

Objavljeno 2003. godine u časopisu Napredak 144(1): 40-52.

Aleksandar Štulhofer, Filozofski fakultet u Zagrebu

Amir Hodžić, Centar za edukaciju i savjetovanje žena, Zagreb

SEKSUALNA EDUKACIJA U ŠKOLI: ŠTO JE S HRVATSKOM?

Sažetak: Rad prikazuje rezultate evaluacijskih istraživanja programa seksualne edukacije u posljednjih četvrt stoljeća, naglašavajući elemente koji utječu na (ne)djelotvornost. U drugome dijelu, koji valja čitati kao svojevrsni programatski apel za uvođenje sustavne seksualne edukacije u hrvatske škole i prilog za javnu raspravu o temeljnim načelima i ciljevima iste, autori ističu subjektivnu i objektivnu potrebu uvođenja seksualne edukacije u nacionalni kurikulum, te naznačuju osnovne smjernice budućih provedbenih inicijativa.

Ključne riječi: *Seksualna edukacija, škole, seksualnost adolescenata, Hrvatska*

School-Based Sex Education: What About Croatia?

Summary: The paper provides a systematic account of the evaluation studies carried out during the last 25 years, emphasising the elements responsible for the (in)efficiency of interventions. In the second part, authors discuss the objective and the subjective need for comprehensive sexuality education in Croatia, related principles and objectives, as well as the basic implementation sequence.

Key words: *Sex education, schools, adolescent sexuality, Croatia*

U prethodnom smo radu (*Seksualna edukacija u školi: inozemna iskustva*) o crtali inozemna iskustva sa školskim programima seksualne edukacije (SE). U ovome radu analiziramo čimbenike koji utječu na djelotvornost tih programa. Želimo, naime, naglasiti činjenicu da se koncipiranje i izvođenje SE - kako bi imala smisla - mora temeljiti na specifičnim, empirijski verificiranim, načelima. Polazeći od te pretpostavke, u drugome dijelu rada raspravljamo pitanja potrebe, mogućnosti i načina uvođenja SE u naš školski sustav.

1. Djelotvornost SE u školama: što kažu evaluacijske studije?

Godine 1975. u dokumentu se *Svjetske zdravstvene organizacije (SZO)* posvećenom seksualnom zdravlju po prvi put pojavljuje pravo na seksualnu edukaciju (***, 1975.), utemeljno na shvaćanju seksualnosti kao sredstva (prokreacija), ali i cilja (užitak).¹ 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 prihvaćanja (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 nasilja, tolerancija spram različitih izbora itd.).
3. *Prevenzijski HIV/AIDS programi*, koji se pojavljuju početkom osamdesetih godina, sužavaju fokus na posljedice HIV/AIDS-a epidemije 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 oslonjenost na empirijski provjerene (teorijske) modele promjene ponašanja². Riječ je

¹ Usp. Yarber, 1994.

² Najčešće se koriste tzv. *health belief* teorija, teorija socijalnog učenja i teorija razložne akcije.

o programima koji nastoje potaknuti odgovorno iskazivanje seksualnosti kroz usvajanje specifičnih bihevioralnih vještina (uspješna primjena zaštitnih sredstava).³

Gornja 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 pozitivnih stavova i vrijednosti, (c) usvajanje interpersonalnih vještina i (d) odgovorno ponašanje (Trudell, 1993.; Haffner & Goldfarb, 1997.; Lenderyou, 1994.).⁴ 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 srednjoškolsko obrazovanje, 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.

1.1. Evaluacijske studije

Teško je precijeniti važnost evaluacije edukacijskih programa koji, kao što je to slučaj sa SE, imaju za cilj promjenu ponašanja (Yarber, 1995.).⁵ 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).

³ 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).

⁴ Posljednja se dimenzija odnosi na teorijski utemeljene module, čiji je cilj razvijanje navike uporabe zaštitnih sredstava.

⁵ 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.

Kakav je zaključak meta-analiza?⁶ Prema više od pedeset obuhvaćenih istraživanja, američkih i europskih, programi *prve* (informativni) i *četvrt*e generacije (apstinencijski) nemaju nikakvog učinka na ponašanje. Premda informativni programi imaju za posljedicu porast znanja o ljudskoj seksualnosti, ta promjena ne utječe na seksualno ponašanje. Informiranost, drugim riječima, ne "proizvodi" odgovornost.⁷

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.⁸ Štoviše, jedno je evaluacijsko istraživanje 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".

