

SPOLEČNOST PRO PLÁNOVÁNÍ RODINY
A SEXUÁLNÍ VÝCHOVU
SEXUOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČSL
NEZÁVISLÁ INICIATIVA (NEI)

Cíle a poslání sexuální výchovy v ČR

Sborník konference

PARDOBICE, 23.–25. DUBNA 1993

Uspořádal JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Tento pracovní materiál neprošel autorskou korekturou

SEXUÁLNÍ VÝCHOVA NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE JAKO SOUČÁST VÝCHOVY K PARTNERSTVÍ, MANŽELSTVÍ A RODIČOVSTVÍ

PROBLÉM

Výchova k rodičovství je v Československu proklamována již od r. 1960, kdy ve Věstníku ministerstva školství byl uveřejněn první závazný pokyn pro učitele základních škol, aby v rámci výuky všeobecné vzdělávacích předmětů prováděli výchovu k rodičovství. Od té doby evidujeme celou řadu různých opatření a výnosů k této problematice, poslední jsou z r. 1986 a 1990. Trvale se zhoršující stav mezilidských vztahů, manželství a rodiny nutí příslušné orgány k různým formálním reakcím. Nutno však říci, že učitelská veřejnost, která byla přesylena spoustou ideologického balastu, nereagovala na tyto pokyny. Zatímco vyspělé evropské státy nás předbíhaly o desítky let (zvláště státy severské), socialistická škola a její výchova zůstaly u frázi, a učitelstvo u zarážející kvazipruděnosti, neznalosti a výchovné nezpůsobilosti. Krize manželství a rodiny se v některých aspektech tak prohloubila, že se bývalé Československo propadlo téměř na dno Evropy. Samozřejmě že škola není jediným a hlavním viníkem, svůj podíl má stav ekonomiky, ideologie a společenského rozvoje vůbec. Přesto pedagogická veřejnost musí daleko efektivněji využívat svého nejvýznamnějšího prostředku – výchovy, aby zaplatila dluh, který vůči společnosti v této oblasti má. Zdá se, že ani současní představitelé našeho školství nepochopili závažnost problému, před kterým stojíme. Uvedeme několik statistických údajů, z prokazatelného výčtu, které jen zčásti naznačí vážnost a hloubku deficitu, který v této oblasti výchova k partnerství, manželství a rodičovství má.

Aleš, M (1990, 1:289) v revue Demografie uvádí údaje o vzestupu rozvodovosti manželství v ČSFR těmito čísly: v roce

1987 na 100 sňatků připadlo 32,4 rozvodu, v r. 1988 to bylo 32,7 rozvodu a v r. 1989 33,7 rozvodu. Údaje z r. 1990 jsou již na úrovni 35 rozvodů na 100 sňatků! První charakteristiky pro rok 1991 ukázaly na pokračující vzestup, zvláště ve velkých aglomeracích, kde na 100 sňatků je téměř 50 rozvodů. Obdobná situace je např. u umělých přerušení těhotenství, kde jsme na evropské špičce. V roce 1987 bylo ze 100 těhotenství ukončeno potratem 46,1 těhotenství, v r. 1988 jich bylo ukončeno 46,5 a v roce 1989 46,6, přičemž údaje z ČR výrazně převyšují uváděný celostátní průměr. Na 100 narozených dětí v ČR připadá 98,2 dětí nenarozených. Lze říci, že v ČSFR bylo téměř každé druhé těhotenství ukončeno umělým přerušením. Umělé přerušení je chápáno naší nezdělanou populací jako antikoncepce. To je přímý důsledek špatné sexuální výchovy a všeobecné výchovy vůbec.

Jiný dramatický problém představuje nezralost adolescentních manželství. Zatímco vyspělé evropské státy zvyšují průměrný věk novomanželů často až na 25-26 let, trend u nás je stále na úrovni rozvojových zemí. Wynyczuk (1990) (7:324) uvádí, že 3-4% nevěst ročně je mladších 18 let a 15% nevěst nedosáhlo 19 let. Každý desátý muž se u nás žení mladší

20 let. Téměř 70% těchto adolescentních nezralých manželství se rozvádí.

Dalším krizovým problémem jsou děti, které rozvodem přicházejí o jednoho z rodičů (nejčastěji o otce). Ročně v bývalé ČSFR přichází o jednoho z rodičů kolem 30 000 dětí a více než 47% dětí po rozvodu neudrží kontakt se svým otcem. To nutně vede k určitým disharmoniím v rodinné výchově a ke zvýšené naději odchýlení se od optimálního vývoje. V jednom našem výzkumu jsme potvrdili zjištění Santrocka (3), děti z neúplných rodin vykazují významně vyšší vzestup kázeňských poklesků ve škole a úchylek od mravních norem. Zvláště chlapci se u nás zhoršují až o 0,3 klasifikačního stupně průměrně, nehledě k významnému růstu problémů v oblastech sexuálního života.

Ve výčtu těchto krizových údajů bychom mohli pokračovat, není to však smyslem této stati.

Hlavní úkoly výchovy sexuální výchovy v oblasti výchovy k partnerství, manželství a rodičovství vidíme v těchto směrech:

1. Oblast kognitivní (informace, vědomosti)
2. Oblast emotivní (vztahy, postoje)
3. Oblast konativní (snaha k chování, tvorba dovedností a chování)

Největší nedostatky současné výchovy, pokud se provádí, vidíme ve formálním přednáškovém verbalismu a v naprosté pedagogické nezpůsobilosti pro oblast 2 a

1. OBLAST KOGNITIVNÍ A EMOTIVNÍ

Oblasti kognitivní, emotivní a konativní se vzájemně neustále prolínají, přičemž mnohde, jak uvidíme, není ani pravidelné pořadí ve výchovně vzdělávacím procesu. Dále je nutné mít na zřeteli, že nositelem této výchovy musí být škola a pedagog, žádná jiná instituce nemá možnost tak širokého záberu v populaci dětí a nemá také k dispozici takové množství metodicky připravených odborníků. To ovšem na druhé straně znamená, že škola musí kooperovat s odbornými pracovníky a samozřejmě také s primární rodinou. Všechny tři funkce podléhají pedagogické transformaci, která reaguje na individualitu výchovného subjektu, vnější podmínky a samozřejmě na společenskou funkci. Současná škola v předmětu Občanská nauka a Rodinná výchova částečně plní funkci kognitivní, ale příliš pozdě a na banální teoretické úrovni.

Smyslem kognitivní oblasti je vytvářet informační a vědomostní nivó u žáků, které je aktualizováno emočně motivačními procesy nebo nácvikem dovedností a chování. Část informací má latentní charakter, jehož aktualizace je spojena s procesy zrání.

1.1. ZÁKLADY RODINNÉHO ŽIVOTA

Po celou dobu povinné školní docházky získávají žáci na spirálovitém principu informace o smyslu rodiny, rodinného života, o funkcích rodiny, rodinného hospodaření a především o podstatě rodinné harmonie. V jednom našem výzkumu (5:10) jsme zjistili, že více než 55% desetiletých dětí nemá žádnou představu o funkci otce v rodině. Lze říci, že pro ně nebyl vytvořen vhodný a referenční otcovský model. V tomto tématu je škola zavázána i k výchově rodičovské veřejnosti.

Informace a vědomosti mají relativně latentní charakter, aby byly dostatečně formalizovány a podílely se na formování přesvědčení a postojů, je nezbytná vysoká emoční angažovanost. Pocity lásky, bezpečí, důvěry, které dítě prožívá v rodině, zpevňují kognitivní celky a tvoří z nich použitelné apercipční útvary. Zjistili jsme v této oblasti velmi vážné disproporce (5:10). Např. v deseti letech plně důvěřuje svým rodičům 88,8%, ale téměř 65% dětí tuto důvěru koncipuje na vztahu k matce. Ve čtrnácti letech důvěra v rodiče výrazně poklesla (o 38%), děti rodinu cítí jako disharmonické nežádoucí prostředí. To evokuje zrod negativní emoce, která inhibuje tvorbu kognitivních celků a později i formování dovedností a rodinného nebo rodičovského chování. Nedostatků v kvalitním rodinném modelu jsou a podle výzkumu Landolfa i Santroka /2 a 3/ se promítají do nárůstu problémů v presexuálním a především v sexuálním životě.

Východiskem formativní účinnosti tohoto tématu je přiměřeně koncipovaný kognitivní obsah ve škole na bázi harmonické emocionální rodiny. Zajímavé postupy uvádí německý psycholog Schmitt, H. (4:155) aktualizací biblických příběhů a poezie. Projekt má rozpracovaný do téměř programovaných didaktických kroků po celou dobu školní docházky.

1.2. ZÁSADY HYGIENY, ŽIVOTOSPRAVY, ZNALOSTI O LIDSKÉM TĚLE / POČÁTKY VÝCHOVY SEXUÁLNÍ/

Informace o vědomosti z těchto oblastí jsou opět předávány dětem již od počátku školní docházky. Kognitivní celky musí být ihned aktualizovány a převáděny do dovedností a chování. Zvláštní roli zde hrají principy a návyky hygieny pohlavních orgánů. Zde pochopitelně musí běžet souběžně i výchova rodičů, kteří výcvik dovedností provádějí. Täubner (5:13) zjistil např. u desetiletých chlapců, že pravidelnou hygienu pohlavních orgánů provádějí v 53% pouze jednou týdně.

Do tohoto tématu patří ještě informace o stravě, spánku a režimu dne. Zcela principiální je problém kuřáctví, alkoholismu a nealkoholové toxikomanie. Těmto tématům musí pedagog věnovat trvalou a výjimečnou pozornost. Z našich výzkumů (5:30) víme, že desetileté děti mají ve 28–22 % zkušenosti s kuřáctvím, chlapci dokonce v 41,5%. Ještě významnější ohrožení představuje alkohol, kde jsme zjistili u desetiletých respondentů úroveň prvních pokusů o zneužití alkoholu více než v 51 %. Ve čtrnácti letech to je již 92% dětí! Nealkoholovou toxikomanií by jednou chtělo „okusit“ téměř 25%. Alkohol nejčastěji dětem nabídli rodiče nebo prarodiče (42,81%). Současně víme, že manželství kuřáků, alkoholismus je na třetím místě příčin rozvodovosti atd. Toto často opomíjené téma, patří v oblasti výchovy k partnerství, manželství a rodičovství k nejzávažnějším. Učitelé musí vytvářet u dětí silné emocionální protikuřácké a protialkoholické postoje. Emocionalita tohoto tématu musí být velmi silná, protože tvoří východisko pro často celoživotní postoje.

Znalosti o lidském těle získává dítě až v 7. třídě. Domníváme se, že to je velmi pozdě. Základní znalosti musí mít dítě již v první třídě. Problematika se rozvíjí na péči o pleť, vlasy a o celé tělo. Šestileté dítě by mělo znát principy rozdílu mezi mužem a ženou, mělo by dokonce znát nahé mužské a ženské tělo. Později seznamujeme žáky s zákonitostmi dospívání, se znaky puberty a s fyziologií puberty. Do 12 let musí dítě znát téměř vše podstatné o svém těle a o jeho zdraví. Zjistili jsme (5:14), že např. základní informace o anatomii a rozdílech mezi mužem a ženou má pouze 38,06% chlapců v prepubertě a 48,4% dívek. Ale současně jsme si ověřili, že ve 14 letech již 35% dětí vidělo nejméně jeden pornografický videofilm. Vážným profesionálním nedostatkem současné školy je i skutečnost, že nevytváří u žáků ZŠ správný pojmový aparát

v oblasti pohlavních orgánů a sexuality. Analfabetismus učitelů základních v této pasáži je neuvěřitelně vysoký.

Oblast emocionální zde hraje opět velmi vážnou roli. Dítě nemůže cítit hygienu pohlavních orgánů jako zahanbující činnost, onanie nesmí vyvolávat pocity strachu a méněcennosti, menstruaci a poluci musí chápat jako přirozené procesy zrání a dospělosti. Lidské tělo a nahota (zvláště rodičů a sourozenců) nesmí být chápána jako nemravnost atd. Přirozený zájem o druhé pohlaví se sice koriguje mravními normami, ale jde o normální projev zdravého jedince atd.

Do tohoto tématu ještě zahrnujeme informace o nakažlivých chorobách, o prevenci, informací o pohlavních nemocích, zvláště o AIDS. V sedmých a osmých třídách má škola provádět velmi účinné poučení o antikoncepci a především o užívání kondomu, jako dosud nevhodnější ochraně mládeže před početím nebo onemocněním, pakliže nebereme v úvahu instrukce o nekoitálním styku. Žáci osmých tříd by měli ovládat techniku práce s kondomem.

1.3. POČETÍ, TĚHOTENSTVÍ, POROD, PÉČE O DÍTĚ, SEXUALITA

Do deseti let věku dítěte musí mít dítě pravdivé a přiměřené vědomosti o početí, těhotenství a porodu. Musí vědět, jak se dostal mamince do břicha, jak to tam vypadalo a jak se dostal ven". Opět se zde setkáváme se zoufalou neschopností pedagogů dětí o této otázce vhodně informovat. Po celou dobu školní docházky se tyto informace spirálovitě rozvíjejí a prohlubují. Působí latentně a jsou kognitivním základem sexuální výchovy. Naše šetření (5:16) prokázala zase hluboké rozpory i nevědomosti ve znalostech a postojích dětí. O principech koncepce bylo informováno pouze 40% desetiletých dětí. Pouze 12,7% dětí bylo informováno učitelem.

Učitel je povinen děti informovat o antikoncepci, o autoerotice a jejím významu. V pubertě má dítě znát základní principy sexuality dospělých. Sexualita z hlediska emocionálního nemá být dítětem chápána jako neřest, ale jako jeden z největších zdrojů lidského štěstí a jako jeden z melichých faktorů partnerství, manželství a rodiny. Zvláště významnou roli připisujeme poučení o antikoncepci. Pubertální dítě musí mít nejen dobré znalosti o antikoncepci, ale musí mít silný pozitivní latentní emocionální vztah pro její užívání. Pedagogové tuto otázku téměř vůbec neakceptují. Děti mají být informovány o nekoitální sexualitě, která je hlavní prevencí nežádoucího těhotenství pubertální a postpubertální mládeže.

Péče o dítě, která je zařazena až v deváté třídě, má vytvářet nejen dovednosti, ale především emocionální postoj k mateřství a rodičovství. Domníváme, že ve 14 letech je již pozdě. Toto téma má být frekventováno ještě v prepubertě, kdy se kladou základy vztahu k rodině a rodičovství.

1.4. PŘÁTELSTVÍ, LÁSKA, PARTNERSTVÍ A VOLNÝ ČAS

Tuto tematickou oblast chápeme na dvoji úrovni. Jednak jako samostatné téma a jednak jako spojovací element pro všechna témata. Sexualitu, rodičovství a většinu ostatních témat koncipujeme na mezilidských vztazích a také do značné části na realizaci volného času. Zvláště v prepubertě a pubertě vzděláváme děti nejen v obsahu těchto témat, ale i ve schopnosti diferencovat mezi zamilovaností, sympatiemi, láskou a přátelstvím. Romantická láska, podle Zvěřiny, J. (8) patří mezi silné mýty, které ovlivňují vysokou rozvodovost. Předmanželská láska se neukazuje jako zásadní a nejsilnější tmel pro manželství. Nejde o zcyničtění lásky, ale o realistický pohled na zralost a podmínky pro vznik manželství. Láska není a nemůže být jedinou podmínkou pro vznik manželství. Zde spíše hlumíme emocionalitu a angažovanost tématu, ukazujeme na stránky racionální a na správné sebezposuzovací techniky, které usnadňují praktickou diagnostiku vlastních i partnerových emocionálních stavů a vztahů.

Zcela principiální je téma volného času, a to po celou dobu školní docházky. Každý žák má mít svého koníčka a zájem pro volný čas. Zde se tvoří jeho sebevědomí a později i dovednosti pro rodičovské chování. Kvalitně prožívaný volný čas diagnostikuje i kvalitu partnera pro manželskou volbu. Švýcarský autor Landolf, P. (2) poukázal na pokles volnočasových aktivit u dětí

bez otců a v té souvislosti na vzestup delikvence, pokles kázně, předčasnou sexualitu a další negativa.

Nejvýznamnější preventivní funkci asociálního chování, zvláště zneužívání alkoholu, toxických látek a delikvence, má sportovní a turistická náplň volného času, která je současně i stabilizujícím prvkem v manželství (6). V tomto smyslu je výchova ke vhodnému využívání volného času dětí i výchovou k manželství a rodičovství.

1.5. VAROVÁNÍ DĚTÍ PŘED SEXUÁLNĚ ÚCHYLNÝMI LIDMI

Toto poslední kognitivní téma se v našich šetřeních ukázalo jako nejlépe dětmi zvládnuté (5). V deseti letech bylo dobře informováno 78,29% dětí a ve čtrnácti letech téměř 95% respondentů. Téma bylo zažité i na emocionální úrovni, takže bychom mohli očekávat i vysokou úroveň aktualizace. V námi experimentálně vytvořené situaci, neznámý muž nahléhal na dítě, aby jej vpustilo do domu a do bytu, téměř 41% dětí (desetileté dívky) nedokázalo aktualizovat své kognitivní a percepční celky. Zajímavý vztah se vytvořil mezi dívkami z úplných a neúplných rodin. Dívky z neúplných rodin byly významně důvěřivější k neznámému muži (demonstrátorovi) než dívky z rodin úplných. Je tedy zřejmé, že úroveň dovedností je i v tomto tématu relativně nízká a je závislá (u dívek) na stupni důvěry v otce a na přímé účasti otce na výchově.

Wynnyczuk (7:325) uvádí údaje z EUROSOCIALU (Evropské středisko pro výchovu a výzkum v sociální oblasti) v r. 1986 bylo sexuálně zneužíváno na 16% dětí ve věku do 18 let. Vědomost, která je umocněna emocionálním postojem, ještě není zárukou správného chování a správných dovedností.

V tomto tématu, opět po celou dobu školní docházky, se dětem přiměřeně zprostředkovávají informace o sexuálních úchylných, především ohrožujících děti a mládež. Současně je probíráno i téma homosexuality. Základním předpokladem i tohoto tématu je však výchova dovedností a chování.

Toto téma však zvláštním způsobem souvisí i s některými ostatními tématy. Např. jsme zjistili (5) přímé závislosti mezi stupněm neznalosti problematiky početí, těhotenství, porodu, sexuality a stupněm důvěry vůči neznámému muži včetně důvěřivého a rizikového chování. Jakákoliv prudérnost a kvazimoralita v sexuální výchově dělí je svým způsobem přímým ohrožením duševního i tělesného zdraví dětí a jejich bezpečí.

