

Sundheds- og seksual- undervisning



1991/1

DPB/DLB

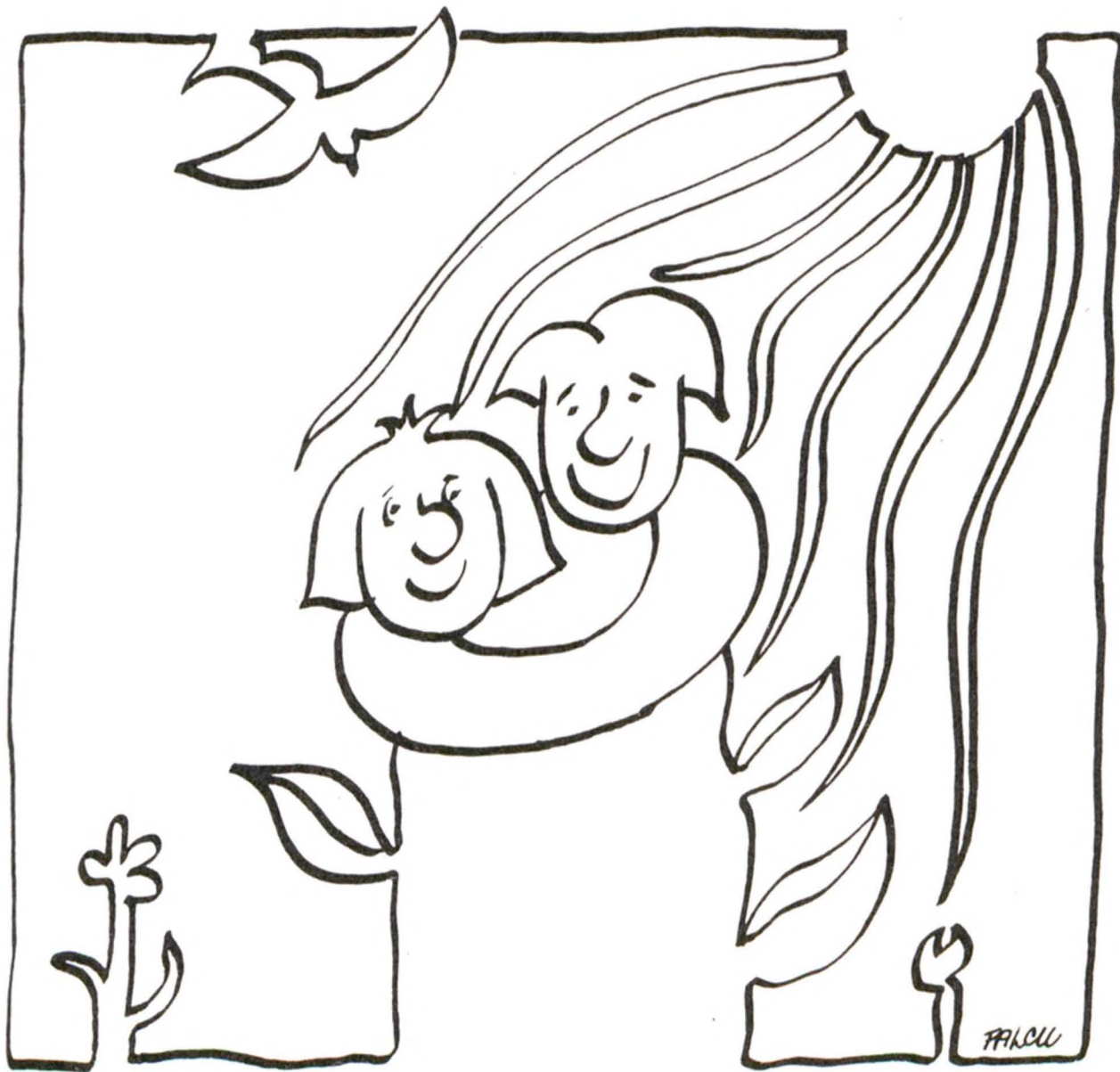


450000402805

37.13 UND

sningsvejledning for Folkeskolen
sningsministeriet

Sundheds- og seksualundervisning



1991/1

Tegninger: Dorthe Falck
Skrift: English Times
Sats/montage: Repro-Sats Nord I/S, Skagen
Tryk: Svendborgtryk
Printed in Denmark 1991
ISBN 87-503-8937-8
ISSN 0903-2363

Kan købes hos Statens Informationstjeneste
på telefonnummer 33 92 92 28,
eller bestilles hos en boghandel
(via Danske Boghandleres Kommissionsanstalt).

Forord

Idet der henvises til Lov om folkeskolen § 6, stk. 1 og 3, udsendes hermed vejledende forslag til lasseplan samt undervisningsvejledning for sundheds- og seksualundervisning. Heftet er udarbejdet af et udvalg, der i 1987 blev nedsat af undervisningsministeren.

Udvalget havde følgende sammensætning:

Seminarielektor A. Tangsig Christensen (formand til febr. 1988)

Psykologisk konsulent cand.psych. Karen Akhøj

Seminarielektor cand.pæd. Else Marie Schouborg Brinth

Embedslaege dr.med. Vagn Christensen

Skolesundhedsplejerske Ida Cold (Dansk Sygeplejeråd)

Overtandlæge Gregor Gurevitsch (Forebyggelsesrådet)

Skoleinspektør Flemming Gylling (formand fra febr. 1988)

Adjunkt ved Danmarks Lærerhøjskole Ph.D. Bjarne Bruun Jensen

Oversygeplejerske Kirsten Christiansen (Skole og Samfund)

Overlærer Inga Kampp (Danmarks Lærereforening)

Sekretær for udvalget:

Fagkonsulent cand.pæd. Frank Jørgensen

I forbindelse med sin sygdom afløstes i februar 1988 A. Tangsig Christensen på formandsposten af skoleinspektør Flemming Gylling; A. Tangsig Christensen deltog dog i udvalgets arbejde til sin død. På det tidspunkt indtrådte oversygeplejerske Kirsten Christiansen i udvalget som repræsentant for Skole og Samfund.

Den hermed udsendte vejledning træder i stedet for henholdsvis »Vejledning om seksualoplysning i Folkeskolen«, udsendt af Folkeskolens Læseplansudvalg i 1971, »Bekendtgørelse af 15. juni 1972 om seksualoplysning i Folkeskolen« samt »Sundhedslære 1976«, der blev udsendt den 8. juni 1976.

Undervisningsministeriet

Folkeskoleafdelingen

31. januar 1991

Holger Knudsen

/Birte Kjær Jensen

Indholdsfortegnelse

	Side
Kap. 1. Indledning	5
Kap. 2. Formålsbestemmelser	6
Folkeskolens formål.....	6
Formål for sundheds- og seksualundervisning	6
Bemærkninger til formålet	7
Kap. 3. Undervisningsvejledningen	12
Generelle synspunkter	12
Sundhed og samfund under forandring.....	12
Vejledningens sundhedsbegreb	16
Introduktion.....	16
Den positive definition.....	16
Det brede sundhedsbegreb.....	16
Den »holistiske« model for sundhed	18
Sundhed og seksualitet.....	20
Sundhed og miljø.....	22
Samspil og kropsbevidsthed.....	24
Stress	27
Psyke og sundhed gennem livet.....	31
Adfærd og sundhed.....	35
Værdier og ansvar.....	37
Sundhedsfremmende handlinger.....	44
Undervisningens placering.....	46
Undervisningens tilrettelæggelse.....	47
Undervisningens indhold.....	49
Samarbejde i skolen og med det øvrige samfund	54
Særlige hensyn	58
Udvalgets overvejelser i øvrigt.....	58
Bilag: Vejledende forslag til læseplan.....	61
Formålet med undervisningen.....	61
Undervisningens indhold.....	61
Temaer og perspektiver.....	64

Kapitel 1

Indledning

En undervisningsvejledning oplyser om fagets muligheder. Den giver lærere, elever, forældre, skolemyndigheder m.fl. et grundlag for at deltage i samarbejdet om at udnytte disse muligheder.

Undervisningsvejledningen er således et tilbud til læreren, der selv træffer beslutning om, i hvilken udstrækning han vil drage nytte af den.

Undervisningsvejledningen bygger på vejledende forslag til læseplan. Denne læseplan henvender sig til de kommunale skolemyndigheder og angiver, hvorledes en kommunal læseplan kan udformes – ikke, hvordan den skal udformes. Forslaget er derfor alene bindende for læreren i det omfang, hvori det helt eller delvis indgår i den læseplan, som er gældende for skolen, og som fremgår af bilaget til kommunens styrelsesvedtægt.

Bindende for læreren er derimod – ud over den kommunale læseplan – fagets formål, som er fastsat af undervisningsministeren efter bemyndigelse i folkeskolens § 4, stk. 5.

Endelig er det overordnede formål for folkeskolen naturligvis bindende for læreren, og formålet for sundheds- og seksualundervisningen må ses i lyset heraf.

Kapitel 2

Formålsbestemmelser

Folkeskolens formål

Folkeskolens formål (§ 2 i lov om folkeskolen af 26. juni 1975) med senere ændringer:

»Folkeskolens opgave er i samarbejde med forældrene at give eleverne mulighed for at tilegne sig kundskaber, færdigheder, arbejdsmetoder og udtryksformer, som medvirker til den enkelte elevs alsidige udvikling. Stk. 2. Folkeskolen må i hele sit arbejde søge at skabe sådanne muligheder for oplevelse og selvvirksomhed, at eleven kan øge sin lyst til at lære, udfolde sin fantasi og opøve sin evne til selvstændig vurdering og stillingtagen.

Stk. 3. Folkeskolen forbereder eleverne til medleven og medbestemmelse i et demokratisk samfund og til medansvar for løsningen af fælles opgaver. Skolens undervisning og hele dagligliv må derfor bygge på åndsfrihed og demokrati.

Formål for sundheds- og seksualundervisning

§ 1. Formålet med undervisningen er, at eleverne udvikler forudsætninger for, at de i fællesskab med andre og hver for sig kan handle for at fremme egen og andres sundhed.

Stk. 2. Undervisningen skal bidrage til, at eleverne tilegner sig viden om og indsigt i:

- fysiske, psykiske og sociale sider af menneskets sundhed og samspillet mellem disse
- levevilkårenes betydning for sundhed ud fra sociale, økonomiske, kulturelle og miljømæssige aspekter
- livsstilens betydning for sundhed og forhold, der spiller en rolle for livsstilens udvikling
- sammenhænge mellem seksualitet og fysisk, psykisk og social sundhed
- etiske dimensioner i sundhedsmæssige og seksuelle spørgsmål.

Stk. 3. Undervisningen skal medvirke til, at eleverne udvikler forståelse for forskellige samlivsformer og skal samtidig støtte den enkelte i udviklingen af egen identitet.

Stk. 4. Undervisningen skal endvidere medvirke til, at eleverne udvikler evne til at vurdere etiske spørgsmål sammen med andre og skal bidrage til udvikling af selvrespekt og livsmod.

Bemærkninger til formålet

Introduktion

Formålet er bygget op på følgende måde:

Stk. 1 omtaler undervisningens centrale og overordnede målsætning: at eleverne udvikler sig til handlekraftige mennesker inden for sundhedsområdet.

Stk. 2-4 uddyber de forudsætninger, som er nødvendige for, at denne handlekompetence kan opnås. Gennem hele formålet anvendes der konsekvent vendinger, som betoner elevernes aktive medvirken i undervisningen (eleverne tilegner sig en indsigt og udvikler forudsætninger, evne og forståelse).

Som formålet for denne undervisning er formuleret, knytter det sig tæt til folkeskolens formål, hvor vægten blandt andet lægges på elevernes alsidige udvikling og på, at eleverne forberedes til medbestemmelse i et demokratisk samfund og til medansvar for løsningen af fælles opgaver.

Handlekompetencen

I stk. 1 gøres der nærmere rede for, hvad handlekompetencen omfatter. Vægten lægges på såvel kollektive som individuelle handlinger og på, at det både drejer sig om at fremme egen og andres sundhed – på kort og på langt sigt. Baggrunden for dette er en erkendelse af, at mange af nutidens sundhedsproblemer ikke lader sig løse ved isolerede, individuelle handlinger, men at de kræver samarbejde, fælles indsigt og handling. Forudsætningerne for at kunne fremme egen og andres sundhed kan principielt deles i to typer.

For det første er viden og indsigt i problemerne og deres årsager nødvendig, hvis handlekompetencen skal opnås.

For det andet afhænger handlekompetencen også af en række almene færdigheder, såsom samarbejdsevne, evne til konfliktløsning og lyst og mod på livet. Begge disse typer af forudsætninger skal være til stede, hvis det overordnede formål med undervisningen skal opfyldes.

Viden og indsigt

Stk. 2 handler om den viden og indsigt, der er nødvendig for at kunne handle for at fremme sundhed. Dette afsnit præsenterer det syn på sundhed, som har ligget til grund for udarbejdelse af formål, vejledning og læseplan. Der er her hentet inspiration fra WHO's strategi »Sundhed for alle i år 2000«.

Først og fremmest lægges vægten på, at sundhed handler om de fysiske, psykiske og sociale sider af menneskets velbefindende og ikke kun om fravær af sygdom. Derfor er menneskets seksualliv en naturlig del af sundheden – både hvad angår de følelsesmæssige og de fysiske sider af seksuallivet. Endvidere lægges

vægten på, at disse forskellige sider af sundheden ikke må ses isoleret, men at samspillet mellem det fysiske, det psykiske og det sociale også må med.



**Billedet fjernet på grund
af ophavsret**

Levevilkår og livsstil

Med begreberne levevilkår og livsstil lægges der op til at se mennesket i den totale helhed, det indgår i.

Med *levevilkår* tænkes der både på det sociale og det fysiske miljø og på de kulturelle og økonomiske rammer, som præger menneskets liv. Boligmiljø, arbejdsmiljø, det ydre miljø og familiens opveekstvilkår bliver derfor vigtige forhold at arbejde med, når der skal skabes indsigt i faktorer, som påvirker menneskets sundhed.

Også *livsstilen* påvirker vores sundhed og rummer blandt andet vore vaner inden for områder som seksualliv, motion, kost, nydelses- og rusmidler. Derudover omfatter livsstilen også vore holdninger, værdier, måder at være sammen på osv. Det bliver derfor vigtigt at arbejde med, hvordan livsstilen påvirker vores sundhed.

Formålet lægger endvidere op til at arbejde med de forhold, som har betydning for den måde, livsstilen udvikler sig på. Viden er her én blandt mange vigtige faktorer. Generelt er det sådan, at der er grænser for den enkeltes umiddelbare valgmuligheder – grænser, der betinges af vedkommendes fysiske, psykiske, soci-

ale og kulturelle miljø og af den økonomiske formåen. Som WHO formulerer det, har socialt og økonomisk privilegerede mennesker flere valgmuligheder, når de søger sund livsstil, og derfor er dårligt helbred og fattigdom nært forbundne med hinanden.

Det er derfor afgørende vigtigt, at eleverne på den ene side erfarer, at samfundet påvirker muligheden for at vælge, og at de på den anden side bliver opmærksomme på, at de selv kan være med til at ændre de samfundsmæssige rammer.

Etik

Endelig er det vigtigt, at der opnås en indsigt i etiske sider af sundhedsmæssige og seksuelle spørgsmål. Etik angår bredere spørgsmål end blot at drøfte kriterierne for, hvornår livet begynder og ender. Det handler også om at vurdere den måde, vi har det på, mens vi lever. De etiske sider af sundhedsmæssige og seksuelle spørgsmål må trækkes frem og gøres til genstand for fælles diskussion i undervisningen.

Sunde evner og færdigheder

Stk. 3 og 4 handler om betydningen af, at eleverne udvikler evner og færdigheder, som muliggør, at den erhvervede indsigt omsættes til handling. Det drejer sig om at støtte den enkelte i den personlige udvikling og i udviklingen af egen identitet. Undervisningen og livet i skolen som helhed skal medvirke til, at eleverne udvikler og bevarer kreativitet, kropsbevidsthed, livsmod, livsglæde og lysten til at lære. Endvidere skal vægten lægges på, at der udvikles evner til samarbejde, konfliktløsning, formulering, stillingtagen og ansvarsfølelse.

En synsvinkel

Sundheds- og seksualundervisningen er et obligatorisk emne, som ser mennesket i sin helhed. Derfor bør denne undervisning bygge på en synsvinkel, som inden for skolens fag og dagligdag gør det muligt at se hverdagslivet og livet i skolen i et større sundhedsmæssigt perspektiv. Sundheds- og seksualundervisningen er derfor

tværfaglig og må koordineres gennem hele skoleforløbet. Undervisningen bør dog i visse perioder gives i sammenhæng.