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 adolescenata⁹, 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

⁶ Za kronologiju evaluacijskih istraživanja usp. van Bilsen & Visser (1993.).

⁷ Kirby (1992.: 281) je ustanovio da prosječna korelacija između informiranosti i uporabe kontracepcije iznosi 0.17.

⁸ Do danas je evaluirano šest apstinencijskih programa (Kirby, 1997.).

⁹ Kako nas ovdje zanimaju isključivo bihevioralni učinci, utvrđeni porast informiranosti i znanja o ljudskoj seksualnosti ostavljamo po strani.

SE. Jedna od njih, kao što je već spomenuto, ispitala je djelotvornost apstinencijskog programa.¹⁰

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.).¹¹ 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).

1.2. 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;

¹⁰ 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 dobnoj skupini 17-18). Pritom je važno spomenuti kako je (negativan) utjecaj SE bio slabiji od utjecaja niskog obrazovanja roditelja (Grunseit & Kippax, 1997.: 8.).

¹¹ Na tim se nalazima temelje i nove preporuke SZO (***, 2001a), prema kojima je SSE središnja dimenzija seksualnog zdravlja.

- 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-vršnjaci¹², koji su prošli specifičan trening.

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.)¹³. Ipak, potrebno je naglasiti kako niti jedna od provedenih evaluacija nije ukazala na negativan učinak¹⁴ povećane dostupnosti zaštitnih sredstava (Kirby, 1997.: 35-37).

1.3. *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;

¹² Zbog nejasnoća vezanih uz njihov učinak, edukatori-vršnjaci su i dalje razmjerno kontroverzna tema (usp. Philliber, 1999.; Bradford & Theobald, 1999.).

¹³ Godine 1995. kondomati su bili prisutni u više od 400 američkih škola.

¹⁴ Pod negativnim se učinkom misli (prilično konzervativno) na povećanje seksualne aktivnosti adolescenata.

- 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.¹⁵

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".

2. O potrebi i načinu uvođenja SE u hrvatske škole

Usprkos određenom broju inicijativa tijekom razdoblja od kraja šezdesetih do početka osamdesetih godina (Košiček, 1965.; Maleš, 2000.), SE nije nikada zaživjela u Hrvatskoj. Premda je uvođenje specifičnog programa u jednom trenutku bilo vrlo blizu ostvarenju¹⁶, ubrzo

¹⁵ Riječ je o iskrivljenoj interpretaciji; pobornici SSE taj problem vezuju uz većinu, a ne sve roditelje.

¹⁶ Ovdje je važno spomenuti kako je krajem šezdesetih "u deset zagrebačkih osnovnih škola eksperimentalno uveden spolni odgoj, a 1972. godine ovi su sadržaji /elementi seksualne edukacije, op. A.H. i A. Š./ postali obvezni dio

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 odnosa 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 taj upit, držimo, pretpostavlja razmatranje sljedećih pitanja: (a) postoji li objektivna potreba za SE? i (b) postoji li subjektivna potreba za SE?

Kada je riječ o *objektivnoj potrebi* (Yarber, 1994.; ***, 2001a.), odgovor je pozitivan. Temeljni je razlog negativni epidemiološki trend vezan uz širenje tzv. "novih seksualnih infekcija", *Chlamydia trachomatis* i humanih papilomskih virusa (HPV)¹⁷. No, uz poticanje odgovornijeg seksualnog ponašanja - imajući na umu da hrvatske adolescente obilježava neredovita uporaba zaštitnih sredstava (Hiršl-Hećej, Šikanić-Dugić i Dobravc-Poljak, 1998.; Štulhofer, Jureša i Mamula, 2000.; Hiršl-Hećej i Štulhofer, 2001.)¹⁸ - važan zadatak buduće SE jest i prevencija u nas prilično zapostavljenog problema seksualnog nasilja i zlostavljanja (Štulhofer et al., 2001.). Naposljetku, ne treba zaboraviti da u nas ne postoje programi usmjereni na razvijanje snošljivosti spram različitih seksualnih izbora, pri čemu razina socijalne distance i

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.).

¹⁷ Prema procjenama Studentske poliklinike u Zagrebu, klamidijom (*Chlamydia trachomatis*) moglo biti zaraženo 10-14 posto ženske sveučilišne populacije (osobna komunikacija s primarijus Marijom Džepinom, ravnateljicom Studentske poliklinike Sveučilišta u Zagrebu, 21. studenog 2001. godine.)

netrpeljivosti spram seksualnih manjina ostaje vrlo visoka (Štulhofer, 1999b.; Štulhofer et al., 2001.). Prema prikupljenim podacima, otprilike polovina hrvatskih građana iskazuje izrazitu netrpeljivost prema onima čiji se seksualni izbor razlikuje od većinskog. Važnost SE jasno se iskazuje i u tom kontekstu.

Kada je riječ o *subjektivnoj potrebi*, to jest o onome što potencijalni korisnici misle o SE, odgovor je također pozitivan. Istraživanja socijalne i školske medicine koja su u posljednjih četvrt stoljeća ispitivala stav prema uvođenju seksualnoedukacijskih programa potvrđuju da više od 80 posto učenika i studenata, te više od 70 posto njihovih roditelja, podržava ideju uvođenja SE u škole (Štulhofer, Jureša i Mamula, 2000.). Drugim riječima, potencijalni korisnici i njihovi roditelji nisu zadovoljni postojećom razinom informiranosti i znanja. Potrebnija za SE, dakle, nesumnjivo postoji - i to već duže vrijeme.

Premda SE nije magično rješenje za sve seksualne probleme mladeži - ne treba, naime, zaboraviti kako škola nije jedino mjesto seksualne socijalizacije - rasprava iz prethodnog poglavlja je pokazala da dobro strukturirani programi seksualne edukacije smanjuju rizike seksualne aktivnosti adolescenata, a da pritom ne potiču seksualnu inicijaciju, to jest ne intenziviraju seksualne kontakte već aktivnih adolescenata. Imajući na umu raspravljene elemente - objektivnu i subjektivnu potrebu, kao i djelotvornost *samo nekih* programa – postaje jasno da deklarativna podrška SE ne znači mnogo. Važno je, naime, *kakvu* SE zastupamo. Temeljna je poruka dosadašnjih analiza kako je izbor koncepcije i pripadajućeg programa SE ključ uspjeha. Budući da svaka edukacija košta, valja ili izabrati učinkovit program ili se suzdržati od intervencije.

Kakva je budućnost SE u Hrvatskoj? Hrvatska se nalazi pred usvajanjem dokumenta *Nacionalna politika za promicanje ravnopravnosti spolova*, a u izradi je i *Nacionalni program za djelovanje mladih*. SE u školama sastavni je dio tih dokumenata koji bi trebali imati snažan društveni utjecaj. Taj utjecaj neće zaobići hrvatsko školstvo koje je ionako pred krupnim reformama, čiji je cilj osuvremenjivanje i usuglašavanje s europskim standardima. Čini se, stoga, kako je pravi trenutak za pokretanje inicijative čiji bi cilj bio raspisivanja natječaja za izradu (eksperimentalnih) programa SE. Prihvaćeni bi se programi potom testirali u nekoliko škola, tijekom jedne školske godine, nakon čega bi rigoroznom znanstvenom evaluacijom doznali koji

¹⁸ Uz to, 42 posto srednjoškolaca i 18 posto studenata ili ne koristi nikakvo *sredstvo* zaštite ili ga koristi samo iznimno (Hiršl-Hećej, Šikanić-Dugić i Dobravec-Poljak, 1998; Štulhofer, Jureša i Mamula, 1999).

od njih je najdjelotvorniji. Od trenutka objave natječaja do uvođenja SE u sve državne škole ne bi trebalo proći više od tri godine - pod pretpostavkom, dakako, da je o tome postignut društveni i politički konsenzus.¹⁹

Moguć je i alternativni plan, čija je prednost koncentracija eksperata i ušteda sredstava, a nedostatak centraliziranost inicijalnog postupka. Njegova provedba obuhvaća šest koraka:

- 1) Ministarstvo prosvjete (MP) formira interdisciplinarnu skupinu eksperata;
- 2) Nakon šest mjeseci rada, ekspertna skupina podnosi koncepciju i plan programa SE na uvid i diskusiju širem tijelu stručnjaka, prosvjetnih radnika, predstavnika MP, nevladinih i crkvenih organizacija; nakon diskusije, skupina izrađuje konačnu verziju (eksperimentalnog) programa;
- 3) Program se uvodi u 3-4 osnovne i 3-4 srednje škole u različitim sredinama (od velegradske do malomjesne)²⁰, a određuje se i odgovarajući broj kontrolnih škola; neovisni istraživački tim provodi pred-testiranje seksualnog ponašanja učenika i njihovih stavova vezanih uz seksualnost;
- 4) 14-18 mjeseci nakon uvođenja (program se izvodi tijekom jedne školske godine), istraživački tim provodi analizu učinkovitosti kroz usporedbu rezultata pred- i post-testiranja, odnosno usporedbu s kontrolnom skupinom škola; u ovoj se fazi ujedno prikupljaju i analiziraju komentari sudionika (edukatora i učenika) kako bi se određeni dijelovi programa dopunili i/ili reformulirali;
- 5) Neovisni istraživački tim izlaže rezultate evaluacijske analize širem tijelu sastavljenom od stručnjaka, prosvjetnih radnika, predstavnika MP, nevladinih i crkvenih organizacija, te medija;
- 6) Pokaže li se program djelotvornim, MP pokreće postupak izrade materijala, organiziranja tečaja za voditelje SE (nastavnike i edukatore-vršnjake); 6-12 mjeseci nakon toga, program se uvodi u sve državne škole u RH.

¹⁹ Važno je istaknuti kako danas raspoložemo s gotovo zaokruženim materijalom potrebnim za seksualnu edukaciju u osnovnim i srednjim školama (usp. brošure *Memoaids* /Služba za reproduktivno zdravlje Klinike za dječje bolesti Zagreb, 2000/, *Spol i rod pod povećalom* /CESI, Zagreb, 2000/, *AIDS* /Forum za slobodu obrazovanja, 2001/, *Uvod u ljudsku seksualnost* /Forum za slobodu obrazovanja, 2001/). Nedostaje još samo neka vrsta "početnice" - što znači da bi eksperimentalno uvođenje programa zahtijevalo minimalna sredstva.

²⁰ Sustavnim bi programom seksualne edukacije valjalo obuhvatiti uzrast od 10-18 godina.

* * *

Je li uvođenje SE u hrvatske škole zaista tako blizu kao što autori ovoga teksta daju naslutiti? Kratak odgovor na to pitanje nije moguć. S jedne strane, činjenica je da iz Ministarstva ne stižu pozitivni signali. Službeni je stav da je sadašnji obrazovni sustav pretrpan i da ga treba značajno rasteretiti, a ne opteretiti novim predmetima. Je li to nepremostiv problem za predloženu SE? Odgovor je negativan. Suvremeni programi SE nisu zamišljeni kao dodatni predmet. U pravilu, riječ je nastavnim blokovima (u ukupnom trajanju od 15-30 sati godišnje)²¹ koji znatnije ne opterećuju satnicu. Pritom ne treba zaboraviti kako interaktivni sadržaji uključeni u SE potiču aktivno i kreativno sudjelovanje učenika u obrazovnom procesu - pomažući im, istodobno, u izgradnji pozitivnog stava prema vlastitoj i tuđoj seksualnosti.

S druge strane, čini se da je postignut ekspertni konsenzus o potrebi uvođenja SE. O tome svjedoči uključivanje inicijative u proces izrade prijedloga *Nacionalnog programa djelovanja za mlade* (***, 2001b) i projekt izrade novog kurikulumu za osnovno i srednje školstvo (*Centar za istraživanje i razvoj obrazovanja, Zagreb*), čiji je pokrovitelj (i) nadležno ministarstvo. U oba slučaja, riječ je o naporima veće skupine eksperata koji će, budu li usvojeni, dugoročno utjecati na obrazovni sustav i društvenu politiku vezanu uz mladež. Čini se, dakle, da je doista riječ o trenutku u kojem se projekt SE naglo približava realizaciji. Ako je ta procjena točna, sljedećih će nekoliko godina jasno pokazati je li naš optimizam bio utemeljen ili ne.

²¹ Većina američkih programa uključuje 5-12 sesija (Haffner & Goldfarb, 1997.). Evaluacijske studije su upozorile da je trajanje programa važna dimenzija; djelotvorna SE nije niti preduga, ni prekratka (Kirby, 1999a.).

Literatura

- *** (1975). *Education and Treatment in Human Sexuality: The Training of Health Professionals*; Technical Report Series Nr. 572. Geneva: WHO/OMS.
- *** (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>
- *** (2001b). *Prijedlozi članova radne skupine /materijali Radne skupine za izradbu prijedloza Nacionalnog programa djelovanja za mlade/*. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
- Ankeberg, J. & J. Weldon (1995). Children Should Not Receive Comprehensive Sex Education, in C. Cozic /ed./ *Sexual Values: Opposing Views*. San Diego: Greenhaven.
- 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.
- 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./ (1997-2001). *The International Encyclopedia of Sexuality I-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.
- Hodžić, A., Bijelić, N. i S. Cesar (2000). *Spol i rod pod povećalom*. Zagreb: CESI.
- Hiršl-Hećej, V., Šikanić-Dugić, N. i J. Dobravc-Poljak (1998). *Survey on Knowledge, Attitudes, and Sexual Behavior of Adolescents - Students of Secondary Schools in Zagreb /Mimeo/*. Zagreb: UNICEF:
- Hiršl-Hećej, V. i A. Štulhofer (2001). Urban Adolescents and Sexual Risk Taking. *Collegium Antropologium* 25(1): 195-212.
- 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.

- 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.
- Košiček, M. (1965). *Seksualni odgoj*. Zagreb: Epoha.
- Košiček, M., Cotić, A., Novak-Reiss, Tajsil, 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.
- Maleš, D. (2000). Spolni odgoj u kontekstu prava djeteta. *Dijete i društvo* 2(2): 201-215.
- Napier, K. (1995). Teenagers Should Not Learn How to Have Safe Sex, in C. Cozic /ed./ *Sexual Values: Opposing Views*. San Diego: Greenhaven.
- 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.
- 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.
- Štulhofer, A. (1999a). Terra Incognita? Adolescentska spolnost i rizično ponašanje. *Društvena istraživanja* 8(2-3): 268-285.
- Štulhofer, A. (1999b). Postmaterialism and Social Organization of Sexuality, in D. Bartlett /ed./ *Body in Transition*. Zagreb: Faculty of Textile Technology.
- Štulhofer, A., V. Jureša i M. Mamula (1999). *Longitudinalno praćenje znanja o spolnosti, spolnog ponašanja i relevantnih stavova adolescenata – istraživački izvještaj*. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
- Štulhofer, A., Jureša, V. i M. Mamula (2000). Problematični užici: rizično seksualno ponašanje u kasnoj adolescenciji. *Društvena istraživanja* 9(6): 867-893.
- Štulhofer, A., Hiršl-Hećej, V., Mrkšić, Ž., Korać, A. et al. (2001). Croatia, in R. Francoeur /ed./ *International Encyclopedia of Sexuality, Vol. 4*. New York: Continuum.
- 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.

Prilog I - Seksualna edukacija u Europi (prema: Caron, 1998.; Francoeur, 1997-2001.)

Legenda:

- = SE nije uključena u nastavni programa ili se pojavljuje sporadično
- /+ = pojedini elementi SE uključeni su u nastavni program
- + = SE je uključena u nastavni program
- ++ = sustavna SE je dio nacionalnog kurikuluma

<i>Zemlja</i>	<i>Status SE</i>	<i>Specifičnosti</i>
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 u 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 11-te 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-tih, 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-tih.
Rusija	-	Sporadični pokušaji tijekom 80-tih; uvođenje nacionalnog programa, koji je 1995. godine izrađen u suradnji s nizozemskim stručnjacima, onemogućen je zajedničkom akcijom crkvenih krugova i "anti-zapadnih" 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>Zdravstvenog 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, <i>prema 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.