2. OBLAST KONATIVNĚ DOVEDNOSTNÍ

V této oblasti má současná sexuální výchova na školách a výchova k rodičovství největší dluh. Využívání odborných lektorů, zvláště medicínských institucí, se ve své výchovně vzdělávací činnosti omezuje pouze na předávání informací. Zvláště přednáška je svojí výchovně formativní činností velmi málo účinná, nehledě k tomu, že se téměř vůbec nepodílí na formování chování dětských účastníků vzdělávací akce. Je zde trvale narušována pedagogická zásada spojení teorie a praxe.

Pro nedostatek prostoru, předkládáme zde jen velmi stručný motivační výtah pedagogických postupů, při jejichž aplikaci se výrazně vedle oblasti emotivní stimuluje oblast konativní, dovednostní a komplexněji celé chování. Základ tvoří aktivizační metody a metody cvičení, které pedagog musí neustále ve své praxi používat.

2.1. PŘEDNÁŠKA A MOŽNOSTI JEJÍ AKTIVIZACE

Nízkou účinnost přednášky lze poněkud zvýšit aplikací celé řady aktivizačních prvků, které mají zvýšit vnitřní i vnější aktivitu poznávajícího subjektu a tím stimulovat konativní procesy (snahu a potřebu něco vykonávat nebo něco dosáhnout).

2.1.1. VSTUPNÍ SONDA A ROZHOVOR

Tento postup navodí příznivou atmosféru a angažuje posluchače pro téma. Užívá se zde vstupní diskuse, dobře se osvědčuje hra „míč“ (5:45). Patří sem i klasická „burza nápadů“. Jde o známou manažerskou metodu „útoků mozků“, při níž žáci zcela bez zábran vyřkují své nápady a pociily k nějakému tématu.

2.1.2. ANKETA

Anketa může mít verbální či neverbální charakter. Pedagog obvykle rozdává před vystoupením žákům listky s anketní otázkou, které pak vyhodnotí a ve svém vystoupení na ně reaguje. Podobně lze anketu užít přímo ve vystoupení. V anketě mohou otázky klást i sami žáci. Neverbální anketa je velmi atraktivní. Žáci na otázku učitele reagují zvednutím barevných listků, při čemž každá barva představuje jinou alternativu podagogem nabídnutého řešení. Pedagog tak velmi rychle získává přehled o úrovni a strukturu posluchačů, nehledě k tomu, že je touto manipulací angažuje. Odtud lze pokračovat v diskusi mezi jednotlivými představiteli různých řešení atd.

2.1.3. JINÉ AKTIVIZAČNÍ METODY PŘEDNÁŠKY

Jde o využití názorných didaktických prostředků, především videofilmů, magnetofonu, diapozitivů atd. Zvláště videofilm představuje metodicky velmi účinnou možnost, především ve fázování, vratné operaci atp. Velký význam má v oblasti emočně motivační „metoda postupného seznamování s případem“ s alternativami „jak bys to řešil ty?“ Autorovi tohoto textu se tento postup velmi osvědčil.

Obecně lze říci, že metody aktivizačních přednášek lze spíše užívat u témat, která mají latentní charakter, tedy jejich užítí bude aktualizováno v závislosti na věku a procesech zrání v pozdějších letech (např. téma rodina apod.).

2.2. AKTIVIZAČNÍ DIALOGICKÉ METODY

Podstatu tvoří slovní interakce mezi pedagogem a žákem nebo mezi žáky. Verbální spolupráci se aktivizuje myšlení a tvorba postoje žáka, zvláště je-li v dialogu veden tak, aby ke správnému závěru dospěl sám. Podstatou dialogické metody je otázka a odpověď, přičemž v odpovědi žák angažuje vlastní zkušenost nebo představu. Do této zkušenosti aktivně začlení nový poznatek, který konstituuje tvorbu a percepčního celku, případně vyvolá chování.

2.2.1. DIALOG V PLĚNU A VE SKUPINĚ

Aktivizační dialog lze uvést i „burzou nápadů“. Téma musí mít konkrétní charakter, aby diskutující mohli využít svých zkušeností a aby cítili možnost subjektivní aktualizace. Skupiny diskutujících dětí mohou dostat úkoly napsané na listku, každá skupina může mít i jiný úkol, který navazuje na další atp. Např. 1. skupina „Jak se dělátko dostalo mamince do břicha?“ 2. skupina „Cím se dělátko v bříšku maminky živí?“ 3. skupina „Jak se dostalo z břicha ven?“ atd. Jde o aplikaci organizační formy vyučování ve skupinách. Skupiny mohou být heterogenní nebo homogenní. Musí mít vymezené podmínky práce jako je čas, mluvčí atd. Důležité je i uspořádání nábytku, např. židle do kruhu, oddělené stoly atp. Pedagog jednotlivé diskusní vystoupení uzavírá nebo vyvolává i diskusí mezi skupinami.

Diskusních metod je celá škála a dobrá aplikace výrazně iniciuje konativní oblast, zvláště v tématech aktuálních /např. hygiena, kouření, autoerotika atd./

2.3. PROBLÉMOVÉ METODY

Jsou vysoce aktivizační metody, kde v základu stojí opět dialog a ve své vrcholné formě přecházejí k simulaci faktických situací

a nácviku dovedností a chování (5:53). Z celé řady metod upozorníme jen na některé nejfrekventovanější.

2.3.1. PROBLÉMOVÉ METODY SITUAČNÍ

Pedagog zadá celému plénu nebo skupinám (písemně, obrazově-filmem, ústně atd.) nějakou konkrétní problémovou situaci, kterou mají děti rozebrat (metoda roborová). Po rozboru pedagog případ sám analyzuje a uvede do obecných souvislostí. Podobně se postupuje zadáním konfliktní situace (z oblasti lásky, tolerance, sexuality atd.). Např. „v koupelně se sprchuje nahá matka a vedle ní si u umyvadla čistí zuby desetiletý syn, vstoupí matka a tchyně a zahájí s matkou konflikt o nevhodnosti jejího chování před chlapci“. Děti mají za úkol konflikt vyřešit a najít argumenty ve prospěch obou stran (babička-matka). Pedagog opět využije postupů dětí a příklad zobecní. Stejným postupem je vedena i metoda postupného seznamování s případem (zde je možné využít dopisů, videozáznamu, filmu atd.)

2.3.2. PROBLÉMOVÉ METODY INSCENAČNÍ

Tyto metody vedou k přímému nácviku chování a dovedností. Podstatu tvoří konflikt, ve kterém mají děti určité zkušenosti. Děti tento konflikt „hrají“ před publikem (třídou). Heroi buď postupují strukturovaně, jsou poučení (v základních rysech), jak se má konflikt vyvíjet nebo nestruturovaně, pedagog zadá jen základní informace a nechá „herce hrát“ podle vlastních představ. Publikum, pozorovatelé, zadané pozorovací úkoly a celou inscenaci pak analyzují.

Velmi účinné jsou psychodramatické techniky, kde mezi nevhodnější patří metody „monologu“ (herec předvádí svůj vnitřní hlas-svědomy (např. kamarádi mě navádějí, abych se s nimi na večírku opil). Znamé jsou ještě metody „dvojnika“ a „zrcadla“ (5:56).

2.3.3. NEVERBÁLNÍ METODY

Těchto metod lze užít v každém tématu. Zvláště mladší děti tyto metody rády užívají. Princip spočívá v určitém výtvarném, pantomimickém nebo i hudebním vyjádření. Děti dostanou nějaký námětový okruh (např. „co děláš ve volném čase?“, „naše rodina na výletě“ atp.). Dílo může mít i skupinový charakter, může být provedeno i na tabuli. Pedagog získá nejen názor na úroveň dětí, ale může otevřít diskusi a další metody, kterými téma rozvíjí.

3. ZÁVĚREČNÁ POZNÁMKA

Výchova k uvědomělému partnerství, manželství a rodičovství a zvláště sexuální výchova stále patří k opomíjeným otázkám výchovy. Nekompetentnost odpovědných pracovníků ministerstva i učitelstva vytváří velmi problematickou situaci a výchovné vakuum, do kterého vstupují funkcionální asociální a patologické prvky, které současný stav naší rodiny negativně ještě více akcelerují. Pedagogická veřejnost má přímou povinnost a zodpovědnost, která se musí projevit ve výrazné a kompetentní angažovanosti výchovy dětí a mládeže v této oblasti. Úkoly jsou dány vytvářením vědomostí, přesvědčení, hodnot, postojů a především dovedností a chování dětí a mládeže.

Literatura

1. Aleš, M.: Populační vývoj v Československu v r. 1989. Demografie, roč. XXXII, č. 4, 1990, s. 289.
2. Landolf, P.: Kind ohne Vater. Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart 1968.
3. Santrock, J.W.: Father absence, perceived material, and moral development in boys. University of Georgia, Child development, 1975/46.
4. Schmitt, H.: Die Bedeutung des Vaters für die Erziehung des Kindes. Pädagogische Welt 4/90, s. 155.

5. Tábner, V.: Výchova k manželství a uvědomělému rodičovství. KKS České Budějovice, 1988.
6. Vitek, K.: Problémy manželské rovnováhy. Svoboda, Praha 1985.
7. Wynyczuk, V.: Sexuální výchova z hlediska vybraných skupin obyvatelstva. Demografie, ročník XXXII, číslo 4, 1990 s. 324.
8. Zvěřina, J.: Sexuální výchova mladé generace z hlediska moderní sexologie. Přednáška ÚV SAK, Praha 1989

SEXUÁLNÍ VÝCHOVA V RODINĚ

Kdo má zkušenosti se sexuální výchovou, asi potvrdí, že největší překážkou rozumné, a především včasné pohlavní výchovy bývají rodiče. I ti vzdělání a v jiných oblastech tolerantní právě v této důležité úloze často zcela rezignují na uvážené působení a nežádka vývoj svých dětí přímo narušují.

KDY ZAČÍT S POHLAVNÍ VÝCHOVOU

Nekladou-li tuto otázku rodiče novorozence, je zcela protismyslná. Ať si to totiž uvědomují, nebo ne, se sexuální výchovou začali v okamžiku, kdy si nemluvně přinesli domů. Je to zřejmé, porovnáme-li chování a poznatky o sexu u kojence a u škořáka.

Dítě má získat pozitivní vztah k vlastnímu tělu a jeho pudovým potřebám. Není to pro ně nic tak složitého, pokud mu to dospělí umožní. Malé dítě si bez zábran osahává pohlaví právě tak, jako si bez zábran hraje s prsty na ruce. Jenže už čtyřletý chlapec ví, že ho matka pokárá, dá-li si ruku do kalhot a hraje si s pohlavním údem. Může objevit, že hladit si pohlaví je příjemné, ale zároveň zjišťuje, že na to rodiče reagují velmi rozhořčeně. Čtyřleté dítě také ví, že dospělým vadí nejen když se dotýká pohlaví jiného dítěte, ale dokonce když si je jen prohlíží. Je iritováno svými spontánními reakcemi, ale zároveň je vedeno k jejich potlačování.

Šestiletý školák již pochopil, že jsou věci o nichž se ve společnosti nemluví. Ví, které otázky musí zůstat ohraničeny jen na okruh kamarádů, které informace - především z rodiny - nesmí říkat dál a o čem je možno mluvit s kýmkoli. Už ho naučili, že pohlavnost je cosi, co jakoby nesouviselo s ostatním tělem, přestože k němu patří a sexuální pocity tvoří jednotu s pocity ostatními.

Výchova v této době - ale nejen v této době - spočívá většinou v náhodných a spontánních poznátcích a zážitcích, nemá cíl ani systém. Není však proto méně účinná.

Je zásluhou psychoanalýzy, že jsme došli k poznání, že sexuální vývoj je do značné míry určován životními zážitky a zkušenostmi právě v raném dětství. Právě v tomto období hledáme původ funkčních sexuálních poruch, zde bývá základ sexuální nejistoty jednotlivce.

Sexualita je ovšem víc než rozplozování. Je to významná kvalita, která umožňuje slastné prožívání, ale pomocí pohlavních orgánů také navozuje úzký lidský kontakt a komunikaci. Její individuální rozvoj je od počátku do dospělosti ovlivňován biologickými, psychologickými a sociálními faktory. Tělesný a duševní vývoj trvá dvě desetiletí - čtvrtinu života. Nejdříve nastupuje fyzické dospění. To samo však umožňuje pouze pohlavní slyk a počtí. Ke skutečnému vpravdě lidskému vztahu mezi mužem a ženou musí jednotlivec teprve dozrát. Sexuální prožívání, sexuální funkční schopnost a schopnost vytvořit partnerský vztah podstatnou měrou ovlivňuje výchova v rodině a zkušenosti, které mladý člověk především zde od narození získává. Nechci podceňovat sexuální výchovu ve školách, ta však staví již na základech položených rodinou - a nelzeba vysvětlovat, že stavba na špatných základech je vždy problematická.

MILOVAT SE UČÍME V DĚTSTVÍ

S určitými dispozicemi přicházíme na svět, ale to, čemu se pak od prvních dnů od svého okolí učíme, podstatně ovlivní sexuální chování a do značné míry určí, zda sexualita bude později radost či trápení. Pro pozdější integritu osobnosti a pocitový rozvoj má rozhodující význam dialog, který mezi matkou a dítětem probíhá dávno předtím, než dítě dokáže užívat a vnímat slova. Je to dotykový dialog. V některých indiánských kmenech matka nosí dítě na těle, dokud nezačne chodit. Srovnávací studie potvrdily, že právě stálá matčina blízkost, teplo jejího těla, dává do budoucna dítěti pocit jistoty, sebedůvěry a schopnost plně prožívat radost.

Naše kulturní podmínky raný dotykový dialog mezi rodiči a dítětem minimalizují. Nemluvně má nejen svou postýlku, ale nozdrinka i svůj pokoj. Od koho se má učit v chladném osamění? Dotykovou komunikaci přitom můžeme přirovnat k vývoji řeči. Člověk má buď bohatý, nebo chudý slovník. Bude-li dotyková komunikace v této vývojové fázi opomenuta nebo dokonce potlačena, je to, jako má-li někdo mluvit řečí, kterou se vůbec neučil.

Tím prvním a nejtěsnějším kontaktem je přirozené kojení. Dítě se přitiskne k matčinu tělu rukama i ústy. Ten hřejivý pocit bezpočty by svému dítěti měla dopřát i matka, která pro nedostatek mléka nemůže kojit; doporučuji, aby své dítě přikládala k nahým prsům, když se s ním pravidelně mazlí.

Malé dítě má určité potřeby a hledá jejich naplnění. Některé matky dokáží potřeby svých dětí uspokojit zcela, jiné zčásti, některé vůbec ne. Svými reakcemi matka ovlivňuje dítě přímým způsobem, a to jsou první hodiny sexuální výchovy. Jaké důsledky budou mít pro dítě případné negativní reakce, to záleží pochopitelně i na jeho genetických dispozicích a konstituci. S mnohým se dítě dokáže vypořádávat, ale je lépe na to nespolehat.

Niels Ernst ve své knize *Sexuální vývoj dětí* napsal:

- Sexualita se projevuje, i když svým osobitým způsobem, již v prvním roce života.

- Existuje neoddělitelná souvislost mezi pudovým vývojem, výchovou a vzděláváním osobnosti.

- Rané sexuální zkušenosti dítěte spoluurčují pozdější chování a pozdější postoje, se kterými se u mladistvých a dospělých setkáváme.

DĚTSKÁ SEXUALITA

I mnoho jinak rozumných dospělých považuje děti za jakési podivné bezpohlavní bytosti. Třebaže už si sami vyzkoušeli, že pohlavní pud patří k nejsilnějším, z nepochopitelných důvodů předpokládají, že se začíná projevovat až kolem puberty. Přirozené sexuální projevy a reakce proto posuzují jako špatné chování a podle toho na něj také reagují.

S čím tedy máme počítat?

1 - 2 roky: Děti pozorují části svého těla, uvědomují si své tělesné uspořádání. V rámci toho chlapci rádi osahávají svůj pohlavní úd, lahají se za něj, hrají si s ním. Toto jednání nemá nic společného s onanií, je to součást poznávání vlastního těla.

U chlapců zle občas ráno po probuzení pozorovat ztopoření pohlavního údu. Tato reakce je automatická a není vyvolána se-

xuálním vzrušením či drážděním. Tento jev se bude dostavovat v celém dalším životě. U děvčátek jsou reakce méně nápadné, dochází k občasnému většímu prokrvení klitoris a provlhčení pochvy.

2 - 3 roky: Dítě se zajímá o produkty vylučované tělem. Pozoruje je, má tendenci hrát si s močí či stolicí. Zároveň si uvědomuje, že to rodiče neradi vidí a že je schváleno, když začne své vyměšovací funkce ovládat. Učí se brát ohled na jejich přání. Když se naučí ovládat vyměšovací funkce, posiluje to jeho sebevědomí. Ale pozor, platí to i naopak: tresty za pomočování mohou v dítěti vyvolat pochybnosti o sobě samém nebo pocity méněcennosti. Proto nemá být zachovávaná čistota vyžadována příliš brzy, ale hlavně ne přísně. Jako vždy v této oblasti vychováváme jen pochvalou.

Od dvou let, někdy o půl roku dříve, zařazuje dítě do své vznikající slovní zásoby označení sexuálních orgánů. Nenazírá na ně ještě jako na orgány pohlavní. Je správné, když rodiče od mala naučí dítě používat výrazy, které bude moci užívat v dospívání i v dospělosti. Tak se později nestane, že chlapec sice zná označení z dětství, zná vulgární výraz, který pochytil od kamarádů, ale když má pojmenovat svůj pohlavní úd u lékaře, neví jak.

3 - 4 roky: Dítě si uvědomuje pohlaví, k němuž patří, a k příslušnému pohlaví zařazuje děti i dospělé. Rozlišuje je podle vnějších znaků, jako je obličej, úprava vlasů apod. Klade první otázky ze sexuální oblasti. Zajímá se, jak přicházejí děti na svět.