Kapitel 3

Undervisningsvejledning

Generelle synspunkter

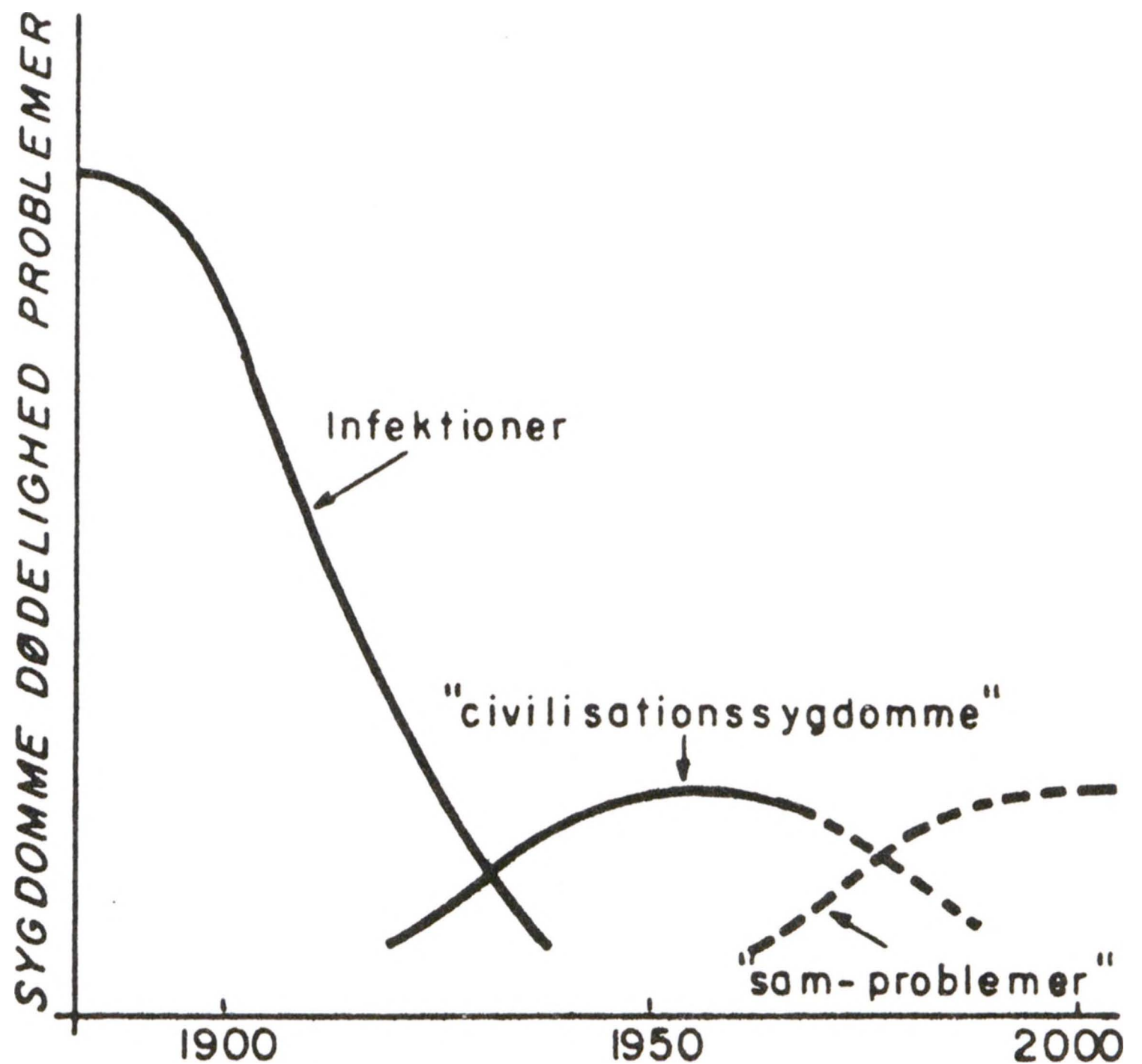
Sundhed og samfund under forandring

Vores sundhed må ses som udtryk for det liv, vi lever, og er derfor både afhængig af vores måde at leve på – vores livsstil – og af vores levevilkår. Seksuallivet er en del af sundheden. Sundheden er med andre ord resultatet af samspillet mellem mennesker og miljø, hvor miljøet betegner alle de omgivelser, vi lever i. Disse omgivelser er både det fysiske miljø i form af f.eks. arbejdsmiljø, boligmiljø og det ydre miljø og det sociale miljø såsom familie, venner og arbejdskammerater. Det sociale miljø betegner bredt forholdet mellem mennesker.

Der er en meget tæt sammenhæng mellem vores sundhed og den måde, samfundet udvikler sig på. Derfor var sundhedsproblemerne anderledes for 100 år siden. Dengang var især infektionssygdomme og mangelsygdomme almindelige. Det drejede sig f.eks. om sygdomme som tuberkulose, lungebetaendelse, skørbug, kighoste og diarré. Disse sygdomme førte især til en høj børnedødelighed, og dette betød igen, at befolkningens gennemsnitlige levealder var kort.

I de rige industrialiserede lande er disse sygdomme næsten forsvundet i takt med velstandsstigningen op gennem det tyvende århundrede. Det skyldes blandt andet bedre boliger, bedre ernæring, ordentligt drikkevand og en bedre hygiejne i form af effektiv kloakering og renovation i byerne. Men samtidig er andre sundhedsproblemer dukket op, og også disse problemer er knyttet til den udvikling, samfundet har gen-

nemgået. Det er sygdomme som kræft, hjerte- karsygdomme og en række psykiske sygdomme. De psykiske sygdomme skyldes ofte problemer mellem mennesker f.eks. samlivs- og samarbejdsproblemer og den menneskelige isolation i de store boligområder. Tidligere tiders fattigsygdomme er med andre ord blevet afløst af industrisamfundets nye sygdomme.



De tre store sygdomsbølger i dette århundrede: infektionssygdomme, »civilisationsygdomme« og »sam-problemerne«.

Kilde: P. Hjort fra »Forebyggende sundhedsarbejde« af Finn Kamper-Jørgensen og Gert Almind (Munksgaard 1986).

Generelt har man haft dårlige erfaringer med at behandle sig ud af de nye sygdomme, og på trods af stærkt stigende udgifter til sundhedsvæsenet er industrisamfundets sygdomme i store træk fortsat med at vokse. Man har derfor erkendt, at det drejer sig om at forebygge snarere end at behandle. Og den forebyggende indsats må både ske via ændringer i levevilkårene og via ændringer i livsstilen. Derfor er der behov for en sammenhængende strategi og en koordineret indsats for at fremme sundheden i Danmark.

Sundheden er ikke jævnt fordelt i den danske befolkning. Undersøgelser viser, at folk fra de laveste sociale grupper i samfundet har mange flere sygdomme end folk fra de bedre stillede grupper. Det drejer sig f.eks. om forskellige nedslidningssygdomme i muskler, knogler og led, som skyldes belastende arbejdsforhold, og som hvert år udløser et stort antal invalidepensioner.

Også med hensyn til dødeligheden er der stor forskel. Folk fra de laveste socialgrupper lever i gennemsnit 7 år kortere end folk fra de højeste grupper. Ser vi f.eks. på kredsløbssygdomme, de såkaldte hjerte-karsygdomme, er det sådan, at folk med ensformigt tempopræget arbejde har større risiko for at dø af disse sygdomme, end andre har.

I 1984 tilsluttede Danmark sig en sundhedspolitisk strategi, som er udarbejdet af verdenssundhedsorganisationen WHO. Denne strategi, som bærer navnet »Sundhed for alle i år 2000«, udgør grundlaget for organisationens 32 europæiske medlemslande. På baggrund af dette grundlag må de enkelte lande udforme deres egen sundhedspolitik, som svarer til det enkelte lands sundhedsmæssige og økonomiske situation. Strategien stiler mod 4 forskellige mål:

– *Lighed i sundhed*

Dette indebærer, at forskelle i sundhedstilstanden mellem grupper i samfundet betinget af geografi, køn, erhverv, socialgruppe m.v. skal reduceres, således at især de svageste og mest udsatte grupper og enkeltindivider støttes.

– *Lægge liv til årene*

At bruge sit liv på en sund måde forudsætter den fulde udvikling af intakte eller resterende fysiske og åndelige evner.

– *Føje sundhed til livet*

Målet er at reducere sygelighed og invaliditet.

– Lægge år til livet

Antallet af for tidlige dødsfald reduceres (hvorved den gennemsnitlige levealder kan forøges).

For at nå disse mål skal visse basale betingelser være opfyldt. Det drejer sig iflg. WHO om følgende 4 forudsætninger.

1. Europa uden krigsfrygt,
2. Lige muligheder for alle,
3. Tilfredsstillende af folks basale behov som føde, uddannelse og rent vand og
4. Politisk og offentlig støtte.

Strategien satser især på aktiviteter i lokalmiljøerne, herunder familien, arbejdspladsen og boligområdet og bryder dermed med den hidtidige danske sundhedspolitik, hvor tyngden har ligget på hospitalsområdet. Det betyder, at sundhedsvæsenet i stedet skal støtte de aktiviteter, som foregår i lokalsamfundet.

Ifølge WHO-strategien er folk medansvarlige for at sikre, at der opnås tilfredsstillende sundhedsmæssige forudsætninger for alle. For at støtte denne udvikling må man i undervisningen i skolen arbejde med at afdække de faktorer, som påvirker udviklingen af sundheden i det komplekse moderne samfund. Ved at bidrage til, at kommende samfundsborgere opnår en indsigt i sammenhænge mellem menneske og miljø, deltager skolen aktivt i den sundhedspolitiske strategi. Som grundlag for handlinger, der fremmer sundheden, må skolen endvidere bidrage til, at eleverne udvikler selvværdsfølelse, kropsbevidsthed, livsglæde og evne til kommunikation og samvær med andre mennesker.

Derfor er det vigtigt, at sundhed og seksualitet behandles som noget livsbekræftende og positivt.

Det er af stor betydning, at sundhed betragtes som en ressource i hverdagen, der kan udvikles i mange forskellige retninger. Et sundt liv er også et liv fuldt af reelle valgmuligheder.

Vejledningens sundhedsbegreb

Introduktion

Den opfattelse af sundhed, som ligger til grund for denne vejledning, bygger på et positivt og bredt begreb om sundhed. Et sundhedsbegreb, der udtrykker en opfattelse af, hvad sundhed er, og hvad der påvirker sundheden.

Et sådant begreb kan være med til at skabe system i den store mængde af isolerede budskaber og informationer, vi dagligt udsættes for.

Den indsigt, der opnås ved dette, er et første vigtigt skridt frem mod sundhedsfremmende handlinger.

Derfor må dette begreb ligge til grund for sundhedsundervisningen i skolen.



**Billedet fjernet på grund
af ophavsret**

Den positive definition

Det positive handler om, hvad sundhed er – altså om sundhedsdefinitionen.

Før i tiden opfattede man sundhed som fravær af sygdom. Og ikke nok med det, man fokuserede samtidig udelukkende på de fysiske aspekter, altså kropsmaskineriet. Når dele gik i stykker, kunne de enten repareres eller skiftes ud.

I denne vejledning brydes med denne traditionelle definition af sundhed.

For det første handler sundhed både om fysiske og psykiske dimensioner, som ydermere påvirker hinanden. For det andet er sundhed ikke kun fravær af sygdom, men også et spørgsmål om trivsel og velbefindende.

Det må dog samtidig pointeres, at sundhed også stadig handler om fravær af sygdom.

Ved WHO's start i 1946 var man faktisk forud for sin tid, da man definerede sundhed som *»et stadium af fuldkommen fysisk, mental og socialt velbefindende og ikke blot fravær af sygdom og svaghed«*.

Det brede sundhedsbegreb

Det brede begreb handler om, hvad der påvirker sundheden. Hvis man eksempelvis udelukkende inddrager traditionelle livsstilsfaktorer såsom rygning og motion i en forklaring af sundhedsproblemerne, anvender man et for snævert sundhedsbegreb.

For at få fat på relationen mellem sundhed og miljø må man derfor både inddrage livsstil og levevilkår.

Derved opnås et bredt sundhedsbegreb.

Livsstilen handler om de måder, vi principielt kan vælge at leve vores liv på her og nu.

Levevilkårene handler om de rammer, samfundet giver os at vælge inden for.

Livsstil og levevilkår er ikke isoleret fra hinanden, men levevilkårene er med til at udvikle og fastholde livsstilen. Mennesket har mulighed for at leve livet på for-

skellige måder, men sociale, økonomiske og kulturelle forhold sætter umiddelbart grænser for disse valg. Sammenhængen går også den modsatte vej, idet livsstilen på mange områder påvirker vore levevilkår, såvel for den enkelte som i samfundet som helhed.

Den »holistiske« model for sundhed

Det brede og positive sundhedsbegreb baserer sig med andre ord på en opfattelse af sundhed, der både medtager det ydre miljø og menneskets indre miljø. Mennesket må derfor både opfattes i en helhed og som en helhed. Mennesker lever ikke i tomrum, men indgår i sociale, kulturelle og økonomiske sammenhænge, der tilsammen begrænser de umiddelbare valgmuligheder. Denne tankegang kan illustreres ved hjælp af figuren på modstående side.

Den første pil handler om, hvad sundhed er. Den illustrerer, at sundhed både handler om fysiske og psykiske faktorer. Den vender begge veje, da fysiske og psykiske aspekter af vores sundhed påvirker hinanden og dermed må opfattes som en helhed.

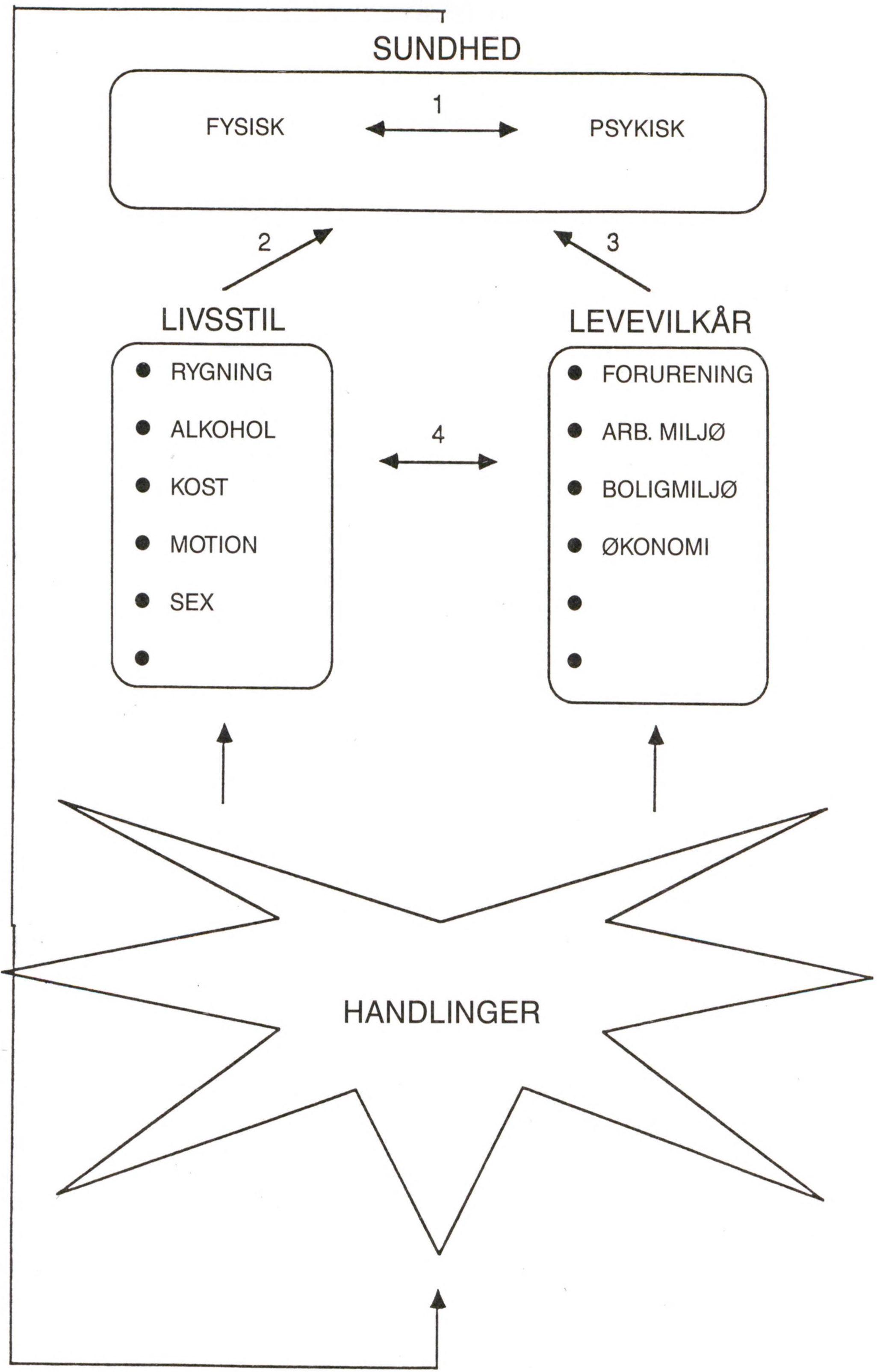
Den anden pil illustrerer, at vores livsstil påvirker vores sundhed, mens den tredje pil peger på, at vores levevilkår direkte indvirker på vores sundhed.

Den fjerde pil handler om, at levevilkårene ad mere indirekte vej påvirker vores sundhed ved at influere på vores valg af livsstil. Samtidig kan livsstilen dog også påvirke vores levevilkår.

Sundhedsfremmende handlinger må både søge at ændre levevilkår og livsstil, således at disse bringes til at støtte hinanden i sundhedsfremmende retning.

Handlingsperspektivet må derfor kobles på begge de to kasser »livsstil« og »levevilkår«.

Evnen til at handle forudsætter en vis viden og indsigt. Dernæst er opnåelsen af en række almene færdigheder nødvendige. Det drejer sig blandt andet om selvaccept, selvtillid, lærelyst, livsglæde og evne til at kommunikere og samarbejde med andre. Endelig er



den almene fysiske og psykiske sundhedstilstand også afgørende for handlelysten og -evnen.

De sundhedsfremmende handlinger virker så at sige »tilbage«, idet det at handle ofte er med til at øge såvel den personlige udvikling som indsigt i det sundhedsmæssige område. Derfor må man i undervisningen – hvor det overhovedet er muligt – arbejde handlingsorienteret.

Sundhed og seksualitet

Sind og krop, psyke og soma er en enhed, også når det drejer sig om seksualitet. Et tilfredsstillende seksualliv kan give følelsesmæssigt overskud, glæde og energi. Et angstpræget og problemfyldt seksualliv kan virke direkte sygdomsforvoldende.

Desuden påvirker psykiske, fysiske og sociale forhold lysten til og muligheden for at have et seksualliv.

Lige så lidt som man kan fastlægge en bestemt måde at leve på som den mest sunde for alle mennesker, lige så lidt findes der en form for seksual- og kærligheds- liv, som er den sunde eller »rigtige«. Seksuallivet ud- folder sig forskelligt fra menneske til menneske, og for den enkelte ændrer det sig livet igennem.

Et vigtigt grundlag for udviklingen af et positivt sek- sualliv er accepten af egen kønsidentitet.

Mange forhold – fra såvel livsstil som levevilkår – på- virker vores seksualitet.

Forældrene har en afgørende indflydelse på barnets opfattelse af egen kønsrolle og på opfattelsen af sek- suallivet som noget positivt og livgivende eller som noget negativt og tabuagtigt.

Kammeraternes påvirkning spiller en vigtig rolle. Børn og unge møder opfattelser, der afspejler forskellige menneskesyn. De påvirkes af forskellige normer, blandt andet fra andre kulturer.

Idoler, ugeblade, reklamer, pornografi, film, TV og musik videregiver ofte et illusorisk billede af det evigt nemme og succesfyldte seksualliv.

