



SPRSV

4. KONGRES K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ

PARDUBICE '96

17. – 19. října 1996

Uspořádal JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Tento pracovní materiál neprošel autorskou korekturou

SBORNÍK REFERÁTŮ

1996

President kongresu

Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.,
poslanec Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR

Čestné předsednictvo kongresu

Prof. MUDr. Jiří Dunovský, DrSc., – předseda,
vedoucí Dětského krizového centra, Praha

Mgr. Vladimír Bláha,
náměstek primátora města Pardubic

MUDr. Hana Fílková,
sexuolog, Praha

Aleš Krupka,
velkoobchodník a majitel firmy WILLI – ZBF, Kolín

mjr. JUDr. Jiří Kubík,
vedoucí právník Generálního štábu – ŠPV AČR

Ing. Vojtěch Lampert,
obchodní ředitel, Bratislava

JUDr. Miroslav Mítlöhner, CSc.,
pracovník Ústavu státu a práva Akademie věd ČR

PaedDr. Josef Nováček,
ředitel školského úřadu, Rychnov nad Kněžnou

Doc. MUDr. Vladimír Tábner, CSc.,
vysokoškolský učitel VŠP, Hradec Králové

Doc. MUDr. Radim Uzel, CSc.,
ředitel Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu, Praha

MUDr. Jiřina Weissová,
dermatovenerolog, Pardubice

Dr. ing. Vladimír Wymyzeck, CSc.,
člen předsednictva SPRSV, Praha

Organizační výbor kongresu

JUDr. Miroslav Mítlöhner, CSc.,
předseda

Dana Hádková,
tajemnice

ing. Jiří Tetiva, CSc.,
pokladník

PhDr., PaedDr. Kamil Janiš, CSc.,
Miroslav Ondroušek
Zuzana Ščipová

Program kongresu

17. října 1996

- 14.00 hod. prezentace účastníků v hotelu LABE Pardubice
- 15.30 hod. slavnostní zahájení kongresu
- 15.45 hod. I. PŘEDNÁŠKOVÝ BLOK**

- 1. Sexuální výchova u nás a v Evropě
Doc. MUDr. Radim Uzel, CSc.
- 2. Psychologický profil učitele sexuální výchovy
PhDr. Zdeněk Mlčák (Ostrava)
- 3. Procesní aspekty sexuální výchovy v přípravě učitelů
PhDr. Eva Políaková, CSc. (Bratislava)
- 4. Plánování rodiny a sexuální výchova v nových spolkových zemích Německa
Wolfgang Schmalfuss (Chemnitz)
- 5. Úloha sexuální výchovy ve zdravotní výchově mládeže
Prof. MUDr. Jerzy Rzepka, DrSc. (Katowice)
- 6. Vybrané skupiny obyvatelstva – cesta ke zvýšení efektivnosti sexuální výchovy
Doc. MUDr. Radim Uzel, CSc., Dr. ing. Vladimír Wymnyczuk, CSc. (Praha)
- 7. Hodnocení výskytu některých druhů sexuální aktivity mládeže
Tvd. Adrian Czok (Katowice)

18.00 hod. Zakončení I. přednáškového bloku a 1. dne kongresu

18. ŘÍJNA 1996

8.30 hod. II. přednáškový blok

- 8. Postoj spoluobčanů k sexuální výchově
PhDr., PaedDr. Kamil Janiš, CSc. (Hradec Králové)
- 9. Výchova k manželství a rodičovství na školách různého typu
PhDr. Lenka Šulová, CSc. (Praha)
- 10. Zkušenosti s realizací sexuální výchovy na středních školách
MUDr. Vladimír Škoda (Bučovice)
- 11. Výuka sexuální výchovy na rodinných školách
Mgr. Jaroslav Prouza, Mgr. Zuzana Prouzová (Praha)
- 12. Některé poznámky a zkušenosti v sexuální výchově z pedagogické praxe
PaedDr. Josef Rydlo (Rychnov nad Kněžnou)
- 13. Sexuální výchova mládeže očima pedagoga
Mgr. Yvetta Vrublová

10.00 hod. kávová přestávka

- 14. Sexualita mladistvých a sexuální výchova
Mudr. Peter Koliba, CSc. (Ostrava)
- 15. Armáda a sex
mjr. JUDr. Jiří Kubík (Praha)
- 16. Saunování rodičů s dětmi – přirozená sexuální výchova
Ing. Jiří Kouba (Praha)
- 17. K problematice sexualitě středoškolské mládeže
PhDr. Zdeněk Mlčák, Mgr. Pavlína Pavlová (Ostrava)
- 18. Postoje sexuálních pedagogů k homosexualitě
MUDr. Ivo Procházka (Praha)
- 19. Mění se chování české populace z hlediska demografie
RNDr. Libor Stloukal, RNDr. Jiřina Kocourková (Praha)

- 20. Změna postojů slovenských žen k antikoncepci za posledních pět roků
MUDr. Michal Kliment, CSc., MUDr. Vladimír Čupanič, CSc. (Bratislava)
- 21. Antikoncepce mladistvých
MUDr. Peter Koliba, CSc., (Ostrava)

- 22. Má Homo sapiens něco společného se sexualitou Pan paniscus Bonobo?

MUDr. Jiří Šrámek

- 23. Krivákovy hříchy v sexuální výchově

MUDr. František Krivák (Mělník)

13.00 hod. zakončení II. přednáškového bloku

13.30 hod. oběd

15.00 hod. II. přednáškový blok

- 24. Pedagogické aspekty prevence sexuálního zneužívání dětí

Doc. PhDr. Vladimír Třebner, CSc. (Hradec Králové)

- 25. Týrané a zneužívané děti v praxi učitele základní školy

Mgr. Iveta Vojtová (Ústí nad Labem)

- 26. Kriminologická hlediska znásilnění a pohlavního zneužívání

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

- 27. Incest a jeho konsekvence

Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc. (Praha)

- 28. Sexuální zneužití v dětství u obyvatel České republiky

PhDr. Petr Weiss (Praha)

- 29. Zkušenosti Dětského krizového centra s péčí o sexuálně zneužívané děti

Prof. MUDr. Jiří Dunovský, DrSc. (Praha)

17.00 hod. kávová přestávka

17.30 hod. diskuse k obsahu všech přednáškových bloků

18.20 hod. ukončení druhého dne konference

20.00 hod. společenský raut

19. ŘÍJNA 1996

8.30 hod. SEMINÁŘ LEKTORŮ A UČITELŮ K METODICE SEXUÁLNÍ VÝCHOVY

Doc. PhDr. Vladimír Třebner, CSc.

PhDr., PaedDr. Kamil Janiš, CSc.

10.30 hod. kávová přestávka

11.00 hod. panelová diskuse s účastí auditoria

12.00 hod. shrnutí a zakončení kongresu

PARDOBICE – TRADIČNÍ MÍSTO KONGRESŮ

První historická zmínka o Pardubicích je z roku 1295, kdy papež Bonifác VIII. potvrzuje v Pardubicích klášter cisterciáků a chrám sv. Bartoloměje. Poněmž klášter a kostel toho roku již stály, je možno zjistit, proč město posloužilo zpět před sto let. Vzhledem k tomu, že město bylo navazující na drobné rolníky, rybnícké osady, rozptýlené kolem sloučku Labe a Chrástky. V souvislosti s tím vznikla vlna nř. osobností města. Roku 1340 získal Pardubice zvláštní právo, a to, že první historický „čestná nová“ (město nové) Arnolt z Pardubic později první pražský arcibiskup. Z dalších majitelů města vyzvedl nejvýznamnějšího, staročeského básníka Smilka Flaška, stavebníka Beřtelské kaple v Praze Hamuze z Milheima, v husitských dobách pak hejtmany Viktorína z Kunštátu a z Pražebrod (otec pozdějšího krále Jiřího), Jana Hlaváče z Rovanova a Martina z Hranického vřezce. Divise Bořka z Miletínska.

Mladší era Pardubic začala roku 1491, kdy město opouští koncil významný moravský šlechtický rodu Pernštejnů. Období vlády pánů tohoto rodu Viléma (1491–1521), Vojtěcha (1521–1534), Jana Bohatého (1534–1548) a Jaroslava (1548–1566) znamenalo vznik jednotné řehněného město v hradišcích a mohutného opevnění. Byl vystavěn rozsáhlý goticko-renesancistní zámek, pozemkové a perimetrové vzhled město řádně řádně významných privilegií.

Od roku 1566 patřily Pardubice i panství českým panovníkovi, spravovala je tedy královská komora. Tricetiletá válka znamenala pro město velkou ekonomickou katastrofu. Roku 1651 žilo v Pardubicích jen 872 lidí. Město se snažilo v druhé polovině 17. století zavést válečné školy. Znovu se začalo rozvíjet především Zelená a Bílá, zvláště při dvojnásobném obléhání v letech 1654 a 1695. Z válečných béd a pohrom se město vzpamatovalo a, počátkem 18. století, Poldubý věnoval svůj přechod válečnický oddělení v letech 1742 a 1744, kdy město dobyli Prusové. Ve druhé polovině 18. století Pardubice získala náhodou katastrofu. Město se dostalo a velké neobdobí poštovní roku 1773.

První předpoklady k hospodářskému rozvoji město náležá už první polovina 19. století. V letech 1819–38 byla vybudována základní síť silnic a 20. srpna 1845 přijel do Pardubic první vlak po obnovené-železniční dráze. Od roku 1859 byly Pardubice spojeny další železniční trati s Libercem, od roku 1871 s Německým Brodem. Vznikly první průmyslové podniky: továrna nábytkových zařízení Hübner–Opitz (1866), lihovar (1867), cukrovar (1869), pivovar (1871). Prokopova továrna se dřevinnou (1872), vafelníci minerálních olejů firmy D. Kaino (1889), továrna na kávy J. Francka (1899).

Velmi čile se rozvíjel ve městě společenský, kulturní i politický život. Pardubice měly od r. 1849 ochotnický divadelní spolek, od r. 1861 zpěvnický spolek a r. 1864 tělovýchovný spolek „Sokol“. V činnosti byl položen základní kámen k budově radnice. Ke starší radnici parforsovního kmotří a dostal, jež zachvil svým fotografickým objektem Josef Pírka, přistoupily koncem 19. století i exlibris, tenis a kopaná. Roku 1910 se Pardubice staly i centrem českého sportovního letectví, spojeného se jmény Ing. Jana Kačury a Erižena Čiháka.

Roku 1912 došlo v pardubické vojenské posádky k pokusu o vzpouru, když vojáci odmítli opouštěnout rožkova nájezd na ruské hranice. Během první světové války 1914–1918 trpěl Pardubice více než jiné město nedostatkem potravin, k čemuž přispěla i velká vojenská nemocnice, zvaná karanténa. Hladové bouře vyvrcholily v červnu 1918, kdy i železničního přejezdu na konci ulice Sládkovského byly zastřeleny tři osoby.

Po válce pokračovala město ve svém rozvoji. Vzniklo centrum chemického průmyslu (Explosiva Semtín), rozšířil se leské průmysl (Elegrafet). Bylo postaveno několik nových významných veřejných budov (trnopl. dnešní Oko cent. úřad, nová radnice, hotel Grand ol. i. ole nepodařilo se jako v sousedním Hradci Králové vřísobnost město první regulaci plán rozvoje. Vývoj města byl živelný a ne dosti velkový. V roce 1931 se uskutečnila v Pardubicích celostátní výstava tělesné výchovy a sportu za účasti prezidenta republiky T. G. Masarčka, jež navázala úspěšně na tradici Výchově tělesné výchovy r. 1903. Byl postaven nový stadion, upraveno dnešní náměstí Republiky. Sukova třída a Týšova

ady. V roce 1921 měly Pardubice 75 162 obyvatel, roku 1938 – v době obrození republiky hitlerovskou expanzí – 35 062 obyvatel.