4 - 5 let: Chlapci pozorují ztopení svého pohlavního údů, baví se o tom mezi sebou. Přesouvají svůj zájem na pohlavní orgány. Propátrali již své vlastní pohlaví a začínají pátrat na tělech jiných dětí i dospělých. Je to samozřejmá vývojová fáze. Rádi se proto účastní dětských sexuálních her „na doktora“. Při těchto hrách bývají chlapci aktivnější. Tyto hry nepotlačujeme a zejména netrestáme. Poznatky, které při nich děti získávají, pozdějším ženám a mužům napomohou odstranit jejich rigidní postoje a napomohou i vzájemnému vcítění do sexuálních potřeb. U žen odstraňují pasivitu, u mužů odpovědnost z výkonu. Tyto hry mohou odbourat mnohé zbytečné zábrany, které vytvořilo nevhodné výchovné prostředí. Je správné, když později mladí lidé na tuto zkušenost naváží a delší dobu před zahájením koitu se vzájemně uspokojují pellingem. K tomu by měli být nenásilně vedeni i rodiči.

Pětiletí si rádi hrají na maminku a tatínka a vkládají do hry odpozorované jednání i své zkušenosti. Jednáčci si přejí mít sourozence, ale když menšího sourozence mají, žárlí na něho.

I dítě, které má dobrý vztah k oběma rodičům, začne v tomto věku dávat přednost rodiči druhého pohlaví. Vynucuje si jeho pozornost, více se na něho váže, při vzájemném mazlení druhého rodiče odstrkuje. V této situaci se ozřejmí zraťost rodičů, která je potřebná k tomu, aby preferovaný rodič rovnoměrně rozděloval svou pozornost i na ostatní děti a nepreferovaný pochopil tuto přechodnou fázi a nenarušilo to jeho vřelý vztah k dítěti.

5 - 6 let: Dítě prohlubuje svůj zájem o rození dětí, zajímá se, jak samo přišlo na svět. Je již plně ztotožněno se svou pohlavní rolí. Vyskytují se i sexuální fantazie a pravděpodobně se uplatňují rozdíly mezi pohlavími. Chlapecké fantazie jsou přímo sexuální, zatímco u dívek se více zaměřují na vztah otce, matky a dítěte.

7 - 12 let: Toto období označil Freud jako období latentní, kdy zájem o sexuální otázky klesá. Není však asexuální. Děti jen přesunou svůj zájem od rodičů a rodiny na okolní svět. Vycítily, že rodina a okolí očekává, jakým způsobem se budou chovat, a podle toho jednájí.

Děti, které do té doby onanovaly tak, že mohly být pozorovány, se stáhnou do ústraní, takže rodiče nabudou dojmu, že s onaním přestaly. Vzájemná sexuální přitažlivost mezi chlapci a dívkami se ještě neuplatňuje. Skupiny chlapců a dívek žijí vedle sebe a vzájemně se propojují, jen když je ve hře třeba více účastníků. Naopak často se vytvoří skupinky, kam příslušníka druhého pohlaví nepustí.

Zatímco dívky se o sexuálních otázkách jen baví, chlapci nejen mluví, ale častěji se projevují i aktivně a ve skupině onanují. Nijak to nesouvisí s homosexualitou. Na pozdější odchýlný vývoj lze usuzovat pouze u chlapce, který tuto aktivitu soustavněji or-

ganizuje a prosazuje onanii vzájemnou. Dívky vytvoří skupinku, v níž by si poskytovaly vzájemně něžnosti se sexuálním podtextem, jen zcela ojediněle. Pokud taková skupinka vznikne, bude se její organizátorka odchylně vyvíjet daleko pravděpodobněji, než je tomu u chlapců.

Po desátém roce začíná zájem o necudnosti a dělí se již sexuálně vzrušují povídáním, vyprávějí sexuální příběhy. Chlapci přišli a malují po toaletách.

Obě pohlaví se zajímají o úlohu otce a chtějí znát detaily z aktu plození. Zajímá je sexuologická literatura. Chlapci pošťuchují dívky již s úmyslem dotknout se jejich těla.

Na konci tohoto tzv. latentního období nebo o něco později se stává, že se dítě nechce ukazovat obnažené před rodiči a případně ani před sourozenci. Bývá to dosti častá přechodná fáze, která vůbec není výrazem nějakých zábran v sexualitě a na tomto jednání se ani nemusí podílet restriktivní sexuální výchova.

13 - 15 let: Dostávají se projevy puberty, často i první zamilování.

O ONANII

Předškolní děti většinou začnou onanovat v situaci, kdy se nudí a náhodou na svém těle objeví místo, jehož dráždění je příjemné. Nespojují však ještě onanii se sexualitou a má také jen málo společného s onaním dospívajících a dospělých. Liší se jak způsobem dráždění, tak kvalitou vyvolaného pocitu.

Chlapci většinou v poloze na břiše se třou o podložku, děvčátka rytmicky svírají stehna, mezi která si dávají nějaký předmět často hračku. Není to jev tak výjimečný, jak se rodiče domnívají. V Norsku v rámci výzkumu v mateřských školách zjišťovali i častost masturbace. Zjistili, že onanova přibližně pětina dětí. Nepochybně však v udaném podílu hrála nemalou roli i nápodoba. Zjistili také, že mnohé děti nedosahovaly pocitu vyvrcholení. Zkoumající to zčásti připočítali špatné technice, zčásti tomu, že děti onanii napodobovali v době, kdy jejich organismus ještě nebyl schopen reagovat pocitem vyvrcholení. Schopnost reagovat orgasmem je u dětí velmi individuální. Ve školním věku byl zjištěn jen malý nárůst onanujících chlapců. V době puberty onanuje více než polovina, do doby dospělosti přibližně 90 procent chlapců.

Počet masturbujících dívek je podstatně nižší. Před šestým rokem onanují zcela ojediněle. Od šesti let se jejich počet lineárně zvětšuje, ale ještě ve 20 letech nejméně polovina nemá s onaním zkušenosti. Několik výzkumů tento údaj potvrzuje. Výrazný nárůst onanie se předpokládá až u žen ve středním věku. Byly vysloveny názory, že malé procento masturbujících žen je podmíněno větším potlačováním ženské než mužské sexuality. Proti tomu však svědčí, že v minulém století byla masturbace silně potlačována i u mužů, a přesto potlačena nebyla, jen byla provázena větším pocitem viny.

Sama si rozdíl ve frekvenci onanie vysvětlují rozdílností mezi mužskou a ženskou sexualitou. Existují i četné další rozdíly, a to pro ženu výhodně. Například: Zatímco schopnost dosáhnout mnohočetného orgasmu vrcholí u mužů krátce po pubertě a s přibývajícím věkem stále klesá, u žen se rozvíjí po 20. roce věku, ale zato přetrvává do 45 až 50 let.

PROČ SE OBĚ POHLAVÍ VYVÍJEJÍ ODLIŠNĚ

Je stará otázka, zda se chlapci a dívky vyvíjejí rozdílně proto, že se s nimi rozdílně zachází, nebo se s nimi rozdílně zachází proto, že jsou od narození jiné. Nicméně je fakt, že rodiče se jinak chovají k synům a jinak k dcerám a že také očekávání v budoucnosti je závislé na pohlaví dítěte.

Četná pozorování na zvířatech, ale i u lidí svědčí pro to, že existují vrozené rozdíly chování. Nejsou typicky pohlavně speci-

lické v tom smyslu, že by byly vždy pozorovány u jednoho pohlaví a nikdy u druhého, nicméně určité vlastnosti a způsoby chování se převážně vyskytují u jednoho pohlaví a řidčeji u opačného. Na základě výsledků různých výzkumů lze předpokládat, že tyto rozdíly jsou podmíněny androgenizováním ve fetálním období. Pokud v tomto období bylo děvče vystaveno vlivu mužského hormonu, statisticky průkazně se častěji vyvine tzv. „tomboys“ syndrom, to znamená, že děvče je aktivnější, ale i divočejší, vyhledává chlapecké hry ap. Neplatí to však vždy a míra posunu chování je různá.

Někdy se až zdá, jako by část mladých lidí tyto rozdíly ve vrozených vzorcích chování cíleně odmítala. Dívky pollačují svou větší citlivost, jsou aktivnější v navazování sexuálních kontaktů, chlapci jako by z pohodlnosti vyklízeli tradičně mužské pozice. Stírání rozdílů v chování obou pohlaví však považují za velmi nemoudré a výchova by mu měla čelit. Znamenalo by to totiž ochuzovat o cennou dimenzi nejen vztah mezi oběma pohlavími, ale i celý život společnosti.

PSEUDOSEXUOLOGICKÉ PROBLÉMY

Starosti nám dělají mladí lidé, kteří velmi brzy začínají s pohlavním životem, mají četné krátkodobé známosti nebo nahodilé sexuální kontakty. Právě z nich se nejčastěji rekrutují dívky, které otěhotní podstatně dříve, než by bylo žádoucí, chlapci, kteří získají pohlavně přenosnou nemoc. Jejich problémy však nejsou primárně sexuologické, ale sociální povahy. Mají řadu podobných znaků s problémovou skupinou a poruchami chování, mladými alkoholiky, narkomany a delikventy.

Jedni i druhí většinou vyrůstali bez blízkého kontaktu s jedním nebo s oběma rodiči a postrádali pevné rodinné zázemí. Nedosahují vzdělání, ani později společenského uplatnění, na které mají intelektovou kapacitu. Mnozí trpí pocity nejistoty, méněcennosti. Potřebují především sociální pomoc, nezbytnou, aby porucha nebyla dále přenášena do příští generace. Bohužel, té se jim zatím dostává jen zřídka.

ÚČAST MASMÉDIÍ A DALŠÍCH SUBJEKTŮ NA SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ

Riká se, že se svět mění nenápadně. A pak pojednou přicházejí léta, kdy se svět mění rychle, revolučně - závrtně. A právě v takové době žijeme. Nemáme na mysli pouze vývoj technický, ekonomický či politický. Zajímá nás v této souvislosti vývoj v oblasti, kterou bychom mohli nazvat sociálnědemografickou.

Když ve dvacátých letech naše generace přicházela na svět, nebyly na zemi ještě ani dvě miliardy obyvatel. Dnes je planeta zalidněna více než pět tisíc miliónů obyvatel a v roce 2000 vzroste tento počet podle oficiálních odhadů OSN na 6-7 miliard lidí.

Ruku v ruce s tímto revolučním růstem obyvatel, které předchozí dějiny lidstva neznaly, docházelo a dochází k dalším kvalitativním změnám.

V oněch dvacátých letech umíralo do jednoho roku každé páté až šesté narozené dítě: konkrétně kojenecká úmrtnost v roce 1921 činila 170 úmrtí na každých 1000 narozených. Dnešní kojenecká úmrtnost v České republice je 10 dělí na 1000 narozených. S touto výší však nemůžeme být spokojeni, poněvadž prakticky ve všech evropských zemích, kromě postkomunistických je kojenecká úmrtnost pod hranicí 10 v rozmezí koncem 80. let 5,8 - 9,7 úmrtí na 1000 narozených dětí.

Očekávaná střední délka života byla pro děti narozené ve dvacátých letech pro muže 47 let a pro ženy 49 let. Dnes v České republice narozená děvčata mají před sebou v průměru 75 let života a chlapci 68 let, a to ještě tato střední délka života u mužů je spolu se státy bývalého SSSR, Maďarska, Polska a Slovenska nejvyšší v Evropě.

Položíme-li si nyní otázku, co bylo hlavní příčinou těchto změn, pak odpovídáme, že to bylo především snížení úmrtnosti dosažené nikoliv převratnými událostmi a objevy v medicíně, ale uplatněním zejména základních hygienických pravidel platných pro všechny vrstvy obyvatelstva. Napomohly tomu také celostátní a celosvětové akce, jako bylo povinné hromadné očkování vztahující se opět prakticky na veškeré obyvatelstvo.

Z toho vyplývá zásadní závěr vztahující se k našemu tématu, a to k zefektivnění sexuální výchovy a optimalizaci plánování rodiny. Tyto snahy - mají-li být úspěšné - musí být důsledně zaměřeny na všechny skupiny obyvatelstva, a to podle věku, vzdělání, bydliště, profesionálního zaměření, rodinného stavu a podobně. Současně musíme věnovat pozornost novým vývojovým jevům ve sféře sociálnědemografické, které pomáhají stanovit priority jednotlivých aspektů plánování rodiny a úkolů sexuální výchovy.

HISTORICKY NOVÉ JEVY VE VÝVOJI SPOLEČNOSTI

Uvedme nyní příklady vybraných historicky nových jevů, které nejen minulé, ale i dnešní starší generace nepoznaly z vlastní zkušenosti, alespoň v jejich hromadnosti, které jsou ve vztahu k námi projednávanému tématu.

- Ještě v padesátých letech dospívala mládež fyzicky v průměru ve 14-15 letech. Dnes dospívá téměř v celé Evropě včetně České republiky mezi 13-14 rokem. Stále však přežívá představa, že dostačuje, jestliže mezi 14-15 letou mládeží se objeví jednou začas lékař s poučením. Pomineme-li otázku, nakolik

osoba lékaře je tím nejvhodnějším zdrojem informací, vidíme, že přichází pozdě, zejména víme-li, že poznatky o jednotlivých jevech mají být předány dětem a mladým lidem dříve, než je zjistí na vlastním těle i ve vlastním životě.

- Snížení věku dospívání snižuje i věk, kdy dnes mládež navazuje vážnou známost a začíná sexuální život a uzavírá manželství. Českou republiku charakterizuje vysoký počet nejmladších ženichů a nevěst. Problémem je, že fyzické a sociální dospívání se nedosahuje současně, ale pokud jde o ukončení přípravy na povolání, ekonomická samostatnost a sociální zralost daleko později po zralosti fyzické. Tyto skutečnosti se negativně projevují v navazování nezodpovědných známostí a uzavírání nestabilních manželství.

- Dřívější uzavírání sňatků jak v průměru, tak i co do počtu a prodlužující se délka života způsobují, že manželství a rodina netrvají 20-25 let ve svém průměru jako ještě v padesátých letech, ale 40-50 let, pokud se manželé nerozvedou.

- Děti - většinou 1-2 narozené krátce za sebou, se rodí v prvních 5 (60 %) až 9 letech (85 %) po uzavření manželství. Při trvání manželství 40-50 let to znamená, že děti žijí v rodině kratší dobu, než rodina existuje po odchodu dětí, a proto její stabilita musí být založena na řadě dalších faktorů než na pouhé existenci dětí, jako to postačovalo v dobách nedávných.

- Data o dětech narozených na počátku manželství současně dávají možnost konstatovat, že doba, kdy si žena přeje dítě, resp. děti, je kratší - 5-9 let - ve srovnání s dobou, kdy žije v manželství v nebezpečí nechtěného těhotenství - 15-20 let.

- Jedno až dvě děti narozené krátce za sebou současně znamenají, že rodina ztratila svoji historickou schopnost připravit o dětských děvčata a chlapce na rodičovské role tím, že v početnější rodině se automaticky starší sourozenci starali o mladší a mladší nacházeli svůj přirozený vztah k starším bratrům a sestřím. Z toho vyplývá, že výchova k rodičovství musí přinášet mládeži také zcela základní pokyny, jak pečovat o kojence a děti v nejtěsnějším věku. Je určitým překvapením, jak vysoký počet žen drží v náručí kojence poprvé tehdy, když si porodí svoje vlastní dítě.

- Jak se horizontálně zkracuje rodina menším počtem dětí, tak se současně prodlužuje vertikálně z dřívějších 3 na dnešní 4 generace. Dnešní mladá rodina má obvykle při narození dětí na živu nejen prarodiče, ale aspoň jednoho z prarodičů. Všechny generace obvykle s rodinou nežijí, ale vytvářejí vzájemné vztahy, o jejichž důležitosti bychom neměli pochybovat. Jde tedy o to, aby informace, které dostávají mladí lidé, dostávali i příslušníci starší a nejstarší generace, aby se tak vytvářelo veřejné mínění na základě nejnovějších poznatků i z oblasti plánování rodiny a sexuální výchovy.

Dodejme ještě, že pro vývoj našeho obyvatelstva je charakteristickým znakem jeho stárnutí. To znamená, že za současného snižování porodnosti a tedy snižování počtu dětí a mládeže narůstají počty a podíly starších osob nad 55, resp. 60 let.

V praxi pak narůstají počty starších lidí na jednu mladou rodinu, která dnes přebírá péči nejen o děti, ale často i o své starší, nejbližší a vzdálenější příbuzné. Vzdává také počet starších občanů na jedno narozené dítě, a tak můžeme konstatovat, že dnešní děti mají kolem sebe více dědečků a babiček, ev. pradědečků a prababiček, než jaké měla kterákoliv předchozí generace. Tím narůstá také vliv starších lidí a jejich názorů a životních zkušeností na dítě a mladého člověka, který vždy nemusí být kladný a žádoucí, poněvadž nemusí být adekvátní nejnovějším poznatkům vědy a technickému a společenskému rozvoji.

ÚLOHA DEMOGRAFIE PŘI ZEFEKTIVNĚNÍ SEXUÁLNÍ VÝCHOVY

Na tomto místě je třeba zdůraznit význam demografie – nauky o obyvatelstvu, která nám pomáhá kvantifikovat a kvalifikovat jednotlivé skupiny obyvatelstva tzv. »target groups« – cílové skupiny. Na ty pak zaměřujeme v rámci sexuální výchovy pozornost pedagogické a osvětové činnosti.

Další analýzy nám pak pomáhají stanovit priority zájmů a potřeb těchto skupin, které podle věku můžeme dělit na skupiny 3letých, 6letých, 12–13letých, 17–18letých, 20–24letých, 25–29letých a pak například 40–49letých, 60letých a starších. Pokud pak hovoříme o hromadných sdělovacích prostředcích, informace o těchto skupinách nám v první řadě kvantifikují skutečné i potenciální členáře a posluchače. Ti jsou zainteresováni přímo, poněvadž se jich určité jevy, jako například dospívání, dotýkají bezprostředně, anebo nepřímo tím, že jsou za dospívající mládež zodpovědní, mohou je ovlivňovat, jsou s nimi v těsném kontaktu. Například problémy dospívání se týkají v první řadě 12–13 letých, kterých je v současné době cca 350 000. Současné tyto informace, zejména pokud jde o nejmodernější poznatky, musí být přenášeny na rodiče dospívajících, blízké příbuzné, učitele i další pracovníky s mládeží apod.

K tomu je třeba doplnit, že v soulase s přirozeným vývojem společnosti, každým rokem, tak jak se obyvatelstvo posunuje do starších věkových skupin, nastupují noví zájemci, čtenáři a posluchači. Osvěta není jednou daná, ale musí se opakovat každým rokem, jak přicházejí noví jedinci, kteří ještě včera zájem neměli, poněvadž se jich problematika netýkala. A tak program jednou napsaný, přednesený, vysílaný není ničím jednorázovým a konečným, ale musí se po svém doplnění o nové poznatky opakovat pro další nastupující kontingenty.

Dále nesmíme zapomenout, že čtenáři či posluchači používají informace nejen pro sebe, ale současně se stávají automaticky nositeli poznatků pro své mladší sourozence, spolužáky, spolupracovníky. Na tom byla například založena péče o sexuální výchovu během základní vojenské služby v Polsku i Turecku. Zde mají dobré zkušenosti s tím, že po absolvování vojenské služby přenášejí absolventi automaticky moderní poznatky z plánování rodiny do svých vesnic, na pracoviště, vytvářejí ve svém okolí moderní konstruktivní a pozitivní veřejné mínění v této oblasti.

Sdělení zaměříme nyní na tři aspekty plánování rodiny a sexuální výchovy, které v současné době pokládáme z hlediska zdravotního vývoje společnosti za nejdůležitější. Je to prevence a obrana zneužívání dětí a mládeže, nebezpečí exploze AIDS a sexuálních přenosných chorob pro určité vrstvy obyvatelstva a snaha o snížení počtu interrupcí pomocí moderní antikoncepce. K věnování pozornosti těmto třem tématům nás vedou rozborů mezinárodních zkušeností, zejména z poslední doby a analýzy současného stavu dané problematiky u nás. Zatímco skutečnost, že Česká republika má jeden z nejvyšších počtů umělého přerušení v Evropě, je dostatečně známá, nebezpečí zneužívání dětí a aktuální nebezpečí šíření AIDS a sexuálních přenosných chorob je stále podceňováno a vědomě či podvědomě z nedostatku znalostí bagatelizováno.

SEXUÁLNÍ NÁSILÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ

Otázce zneužívání dětí je v poslední době především v 80. letech ve většině průmyslově rozvinutých evropských státech věnována zvýšená pozornost. Průzkumy provedené v Anglii, Nizozemí, Dánsku, Švédsku přinesly šokující odhalení, a to, že cca 20–30 % ze všech dětí do 15 let bylo zneužito, je zneužíváno anebo se staly obětmi závažného pokusu takového zneužití. Poslední informace z Anglie konstatují naprosto zodpovědně, že nejméně každý desátý dospělý Angličan nebo Angličanka ve věku do 15 let byly zneužity tak, že si následky zejména v psychologické sféře nesou celý život. Nemáme důvodu pochybovat o tom, že tato čísla se vztahují řádově i na českou populaci, i když podrobné průzkumy dosud u nás nemáme. Znamená to tedy, že na základě nejmodernějších poznatků dětských psychiatrů, pediatrů, sexuologů musíme urychleně věnovat této záležitosti pozornost tak, jak se tomu děje i v ostatních evropských státech dnes i včetně Polska.

Co dalšího přináší uvedené zahraniční průzkumy. Zjišťují, že se musíme v této oblasti zbavit představ, že děti lžou a že si

prostě vymýšlejí. Je proto třeba věnovat pozornost tomu, co říkají, a dát jim k tomu možnost. A tak se zřizují střediska pro ochroenu mládež a především »zelené« telefonní linky, kam děti mohou volat s tím, že se jejich problémy budou zabývat odborníci.

Dále se ukazuje, že podobně jako u znásilnění se musíme zbavit představ, že dítě je ohroženo nejvíce cizím neznámým člověkem, který je přepadne na opuštěném místě. Všechny zahraniční rozborů dokazují, že 70–80 % případů pachatelů zneužití jsou nejbližší příbuzní, známí, lidé, které k dítěti mají často nadřazený poměr jako učitelé, vedoucí táborů apod.

Psychiatři se shodují v tom, že největší nebezpečí je šok, který je třeba odborně co nejdříve odstranit. Jinak může dítě a pak dospělého člověka takový zážitek provázet negativně po celý život. O jak důležité téma jde, ukazují programy osvětového školství plánované rodiny pořádané asociacemi pro plánované rodičovství v Austrálii, kde organizují kurzy speciálně pro manžele žen, které v dětství či mládí byly předmětem sexuálního zneužití včetně znásilnění.

Jak je tento problém závažný i pro Českou republiku, ukazují tato data. Ročně se dnes rodí 130 000 dětí. Vezme-li se nejnižší podíl zneužití anglických 10 %, pak musíme konstatovat, že z těchto dnes narozených dětí se stane objektem zneužití do 15 let 13 000, spíše však 25 000 osob (viz průzkumy Švédska, Holandska). Toto nebezpečí hrozi ročně minimálně 700 – 1700 jedincům z každého kontingentu narozených.

Pokud jde o počet osob, které by měly být o této problematice podrobně informovány, dostáváme se každoročně k číslu asi 400 000. Pro tento odhad vycházíme ze 3 dospělých osob v nejbližším vztahu k jednomu narozenému dítěti.

V naší republice nebezpečí ještě narůstá tím, že obyvatelstvo stárne a že na každé narozené dítě přibývá počet starších osob, potenciálních pachatelů. Jestliže v roce 1975 připadalo na jedno narozené dítě 5 mužů starších 60 let, pak je to dnes již 7,5 takových starších osob.

Dalším nepříznivým faktorem je nárůst rozvodů se závislými dětmi, kdy na 30 000 rozvodů ročně připadá 40 000 závislých dětí. Jejich matky obvykle nezůstávají samy a průzkumy již řadu let dokazují, že situace dítěte po stránce zdravotní a sociální není nejhorší tam, kde žena zůstává sama, anebo i tam, kde rozvedený manžel nadále žije ve společném bytě, ale tam, kde žena žije s druhem. A právě od těchto druhů hrozi určité nebezpečí pro dítě v takové domácnosti.

Řekneme-li nyní, že sexuální výchova nutně musí začínat u tříletých dětí, pro mnohé to bude šokující. Ale určité vybrané informace z této sféry jako prevence zneužívání dětí jsou naprosto nezbytné jako účinná zbraň, jak chránit děti před sexuální agresí alespoň do určité míry. Na západě, na severu Evropy, ale i v USA a Austrálii existují již vypracované a velice jednoduché stereotypy rad pro rodiče, které je třeba, aby si dítě automaticky osvojilo. Sem spadá nenásilné vysvětlení, že ne všichni dospělí to myslí s dětmi dobře. Proto s dospělými, které dítě nezná, nemá komunikovat, přijímat od něho dárky či dát se vozit v autu. Zejména pak dítě má být automaticky poučováno o tom, že jakékoliv chování dospělých, i kdyby to byli nejbližší příbuzní, které je mu nepřijemné, například hlazení, brání na klín, musí se naučit odmítnat a hned to hlásit rodičům.

Prevence na jedné straně je včasné poučení odpovídající věku i chápání dítěte a na druhé straně organizace ochrany dětí před možným zneužitím, kterou dnes tvoří čím dále tím více specializovaná pracoviště, k nimž vedou linky důvěry pro děti a malé pacienty. Dále je zapotřebí zvyšovat kvalifikaci bezpečnosti i soudů a mít na paměti, že zákroky policie i soudů mohou mít pro dítě mnohdy horší důsledky než samotný akt pokusu o zneužití. Dále je třeba zdůvodnit moderní postupy hlášené například dětskými psychiatry z Belgie, kteří spíše než důraz na práci policie kladou váhu na psychologické postupy při léčení dítěte, ev. i pachatele a především studium rodinného klimatu, kde se zneužití stalo.

AIDS A SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY

Historie nás informuje o tom, že to trvalo pouhých několik desítek let, aby se syfilis převezoný Columbovy námořníky do Španělska rozšířil po celé Evropě. Napomohla tomu především migrace spojovaná tehdy s válečnými taženými.

V současné době prožíváme podobné rozšíření pandemic AIDS, a to nejen po celé Evropě, ale v celém světě. Oficiální

odhad Světové zdravotnické organizace je 40 miliónů nakažených AIDS na konci tohoto století. Je samozřejmé, že se tato záplava nevyhne ani České republice, i když současná známá data jsou minimální. Prevence AIDS tkví v efektivní sexuální výchově všech vrstev obyvatelstva, a tím tato výchova a plánování rodiny přestávají být pouze základním lidským právem, jak o tom hovoří materiály OSN, Světové zdravotnické organizace Mezinárodní federace plánování rodiny, ale stává se doslova otázkou života a smrti. Je tomu tak zejména, jestliže si uvědomíme, jak je naše veřejnost o AIDS většinou z vlastní viny nedostatečně informována. Kolik mladých lidí mávne rukou s tím, že AIDS je záležitost homosexuálů a uživatelů drog. Světová zdravotnická organizace říká něco jiného: ve světě jako celku se nakazila AIDS rozšířila v 70 % případů heterosexuálním stykem, 15 % homosexuálním stykem a v dalších 15 % jinak než tělesným stykem, tj. infikovanými stříkačkami, při transfúzi krve apod.

Pokud jde o Českou republiku, jsme čím dále tím víc přesvědčeni, že nejvíce je ohrožena skupina obyvatelstva ve věku 17–18 let, a to z řady důvodů, o nichž budeme hovořit. Obáváme se, že nedostatečná prevence a podcenění nebezpečí ohrožují tuto skupinu mladých lidí na straně jedné a na straně druhé právě tato skupina se pro celou společnost stává zdrojem exploze AIDS u nás.

Prvé hledisko je kvantitativní. Dnešní 17–18letí lidé tvoří vrchol populační vlny, kdy v polovině 70. let stoupla porodnost tak, že se rodilo 190 000 dětí, tj. o 50 000 dětí více než předtím a než poté kolem roku 1980. Tyto děti dosáhly dnes věku kolem 18 let a 50 000 je početní převaha před 18letými, kteří do tohoto věku přicházeli například před 5 lety. Narůstají tedy počty osob, na které je třeba soustředit osvětlu a informace. Zůstaneme-li u indexu 3 na jednoho mladého člověka, jedná se každoročně o 600 000 – 800 000 čtenářů, posluchačů, přímých i nepřímých zájemců.

Důležitější jsou však další skutečnosti. Je to věková skupina, která právě v této době začíná navazovat vážné známosti a zahajuje svůj intimní život. Současně je to však socio-demografická skupina, o níž tvrdí zejména americká literatura zabývající se šířením AIDS, že je si nejméně vědoma nebezpečí, které s sebou pandemie AIDS přináší, a proto vědomě i podvědomě podceňuje jakékoliv pokyny nutné pro prevenci této choroby včetně dalších sexuálně přenosných chorob.

Tito mladí lidé jsou v dnešní době fyzicky dospělí, ale nemají ve většině případů ukončenou přípravu na povolání, nejsou ekonomicky samostatní a dospělí sociálně. V krátkém časovém intervalu se ocitli v podmínkách zásadních politických změn, pro které je charakteristické otevření hranic, uvolnění politických zábran pro styk především s cizinci a z toho vyplývající migrace, která v tisících tyto mladé lidi vede do ciziny a současně umožňuje kontakt se zahraničními hosty u nás. Na tyto styky však nejsou připraveni například i tím, že neznají dostatečně jazyky, způsob života a tradice vztahů mezi mužem a ženou v různých částech světa a Evropy. Nadšení z možnosti cestování, z prostředí plného lákadel obchodních domů i hotelů při naší finanční nedostatečnosti je také jedním z důvodů nezodpovědně uzavíraných vztahů ústičích ve vztahy intimní. Při naší nízké úrovni sexuální výchovy a používání antikoncepce není divu, že zde hrozí kromě nechtěného těhotenství i nákaza přenosnými chorobami rychle předávanými dále.

Při této příležitosti je třeba upozornit na to, že se nenaplnila představa, že zjištění AIDS i nákazy HIV povede dotyčného člověka k určité disciplíně, řádnému léčení a změně způsobu života. I v naší zemi se už vyskytly případy, že postižený nakažou AIDS naopak ztratil veškeré zábrany – a i když je to trestné – «mslí» se společnosti usilovným šířením této choroby. Při myšlenkové úrovni této věkové skupiny 17–18letých bychom spíše měli počítat s touto druhou eventualitou chování těchto jedinců, u nichž nákaza bude zjištěna. Odtud pak pramení představa, že je třeba se obávat exploze AIDS právě u této podle našeho mínění nejriskovější socio-demografické skupiny.

ANTIKONCEPCE – PREVENCE UMĚLÉHO PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ

Česká republika je na počátku 90. let spolu se všemi postkomunistickými zeměmi státem s nejnepřátelivějšími ženichy i nevěstami

v Evropě. Průměrný věk ženy při sňatku je 21 let a u mužů 23–24 let při prvním sňatku. S tím souvisí i nízký věk matek. Pouze v bývalých socialistických zemích a v Řecku se rodí maximum dětí ženám ve věkové skupině 20–24 let, zatímco v celé ostatní Evropě je touto dobou věk 25–29 let.

Z toho vyplývá, že u vdáných žen ve věku 20–24 let je příchod dítěte většinou vítán, a proto je pro ně důležitější případné léčení neplodnosti, předcházení rizikových porodů, další snižování kojenecké úmrtnosti než otázky antikoncepce.

Ve věkové skupině 25–29 let se priority problémů mění a na zásadním významu nabývá bránění nechtěnému těhotenství. Poněvadž v předchozí věkové skupině většina žen dosáhla chtěného počtu dětí, který u nás podobně jako ve většině evropských států činí 1–2 děti (80 % vdáných žen), dochází pro nespokojivou situaci v antikoncepci k nežádoucím těhotenstvím, které se řeší interrupcemi. Na 1000 žen v této věkové skupině připadá maximum případů umělého přerušování těhotenství – 80.

Názor, že interrupční zákon slouží především nezodpovědným mladým dívkám, je mylný. Za prvé na 1000 žen ve věku 15–19 let připadá pouze 24 interrupcí a za druhé u těchto mladých žen se případné těhotenství řeší dodatečně uzavřením sňatku, jak o tom hovoří skutečnost, že více než 50 % prvých dětí se rodí do 9. měsíce po sňatku.

Informace o vhodné antikoncepci, která je zásadní prevencí umělého přerušování těhotenství, musí být v prvé řadě zaměřena na ženy starší, které dosáhly žádoucího počtu dětí a dalších 20–25 let žijí manželským životem. Pokud bychom se soustředili v masmédiích speciálně na ženy ve věku 25–29 let, pak je to 300 000 čtenářek či posluchaček.

Snižování počtu interrupcí je nejen pomoc ženě a odstranění ohrožení jejího zdraví, které s sebou nese každý zákrok, ale začíná být také prestižní záležitostí z mezinárodního hlediska. Rozhodně nám neslouží ke cti, že na 1000 žen ve věku 15–44 let připadá 49 interrupcí, zatímco koncem 80. let ve Švédsku je to 19, Norsku 16, Anglii 14, Finsku 11, Belgii 7,5 a Nizozemsku 7 zákroků na stejný počet žen ve fertilním věku. Ve všech těchto zemích existují podobné liberální zákony jako u nás a nízkých čísel zákroků je dosahováno moderní obecně přijímanou a praktickou antikoncepcí. Dodejme, že moderní svět má již dostatek zkušeností, že jakákoliv administrativní opatření v oblasti interrupcí se minou účinkem.

Hovoříme-li o významu bránění nechtěného těhotenství, musíme zdůraznit, že se antikoncepce zejména v posledních letech vyvíjí. Hovoříme o antikoncepčních prostředcích 2. a 3. generace. Musíme vzít na vědomí, že informace získané před 10–20 lety, například malkami dnešních dospívajících dcer, jsou dnes zastaralé a je třeba je nejen u mladých lidí, ale i v celkové populaci nahradit informacemi nejnovějšími. A zde nutně musíme vidět úlohu tisku, rozhlasu a televize. Jiná cesta, jak snížit neúnosné počty interrupcí, neexistuje.

ZÁVĚR

Závěrem můžeme konstatovat, že úspěšná sexuální výchova musí být zaměřena na všechny sociodemografické vrstvy obyvatelstva, jinak bude neúplná a neefektivní anebo pouze částečně efektivní. Musí přihlížet nejen k jejich početním stavům, které se v průběhu let mění, ale také k prioritám jejich zájmů a potřebám. Neméně důležité je pak i vliv na tvorbu veřejného mínění v rodině a společnosti, v kterých se mladý člověk a občan pohybuje.

Stojí před námi tři nejzávažnější úkoly v této oblasti. Je to prevence AIDS a sexuálně přenosných chorob, které hrozí explozí v prvé řadě ve věkových skupinách 17–18 let. Dále je to sexuální agrese, především znoužívání dětí, proti níž jsme zatím nevyukovali dostatečnou prevencí a postihem nejen v oblasti trestně právní, ale i v oblasti psychiatrického léčení obětí i případného pachatele, ev. ozdravení celé rodiny. Za třetí snížení interrupcí s přihlédnutím k nejhrožovější skupině žen ve věku 25–29 let, které dosáhly chtěného počtu dětí a nadále jsou vystaveny nechtěnému otěhotnění.

Čas kvapí a nic nenasvědčuje tomu, že by u nás docházelo k zásadnímu pozitivnímu obrátu. Je na nás všech, abychom svým dílem na svém poli působnosti přispívali ke zlepšení situace, která znamená větší bezpečí pro naše rodiny i pro nás samotné.

SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ NEMOCI, AIDS A LIDSKÁ PRÁVA

Etické a právní aspekty pohlavně přenosných nemocí (sexually transmitted diseases - „STD“) a AIDS jsou oblastí, kde se spojuje problematika lékařská (klinická) s problematikou veřejné zdravotnickou (hygienicko-epidemiologickou), etickou, a s právní regulací každodenního života lidí.

Celá oblast STD se dělí do tří relativně samostatných kapitol:

1. Klasické pohlavní nemoci (kapavka a syfilis)
2. Ostatní pohlavně přenosné nemoci (kondylomata, papilomy, opary, chlamydie, infekční žloutenka a mnoho jiných).
3. HIV/AIDS

Je v podstatě nešetrou simplifikací, když se některá tato oblast oddělí od ostatních a pojednává zcela samostatně. Nejen lékařské, ale též hygienicko-epidemiologické, právní a etické aspekty jsou v podstatě identické.

Nemoci, vázané na sexualitu lidí, mají starou tradici. Již starověká medicína znala možné nepříznivé důsledky sexuálního excesu a promiskuity pro lidské zdraví. Středověk znal celé epidemie a „morové rány“, které bylo možné sledovat jako důsledek přílišné sexuální podnikavosti ve větších komunitách. Moderní společnost zvýšila hustotu osídlení. Vysoká koncentrace lidí je provázána jejich vysokou migrací. Jistá úroveň sexuální promiskuity byla, je a bude existovat ve všech společenských formacích. Moderní kolektivistický životní styl je živnou půdou pro existenci epidemií a pandemií infekčních chorob. Modelovou situací je kolektivistická domestikace domácích zvířat, která rovněž vede k rozvoji epidemií a pandemií, vyžadujících mnohdy radikální preventivní opatření. Lidská společnost se nebezpečí pohlavně přenosných (a jiných) nemocí brání důmyslným systémem primární a sekundární prevence. Epidemie tyfu, moru a cholery byly překonány zvýšenou úrovní komunální a osobní hygieny. Sexuálně přenosné nemoci však sotva zvládneme nějakým komunálně hygienickým zákrokem. Jistá šance na jejich překonání je změna pohlavního života. Způsob sexuálního chování lidí se však po tisíciletí podstatně nemění. Zesnulý John MONEY, přední americký sexuolog, na samém začátku pandemie AIDS pravil, že tato nová hrozba ovlivní sexuální život lidí jen do té míry, aby to stačilo na udržení její existence. Podobně v minulosti hrozby kapavky a syfilidy nezpůsobily žádný převrat v sexuální morálce. V této souvislosti není bez zajímavosti, že na syfilidu zemře v této zemi zatím ještě stále každoročně více lidí než na AIDS. Moderní lékařská věda chápe infekční onemocnění jako symbiotický vztah specifického choroboplodného zárodku a lidstva jako celku. O šíření těchto nemocí a o jejich existenci nerozhoduje tolik způsob chování jedince, jako životní styl celých velkých kolektivů, ne-li celého lidského společenství.

Incidence pohlavních nemocí a AIDS v České republice.

SYFILIS

Poslední globální čísla nejsou v mezinárodním srovnání nikterak mimořádná. Incidence čerstvých případů syfilidy se u nás pohybuje pod 4 případy na 100 000 obyvatel ročně. V roce 1991 to

bylo 1,3 případu. Existují ovšem regionální explozivní zvýšení incidence této nemoci. Zvláště znepokojivá jsou dnes data ze západních pohraničních oblastí, Prahy a severních Čech. V některých těchto lokalitách se zvýšila incidence syfilidy 3 - 5x.

KAPAVKA

S incidencí pod 100 případů kapavky na 100 000 obyvatel ročně si naše republika nestojí v Evropě nejhůře. Také toto onemocnění vykazuje v některých regionech nárazová zvýšení výskytu.

Hlavním problémem klasických pohlavních nemocí je dnes výskyt nových, na některá antibiotika resistantních kmenů patogenů. Týká se to zejména kapavky a HIV. Stále zaznamenáváme vysoký počet případů laického „samoléčení“, jakož i preventivního užívání (či spíše zneužívání) antibiotik a chemoterapeutik u osob s rizikovým sexuálním chováním.

Ostatní STD bohužel unikají statistickým výkazům. Nicméně nebudeme zřejmě žádnou výjimkou v rostoucí incidenci papilomavirových infekcí, chlamydií, oparů a podobných nemocí, jak je zaznamenávána na celém světě. Klinické zkušenosti ukazují, že roste počet případů manifestních i klinicky němých pánevních zánětů u mladých žen, zvyšuje se incidence prekanceróz děložního čípku. Důsledkem vysoké incidence pánevních zánětů u mladých žen jsou reprodukční problémy (neplodnost manželství zejména) i problémy obecně zdravotní (zkrácení života a nemocnost). V některých ohledech se tak pánevní záněty blíží svým sociálním dopadem HIV pandemií.

HIV/AIDS

Hrozba HIV infekce způsobila významné změny v postojích lidí k sexuálnímu životu. Zatímco v šedesátých a sedmdesátých letech vrcholila ve vyspělých zemích vlna sexuálního liberalismu („sexuální revoluce“), počátek osmdesátých let je charakterizován vzdušnou vlnou antisexualismu („sexuální kontrarevoluce“, jak se tento nástup restriktivních postojů někdy nazývá).

Obecně je známo, že incidence HIV nákazy a onemocnění AIDS je u nás zatím nízká. Poslední tabulka kumulativních četností HIV+ lidí v České republice k 28. 2.1993 uvádí celkový počet 146 osob a z toho celkem 35 případů onemocnění AIDS. Dynamika růstu (všechny případy, včetně zahraničních občanů) zatím není překotná:

rok:	86	87	88	89	90	91	92
HIV+	38	77	116	141	167	188	212
AIDS	4	6	9	16	21	23	27

Protože dáte neroste podíl příjemců krevních derivátů a krve, zůstává nejvýznamnější formou přenosu viru HIV pohlavní styk. Ve statistice zatím figuruje jediný intravenózní toxikoman. Nepochybně dále bude stoupat podíl heterosexuálních přenosů. Zvýšení počtu HIV pozitivních lidí ve společnosti přinese mnohé problémy. Ze zdravotnického hlediska je to problém HIV pozitivních novorozenců a kojenců. Obecným problémem pak je míra tolerance k jedincům, kteří jsou HIV+ nebo nemocní AIDS. Prvky

nesnášenlivosti a diskriminace jsou zde obvyklé i ve státech s daleko vyšší tradicí demokracie.

Za hlavní problém HIV/AIDS v současné době je třeba považovat stále ještě malý pocit ohrožení běžné populace. Zdá se, že poslední roky jsou charakterizovány rostoucí oblíbeností prezervativů a s jistými změnami v pohlavním životě lidí. Asi polovina dotázaných v různých anketách uvádí, že svůj sexuální život pod vlivem hrozby AIDS změnil ve smyslu zodpovědnější volby partnera. Na těchto příznivých signálech se jistě podílí především volnější šíření informací a otevřenější pojednávání sexuální problematiky v masmédiích, zejména v časopisech.

Počet lidí na Zemi nakažených virem HIV přesáhl podle materiálů Světové zdravotnické organizace v roce 1992 již 12 miliónů. Více než třetinu toho počtu tvoří ženy, asi pětinu děti. Přitom počet žen a dětí v posledních letech prudce stoupá. Na AIDS již zemřelo na světě více než 2,5 miliónu lidí.

Přesto, že nebezpečí viru HIV je známo deset roků, a přesto, že současně dokonale víme, jak se virus šíří, nezdá se, že bychom byli schopni jeho šíření zastavit. Není pochyb o tom, že onemocnění AIDS je přímo závislé na životním stylu současného člověka. Bez vysoké migrace lidí, sexuální promiskuity a bez nezdopovědnosti by pandemie byla sotva možná. Jako neúspěšná se ukázala původní strategie boje proti AIDS jako proti výjimečné a izolované hrozbě. Zkušenosti nás naučily, že s AIDS je třeba bojovat v úzké součinnosti s řešeními takových problémů, jakými jsou sociální postavení žen a dětí, stabilita rodiny, plánované rodičovství, dostupnost a úroveň zdravotní péče a politické svobody. Je dnes již zcela samozřejmé, že AIDS/HIV nebude možné nikterak separovat od ostatních STD. O šíření STD nerozhoduje jen chování konkrétního jednotlivce, ale chování celých velkých komunit, států a národů. Citujeme ze závěrečného dokumentu VIII. Mezinárodní konference o AIDS v Amsterdamu: „Je třeba věnovat pozornost všem formám diskriminace na základě pohlaví, rasy, vyznání, původu, sexuálních preferencí nebo společenského postavení, která brání stejné dostupnosti k prevenci nákazy HIV virem a k léčbě AIDS a které tedy zvyšují riziko šíření nákazy. V tomto ohledu je tedy virus HIV významným testem etického citění lidí.“

V osmdesátých letech se pandemie HIV/AIDS stala spouštěcím mechanismem vlny antisexualismu a puritánského moralizování. Tato „sexuální kontrarevoluce“ se vyznačuje snahou po obnově fundamentalistických křesťanských restrikcí. Někteří zastupci tohoto směru „sexuální výchovy“ se neštítí ani nevědeckých argumentací, zcela ve smyslu toho, že „účet světlých prostředků“. Mnozí soudí, že za pandemií HIV/AIDS je zodpovědné oslabení tradičních hodnot manželství a mravnosti. Jejich restaurování v podobě obvyklé v minulých stoletích má lidstvo ochránit. Hlavním rizikem fundamentalistického moralizování je skutečnost, že vnáší do lidské komunity prvky bojovné ideologické intolerance. Je třeba si ovšem uvědomit, že zcela jednoznačné panství těch nejfundamentalističtějších náboženských restrikcí nikdy v minulosti nevedlo k obecnému blahu. Ať jsou to islámské nebo křesťanské mravní maximy, vždy se setkávají jen s částečným přijetím společností.

Každé jednostranné zideologizování a zpolitizování problematiky STD je nežádoucím jevem. Máme-li proti těmto nebezpečím účinně bojovat, pak jen takovou sexuální výchovou, která osloví všechny, a která nikoho nediskriminuje. Tedy ani takové sexuální minority, jakými jsou lidé odlišné sexuální orientovaní a jinak ideologicky smýšlející.

PRÁVA A POVINNOSTI POZITIVNÍCH A NEMOCNÝCH STD/HIV

Infekci HIV nedovedeme účinně vyléčit. Všechna pozorování ukazují, že člověk nakažený virem HIV zemře v nejméně 75 % právě na tuto nákazu. To je veřejnosti dobře známo. Právě osudový charakter nákazy HIV ji odlišuje od ostatních STD. Strategie práce s potencionálními pacienty je zde proto poněkud odlišná od jiných kategorií STD.

Ošetřování a léčba HIV pozitivních a nemocných AIDS stojí nemalé částky. Přesto je v zájmu společnosti, aby tyto lidé měli všichni dostupnou co nejlepší lékařskou péči. Při zatím malých počtech případů u nás je racionální, aby péče o ně byla soustředěna do specializovaných středisek.

S HIV pozitivními i AIDS nemocnými pacienty je třeba systo-

maticky pracovat i ve smyslu podpůrné psychoterapie. Dbát, aby nebyli v souvislosti se svou nemocí sociálně diskriminováni (rodina, zaměstnání, škola). Jde jistě o to, nerozvíjet u nich antisociální destruktivní postoje. Čím zodpovědnější budou HIV pozitivní lidé, tím méně budeme mít nakažených kontaktů. Někjaké veřejné pranýřování a známkování se zde neosvědčuje. Jen zahánil-li s rizikovým chováním do ještě hlubší legality.

Práva a povinnosti občanů. Lidé mají právo na důkladné informace o riziku HIV/AIDS a o způsobech prevence. Nelze se zde spokojit s jakovým moralizováním. Prakticky každý dnes již ví, že se vyhne HIV viru, když omezí svůj sexuální život na věrný a bezpečný vztah. Rozhodně ne každý je však v tomto ohledu úspěšný. Na věrný vztah jsou potřeba dva lidé. Také osobnostní kvality jedince mohou být takovému životnímu stylu nepříznivé. Proto je naprosto nezbytné, aby již základní škola lidí vybavila znalostmi o bezpečnějším sexu a aby formovala jejich postoje ve smyslu racionální zodpovědnosti. V této oblasti jde o právo lidí na otevřené poučení o sexualitě v nejširším slova smyslu. Žádná ideologie a žádná náboženská konfese by zde neměla mít jednosměrný monopol.

Právo lidí na osobní integritu. Tomuto právu odpovídá nepřipustnost testování HIV protilátek bez souhlasu vyšetřované osoby. V praxi se realizuje širokým systémem poraden a testovacích míst HIV/AIDS.

ETICKÉ PROBLÉMY S STD, HIV/AIDS VE ZDRAVOTNICTVÍ

Naše zdravotnická veřejnost je podobně eticky deformovaná, jako veřejnost laická. Postoje k pandemii AIDS/HIV vyprovokovaly u lékařů i ostatních zdravotníků vlnu restriktivních a diskriminačních postojů. Pokud vůbec něco nového HIV virus přinesl, je to potřeba, přislupovat prakticky ke každému pacientovi, jako by byl HIV pozitivní. Právě proto, že je prakticky nemožné vždy a o každém pacientovi znát jeho HIV status. Ani frekventní testování HIV protilátek nemůže ošetřujícímu lékaři zajistit, že nebude pracovat s nositelem infekce. Například stavy viremie v prvních fázích nákazy HIV jsou bez protilátek v séru. Běžným sociálním stykem a běžným osobním kontaktem s těmito lidmi není nikdo ohrožen. Tradičně nejvyšší obavy projevují zaměstnanci chirurgických odborů. Bývají žádána zvláštní opatření při operacích HIV pozitivních lidí (zapomíná se, že oddělení nutně bude operovat řadu HIV+, kteří o svém stavu nevědí). Reálná hrozba profesionální nákazy HIV u lékařů a ostatních zdravotníků není nulová. Při dodržování základních hygienických norem je však nákaza tímto virem mnohem méně pravděpodobná, než je tomu u jiných profesionálních infekcí. V nedávné studii v USA se ukázalo, že pracovníci chirurgických oddělení, kteří nemají mimo svou práci rizikové sexuální chování, mají prakticky nulové riziko profesionální nákazy. Odhalené případy HIV positivity, vydávané za profesionální, jsou vesměs spojeny s rizikovým chováním v soukromém životě.

Každopádně je třeba obnovit a posilovat tradiční humanistické hodnoty zdravotnictví. Pomoc nemocnému má být na prvním místě. Osobní bezpečnost zdravotníka není možné v jeho profesi nikdy sto procentně garantovat.

PLATNÉ PRÁVNÍ NORMY

Náš Trestní zákon má paragrafy týkající se šíření přenosných onemocnění:

1. §§ 189, 190: Podle těchto paragrafů se trestá ten, kdo způsobí nebo zvýší nebezpečí zavlečení nebo rozšíření nakažlivé lidské choroby. Trestní sazba až tři roky odnětí svobody podle § 189 (úmyslný delikt) nebo až jeden rok podle § 190 (čin spáchaný z nedbalosti).

2. § 226 tr. z. „Ohrožování pohlavní nemocí“ - i když je takový čin spáchan jen z nedbalosti, hrozí trest půl roku odnětí svobody.

Z pohledu lékaře je zmíněná právní úprava podivná. Násilím vytrhává pohlavní choroby z těch ostatních a „přiděluje“ za ně nižší trest. Podle mého názoru by dokonale stačily ty první dva paragrafy. § 226 je zcela jistě nadbytečný. Ve vztahu k prevenci pohlavně přenosných onemocnění je existence zmíněných paragrafů solva nějakým podstatným přínosem. Podle těchto paragrafů bývá jen zcela ojediněle někdo stíhán a ještě méně často odsouzen. Spíše než na represii je třeba sázet na dobrovolnou spolupráci lidí a na jejich ochotu měnit svůj životní styl pod vlivem racionálních informací o rizikových způsobech chování. Existence trestně-právních sankcí je spíše jakýmsi mementem, než reálným prakticky použitelným východiskem.

PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ A ANTIKONCEPCE

V souladu s rezolucí OSN a navazujícími dokumenty světových populačních konferencí je téměř ve všech zemích světa považováno plánované rodičovství za základní lidské právo. Podle něj mají všichni jedinci i dvojice základní právo svobodně a zodpovědně rozhodnout o počtu dětí a o intervalech mezi nimi. Všem mají být poskytnuty informace a prostředky k realizaci tohoto práva.

Celá problematika plánovaného rodičovství nabývá v posledních letech bazálního významu politického. Děje se tak zejména kvůli tváři v tvář hrozící celosvětové populační explozi. Světová populace se více než zdvojnásobila mezi léty 1950 a 1992 z 2,5 miliardy na 5,5 miliardy. V letech 1950-1955 přibývalo na světě 47 miliónů lidí ročně, v letech 1985-1990 přibýlo na světě 441 miliónů lidí, každoročně je to tedy 88 miliónů lidí navíc.

Známý futurolog a publicista Isaac Asimov publikoval nedávno děsivé důsledky, ke kterým by mohl vést tento růst populace. Při dvouprocentním přírůstku obyvatelstva ročně by již kolem roku 2060 bylo dosaženo 20 miliard lidí. To je asi maximální počet, který by tato planeta mohla ještě užít. Při setvalém dvouprocentním přírůstku by se tento počet každých 35 let nadále zdvojnásoboval, takže za pouhých 1600 let by počet obyvatel Země vážil tolik co planeta sama. Za dalších 2200 let by obyvatelstvo Země vážilo stejně jako Slunce se všemi planetami dohromady a za dalších 4700 let pak tolik co celý Vesmír. Je to hrůzné pomýšlení.

Stejně hrozné jsou i úvahy o hustotě obyvatelstva. Kolem roku 1975 žilo na jednom čtverečním kilometru planety Země asi 25 lidí. Při předpokládaném dvouprocentním populačním růstu ročně by se hustota každých 35 let zdvojnásobila. Za 340 let by byla 750x větší, celá souše včetně Grónska, Antarktidy, Sahary a Himálají by vykazovala stejnou hustotu jako na dnešním Manhattanu, to je asi 18.600 lidí na kilometr čtvereční. V roce 2320 by tato hustota zahrnovala již povrch všech světových oceánů a ostatních vodních ploch Země.

Není tedy divu, že vlády a parlamenty přijímají opatření k redukci populačního růstu a že na prvním místě zde figuruje právě otázka plánovaného rodičovství. Informace o možnostech regulace fertility zahrnuje otevřená a odpovědná sexuální výchova. O ní vlastně pojednává celá tato konference. Mezi prostředky pak patří sexuální abstinence - opatření značně nepopulární, umělý potrat - z etického i zdravotního hlediska řešení značně diskutabilní a jediným eticky zcela přijatelným a zdravotně prospěšným opatřením je antikoncepce, říká kontracepce.

Snahy o primitivní antikoncepční postupy jsou popsány již v staroegyptském papyrusu Petří z roku asi 1850 před Kristem. Podle tohoto předpisu se ženě do pochvy vkládal krokodýlí trus nebo jakási zvláštní kašička s medem. Také Bible se zmiňuje o antikoncepci. Prováděl ji často zmiňovaný Onan, který „vypouštěl své semeno na zem“. Jednalo se tedy zřejmě o přerušovanou soulož a nikoliv o onanii, která byla po tomto biblickém průkopnickovi antikoncepce nesprávně nazvána.

Je samozřejmě, že téměř čtyři tisíce let v historii antikoncepce zaznamenaly určité pokroky, i když i taková Onanova původní praktika má i v dnešních dobách četné následovníky. Skutečně

moderní antikoncepční prostředky však mají historii nepoměrně kratší. Prezervativ se používá od 18. století, poševní pesary od století devatenáctého, ale teprve po druhé světové válce dochází k objevu hormonální antikoncepční tablety, po které v dnešní době každý den sáhne více než šedesát miliónů žen.

Často mnozí lidé namítají, zda se v těchto případech nepostupuje vlastně proti přírodním zákonům. Zdá se na první pohled nepochopitelné, proč v přírodě, kde je všechno tak účelně zařízeno, se najednou vyskytl živočišný druh, který musí brát regulaci počtu potomstva do vlastních rukou. Pro vysvětlení musíme jít až do doby kamenné. Před mnoha tisíci lety se totiž vytvořil vzorec rozmnožovacího chování našeho biologického druhu. Stejným způsobem ještě stále žijí kočovníci v některých afrických oblastech. Jsou to lidé žijící na úrovni doby kamenné, žijí se pouze lovem zvířete a sběrem divokých plodin. Aniž znají jakoukoliv antikoncepci, vyznačují se velmi nízkou porodností.

Charakter výživy těchto primitivních lovců a sběračů je hlavním činitelem poměrně pozdního nástupu prvního menstruačního cyklu, také však jeho podstatně dřívějšího ukončení. Celé období plodnosti se tak podstatně zkrátí. To ovšem ještě není zdaleka všechno. Vzhledem k možnostem jejich obživy musí matka své novorozené dítě nejméně tři roky kojit, po tuto dobu nemá menstruaci a je neplodná. Je zajímavé, že stejná situace nastává i u některých divoce žijících lidopů. Dlouhé kojení bez jakéhokoliv dalšího omezení pohlavního styku je příčinou až šestiletých intervalů mezi jednotlivými porody u šimpanzů.

Opuštěním způsobu života kočovných lovců-sběračů se tedy člověk zpronevřil svému původnímu biologickému naplánování a platí za to krutou daň v podobě desítek a desítek „zbytečných“ menstruačních cyklů spojených s nebezpečím nežádoucího otěhotnění a velmi krátkými intervaly mezi jednotlivými porody. Jelikož nemůžeme zahnat lidi zpět do pralesa a přinutit je pojidat ovoce, byliny, kořinky a ulovenou zvěř, musíme nadbytečnou plodnost regulovat jinými způsoby. Kromě sexuální abstinence, která je regulačním opatřením značně nepopulárním a kromě umělého potratu, který je zase výkonem někdy riskantním a pro mnohé lidi morálně problematickým, zbývá tedy už jenom antikoncepce.

Antikoncepce představuje všechny metody, které dovolují pohlavní styk mezi dvěma plodnými heterosexuálními jedinci, aniž by došlo k početí (koncepti). V poslední době je mezi antikoncepčními metodami také sterilizace, i když v mnoha případech se po tomto provedeném zákroku nedá už původní plodnost navrátit.

Mezi nejdůležitější předpoklady antikoncepčních metod patří především jejich spolehlivost. Nejčastěji bývá udávána takzvaným těhotenským číslem. Toto číslo se dá vypočítat pomocí počtu selhání u sta uživatelů v průběhu jednoho roku. Moderní antikoncepční prostředky se vyznačují značnou spolehlivostí, a proto je jejich těhotenské číslo značně nízké. Tak například hormonální antikoncepce poslední generace preparátů dosahuje čísla nižšího než jedna. Je zajímavé, že u některých metod bývá těhotenské číslo vyšší zejména na začátku jejich užívání. K možnosti selhání metody se tu často musí připočítat ještě možnost

selhání uživatelek. Některé metody jsou k takovému selhání obzvlášť náchylné. Platí to především pro metodu využívání plodných a neplodných dní. I při nejpečlivějších výpočtech často stačí nařizený zákaz pohlavního styku v plodném období prostě nedodržet a neštěstí je hotovo.

Další požadavek na antikoncepční metodu je její zdravotní nezávadnost a estetická přijatelnost. Metoda by neměla nepříznivě zasahovat do průběhu pohlavního styku. Je pravda, že v hodnocení tohoto posledního kritéria mohou být u různých lidí značné rozdíly.

V odborné literatuře o antikoncepci se vždy setkáváme s pokusy o třídění a klasifikaci antikoncepčních metod. Někteří autoři dělí tyto metody na mužské a ženské, jiní zase podle toho, zda k jejich užívání je či není zapotřebí účasti předepisujícího nebo zavádějícího lékaře. Nejprůzračnější hledisko třídění je historické, antikoncepční metody se dělí podle svého vývoje na tzv. klasické a metody moderní. Neznamená to samozřejmě, že by měly být za každou cenu propagovány pouze moderní metody. I mnohé prastaré antikoncepční způsoby prožívají v současné době svou úspěšnou renesanci.

Nejstarší antikoncepční metodou je přerušovaná soulož. V minulosti se často vyskytovaly názory, že je tato metoda zdraví škodlivá. Moderní sexuologie dokazuje, že milióny párů praktikují tuto metodu bez jakýchkoli nepříznivých zdravotních následků. Jedinou nevýhodou je poměrně malá spolehlivost, takže se doporučuje kombinovat tuto metodu raději s použitím chemických antikoncepčních prostředků, o nichž bude ještě řeč.

Mezi typicky klasické antikoncepční metody patří tzv. metody bariérové. Znamená to, že se jejich použitím znemožňuje setkání spermií s vajíčkem postavením překážky do cesty. Nejznámější bariérovou metodou je použití mužské gumové ochrany - prezervativu neboli kondomu. Tato metoda má přede všemi ostatními určité výsadní postavení: jako jediná totiž zabráňuje nejen průniku spermií do ženských pohlavních orgánů, ale do značné míry také zamezí přestup choroboplodných zárodků - původců sexuální přenosných nemocí. Zejména v dnešní době, v době smrtelného nebezpečí AIDS, dostává použití prezervativu zelenou. Je proto právem propagováno zdravotní výchovou, v hromadných sdělovacích prostředcích, a prodej prezervativů je všemožně rozšiřován včetně instalace prodejních automatů.

Je na povážení, že ve srovnání s mnoha jinými zeměmi má prezervativ u nás velmi špatnou pověst, mnoho lidí se jeho použití brání s poukazem na to, že znemožňuje kvalitní sexuální prožitky, navlékání prezervativu narušuje milostnou předehru před pohlavním stykem a podobně. S prezervativem souvisí také četné mylné představy, například že prezervativ je vhodné před použitím nafouknout a tím se přesvědčit o jeho celistvosti. V době elektronického testování je to pochopitelně zcela zbytečné, ne-li přímo škodlivé, protože právě touto manipulací by se mohl prezervativ poškodit.

Zejména při prvním pohlavním styku je to způsob antikoncepce velmi vhodný. Zahanbující je skutečnost, že se touto radou řídí sotva 4% mladých lidí, zatímco v některých jiných zemích je to počet až desetkrát vyšší. Nezbývá zřejmě nic jiného, než se poslat do důslednou prezervativovou výchovu od útlého mládí tak, aby už malé děti v tomto prostředku neviděly něco nemravného a neslušného, ale považovaly ho za normální potřebu asi jako ručník, mýdlo a kartáček na zuby.

Bariérovým antikoncepčním prostředkem pro ženy jsou různé typy poševních pesarů. Jsou to vlastně gumové kloboučky různých rozměrů, které si před pohlavním stykem zavádí buď žena sama, nebo je zavádí lékař. Takovým dnes již klasickým prostředkem je tzv. poševní diafragma, jejíž použití se ještě kombinuje s chemickou antikoncepcí - krémem nebo pěnou znehubujícími spermie. Velikost takového pesaru je individuální, posoudí to lékař při gynekologickém vyšetření. Výhodou je pak možnost opakovaného použití. Při slušném zacházení, což vyžaduje vlastně jenom opláchnutí vlažnou vodou po použití a následném osušení, může poševní diafragma vydržet řadu měsíců.

Zavádění diafragmy sice vyžaduje určitý cvik, nicméně se to zatím všechny ženy dobře naučily. Především je zapotřebí se

prstem přesvědčit, zda je membrána dobře překryt děložní čípek. Po skončení pohlavního styku musí tento prostředek zůstat ještě 6-8 hodin zaveden v pochvě. V mnoha zemích probíhá v současné době jakási renesance této antikoncepční metody, použití poševních pesarů přichází znovu do módy. Také k nám se tyto prostředky zase po delší době dovážejí, dokonce i s možností použití antikoncepčního krému nebo pěny jménem Delfen. Samozřejmě nic nebrání v současném použití prezervativu. Při kombinaci několika antikoncepčních metod se zvyšuje nejen antikoncepční účinek, ale také zábrana přenosu infekce. Delfen krém nebo pěnu je ovšem možno použít také samostatně, tady se ovšem možnost selhání poněkud zvyšuje. V takových případech radíme ještě kombinaci s přerušovanou souloží.

Výčet klasických metod by nebyl úplný, kdybychom se nezmiňli ještě o výpočtu tzv. neplodných dnů v menstruačním cyklu ženy. Ve skutečnosti se vlastně nejedná o antikoncepční metodu, ale o způsob sexuálního života, při kterém se partneri vystříhají pohlavního styku ve dnech, kdy by mohlo dojít k otěhotnění. Někdy se těmto metodám říká nesprávně „přirozené“, ve skutečnosti však v zákazu pohlavního styku v dosti dlouhém časovém období mnoho přirozenosti není. Je správné ovšem zdůraznit mravní hledisko této metody. Mnozí její propagátoři poukazují především na význam sexuálního sebeovládání. Je to také jediná metoda, kterou připoustí katolická církev stavějící se ke všem ostatním formám plánovaného rodičovství značně odmítavě.

Sexuální abstinence v určitých fázích menstruačního cyklu ženy byla používána od pradávna, většinou se však jednalo o součást náboženského tabu. Vědecký základ k určování více a méně plodných období položil až v roce 1929 v Rakousku prof. Knaus a o rok později nezávisle na něm Dr. Ogino v Japonsku. Teprve v této době vlastně zjistili, že uvolnění vajíčka z vaječniku - ovulace má poměrně přesnou souvislost s menstruačním krvácením, objevuje se zhruba uprostřed cyklu. Od dob Hippokrata až do třicátých let našeho století se lidé domnívali, že ovulace je totožná s menstruací a maximální možnost otěhotnění je bezprostředně po ní. O charakteru menstruačního cyklu a ovulaci má ještě v dnešní době přesné vědomosti sotva polovina lidí.

Trvalo však opět několik desítek let, než začaly být tyto šedesát let staré poznatky Ogina a Knause v širší míře uplatňovány jako metoda k regulaci plodnosti. Toto uplatnění může být buď za účelem zábrany nežádoucího těhotenství - když se partneri vystríhají nechráněného pohlavního styku v období plodnosti (tak zvaná metoda periodické sexuální abstinence), nebo naopak, když se v případech bezdětnosti plánují pohlavní styky právě do období největší pravděpodobnosti otěhotnění.

Jako nejjednodušší způsob stanovení ovulace podle menstruačního cyklu je prostě zaznamenávání každého menstruačního krvácení. K uvolnění vajíčka dochází obvykle 14 dní před začátkem další menstruace, maximální rozpětí je 12-16 dní. Takový výpočet ovšem může fungovat pouze u ženy s naprosto pravidelným menstruačním cyklem. Vzhledem k častým nepravidlostem u mnoha žen se však můžeme řídit různými pomocnými úkazy, které ovulaci většinou porovávají.

Takovým velmi typickým znamením je změna bazální tělesné teploty. Po ovulaci ve vaječniku vzniká takzvané žluté tělísko produkující hormon, který má vliv na zvýšení teploty. Je zajímavé, že teprve v roce 1947 se po prvé objevil nápad využívat tohoto zvýšení teploty k výpočtu neplodných dnů. To už od roku 1933 bylo známo, že na jiný vaječnickový hormon zase reaguje hlen v děložním hrdle. Tento hlen se v období ovulace stává řídkým, tažným a kluzkým. Využívání změny tohoto hlenu jako antikoncepčního opatření vypracoval australský gynekolog John Billings se svou manželkou Evelyn. Kromě toho je možno také zjišťovat gynekologickým samoobslužným vyšetřením stav děložního čípku. Čípek při ovulaci měkne a zevní děložní branka se mírně pootevírá. Výpočet plodných a neplodných dnů se pochopitelně stane bezpečnějším, když se všechny tyto metody kombinují dohromady a jejich výsledky se vzájemně porovnávají.

Existuje ještě mnoho dalších způsobů, jak zjistit u ženy ovula-

ci. Některé z nich jsou ovšem pro každodenní použití nedostupné a komplikované. Ovulaci můžeme třeba přímo pozorovat při takzvané laparoskopii, kdy vsunutím optického přístroje do dutiny břišní můžeme vidět přímo uvolňování vajíčka. K tomu je ovšem zapotřebí celkové narkózy, takovéto vyšetření se již podobá malé operaci. Nebo můžeme sledovat hladiny různých hormonů v krvi a podle křivky jejich vylučování poměrně přesně ovulaci stanovit. To ovšem předpokládá dobře vybavenou laboratoř a každodenní odběry krve. Poměrně jednoduchým způsobem je mikroskopické sledování změn hlenu z děložního hrdla. V období kolem ovulace totiž nabývá zvláštního charakteru. Původně nepřehledné mikroskopické struktury se v období ovulace začínají seřadovat do zvláštního stromčekovitěho uspořádání připomínajícího listy kapradí.

V roce 1959 objevil známý endokrinolog B. Zondek zajímavý jev, že podobně jako hlen z děložního hrdla, začínají při ovulaci krystalizovat i jiné hlenovité výměšky v těle, například hlen vylučovaný nosní sliznicí. Odtud už nebylo daleko ke zjištění stromčekovitých struktur v období ovulace i ve slinách. V té době ovšem ještě většine žen chyběla domácí mikroskopická laboratoř, takže stromčekovité struktury ovulačních slin zůstaly pouze v zájmu několika výzkumných pracovišť. V období převratných vědeckotechnických objevů a meziplanetárních letů by jistě bylo protismyslné nemít k dispozici malou mikroskopickou laboratoř zaznamenávající změny různých tělesných výměšků v závislosti na ovulaci. Pochopitelně se k tomu nejlépe hodí sliny, jejichž mikroskopický obraz může žena denně sledovat a představy o probíhající ovulaci, plodných a neplodných dnech tak dostávají stále jasnější a bezpečnější kontury.

V poslední době se na našem trhu vynořily některé typy malých kapesních mikroskopů určených právě k analýze zaskleného vzorku slin. Tato metoda se může opravdu uplatnit v určování plodných a neplodných dnů i když je zapotřebí dít pozor někdy na ne zcela jasné mikroskopické obrazy. Tečkování v neplodných dnech a naproti tomu kapradovité struktura ve dnech plodných nebývají někdy opravdu tak úplně jasné jako na obrázcích. Nicméně u ženy, která se na odečítání svých slinných vzorků dobře natrénuje, může tato metoda představovat účinné obohacení antikoncepčního spektra. Metoda vyžadující periodickou pohlavní abstinenci je ovšem ze všech ostatních způsobů antikoncepce zatížena největším počtem selhání ze strany uživatele. Proto se nedoporučuje u lidí nezodpovědných a hazardérů.

V posledních několika desetiletích se na celém světě prudce rozšířily antikoncepční metody, které jsou schopny mnohonásobně překonat klasickou antikoncepci jak co do spolehlivosti, tak i co do snadnosti užívání. Patří sem především použití nitroděložních antikoncepčních tělísek a hlavně pak antikoncepce hormonální.

Nitroděložní antikoncepční tělísko s mezinárodní zkratkou IUD (Intra Uterine Device) není ovšem objemem dvacátého století. Tento prostředek znali již staří Arabové, kteří ve středověku zaváděli do děložní dutiny různé předměty velbloudím samicím, aby neotěhotněly za dlouhých pochodů pouští. Použití těchto prostředků u lidí je spojeno se jménem německého gynekologa E. Gräfenberga ve dvacátých letech tohoto století. Pak metoda na nějaký čas upadla do zapomnění, aby byla k životu opět vzkrísena v šedesátých letech v souvislosti s rozvojem plastických hmot.

Také Československo má prioritu ve vývoji vlastního nitroděložního antikoncepčního tělíska DANA (dobrá a neškodná antikoncepce). V poslední době se ve světě vyvíjejí stále dokonalejší a účinnější IUD. Vyrábějí se ve spojení plastické hmoty nejčastěji s měděným drátkem, nebo se přidávají pomalu se vylučující hormony. Tyto přísady zvyšují antikoncepční účinnost a snižují výskyt nepříznivých vedlejších účinků - zánětů a nepravidelného krvácení. Tato moderní tělíska je už možno také zakoupit na našem trhu.

Samozřejmě ne pro každou ženu je zavedení IUD vhodné. Je nutno vyloučit především ženy často střídající své sexuální partnery. U nich totiž při zavedení tělíska hrozí zvýšené nebezpečí vzniku zánětu vnitřních pohlavních orgánů. Vhodnost či nevhod-

nost zavedení tělíska u té které ženy, musí ovšem posoudit závažněji lékař. Při dodržování vhodného výběru jsou vedlejší účinky minimální a zavedené tělísko je možno v děloze ponechat řadu let.

Často se také vyskytují dotazy na způsob účinku tělíska. Někdy bývá tento antikoncepční prostředek dokonce odsuzován jako nevhodný, protože prý působí vlastně zánik nebo potrat už oplozeného vajíčka. Tyto teorie však neobstojí před moderními poznatky o účinku IUD. Toto působení je komplexní, hlavně spočívá v provokaci zvýšené činnosti bílých krvinek, které v děloze napadají spermie, takže k oplození vajíčka vlastně nemůže dojít.

Už z dřívějšího pojednání o přirozené neplodnosti kojících žen lovců-sběračů vyplývá, že nejpřirozenější antikoncepcí by bylo hormonální navození takové situace, jakou je neplodnost při kojení spojená se zástavou menstruačního krvácení. Naráží to však nejen na skutečnost, že takový hormonální přípravek je v současné době pouze ve stadiu vývoje a předběžných zkoušek, ale i na tu okolnost, že pravidelné menstruační krvácení je u mnoha žen spojeno s pocitem tělesného zdraví. Ženy jen velmi nerady akceptují antikoncepční metodu, která by je zbavila pravidelné menstruace. Možná proto není také příliš populární dlouhodobý účinek hormonální injekce, jejíž účinek vydrží několik měsíců.

Dnes již klasická hormonální antikoncepční tableta, v mnoha zemích nazývaná „pill“, poprvé zavedená v USA v roce 1960, představuje vlastně jakousi revoluci v moderních antikoncepčních postupech. Obsahuje většinou dva vaječnickové hormony a její pravidelné každodenní užívání působí na úrovni mozku. Zabraňuje vyplavení nadřazených hormonů, vaječnick nedostane pokyn k uvolnění vajíčka. Tento účinek je tak spolehlivý, že těhotenské číslo bývá nižší než jedna. Více než 99% účinnost tedy zařazuje antikoncepční tabletu mezi nejspolehlivější prostředky. V některých zemích tento způsob ochrany užívá téměř polovina žen, které si nepřejí otěhotnět, na celém světě to asi 60 miliónů uživatelů.

V naší zemi se bohužel hormonální antikoncepční tableta netěší příliš velké popularitě. Z posledních výzkumů vyplývá, že počet uživatelů je asi 7,2%. Na prvním místě malého zájmu je nevědomost o způsobu účinku a často přehnaný strach z vedlejších účinků. Snad je to dáno tím, že přetrvávají názory 20-30 let staré. Není pochopitelně možno srovnávat výskyt vedlejších účinků u původních tablet s bezpečností současných moderních preparátů druhé a třetí generace. Především totiž došlo k radikálnímu snížení hormonálního obsahu. Množství hormonů, které dnešní žena užije za dobu celého menstruačního cyklu jen nepatrně převyšuje hormonální dávku, kterou užívala její matka za jediný den.

Naše současná „jednička“ - Neogest patří právě mezi ty nízké dávkované preparáty, nicméně jsou na našem dnešním trhu k dispozici ještě další moderní zahraniční preparáty takzvané třetí generace: Cilest švýcarské firmy Cilag a Marvelon, který vyrábí holandská společnost Organon. Ve výběru vhodného typu tablety můžeme pamatovat také na ženy, které nejsou po hormonální stránce zcela v normě, například mají zvýšený výskyt tělesného ochlupení nebo sklon k vyrážkám typu akné. Tady zase hraje první housle farmaceutický koncern Schering se svou známou Diane 35. Je správné, že výběr vhodné hormonální tablety je svěřen do ruky odborníkům. Zbývá pak jenom přání, aby i tyto byly v oblasti hormonální antikoncepce dostatečně vzdělaní a neodmítali předpis mladým dívkám s poukazem na to, že mají ještě na sexuální styky „dosti času“.

Záleží pochopitelně také na frekvenci pohlavních styků. Bylo by jistě zbytečné polykat denně tablety při souloži praktikované několikrát za rok. Tady se opravdu lépe hodí prezervativ kombinovaný třeba ještě použitím chemické antikoncepce Delfen. Při pravidelných stycích by však do ní hranice užívání neměla být omezována. Antikoncepční tableta má dnes daleko více příznivých účinků než vedlejších komplikací. Na prvním místě je třeba jmenovat prevenci rakoviny vaječníků a dělohy, za zmínku stojí i pravidelnost menstruačního cyklu, menší krevní ztráta a vymizení menstruačních bolestí.

Při pojednání o hormonální antikoncepci se někdy zapomíná na důležitou metodu takzvané „pilulky po“. Při nechráněném pohlavním styku je možno ještě dodatečným užitím tablety (např. maďarského preparátu Postinor) zabránit nežádoucímu těhotenství. Tato metoda ovšem nesmí být často zneužívána. Její užití je vyhrazeno vskulku jen pro neočekávané příhody, asi jako použití záchranné brzdy ve vlaku. Antikoncepce po nechráněné souloži je vlastně první pomocí, kterou by měl poskytnout každý gynekolog na žádost ženy maximálně do 24 hodin, raději možno ještě dříve. Výhodné je ovšem na takovou situaci raději myslet předem a mít tabletu Postinoru připravenou k okamžitému použití, stejně jako máme v lékárnice jiné prostředky pro náhlé úrazy v domácnosti.

Výzkum moderních antikoncepčních metod se pochopitelně nezastavil, takže můžeme v této oblasti čekat zanedlouho další změny k lepšímu. Problémem nadále zůstává mužská hormonální antikoncepce. Naděje vkládané do preparátu vyrobeného z bavlníkového oleje (Gossypol) zatím nespĺnily očekávání. Také ostatní typy mužské tablety mají mnohem více nepříznivých účinků, než je možno akceptovat. Mužům nadále zůstává pouze kondom nebo sterilizace. Bylo by záhodno u nás sterilizační vyhlášku změnit tak, jak je tomu ve vyspělých západoevropských zemích. V některých z nich je možno provádět sterilizaci jako trvalou antikoncepční metodu mužům i ženám na přání bez ohledu na věk nebo na počet dětí. Např. v Holandsku je takto sterilizována plná třetina populace ve věku plodnosti, muži právě v této skupině poněkud převažují.

V nejbližší době se u nás snad také rozšíří antikoncepce pomocí hormonálních tyčinek vsouvaných pod kůži na paži. Tento preparát se vyrábí ve Finsku pod názvem Norplant, je nejméně tak spolehlivý jako klasická pilulka a účinek tyčinek vydrží pět let. Z bariérových metod se k nám snad více rozšíří ženský kondom. Bude zřejmě pokračovat také vývoj zlepšeného tvaru IUD, i naši výrobci se snaží udržet krok s celosvětovým pokrokem v této oblasti. V neposlední řadě se budeme pokoušet vylepšit metodu dočasného ucpání vejcovodů drobnými tyčinkami z plastické bobtnavé hmoty.

V současné době máme k dispozici údaje o užívání antikoncepce v mnoha zemích světa. Závěry jednoznačně svědčí o tom, že tato úroveň je v nepřímé úměře s počtem prováděných umělých potratů. Vysoký počet potratů a současně nízký počet uživatelů moderních antikoncepčních metod svědčí jednoznačně o nižší kulturní úrovni té které země. Rozhodujícím faktorem není přísný nebo naopak liberální potratový zákon. Jako důkaz pro toto konstatování bývá uváděno Holandsko, kde při velmi liberálním potratovém zákonu je nejnižší počet umělých potratů na světě. Jediným faktorem, který je schopen příznivě ovlivnit poměr antikoncepce a potratů, je zodpovědná, pravdivá a včasná sexuální výchova obyvatelstva.

Jsem přesvědčen o tom, že i naše země se brzy zařadí mezi státy s vyspělou úrovní antikoncepce. Zatím mezinárodní srovnání příliš v náš prospěch nehovoří. Předpokládám, že k tomuto předpokládanému příznivému vývoji přispěje i tato konference.

IDEOLOGIE A SEXUÁLNÍ MORÁLKA

Každý člověk se rodí do určité společnosti, do určitého kulturního okruhu, který je mezi jinými charakterizován i poměrně přesně určenou sexuální morálkou, tedy kodifikovanými, ale i nepsanými a pouze kulturní tradicí předávanými normami sexuálního chování. Tyto normy, typické pro daný kulturní okruh, jsou určovány především rodinnou výchovou, vlivem školy a působením vrstevnických skupin (peer groups). Kromě nich však vstojte dítěte i dospívajícího k sexualitě od počátku formuje i společenské prostředí v širším i užším slova smyslu. K těm nejobecnějším vlivům lze řadit především kulturní, náboženské a národní tradice, působení masové kultury i politické a filozofické teorie a systémy. Tyto faktory pak ve svém souhrnu často hrají i podstatnou roli při vytváření postojů jednotlivce k sexu a pohlavnosti, mužské a ženské roli, způsobům a modelům sexuálního chování, v pojetí toho, co považuje v dané oblasti za normální, jeho hodnotovém systému v oblasti sexuální morálky i v jeho očekávání v partnerském vztahu.

Náš středoevropský pohled na sexualitu je výsledkem především židovsko-křesťanské kulturní a filozofické tradice. Některé způsoby sexuálního chování tolerované či dokonce preferované v některých historických obdobích či jiných sociokulturních společenstvích (uveďme např. kodifikované incestní vztahy v panovníckých rodinách starého Egypta, sexuální zvyklosti indických Lapťů, u nichž jsou přípustné sexuální styky dospělých mužů s dívkami staršími šesti let, či chování příslušníků některých afrických kmenů, u nichž je prezentace obnaženého genitálu obvyklou výzvou ke styku) připadají dnešnímu Evropanovi naprosto nepřijatelné.

Ve srovnání s životním stylem starých Helénů či Slovanů je naše sexuální morálka jistě nepoměrně konzervativnější. Původní, velmi permissivní postoje, podle nichž bylo považováno za přirozené téměř všechno sexuální chování a sankcionováno bylo pouze to, co narušovalo práva ostatních, byly někdy v prvním tisíciletí před naším letopočtem vystříhány v souvislosti s nástupem monotheistického pojetí světa nesrovnatelně restriktivnějším pohledem. Staří Izraelité, a po nich i křesťané, určili vylučný smysl a účel sexuality v rozmnožování a jejich postoje k non-reproduktivním formám sexuálního chování byly minimálně od raného středověku značně netolerantní. Ve Starém zákoně je např. pro mužský homosexuální styk či pro pohlavní styk se zvířaty rezervován trest smrti, ukamenováním se trestalo i cizoložství. Z hlediska křesťanské věrouky šhmul ve 13. století sexuální doktrínu své doby Tomáš Akvinský, který prohlásil, že Bůh připsal pohlavní styk pouze tehdy, když se odohrává: 1. za správným účelem (tedy kvůli rozmnožování), 2. se správnou osobou (tzn. s manželským partnerem) a 3. správným způsobem (tedy souloží). Porušení některého z těchto postulatů bylo považováno za nepřirozené a hříšné.

O tom, že vliv těchto postojů mnohde přetrvává i v jinak liberálních zemích, svědčí např. skutečností, že ve 23 státech USA je kriminalizováno i souhlasné homosexuální chování mezi dospělými jedinci (v r. 1986 americký Nejvyšší soud odsoudil poměrem hlasů 5:4 muže přichyceného při homosexuálním styku,

argumentuje právě tisíciletými kořeny tradiční morálky), fakt, že ve státě Maryland a v District of Columbia je trestný styk orálně genitální, nebo to, že v Severní Karolíně je od r. 1985 z ideologických důvodů zakázána jakákoliv prezentace odhaleného genitálu, a to dokonce včetně výuky medicíny.

Vlivu tradičních náboženských morálních norem se nevyhlí ani utopičti reformátoři na počátku novověku. V 16. století píše Morus svou Utopii, ve které navrhuje lrestal předmanželský pohlavní styk uvězněním rodičů a narušitelo manželství otroctvím. Podobně pak Campanella ve Slunečním státě povoluje předmanželský styk jen s neplodnými či těhotnými ženami a pouze na lékařské povolení, přičemž neplodné ženy by podle tohoto autora měly být obecním majetkem a zločinci či zahaleči by měli být z možnosti pohlavního styku vyloučeni. Campanella však na rozdíl od Morusa uznává polygamii a stálou regulaci plození dětí. Nejkonzervativnější z utopistů je Bacon, který ve svém díle Nová Atlantis z první poloviny 17. století nekompromisně postuluje, že předmanželský styk je hanba, mimomanželský styk je zakázán a promiskuita je zločin.

V novější době vliv církve na stát a na morální normy postupně slábl, a to zvláště s nástupem průmyslové revoluce. Ta s sebou přinesla změny tradičních způsobů života, koncentraci obyvatelstva v průmyslových městských centrech, rozpad tradičních hodnot patriarchální rodiny agrární éry. Odrazilo se to i v oblasti morálky - koncem minulého století byli teologové jako experti na sexuální chování vystříhány psychiatry. Stará náboženská doktrína však přetrvávala v jiné podobě, přeložena do jazyka medicíny. Z hříchu se stala nemoc - slavná Krafft-Ebingova psychopathia sexualis, z Božího trestu se stala degenerace. I když se medicínské pojetí už nedrželo všech tří postulatů Tomáše Akvinského, protože vyloučilo předpoklad o výhradně reprodukčním účelu pohlavního aktu, oba zbývající postuláty v podstatě zachovalo - a to jak z hlediska přiměřenosti sexuálního partnera, tak i z aspektu určení „normálního“ způsobu sexuálního chování. Porušení těchto postulatů dodnes, i když s větší tolerancí, označujeme jako deviace v objektu a v aktivitě.

Až Freudova koncepce nevědomí, podle které jsou sexuální pohnutky z hlediska psychického vývoje rozhodující, a jeho odtažování masturbace a dětské sexuality, umožnily počátkem našeho století první liberalizaci sexuální morálky. Přes narůstající sumu poznatků o lidské sexualitě však byly výsledky Kinseyho, který jako první začal zkoumat ve čtyřicátých letech skutečné sexuální chování širokých vrstev obyvatelstva, překvapující. Získaná data vyvrátila mnohé tvrdošijně přetrvávající mýty - poprvé bylo zjištěno, v kterém věku začínají lidé sexuálně žít, jak často onanují, jak jsou nevěrní svým manželským partnerům, jak často mají homosexuální zkušenosti. Výsledky Kinseyho „Reportu“ vyvrátily iluze o vysokém stupni obecného respektování tradičních morálních norem. Výzkumy Masterse a Johnsonové v padesátých letech pak přenesením vyšetřování lidských sexuálních aktivit do laboratoře dovršily dezideologizaci a objektivizaci vědeckého zkoumání lidské sexuality.

Souběžně s rozvojem vědeckého poznání přispěl k osvobození společenských postojů z pout tradiční sexuální morálky i vý-

voj politický. Nejvýznamnější byl z tohoto hlediska boj žen za politickou i sociální rovnoprávnost, ženskou emancipační lnutí, kterého počátek lze datovat do druhé poloviny minulého století. I když primární byl boj žen za hlasovací právo, v požadavcích feministek nechyběly ani snahy o sexuální osvobození, např. boj o řízení porodnosti, o právo ženy rozhodovat o počtu svých dětí.

Podle Moneyho však skutečné osvobození sexuality, tzv. sexuální revoluci, umožnily až objevy penicilínu, na základě kterého se dvě obávané pohlavní nemoci - kapavka a syfilis - staly vyléčitelnými, a antikoncepční pilulky, která dala ženě možnost, aby si sama, nezávisle na muži, regulovala vlastní koitální a reprodukční historii. Tyto objevy v zásadě umožnily, aby v sexuálním chování lidí převládla funkce rekreační nad funkci prokreační.

Rychlý rozvoj průmyslu v období mezi světovými válkami vedl v padesátých letech i k dalšímu fenoménu - k technizaci sexu. Nastala éra sexuálních manuálů typu Van der Veldova Dokonalého manželství, které učily milenecké dvojice, jak dosáhnout co nejúplnějšího sexuálního uspokojení pomocí specifických sexuálních technik. Tento nový postoj k sexu, pro který byla charakteristická pravidla, instrukce, diagramy a grafy, odpovídal postojům a myšlení industriální společnosti, která se ve své technické samospositelosti vyhýbala kontextu emocí, subjektivit a interpersonálních vztahů i v jiných oblastech společenského života.

V letech šedesátých pak nastává éra sexuální revoluce. Lze ji pojímat i jako projev revolty poválečné generace proti tradičním morálním normám svých rodičů. Jistě není náhodné, že její počátky lze sledovat především v konzervativních skandinávských zemích s tradičně restriktivními protestantskými normami sexuálního chování. Očekávání však nesplnila ani tato úplná liberalizace sexuální morálky, o čemž svědčí i neúspěch hnutí hippies a podobných ideologií propagujících volnou lásku a bojujících proti tradičním institucím párového manželství a rodinné výchovy dětí. Právě u potomků této sexuálně osvobozené generace šedesátých let v současné době paradoxně pozorujeme zřetelný příklon k hodnotám romantické lásky a monogamního soužití.

Společnost se mění i v letech sedmdesátých. V rámci snahy o racionalizaci sociálních systémů vzrůstá především její organizovanost a zbyrokratizovanost. I v oblasti lidského sexuálního chování se rozvíjejí organizace, které si stavějí cíle související se sexualitou a pohlavní identitou. Jsou to jednak organizace seznamovací (hetero- i homosexuální), zaměřené na pořádání schůzek a na organizaci sexuálních aktivit, i organizace pro sexuální osvobození, které chtějí zbavit sexualitu tradičních rostnicí západní kultury, zrovnoprávnit sexuální menšiny apod. Sem lze zařadit i většinu feministických a gay aktivit.

Feminismus, technický sex, sexuální revoluci i éru romantické lásky lze pojímat jako určité formy sexuálních ideologií. A jako v každé ideologii, i zde mohou převládnout dogmata a extrémy, které mohou tyto ideologie zavést do slepé uličky. Příkladem může být právě feministické hnutí. Původní pokrokové ženské emancipační cíle se začátkem sedmdesátých let začaly radikalizovat. Organizace, jakou je např. hnutí „Ženy proti pomografii“, propagují boj pohlaví, postavily ženy proti mužům a prezentují je jako oběti samičích sexuálních choutek. Podobně postupně zdegenerovala i ideologie tzv. volné lásky, celá generace Flower Power se stala obětí drog či náboženského sektářství.

Kromě ideologizaci sexuálního chování však můžeme mluvit i o „sexuálním chování“ ideologií. Myslím tím jednak oficiální postoje k sexu, převládající v té - které politické ideologii či politickém systému, kodifikované a sankcionované zákonem, ale i sexuální morálku daných společností, prosazovanou a předávanou např. výchovou v rodině i ve škole. Zatímco v demokratických systémech existují přirozené mechanismy, které umožňují při-

způsobování normativů sexuálního chování aktuálním společenským podmínkám, prudérnost a zkonstatnost totalit všeho druhu je i v této oblasti nápadná. Příkladem je mnoho: diktatura proletariátu ze strachu před nahotou zahalila ženy do montérek, které v tomto smyslu jistě nejsou pouze symbolem pracovním, ale přímo symbolem desexualizace, obavy před pomografií pak dávaly úřadům léta dobrý důvod k otevírání poštovních zásilek z ciziny. Dodnes existují země jako Severní Korea, kde se lidé ženě a vdávají na stranický příkaz a stát jim v intencích nejzvrudnějších představ už zmíněných utopistů 16. století určuje i předepsaný počet dětí.

Extrémním příkladem vztahu totalitních systémů k sexuálnímu chování je jejich postoj k sexuálním menšinám. Hitler i Stalin zavírali homosexuály do koncentračních táborů a ještě v osmdesátých letech bylo Chomejnim po vítězství iránské islámské revoluce několik tisíc homosexuálů popraveno pouze kvůli své sexuální orientaci. Potvrzuje se, že postoje vůči sexuálním menšinám jsou nejlepším indikátorem míry fašizoidních tendencí v dané společnosti.

V našich politických podmínkách jsme jako výsledek rozporu mezi oficiálními ideologickými postoji a skutečnou sexuální morálkou společnosti mohli v minulosti zaznamenat především pokrytectví a přetvářku. Jakkási zvláštní hra probíhala na různých úrovních: mezi občanem a státní mocí, mezi lidmi i mezi státními institucemi. Zavedla se např. sexuální výchova na školách - byl to typický příklad této hry. Ze sexuální výchovy se stala výchova k manželství a rodičovství a podle toho vypadá i skutečná informovanost o sexuálních otázkách. Svědčí o ní jedna z nejvyšších potratovostí na světě, vysoká rozvodovost, užívání antikoncepce na úrovni rozvojových států. O setrvačnosti společenských postojů v této oblasti pak nakonec dostatečně výmluvně vypovídá skutečnost, že od revoluce se v sexuální osvětě na školách téměř nic nezměnilo. Změnu taky mohou očekávat pouze největší optimisté, když děti mají vychovávat dnešní studenti pedagogických fakult, u nichž by podle průzkumu dr. Mellana 80 % trévalo masturbující žáky. Nicméně i v oblastech, kde informovanost obyvatelstva je velmi dobrá, její praktický efekt je pochybný. Podle výzkumů jsou např. znalosti naší populace o způsobech přenosu HIV lepší než v USA, ovšem na rozdíl od Američanů používá u nás kondom pravidelně pouze velmi malé procento obyvatelstva a hrozba AIDS významně neovlivnila ani naše sexuální chování či počet sexuálních partnerů.

V postindustriální éře, v době informací, se samozřejmě postupně mění i sexuální morálka a sexuální ideologie. Neustále se urychluje psychosexuální a somatosexuální zrání mládeže, snižuje se věk zahájení sexuálních aktivit. Liberalizují se původní restriktivní postoje k předmanželskému sexu, k masturbaci, exkluzivní heterosexuálnosti, monogamii, nekoitálním aktivitám apod. To, jaké postoje k těmto jevům jedinec zaujme, je stále více ponecháváno na jeho svobodné volbě, na jeho hodnotovém systému, osobnostních zkušenostech a zrání, na jeho individuálních etických normách.

Dnes je již zřejmé, že uličky promiskuitních vztahů období volné lásky, extrémních forem feministického radikalismu i náboženského moralizování, jsou slepé. Prokázala se i neúčinnost restriktivní výchovy i škodlivost pokryteckého strachu před sexuální osvětou. Domnívám se však, že morálka a etické hodnoty společnosti tímto uvolněním ohroženy nejsou. Podle mého názoru totiž mravnost ohrožuje víc relativizace či ironizace obecných hodnot a morálních identifikačních vzorů, které jsme byli u nás svědky v posledních desetiletích, a s následky, s kterými se potýkáme ještě dnes, než předmanželské sexuální styky, dostupnost pornografie či sexuální osvěta. Myslím si totiž, že mravnost jedince souvisí především s tím, zda žije v mravně rodině, mravněm státě a v mravně době.

PROBLEMATIKA SEXUÁLNÍ VÝCHOVY

V tyto dubnové dny hostí Pardubice konferenci o sexuální výchově, pořádanou českou sexuologickou společností a dalšími organizacemi, které pocítují potřebu na tomto dosud málo zúrodněném poli osvěty v naší zemi něco udělat. O ohromné potřebě osvěty na poli sexuální výchovy není třeba mezi odborníky diskutovat, všichni známe katastrofální statistiky o počtu umělých přerušení těhotenství, růstu výskytu pohlavních chorob, ale i o statisticky obtížněji postižitelných jevech, které se sexualitou souvisejí. Mám na mysli rozvodovost, problém nechtěných dětí či promiskuitu.

Lidská společnost učinila na poli výchovy ke zdravé sexualitě mnoho kroků kupředu, společností žijící přes čtyřicet let ve stínu totalitních režimů však neměly možnost užívat si poznatků se kterými je dnešní západní civilizace již dávno seznámena a jsou součástí jejího kulturního povědomí. Kinseyho Report z roku 1948 se k nám dostal až v šedesátých letech a mnoho dalších prací zůstalo známo jen nemnoha odborníkům. Pruděrní doba s pruděrním režimem potlačovala otázky lidské sexuality kamsi za horizont budování rozvinuté socialistické společnosti a úspěšně falšovala statistiky, které vykazovaly rok za rokem alarmující čísla. Ani v posledních dvaceti letech nedošlo k žádoucímu obratu, sexuální výchova byla i nadále svěřena učitelům základních škol, kteří neměli odpovídající znalosti ani často schopnosti a určitě ne možnosti se této nezanedbatelné části lidského chování věnovat. Jistě i díky tomu jsme se koncem osmdesátých let do-

stali na úroveň rozvojových zemí v počtu interrupcí na počet obyvatel. Rožím zároveň dovedně maskoval svoji zjevnou neschopnost např. novelou zákona o umělém přerušení těhotenství z roku 1987, kterou vydával za bůhvíjaký výdobytek demokracie.

Absence zdravé sexuální výchovy vedla zejména v průmyslových aglomeracích, jako jsou třeba Pardubice, k poměrně vysoké sexuální kriminalitě, k vysokému počtu rozvodů a potratů rukou v ruce se snižujícím se počtem osob, které využívaly některého druhu antikoncepce. Žalostné povědomí o způsobech ochrany proti nežádoucímu otěhotnění mělo svoje kořeny právě v nedostatečných znalostech celé společnosti. Je zřejmé, že v budoucnu musí jít o celý komplex vzdělávacích stupňů, kterým by měly projít od učitelek mateřských škol přes učitele škol základních až po středoškolské pedagogy i učitele vysokých škol pedagogického směru. Problematice sexuální výchovy je třeba věnovat i větší pozornost během výuky na lékařských fakultách a hlavně v postgraduálním vzdělávání.

Je zřejmé, že teprve demokratizace naší společnosti, obrovské společenské změny, jejichž svědky a účastníky jsme se stali, teprve dává možnost zásadního zlepšení současné situace. Bude záležet do značné míry na školských institucích, jak dokáží odpovědět na společenskou poptávku, ale i na podnikavosti mnoha odborníků, zda tuto poptávku dokáží uspokojit.

SPOLEČNOST PRO PLÁNOVÁNÍ RODINY A SEXUÁLNÍ VÝCHOVU (SPRSV), PODOLSKÉ NÁBŘEŽÍ 157, 147 10 PRAHA 4

SPRSV je samostatnou nevládní a nevýdělečnou organizací působící v České republice. Všeobecným cílem společnosti je podpora plánování rodiny jako základního lidského práva. V tom směru vyvíjí svou činnost ve smyslu zásad Mezinárodní federace pro plánované rodičovství (IPPF – International Planned Parenthood Federation).

Všechny dvojice a jednotlivci mají základní právo svobodně a zodpovědně rozhodovat o počtu svých dětí a o časovém odstupu mezi nimi a mají dostat informace a prostředky, aby tak mohli činit. Zodpovědnost dvojic a jednotlivců při výkonu tohoto práva bere v úvahu potřeby jejich žijících a budoucích dětí a své odpovědnosti vůči společnosti.

Hlavní programové cíle SPRSV

1. SPRSV podporuje výchovu k plánování rodiny, k partnerským vztahům a k rodinnému životu včetně výchovy sexuální v zájmu štěstí jednotlivce, blaha rodiny, prospěchu společnosti a mezinárodního porozumění,
2. podporuje a rozšiřuje antikoncepci a sterilizaci jako preventivní metody regulace porodnosti,
3. hájí právo ženy na svobodný přístup k legálnímu potratu,
4. podporuje léčbu sterility a infertility,
5. podporuje přípravu pedagogů, psychologů, lékařů a dalších odborníků v oblasti plánování rodiny a sexuální výchovy,

6. podporuje výzkum nových antikoncepčních prostředků a metod umožňujících plánování rodiny,
7. poskytuje expertizní služby ministerstvu zdravotnictví ČR, ministerstvu školství, mládeže a tělesné výchovy ČR a dalším vládním organizacím v oblasti plánování rodiny a sexuální výchovy,
8. obrací se na Parlament České republiky s legislativními podněty zaručujícími výkon základního lidského práva na plánování rodiny a sexuální výchovu,
9. organizuje a spoluúčastní se na organizaci národních a mezinárodních seminářů, symposií a konferencí o plánování rodiny a sexuální výchově,
10. spolupracuje s národními asociacemi plánování rodiny a sexuální výchovy zejména evropských zemí a s IPPF,
11. přijímá a činí veškerá další opatření k plnění výše uvedených úkolů a cílů.

Členem SPRSV může být každý občan České republiky bez diskriminace ve vztahu k politické příslušnosti a náboženskému vyznání, který uznává stanovы SPRSV, pro uskutečnění cílů SPRSV pracuje a platí členské příspěvky ve výši 100 Kč ročně.

Podle potřeby se členové sdružují v místních (regionálních) organizacích, které pracují ve smyslu stanov SPRSV a jsou metodicky a organizačně řízeny předsednictvem.

SEXUOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČLS

Sexuologická společnost je jednou z odborných společností České lékařské společnosti a je autonomní součástí této organizace. Sexuologická společnost byla založena jako československá již v roce 1967. S rozdělením Československa na Českou a Slovenskou republiku byly v roce 1999 ustaveny též národní sexuologické společnosti s tím, že až do roku 1990 existovala též federální československá sexuologická společnost ČLS.

Sexuologická společnost sdružuje 150 odborníků z různých oborů, kteří mají vztah k vědeckému studiu lidské sexuality. Tradičně vysoké zastoupení mají ve společnosti lékaři, a to nejen sexuologové. Na práci Společnosti se podílejí též gynekologové, psychiatři, urologové a zástupci dalších oborů. Z dalších zdravotnických a nezdravotnických profesionálů sdružuje Společnost psychology, zejména klinicky orientované a pracovníky manželských a předmanželských (a jim podobných) poraden. Také sociální pracovníky, laboranty a podobně.

Sídlom Společnosti je Praha, a to tradiční centrum naší lékařské sexuologie, Sexuologický ústav 1. Lékařské fakulty UK (Karlovo nám. 32, 120 00 Praha 2, tel. 02/297285, fax: 02/294905).

Společnost organizuje dvě až tři odborné schůze a konferenční se sexuologickou tematikou ročně. Pro státní orgány a instituce vykonává expertizní činnost v oblasti lékařské sexuologie a sexuálního chování lidí. Vyjadřuje se k otázkám sexuální vý-

chovy, prevence pohlavně přenosných nemocí a HIV viru, k otázkám plánovaného rodičovství a populační politiky. Společnost má sekci andrologickou (vyšetřování a léčba poruch plodnosti u mužů).

Sexuologická společnost je členem mezinárodních organizací: WAS (World Ass. Sexology) a EFS (Europ. Fed. Sexology). Podle možností svých a sponzorů se členové společnosti účastní mezinárodních odborných schůzí a kongresů. Spolupracuje s odborníky z celého světa, zejména pak z Německa, Švýcarska, Polska a Bulharska. V Praze byl již dvakrát výroční mítník prestižní IASR (International Academy of Sex Research), naposledy v létě 1992.

O akcích společnosti jsou členové informováni písemnými materiály. Odborná sdělení z oblasti sexuologie jsou publikovány ve specializovaných časopisech medicínských i mimomedicínských.

Činnost Sexuologické společnosti řídí výbor.

Hlavními funkcionáři výboru pak jsou:

předseda: Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.
místopředseda: Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.
vědecký sekretář: MUDr. Radim Uzel, CSc.

NEZÁVISLÁ INICIATIVA (NEI)

Nezávislá iniciativa (NEI) je progresivní politickou stranou nového typu s liberálně humanitní orientací. Byla zaregistrována MV ČR dne 22. 2. 1990 pod názvem Nezávislá erotická iniciativa. Od svého vzniku obohacuje politické spektrum, navazující na nejlepší tradice světového a evropského humanistického myšlení. Přestože působí ve všech oblastech, zejména sociální politiky, hlavní zájem klade na mezilidské vztahy, v nichž nenahraditelnou roli plní sexualita a všechny její morální, sociální, ekonomické, kulturní a politické souvislosti.

Programové cíle Nezávislé iniciativy (NEI) shrnuje následující desatero:

1. ČLOVĚK A SVĚT

Měřítkem hodnot všeho lidského konání je svobodný člověk a jeho zájmy, svobodný člověk žijící v demokratické společnosti.

2. RODINA ZÁKLAD STÁTU

Základním stavebním kamenem společnosti je moderní rodina jako důležitý faktor rozvoje lidské osobnosti. Vysoká rozvodovost je negativním trendem. Přesto nelze souhlasit s tím, aby byly rozvody regulovány státem či církví. Právo na svobodně projednání rozvodových pří před soudem musí zůstat zaručeno každému bez rozdílu. Je třeba však informovat občany o škodách, které rozvod pro každého jedince, zvláště pak děti, a celou společnost znamená. Strana bude proto podporovat činnost manželských a předmanželských poraden a podobných sociálních institucí.

3. PLÁNOVANÁ RODINA

Každý člověk má právo (v souladu se zákonem) na plánování rodiny. Tedy právo na informace o antikoncepci a ochraně žen před nuceným těhotenstvím s mateřstvím, právo na svobodné rozhodnutí o přerušení nežádoucího těhotenství, dále právo každého člověka na chirurgickou sterilizaci bez ohledu na věk a počet dětí. Lidská reprodukce se nesmí stát předmětem politických manipulací a nesmí být dozorována státem, církvemi nebo jakoukoliv jinou autoritou povýšenou nad svobodnou vůli občana.

4. SEXUÁLNÍ VÝCHOVA

Otevřená sexuální výchova a osvěta musí být dostupná všem, od školáků po nemocné, invalidy a důchodce. Každý člověk má právo na poučení o tak základních věcech, jako jsou plánování rodiny včetně vhodné a dostupné antikoncepce, sexuální poruchy a problémy, případně sexuální deviace a sexuální delikvence. Stát by neměl při zajišťování metodických a výchovných akcí zůstat stranou. Rozhodně nelze souhlasit s tím, aby komunistickou prudérií nahradila pruderie nová, jakkoli ideologicky zdůvodňovaná.

5. AIDS

Důležitým úkolem sexuální výchovy musí být boj proti šíření AIDS. Proti této nemoci je třeba postupovat koordinovaně s prevencí a léčením ostatních pohlavně přenosných chorob. Hlavním článkem boje proti pandemii viru HIV je změna hodnotové orientace, výchova k zodpovědnosti a objasňování rizika sexuální promiskuity. V sexuální praxi se pak jedná o propagaci bezpečného sexu, zejména důsledné používání prezervativu, zřeknutí se rizikových sexuálních praktik.

Nezávislá iniciativa (NEI) má, jako každá jiná politická strana, právo se vyjadřovat ke všem základním otázkám společenského a ekonomického vývoje. Nejde jí o konfrontaci, ale o porozumění, aby se tak bránilo šíření rasové, náboženské, politické či národnostní nesnášenlivosti. Strana je pro důslednou hospodářskou reformu, na jejímž konci je úplná tržní ekonomika, a pro další posilování demokracie pouze demokratickými a zákonnými prostředky.

6. PORNOGRAFIE

Žádná ideologie nesmí určovat, co se smí a co nikoli. Dospělí lidé nemohou být nijak ohroženi na duševním a tělesném zdraví erotickými materiály. Je však třeba potlačovat erotiku spojenou s násilím, sex s použitím extrémů, sex se zvířaty a zejména pak sex s dětmi. Právě dětem a mládeži se musí dostat vhodné osvěty a výchovy úměrné jejich chápání a věku tak, aby vytvářely nedeformovaný vztah k erotice a sexu, bez jejich přeceňování, ale i podceňování. Vydávání a šíření erotických materiálů s osvětovými prvky nesmí být nijak omezováno!

7. EROTICKE POMŮCKY

Erotické pomůcky jsou součástí lidské sexuality, nelze popírat jejich sanitárně hygienický charakter. Jejich prodej je však třeba realizovat ve specializovaných obchodech, případně zásilkovou službou, přičemž je nezbytné zajistit, aby nebyly nabízeny ani prodávány mladistvým.

8. PROSTITUCE

Zájmem společnosti je minimalizovat poptávku po tělesných erotických službách mužů a žen. Důraz je třeba kladt na stálé partnerské vztahy a autoerotiku. Protože je však nemožné prostituci vykořenit, je výhodnější ji institucionalizovat tak, aby touto cestou bylo maximálně sníženo riziko šíření pohlavních chorob, jak se to děje v rámci nejvíce nebezpečné divoké prostituce.

9. HOMOSEXUALITA

Homosexuální občané mají stejná práva jako všichni ostatní. Je třeba umožnit jejich důslednou sociální emancipaci.

10. DELIKVENCE

Je nutno důsledně bojovat proti sexuální delikvenci a jejím důsledkům, bránit a ochraňovat společnost před násilníky, nejen sexuálními. Jde o příslušnou novelizaci zákonů se zvýšenými tresty za násilnou činnost. Zároveň by měla být budována taková zařízení, jež by zaručovala oddělení nebezpečných zločinců od společnosti. Je třeba uplatnit zákaz propagace násilí, zejména nepotrestaného. Je také třeba věnovat zvýšenou pozornost obětem násilí a sexuálních deliktů včetně podpory vzniku středisek péče o znásilněné ženy, péče o oběti sexuálního zneužívání a tishňová telefonická centra s tímto zaměřením.

Adresa: Nezávislá iniciativa (NEI) POB 166,
110 21 Praha 1.
Telefon sekretariátu: (02)793 12 98.

SPOLEČNOST PRO PLÁNOVÁNÍ RODINY
A SEXUÁLNÍ VÝCHOVU

ODPOVĚDNÝ REDAKTOR: MUDr. RADIM UZEL, CSc.

TECHNICKÝ REDAKTOR: ILJA ČTVRTEČKA