Boligen kan have betydning for mulighederne for et



**Billedet fjernet på grund
af ophavsret**

privatliv og dermed for et seksualliv, ligesom arbejdsmæssige forhold kan betyde meget for, om der er lyst og overskud tilbage til den seksuelle side af livet.

Desuden hænger udviklingen af seksualiteten også sammen med de kønsroller, der udvikles og skabes i vores kultur i forbindelse med opdragelse, opvækst, uddannelse og erhverv.

Hvor påvirkningerne end kommer fra, er det vigtigt at være bevidst om, hvordan de virker på os. Først når vi erkender det, kan vi forholde os til disse påvirkninger og handle ud fra vore behov – uden at virke hæmmende eller nedgørende på andre.

Kærlighed er mange ting. Forelskelse, den store lidenskab eller det virkelig dybe og varme venskab, som skabes af mange års samliv. I kærlighed er der tale om store svingninger, glæde, forventninger, håb og skuffelser.

På samme måde er sex mange ting. Der findes kærlighed uden sex og sex uden kærlighed. Også opfattelsen af, hvad et godt seksualliv er, varierer fra person til person og ændrer sig livet igennem.

Seksualitet og seksualliv kan ses i en helhed med flere perspektiver. Disse drejer sig blandt andet om sammenhængen mellem de fysiske og de psykiske sider og om sammenhæng mellem vores seksualitet og de kulturelle og samfundsmæssige forhold.

Sundhed og miljø

Menneskets sundhed må ses i tæt tilknytning til kvaliteten af det omgivende miljø. Både lokale og globale miljøproblemer udgør en trussel mod menneskets sundhed.

Nedbrydningen af det beskyttende ozonlag, der ligger rundt om jorden i en afstand af 15 – 25 km, er et eksempel på et globalt miljøproblem. Når stoffer som freon slipper ud i luften, kan de sive op i atmosfæren og dér nedbryde ozonlaget. Dette lag bremser nogle af solens mest energirige stråler, som er så stærke, at de vil øge antallet af hudkræfttilfælde og øjensygdomme, hvis de når jorden. Derfor kan forureningen med stoffer som freon på længere sigt true menneskets sundhed.

Trafikkens luftforurening er et eksempel på et miljøproblem, der blandt andet har virkninger på det lokale plan. Udstødningens skadelige stoffer påvirker menneskets sundhed, og særlig i de store byområder er dette et problem. F.eks. kan bly fra bilers udstødning optages i mennesket og hæmme udviklingen i nervesystemet. Særlig hos små børn, hvor nervesystemet er under udvikling, kan stoffet volde skade.



**Billedet fjernet på grund
af ophavsret**

Der er også eksempler på stoffer, der påvirker os ad mere indirekte vej, f.eks. via den mad, vi spiser. Hvad enten det er pesticid-rester fra landbruget, eller det er tungmetaller som kviksølv, er det eksempler på stoffer, der ophobes i fødekæderne med risiko for senere at ende i mennesket.

Disse eksempler understreger, at miljøproblemerne kan indsnævre de muligheder, vi til daglig har for at vælge en sund livsstil. For hvad nytter det at jogge, hvis den luft, man hæsblæsende indånder, er fyldt med skadelige stoffer? Derfor må menneskets miljø og

sundhed behandles i en helhed, og sundhedsfremmende handlinger må blandt andet dreje sig om en løsning af miljøproblemerne.

Miljø må dog udvides til at omfatte mere end det ydre, fysiske miljø. Mennesket indgår i – og påvirkes fra – mange forskellige slags miljøer, som alle må inddrages i sundhedsundervisningen. F.eks. forøger bestemte typer af arbejde risikoen for hjerte-kar-sygdomme. Det drejer sig især om skifteholdsarbejde, tempo- og akkordarbejde. Nogle af disse forhold forklarer, hvorfor f.eks. tjenere, bagere, fabriksarbejdere og chauffører har en større risiko end gennemsnittet for at dø på grund af hjerte-kar-sygdomme. Kostens fedtindhold og rygning kan inddrages som faktorer, der indvirker på udviklingen af hjerte-kar-sygdomme. Og endelig kan stress, stammende fra f.eks. trafikstøj tæt ved boliger, også tages ind i arbejdet med hjerte-kar-sygdomme.

De nuværende sundhedsproblemer forårsages ikke *enten* af livsstilen *eller* af levevilkårene. For at opnå en forståelse af disse problemer må der derfor i sundhedsundervisningen både sættes fokus på arbejdsmiljø, boligmiljø, ydre miljø og det sociale miljø, vi indgår i. Dette brede miljøbegreb tager udgangspunkt i den totale livssituation, hvor mennesket opfattes som et individ, der i bogstaveligste forstand indtager det omgivende miljø.

Samspil og kropsbevidsthed

Menneskets samspil med omgivelserne – livsstil og levevilkår – er afgørende for sundheden. Med vore sanser opfatter vi omgivelserne. I hjernen sorteres indtrykkene. Noget rettes opmærksomheden imod, en del reagerer vi ubevidst på, de fleste sanseindtryk glider ubemærket forbi. Nogle sanseindtryk vækker lyster og kan være årsag til seksuel stimulering.

Meget af det, vi opfatter, påvirker vort følelsesliv, vækker glæde, sorg, angst eller vrede. Og disse følelser er med til at præge vore reaktioner på det, vi oplever.

Kroppen deltager som en helhed i disse samspilsreaktioner. Musklerne spændes, når vi synes, at vi skal flygte eller slås. Det ubevidste nervesystem indstiller alle organerne på det aktuelt oplevede behov. »Kamphormonerne« dominerer, når vi er vrede eller bange, og indstiller kroppen derpå: Fordøjelsen stopper, (man bliver tør i munden), blodet flyttes fra tarmkanalen ud til musklerne, hjertet slår hurtigt, blodtrykket stiger. Også de indre kirtler, f.eks. hypofysen, binyrerne eller kønskirtlerne deltager i dette fortløbende samspil. Det samme gælder for vore forsvarsreaktioner, evnen til at danne hvide blodlegemer og antistoffer.

Disse samspilsreaktioner er på den ene side generelle for alle mennesker, på den anden side er der store individuelle variationer i, hvad vi reagerer på, og hvordan reaktionerne forløber. Derfor er livsstilen, det vil sige hele den måde, vi lever vort liv på, afgørende for mange sygdomsreaktioner.

Et menneske kan være stærkt præget af angst, usikkerhed eller vrede. Kroppen indstiller sig på den oplevelse og er altid beredt til at flygte eller slås.

Et andet menneske kan – for så vidt i de samme situationer – opleve tryghed og livsmod. Så fungerer kroppen ud fra denne opfattelse af situationen.

I industrialiserede samfund med mange menneskelige kontakter, hastige forandringer og nye fysiske og kemiske påvirkninger stilles der langt større krav til disse samspilsreaktioner end i tidligere stabile landsbrugsamfund. Derfor er sygdomsreaktionerne nu ikke præget af sult og dårlig hygiejne, men blandt andet mere af belastninger og samspilsreaktionerne.

Som nævnt forløber disse reaktioner ubevidst, »automatisk«. Men med lidt øvelse kan man godt lære at erkende, hvordan man har det, om ikke andet så på de legemlige symptomer, der kan følge med: Hovedpine, muskelsmerter, trykken for brystet, ondt i maven eller manglende seksuallyst.

Mange mennesker ved godt, hvilke belastninger de reagerer på. Mange flere kunne lære det med lidt opmærksomhed. Men interessen for disse erkendelser er

forbavsende ringe. Til gengæld bruges der megen medicin af disse grunde.

Man kan ikke bevidst fjerne symptomerne. Men hvis man lærer at forstå signalet, vil der også være gode forudsætninger for at ændre livsstil eller levevilkår, således. Ordet kropsbevidsthed bruges ofte som udtryk for denne forståelse. Man skal »lytte« til sin krop for at forstå, hvordan den har det. Om nødvendigt give den bedre muligheder for at fungere.

Denne opfattelse er i nogen grad præget af den skelnen mellem sjæl og legeme, som har præget vesteuropæisk filosofi og videnskab i de sidste 3-4 århundreder. Men i de seneste årtier er der ved at ske et skift i disse grundlæggende antagelser. Det erkendes, at helheden er nødvendig for forståelse på mange områder. Det gælder f.eks. i økologiske beskrivelser af naturen, systemtænkning i organisationer, komplementaritet i fysikken og holisme i lægekunst, psykologi og sundhedspleje.



**Billedet fjernet på grund
af ophavsret**

Ud fra et helhedssyn kan man næppe skelne mellem sjæl og legeme. Vi binder vore følelser i kroppen, når vi »holder masken«, »krummer tæer«, er »stivnakkede« eller »mavesure« og har »hjertesorg«. Hvis vi kan løsne disse spændinger, dukker de følelser af sorg og vrede op, som vi bandt. Derved kan vi få mulighed for at »arbejde med situationen«, tale med andre mennesker derom, måske træffe nogle beslutninger, der kan ændre situationen, eller erkende, at der er sorger, som alle mennesker må – og oftest kan – gennemleve. Denne helhedsopfattelse af mennesket beskrives af nogle med ordet *kropbevidsthed* for at fremhæve, at vor krop og vor bevidsthed er en helhed. Meget af bevidstheden sidder i kroppen.

Stress

Stress betyder egentlig pres eller tryk. Begrebet anvendes sundhedsfagligt som en samlet beskrivelse af de reaktioner, som sker, når vi udsættes for belastninger af den ene eller anden art. Begrebet anvendes også populært som udtryk for de følelser af jag og anspændthed, som mange mennesker oplever i industrisamfundet.

Mange forskellige påvirkninger kan forårsage stressreaktioner. Det kan dreje sig om fysiske/kemiske påvirkninger såsom kulde, varme, slag, støj, hårdt arbejde, infektioner, gifte, tobak osv. Følelsesmæssige reaktioner, angst eller vrede, kan også forårsage stressreaktioner. Når vi oplever, at vi skal kæmpe eller flygte, indstiller kroppen sig derpå.

Disse reaktioner er helt normale og hensigtsmæssige, fordi de sætter os i stand til at indgå i et samspil med omgivelserne. Men de kan blive så kraftige at de giver gener, som f.eks. muskelsmerter, hovedpine, hjertebanken, symptomer fra mavetarmkanalen eller lignende, som kan opfattes som sygdom.

Mange mennesker søger læge på grund af sådanne reaktioner.

Mavekolikker hos børn er et typisk eksempel på sådanne reaktioner. Disse turevise smerter optræder, når »kamphormonerne« får tarmen til at trække sig sammen. Ofte udløses reaktionen af angst eller vrede hos barnet, f. eks. hvis det er bange for en undervisnings-situation eller skal spise noget, det ikke kan lide. Ofte fører reaktionen til, at situationen undgås, følelserne forsvinder og dermed smerterne. Undertiden mistænkes barnet for at simulere, fordi omgivelserne ikke forstår sammenhængen mellem barnets følelser og kroppens reaktion.

På den anden side illustrerer forløbet jo også det begreb, man har kaldt sygdomsgevinsten, dvs. de fordele, man opnår, når sygdom fritager én fra situationer eller forpligtelser, som man er bange for eller føler, at man ikke kan klare.

Stressreaktioner er som nævnt en del af menneskers sunde evner til at leve livet. Det er et alment princip, at de evner, vi ikke bruger, svinder hen. Derfor skal man ikke for enhver pris undgå situationer, der stiller krav. Tværtimod er det god pædagogik at stille opgaver, der er udfordrende for eleverne i grænseområdet for, hvad de kan klare.

Generelt drejer det sig om at udvikle livsstil og levevilkår, som på den ene side giver personlig tilfredshed med det, man er og kan, på den anden side indebærer belastninger i passende grad, således at den sunde ligevægt i reaktionerne kan opretholdes.

Man kan møde meget modstridende holdninger til stress. For karriere – eller konkurrenceidrætsmanden er stressereaktioner vigtige og værdifulde, fordi de sætter ham i stand til at yde sit bedste, når det gælder. Hos andre har begrebet stress en dårlig klang, fordi det kan medføre ubehagelige symptomer eller sygdom.

Sygdom som signal

Erkendelsen af de foran skitserede reaktionsformer er især sket i løbet af de sidste 30-40 år. De medfører på den ene side helt nye perspektiver for pleje af sundheden, på den anden side giver de grundlag for et nyt syn på sygdom.



Billedet fjernet på grund af ophavsret

I industrikulturen har vi været tilbøjelige til at betragte sygdom som en mekanisk fejl i den menneskelige organisme. I stærkt religiøse kulturer kan sygdom ses som udtryk for Guds straf. Udtrykket »sygdom er hver mands herre«, har sin baggrund i en skæbnetro. På baggrund af erkendelsen af samspilsreaktionerne og stressreaktionerne kan sygdom ses som et signal på, at der er noget i vor livsstil eller vore levevilkår, som vi ikke kan tåle, fordi det bringer os ud af den ligevægt, som er forudsætningen for sundhed.

I dette perspektiv kan sygdomssymptomer være et nyttigt signal til os om at overveje det liv, vi lever. Opgaven er ikke alene at fjerne symptomerne, men nok så meget at prøve at forstå og fjerne årsagerne.

Eksemplerne på dette perspektiv er mangfoldige, fra idrætsskader, trafikulykker og seksuelt overførte sygdomme til nedslidning i arbejdslivet eller konflikter i familielivet og misbrug af tobak, alkohol eller medicin.

Stresshåndtering

De handlinger, som tager udgangspunkt i samspilsreaktionerne, kan ses i flere perspektiver. Ofte beskrives de sammenfattende som stresshåndtering eller coping. Det første skridt er udvikling af selverkendelse og kropsbevidsthed. Hvad er det, jeg reagerer på? Denne erkendelse kan være ret vanskelig. Vi har mange fortrængninger. I et konkurrencesamfund viser vi nødigt, at vi er vrede, bange eller ikke kan følge med.

Efterhånden som denne erkendelse udvikles, må der vælges. Sundhed er jo ikke det eneste mål i livet, selv om den er vigtig for livskvaliteten. Belastninger og symptomer er måske umagen værd i forhold til andre mål, f.eks. at kæmpe for en idé eller en karriere eller for at tjene penge eller for at passe sine børn eller syge slægtninge.

Et tredje perspektiv i stresshåndtering kan være at lære arbejdsmetoder og livsstil, så man bedre kan tåle belastninger. Her kendes mange muligheder. Forskellige former for afspænding, meditation eller bøn har veldokumenterede virkninger på stressreaktioner. Motion ligeledes. Samtaler, hvor man dels får formuleret sit eget problem dels udveksler erfaringer med andre, kan være overordentlig værdifulde. Nærheden til et andet menneske kan også opnås gennem seksuel kontakt.

Som noget vigtigt skal nævnes betydningen af kunstnerisk udtryk. Det enkelte menneske bliver rigere af at kunne udtrykke og bearbejde oplevelser og f.eks. følelsesmæssige intryk i ord, musik, billeder eller drama. På samme måde er andres kunstneriske udtryk en uvurderlig kilde til glæde, afslappelse, forståelse af ens omverden m.v.

Den øgede selvindsigt, som kan opnås ved et sådant arbejde med personlig udvikling, kan anvendes til at tilrettelægge en mere hensigtsmæssig livsstil, f.eks. til at erkende, hvornår påvirkninger fra det pulserende samfundsliv bliver for meget, – og så trække sig tilbage en stund, hvis det er muligt.

Sådanne metoder til personlig udvikling anvendes i stigende grad i f.eks. konkurrenceidræt og erhvervsliv.

Men de hører naturligt hjemme i den almene folkeoplysning i et industrisamfund.

Et fjerde perspektiv i stresshåndtering er det samfundsmæssige og politiske. Mange sygdomsforvoldende levevilkår afhænger af politiske beslutninger, aftaler på arbejdsmarkedet og livsformer i det nære miljø i bolig og arbejde.

Som tidligere omtalt er sundhedstilstanden i Danmark ændret meget i forbindelse med de ændringer af levevilkårene, som velstand og industrialisering har medført. Tilsvarende må det forventes, at der kan opnås væsentlige sundhedsmæssige fremskridt, hvis man kan ændre på de levevilkår, som nu er sygdomsforvoldende.

Den øgede selvindsigt, som kan opnås ved hensigtsmæssig stresshåndtering, giver også øgede muligheder for at forstå andres reaktioner. Og derved kan der udvikles bedre forudsætninger for at indgå i de etiske valg, som er omtalt i afsnittet om værdier og ansvar.

Psyke og sundhed gennem livet

Den psykiske og den fysiske sundhed er nøje forbundne og påvirker hinanden.

Mennesket har på ethvert tidspunkt behov for *kærlighed og kontakt*. Det er fundamentale og generelle behov, der helst skal tilfredsstilles gennem hele livet.

Allerede i fostertilstanden påvirkes vi af vore omgivelser. Vi ved, at moderens sundhed, levevilkår og livsstil er afgørende for fosterets udvikling og senere liv.

Barndommens første tre år har været kaldt »de magiske år«. Karakteristisk for dette livsafsnit er, at barnets forestillingsverden er præget af »magi«, af fantasier. Nogle af disse kan være meget skræmmende og stærkt angstbetonede. Barnet kan i denne alder ikke selv forsvare sig mod angsten, men må have hjælp og støtte i nærhed og kontakt med mennesker, det kender og er fortrolig med. Den basale tillid til sig selv og andre grundlægges, og der prøves grænser og udvikles udtryk for aggressioner. Barnet får mulighed for at

lære mange realiteter at kende, også sin egen krop, den nære verden. Støtte, opmuntring, kærlighed og rimelige krav om tilpasning til andre mennesker er holdninger, som det er vigtigt, at barnet møder i disse år. Opdragelsen og det psykiske miljø i barndommen har stor betydning for menneskets udvikling.



**Billedet fjernet på grund
af ophavsret**

Skolealderen og puberteten rummer særlige udfordringer. Oplevelserne og erfaringerne – blandt andet med følelser og seksualitet – er her meget vigtige for udviklingen af selvtillid, sikkerhed og samarbejdsevne.

Voksenalderens første tiår er ofte præget af uddannelses- og arbejdsmæssige udfordringer. Den enkeltes

succes eller fiasko har her stor betydning for den sociale position, men også for den selvopfattelse, der udvikles. Det har vist sig, at menneskets evne til at forstå, bearbejde og acceptere disse oplevelser er vigtige for sundheden i disse og de efterfølgende livsfaser. Mange ønsker i denne fase at knytte sig tæt til et andet menneske og leve sammen med det. Ønsket om at stifte familie og få børn, og de glæder, håb og skuffelser, der opleves her, giver mange mennesker en ny dimension i tilværelsen, en dybere mening med livet. Men kønsroller og arbejdsdeling er ofte problemer, man må forholde sig til.

Ingen kommer gennem den lange voksenalder uden at komme ud for perioder med kriser. Det kan være på grund af sygdom, død, skilsmisse, mislykkede eller vanskelige arbejdsforhold m.m. Det er ofte vanskeligt at finde sammenhæng mellem arbejdsliv og familieliv. Kriser er i sig selv ikke usunde eller ødelæggende. Men måden, de gennemlevs på, er afgørende for sundheden i det fremtidige liv. Det er godt tidligt at lære, at kriser ikke skal fornægtes – men så vidt muligt gennemarbejdes, eventuelt sammen med andre. Nogle vanskeligheder kan være så store, at det kræver årelang energi at forsøge at løse dem. At opgive kan være svært – men måske nødvendigt for at overleve og komme videre.

Alderdommen opleves uhyre forskelligt af forskellige mennesker. Nogle bliver vemodige over, at mange ting er uigenkaldeligt forbi, aldersskavankerne bliver mærkbare, trætheden mere påtrængende, og tempoet må sættes ned. For visse grupper medfører samfundsudviklingen formentlig et stigende problem blandt andet i form af ensomhed, fattigdom og boligproblemer. For andre er alderdommen en lykkelig og aktiv tid. Et livsafsnit, hvor man har tid og selv bestemmer. Man høster frugten af det tidligere liv, glædes over de spor, man har sat og over de generationer, der følger efter. Mange gamle har erfaring og evne til engagement i udfordringer og nye opgaver, der dels har betydning for andre, dels medvirker til at vedligeholde glæden og

livsmødet. Men mange negative fordomme om alderdommen flourer stadig, og mange gamle har negative forventninger til børn og unge.

Samværet og fællesskabet mellem børn og gamle kan rydde nogle af disse fordomme af vejen og i øvrigt være særdeles rigt og givende for begge parter. Mange børn kender i dag intet til gamle mennesker eller til alderdommen, men de kan også opleve, at gamle har tid til dem, tid til fortælling, til samtale. Og børn ønsker i dag mere tid sammen med voksne. De kan glædes over mange fælles oplevelser, og børnene bliver klogere på mange ting. I skolerne og i lokalsamfundene i det hele taget skabes der flere og flere muligheder for kontakt og samarbejde generationerne imellem.

Døden hører med til tilværelsens grundlæggende forhold. Den er en del af menneskets vilkår. I vor kultur er vi meget uforberedte på døden, vi har ikke plads til den, og den er et af vore største tabuemner. Den står for mange som det værste af alt. Mange børn vokser op blandt mennesker med denne indstilling, og når de møder dødens realitet, kan de stivne og gå helt i stå i deres udvikling. Det er nødvendigt for dem – som for alle mennesker – at få mulighed for i varme og tryghed at græde – og at tale. Et fællesskab her betyder utroligt meget og kan være afgørende for, at angst og sorg gennemleves, så livet og udviklingen kan fortsætte. I undervisningen ved mange skoler er døden et emne, der tages op på linie med andre afgørende begivenheder i menneskelivet. Mange oplever, at bevidstheden om døden gør livet – og ansvaret for det – mere meningsfyldt og intenst.

For mange unge er spørgsmålet om døden i forbindelse med mediernes behandling af AIDS rykket tæt og truende ind i deres tilværelse.

Lærer eleverne noget om sammenhængen i de nævnte livsfaser, har de bedre forudsætninger for at forstå andre – og sig selv. Og de lærer måske at se, at et menneskes tanker tit kredser om behov, muligheder og udfordringer, som hører næste livsfase til og hænger

sammen med motivation for at komme videre. Men det er også udfordringer i den øjeblikkelige livsfase (og tidligere faser), som bestemmer den enkeltes sundhed.

Lykkes det at gennemleve hver enkelt fases udfordringer, skabes der sundhed gennem vækst, harmoni og selvtillid. Frustreres mange behov, skabes usikkerhed, som kan vise sig som sygdom, sårbarhed og selvusikkerhed.

Adfærd og sundhed

Livsstil er det samlede begreb om den måde, vi lever vort liv på. Den hænger sammen såvel med vore holdninger og normer som med vore daglige livsvaner. Vaner og normer har indflydelse på en persons adfærd. Sunde vaner vedrører blandt andet alsidig kost, tilstrækkelig motion og menneskeligt samvær. Det er derfor vigtigt, at undervisningen i skolen fremmer sunde vaner og normer.

En sund adfærd gør et menneske mindre sårbart over for skadelige og negative påvirkninger fra omgivelserne og øger dets muligheder for at håndtere stressede situationer.

Levevilkårene kan være så belastende, at de giver ringe muligheder for at udvikle sunde vaner. Der kan være tale om manglende tryghed og kærlighed eller forhold som dårligt helbred, usundt miljø, dårlige boligforhold eller sociale forhold som arbejdsløshed eller økonomiske problemer.

En sundhedsskadelig adfærd udvikler sig ofte gennem længerevarende udviklingsforløb, hvor den unge søger at håndtere sin usikkerhed, angst og vrede, enten ved den angstdæmpende virkning af alkohol og medicin eller visse rusgifte, eller ved brug af stimulerende stoffer som tobak, amfetamin eller kokain. Pres fra kammerater og dårlige eksempler i omgivelserne f.eks. fra reklamer kan spille en vigtig rolle i udviklingen. Ofte taler man nu om negative karriereforløb eller tabere, ligesom man jo i mange år har talt om gode karrierer.



**Billedet fjernet på grund
af ophavsret**

En dårlig sundhedsadfærd kan for så vidt næsten altid forklares i livsbetingelserne. Det er derfor vigtigt at undgå moraliseringen i undervisningen og i stedet tage udgangspunkt i menneskets muligheder for at lære at håndtere sin situation og ændre sine livsbetingelser. Det er her af stor værdi at støtte elevens følelse af eget værd.

De fleste elever i folkeskolen vil på den ene eller anden måde støde på forskellige rusgifte, og de skal derfor vide, at et misbrug er ødelæggende for et sundt liv, også selv om der er stor forskel på stoffernes farlighed. Der er dog visse ligheder mellem narkotika, alkohol og tobak. De indeholder alle stoffer, som kan påvirke de fysiske, psykiske og sociale sider af menneskets sundhed, og i mange tilfælde er de vanedannende. Det er blandt andet skolens opgave at medvirke til, at usunde vaner ikke grundlægges og samtidig at undervise eleverne i virkning af tobak, narkotika, alkohol, medicin, uforsvarlig adfærd og vold. Det er tvivlsomt, hvad der opnås ved forbud. Det afgørende er, at man ved fælles arbejde får belyst problemerne og derigennem skaber grundlag for bevidste adfærdsvalg hos eleverne.

Det pædagogiske slogan om at »gøre noget *med* gruppen i stedet for at gøre noget *for* gruppen« gælder også i undervisningen om adfærd og sundhed.

Værdier i opbrud

Bag enhver handling ligger der altid en eller flere grundlæggende værdier og holdninger. Det gælder også inden for sundheds- og seksualområdet. Derfor må man i undervisningen arbejde med spørgsmål af værdimæssig, moralsk og etisk karakter. Det betyder, at sundheds- og seksualundervisningen ikke må begrænses til kun at handle om viden; der må også arbejdes med at udvikle elevernes evne til at kunne tage stilling i værdimæssige, etiske og moralske spørgsmål inden for såvel sundheds- som seksualområdet.

At inddrage moralske og værdimæssige spørgsmål i undervisningen er dog ikke det samme, som at undervisningen skal være moraliserende. Sådan var det før i tiden. I første halvdel af det tyvende århundrede formidlede autoriteter som f.eks. lærere, præster og forældre den ret éntydige opfattelse af, hvad der var godt og ondt, rigtigt og forkert, og hvad et lykkeligt liv indebar. Sådan er det ikke mere. I dag snakker man om, at værdigrundlaget flyder, og at vi direkte befinder os i et slags værdi-tomrum. Det skyldes bl.a. den hastige udvikling som samfundet og teknologien har gennemgået siden 2. verdenskrig. Denne udvikling har medført store ændringer i vores måde at leve på, f.eks. i familiestrukturen og i forbrugsmønstret. Alt sammen betyder det, at de gamle værdier er under opbrud, og at nye er under udvikling.

Alting tyder på, at samfundet også i fremtiden vil gennemgå store ændringer. Derfor er det vigtigt, at skolen tager den udfordring op, som ligger i, at den enkelte udvikler værdier og holdninger til tilværelsens grundlæggende spørgsmål. Dette ligger også i folkeskolens formål, hvor der tales om at udvikle elevernes evne til selvstændig vurdering og stillingtagen. Det er vigtigt, at elevernes nuværende og senere handlinger er resultatet af egne vurderinger og prioriteringer og ikke af et pres udefra. Det gælder også inden for sundheds- og seksualområdet.



**Billedet fjernet på grund
af ophavsret**

Værdier, holdninger og handlinger

Holdninger og værdier er som sagt afgørende for evnen og lysten til at handle. Værdier handler om, hvad der er betydningsfuldt for én. Der er forskellige typer af værdier, men nogle af dem har at gøre med forholdet mellem den enkelte og fællesskabet og dermed med vort ansvar for hinanden. Vore begrundelser for at handle, som vi gør over for andre mennesker, hænger dybest set sammen med etiske værdier som f.eks. retfærdighed, ligeværd, hensynsfuldhed, omsorg og ikke mindst med ansvarlighed både over for mennesker, der findes tæt på, og over for mennesker, der befinder sig fjernt fra os i tid eller rum. Éns holdninger og handlinger over for miljøspørgsmålene vil eksempelvis være påvirket af, om man som person føler et medansvar for, at mennesker på den anden side af jordkloden – eller mennesker i en fjern fremtid – kan få muligheden for at leve et sundt liv.

Vore holdninger udspringer af vore grundlæggende værdier. Ofte vil forskellige værdier være i konflikt med hinanden, og vores holdning vil så være udtryk for en afvejning mellem disse forskellige værdier. Dermed vil også vores handlinger være et udtryk for prioriteringen mellem forskellige værdier. F.eks. kan der ligge en værdi i at lade være med at ryge, fordi man mindsker risikoen for senere sygdomme. Men samtidig kan der være en værdi i den velvære-følelse, som mange føler ved at ryge. Om man vælger at ryge eller lade

være, afhænger dermed af, hvorledes man vægter værdierne i denne værdikonflikt.

Bestemte holdninger fører dog ikke automatisk til bestemte handlinger. Enten kan der ske det, at holdninger til én sag bringer os i konflikt med holdninger til en anden sag. Eller der kan være andre forhold, som forhindrer, at vi handler. Måske fordi vi ikke tør, eller fordi vi ikke kan. Alligevel er vore holdninger en vigtig del af vores handlingsberedskab.

Skolens arbejde med værdier og holdninger

I stedet for at videregive bestemte fastlagte værdier må skolen arbejde med en form for værdiklargøring, hvor eleverne får mulighed for at udvikle deres eget syn på en række af tilværelsens grundlæggende spørgsmål. Det er ikke skolens opgave at propagandere for bestemte meninger eller bestemte måder at leve sit liv på, men det er skolens opgave at fremme elevernes muligheder for at tage stilling til, hvad et godt liv er, og hvordan dette liv opnås i et ansvar for sig selv og for fællesskabet. Denne værdiklargøring er for det første en afklaringsproces, der blandt andet skal hjælpe børn og unge til at blive bevidste om de faktorer, der påvirker menneskers livskvalitet. For det andet er det en konfliktløsningsproces.

Inden for sundheds- og seksualområdet vil man ofte møde konflikter, hvori der indgår forskellige interesser og dermed også forskellige værdier. F.eks. er alle enige om, at vi skal stræbe mod en fredelig verden, og samtidig konfronteres vi dagligt i medierne med en ganske anden virkelighed. Vi får f.eks. at vide, at for meget alkohol er skadeligt samtidig med, at reklamerne overalt forsøger at lokke os til at købe så meget alkohol som muligt. På samme måde får vi at vide, at vi skal udvise ansvarlighed i vores seksuelle adfærd, samtidig med at vi bombarderes af reklamer med en seksuel stimulerende grundidé. Det er vigtigt, at skolen i fremtiden gør meget ud af at arbejde med konfliktløsning for derigennem at bidrage til elevernes værdiklargøring.

Når man arbejder med konfliktløsning er det første skridt at klarlægge indholdet i den værdikonflikt, man står over for. Man kan opdele værdikonflikterne i tre forskellige typer:

1. Værdikonflikter hos den enkelte person

Et eksempel er rygning, hvor man må afveje velværet ved at ryge mod risikoen for senere sygdom. Et andet er kosten, hvor den gode smag ved usunde produkter ligeledes må afvejes mod risikoen for at udvikle senere sygdom.

2. Værdikonflikter mellem forskellige personer

Situationer, hvor en person presser en anden person til seksuelt samvær, vil eksempelvis rumme denne type af værdikonflikt. Voldtægt og incest er ekstreme eksempler, men også andre mildere former for pres vil være eksempler på sådanne konflikter. Inden for sundhedsområdet er passiv rygning ligeledes et eksempel på en interpersonel værdikonflikt.

3. Værdikonflikter mellem personer og institutioner

Disse typer af konflikter finder man f.eks. inden for arbejdsmiljøområdet, hvor hensynet til de ansattes sundhed ofte afvejes mod virksomhedens økonomiske interesser. Det samme gælder det ydre miljø, hvor opretholdelsen af et sundt miljø kan være i konflikt med økonomiske interesser, da det f.eks. ofte koster penge at mindske eller helt at undgå forurening. I forbindelse med tobaksrygning vil der være en værdikonflikt mellem tobaksindustriens økonomiske interesser som bl.a. viser sig i form af reklamer og den enkeltes risiko for senere fysisk sygdom. Værdikonflikter af denne type består med andre ord ofte i en konflikt mellem sundhedsmæssige og økonomiske interesser.

Det første trin i konfliktløsninger er at indkredse og beskrive værdikonflikten inden for det pågældende sundhedsproblem. Dernæst følger en fase, hvor forskellige løsninger på denne konflikt behandles og diskuteres i undervisningen. I denne behandling må mo-

tiveringerne for de forskellige løsninger tages op til debat. Selve værdiklargøringen bliver dermed på den ene side resultatet af en personlig stillingtagen og på den anden side kvalificeret af, at elevens egne synspunkter og holdninger løbende afprøves i diskussionen i undervisningen. Den sidste fase består i en analyse og behandling af forskellige løsningsmuligheder, som følger af den valgte løsning i værdikonflikten.

Et sundhedsproblem vil ofte rumme flere forskellige typer af værdikonflikter. Ovenfor blev det vist, at emnet »rygning« rummer alle tre typer af værdikonflikter. I sundhedsundervisningen er det vigtigt at kortlægge de forskellige konflikter, der indgår i det pågældende problem, og derefter vurdere betydningen af dem i forhold til hinanden.

Eks. skyldes en fokusering på den enkelte landmand i forbindelse med nitrat-forureningen af vores grundvand, at man opstiller en interpersonel værdikonflikt, nemlig mellem landmanden og brugerne af drikkevandet. Men inddrager man de økonomiske vilkår, landbruget er underlagt, så tegner der sig også en konflikt mellem disse vilkår og brugerne af drikkevandet. Ved inddragelsen af denne type værdikonflikt placeres ansvaret mere præcist, og der skabes mulighed for at diskutere handlinger, der retter sig mod en løsning af problemet. At placere ansvaret for dette problem hos den enkelte landmand er derfor udtryk for en mangelfuld analyse af problemets værdikonflikter.

At arbejde med værdiklargøring inden for sundhedsundervisningen har som forudsætning, at der ikke eksisterer nogen éntydig opfattelse af, hvad der er et sundt liv. Meningen er i stedet, at eleverne gennem denne undervisning får en holdning til, hvad de opfatter ved et sundt liv og desuden bliver i stand til at handle for at opnå dette liv.

En række forudsætninger er nødvendige for at nå dette mål. Man må have evne til at kunne formulere et problem, evne til at indhente viden og information, evne til at kunne se løsninger på problemet og evne til at gøre egne synspunkter gældende. Denne læreproces starter i familien. Her udvikles det grundlag af tryk-

hed og følelse af personligt værd, som skyldes accept og opmuntring. Denne grundlæggende tillid til livet er af allerstørste betydning for menneskers livsmod og for deres måde at håndtere problemer og at klare sig på i tilværelsen.

Etik og seksualitet

Også når det gælder den del af sundheden, der har med seksualiteten at gøre, er det et mål for skolens undervisning, at eleverne får mulighed for at udvikle en personlig ansvarlig holdning.

Vi må konstatere, at også når det gælder seksuallivet er den tid forbi, hvor de fleste var indstillet på at acceptere de snævre grænser og faste regler for seksuallivets udfoldelse, som overordnede autoriteter formidlede.

De fleste mener i dag, at det hører med til menneskets naturlige livsudfoldelse at have et seksualliv. Da seksuelle forhold først og fremmest kan karakteriseres som mellemmenneskelige forhold, bliver det – som ved alle sådanne forhold – værdier som omsorg, hensynsfuldhed, ligeværd og ansvarlighed, der er det etiske fundament for den seksuelle livsudfoldelse. Også andre værdier end de etiske er fundamentale for vor seksuelle udfoldelse. Eksempler på sådanne værdier er livsglæde, åbenhed og humor.

De etiske værdier formidles på flere måder. Det sker f.eks. gennem den værdiklargøring, der allerede er omtalt. Desuden sker det – og måske ikke mindst – gennem de samværsformer, som skolen skaber sammen med eleverne. Rammer og samværsformer, der fremmer omsorgen og respekten for medmennesket, er særdeles væsentlige faktorer i formidlingen af etiske værdier.

Man kunne stille det spørgsmål, om det kunne være frugtbart at betragte det seksuelle samkvem som en slags sprog. Sproget bruger vi til at komme i kontakt med hinanden, og vi samtaler på mange forskellige planer og i flere forskellige sprog afhængig af de sammenhænge, vi samtaler i. Med sproget kan vi holde den anden på afstand, vi kan konversere om ligegyld-



**Billedet fjernet på grund
af ophavsret**

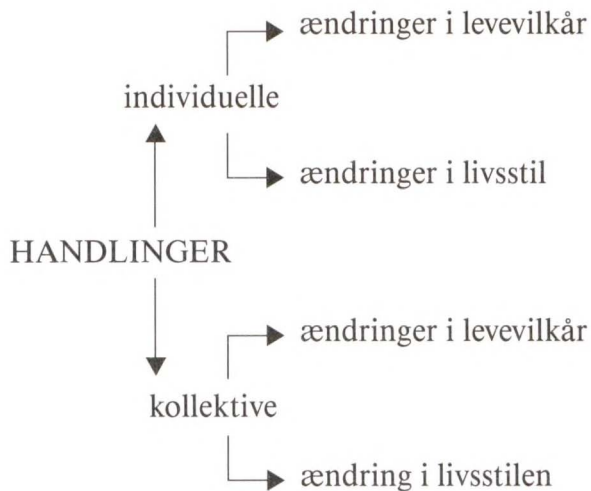
digheder, vi kan ydmyge, vi kan diskutere en sag, som begge er optaget af. Vi kan også tale helt åbent med én, vi har fuldstændig tillid til eller holder af. I forlængelse heraf drejer det sig om at tage udgangspunkt i en forståelse af seksuallivet som ømhedens, kærlighedens og fortrolighedens sprog. Det, man så må drøfte, er, hvordan man skaber forhold, der muliggør dette sprog.

Sammenfattende kan man sige, at det seksuelle her ses som en del af »det gode liv«. Konsekvensen heraf, og konsekvensen af, at medansvarlighed for medmennesket gøres til den fundamentale etiske værdi er, at børns og unges personlighedsudvikling må placeres helt centralt i forældres og skolens arbejde med sundheds- og seksualundervisning.

Sundhedsfremmende handlinger

Den overordnede målsætning med undervisningen er, at eleverne opnår handlekompetence inden for sundhedsområdet. Vægten er lagt på evnen til at fremme såvel egen som andres sundhed, og endvidere fokuseres der på både kollektive handlemuligheder og handlinger af mere individuel karakter.

Vejledningens sundhedsbegreb lægger op til en balance mellem levevilkår og livsstil i undervisningen. Dette perspektiv må fastholdes, når der arbejdes med sundhedsfremmende handlemuligheder. Det er derfor vigtigt at kæde diskussionen af individuelle og kollektive handlinger sammen med både levevilkår og livsstil. Ofte forbindes individuelle handlinger med livsstilen, mens ændringer i levevilkårene udelukkende relateres til fællesskabets handlemuligheder. Som udgangspunkt for arbejdet med handlemuligheder i undervisningen, kan der imidlertid beskrives fire kategorier af handlemuligheder.



Som det fremgår af figuren, kan både individuelle og kollektive handlinger inddrages i forbindelse med ændringer i såvel levevilkår som livsstil. F.eks. kan individuelle handlinger over for levevilkårene bestå i, at man via sit forbrug og sine indkøb søger at påvirke industri eller landbrug i en mere miljøvenlig retning. En individuel handling inden for livsstilsområdet kan f.eks. bestå i, at man – af hensyn til egen sundhed – vælger at købe, tilberede og spise en sundere mad. Inden for det seksuelle område er det ligeledes vigtigt, at man lærer at sige til og fra ud fra egne behov samtidig med, at man tager hensyn til andres behov. Kollektive handlinger rettet mod levevilkårsområdet kunne f.eks. være at organisere en forbrugerboycot mod varer, der enten ved produktionen eller ved affaldsbortskaffelsen belaster naturen unødigt, eller det kunne være at deltage i organisationsarbejde med henblik på at lægge pres på besluttende myndigheder. Kollektive handlinger, der retter sig mod livsstilsændringer, kan findes inden for forskellige selvhjælpsgrupper (f.eks. inden for alkoholområdet), hvor en gruppe af personer støtter hinanden i en bestemt måde at leve på. De forskellige handlemuligheder vil have forskellig virkning alt efter hvilket emne, der arbejdes med. Men som udgangspunkt bør alle fire kategorier inddrages i

behandlingen af hvert enkelt tema i undervisningen, og i dette arbejde må hele det spektrum af handlemuligheder, der eksisterer i et demokratisk samfund, afsøges. Derefter må de forskellige handletyper – deres styrker og svagheder – vurderes i forhold til hinanden. I hele denne proces må elevernes kreativitet og fantasi stimuleres, hvis det skal undgås, at vi viderefører følelsen af magtesløshed og handlingslammelse til næste generation.

Udover at dele handlemulighederne ind i disse fire kategorier, kan der indføres endnu en skelnen i arbejdet med handlingsperspektivet: Forskellen på *at handle* og *at arbejde med handlemuligheder* i undervisningen.

Inden for nogle temaer vil det være muligt for eleverne aktivt at handle i sundhedsfremmende retning i undervisningen, mens der for andre områders vedkommende ikke vil være mulighed for dette. I stedet bør man i disse tilfælde arbejde med de muligheder for handlinger, der gives i et demokratisk samfund, blandt andet med henblik på at indfange disse muligheders potentialer og begrænsninger.

Hvorvidt sundhedsfremmende handlinger direkte kan indgå i undervisningen, eller om der må arbejdes med at kortlægge de handlemuligheder, der eksisterer i samfundet, afhænger af en række faktorer: Problemet karakter, forholdet mellem lærer og forældre, forhold til lokalsamfund etc. Begge måder at inddrage handlingsperspektivet på bidrager til udviklingen af elevernes handlekompetence.

Undervisningens placering

Undervisningen i emner om sundhed og seksualitet indpasses i hele skoleforløbet på alle klassetrin.

Der kan principielt undervises i alle temaer på ethvert trin, men niveau, indhold og metode tilpasses elevernes forskellige forudsætninger.

Det er klasselærerens opgave at sikre, at eleverne i løbet af grundskolen modtager undervisning inden for alle relevante områder. Dette betyder selvsagt ikke, at klasselæreren personligt skal forestå undervisningen i

alle emner, men at der må etableres et samarbejde med skolens øvrige fag, således at alle temaer dækkes. Det må anses for naturligt, at især fagene dansk, biologi, hjemkundskab, idræt, kristendom og samtidsorientering inddrages meget i dette samarbejde, men alle fag kan og bør involveres i større eller mindre grad. Det bør endvidere tilstræbes, at der er samklang mellem undervisningen og skolens daglige virke, således at eksempelvis skolens fysiske og sociale rammer giver mulighed for, at elever og lærere også i praksis kan leve op til de opfattelser af sundhed, som indgår i undervisningen.



**Billedet fjernet på grund
af ophavsret**

Undervisningens tilrettelæggelse

Undervisningen bør i videst muligt omfang tilrettelægges som tværfaglige temaer, så der bliver mulighed for at arbejde med sammenhængende problemfelter i længere forløb.

En forudsætning herfor er, at eleverne har den nødvendige grundlæggende viden om og indsigt i det enkelte fags redskaber og metoder, som derefter kan anvendes i en tværfaglig sammenhæng.

Samtalen må indgå som en væsentlig del af undervisningen. Eleverne skal gennem løsning af fælles opgaver trænes i at samarbejde, blandt andet ved at argumentere for egne holdninger, samtidig med at andres synspunkter respekteres.

Der skal endvidere gives mulighed for praktisk arbejde og oplevelser. Et tæt samarbejde med skolens lokalsamfund og dets ressourcepersoner vil medvirke til at gøre undervisningen vedkommende for eleverne.

En positiv indstilling fra forældrene er vigtig for elevernes udbytte af undervisningen. Det er derfor værdifuldt, at læreren kender elevernes baggrund, og forældrene det stof og de emner, eleverne arbejder med. Af stor betydning for elevernes interesse er endvidere, at læreren udnytter muligheden for at inddrage aktuelle emner i undervisningen.

Undervisningen kan tilføjes et ekstra perspektiv, hvis der på skolen etableres en koordinerende sundhedsgruppe, blandt andet med deltagelse af lærere, sundhedsplejerske, skolelæge, skolepsykolog, børnetandlæge m.fl.

En sådan gruppe kan medvirke til at styrke indholdet og sammenhængen i skolens samlede sundheds- og seksualundervisning.

Gennem hele skoleforløbet skal der kunne gives både en planlagt og en spontan undervisning.

Den planlagte undervisning skal give eleverne viden og indsigt både om fysiske og psykiske aspekter.

Den spontane undervisning gives ved lejligheder, hvor eleverne viser interesse for sundhedsmæssige og seksuelle forhold f.eks. ved at medbringe aviser ugeblade m.m.

Det er vigtigt, at læreren gør sig klart, om han/hun er i stand til at varetage undervisningen forsvarligt på dette område, eller om en kollega eller en anden faguddannet person f.eks. sundhedsplejersken, skolelægen, skoletandlægen eller skolepsykologen skal medvirke.

Undervisningens indhold

Vejledningens grundlæggende sundhedsbegreb.

Det overordnede mål med undervisningen er at øge elevernes handlekompentence inden for sundhedsområdet i videste forstand. For at nå dette mål er det vigtigt, at eleverne både erhverver sig viden og indsigt inden for dette område, og at de samtidig udvikler en række færdigheder, som tilsammen bevirker, at denne indsigt omsættes til handling.

Hele undervisningen bygger på et begreb om sundhed, hvor især tre forhold gør sig gældende.

For det første opfattes sundhed og seksualliv som forhold, der er tæt knyttede til hinanden og derfor må behandles i en helhed.

For det andet opfattes sundhed ikke kun som fravær af sygdom, men handler også om mere velvære-orienterede sider – om det gode liv!

For det tredje opfattes mennesket som en del af det sociale, kulturelle og fysiske miljø, hvilket betyder, at sundheden skal ses i relation hertil. Sundheden påvirkes således både af levevilkår og livsstil, og livsstilen er med andre ord ikke noget, der udvikler sig i et tomrum, men skal ses i forhold til de »miljøer«, vi indgår i og påvirkes fra.

Det må med andre ord være sundhedsundervisningens ambition at behandle mennesket *som* helhed og *i* en helhed.

Hvad enten der tales om sundhed i klassen, i skolen eller i lokalsamfundet, hviler formål, vejledning og læseplansforslag på dette grundlæggende sundhedsbegreb. Begrebet har til formål at skabe system i det virvar af ofte løsrevne informationer og fordomme, der præger sundhedsområdet.

Samspelet mellem indhold og sundhedsopfattelser

Eleverne kommer ikke til skolen som tomme kar, der blot skal fyldes op. Tværtimod møder eleverne – helt fra små – med bestemte idéer og opfattelser om blandt andet seksualitet og sundhed, der afspejler erfaringer fra det liv, de er i gang med. En forudsætning for un-

dervisningens succes er, at den knytter sig til elevernes egne opfattelser af sundhed. Derfor må læreren – blandt andet via samtaler, lege, rollespil, spørgeskemaer, kontakt til sundhedsplejersken etc. – gøre sig bekendt med disse opfattelser. Samtidig kan disse aktiviteter være et godt udgangspunkt for en spændende undervisning.

Det, at tage elevernes egne sundhedsopfattelser alvorligt, fritager imidlertid ikke læreren for at gøre sig nogle overvejelser over undervisningens mål, det grundlæggende syn på sundhed, der skal præge undervisningen etc. Vejledningens sundhedsbegreb kan af læreren bruges som en model til at indfange og perspektivere de situationer og bemærkninger, der opstår i undervisningen, og som ofte afspejler elevernes egne tanker og bekymringer.

Samtidig er lærerens egen opfattelse af sundhed og seksualitet en vigtig faktor i undervisningen, og det er af stor betydning, at denne bringes frem til diskussion i undervisningen på linie med elevernes. Undervisningen skal således knyttes til såvel lærernes og elevernes opfattelser af sundhed som til det sundhedsbegreb, der gennemsyrrer formål og vejledning. Derved kan undervisningen bidrage til at udvikle handlekompetence.

Undervisningens temaer og perspektiver

Undervisningen er ikke – som tidligere – bygget op omkring organer og sygdomme, men derimod omkring en række områder fra menneskets liv, der har indflydelse på sundheden i nutidens samfund. I alt 12 områder – her kaldet temaer – er valgt ud, og mange af disse indeholder aspekter af såvel seksuel som sundhedsmæssig karakter:

- a. sundhed og sygdom
- b. personlig vækst og udvikling
- c. samlivsformer
- d. krop, motion og bevægelse
- e. mad
- f. alkohol
- g. stoffer

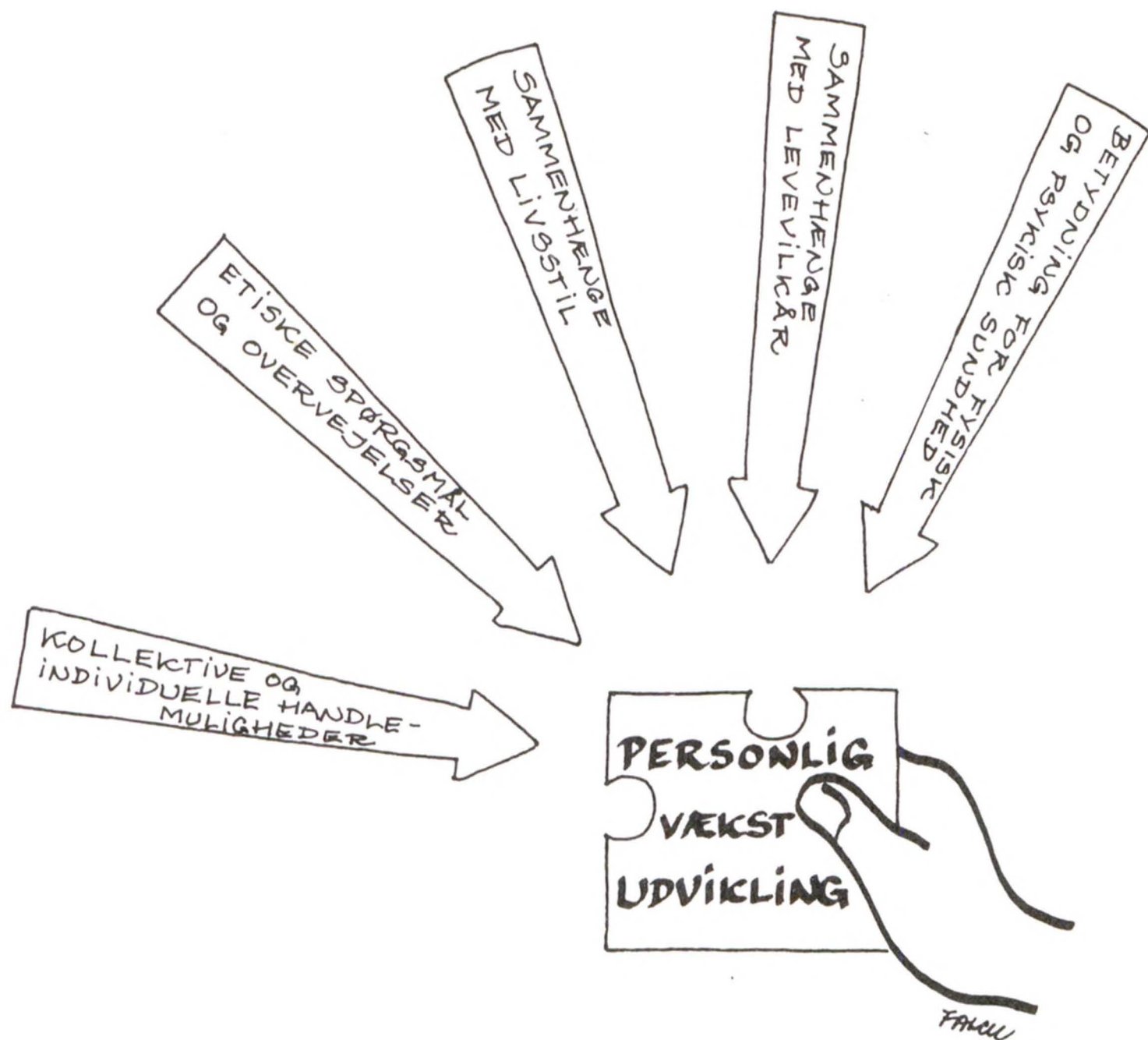
- h. tobak
- i. boligmiljø
- j. arbejdsmiljø
- k. ydre miljø
- l. fred i verden



**Billedet fjernet på grund
af ophavsret**

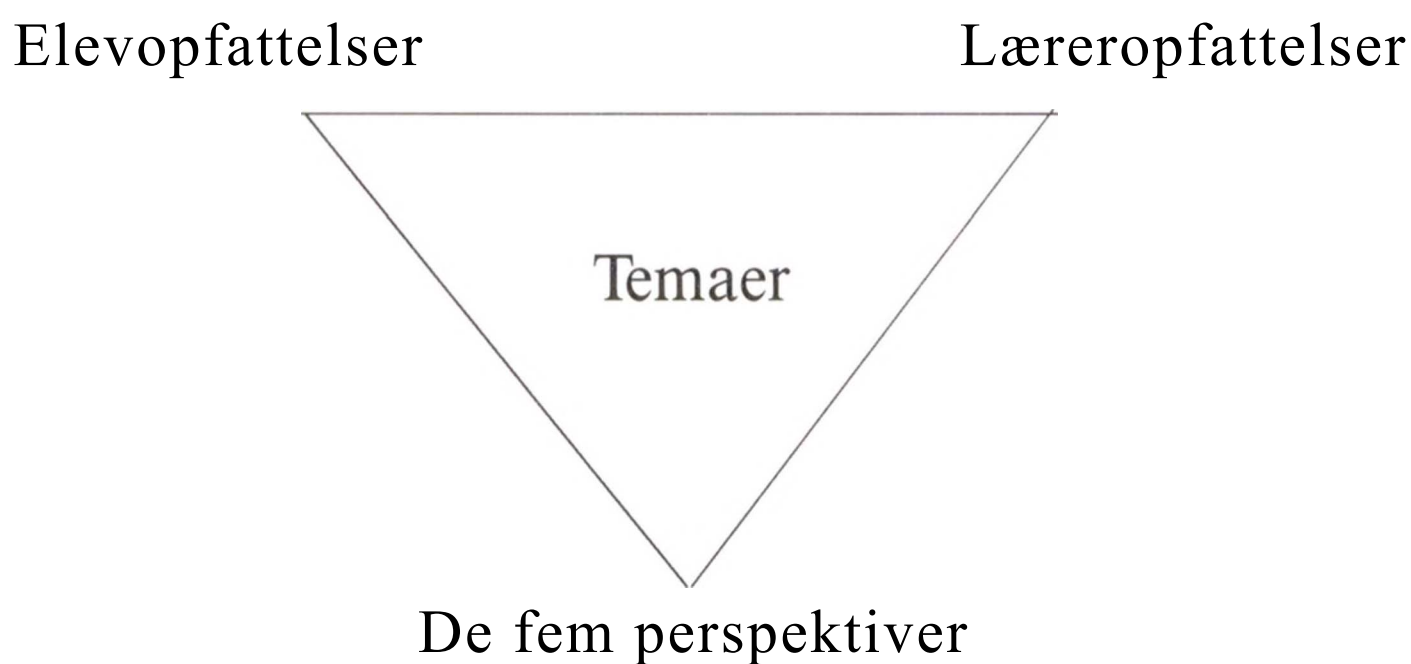
Disse 12 temaer bør behandles, så hele formålet for undervisningen, så vidt det er muligt, opfyldes ved hvert enkelt tema. Dette søges opnået ved at inddrage fem perspektiver i arbejdet med det enkelte tema. De fem perspektiver er:

1. betydning for fysisk og psykisk sundhed
2. sammenhænge med levevilkår
3. sammenhænge med livsstil
4. etiske spørgsmål og overvejelser
5. kollektive og individuelle handlemuligheder



I arbejdet med de 12 temaer vil det vise sig, at de hver især rummer problemstillinger inden for alle 5 perspektiver. F.eks. har ingen af områderne udelukkende relation til livsstilen, ligesom det f.eks. heller ikke vil være muligt at udpege et tema, som udelukkende indvirker på den fysiske side af sundheden. Derved er det helhedsperspektiv, der ligger bag formål og vejledning, så at sige indlejret i den valgte kombination mellem temaer og perspektiver.

De forskellige elementer i undervisningsprocessen kan illustreres ved hjælp af følgende figur:



Figuren illustrerer, hvorledes lærerens og elevernes sundhedsopfattelse sammen med helhedsperspektivet udgør den ramme, de forskellige temaer skal behandles i.

Undervisningens handlingsperspektiv

Handlekompetencen er placeret som det centrale og overordnede mål for at sikre, at undervisningen ikke begrænser sig til en formidling af problemernes eksistens og omfang. For at opfylde formålet må undervisningen i alle temaer nå videre og omfatte en bearbejdning og afdækning af de muligheder, der eksisterer for at handle i sundhedsfremmende retning.

I forbindelse med arbejdet med handlingsperspektivet må der foretages en kritisk analyse og vurdering af problemets karakter og omfang og af alternative løsninger og handlemuligheder. Dette indebærer blandt andet, at de forskellige interesser, der indgår i det pågældende problem, må afdækkes og vurderes. Derved opøves de færdigheder, der er nødvendige for at kunne vurdere de skiftende sundhedsmæssige budskaber, medierne præges af i nutidens samfund.

Det er vigtigt, at undervisningen styrker elevernes kreative tænkning omkring de sundhedsfremmende handlemuligheder, således at demokratiet, dets styrker og svagheder, prøves af. Det drejer sig både om handlinger, der i klassen, skolen eller lokalsamfundet umiddelbart kan sættes i værk, og det drejer sig om handlemuligheder, der på længere sigt kan bidrage til at fremme sundheden i samfundet. Med handlinger tænkes der på både kollektive og individuelle handlinger, og disse handlinger må vurderes i forhold til ændringer i såvel levevilkår som livsstil.

Hvad enten man direkte handler i undervisningen, eller man arbejder med de muligheder, der eksisterer i samfundet, vil dette arbejde virke »tilbage« på elevernes og lærerens sundhedsopfattelse, som derved udvikles og kvalificeres.

Tværfagligheden i undervisningen

Inden for sundheds- og seksualundervisningen har der været tradition for, at de biologiske og medicinske dis-

cipliner har været dominerende. En undervisning, der lever op til formålet i denne vejledning, inddrager derimod mange fag.

Biologiske eller økologiske aspekter er f.eks. nødvendige, når omfanget og karakteren af et givet sundhedsproblem skal klarlægges. I arbejdet med at vurdere, analysere og tage stilling til forskellige løsningsmuligheder for det pågældende problem er humanistiske spørgsmål vedrørende etik, værdier og moral vigtige. Endvidere er det nødvendigt at give plads til samfundsfaglige begreber, når mulighederne for på kort eller på langt sigt at løse problemet skal klarlægges og diskuteres. Og endelig er de psykologiske aspekter af stor betydning i forbindelse med udviklingen af selv-værd, livsglæde og samarbejdsevne.

I en helhedspræget undervisning, der har til formål at bidrage til at udvikle elevernes handlekompetence, kan hverken naturvidenskabelige, humanistiske eller samfundsfaglige bidrag undværes.

Samarbejde i skolen og med det øvrige samfund

Ingen forventer, at klasselæreren alene kan gennemføre sundheds- og seksualundervisningen i folkeskolen. Et samarbejde i lærergruppen og med andre personalegrupper i skolen er forudsætningen for en undervisning, der lever op til formålet og til den stigende interesse, elever, forældre og skole udviser til fremme af en god undervisning og et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø. Det er derfor relevant for læreren at inddrage fagpersoner og andre i dele af undervisningen. På denne måde belyses emnerne bredt og så vedkommende for eleverne som muligt.

Klassen

Klasselæreren er nøglepersonen og har den opgave at koordinere emner og temaer i undervisningen med klassens øvrige lærere i f.eks. biologi, idræt, kristendom, samtidsorientering og hjemkundskab.

Undervisningen tilrettelægges af klasselæreren i samarbejde med elever, forældre og evt. andre af klassens lærere. For at give bredde i undervisningen vil det være nødvendigt at inddrage sundhedsplejerske, læge, skolepsykolog, tandlæge o.a. i dele af undervisningen. Sundhedsplejersken har en naturlig indfaldsvinkel, idet hun regelmæssigt ser samtlige elever, hvor de blandt andet tilbydes en sundhedsorienterende samtale i smågrupper og/eller enkeltvis.

Ved disse samtaler bør det ifølge Sundhedsstyrelsens retningslinjer tilstræbes:

- at barnet får mulighed for at erkende sin egen sundhedsmæssige situation
- at barnet øger sit kendskab til forhold, der spiller en rolle for at opnå en god sundhedsmæssig udvikling
- at barnet får forståelse for, at det selv og i fællesskab med andre kan medvirke til at ændre livsvilkårene med henblik på at fremme sundheden.

Disse sundhedsorienterede samtaler kan desuden resultere i en opfølgende indsats fra sundhedsplejersken og læreren på klasseniveau.

Det er hele sundhedspersonalets (læge, sundhedsplejerske, tandlæge m.fl.) opgave i samarbejde med børn, forældre og lærere at iværksætte sundhedspædagogiske aktiviteter, der øger bevidstheden om samspillet mellem det enkelte barn og de sundhedsfremmende og sundhedsskadelige påvirkninger, de udsættes for.

Skolens sundhedspersonale er altså vigtige fagpersoner i det tværfaglige samarbejde med henblik på at bevare og fremme sundheden i såvel skolens miljø som i lokalmiljøet.

Samarbejdet med skolebetjenten og rengøringspersonalet er ligeledes vigtigt. Klasselokalets indretning, vedligeholdelse samt god daglig rengøring har betydning for såvel det fysiske som det psykiske velvære, ligesom indeklimaet (temperatur, træk, kulde, støv og materialevalg på gulv, loft og vægge) også er en væsentlig faktor for, at eleverne fungerer og befinder sig godt i klassen. En anden væsentlig faktor for et sundt



**Billedet fjernet på grund
af ophavsret**

miljø i klassen er, at møblerne har den rette højde og indstilling til den enkelte elev.

Forældrene

Tillidsforholdet mellem skole – elev – forældre er den vigtigste forudsætning for sundheds- og seksualundervisningen.

Derfor er det af stor betydning, at forældrene i den enkelte klasse inddrages i overvejelserne om sundheds- og seksualundervisningen. Netop denne undervisning inddrager og bygger på den enkelte elevs kulturelle, sociale og familiemæssige baggrund. Forældrenes posi-

tive indstilling er vigtig, for at formålet for undervisningen nås.

Skolen eller den enkelte klasse kan med fordel oprette en »forældrebank«. »Forældrebankens« indestående, hvor også bedsteforældrene kan indgå, er den viden og erfaring, voksne mennesker med forskellig uddannelse, livsholdninger og baggrund har, og som skolen og eleverne kan få gavn af i undervisningen.

Personkredsen i »forældrebanken« kan give en orientering om eget fagområde enten i klassen eller ved at invitere eleverne på virksomhedsbesøg på arbejdspladsen. Mange virksomheder er åbne for denne form for besøg.

Den ældre generation fra »forældrebanken« kan fortælle om tiderne fra dengang, de var unge. De kan f.eks. fortælle om, hvad den tekniske, videnskabelige og kulturelle udvikling har betydet for dem personligt, de kan fortælle om familiemønstre og syn på seksuallivet, og de kan fortælle om den samfundsmæssige udvikling i Danmark og resten af verden.

Lokalsamfundet

I de enkelte lokalsamfund findes en bred vifte af faguddannet personale, der hver især kan inddrages i undervisningen. Mange steder er der taget initiativ til at oprette lokale forebyggelsesråd og -grupper. Også her er der mulighed for at trække på andres erfaring og viden.

I kommunerne findes lokale organisationer som handelsstands-, pensionist-, partiforeninger, sports- og filmklubber og meget andet. I denne brede vifte af forskellige sammenslutninger er der en stor viden, som skolen kan gøre brug af.

Af andre aktiviteter kan nævnes **SSP**-samarbejdet (**S**kole – **S**ocialforvaltning – **P**oliti) til forebyggelse af kriminalitet og **PPR** (**P**ædagogisk – **P**sykologisk – **R**ådgivning) til forebyggelse af sociale problemer og andre udviklingstruende handicaps.

I kommunens forvaltning er der mange muligheder for, at eleverne kan få orientering om f.eks. vandforsyningen fra vandværket, hjemmets spildevand, kloak-

anlæg, rensningsanlæg, udledning af det rensede vand og behandling af slammet og bortskaffelse og behandling af affaldsstofferne herfra.

Et andet eksempel er, at eleverne ser på lokalplaner, og på hvad der ligger til grund for dem, og hvad de kan betyde for befolkningens fysiske og psykiske sundhed.

De kan blandt andet undersøge rammerne for børns og unges udfoldelsesmuligheder i kommunen.

Det er af stor betydning, at eleverne får mulighed for at afprøve egne synspunkter med folk fra lokalmiljøet.

Øvrige ressourcepersoner

I de amter, hvor der findes seksualklinikker og alkoholklinikker gives der gratis råd og vejledning i disse emner.

Den største del af befolkningen søger i øvrigt råd og vejledning hos de praktiserende læger. Speciallæger, jordemødre, personalet på apoteker og ansatte ved arbejdsmiljøkontorerne vil hver på deres måde kunne medvirke ved tilrettelæggelse og gennemførelse af undervisningen.

Særlige hensyn

Sundheds- og seksualundervisningen tager som skolens øvrige undervisning sit udgangspunkt i den enkelte elevs forudsætninger.

Dette medfører, at der både i forberedelsen og gennemførelsen af undervisningen må tages hensyn til forskelle i elevernes fysiske og psykiske muligheder samt sociale, etniske og kulturelle baggrund.

Udvalgets overvejelser i øvrigt

Det har været udvalgets mål med vejledningen at skabe sammenhæng mellem sundheds- og seksualundervisningen i hele skoleforløbet og dermed bidrage til opfyldelse af folkeskolens formål.

Vejledningen er ikke en lærebog i forskellige sundheds- og seksuallemner. Den er en anvisning på, hvordan underviseren bør holde sig helheden for øje ved behandlingen af de mangfoldige emner og områder, som sundheds- og seksualundervisningen omfatter.

Udvalget har modtaget mange tilkendegivelser fra forskellige organisationer, foreninger og enkeltpersoner, som hver for sig har fremført synspunkter, der indgår i den udstrækning, de har kunnet relateres til formålsformuleringen. Desuden har en række sagkyndige personer været indkaldt og bistået udvalget med værdifulde oplysninger.

Det har været udvalgets hensigt at lægge hovedvægten på de sundhedsfremmende foranstaltninger, som kan udvikle en sund livsstil og sunde levevilkår.

Selv om mange organisationer og foreninger har udarbejdet undervisningsmaterialer til specifikke emner inden for sundheds- og seksualundervisningen, er der behov for undervisningsmateriale, som tager udgangspunkt i det brede og positive sundhedsbegreb, og som sammenknytter sundheds- og seksualundervisningen. Sundheds- og seksualundervisningen er i folkeskoleloven et timeløst emne, som udvalget anbefaler, at klasselæreren er ansvarlig for.

Udvalget lægger vægt på, at alle elever i folkeskolen får en sundheds- og seksualundervisning, som kan give dem en tidssvarende indsigt og viden, så de kan fremme deres egen og andres sundhed. Udvalget anbefaler derfor det enkelte skolevæsen, herunder skolebestyrelserne, at tage emnerne op og fastlægge undervisningens indhold med udgangspunkt i vejledningens formål.

Det er vigtigt at *sikre undervisningen i de forskellige sundheds- og seksuallemner* gennem hele skoleforløbet. Udvalget skal derfor anbefale, at følgende forhold af betydning for undervisningen bliver overvejet og løst:

- Ansvarplacering.
- Koordinering, f.eks. koordinerende sundhedsgruppe på skolen.
- Muligheden for tværfagligt arbejde.
- Afsættelse af tilstrækkelig tid til emnerne.
- Efteruddannelse af lærerne.
- Egnede lærebøger og undervisningsmaterialer.

Bilag

Vejledende forslag til Læseplan for sundheds- og seksualundervisning

1. Formålet med undervisningen

- § 1. Formålet med undervisningen er, at eleverne udvikler forudsætninger for, at de i fællesskab med andre og hver for sig kan handle for at fremme egen og andres sundhed,
- stk. 2. Undervisningen skal bidrage til, at eleverne tilegner sig viden om og indsigt i:
- fysiske, psykiske og sociale sider af menneskets sundhed og samspillet mellem disse
 - levevilkårenes betydning for sundhed ud fra sociale, økonomiske, kulturelle og miljømæssige aspekter
 - livsstilens betydning for sundhed og forhold, der spiller en rolle for livsstilens udvikling
 - sammenhænge mellem seksualitet og fysisk, psykisk og social sundhed
 - etiske dimensioner i sundhedsmæssige og seksuelle spørgsmål
- stk. 3. Undervisningen skal medvirke til, at eleverne udvikler forståelse for forskellige samlivsformer og skal samtidig støtte den enkelte i udviklingen af egen identitet,
- stk. 4. Undervisningen skal endvidere medvirke til, at eleverne udvikler evne til at vurdere etiske spørgsmål sammen med andre og skal bidrage til udvikling af selvrespekt og livsmod.

2. Undervisningens indhold

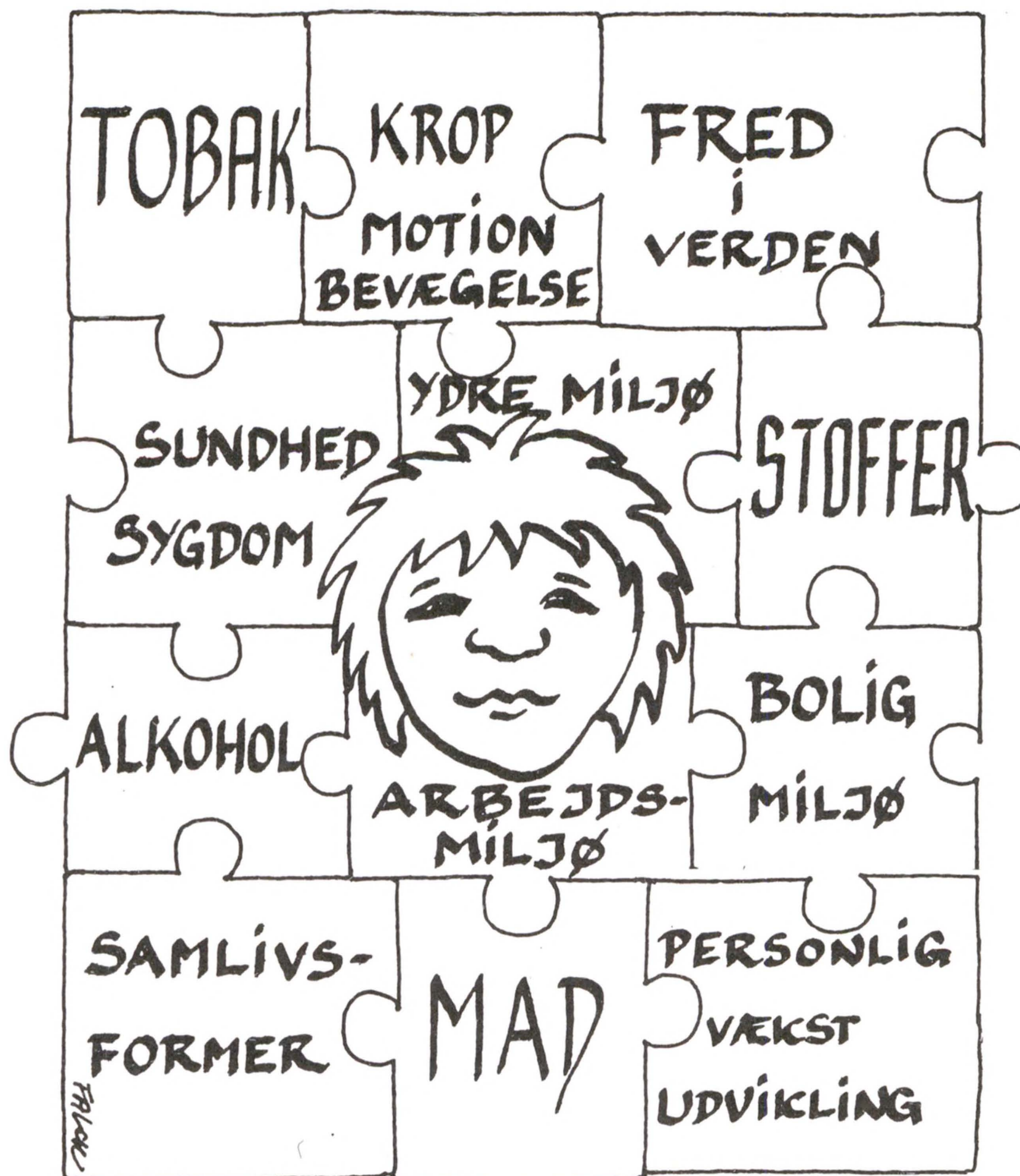
Læseplanen knytter sig til det ovennævnte formål, som først og fremmest er at øge elevernes evne til at

handle i forhold til egen og andres sundhed. For at nå dette mål skal eleverne opnå viden og indsigt, og desuden skal de erhverve sig en række almene færdigheder, såsom selvtillid og evne til at tage stilling og til at arbejde sammen.

Værdien af elevernes egne opfattelser af sundhed.

Undervisningens indhold udformes i et samspil mellem de nedenstående temaer og de opfattelser af sundhed, eleverne har i forvejen. Disse forhåndsopfattelser må tages alvorligt, da de afspejler den verden, eleverne er vokset op i, og dermed de forskellige livsformer, eleverne har gjort erfaringer med.

Sundhedsundervisningens succes er derfor betinget af, at den knyttes til disse elevopfattelser. Hvis den sundhedsmæssige trussel, der fylder mest i elevernes eget

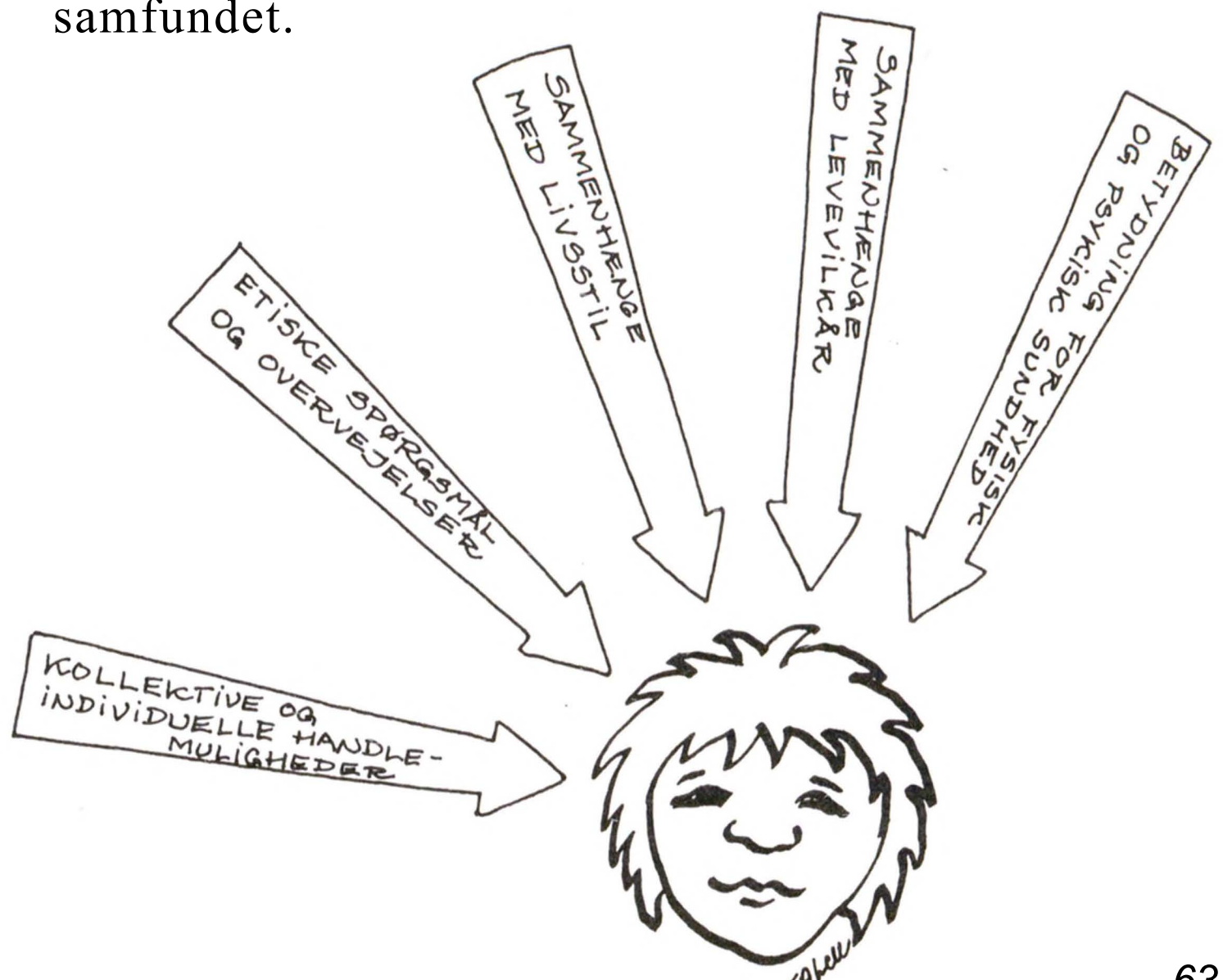


univers, eksempelvis er risikoen for en atomkrig, kan det være en del af forklaringen på, at kostundervisningen ikke sætter mærkbare spor i elevernes spisevaner. Undervisningen skal på den ene side knytte sig til elevernes sundhedsopfattelser, og på den anden side skal undervisningen bidrage til, at disse opfattelser udvikles og kvalificeres.

Helhedsperspektivet

Der arbejdes med hvert tema i en sammenhæng, så man opfylder så mange aspekter af formålet som muligt for det enkelte tema. Det vil eksempelvis ofte være sådan, at et tema både knytter sig til livsstil og til levevilkår. Det er af stor betydning, at de aktuelle temaer behandles på en måde, så de relateres til den enkelte elev og dennes situation, Følgende fem *perspektiver* skal søges belyst for hvert enkelt tema:

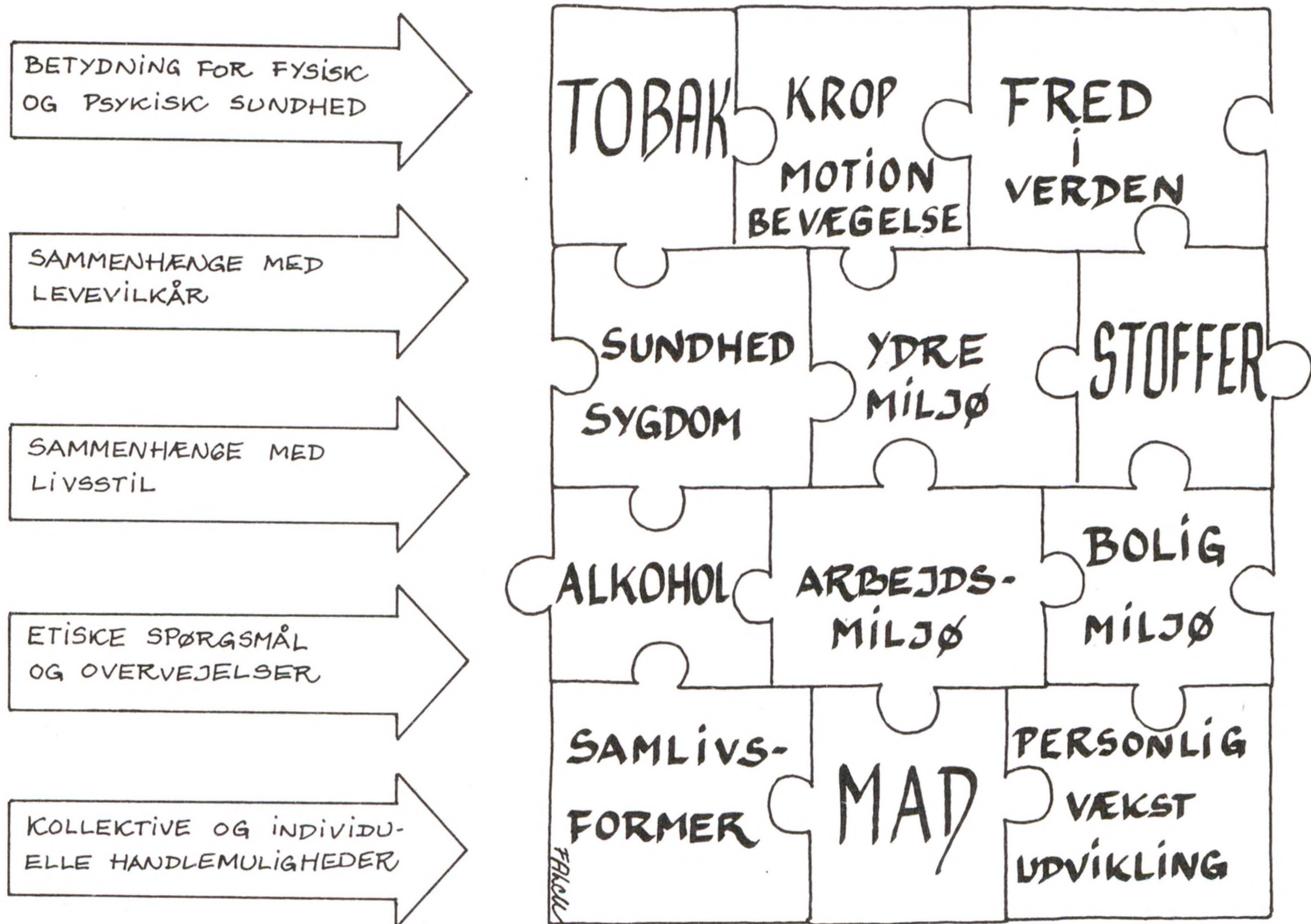
1. Betydningen for menneskets fysiske og psykiske sundhed
2. Sammenhænge med levevilkår
3. Sammenhænge med livsstil
4. Ethiske spørgsmål og overvejelser
5. Handlemuligheder med henblik på levevilkårs- og livsstilsændringer. Dette belyses ud fra såvel individuelle som kollektive handlinger, og der lægges vægt på at inddrage klassen, skolen, familien og samfundet.



Illustrationen viser tolv valgte temaer og de fem perspektiver.

I princippet skal alle perspektiverne anvendes i undervisningen af det valgte tema.

Temaer og perspektiver

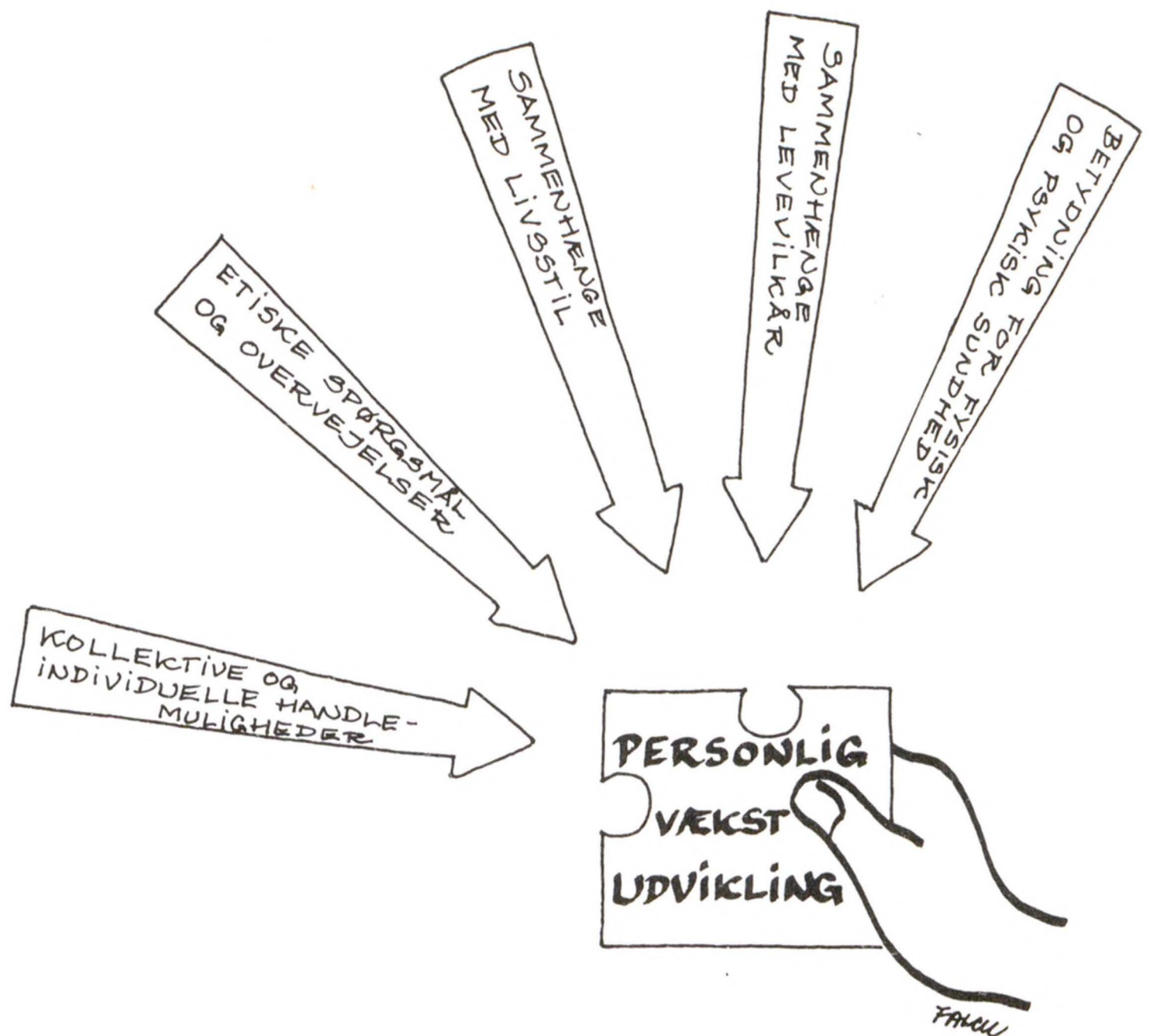


Nedenstående 3 eksempler antyder, hvordan de enkelte temaer kan behandles i tilknytning til de fem perspektiver:

1. Personlig vækst og udvikling

Den personlige udvikling har konsekvenser for både den fysiske og den psykiske sundhed. I arbejdet med dette tema må der derfor arbejdes med disse sammenhænge, ligesom der må arbejdes med den personlige udviklings afhængighed af livsstil og levevilkår.

Muligheden for en positiv vækst i den personlige udvikling afhænger både af den enkeltes selvforståelse og selvtillid og af vedkommendes levevilkår. Der er

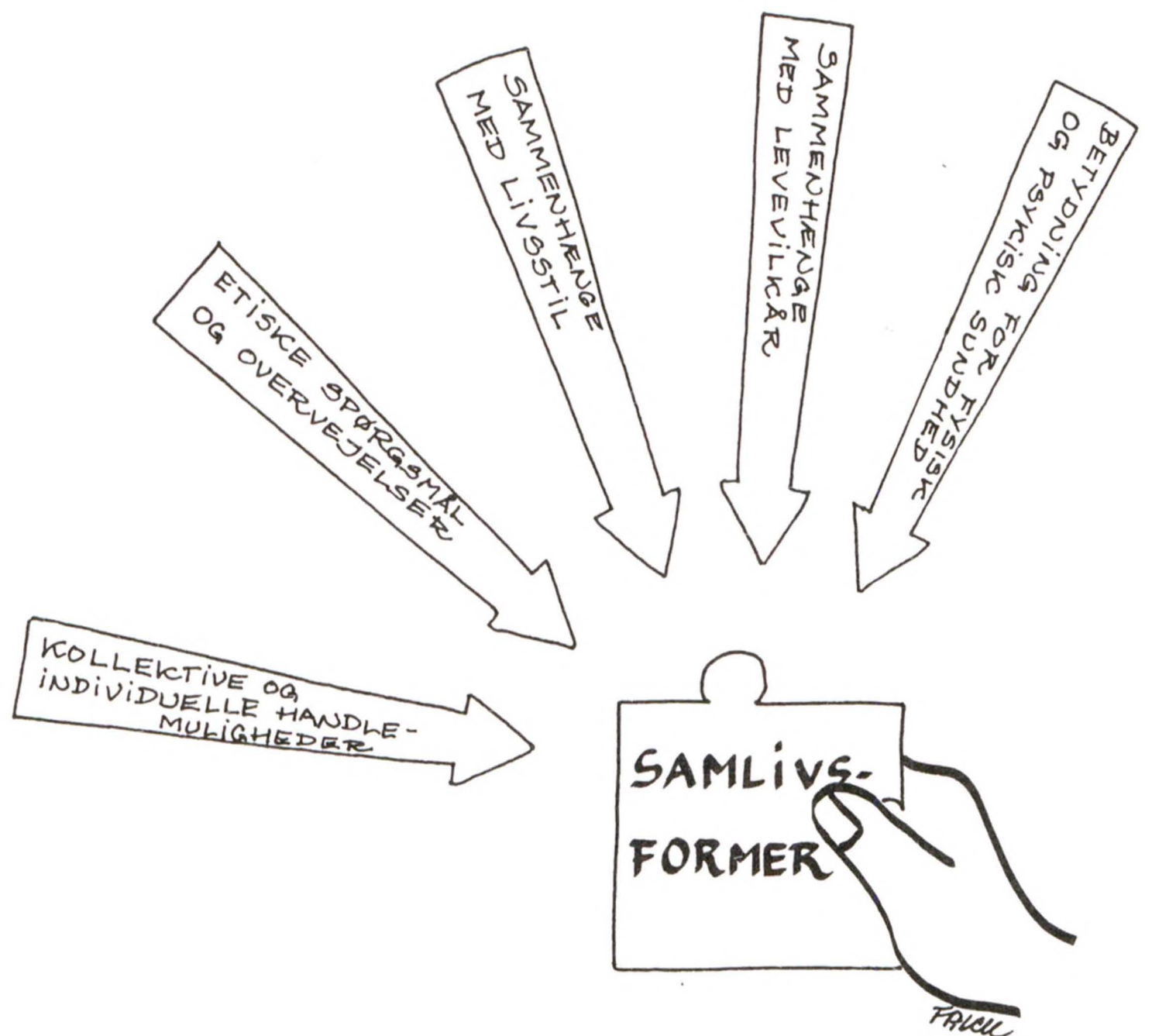


f.eks. forskel på, om man lever i trygge rammer socialt og økonomisk, eller om man lever i et miljø, hvor usikkerhed og utryghed hører til dagliglivet.

I arbejdet med temaet må f.eks. spørgsmål, der angår identitetsudvikling (Hvem er jeg? Hvad kan jeg? Hvad vil jeg?) tages op, ligesom spørgsmål, der indebærer etiske overvejelser og personlige valg, må drøftes. Spørgsmålet om, hvad man f.eks. kan forstå ved et godt seksualliv, hænger nøje sammen med disse overvejelser, og svaret har som forudsætning, at den enkelte kender sig selv i rimelig grad og forstår den medansvarlighed for andres liv, som ligger i alle menneskelige relationer.

Også muligheden for f.eks. at håndtere stress hænger sammen med den enkeltes livsstil og forståelse af sig selv og sine vilkår. Er man f.eks. i stand til at sige fra, har man evnen til at bruge familie og venner til at bearbejde situationen med osv.?

Hvad angår sundhedsfremmende handlinger, drejer det sig om både at skabe ydre stimulerende rammer for den personlige udvikling og om at udvikle de evner og »færdigheder«, som er nødvendige for et sundt og godt liv eksempelvis evne til konfliktløsning, samarbejde, stillingtagen og formulering.



2. Samlivsformer

I dette emne må der arbejdes med, hvorledes menneskers samliv og seksualitet har konsekvenser for den fysiske og psykiske sundhed. Der eksisterer forskellige former for samliv, som alle har betydning for den psykiske og sociale del af sundheden. Seksualitet kan komme til udtryk på mange måder og er en vigtig dimension ved et sundt liv. Ikke mindst det følelsesmæssige aspekt er centralt i denne forbindelse. Derfor er det vigtigt at arbejde med, hvorledes seksualiteten gives de bedst mulige betingelser i menneskets liv.

Samliv og seksualitet kan have store negative konsekvenser for sundhedens fysiske side. AIDS kan nævnes som den alvorligste. Men også forskellige seksuelt overførte sygdomme, der blandt andet kan føre til sterilitet, kan nævnes som alvorlige konsekvenser. Endelig er tidlige graviditeter og aborter – blandt andet hos helt unge kvinder – forhold, som kan have voldsomme følger for sundheden, både på det fysiske og det psykiske plan. Der må derfor arbejdes med de mange muligheder, man har for at undgå, at disse problemer opstår. Viden om kroppens funktion og udvikling er en forudsætning for at undgå disse problemer.

Samtidig er det vigtigt at inddrage, hvordan levevilkårene kan have betydning for udvikling af samliv og seksualitet. Boligens udformning og kvalitet og arbejdslivets psykiske omkostninger kan nævnes som eksempler på vilkår, der påvirker muligheder for samliv og seksualitet. Kønsmæssig ulighed kan ses som et fænomen, der fastholdes mange steder i vores uddannelsessystem, i arbejdslivet og i det daglige samliv. Prostitution kan ses som et fænomen, der ofte udvikles under stærkt forringede levevilkår. Etik og værdier angår her spørgsmål om ligeværd og diskrimination og desuden de forhold og muligheder, samfundet giver for løsningen af disse problemer.

I forbindelse med, hvordan vi lader vores seksualitet komme til udtryk, er det vigtigt at være klar over, at dette både kan have konsekvenser for egen og andres sundhed. Voldtægt og incest kan nævnes som ekstreme eksempler på overgreb mod andres sundhed, men også mildere former for pres og evnen til at sige til og fra er vigtige aspekter. Værdier og etiske overvejelser angår her ansvaret for andres sundhed.

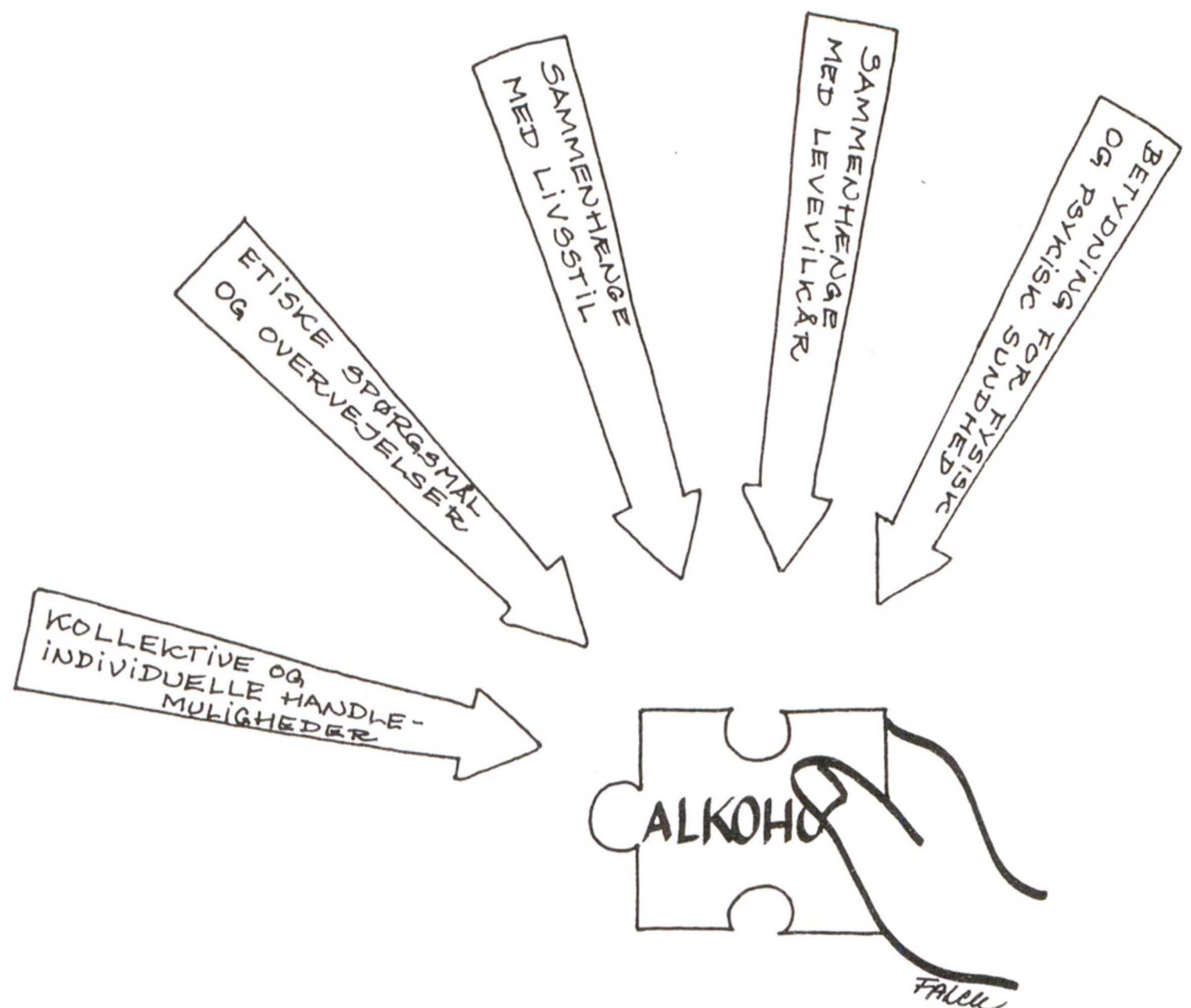
Handlingsperspektivet vedrører de muligheder, den enkelte selv har for at udvikle seksualitet og samliv, således at hensynet til egen og andres sundhed begge tages med. Men det vedrører også de muligheder, man har for at påvirke de samfundsmæssige rammer, så problemerne omkring fx diskrimination og prostitution mindskes.

3. Alkohol

For temaet alkohol kan der arbejdes med, hvordan det både kan indvirke på den fysiske og den psykiske dimension af sundheden. Hvilke organer og funktioner påvirkes på kort og på længere sigt, hvad betyder alkohol for samværet med andre, for dømmekraften i forskellige situationer etc.

Samtidig bør alkoholforbruget både relateres til, hvordan vi selv vælger at leve vores liv (livsstilen) og til de rammer af social og økonomisk karakter, der påvirker dette forbrug (levetilstandene).

De etiske overvejelser angår blandt andet alkoholindu-



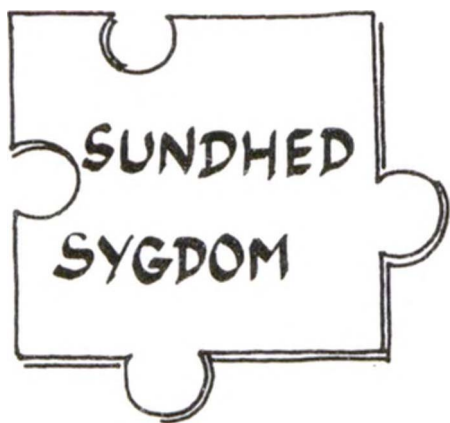
striens brug af reklamer i salgfremmende øjemed, gruppepresset til fester og sammenkomster etc. Handlingsperspektivet, hvor fokus sættes på at løse samfundets alkoholproblemer, drejer sig om, hvordan man selv opnår et fornuftigt forhold til alkohol, samt om, hvordan man kan påvirke den samfundsmæssige udvikling i en retning, så »behovet« for alkohol falder, især hos de mest belastede grupper. Både individuelle og kollektive handlemuligheder må inddrages i undervisningen.

Ved at behandle de fem perspektiver for hvert af de foreslåede temaer kan de enkelte temaer opfattes som eksempler, der hver især bidrager til opfyldelsen af undervisningens overordnede formål.

Uddybning af temaer

Nedenfor uddyber en række stikord de enkelte temaer. På trods af, at de skitseres hver for sig, er der mange fælles berøringspunkter. F.eks. er der sammenhæng mellem muligheden for personlig udvikling, samvær og tryghed og livet i arbejds- og boligmiljøet, ligesom der er sammenhænge mellem forureningen af det ydre miljø og madens kvalitet. Som et tredje eksempel kan

nævnes sammenhænge mellem seksualliv og fysiske og psykiske arbejdsbelastninger. De følgende temaer skal derfor opfattes som en ramme og et udgangspunkt for elever og læreres fælles diskussion af undervisningens tilrettelæggelse.



a. Sundhed og sygdom

- sundheds- og sygdomsbegreber
- WHO og »Sundhed for alle«-strategien
- sundhedsmæssige uligheder i Danmark: Køn, sociale, geografiske m.v.
- sundhedsmæssige uligheder mellem I- og U-lande
- sundhedsvæsenet i Danmark
- sundhedspolitik



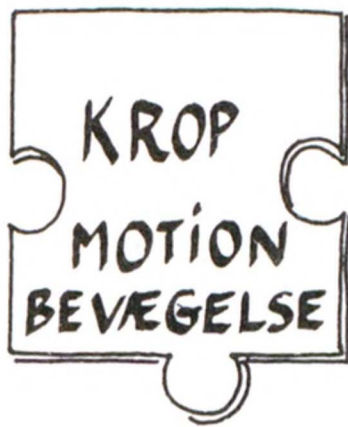
b. Personlig vækst og udvikling

- samvær, venskab, tryghed, kollektivitet og samarbejde
- selvforståelse og selvtillid
- kønsidentitet
- gruppepres
- seksualitet og seksualliv
- stress og stresshåndtering
- natur- og kulturoplevelser



c. Samlivsformer

- forskellige samlivsformer
- familien og dens vilkår
- kønsroller og forælderroller
- forelskelse og kærlighed
- graviditet, prævention og abort
- AIDS
- seksuelt overførte sygdomme



d. Krop, motion og bevægelse

- kroppens funktion, udvikling og vedligeholdelse
- motion, dans og bevægelse
- pubertet og kønsforskelle
- kropsbevidsthed og afspænding
- sport, sportsidoler, masse-/elite-idræt



e. Mad

- fordøjelse
- madens kvalitet og ernæringsmæssige værdi
- madproduktion
- madkulturer



Alkohol

- alkoholvaner og alkoholkulturer
- alkohol og adfærd
- alkohol, trafik og sikkerhed
- alkoholreklamer



g. Stoffer

- hash, heroin, medicin m.m. og afhængighed
- produktion og distributionsveje
- narko-miljøer og narkoprostitution



h. Tobak

- rygevaner, køn og sociale forhold
- organisationer for og imod rygning
- tobaksindustri og -produktion
- tobaksreklamer



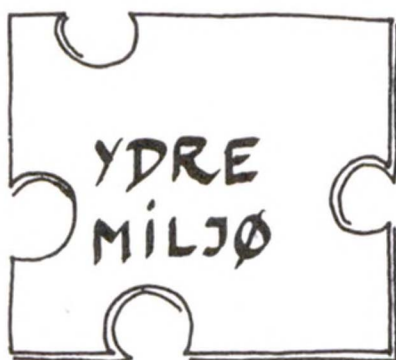
i. Boligmiljø

- boligens indretning
- byggematerialer
- boligklima og bolighygiejne
- boligkvarterer
- byøkologi
- sammenhæng mellem bolig og arbejde
- boligpolitik



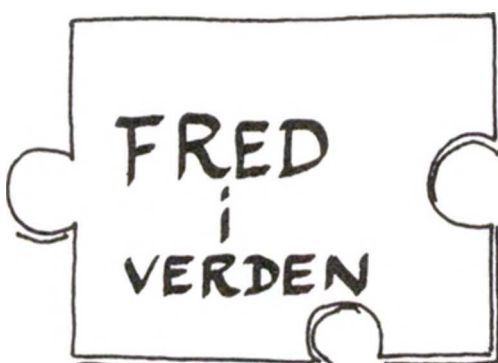
j. Arbejds miljø

- fysisk arbejdsmiljø
- psykisk arbejdsmiljø
- kønsroller, køn og erhverv
- sygelighed, dødelighed og erhverv
- arbejdsløshed



k. Ydre miljø

- lokale miljøproblemer
- globale miljøproblemer
- stofkredsløb i lokalsamfund og skole
- lokale og internationale miljøbevægelser



l. Fred i verden

- krigstruslen
- angst og tryghed
- våbenteknologi og -produktion
- fred og afspænding
- fjendebilleder og mellemfolkelig forståelse

Undervisningen på forskellige klassetrin:

Undersøgelser tyder på, at børn og unge på forskellige alderstrin i vid udstrækning er bekymrede og tænker over de samme sundhedsmæssige forhold, men at de udtrykker sig i forskellige begreber og på forskellige abstraktionstrin. Selv om undervisningen skal tilrettelægges forskelligt for de forskellige klassetrin, kan og bør der derfor alligevel principielt arbejdes med alle temaer i hele skoleforløbet.



**Billedet fjernet på grund
af ophavsret**

Når undervisningen knyttes til elevernes egne opfattelser, vil det imidlertid ofte vise sig oplagt at behandle visse emner på bestemte tider i skoleforløbet. F.eks. vil de ældste elever ofte være mere optaget af arbejdsforhold og arbejdsmiljø, mens eleverne i 6. – 7. klasse vil fatte interesse for kroppens udvikling, seksualitet og forskelle mellem kønnene.

Andre emner vil have elevernes interesse gennem hele skoleforløbet. Dette kunne gælde et emne som f.eks. forurening. Der er dog stor forskel på måden, dette emne kan behandles på i skoleforløbets forskellige faser. Mens man hos de ældste f.eks. kan arbejde med EF's betydning for udviklingen inden for miljøområdet, og hvordan man som borger har mulighed for at påvirke denne udvikling, må man hos de yngste elever naturligvis arbejde med andre indfaldsvinkler. Her kan handlingsperspektivet eksempelvis inddrages ved at arbejde med utopier om, hvordan man vil have fremtidens samfund eller lokalmiljø til at se ud. Det kan f.eks. være i form af tegninger, modeller, teaterstykker etc.

Der kan imidlertid være forskel fra skole til skole, og derfor er den sikreste ledetråd at knytte undervisningen til de tanker og opfattelser, eleverne har og herefter søge at arbejde med dem i det nævnte helhedsperspektiv.



**Billedet fjernet på grund
af ophavsret**

Undervisningsvejledning for Folkeskolen

1976

1. Dansk*)
2. Fremmedsprog
3. Undervisningsmidler*)
4. 1.-2. klassetrin
5. Idræt
6. Formning
7. Sløjd
8. Håndarbejde
9. Hjemkundskab
10. Musik*)
11. Geografi*)
12. Biologi
13. Kristendomskundskab*)
14. Fysik/kemi*)
15. Regning/matematik
16. Børnehaveklasser
17. Færdselslære
18. Fremmede religioner og andre livsanskuelser
19. Uddannelses- og erhvervsorientering
20. Sundhedslære*)
21. Maskinskrivning
22. Fotolære
23. Drama
24. Filmkundskab
25. Motorlære
26. Arbejdskendskab
27. Elektronik
28. Barnepleje

1977

1. Klasselærerfunktionen
2. Skole, elev og forældre*)
3. Samtidsorientering*)
4. Historie*)
5. Sygeundervisning

1979

1. Fremmedsprogede elever*)
2. Specialundervisning

1980

1. Specialpædagogisk bistand til småbørn
2. Ikke-fagdelt undervisning i historie, geografi og biologi
3. Specialpædagogisk bistand til elever med sprog- eller talevanskeligheder

1981

1. Historie*)

1982

1. Specialpædagogisk bistand til elever med synsvanskeligheder
2. Specialpædagogisk bistand til elever med hørevanskeligheder
3. Specialpædagogisk bistand til elever med bevægelsesvanskeligheder

1984

1. Historie
 2. Dansk
- Håndbog: Undervisning af fremmedsprogede elever i Folkeskolen

1985

1. Datalære

1987

1. Hvordan samarbejder man på skolen?
2. Samtidsorientering

1988

1. Musik
 2. Undervisningsmidler
- Håndbog: Skolebiblioteket 1988

1989

1. Musik og hjemkundskab
2. Historie og dansk fag - Dansk og edb
3. Matematik og dansk fag - Regning/matematik
4. Geografi og dansk fag - Hjemkundskab og edb

1990

1. Sundheds- og seksualundervisning
2. Geografi
3. Edb i folkeskolens fag - Geografi og edb

*) = senere vejledninger foreligger

Vedrørende vejledninger om indretning af Folkeskolens forskellige lokaler henvises til serien »Revideret projekteringsgrundlag for folkeskoler«, udgivet i årene 1979-1984 af Den centrale Rådgivningstjeneste for Skolebyggeri.

ISBN 87-503-8937-8/ISSN 090