Na nacistické okupace se Pardubice započaly do historie boje hlavně účastí v přípravě atentátu na R. Heydricha, když byly působícím parashupiny Silver A v čele s kpt. A. Bartošem. Po atentátu vypouštěli nacisté ve městě a jeho okolí kruhy teroru. Na Zámecku zřídili popraviště, kde od 3. 6. do 9. 7. 1942 bylo popraveno na 200 občanů, mezi nimi i obyvatelé vypálené obce Ležáky na Chrástku. Mimo to byly Pardubice cílem útlu spojeneckých náletů v roce 1944, jež soustředily síle na rafinerii a letiště, způsobily však smrt 250 lidí a zničení i mnoha civilních objektů ve městě.

Po válce bylo město obnovit přimysel a odstranění zvláštní školy. Roku 1945 mělo město asi 37 000 obyvatel. V roce 1947 byla zahájena výstavba sídliště Dvůlka v prostoru bývalé karantény, později pak výstavba menšího sídliště Tesla na Slovanech a Věšňovy. V letech 1949–60 byly Pardubice sídlem kraje. Od roku 1950 se zřizovaly kolejistovodní doprava, roku 1958 byla otevřena nová nádraží Pardubice se třemi sídlem VŠCHT a přechodem i Pedagogického institutu. V 60. letech začala na přechodu Labe výstavba velkého zemědělského sídliště Polabiny, v 70. letech byla zahájena přestavba Palácového třídy, dnešního náměstí Masarčkova a byl vybudován obchodní dům Prior. Dokončilo se sídliště Karlovina, u Labe pak sídliště Závodu náru. Na jihozápadním okraji města vznikl rozsáhlý průmyslový areál v Černé za Bory. Severovýchodní okraj města byl zaplněn sídlištěm Dražbka a Dubina.

Po listopadu 1989 došlo s obnovou demokratických principů v politickém životě země i k obnově svobodné obce jako základního článku samosprávy. Roku 1990 bylo opět zvoleno demokratickým způsobem nové městské zastupitelstvo. Došlo k obnově soukromého podnikání, k restituci a ke zmírnění krizí z období komunistického režimu. Naše město, jež má téměř 100 000 obyvatel, zřídilo svobodné celní pásmo i Free Zone. Připravují se investice do řeznického průmyslu na Labe a do zvláštní letecké dopravy. Díky dopravnímu spojení může město posloužit i jako východní turistický bod k poznávání Krkonoš. Orlických hor a Českomoravské vsočiny. Je třeba dokončit mnoho let trvající generální rekonstrukci pardubického zámku a blízkého hradu Kunětická hora, pokračovat v úspěšně započaté revitalizaci a věnovat nadále novou komplexní péči i městské památkové rezervaci, vyhlášené v. 1964. V oboru památkové péče dosáhlo naše město výrazných úspěchů, a čemž svědčí hlavně velmi dobré stav Pernštejnského náměstí a příslušných ulic.

Tradice našich předků nás zavazují k tomu, abychom na ně odpovědně navázali a provedli město Pardubice úspěšně tokem času do 21. století.

(Štěpán Bartoš, Jiří Kory, Pardubice dříve a nyní)

Dány a pánové, milí účastníci kongresu,

srdečně Vás vítám jménem primátora, Rady města Pardubic i jménem svým v Pardubicích, státnicové metropolit východních Čech, Jsem rád, že se kongres již po čtvrté koná v našem městě. Právě v dnešní ročníkové době je nesmírně důležité najít správný způsob a formu realizace sexuální výchovy ve školách a cestu jak děti učít zacházet s lidskou sexualitou a správně se orientovat v životě, neboť ona je jedním z motorů lidského žití.

A my bychom Vám rádi vytvořili dobré podmínky pro Vaše rokování a správné vyhodnocení všech dosavadních výsledků a zkušeností. Vy z Vás, kteří sem přijdete poučeně, máte možnost sledovat rozvoj města a věřím, že zde najdete příjemné prostředí pro odhram pozdní a obyčejná lidská setkání.

Takže Vás ještě jednou vítám, přeji mnoho úspěchů a milé vzpomínky na Pardubice.

Váš

Vladimír Bláha, náměstek primátora

Hodnocení výskytu některých druhů sexuální aktivity mládeže

Prof. Dr. Adrian Czok

Wstęp

Masturbace a petting patří do zachování sexuální charakteristiky pro mladší a porážejících podílel na plné aktivitě sexuální, tzn. souněk plových (7).

W okresie dojrzewania u młodzieży pojawia się napięcie seksualne. Wysoka wrażliwość na bodźce seksualne – zwłaszcza u chłopców – powoduje, że po pewnym czasie napięcie seksualne osiąga poziom domagający się rozładowania. Młody człowiek, stojąc wobec tego zjawiska, ma do wyboru: masturbację, petting, stosunki heteroseksualne i kontakty homoseksualne. Im napięcie seksualne większe, tym wcześniej się pojawia. W pierwszym z wymienionych zachowań seksualnych i wczesniej się realizowane pod postacią masturbacji (7).

Na temat masturbacji, jak chyba na temat żadnej innej formy aktywności seksualnej człowieka, powstało i rozpowszechniło się wiele twierdzeń oraz uogólnień pseudonaukowych, nie mających podbudowy empirycznej. Według niektórych autorów, wśród których byli i lekarze, do "zgułnych" następstw masturbacji miały należeć między innymi takie objawy jak: wyschnięcie stosu pocierowego, zmniejszenie i podupchnięcie oczu, bezpłodność, zmniejszenie kości, stracenie pamięci do nauki, zapadnięcie na chorobę weneryczną bądź umysłową (8,12).

Masturbacja nazywany czynności prowadzące do wywołania u siebie samego podniecenia seksualnego aż do osiągnięcia orgazmu, co u chłopców łączy się z wytryskiem nasienia. Najczęściej polega to na mechanicznym drażnieniu członka (7).

W różnych okresach życia aktywności masturbacyjnej oddaje się zdecydowana większość chłopców. W badaniach Łazowskiego i Świrskiego z 1903 roku (czyt. za 10), odsetek masturbujących się wynosił 64 %, u Popielskiego (1957) (11) – 93 %, Imielskiego (1963) (2) – 93,3 % i Ładebskiego (1986) (4) – 70 %.

Z medycznego punktu widzenia nie ma żadnych dowodów na to, aby masturbacja była szkodliwa. W przeciwnym razie, biorąc pod uwagę stopień rozpowszechnienia tej formy aktywności seksualnej, jak również jej "zgułne następstwa", mielibyśmy społeczeństwo pełne ludzi zdegenerowanych, i to zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym. Możemy zatem masturbację traktować za naturalny i zawyżać przejściowy objaw seksualizmu człowieka (8).

Masturbacja staje się niebezpieczna, gdy uprawiana jest zbrotno i wśród osobników tej samej płci, gdyż może doprowadzić do homoseksualizmu. Groźne mogą być również wyobrażenia towarzyszące masturbacji, zwłaszcza jeśli mają one charakter dewiacyjny (8,12).

Drua formą aktywności seksualnej młodzieży jest petting, stanowiący jakby następne stadium rozwoju seksualności, następujące zazwyczaj po masturbacji, a poprzedzające stosunki płciowe.

Jest on formą aktywności seksualnej stosowaną zawsze w układzie partnerskim. Polega on na pieszczotach, dowolnych ukołci ciała, dowolną techniką, w których w zasadzie dozwolone jest wszystko – poza wprowadzeniem członka do pochwy (7).

Jak wskazują wyniki badań Ładebskiego (4), do 18 roku życia petting uprawia 71,4 % chłopców i 52,8 % dziewcząt, choć istnieją podstawy aby twierdzić, że odsetek ten jest wyższy.

Petting nie tylko nie może doprowadzić do ciąży, ale uczy partnerów poznawania wzajemnie swego ciała, uczy wrażliwości i reaktywności, a zatem w żaden sposób nie może być on zjawiskiem szkodliwym (12).

Material i metoda

Przeniesione badania miały charakter ankietowy. Zastosowano w nich kwestionariusz ankiety opracowany przez Jacewskiego oraz Radomskiego (5), który został zmodyfikowany przez autora niniejszej pracy. Z ankiety zawierającej około stuikadziesiąt pytań wybrano pytania dotyczące masturbacji (faktu jej uprawiania, częstotliwości, wyobrażeń jej towarzyszących) oraz pettingu.

Znalazły się tam również m.in. pytania dotyczące: wieku, stosunku do wiary oraz miejsca zamieszkania respondentów.

Ankieta zawierała instrukcję, która zapewniała anonimowość oraz precyzowała okres w biografii badanych, do którego odnoszą się pytania, tj. do ukończenia przez nich 18 roku życia.

Badanieli przeprowadzonymi jesienią 1993 roku obłą 93 mężczyźni – studentów Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach.

Przed przystąpieniem do wypełniania ankiety respondenci byli usilnie informowani o celu prowadzonych badań, apelowano do nich o poważne i rzetelne odpowiedzi, zapewnijając o ich anonimowości. Wyjaśniono im również treści poszczególnych poleceń, zwłaszcza znaczenie użytego przy ich formułowaniu słownictwa. W celu zapewnienia atmosfery maksymalnej intymności i anonimowości, w trakcie wypełniania ankiety respondenci siedzieli w znacznej odległości od siebie. Po wypełnieniu kwestionariusza, badani wkładali go do koperty, która zaklejała, a następnie wrzucali do urny.

Ponieważ badanych proszono o relacje dotyczące ich zachowań przed ukończeniem 18 roku życia, istotną sprawą, rzutującą na rzetelność wyników badań, był wiek badanych w momencie udzielania odpowiedzi. Z rys. 1. wynika, że większość ankietowanych w momencie badania była w wieku 20–23 lata.

Ważną zmienną niezależną był również stosunek badanych do wiary. Jako osoby wierzące i praktykujące zadeklarowało się 66,7 % ankietowanych, 23,7 % określiło się jako wierzący i niepraktykujący, a 8,6% jako niewierzący.

Istotną cechą charakterystyczną populacji było miejsce zamieszkania respondentów do 18 roku życia, co ilustruje

Wyniki i ich omówienie

Wyniki badań potwierdzają fakt, iż masturbacja jest formą aktywności seksualnej powszechnie występującą wśród dojrzewającej młodzieży męskiej. W analizowanej populacji 97,8 % badanych przyznało się do uprawiania masturbacji, co jest zbieżne z wynikami uzyskanymi przez innych autorów (2,4,5,9,11).

Wymieniacz przytoczony rozprzeczła uprawiania masturbacji badani podają, że doszło do niej samostanie (39,8 %) oraz w wyniku przypadkowego zbiegu okoliczności (23,7 %). Istotny w tej kwestii był również wpływ książek, pism, radia i telewizji (18,3 %) oraz kolegów (16,1 %).

Pracę polowa ankietowanych (49,5%) podaje, że podjęło aktywność masturbacyjną w wieku 14–15 lat, co koreluje z osiągnięciem z reguły – przez chłopców w tym wieku dojrzalszości seksualnej. Z kolei 76 % ankietowanych podaje, że największe nasilenie uprawiania masturbacji miało u nich miejsce pomiędzy 14 a 17 rokiem życia, co u chłopców w tym wieku, związane jest ze szczególnie wysokim poziomem hormonów płciowych i silną erazyją układu nerwowego. Efektem tego jest szczególnie duża pobudliwość seksualna. We wspomnianym okresie czasu spory procent badanych (36 %) masturbował się nawet kilka razy dziennie, co dość znacznie przewyższa wyniki uzyskane przez innych autorów (4,5). Być może związane jest to z dość dużą aktywnością fizyczną respondentów w tym okresie czasu. Hipoteza ta powinna być jednak poddana bardzo dokładnej weryfikacji empirycznej.

Do 18 roku życia uprawiania masturbacji zaniechało tylko 34,4 % badanych chłopców, a fakt ten w przypadku 75 % chłopców miał przeważnie niepozytywny wpływ na 17 roku życia.

Podstawowa przyczyna zaprzestania tego rodzaju aktywności seksualnej, dla 71,9 % badanych, było rozpoczęcie życia płciowego (rys. 11). Mając na uwadze fakt, że 2/3 respondentów zadeklarowało się jako osoby wierzące i praktykujące, ciekawym wydaje się fakt, że tylko 3,1 % ankietowanych zaniechało uprawiania masturbacji z powodu poczucia grzechu.

Petting, podobnie jak masturbacja, jest formą aktywności seksualnej bardzo rozpowszechnioną wśród młodzieży. Wśród ankietowanych 88,2 % podjęło tego typu kontakty seksualne przed ukończeniem 18-go roku życia.

W badanej populacji w 81,7 % chłopców było osobą inicjującą petting co pokrywa się z wyni-

kami uzyskanymi przez Izdebskiego (4). W przypadku 58,1 % ankietowanych przeszczotom w-warzyrła masturbacja lub wzajemna masturbacja.

Efektom pettingu w przypadku 45,2 % ankietowanych był orgazm, następnie odprężenie seksualne (35,5 %) oraz podniecenie, bez dopiężenia (28 %).

Omawianą formę aktywności seksualnej 77,7 % badanych podejmowało głównie po 16 roku życia, wówczas również osiągała ona największe nasilenie. W okresie największej intensywności 29 % badanych uprawiało petting kilka razy w tygodniu, aczkolwiek byli wśród ankietowanych i tacy (3,2%), którzy tego typu kontakty mieli zaledwie kilka razy w ogóle.

Wśród przyczyn z powodu których kontakty takie nie kończyły się stosunkiem był przede wszystkim brak zgody partnerki (44,1 %) oraz niechęć do zbyt wczesnego rozpoczynania życia płciowego (29,0 %). Dla 18,3 % badanych przeszczoty tego typu były zupełnie wystarczające.

Pełną aktywność seksualną, tzn. stosunki płciowe, przed ukończeniem 18 roku życia, podjęło 53,8 % respondentów.

Dyskusja

Przeanalizowane wyniki badań, jak również prace innych autorów (2,4,5,9,11), świadczą o tym, że masturbacja i petting są formami aktywności seksualnej bardzo rozpowszechnionymi wśród dojrzewających chłopców, stanowiąc niejako kolejne etapy osiągania pełnej aktywności seksualnej.

Masturbacja jest zazwyczaj pierwszą formą aktywności seksualnej młodego człowieka. Dla dojrzewającego chłopca, mającego bardzo silny popęd seksualny, któremu brak jednak zarówno dojrzalszości, jak i warunków do podjęcia normalnych stosunków płciowych, masturbacja na pewnym etapie staje się jedyną dostępną formą rozładowania napięcia seksualnego.

Duża reaktywność dojrzewających chłopców sprawia, że odkrywają oni masturbację w rozmaitych, nierzadko dziwacznych okolicznościach i są w stanie masturbować się nawet po kilka razy dziennie.

Nie mniej, jak uzasadniono, masturbacja nie jest szkodliwa dla zdrowia. Uprawiana umiarkowanie, bez strachu i obaw o rzekome następstwa, nie pozostawia żadnych śladów na ciele i w psychice młodego chłopca i zazwyczaj przynosi mu z podjęciem przez niego wypróbowania seksualnego. Nie oznacza to jednak, że nie należy dążyć do sumowania seksualnego.

Petting wraz z wyśluzaniem się do czasu jak uptywa od momentu dojrzewania do inicjacji seksualnej, staje się formą aktywności seksualnej coraz częściej wysł 70-letnią wśród nastoletniej młodzieży. Można go traktować jako etap rosnącej intymności i bliskości partnerów. Petting uczy partnerów poznawania wzajemnie swego ciała, uczy wrażliwości i reaktywności. Zmienia egoistyczne i egocentryczne nastawienie omanisty na bardziej altruistyczne. W końcu, co najważniejsze, petting nie może doprowadzić do ciąży. Tak więc petting uważać należy za bardzo ważny etap kształtowania sylwetki seksualnej młodego człowieka, o czym powinien wiedzieć i pamiętać każdy rodzic i pedagog.

Wnioski

1. Masturbacja i petting są formami aktywności seksualnej występującymi niemal powszechnie wśród młodzieży w okresie dojrzewania i przednastępczym.

2. Przy braku możliwości odbywania stosunków płciowych, masturbacja i petting stanowią dla dojrzewających chłopców sposób rozładowania pojawiającego się u nich silnego napięcia seksualnego. W wyniku masturbacji oraz pettingu chłopcy bardzo często przeżywali orgazm.

3. Uzyskane wyniki potwierdzają ogólnie prawidłowości dotyczące masturbacji i pettingu ustalane przez innych badaczy. Można jednak, z dużą dozą ostrożności, przypuszczać, że duża aktywność fizyczna badanych (sport, treningi, uprawianie ćwiczeń fizycznych) koreluje z intensywniejszym uprawianiem przez nich masturbacji w okresie największego jej nasilenia.

4. Wyniki tego typu badań powinny być uwzględniane przez wszystkie osoby wychowujące młodych ludzi, powinne one stać się również wskazówką dla osób przygotowujących programy i podręczniki wychowania seksualnego i promiennego dla szkół.

Když jsme v roce 1991 v Praze pořádali za účinné pomoci tehdejšího prezidenta Mezinárodní společnosti pro prevenci CAN, dr. Agathos, diskutovali jsme s ní i o problému sexuálního zneužívání dětí u nás, měl jsem tehdy dojem, že tento problém v tak velké míře a závažnosti jako tomu bylo u je v západních zemích se u nás nevyskytuje.

Náš vlastní zkušenosti však během času nás přesvědčily o tom, že jsem se mýlil a že i naše skutečnost v oblasti péče o děti týrané, zneužívané a zanedbávané je tato forma CAN, nazývaná nyní CSA dleko častější a závažnější. Přesvědčilo nás o tom, že i my se musíme touto problematikou stále intenzivněji a vážněji zabývat a řešit ji.

Spolu s Doporučením a memorandumem Evropské zdravotní komise Rady Evropy z června 1992 chápeme CSA jako nevhodné vystavování dítěte – sexuálnímu kontaktu, aktivitě – nebo chování. Zahnuje jakékoli sexuální osahávání, dotyk, soulož nebo vykořisťování kynikolice, kdy má dítě v péči nebo jedince, kdo takto využívá dítě. Taková osoba může být rodič, příbuzný, přítel, profesionální či dobrovolný pracovník nebo cizí člověk.

Sexuální zneužívání shledáme s doporučením rady Evropy rozděluje na kontaktní a nekontaktní. Zvláštní a také velmi nebezpečnou formou CSA je jeho komerční využívání. Jemu byla před několika dny věnována Světová konference ve Stockholmu.

Na rozdíl od dosud malé skupiny angažovaných dobrovolníků v této oblasti přetrvávají bohužel stále rozpaky nad výskytem četností a závažností syndromu CSA v naší nejširší veřejnosti, ale také ještě i mezi některými pracovníky zabývajícími se péčí o dítě. Tuto skutečnost nutno pokládat za jeden z nejzávažnějších problémů v péči o tyto děti. Od něj se totiž odvíjí přetrvávající relativní nevstřícnost k tomuto problému v životě společnosti i v činnosti všech oslabných pracovníků na tomto úseku. Dále v nedostatku jeho vnímání, vyhledávání a poznávání a pak řešení, až již následně v rámci komplexní terapie či účinné prevence, především primárního charakteru.

Na druhé straně díky právě oněm angažovaným pracovníkům, kteří ve své činnosti pracují se syndromem CAN se stále více setkávají se sexuálním zneužíváním dětí, a spolu se stále otevřenější medializací této formy trestného zneužívání se jim podařilo postavit se proti této neznalosti a ve všech úrovních a ve všech oblastech začít bojovat proti ní. Naši své nejbližší spolupracovníky přirozeně nejdříve mezi psychology a sociálními pracovníky, poté mezi sexuology a dětskými psychiatry. Významnou se stala i aktivní účast policie, jež zvláště v poslední době začíná tento problém zcela nově chápat a odpovídajícím způsobem se jej snaží řešit. Někdy stále zůstává i zde pojetí sexuálního zneužívání dětí na úrovni prokazování CSA jako trestného činu a spolu s dalšími orgány činnými v trestním řízení jej považují. Toto pojetí sexuálního zneužívání dětí, které převažuje i v obecním mínění, je překonáváno současnými jejich snahami chápat jej jako velmi složitý sociální jev, způsobený selháním celého rodinného systému. A ovšem často i všech zájme-resonovaných orgánů v péči o dítě. Mnohdy i bez ohledu na nejlepší zájem a prospěch dítěte.

Vedle nedostatečného chápání závažnosti CSA v laické i odborné veřejnosti a přístupu k němu vystupují do popředí i značné rozdíly v detekci a monitoringu tohoto jevu. Ty pramení jistě i z rozdílného chápání horní hranice věku dítěte (15 a 18 let).

Tak nejdeš údaje o znásilnění dívek mladších 15 let a polhavitím zneužívání dětí poskytuje statistika Ministerstva vnitra jak ukazuje tabulka č. 1.

Začlením znásilnění dívek se od roku 1991 pohybuje od 25 do 62 případů ročně, polhavitím zneužívání podle § 242 tr. zákona mávala vzestupnou tendenci – od 767 případů v roce 1991 k 1179 vyšetřovaným případům (bez udání výsledků) v roce 1995. Spolu se znásilněním v tomto roce bylo tedy celkem řešeno 1219 těchto případů. To znamená incidence těchto sexuálních aktů v celé české populaci 0,046 ‰. To však zcela nespokrývá veškeré formy sexuálního zneužívání dětí, které lze i v

zákoných norem mají pod stejnými testy jiný, jako je např. kupříkladu MPSV, které započalo a podobně.

Podstatně nižší incidence sexuálního zneužití nelžeme ve statistických MPSV, které započalo s monitorováním CAN a CSA v roce 1994.

Tabulka č. 2.

Ta ukazuje výskyt relace CSA v této statistice až ve vztahu k celkové syndromu CAN. Uvádí jen potvrzené případy CSA u dětí. V roce 1994 to bylo 312 případů s incidencí 0,01 % v české populaci, jež činí něco kolem 2,5 milionu dětí v ČR. V roce 1995 pak bylo zachyceno oddělením péče o děti okresních úřadů o něco více případů s incidencí 0,013 %. Téměř ve třech čtvrtinách se jednalo o kontaktní zneužití dětí. Z tohoto asi v jedné pětině se jednalo o incestuální zneužití. Zeďla jiný aspekt zajímavá statistika v letech 1991 – 1995 ministerstva spravedlnosti, které akceptuje počty osob odsouzených pro dva uvedené typy CSA a skutky samé, tab. č. 3.

Tabulka č. 3.

Vykazuje vztupnou tendenci jak odsouzených osob, tak obou skutků, pro něž byly odsouzeny.

V roce 1991 bylo za zneužití odsouzeno 159 osob a za pohravní zneužití dětí 240 osob. V roce 1995 pak 182 osob v prvním případě a 374 v druhém. Při tom však se počet odsouzených skutku snížil z 340 zneužití v roce 1991 a 491 případů pohravní zneužití na 249 zneužití a 416 pohravní zneužití v roce 1995. Z tohoto hlediska ze vyvodi dva závěry:

1. Na jednoho odsouzeného připadalo v roce 1991 v průměru 2,1 zneužití a dvě pohravní zneužití. V roce 1995 se tato relace výrazně snížila na 1,2 skutku v prvním případě, v druhém pak na 1,1. Tuto okolnost je však obtížné vysvětlit.

2. Evidence těchto dvou hlavních typů CSA v populaci pak zjišťujeme v roce 1991 (sečtením-li údaje o obou skutkových podstatách) 837 případů v 0,03 % a v roce 1995 při 635 případech však jen v 0,02 %. Jž to samo o sobě ukazuje na různost případů k tomu, jak tomu bylo v roce 1991, a to i ve vztahu k předchozím údajům resortu vnitra a práce sociálních věcí.

Naproti tomu u klientů Dětského krizového centra, které vzniklo v roce 1992 a pracuje na základě moderních principů péče o děti s CAN, jednoznačně narůstá každým rokem počet dětí se vstupní diagnózou CSA při zachování a podstatně stejného počtu přijatých dětí do péče ročně (tabulka č. 4).

Tabulka č. 4.

Při tom se setkáváme se stále složitějšími a komplikovanějšími případy obtížnosti pro diagnózu a terapii. Tak v roce 1993 jsme měli 12 případů z celkového počtu 164 případů syndromu CAN, tj. 7,3 %. V roce 1995 již 67 případů, to je 28,6 % z celkového počtu 234 dětí ošetřovaných v tomto roce v DKC. Tento počet představuje 62 % z celkového počtu 109 dětí vyšetřených v DKC pro sexuální zneužití za celé jeho období činnosti. To zahrnovalo celkem 697 dětí.

Tento nárost syndromu CSA v našem krizovém centru, jenž má většinu svých klientů z Prahy, lze vysvětlit především zvyšující se pozorností k tomuto problému, nicméně si stále myslíme, že skutečně těchto případů v populaci přibývá.

Tato čísla pokládáme jen za špekulace. Svědčí o tom především zahraniční údaje. Uvádějí nyní až 1 % incidence CSA v české populaci (USA), a až 60 % prevalence u anamnestických studií u žen a 30 % u mužů postižených nějakou formou CSA v dětství.

Svědčí o tom i naše šetření, kde zjišťujeme obdobné relace v prevalence CSA jako na Západě. Z incidence těchto údajů je zajímavý údaj Linky bezpečí, která za rok 1995 uvádí na čtvrt milionu telefonních dvířecích volajících s problematikou sexuálního zneužití, to je 5000 dětí ročně.

Ze všech těchto údajů je patrné, že dosud děleka a monitoring syndromu CSA i CAN je na úzké úrovni a že čeká na své zásadní a komplexní řešení. Náš odhad ve vztahu k zahrnutí dětí i již našim údajům činí něco kolem 1 – 2 % roční incidence v České republice, tj. dvacet až čtyřicet tisíc postižených dětí. Z toho asi třetina až polovina by měla být zasažena některou formou CSA.

Při tom právě tento aspekt problému CSA je výchozím bodem pro jeho racionální, systematické řešení a umožňuje nezbytnou multidisciplinární a komplexní činnost všech zainteresovaných oborů a disciplín.

V oblasti diagnostiky CSA se u nás v některých směrech pokročilo. Díky činnosti DKC a dalších zařízení, jež zvolna vznikají, se prosazují stále více postupy šetření maximálně dětí. Z nich za nejdůležitější pokladám – ostatně ve shodě s doporučeními Rady Evropy – co nejrychlejší, jednorázově, komplexní vyšetření dítěte zkušenými odborníky, co nejrychleji dokumentované (například na videozáznamu). Podle potřeby i v přítomnosti police tak, aby se následně nemusela provádět další vyšetření, sekundárně viktimizující dítě.

Terapie, jak již bylo uvedeno, je bohužel převážně ještě ve znamení punitivních principů ve vztahu k perpetratovi. Stále je zde však nedostatek podpory dítěte a rodiny, jejich náležité rozvinuté psychoterapie a socioterapie. I zde pokračuje komplexní multidisciplinární přístup, zvláště když případ se stává přednětém nestinnou řízením.

Podstatně více se vykonalo v oblasti prevence, hlavně primární. A to především v široké veřejnosti se stále aktivnější činnosti médií. I když na druhé straně tyto poskytují stále více náslit a nežádoucího sexu.

V poslední době se u nás v rámci zavádění sexuální výchovy usiluje o seznámení dětí s možnostmi ohrožení sexuálního zneužitím. Zde se ve školství psalirilo již mnohé. A také díky řadě dobrovolných organizací, které stále častěji vznikají a ujmají se tohoto úkolu, byl s rozdílnými přístupy a efekty. Více souvislosti se teč ověřit nedostatečné povědomí dětí a rodičů o Unilavě o právech dítěte. To se však v normě může týkat mnoha odborníků nejrůznějších disciplín, účastníků se péče o dítě.

Proto se zainteresované resorty i různé dobrovolné organizace snaží i o odborné poučení, vzdělávání i osvojení si příslušných zkušeností a dovedností na všech úrovních prevence.

Stále významnější jsou v této oblasti aktivity resortu školství až jž mezi dětmi nebo mezi učeli. Rovněž zdravotníci zde věnují tomuto problému zvyšující se pozornost stejně tak jako sociální pracovníci a orgány činné v trestním řízení. Bohužel i zde chybí potřebná koordinace a systematický multidisciplinární přístup. Významnou roli v tomto směru hrají ve všech těchto oblastech vznikající nestinné organizace, jež zřizují nejrůznější zařízení, zahývajíc se klinicky multidisciplinárně touto problematikou a ovšem i její prevencí. Jde však dosud o víceméně živelnou činnost, opět nikoli dostatečně koordinovanou. Ale jejich často velmi účinná práce znamená třídění nároku na tento jev a jeho řešení a stává se solidním základem dalšího rozšiřování a prohlubování obecného poznání jak v teorii tak v praxi. Současné se otvírá celá řada problémů a otázek, jež tuto mnohdy tak obtížnou činnost nese, k nalezení optimálního řešení pro zasažené dítě. Z nich k nejzávažnějším patří i ne zcela dostatečná a soustavná podpora příslušných státních orgánů téměř dobrovolnými organizacím, a to především v delších časových perspektivách.

V posledních letech tyto aktivity započaly alespoň modelově organizovaná pracoviště, která v zásadě – dosud nikoli systematicky – pokrývají většinu oblastí této péče. Tak již v roce 1992 vzniklo Dětské krizové centrum v Praze, zajišťující nepřetržitou službu s následujícími službami – horká linka, ambulanci zařízení, možnost asylnu pro děti a práce v terénu. Je nyní následováno dalšími podobnými pracovišti. Vedle linek bezpečí v různých městech, často vázaných na zdravotnické, sociální nebo školské instituce, vznikla celostátní Linka bezpečí, kam je možné se dovolat bezplatně z celé republiky 24 hodin denně a 7 dní v týdnu a požádat o radu či pomoc.

Vznikla též celá řada asylových domů pro matku a dítě, jejichž činnost rovněž otevřela řadu problémů při řešení kritických situací dětí.

V současné době jsou na základě našich namáhavých poznatků a zkušeností v sociální pediatrii, zkušeností práce v Dětském krizovém centru a poznatků jiných pracovníků podali návrh na systematické, členěné, komplexní a multidisciplinární řešení péče o děti týrané, zneužívané a zanedbávané se zvyšující se zátelem k problematice CSA. Byl uveřejněn ve Zdravotnických novinách č. 24 z roku 1996. Stává se nyní předmětem diskusí, jež by měly vyúsilit v postupnou realizaci síť zařízení, jejich fungování včetně metodického a vzdělávacího centra. To by mělo odborně podporovat a posilovat činnost na tomto úseku.

A konečně nikoli poslední otázkou je problém výzkumu. I když členy a racionální výzkum dosud chybí, byla již provedena řada studií, která se významně promítla do pokroku na tomto úseku. Objevila se i v několika významných publikacích, včetně monografií o CAN a CSA. Promítla se

I do řady sympozií a kasistických seminářů i do pregraduální a postgraduální výchovy všech zainteresovaných disciplín.

Závěrem:

Z uvedené, byť zdánlivě plně nevyčerpávajícího přehledu celé problematiky CSA v České republice, je patrné, že jsme v uplynulém období přes všechny nedostatky a nepokrytá místa, z nichž za klíčový pokladník detekce a monitoring CSA, se s jistými úspěchy počali intenzivně zabývat touto problematikou. Vytvořily se dobré základy pro další cestu. Aby byla úspěšná je ještě třeba mnoho vykonat, je třeba se mnoho poučovat od jiných, kteří v ochraně a péči o takto ohrožené děti vykonali již podstatně více.

Za nejzávažnější problém pokládám spolu s přijetím Doporučení Rady Evropy podporu a koordinaci států i na tomto úseku, který lze ostatně považovat za jeden z nejdůležitějších problémů v péči o dítě vůbec. Samozřejmě se zde předpokládá další rozvoj činnosti nesíťových organizací a jejich podporu při profesionalizaci této činnosti a maximální angažovanosti ve prospěch nejlepšího zájmu všech dětí.

Jistě tímto cíli poslouží i tato naše setkání. Tento problém je totiž mezinárodní.

Září 1996

Tab. 1

Statistika Ministerstva vnitra

	1991	1992	1993	1994	1995
§ 241/2b	45	25	60	62	40
Znárodnost – čin na ženě mladší 15. let					
1991	767	825	915	1079	1179
Pohlavní zneužívání					

Tab. 2

Statistika sexuálně zneužívaných dětí MPSV ČR za rok 1994 a 1995

Rok	celkový počet hlášených příp. CAN	Incidence z cel. počtu dětské populace (cca 2.500.000)	Z toho sex. zneužívaných (potvrzených)	Incidence z cel. počtu dětské populace
1994	1 275	0,05 %	312	0,01 %
1995	1 207	0,045 %	328	0,013 %

Z toho bez tělesného kontaktu	Procento ze všech zneuž. dětí	Z toho s tělesným kontaktem	Procento ze všech zneuž. dětí	Z toho způsobeno rodiči	Procento ze všech zneuž. dětí
86	27,6 %	226	72,4 %	63	20,2 %
88	26,8 %	240	73,2 %	76	23,2 %

Tab. 3

Statistika Ministerstva spravedlnosti

Přehled o počtu odsouzených osob podle jednotlivých paragrafů

	1991		1992		1993	
	odsouzen – skutky	odsouzen – skutky	odsouzen – skutky	odsouzen – skutky	odsouzen – skutky	odsouzen – skutky
§ 241/2b	159	340	140	302	136	159
§ 242	240	491	269	548	240	258
§ 241/2b	159	182	182	182	219	219
§ 242	322	341	374	374	416	416

Tab. 4

Vstupní diagnosa v průběhu let činnosti Dětského krizového centra

Vstup: diagnosa	92	93	94	95	Celkem
Psychické týrání	7	36	62	32	187
Tělesné týrání	12	23	39	28	104
Sexuální zneužívání	0	12	30	67	109
Zanedbání péče	3	26	40	20	89
Jiné	27	65	79	37	208
Celkem	49	164	250	234	697

Postoj spoluobčanů k sexuální výchově

PhDr. Kamil Janiš, CSO

V současné době jsme svědky prolínání rozličných zahraničních i domácích názorových proudů při prosazování sexuální výchovy. Stále více se však prosazuje názor, že sexuální výchova na úrovni základního školského vzdělávání představuje organickou součást globální výchovy ke zdravému životnímu stylu. Sympatická je i skutečnost, která se objevila v realizovaném průzkumu, že ubýlo množství kategetických odmítání realizace sexuální výchovy na školách, ohledně jako bezmezné horování pro zavádění sexuální výchovy v podobě samostatného vyučovacího předmětu shodného názvu.

Efektivita sexuální výchovy spočívá ve velké míře nejen na těch, kteří v praxi naplňují její cíle, ale v současné době nelze opomíjet společenské prostředí, společenské klima. Dosud není zcela vyjasněn názor na to, který subjekt výchovy by měl realizovat sexuální výchovu garantovat. S tím souvisí jedna z kardinálních otázek týkající se garantu sexuální výchovy a to i přesto, že primární základy zcela zákonitě musí spadat do prostředí rodiny. Tímto garantem se stává pro většinu spoluobčanů škola. Uvedený závěr byl potvrzen aplikovaným datanovým šetřením na vzorku N = 2 186 respondentů starších 18 let v oblasti východní Čechy. Šetření se uskutečnilo v období duben – květen 1996 za výdatné pomoci studentů Vysoké školy pedagogické v Hradci Králové.

Cílem realizovaného šetření bylo zjistit názor na postoj co nejširší veřejnosti na uplatňování sexuální výchovy na základních školách. Potvrdilo se, že v současné době se jeví škola jako nejoptimálnější prostředek k dosažení společenských cílů v oblasti sexuální výchovy a to i přesto, že základ sexuální výchovy musí garantovat rodina.

Některá zjištění z realizovaného průzkumu jsou uvedena v následujících řádcích.

Tab. 1

Charakteristika vzorku

N = 2 186

věk, rozpětí	muži		ženy		celkem	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
18 – 20 let	325	14,9	361	16,5	686	31,4
21 – 29 let	281	12,9	385	17,7	666	30,6
30 – 44 let	53	2,6	393	17,8	446	20,4
45 – 59 let	48	2,2	217	9,8	265	12,0
60 a více	21	1,0	102	4,6	123	5,6
celkem	728	33,3	1458	66,7	2186	100,0

Složení vzorku není rovnoměrné podle jednotlivých věkových kategorií a to celkem záměrně. Snahou bylo podchytit názory a postoje té části společnosti, která bude největší měrou ovlivňovat efektivnost sexuální výchovy v nejbližším období a v realitě stávajících nebo potenciálních rodičů. Proto je ve věkové kategorii 18 – 44 let celkem 82,4 % respondentů.

Důležitou otázkou je, zda škola se má problematikou sexuální výchovy vůbec zabývat, zda je k této složce globální výchovy kompetentní a zdánlivě odpovídající předpoklady realizovat. Průzkum prokázal důvěru veřejnosti ve školu, co se týká realizace sexuální výchovy. Důvěra je dána nejen objektivně, ale nepochybně i subjektivně, kdy větší naději nemá pro realizaci sexuální výchovy v rodinném prostředí dostatek znalostí, dovedností, zkušeností a motivační "odvahy". Oproti obdobným průzkumům je překvapující vysoké procento (99,4 %) dotazovaných, kteří přijímají školu jako garanta sexuální výchovy. Mužem výrazněji (61,9 %) je uvedený postoj u věkových mladších dotazovaných ve věku 18 – 29 let, kteří se na rodičovskou roli teprve připravují. Právě tato skupina by měla být vedena snahou přenést sexuální výchovu do nejpříznivějšího prostředí, to znamená do rodiny. Ukazuje se však, že i v dalším období bude značná zodpovědnost ležet na bedrech školy a učitelů. Odpovídající údaje zachycuje Tab. 2.

Tab. 2

Názor na školu jako garanta realizace sexuální výchovy

N = 2 186

věk, odpověď	18–20	21–29	30–44	45–59	60 a –	celkem
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
rozhodně ano	27,9	28,7	18,3	10,9	3,7	89,4
spíše ano	3,5	1,8	1,9	1,0	1,7	10,0
spíše ne	0,0	0,0	0,2	0,2	0,1	0,5
rozhodně ne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
nevím	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
celkem	31,4	30,6	20,4	12,0	5,6	100,0

Důležitou a často diskutovanou otázkou zůstává problém formy realizace v podmínkách školy. Přestože se v nedávné době ještě prosazoval trend vytvoření samostatného vyučovacího předmětu, který by v koncentrované formě exponoval obsah sexuální výchovy, dospívá se v současné době k názoru, že by obsah sexuální výchovy měl být "rozptýlen" do jednotlivých vyučovacích předmětů.

V realizovaném průzkumu se ukázalo, že zástupci názoru na realizaci sexuální výchovy v samostatném vyučovacím předmětu ve vztahu k zástupcům obhajujícím prolínání obsahu do jednotlivých vyučovacích předmětů představují vzájemně vyrovnané tabory. Zajímavý je výraznější podíl v názoru na rozptýlení sexuální výchovy do jednotlivých vyučovacích předmětů u věkové kategorie do 30 let (33,6 %). Viz Tab. 3.

Tab. 3

Názor na formu realizace sexuální výchovy na škole

N = 2 186

věk, odpověď	18–20	21–29	30–44	45–59	60 a –	celkem
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
cyklus, přednášek v různých předmětech	1,4	1,2	10,8	0,9	1,4	15,7
samostatný předmět	14,9	10,6	3,4	5,2	0,6	34,7
jíná forma	0,1	0,1	0,3	1,2	1,5	1,2
vůbec ne			0,1	0,1	0,2	0,4
celkem	31,4	30,6	20,4	12,0	5,6	100,0

Další otázkou zůstávají témata, která by škola měla přednostně garantovat. Dotazovaní se měli vyjádřit k důležitosti jednotlivých témat z nabízené škály. Z dané škály byly vybrány pro ilustraci dva okruhy: pohybné přenosné nemoci (viz Tab. 4) a nácvik manipulace s prezervativem na modelech (viz Tab. 5).

Pozornost, která je věnována sexuální výchově, je dána její úlohou v rámci prevence před pandemií AIDS. V současné době pohybné přenosných nemocí přibývá. O této skutečnosti by žáci měli vědět. Naprostá většina dotazovaných (93,8 %) zastává názor, že téma je nutné v podmínkách základní školy exponovat.

Tab. 4

Postoj k poskytování informací o pohlavně přenosných nemocích

N = 2 186

věk, odpověď	18–20	21–29	30–44	45–59	60 a –	celkem
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
ano	31,0	29,5	19,1	10,5	3,9	93,8
spíše ano	0,4	1,1	1,1	0,9	1,4	4,9
informativně	0,1	0,0	0,1	0,4	0,3	0,9
spíše ne	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,4
ne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
celkem	31,4	30,6	20,4	12,0	5,6	100,0

Náklady vybraných údajů z uskutečného průzkumu lze formulovat některé závěry:

1. Škola má důvěru ze strany rodičů v oblasti garantování sexuální výchovy.
2. Nejprůběžnější formou vysokoškolské přípravy budoucích učitelů se jeví:
 - a) interaktivní příprava u učitelů, kteří budou v podmínkách praxe koordinovat sexuální výchovu na příslušných školách
 - b) forma volitelného semináře pro budoucí učitele.

Změna postojů slovenských žen k antikoncepci za období 5 rokov

MUDr. Michal Kliment, CSc., MUDr. Vladimír Čupanič, CSc.

Změna politické a společenské atmosféry po novembri 1989 bola na Slovensku sprevádzaná aj zvýšeným záujmom o problematiku neželanej tehotnosti a potratov. Relatívne liberálny zákon o umelom prerušení tehotnosti, platný od roku 1987 umožňoval, vzhľadom na bezplatnosť zákroku do 8 týždňa tehotnosti, využívať interrupciu ako metódu prvej voľby na riešenie neželateľného tehotenstva. Silnejšie tlaky, volajúce po reštrikciách tohto zákona, vyvolali diskusie o sexuálnom chovaní, o etike sexuálnych vzťahov, ako aj morálnosti samostatnej interrupcie tehotnosti. Iniciali reštrikcií v zmysle stále opierajú svoje argumenty aj o nepriaznivý demografický vývoj na Slovensku. (viď tab. 1)

Tab. 1. Vývoj pôrodnosti v SR

Rok:	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Počet pôrodov:	80 482	80 390	78 570	74 997	73 583	66 002	61 067

Zdroj: ÚZIS

Dnes už málokto pochybuje o tom, že je nevhodné nahrádzať antikoncepciu interrupciou. Avšak zásadne sa rôzna názory na možnosť riešiť problém vysokého počtu potratov ich zákonmi. Proti riešeniu vysokého počtu umelých prerušení tehotnosti reštrikciou v existujúcich zákonoch svedčia negatívne medzinárodné skúsenosti. Inštitúcie, pracujúce v rámci Organizácie spojených národov – OSN (WHO, UNFPA) a medzinárodne mimovládne organizácie združené v rámci International Planned Parenthood Federation – IPPF, žiadajú riešiť populačné problémy súčasného sveta tak, aby boli rešpektované ľudské práva slobodne rozhodovať o svojom sexuálnom živote a o počte svojich detí. V akčnom programe OSN "Konferencie o populácii a rozvoji", ktorá bola v septembri 1994 v Káitre, sa dopracujú komplexné opatrenia na riešenie týchto problémov. Ich súčasťou má byť sexuálna výchova na školách, rozšírenie zdravotníckych služieb plánovania rodičovstva, legislatívne opatrenia – (hlavne liberalizujúce prístup k dobrovoľnej sterilizácii) a sociálne opatrenia. Každá vláda by mala vo svojej krajine definovať svoju populačnú politiku. Jednou z podmienok tvorby populačnej politiky štátu, je analýza situácie v oblasti reprodukčného zdravia. Medzi takéto analýzy patrí aj analýza postojov obyvateľov k antikoncepcii, k potratom ku kvalite služieb plánovaného rodičovstva. Výsledky takejto analýzy môžu pomôcť aktuálne meniť napríklad aj orientáciu výchovných a vzdelávacích projektov.

Súčasná doba je charakterizovaná zmenami postojov k rôznym zásadným otázkam nášho života. Slovenská spoločnosť pre plánované rodičovstvo a výchovu k rodičovstvu (SSPRVR) je mimovládna organizácia, aktívna v oblasti obhajoby ľudských práv slobodne rozhodovať o svojom sexuálnom a reprodukčnom živote, ale zároveň aj v propagácii antikoncepcie. Obhajuje na Slovensku rety filozofiu OSN a IPPF. Z tohto hľadiska je zaujímavé poznať, či po päťročnom pôsobení tejto mimovládnej organizácie dochádza k zmene postojov slovenských obyvateľov k antikoncepcii. Keďže Ministerstvo zdravotníctva SR, Ministerstvo školstva a vedy SR a ani iné oficiálne štátne inštitúcie nevykonali a ani nemierovali vykonanie takýchto analýz, autori sa opierali pri svojej

Poněkud odlišný postoj mají respondenti k názoru dovednosti. V oblasti sexuální výchovy a v rámci prevence se jedná například o manipulaci s prezervativem na modelech. K uvedenému tématu do samotné výuky na základní škole se pozitivně staví 40,3 % dotazovaných, 29,0 % dotazovaných se vyjádřilo právě naopak, tzn. spíše nebo zásadně ne. Zbytek dotazovaných (30,7 %) se přiklání k názoru, že by se problematika manipulace s prezervativem měla pohybovat v rovině informativní.

Tab. 5

Postoj k náciku manipulace s prezervativem u žáků

N = 2 186

věk	18–20	21–29	30–44	45–59	60 a –	celkem
odpověď						
ano	5,1	3,9	2,8	2,0	2,1	16,3
spíše ano	7,6	7,4	5,3	3,1	0,6	24,0
informativně	9,7	10,5	5,7	3,5	2,9	30,7
spíše ne	4,9	4,7	4,3	2,1	0,1	20,1
ne	2,1	2,1	1,9	1,3	1,5	8,9
celkem	31,4	30,6	20,4	12,0	5,6	100,0

Realizace sexuální výchovy na školách předpokládá vysokoškolskou přípravu budoucích pedagogických pracovníků. Otázkou zůstává, jakou nejprůběžnější formou, nejprůběžnější ze strany studentů zvolit. Více jak polovina (59,6 %) dotazovaných se přiklání k názoru, že nejprůběžnější formou by byl volitelný seminář. Zajímavé je zjištění, že přestože dosud není profesionačně připravován pedagogický pracovník na oblast sexuální výchovy, téměř každý pátý respondent (19,6 %) se přiklání k názoru, že v podmínkách vysoké školy je zoprotřeb sexuální výchovu rozvíjet pouze u těch budoucích pedagogů, kteří se budou v podmínkách praxe sexuální výchovu skutečně zabývat.

Prevažující názor mezi odbornou veřejností, že pouze asi jedna třetina učitelů je nejen ochotna, ale i schopna sexuální výchovu v podmínkách školy realizovat, potvrdil částečně i uskutečněný průzkum. Výše uvedený poznatek do jisté míry koreluje s našimi zjištěními. (viz TAB č. 6)

Naskýtá se dvojí řešení. Jednak zvolit profesionační přípravu pedagogického pracovníka pověleného sexuální výchovou na školách, nebo umožnit zájmem ze strany studentů zúčastnit se volitelného semináře.

Tab. 6

Názor na formu realizace vysokoškolské přípravy budoucích pedagogů v oblasti sexuální výchovy

N = 2 186

věk	18–20	21–29	30–44	45–59	60 a –	celkem
odpověď						
ano, u všech studentů	3,6	3,4	1,8	0,2	0,1	9,1
jen u učitelů	6,0	6,6	4,7	1,9	0,4	19,6
sex výchovy						
volitelný seminář	18,5	17,9	12,0	8,3	2,9	59,6
spíše ne	2,8	1,9	1,3	1,1	1,7	8,8
rozhodně ne	0,5	0,8	0,6	0,5	0,5	0,5
celkem	31,4	30,6	20,4	12,0	5,6	100,0

analýze o údaje získané z medzinárodného výskumu autorov: Uzel, R., Ketting, E., Visser, A. Ph., Leher, P.: "Contraceptive practices and attitudes of Czech and Slovak women", vykonaného v roku 1991, ktorý ešte v čase existencie ČSFR a financovaného z medzinárodných zdrojov. Tieto údaje porovnávali s údajmi získanými v sociologickom výskume na Slovensku, vykonanom Centrom pre sociálnu a marketingovú analýzu "FOCUS" v roku 1995. Tento výskum bol vykonaný na podnet SSPRVR a bol financovaný zo zdrojov Svetovej zdravotníckej organizácie.

Materiál a metódy

Postoje verejnosti sa zisťujú formou štandardizovaných dotazníkov a oslovením reprezentatívnej vzorky obyvateľstva. Dotazník, použitý v medzinárodnej štúdi z roku 1991 bol vyvinutý v Belgicku v International Health Foundation v Bruseli a bol len nepatrne upravený oproti dotazníku, vytvorenému tiež v tejto inštitúcii na účely zisťovania postojov v tejto oblasti v 8 západoeurópskych krajinách a publikovaných v roku 1990 (E. Ketting: Contraception in Western Europe: a current appraisal). Výskum bol v bývalej ČSFR organizovaný profesionálnymi pracovníkmi inštitúcie pre výskum verejnej mienky. Oslovení reprezentatívnu vzorku žien vo veku 15 – 44 rokov, pričom dotazník vyplňovali oslovené ženy za prítomnosti profesionálov, v záujme kontroly nezávislého zberu údajov. Z 1175 oslovených žien súhlasilo s vyplnením 1072, čo predstavuje vysokú 91,2 % úspešnosť. Z uvedeného počtu žien žilo 34,3 % na Slovensku. V uvedenom dotazníku je presná analýza žien vzhľadom na veľkosť sídla, vekovú charakteristiku, vzdelanie, ekonomickú situáciu, počet detí, náboženstvo a stav (slobodná, vydatá, rozvedená, vdova). Na zistenie využívania antikoncepcie pri prevencii neželanej tehotnosti, autori urobili skupinu žien v riziku neželanej tehotnosti, teda žien, ktoré mohli otehotnieť ale si tehotenstvo neželali. Výštitii tie ženy, ktoré v danom čase nemali sexuálneho partnera, v čase vyplňovania dotazníku boli tehotné, snažili sa otehotnieť alebo boli sterilné. Z celkového počtu 1071 žien, ktoré vyplnili dotazník mimo rizika bolo 233, teda 21,8 % žien.

Keďže v štúdiu vykonanej v roku 1995 agentúrou FOCUS na Slovensku boli kladené podobné otázky, je možné tieto výsledky s malou výhradou porovnať. Otázky týkajúce sa postojov žien k plánovaniu rodčivstva boli na úroveň SSPRVR zaradené do výskumu "Žena v rodine, práca a spoločnosť". V júni 1995 bolo opýtaných 1069 respondentov vo veku od 15 rokov. Výberová vzorka bola reprezentatívna pre dospelú populáciu Slovenska z hľadiska pohlavia, veku, vzdelania, veľkosti sídla, regiónu a národnosti. Z toho žien vo veku 15 – 44 rokov bolo 331.

Zistené rozdiely sa overovali pomocou Chi kvadrátového testu. Štatistická významnosť týchto rozdielov je uvádzaná podľa stupňujúceho významu: * ($p < 0.05$); ** ($p < 0.01$); *** ($p < 0.001$).

Výsledky

V tab. 2 je uvedené % žien v riziku neželanej tehotnosti, užívajúcich rôzne druhy antikoncepcie v Čechách a na Slovensku. Údaje boli získané v medzinárodnej štúdi z roku 1991.

Tab. 2.

Používanie antikoncepcie u žien v riziku – v Čechách a na Slovensku (1991)

Antikoncepčná metóda	Česko %	Slovensko %	Celkovo %
Žiadna metóda	11	14	12
Prírodné metódy	29	37	32
Barierové (kondómy)	31	24	29
IUD	19	13	17
Hormonálne tabl.	8	6	7
Sterilizácia	2	5	3
Celkovo (n=835)	100 %	100 %	100 %

Vysvetlivka: IUD = vnútro maternicové teliesko

Z uvedených údajov vyplýva, že vysoké % českých aj slovenských žien, ktoré sa nachádzali v neželanej tehotnosti, v roku 1991 nepoužívalo žiadnu z účinných antikoncepčných metód a spoliehali sa hlavne na náhodu alebo na málo účinné antikoncepčné metódy. Zo štúdie v roku 1991 zároveň vyplýva, že v Čechách bol o niečo vyšší počet užívateľiek vnútro maternicových teliesok a hormonálnej antikoncepcie ako na Slovensku. Na Slovensku zase vyššie % žien dávalo prednosť tzv. prirodzeným metódam plánovania rodčivstva.

Keďže štúdia vykonaná v roku 1995 takisto údaje neposkytuje, nie je možné ani porovnanie vývoja v tejto oblasti. Ich uvedenie však považujeme za dôležitú východiskovú orientáciu o používaní antikoncepcie na Slovensku.

Porovnať je však možné vývoj akceptability jednotlivých metód antikoncepcie vzhľadom na nasledovné kritériá:

- * bezpečnosť pre zdravie a chýbanie vedľajších nepriaznivých účinkov
- * účinnosť vzhľadom na riziko neželanej tehotnosti

Charakter spracovania údajov z roku 1995 už neumožňuje jednoduché porovnanie zmien postojov k antikoncepcii vzhľadom na náboženstvo respondentiek a k názorom na rušivý vplyv jednotlivých metód na príchod polkavého syku. Tiež nie je možné porovnať zmeny postojov u slovenských žien k diaľničnej, nakoľko otázka na tento druh antikoncepcie v dotazníku z roku 1995 chýbala. Tento druh antikoncepcie je však na Slovensku veľmi neznámy.

V tabuľkách č. 3 a č. 4 je uvedený v % postoj k antikoncepčným metódam z hľadiska ich bezpečnosti pre zdravie užívateľov v roku 1991 a v roku 1995. V tabuľke č. 5 hodnotíme štatistickú významnosť zmien názorov za uvedené obdobia.

Tab. 3.

Antikoncepčné metódy podľa bezpečnosti pre zdravie užívateľov v % (1991); n=1067

Antikoncepčná metóda	Úplne bezpeční %	Čiastočne bezpeční %	Nebezpečná %	Nevie %
Prírodné metódy	61	21	2	16
Prezervatívy	59	23	2	16
Prerušovaná sčloží	43	34	5	18
Sterilizácia	17	24	20	39
IUD	8	42	29	21
Hormonálne tbl.	7	36	33	29

Vysvetlivka: IUD = vnútro maternicové teliesko

Pri pohľade na tabuľku č. 5 prekvapuje zistenie, že došlo k štatisticky významnej zmene postojov slovenských žien k bezpečnosti prirodzených metód plánovania rodčivstva. Za nebezpečnú, teda zdraviu škodlivú ju v roku 1995 považuje štatisticky vysoko významne vyššie % slovenských žien ako v roku 1991. Toto zistenie je prekvapujúce hlavne preto, že pri propagácii rôznych antikoncepčných metód sa vôbec nespomínala ich zdravotná škodlivosť, len menšia spoľahlivosť, v porovnaní s inými metódami. Podobný vývoj zaznamenáva aj zmena postojov k bezpečnosti prerušovanej sčloží.

V uvedenom období nedošlo k štatisticky významným zmenám postojov k bezpečnosti používania prezervatívy, avšak štatisticky vysoko významne pokleslo % žien ($p < 0.001$), ktoré k jeho bezpečnosti nevedeli zaujať žiadny postoj.

Tab. 4.
Antikoncepčné metódy podľa bezpečnosti pre zdravie užívateľov v % (1995); n=331

Antikoncepčná metóda	Úplne bezpečná %	Čiastočne bezpečná %	Nebezpečná %	Nevie %
Prírodné metódy	57,2	23,8	10,3	8,7
Prezervatív	70,5	24,1	1,9	3,5
Prerušovaná sňož	41,7	32,8	14,6	10,8
Sterilizácia	26,6	22,8	33,1	17,6
IUD	12,5	49,1	28,2	10,3
Hormonálne tbl.	8,4	45,3	32,5	13,8

Vysvetlivka: IUD = vnútro maternicové teliesko

Tab. 5.
Hodnotenie zmeny názorov na bezpečnosť jednotlivých metód medzi rokmi 1991 a 1995

Antikoncepčná metóda	Úplne bezpečná	Čiastočne bezpečná	Nebezpečná	Nevie
Prírodné metódy	-5	+1	+7	-3
Prezervatív	+4	=	=	-7
Prerušovaná sňož	-	=	+7	-2
Sterilizácia	-3	=	+7	-7
IUD	+1	=	=	-6
Hormonálne tbl.	-7	+1	=	-7

Poznámka: Znamenko v tab. určuje smer vývoja zmeny názoru (- pokles, + vzostup) Index určuje kvantitu zmeny. Zmenu názoru s indexom 1 a 2 možno ešte považovať za štatisticky nevýznamnú. Zmeny označené indexom 3 odpovedá štatistická významnosť ($p < 0,1$); indexy 4-5 zodpovedá štatistická významnosť ($p < 0,05$); a indexy 6-7 štatistická významnosť ($p < 0,001$).

Zaujímavý vývoj pozorovať v zmene postoja žien ku sterilizácii. Štatisticky síce významne narástlo % žien, ktoré v jej bezpečnosť úplne dôverujú ($p < 0,005$), avšak zároveň ešte významnejšie vzrástlo aj % žien, ktoré ju považujú za zdravú škodlivú ($p < 0,001$). Uvedený pohyb možno vysvetliť štatisticky významným poklesom % žien, ktoré na ňu nemali žiadny názor ($p < 0,001$).

Na najpozitívnejšiu zmenu vývoja postojov verejnosti možno považovať nárast dôvery v bezpečnosť hormonálnej antikoncepcie ($p < 0,001$). Rovnaký poklesťlný je aj štatisticky vysoko významný pokles % žien, ktoré na bezpečnosť hormonálnych tabletiiek nemajú žiadny názor ($p < 0,001$).

V tabuľkách č. 6 a č. 7, uzádané v % postoje k antikoncepciým metódam vzhľadom na ich účinnosť v roku 1991 a v roku 1995. V tabuľke 8 hodnotíme štatistickú významnosť zmien názorov za uvedené obdobie.

Tab. 6.
Antikoncepčné metódy podľa účinnosti v %; (1991) n=1067

Antikoncepčná metóda	Úplne účinná %	Čiastočne účinná %	Neúčinná %	Nevie %
Prírodné metódy	5	56	40	19
Prezervatív	37	51	4	9
Prerušovaná sňož	10	45	33	12
Sterilizácia	64	11	3	23
IUD	23	47	8	21
Hormonálne tbl.	9	53	22	17

Vysvetlivka: IUD = vnútro maternicové teliesko

Tab. 7.
Antikoncepčné metódy podľa účinnosti v %; (1995) n=331

Antikoncepčná metóda	Úplne účinná %	Čiastočne účinná %	Neúčinná %	Nevie %
Prírodné metódy	7,9	50,4	30,5	11,2
Prezervatív	46,9	45,3	3,3	4,6
Prerušovaná sňož	8,1	50,4	32,0	9,5
Sterilizácia	72,1	6,5	7,6	13,8
IUD	25,2	55,8	9,2	9,8
Hormonálne tbl.	30,6	47,7	7,3	14,4

Vysvetlivka: IUD = vnútro maternicové teliesko

Z tabuľky 8 zisťujeme, že za obdobia 5 rokov došlo k štatisticky významnému nárastu % žien ($p < 0,001$), ktoré považujú prírodné metódy plánovaného rodičovstva len za čiastočne účinnú metódu. Zároveň štatisticky len málo významne pokleslo % žien ($p < 0,1$), ktoré na ňu nemajú žiadny názor.

Nezistujeme štatisticky významné zmeny postojov v účinnosti prezervatívu, ani k prerušovanej sňož.

Nepríjemne prekvapuje štatisticky vysoko významný nárast % žien ($p < 0,001$), ktoré sú presvedčené o neúčinnosti sterilizácie. Za uvedené obdobie nenastala štatisticky významná zmena postojov k účinnosti tradične najpopulárnejšej antikoncepcijnej metóde – vnútro maternicového telieska. Výrazne však pokleslo % žien ($p < 0,001$), ktoré na uvedené metódu nemajú žiadny názor. Aj z tabuľky 8 vidno, že nezásadnejšie zmeny nastali v postojoch žien k účinnosti hormonálnej antikoncepcie. Medzi rokmi 1991 a 1995 došlo k štatisticky významnému nárastu % žien ($p < 0,001$), ktoré ju považujú za úplne účinnú. Zároveň nastal štatisticky významný pokles žien ($p < 0,001$), ktoré v jeho účinnosti neveria.

Hodnotenie zmeny názorov na účinnosť jednotlivých metód medzi rokmi 1991 a 1995

Antikoncepčná metóda	Úplne účinná %	Čiastočne účinná %	Neúčinná %	Nevie %
Prírodné metódy	=	+6	-1	-3
Prezervatív	+2	=	=	-1
Pierušovaná súlož	=	=	=	=
Sterilizácia	=	-1	+6	-4
IUD	=	+1	=	-7
Hormonálne tbl.	+7	=	-7	=

Poznámka: Znamienko v tab. určuje smer vývoja názoru (- pokles, + vzostup). Index určuje kvantitu zmeny. Zmenu názoru s indexom 1 a 2 možno ešte považovať za štatisticky nevýznamnú. Zmena označená indexom 3 zodpovedá štatistická významnosť ($p < 0.1$); indexu 4-5 zodpovedá štatistická významnosť ** ($p < 0.05$); a indexu 6-7 štatistická významnosť *** ($p < 0.001$).

Diskusia

Za obdobie 5 rokov možno pozorovať štatisticky vysoko významné zmeny postojov našich žien k rôznym metódam antikoncepcie. Výrazne stúpa hlavne % žien, ktoré dôverujú v bezpečnosť a účinnosť hormonálnej antikoncepcie. Tento nárast ešte považovať za pozitívnu zmenu postojov. Prekvapuje, že namiesto očakávaného poklesu dôvery v účinnosť prirodzených metód plánovania rodiny vidieť vzrastajúci počet žien, ktoré ju považujú za zdravotne škodlivú. Podobne prekvapuje aj strata dôvery v účinnosť k všeobecnejšie informácii spôsobu prevencie neželaného tehotenstva, k sterilizácii. Ide zrejme o výsledok antipropagandy proti tejto – z hľadiska inštitúcií OSN (WHO, UNFPA) – najbezpečnejšej a najúčinnnejšej úvalej metóde antikoncepcie. Vzhľadom na význam prezervatívy v ochrane pred sexuálne prenosnými ochoreniami, vrátane zníženia rizik infekcie HIV/AIDS, neprijemne prekvapuje nezmenený postoj k tomuto spôsobu ochrany.

Záver

Proti vysokému počtu umelých prerušení tehotenosti nemožno používať reštriktívnu legislatívu, pretože takéto riešenie je nielen že neúčinné, ale nerespektuje právo žien slobodne rozhodovať o svojom tehotenstve. O to významnejšia úloha sa pripája preventívnemu využívaniu rôznych antikoncepčných metód. Slovenská spoločnosť pre plánovanie rodiny vstúpila veľkou prácou v propagácii antikoncepcie. Pozitívne zmeny postojov našej verejnosti k nej za obdobie 5 rokov svedčia o význame tejto činnosti. V súvislosti so zmenami postojov hlavne k hormonálnej antikoncepcii dochádza postupne nielen k zvyšovaniu počtu ich užívateľiek, ale aj k zásadnému poklesu počtu potratov. Od roku 1992 poklesol počet vykonaných umelých prerušení tehotenosti na Slovensku zo 41 737 na 28 907 v roku 1995. Pri prepočte na 1000 žien vo fertilnom veku to znamená pokles z 34,9 v roku 1992 na 23,5 v roku 1995. Uvedená analýza však odhalila aj pretrvávajúce zbytočné obavy a nedôvery v účinnosť a neškodnosť sterilizácie a k prezervatívu. Dezinformačné kampane hlavne zo strany rúmsko-katolíckej cirkvi, vedú k neistote určitého % žien. Tieto zistenia sú dôvodom pre orientovanie výchovnej a osvetovej práce SSPKVR v najbližšej budúcnosti. Vláda a parlament Slovenskej republiky by mali pri tvorbe populačnej politiky štátu počítať s významom antikoncepcie pri znižovaní počtu umelých prerušení tehotenosti a ochrane reprodukčného zdravia obyvateľov.

Antikoncepcie mladistvých

MUDr. Peter Koliba, ČSČ

Sexualita mladistvých je skutočnosť, bez ohľadu jestli si tento fakt spoločnosť přeje alebo ne. Naše objektivní informovanost o začiatkoch sexuálneho života u mladých ľudí není zcela dostatečná. Aktuálnosť problematiky antikoncepcie pro mladistvé združuje skutočnosť, že priemerný vek začiatku sexuálneho života súčasne generácie mladých ľudí se snižuje. Podle statistických údajů již 10 % dívek ve věku 15 let má sexuální zkušenosti, v 16 letech je to již 40 % a mezi 17 a 18 lety je to 50 až 70 % dívek. Přitom více než 25 % těchto dívek se nechrání před nechtěným otehotněním. S touto skutečností souvisí i relativně vysoký počet těhotenství u mladistvých dívek. Důsledkem je sociální riziko negativně ovlivňující i kvalitu populace. Tato fakta odvídnají pozitivní postoj gynekologů a to především těch, kteří se zabývají gynekologií u dospívajících dívek k hormonální antikoncepci.

Které jsou nejdůležitější požadavky na antikoncepci:

- bezpečná (nepoškozuje zdraví)
- spolehlivá
- jednoduchá
- reversibilní
- bez vedlejších účinků

Mimálně tři z těchto bodů splňuje hormonální antikoncepce. Proč tedy vznikají námitky a někdy přesvědčky proti používání této metody právě u dospívajících dívek? V první řadě je to neznalost složení přípravků, které je možno v současné době používat k hormonální antikoncepci a nadměrné zdůrazňování zdravotních rizik a vedlejších účinků při jejich použití.

Snaha o minimalizaci vedlejších účinků vedla ke snížení dávek steroidů v preparátech, a dále používání dvoustupňových a třístupňových preparátů. Při výběru by měl lékař hodnotit typologu ženy a různou afinitu preparátů ke gestagenům a androgenům receptorům.

Příznivé účinky hormonální antikoncepcie:

1. zábrana těhotenství a tím obecně snížení rizika plynoucího z porodu či potratu
2. zlepšení dysmenoreí a premenstruačního syndromu
3. prevence a léčba benigních cyst ovarii
4. snížení výskytu gynekologických záležitostí
5. léčebná regulace cyklu snížení krvácení při menzuačních a polymenoreích
6. léčba oligomenoreí, hypoplazie dělohy, akné a hirsutismu
7. hormonální substituční terapie – u stavů po kastraci, Turnerův syndrom
8. prevence karcinomu vaječníků při rodinném výskytu

Mezi nejčastěji diskutované vlivy antikoncepcie na organizmus ženy patří vliv na tělesnou hmotnost a na metabolismus cukru a tuků. Mechanizmus transportu lipidů hraje důležitou roli při vzniku arteriálních tromboz a tromboembolií. Negativní roli zde hraje kouření cigaret. Při výběru antikoncepcie je nutno dbát na kontraindikace použití hormonální antikoncepcie, které nacházíme u mladých dívek zřídka.

Mezi absolutní kontraindikace řadíme:

1. zánět žil hluboký či povrchný, tromboembolická nemoc a srpkovitá anémie a cerebrovaskulární onemocnění
2. kardiniovaskulární onemocnění, chlopňové vady, infarkt myokardu a stav po operaci srdce – zde rozhoduje stav kompenzace a vyjádření kardiologa
3. maligniv, ale hlavně endokrinní mamie a carcinoma endometria
4. nemoc jater (tumory i benigní, insuficience)
5. těhotenství

Relativní kontraindikace:

1. hypertenzní nemoc

2. těžká obezita s hyperlipoproteinemií
3. diabetes mellitus
4. epilepsie
5. migréna
6. astma bronchiální
7. roztroušená skleróza
8. kouření

Další důležitou oblastí je možnost interakce léků a orálních kontraceptiv. Ta může negativně ovlivnit antikoncepční působení. Mezi tyto léky patří antibiotika (TET, rifampicin, ampicilin), dále antikonvulsiva, antiepileptika, barbituráty, ale i aktivní uhlí a laxativa. Při užívání hormonální antikoncepce mohou vzniknout i některé změny laboratorních nálezu. K vysazení léčby by mělo dojít u silných bolestí hlavy, svědění, poruchy zraku, nebo sluchu, první příznaky zánětu žil, výraznější zvýšení krevního tlaku atd.

V současné době se již postoj většiny gynekologů a to především těch, kteří se zabývají gynekologem dětí a dospívajících k předepisování hormonální antikoncepce mladistvým pozitivně změnil. Porvují to i výsledky práce specializovaných poradén pro antikoncepci mladistvých. Z analýzy činnosti antikoncepční poradny pro dospívající dívky naší kliniky jsme zjistili tyto indikace antikoncepce (94,8 %): úprava nepravidelnosti cyklu (20,5 %), léčba akné (17,9 %) a dysmenorrhea (7,6 %). Nejčastěji byly předepisovány preparáty Gilest a Trinovum (Cilag), Diane 35, Triquilar (SCHERING), Marvelon (ORGANON) a Trisiston (JENAPHARM). Užívání kombinovaných antikoncepčních preparátů bylo dobře tolerováno a komplikace v době užívání hormonální antikoncepce, které u našich dívek se objevily byly minimální: asi u 10,2 % dívek výtok, u 8,5 % intermenstruální krvácení a 8,5 % hmotnostní přírůstek, dále mastodynie jenom u 1,7 %.

Závěrem bych chtěla připomenout některé faktory, které zdrazňují potřebu používání antikoncepce. Kromě společenských faktorů, které vedou ke zmíněnému chování mládeže, jako masová migrace, anonymita, vysoká rozvodovost, ponechání dětí a mládeže bez dozoru, by měla pozitivně působit výchova dětí k pocitu odpovědnosti. Důležitější než společenské jsou důvody zdravotní. U mladých lidí je vhodná bariérová antikoncepce, která částečně chrání i před přenosem STD. Má ale menší spolehlivost a u části mladých lidí není oblíbená. Jeden z nejdůležitějších požadavků na vhodnost antikoncepce je kromě její bezpečnosti pro zdraví především její spolehlivost a to hlavně u mladých dívek. I přes různé bulvární informace o negativním vlivu na lidské zdraví je hormonální antikoncepce antikoncepcí nejvhodnější. Podle našich zkušeností se eventuelní rizika a komplikace užívání orálních kontraceptiv netýkají mladých dívek. Vzhledem k dostupnosti a kvalitě preparátů a na základě dnešních poznatků lze konstatovat, že výhody užívání kombinované hormonální prevence eventuelní možná rizika a zdravotní divkám po kompletním gynekologickém vyšetření je vhodné a možná hormonální kontracepci doporučit.

Literatura:

1. ACOG committee opinion: Adolescents right to refuse longterm contraceptives. *Int. J. Gynecol. Obstet.*, 46, 1994, s. 347-348
2. Bart A.: Kombinovaná hormonální kontraceptiva dostupná na našem trhu. *Gynekolog*, 1, 1997, s. 4-7.
3. Denwood C. C.: Sex hormone receptor binding, progestin selectivity and the new oral contraceptives. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 170, 1994, s. 1508-1513.
4. Ferriks Z.: Moderní metody plánovaného rodičovství. *Prontop*, Praha, 1995, 51 s.
5. Hájek J.: Dětská gynekologie. *Avicenum*, Praha, 1990, s. 225-227.
6. Hanzelka J.: Současné názory na užívání hormonální antikoncepce mladistvými. *Čs. gynek.*, 58, 1993, 77-79.
7. Horský J., Presl J.: Gynekologická endokrinologie. *Avicenum* Praha, 1978, s. 482-491.
8. Mehra S.: Contraception and women's health. *Int. Journal of Gynecol. And Obstet.*, 46, 1994, s. 165-171.

9. Pelák Z.: Současné možnosti hormonální antikoncepce. *Čs. gynek.*, 58, 1993, s. 297-298.
10. Pelák Z.: Současné možnosti hormonální antikoncepce. *Gynekolog*, 2, 1993, s. 138-139.
11. Pilka L.: Antikoncepce a plánované rodičovství. *Amneport*, 2, 1994, s. 77-80.
12. Poršová-Duton I.: Endokrinologie v praxi. *Grada*, Praha, 1996, s. 104-108.
13. Presl J. a kol.: Kontracepce. *Zdravotnické aktuality* 229, 1993, s. 35-78.
14. Strasburger V. C., Brown R. T.: *Adolescent Medicine*. Little, Brown & co, Boston, 1991, s. 190-217.

15. Tošner J.: Premenstruální syndrom. *Gynekolog*, 2, 1993, s. 175-176.
16. Tošner J.: Antikoncepce - přehledy, informace. *Gynekolog*, 1, 1992, s. 7-8.

Sexualita mladistvých a sexuální výchova.

MUDr. Peter Koliba, CSc.

Mezi základní determinanty člověka patří jeho pohlavnost. Pohlavní způsob rozmnožování je podstatnou součástí lidského druhu. Tato elementární potřeba má ale v reálném životě i zcela jinou stránku než biologickou. Je ovlivňována společností dané doby a to jak pozitivně tak i negativně. V současnosti je ideální model partnerské dvojice, která harmonicky zajišťuje péči o další generaci, tedy rodinu a ta je základem celého systému společnosti. Výběr partnera i další spojení však podmiňuje kromě jiných faktorů velmi významně právě sexualita a to dosti nevypočítatelně. Přitom průměrný věk při prvním styku se v posledním období významně snížil (kolem 17 roku, ale nejsou výjimkou i případy před 15. rokem věku).

Sex je zdrojem nejvyšších slastí, ale také problémů, konfliktů a frustrací. Jsou situace, kdy dokonce může ohrozit lidské zdraví i samotný lidský život. Jde především o tak závažné případy jako je nechtěné těhotenství, případně sexuální přenosné nemoci včetně infekce virem HIV a onemocnění AIDS. O to závažnější jsou tyto stavy u mladých lidí, kteří často nemají nejenom potřebné životní zkušenosti, ale často ani elementární znalosti o anatomii a funkci pohlavních orgánů, antikoncepci a riziku STD. V období dospívání se kromě vývoje pohlavních orgánů a vyžívání reprodukční funkce vyvíjí i sexualita, která může jedince ovlivňovat i v průběhu celého dalšího života. Proto je potřebné právě v tomto období pozitivně ovlivňovat znalosti a postoje mládeže v oblasti výchovy k rodičovství a předcházet negativním vlivům sexu na její vývoj.

Sexuální výchova patří mezi předměty, který řada studentů středních škol ve výuce postrádá. Na tuto skutečnost poukazují samotní mladí lidé. Vyplývá to i ze závěrečné práce studentek střední zdravotnické školy v Ostravě, které v rámci středoškolské odborné činnosti zkoumaly orientaci mládeže v sexuální výchově. Pomocí nestandardních, ale velice originálních dotazníků zjišťovaly úroveň znalostí, ale i postoje mladých lidí na středních a základních školách. Dotazník pro střední školy obsahoval celkem 50 otázek, které rozdělily na 14 oblastí - od obecných znalostí, dále spokojenosti s vlastní informovaností, znalostí antikoncepce, znalostí v oblasti AIDS a možnosti nechtěného těhotenství, první pohlavní styk, sex bez lásky, erogenitní zóny partnerů a dokonce i selhávání při pohlavním styku. Pro základní školy sestavily dotazník, který obsahoval 30 otázek, které byly rozděleny do 6 základních oblastí - obecné znalosti a spokojenosti s vlastní informovaností, dále postavení školy a rodiny k dané problematice, znalosti a zkušenosti se začátkem sexuálního života, antikoncepce, strachu z AIDS a důležitosti věrnosti v partnerském vztahu.

Zajímavé jsou výsledky studie. Na středních školách dotazník vyplnilo 256 studentů, na učilištích 134 učňů a 152 žáků základních škol. Ze závěrů vyplývá, že studenti středních škol hodnotí svou informovanost v oblasti sexuální výchovy jako dostatečnou, přestože prokazují závažné nedostatky ve znalostech o antikoncepci. Dokonce byli lepší informovanost chlapců a více nesprávných odpo-

věci u dívek a tu např. hodnocení výplachu pochvy jako účinné antikoncepce a dokonce se jedna studentka divní, že výskyt pohlavních chorob nesouvisí s promiskuitou. Studenti středních škol – chlapci jsou lépe informováni o možnosti anonymních testů HIV na rozdíl od dívek. U dotazu na první pohlavní styk většina dívek uváděla ve věku 16 let.

Předložené výsledky byly tu už. Chlapci se např. nelyžovali, že výplach pochvy je účinnou antikoncepční metodou, a že vypočítávání plodnosti u žen je účinnější než hormonální antikoncepce. Závažné nedostatků jsou i v informovanosti o nemoci AIDS. Nejmenom nevěděli rozdíly mezi pozitivitou HIV a nemocí AIDS, ale většina chlapců nevěděla, že by si mohla nechat udělat anonymní test na HIV a ani kde se to provádí. Zajímavé bylo i zjištění, že chlapci nemají pochopení pro homosexuály, zatímco dívky mají pro ně plně pochopení. Při řešení nechtěného těhotenství by dívky volily spíše potrat než srahu. Pro téměř všechny chlapce i dívky je sex bez lásky nepřijatelný.

Ještě závažnější nedostatků ve znalostech byly zjištěny u žáků základních škol. Na otázky v dotazníku nesprávně odpovědělo asi 60 % chlapců a asi 40 % dívek a to právě z oblasti otázek o HIV a AIDS. Přitom asi 50 % chlapců a 40 % dívek je spokojeno s vlastní informovaností. Varují se i odpovědi o důležitosti lásky při pohlavním styku. Až 30 % chlapců a 22 % dívek (nik naruženi 1981 a 1982) si myslí, že láska není důležitá!

Uvedená fakta mě vedla k těmto závěrům:

1. Jak získat objektivní informace o sexuální mládežích? Věnuje naše společnost této závažné problematice náležitou pozornost? Odpovídají naše představy skutečnosti?
2. Můžeme si dovést v dnešní době takové závažné nedostatky v informovanosti mládeže? Co bychom měli udělat a to bezesrádlně pro zlepšení situace?

Literatura:

1. Fenič Z.: Moderní metody plánovaného rodičovství. Proutop. Praha, 1995, 51 s.
2. Hofeří J.: Dětská gynekologie. Avicenum, Praha, 1990, s. 225-226.
3. Pílková L.: Antikoncepce a plánované rodičovství. Amicopart, 2. 1994, s. 77-80.
4. Pondělíček I., Pondělíčeková-Mašková J.: Jak (se) lidé milují. SNITL, Praha, 1990, 280 s.
5. Pírková J. a kol.: Kontracepce. Zdravotnické aktualy 229, 1993, s. 35-78.
6. Susserberger V. C., Brown R. T.: Adolescent Medicine. