba i određivanje strategija intervencije upotrebom znanstvenih metoda, te daljnji razvoj i primjenu u suradnji sa lokalnim školskim upravama i uz uključivanje samih korisnika. Izbor edukacijskih materijala i metoda poučavanja (naglasak je na interaktivnom pristupu i grupnim procesima) počiva na (empirijski) testiranim teorijskim modelima. U samoj nastavnoj praksi to znači razvijanje povjerenja (dvo-smjernu), komunikaciju i otvoreni razgovor, koji uključuje i *osjetljive* teme poput homoseksualnosti ili masturbacije. Važan element takve koncepcije SE je i kontinuirana evaluacija djelotvornosti uvedenih programa (Schaalma & Kok, 1995.).

Ukratko, većina suvremenih nizozemskih programa školske SE pragmatičnog je karaktera, razvijena na osnovi rezultata znanstvenih istraživanja, pri čemu je naglasak na

osvješćivanju i osnaživanju individualnog izbora i odgovornosti. SE je integrirana u cjelokupni školski program, obavezna i prisutna na svim obrazovnim razinama. O izboru konkretnog programa odlučuje lokalna samouprava. Ovakav položaj SE omogućen je izuzetno podržavajućim društveno političkim okvirom, snažnom podrškom javnosti – koja se temelji na pozitivnim stavovima spram adolescentske seksualnosti – ali i podrškom kontinuiranih i djelotvornih nacionalnih medijskih kampanja usmjerenih na promidžbu sigurnog seksa i upotrebu kondoma (Schaalma et al., 1991.). Kombinacija kvalitetne i SSE u školi, te povjerljivost, dostupnost i financijska prihvatljivost centara za reproduktivno i seksualno zdravlje, vidljiva je u pozitivnim epidemiološkim činjenicama, uključujući mali broj adolescentskih trudnoća i abortusa, kao i visoku učestalost korištenja kontracepcijskih sredstava¹³.

2.5. Švedska

Kao i u Nizozemskoj, niti u Švedskoj nije bilo osjetnijeg utjecaja religijskog morala na razvoj školskih programa SE. Pozitivan društveni pristup seksualnosti vidljiv je u priznavanju prava adolescenata na seksualni užitak bez osjećaja srama, krivice ili straha, te na slobodan pristup informacijama o načinima sprječavanja SPB i neželjenih trudnoća. Već 1956. godine SE postaje dijelom švedskog obrazovnog sustava i to kao obavezan predmet koji pretežno obrađuje spolnu fiziologiju, proces reprodukcije i kon-

13 Prema podacima *Rutgers* fondacije, 85% mladih između 15 i 19 godina koristi kontracepciju prilikom prvog seksualnog odnosa. Broj adolescentskih trudnoća na 1000 djevojaka iznosi 10, a broj abortusa 4.

trancepciju, s ciljem otklanjanja negativnih posljedica koje mogu nastati zbog nepoznavanja činjenica ili utjecaja društvenih predrasuda vezanih uz tijelo i seksualnost (Lennerhed, 1995.; Meredith, 1989.).¹⁴

Tijekom narednih desetljeća, transparentnost i sustavnost razvojnih postupaka, te kontinuirana znanstvena razrada nacionalnog programa, godine 1977. rezultirala je jednim od najobuhvatnijih priručnika o provođenju SE u školi. Ta se opsežna knjiga sastojala od sljedeća tri dijela:

- Argumentacije temeljnih načela i ciljeva SE u skladu sa osnovnim društvenim vrijednostima ravnopravnosti, tolerancije i prava na osobni integritet;
- Detaljnih metodoloških smjernica koje uključuju i strategije poučavanja vrijednosno kontroverznih tema (npr. homoseksualnost, abortus itd.);
- Udžbenika za nastavnike, koji nudi relevantne informacije i činjenice o ljudskoj spolnosti.

Također, nastavne *instrukcije* su dobno prilagođene, uzimajući u obzir specifičnosti adolescentskih ljubavnih i seksualnih veza, kao i odgovarajući rječnik. Konceptijski, švedska verzija SE polazi od etičkog pluralizma, uvažavajući različitosti vrijednosnih sustava pojedinih etničkih i/ili religijskih manjina, ali uz zagovaranje prije navedenih temeljnih, odnosno *zajed-*

ničkih, društvenih vrijednosti. U nastavnoj praksi to znači promicanje spolne/rodne ravnopravnosti, zalaganje za toleranciju prema različitim seksualnim izborima, te upozoravanje na problem seksualnog nasilja i zlostavljanja (Meredith, 1989.).

Učinkovitost švedskog pristupa SE, usmjerenog na razvijanje osobne odgovornosti za seksualno ponašanje, pokazuje se u trendovima smanjivanja rasta neželjenih adolescentskih trudnoća i spolno prenosivih infekcija od sedamdesetih godina do danas.¹⁵ Polazeći prvenstveno od adolescenata i njihovih potreba, program SE u školama ima za cilj, kroz razjašnjavanje pojmova i otvorenu diskusiju, pomoći mladim ljudima u seksualnom razvoju. Uloga edukatora jest prezentirati različite vrijednosne perspektive i moderirati grupne diskusije, dok je zaključivanje i donošenje odluka zadatak samih adolescenata. Djelotvornost švedske SE počiva, prije svega, na uspješnoj kombinaciji integriranosti u edukacijski sustav, programskog uvažavanja društvene stvarnosti adolescentske seksualnosti, te podrške zdravstvenih institucija i medija (Lennerhed, 1995.; Lindahl & Laack, 1996.; Meredith, 1989.).

3. DJELOTVORNOST SE U ŠKOLAMA: ŠTO KAŽU EVALUACIJSKE STUDIJE?

Godine 1975. u dokumentu *Sojetske zdravstvene organizacije (SZO) posvećenom seksualnom zdravlju* prvi put se pojavljuje pravo na seksualnu edukaciju (***, 1975.), utemeljno na shvaćanju

246

¹⁴ Švedska je prva zemlja u kojoj je SE postala obavezatni dio školskog sustava.

¹⁵ Tako je, primjerice, pojavljivanje gonoreje u adolescentskoj populaciji smanjeno za 40 posto u samo pet godina (Meredith, 1989.).

seksualnosti kao sredstva (prokreacija), ali i cilja (užitak).¹⁶ Razmotrimo li historijat SE u posljednjih četvrt stoljeća, uočavamo veliku razliku u izvedbenom tretmanu te dvije dimenzije. Dok je prva dimenzija, prokreativnost, neproblematična i standardizirana u vidu zaštite reproduktivnog zdravlja, odnosno minimiziranja rizika, tretman druge dimenzije (seksualni užitak) izrazito varira – od ignoriranja (informativni pristup), preko odgađanja (apstinencijski programi), do prihvatanja (programi SSE). U tom smislu, unutar suvremene SE moguće je razlikovati *pet generacija* programa (Kirby, 1992.; Kirby & DiClemente, 1994.; Yarber, 1994.; Grunseit & Kippax, 1997.; Peters, 1998.):

1. Tradicionalni, *informativni programi* temelje se na prenošenju bioloških i medicinskih informacija o ljudskoj seksualnosti i reprodukciji, naglašavajući pritom rizike vezane uz seksualnu aktivnost.
2. Uz informacije o ljudskoj seksualnosti, *prošireni programi* uključuju usvajanje vještina samostalnog odlučivanja (vršnjačkim pritiscima usprkos), razvijanje komunikacijskih vještina (razgovor o seksualnim aspektima veze, dogovaranje o uporabi zaštitnih sredstava), te razjašnjavanje stavova i vrijednosti vezanih uz seksualnost (odgovornost prema sebi i drugima, razumijevanje seksualnog na-

silja, tolerancija spram različitih izbora itd.).

3. *Prevenzijski HIV/AIDS programi*, koji se pojavljuju početkom osamdesetih godina, sužavaju fokus na posljedice epidemije HIV/AIDS-a nudeći relevantne informacije i potičući usvajanje bihevioralnih vještina i navika (korištenje kondoma).
4. *Apstinencijski programi*, razvijeni u SAD, temelje se na usvajanju specifičnih stavova, uključujući i moralne vrijednosti, prema kojima fizičko i psihičko zdravlje počiva na odgađanju seksualnih kontakata do ulaska u trajnu i monogamnu vezu (brak). Prema ovom tipu SE, jedino apstinencija pruža stvarnu zaštitu od SPB.
5. *Teorijski utemeljeni programi* čine najnoviju generaciju SE. Njihova je osobitost oslo-
njenost na empirijski provjerene (teorijske) modele promjene ponašanja¹⁷. Ri-
ječ je o programima koji nastoje potak-
nuti odgovorno iskazivanje seksualnosti
kroz usvajanje specifičnih bihevioralnih
vještina (uspješna primjena zaštitnih
sredstava).¹⁸

Navedena podjela ostavlja nejasnim sadržaj sustavne (*comprehensive*) SE. Tim se nazivom označavaju multimodularni programi, svojevrsna kombinacija druge i pete generacije, koji promiču: (a) informiranost, (b) usvajanje pozitiv-

¹⁶ Usp. Yarber, 1994.

¹⁷ Najčešće se koriste tzv. *health belief* teorija, teorija socijalnog učenja i teorija razložne akcije.

¹⁸ Uočeno je, naime, kako adolescente nije dovoljno upoznati s mogućnostima zaštite. Valja im pomoći u stjecanju samopouzdanja da će, u stvarnoj situaciji, biti u stanju postupiti odgovorno, te da će im se to "isplatiti" – i zdravstveno i društveno (pozitivna reputacija).

nih stavova i vrijednosti, (c) usvajanje interpersonalnih vještina i (d) odgovorno ponašanje (Trudell, 1993.; Haffner & Goldfarb, 1997.; Lenderyou, 1994.).¹⁹ Sažeto rečeno, SSE počiva na kognitivnom i emotivnom učenju, te razvijanju komunikacijskih i bihevioralnih vještina (Greydanus, Pratt & Dannison, 1995.).

Drugo temeljno obilježje SSE jest njezina *sekvencijalnost*. SSE se najčešće proteže kroz veći dio osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja, što podrazumijeva dobno specifičan sadržaj nastavnih jedinica, obrazovnog materijala i nastavnih metoda (Lenderyou, 1994; Schiller, 1988.). SSE započinje s navikavanjem djece na opuštenu korištenje “seksualnih” riječi, što je preduvjet za kasnije rasprave o osobnim stavovima, društvenim vrijednostima i mitovima o seksualnosti, ali i igranje uloga, na čemu počiva učenje donošenja odluka.

3.1. Evaluacijske studije

Teško je precijeniti važnost evaluacije edukacijskih programa koji, kao što je to slučaj sa SE, imaju za cilj promjenu ponašanja (Yarber, 1995.).²⁰ Takvu ocjenu dodatno podupire društvena aura SE, njezin kontroverzni karakter, zabrane i napadi koji su, tijekom druge polovine osamdesetih godina, bili osobito izraženi

u SAD. Zahvaljujući, dobrim dijelom, upravo tome, danas raspoložemo s nekoliko rigoroznih meta-analiza djelotvornosti SE (Kirby et al., 1994.; Kirby & Coyle, 1994.; Kirby, 1994; Grunseit & Kippax, 1997.; Peters, 1998.; van Bilsen & Visser, 1993.). Riječ je o studijama koje sažimlju rezultate evaluacijskih istraživanja provedenih u posljednjih četvrt stoljeća, među kojima osobito mjesto zauzima analiza SZO (Grunseit & Kippax, 1997.).

Kakav je zaključak meta-analiza?²¹ Prema više od pedeset obuhvaćenih istraživanja, američkih i europskih, programi *prve* (informativni) i *četvrt* generacije (apstinencijski) nemaju nikakvog učinka na ponašanje. Premda informativni programi imaju za posljednicu porast znanja o ljudskoj seksualnosti, ta promjena ne utječe na seksualno ponašanje. Informiranost, drugim riječima, ne “proizvodi” odgovornost.²²

Apstinencijski programi, primarno usmjereni na zastrašivanje (naglašavanje seksualnih rizika) i odgađanje seksualne aktivnosti, iskazuju slične nedostatke. Usprkos politički snažno naglašenoj intenciji, apstinencijski programi do sada nisu uspjeli niti odgoditi seksualnu inicijaciju, ni smanjiti seksualnu aktivnost.²³ Štoviše, jedno je evaluacijsko istraživa-

248

19 Posljednja se dimenzija odnosi na teorijski utemeljene module, čiji je cilj razvijanje navike uporabe zaštitnih sredstava.

20 Za rezultate, ograničenja i prijedloge budućih smjernica evaluacijskih istraživanja SE usp. Haffner & Goldfarb (1997.). Njihov tekst sažimlje rad ekspertne konferencije posvećene unaprjeđenju evaluacije SE, koju je u listopadu 1996. godine organizirao SIECUS.

21 Za kronologiju evaluacijskih istraživanja usp. van Bilsen & Visser (1993.).

22 Kirby (1992.: 281) je ustanovio da prosječna korelacija između informiranosti i uporabe kontracepcije iznosi 0.17.

23 Do danas je evaluirano šest apstinencijskih programa (Kirby, 1997.).

nje ukazalo na suprotan učinak, to jest na povećanu (ne-koitalnu) seksualnu aktivnost (Grunseit & Kippax, 1997.: 8). Niti "samo reci NE" pristup nije se pokazao djelotvornim.

Kada je riječ o programima *druge i treće* generacije, evaluacijski su rezultati podijeljeni. Neka su istraživanja potvrdila umjerene pozitivne efekte, kako kognitivne (pozitivniji stavovi) tako i bihevioralne, dok su ostala utvrdila porast znanja i veće prihvaćanje vrijednosti odgovornog seksualnog ponašanja, ali ne i stvarnu promjenu ponašanja. Zaključujući analizu evaluacijskih studija preventivnih HIV/AIDS programa, Kirby i DiClemente (1994.: 122) potvrđuju "skromni utjecaj preventivnih programa na seksualno ponašanje adolescenata".

249 Programi *pete* generacije, razmjerno uskog fokusa i pragmatično koncipirani, pokazali su se najdjelotvornijima. Evaluacije su ukazale na dvostruki pozitivni efekt. Teorijski utemeljena SE odgađa seksualnu inicijaciju, ali i povećava uporabu zaštitnih sredstava. Potonja je promjena, doduše, izraženija kod mladih koji su tek bili započeli sa seksualnim odnosima nego u populaciji seksualno aktivnih adolescenata (Kirby, 1992.: 283; Peters, 1998.: 8).

Što zaključiti o djelotvornosti SE? Prema studiji SZO (Grunseit & Kippax,

1997.), 57 posto evaluacijskih studija nije potvrdilo učinak SE na seksualno ponašanje adolescenata²⁴, 39 posto ih je utvrdilo barem jedan pozitivan učinak (odgađanje stupanja u seksualne odnose, smanjeni broj seksualnih partnera, povećana uporaba zaštitnih sredstava, te smanjenje maloljetničkih trudnoća i SPB), a samo je u dva istraživanja (4%) zabilježen negativan utjecaj SE. Jedna od njih, kao što je već spomenuto, ispitala je djelotvornost apstinencijskog programa.²⁵

Na prvi pogled, činjenica da velik broj evaluacijskih studija nije potvrdio željeni (bihevioralni) učinak navodi na skepsu. No, bilo bi pogrešno zaključiti kako je SE bezuspješan pokušaj prevencije. Naime, većina evaluacijskih studija potječe iz SAD, gdje dominiraju programi *treće i četvrte* generacije. Uzmemo li u obzir isključivo programe *pete* generacije, razmjerno nove i stoga malobrojne, slika se dramatično mijenja. Teorijski zasnovana SE pokazala se vrlo djelotvornom – odgađajući seksualnu inicijaciju i/ili povećavajući uporabu zaštitnih sredstava (Kirby & Coyle, 1994.; Peters, 1998.).²⁶ Valja naglasiti kako niti jedan od programa *pete* generacije nije imao za posljedicu povećanu seksualnu aktivnost, odnosno ranije stupanje u seksualne odnose (Kirby & Coyle, 1994.: 609).

24 Kako nas ovdje zanimaju isključivo bihevioralni učinci, utvrđeni porast informiranosti i znanja o ljudskoj seksualnosti ostavljamo po strani.

25 U drugom je slučaju utvrđen utjecaj na seksualnu inicijaciju, no isključivo u skupini adolescenata u dobi između 15 i 16 godina (efekt nije potvrđen u dobnj skupini 17-18). Pri tom je važno spomenuti kako je (negativan) utjecaj SE bio slabiji od utjecaja niskog obrazovanja roditelja (Grunseit & Kippax, 1997.: 8).

26 Na tim se nalazima temelje i nove preporuke SZO (***, 2001a), prema kojima je SSE središnja dimenzija seksualnog zdravlja.

3.2. Što SE čini uspješnom?

Sljedeće važno svojstvo evaluacijskih meta-studija jest uočavanje elemenata koje SE čine (ne)djelotvornom. Usporedbom uspješnih i neuspješnih programa identificirano je petnaest važnih elemenata (Haffner & Goldfarb, 1997.; Kirby, 1997.; 1999.; Peters, 1998.):

- Djelotvornu SE obilježava usredotočenost na manji broj specifičnih bihevioralnih ciljeva (npr. konzistentna uporaba kondoma i odbijanje odnosa bez zaštite);
- SE koja počiva na promoviranju apstinencije i odgađanju seksualne aktivnosti nije djelotvorna;
- Kada se pojavljuje kao dominantna poruka, zastrašivanje nije djelotvoran pristup;
- Intervencije su uspješnije u populaciji adolescenata koji još nisu koitalno aktivni;
- Djelotvorna SE temelji se na empirijski provjerenim teorijskim modelima ponašanja;
- Djelotvornu SE obilježava uporaba različitih nastavnih metoda, pri čemu osobito mjesto zauzimaju metode aktivnog učenja;
- Ciljevi, nastavne metode i materijali moraju biti dobno specifični, to jest primjereni ciljnoj populaciji;
- Premda je samo po sebi nedovoljno, primjereno informiranje o seksualnim

rizicima i načinima zaštite neizostavan je dio uspješnih programa; primjereno informiranje podrazumijeva pružanje osnovnih, znanstveno provjerenih i razumljivih činjenica;

- Djelotvorna SE uključuje sadržaje koji razmatraju društvene pritiske vezane uz seksualnost (utjecaj medija, supkulture i vršnjačkog konformizma);
- Djelotvorni programi uključuju razvijanje vještina dogovaranja, ali i autonomnog odlučivanja (npr. "kako reći NE"), metodama aktivnog učenja i simulacijama relevantnih situacija;
- Sudjelovanje roditelja u izvođenju programa nema utjecaja na djelotvornost programa;
- Djelotvorni programi potiču usvajanje stavova i vjerovanja koji osnažuju samopoštovanje i podupiru odgovorno ponašanje;
- Djelotvorne programe provode probrani, motivirani nastavnici i/ili edukatori-vršnjaci²⁷, koji su prošli specifičan trening.

250

Posljednja dva elementa – dostupnost kondoma u školama i olakšan pristup kontracepciji (kroz povezanost s centrima za planiranje obitelji ili školskim dispanzerima) – obilježava nejasan utjecaj na djelotvornost SE. Preciznije rečeno, dosadašnje su studije rezultirale proturječnim podacima (usp. Kirby, 1993.; Schuster et al., 1998.)²⁸. Ipak, potrebno je naglasiti kako niti

27 Zbog nejasnoća vezanih uz njihov učinak, edukatori-vršnjaci su i dalje razmjerno kontrolirana tema (usp. Philliber, 1999.; Bradford & Theobald, 1999.).

28 Godine 1995. kondomati su bili prisutni u više od 400 američkih škola.

jedna od provedenih evaluacija nije ukazala na negativan učinak²⁹ povećane dostupnosti zaštitnih sredstava (Kirby, 1997.: 35-37).

3.3. Bauk SE

Od prvog pojavljivanja krajem šezdesetih godina, otpor SSE stalno snaži – poglavito u SAD (Cassell, 1983.; Ehrhardt, 1996.). Kritičari smatraju da SSE polazi od pogrešnih pretpostavki i, slijedom, tvrde kako su njezini učinci primarno negativni (Dafoe Whitehead, 1994.; Napier, 1995.; Ankeberg & Weldon, 1995.). Ankeberg i Weldon, primjerice, okomljuju se na sljedeće premise SSE:

- Seksualno je eksperimentiranje adolescenata neizbježno;
- Tradicionalni je moral, koji seksualnost vezuje uz brak, u ireverzibilnom procesu nestajanja;
- Seksualna edukacija potiče odgovorno ponašanje;
- Roditelji nisu u stanju pružiti svojoj djeci odgovarajući seksualnu edukaciju.³⁰

Ostavljajući po strani određeno pojednostavljivanje originalnih pretpostavki, osnovni problem s kritikama SSE nije u njihovom neprihvatanju stvarnosti, već u činjenici da u argumentaciji sustavno ignoriraju empirijsku provjeru. Evaluacijske studije, podsjetimo se, ujedno su i vrlo prihvatljiv test hipoteze prema

kojoj su roditelji “najbolji seksualni edukatori” svoje djece.

Provedena istraživanja jednoglasno osporavaju tvrdnje kako SE potiče seksualnu aktivnost adolescenata (Haffner & Goldfarb, 1997.; Peters, 1998.; Kirby, 1994.; Kirby & Coyle, 1994.; Kirby et al. 1994.; Kirby, 1999a.; Kirby, 1999b.; van Bilsen & Visser, 1993.). Nalazi potvrđuju kako SE ne uzrokuje raniju koitalnu inicijaciju, niti, kada je riječ o adolescentima koji su već imali seksualni odnos, rezultira većom učestalošću seksualnim aktivnosti (broj partnera, učestalost seksualnih odnosa). Kao što zaključuju autorice studije SZO:

Općenito govoreći, [...] pronašli smo malo argumenata za tvrdnju kako SE potiče eksperimentiranje ili povećava seksualnu aktivnost. Kada postoji, učinak je SE suprotnog smjera, to jest odgađa koitalnu inicijaciju i potiče odgovorno ponašanje, kao što je uspješno korištenje kontracepcije (Grunseit & Kippax, 1997.: 8).

Dakako, protivnici SSE i dalje rutinski ignoriraju rezultate evaluacija, pozivajući se radije na “osobne uvide”.

4. UMJESTO ZAKLJUČKA: SITUACIJA U HRVATSKOJ

Usprkos određenom broju inicijativa tijekom razdoblja od kraja šezdesetih do početka osam-

29 Pod negativnim se učinkom misli (prilično konzervativno) na povećanje seksualne aktivnosti adolescenata.

30 Riječ je o iskrivljenoj interpretaciji; pobornici SSE taj problem vezuju uz *većinu*, a ne sve roditelje.

desetih godina (Košiček, 1965.; Maleš, 2000.), SE nije nikada zaživjela u Hrvatskoj. Premda je uvođenje specifičnog programa u jednom trenutku bilo vrlo blizu ostvarenju,³¹ ubrzo je prevladala drukčija, navodno obuhvatnija, koncepcija koja je imala za posljedicu fragmentaciju programa, to jest ugradnju njegovih dijelova u postojeće predmete. Kako je izvođenje tih nastavnih sadržaja prepušteno samoinicijativi nastavnika, koji su ih u pravilu trebali i sami osmisliti, cijeli se projekt – u međuvremenu nazvan *Odgojem za humane odnose među spolovima* – vrlo brzo ugasio.

Pitate li danas netom završene srednjoškolce o sadržajima vezanim uz ljudsku seksualnost koje su slušali tijekom četiri godine školovanja, dobit ćete četiri vrste odgovora. Najveći broj srednjoškolaca o ljudskoj seksualnosti, odnosno njezinoj reproduktivnoj dimenziji, saznaje tijekom jednog školskog sata biologije. U drugoj su skupini oni koji su o istoj temi fragmentarno informirani i na pokojem satu razredne zajednice ili vjeronauka. Treću skupinu čine oni koji su u školi, školskom dispanzeru ili nekoj drugoj zdravstvenoj instituciji odslušali ekspertno predavanje (najčešće o HIV/AIDS-u, adolescentnim trudnoćama i zaštitnim sredstvima) u trajanju od 30 do 45 minuta. Posljednja, četvrta skupina mladih nije imala niti jedan jedini sat nastave posvećen ljudskoj seksualnosti.

Moguće je, dakako, primijetiti da je takav izostanak odgovarajućeg školskog programa logična posljedica nepostojanja potrebe za istim. Ima li, doista, potrebe za SE u nas? Odgovor na to pitanje, kao i smjernice budućeg programa, predstaviti ćemo u sljedećem radu.

252

LITERATURA

- *** (1975) *Education and Treatment in Human Sexuality: The Training of Health Professionals*; Technical Report Series Nr. 572. Geneva: WHO/OMS.
- *** (1999a). *Welfare Policy and Reproductive Health: Abstinence Unless Married Programs*. Keiser Family Foundation; URL: <http://www.kff.org/content/1999/1508/abstinence.pdf>
- *** (1999b). *Sex Education in the U.S.: Policy and Politics*. Keiser Family Foundation; URL: http://www.kff.org/content/1999/1560/Issue_Update.pdf
- *** (2001a). *Promotion of Sexual Health: Recommendations for Action*. Pan American Health Organization, World Health Organization, and World Association for Sexology; URL: <http://www.paho.org/English/HCP/HCA/PromotionSexualHealth.pdf>

31 Ovdje je važno spomenuti kako je krajem šezdesetih “u deset zagrebačkih osnovnih škola eksperimentalno uveden spolni odgoj, a 1972. godine ovi su sadržaji *lelementi seksualne edukacije*, op. A.H. i A. Š./ postali obvezni dio nastavnog plana i programa osnovnih škola” (Maleš, 2000.: 203). Ubrzo je tiskan i odgovarajući priručnik namijenjen učiteljima koji su trebali provoditi program (Košiček i sur., 1973.).

- Ankeberg, J. & J. Weldon (1995). Children Should Not Receive Comprehensive Sex Education, in C. Cozic /ed./ *Sexual Values: Opposing Views*. San Diego: Greenhaven.
- Barthalow Koch, P. (1999). Sexual Knowledge and Education, in P. Barthalow Koch & Weis, D. /eds./ *Sexuality in America*. New York: Continuum.
- Berne, L. & Huberman B. (1999). *European Approaches to Adolescent Sexual Behavior and Responsibility*. Washington, D.C.: Advocates for Youth.
- Bradford, B. & W. Theobald (1999). How Peers Matter: A Research Synthesis, in *Peer Potential*. Washington, D.C.: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Caron, S. (1998). *Cross-Cultural Perspectives on Human Sexuality*. Boston: Allyn & Bacon.
- Cassel, C. (1983). A Perspective on the Great Sex Education Debate, in Davis, C. (ed.) *Challenges in Sexual Science*. Society for the Scientific Study of Sex.
- Dafoe Whitehead, B. (1994). The Failure of Sex Education. *The Atlantic Monthly*, October: 68-77.
- Ehrhardt, A. (1996.) Our Point of View of Adolescent Sexuality. *American Journal of Public Health* 11: 1523-1525.
- Francoeur, R. /ed./ (1998). *The International Encyclopedia of Sexuality I-III*. New York: Continuum.
- Francoeur, R. & R. Noonan /ed./ (1998). *The International Encyclopedia of Sexuality IV*. New York: Continuum.
- Greydanus, D., Pratt, H. / L. Dennison (1995). Sexuality Education Programs for Youth: Current State of Affairs and Strategies for the Future. *Journal of sex education and therapy* 21(4): 238-254.
- Grunseit, A. & S. Kippax (1997). Sexuality Education and Young People's Sexual Behavior: A Review of Studies. *Journal of Adolescent Research* 12(4): 421-454.
- Haffner, D. & E. Goldfarb (1997). But Does It Work? Improving Evaluations of Sexuality Education. *SIECUS Report* 25(6): 3-16.
- Kirby, D. (1992). School-Based Programs to Reduce Sexual Risk-Taking Behaviors. *Journal of School Health* 62(7): 280-287.
- Kirby, D. (1993). Research and Evaluation, in S. Samuels & Smith, M. /eds./ *Condoms in the Schools*. Menlo Park, CA: Henry J. Kaiser Family Foundation.
- Kirby, D. (1994). *Sex Education in the Schools*. Menlo Park, CA: Henry J. Kaiser Family Foundation.

- Kirby, D. (1997). *No Easy Answers*. Washington, DC.: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Kirby, D. (1999a). Reducing Adolescent Pregnancy: Approaches that Work. *Contemporary Pediatrics*, January Issue; URL: [http://Cp.pdr.net/be_core/content/journals/k/data/1999/0100/past_issues_show_article.jsp?filename=k1a083.html&title=Reducing adolescent pregnancy: Approaches that work&navtype=k&showPoll=yes&path=/be_core/content/journals/k/data/1999/0100](http://Cp.pdr.net/be_core/content/journals/k/data/1999/0100/past_issues_show_article.jsp?filename=k1a083.html&title=Reducing%20adolescent%20pregnancy:%20Approaches%20that%20work&navtype=k&showPoll=yes&path=/be_core/content/journals/k/data/1999/0100).
- Kirby, D. (1999b). Reflections on two Decades of Research on Teen Sexual Behavior and Pregnancy. *Journal of School Health* 69(3): 89-95.
- Kirby, D. et al. (1994). School-Based Programs to Reduce Sexual Risk-Taking Behaviors: A Review of Effectiveness. *Public Health Reports* 109(3): 339-360.
- Kirby, D. & R. DiClemente (1994). School-Based Interventions to Prevent Unprotected Sex and HIV Among Adolescents, in R. DiClemente & Peterson, J. /eds./ *Preventing AIDS*. New York: Plenum Press.
- Kirby, D. & K. Coyle (1994). Changing Risk-Taking Behavior, in J. Drolet & Clark, K. /eds./ *The Sexuality Education Challenge*. Santa Cruz, CA: ETR.
- Kirkendall, L.A. (1981). Sex Education in the United States: A Historical Perspective, in L. Brown /ed./ *Sex Education in the Eighties*. New York: Plenum.
- Kon, I. S. (2000). Better AIDS Than Sex Education: The Sexual Counter-revolution in Russia. *Paper presented at the 5th Congress of the European Federation of Sexology "For a Millennium of Sexual Health"*, Berlin, June 29 – July 2.
- Košiček, M. (1965). *Seksualni odgoj*. Zagreb: Epoha.
- Košiček, M., Cotić, A., Novak-Reiss, Tajs, Š. i A. Zadrović (1973). *Spolni odgoj*. Zagreb: Školska knjiga.
- Lenderyou, G. (1994). Sex Education: A School-Based Perspective. *Sexual and Marital Therapy* 9(2): 127-144.
- Lennerhed, L. (1995). *Sexuality Education in Schools: The Swedish Debate in a Historical Perspective*. Stockholm: Swedish Association for Sex Education.
- Lindahl, K. & Laack, S. (1996). Sweden Looks Anew at Ways to Reach and Teach its Young People About Sexuality. *SIECUS Report* 24(3): 7-9.
- Maleš, D. (2000). Spolni odgoj u kontekstu prava djeteta. *Dijete i društvo* 2(2): 201-215.
- Mayer, R. (1997). 1996 – 97 Trends in Opposition to Comprehensive Sexuality Education in Public Schools in the United States. *SIECUS Report* 25(6): 20-25.

- McLaren, A. (1999). *Twentieth-Century Sexuality: A History*. Oxford: Blackwell.
- Meredith, P. (1989). *Sex Education: Political Issues in Britain and Europe*. London and New York: Routledge.
- McKay, A. (1999). *Sexual Ideology and Schooling: Towards Democratic Sexuality Education*. Albany: State of New York University Press.
- Napier, K. (1995). Teenagers Should Not Learn How to Have Safe Sex, in C. Cozic /ed./ *Sexual Values: Opposing Views*. San Diego: Greenhaven.
- Penland, L.R. (1981). Sex Education in 1900, 1940 and 1980: An Historical Sketch. *The Journal of School Health*, April Issue: 305-309.
- Peters, L. (1998). *A Review of the Effectiveness of School-Based Interventions for Prevention of HIV/STD and Pregnancy*. Woerden: Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention.
- Philliber, S. (1999). In Search of Peer Power: A Review of Research on Peer-Based Interventions for Teens, in *Peer Potential*. Washington, D.C.: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Popova, V. J. (1996). Sexuality Education Moves Forward in Russia. *SIECUS Report* 24(3): 14-15.
- Rury, J. (1992). Passions and Power: Sexuality, Sex Equity, and Education in Historical Perspective, in S. Klein /ed./ *Sex Equity and Sexuality in Education*. Albany: State of New York University Press.
- Schaalma, H. & Kok, G. (1995). The Added Value of a Systematic Approach: Promoting Health Through Education. *Odyssey* 1(2): 44-51.
- Schaalma, H., Kok, G., Braeken, D., Schopman, M. & Deven, F. (1991). Sex and AIDS Education for Adolescents. *Tijdschrift voor Seksuologie* 15: 140-149.
- Schaalma, H., Kok, G., Bosker, R.J. et al. (1996). Planned Development and Evaluation of AIDS/STD Education for Secondary School Students in the Netherlands: Short-Term Effects. *Health Education Quarterly* 23(4): 469-487.
- Schiller, P. (1988). New Advances in Sex Education, in R. Forleo & Passini, W. /eds./ *Medical Sexology*. Littleton, MA: PSG Publishing.
- Schuster, M. et al. (1998). Impact of a High-School Condom Availability Program on Sexual Attitudes and Behaviors. *Family Planning Perspectives* 30(2): 67-72.
- Thomson, R. (1994). Prevention, Promotion and Adolescent Sexuality: The Politics of School Sex Education in England and Wales. *Sexual and Marital Therapy* 9(2): 115-126.

- van Bilsen, P. & A. Visser (1993). *Effectiveness of Sex Education Provided to Adolescents*. Brussels: International Health Foundation.
- Trudell, B. (1993). *Doing Sex Education*. New York: Routledge.
- Vilar, D. (1994). School Sex Education: Still a Priority in Europe. *Planned Parenthood in Europe* 23(3): 8-12.
- Yarber, W. (1994). Past, Present, and Future Perspectives on Sexuality Education, in J. Drolet & Clark, K. /eds./ *The Sexuality Education Challenge*. Santa Cruz, CA: ETR.
- Yarber, W. (1995). Principles for Creating AIDS/Sexuality Educational Messages for Youth. *Journal of Sex Research* 32(4): 269-274.

Aleksandar Štulhofer, Filozofski fakultet, I. Lučića 3, Zagreb
 Amir Hodžić, Centar za edukaciju i savjetovanje žena, Križanićeva 1/III,
 Zagreb

Prilog I – Seksualna edukacija u Europi (prema: Caron, 1998.; Francoeur, 1998.; i Francoeur & Noonan, 2001.)

- Legenda: - = SE nije uključena u nastavni program ili se pojavljuje sporadično 256
 -/+ = pojedini elementi SE uključeni su u nastavni program
 + = SE je uključena u nastavni program
 ++ = sustavna SE je dio nacionalnog kurikulumu

Žemlja	Status SE	Specifičnosti
Austrija	-/+	Prema odluci Ministarstva obrazovanja iz 1970. godine, SE je uključena u školski program (poglavito kroz predmete biologiju i vjeronauk); posebnog predmeta nema. U praksi, ravnateljima i nastavnicima je ostavljena mogućnost da organiziraju izvođenje specifičnog programa koji nude ekspertne institucije. Razvijeno je nekoliko programa koji se besplatno nude školama.
Belgija	+	Lokalna regulacija SE; programi su prisutni u većini škola, osobito u flamanskom dijelu.
Bugarska	-	Organizirani program ne postoji; sporadična predavanja o HIV/AIDS-u isključiva su posljedica entuzijazma pojedinih nastavnika.
R. Češka	-/+	SE je inkorporirana u biologiju i zdravstvenu kulturu, te predmet <i>Obiteljski život</i> .

Danska	+	Obvezatni školski predmet od 1970. godine.
Finska	++	Prvi program SE pojavio se 1948. godine. SE je dio kurikuluma od 1970; učenici sudjeluju u programu od jedanaeste godine. Od 1987. godine, Ministarstvo zdravstva šalje brošuru s informacijama o ljudskoj spolnosti i HIV/AIDS-u svakom građaninu koji je navršio 16 godina. Uz brošuru, u paketu se nalazi kondom i pismo upućeno roditeljima.
Francuska	-/+	SE je inkorporirana u nastavu iz biologije.
Grčka	-	Inicijative za uvođenje SE do sada nisu urodile plodom.
R. Irska	-	Od 1987. postoji preporuka Ministarstva, no inicijativa i snalaženje je prepušteno školama.
Italija	-	Do 1999. godine, kada ih je Ministarstvo službeno podržalo, na djelu su isključivo usamljene inicijative u pojedinim školama.
Island	++	SE postoji od 1950. godine. Krajem 80-ih, Ministarstvo obrazovanja uvodi SE u od 1 do 9 razreda; dvije godine kasnije izlazi prvi standardni priručnik SE. Godine 1999. Ministarstvo propisuje SE u razredima 1-10, ostavljajući slobodu određivanja nastavnog plana školama i nastavnicima.
Jugoslavija	-	SE ne postoji. Inicijativom nastavnika, neki se sadržaji pojavljuju u nastavi biologije ili u formi gostujućih (ekspertnih) predavanja.
Mađarska	-/+	SE je integrirana u biologiju; postoji poseban program za predadolescentnu djecu.
Nizozemska	++	SE je obvezatna i prisutna je na svim obrazovnim razinama; izbor programa ostavljen je na izbor lokalnoj samoupravi.
Norveška	+	Program SE je najopsežniji u 10 razredu; neki su sadržaji inkorporirani u nastavu i u nižim razredima.
Njemačka	-/+	Zakon iz 1991. godine nalaže federalnim i lokalnim vlastima da "unaprijede SE"; škole iniciraju HIV/AIDS edukaciju. Nema posebnog predmeta, no SE je od 1. razreda osnovne integrirana u postojeću nastavu (osobito biologije).
Poljska	-/+	Godine 1989. školske programi koji su imali veze sa SE izbačeni su iz uporabe. U škole je uvedena vjerska nastava. Pet godina kasnije, novi zakon obvezuje vladu na uvođenje određenih sadržaja SE u škole; u njihovom oblikovanju crkva ima velik utjecaj.

Portugal	-	Zakon iz 1984. godine propisuje pravo na SE i dužnost njezinog uvrštavanja u kurikulum. U praksi, to je pravo slabo zaštićeno; elementi SE pojavljuju se isključivo zahvaljujući privatnoj inicijativi nastavnika. Godine 1998. nekoliko je ministarstava formiralo zajedničku komisiju koja je predložila novi plan akcije na području SE i planiranje obitelji.
Rumunjska	-	SE je izbačena iz školskih programa početkom 80-ih.
Rusija	-	Sporadični pokušaji tijekom 80-ih; uvođenje nacionalnog programa, koji je 1995. godine izrađen u suradnji s nizozemskim stručnjacima, onemogućen je zajedničkom akcijom crkvenih krugova i "antizapadnih" političkih skupina.
Slovačka	-/+	SE je uključena u predmet <i>Obiteljski život</i> ; program je izrazito restriktivnih obilježja.
Slovenija	-/+	Kao poseban predmet, SE je postojala do 1980. godine. Danas se određeni sadržaji predaju u okviru nastave biologije i <i>Ždruštvenog obrazovanja</i> , no njihov udio nije specificiran.
Španjolska	-/+	SE je uključena u nastavni program; zakon iz 1991. godine propisuje da SE mora biti dio obrazovnog procesa. Školama i nastavnicima je ostavljena sloboda izbora gdje će, kada i kako izvoditi sadržaje vezane uz SE.
Švedska	++	Obvezatni predmet od 1956. godine; počinje u dobi od 7 godina (15 sati godišnje); satnica varira od škole do škole.
Ukrajina	-	Inicijativa je pokrenuta kroz <i>Nacionalni program planiranja obitelji</i> ; postoji i prijedlog programa SE izrađen u suradnji s inozemnim stručnjacima.
Velika Britanija	-/+	Godine 1988. uvedena je obaveza uključivanja nekih tema SE u program nastave biologije. Pet godina kasnije, prema <i>Zakonu o obrazovanju</i> svaka srednja škola u Engleskoj i Velsu mora imati program koji informira o HIV/AIDS-u (ali roditelji imaju pravo izuzeti svoju djecu iz SE). U Škotskoj je odluka na lokalnim vlastima, a u Sjevernoj Irskoj nema zakonske specifikacije.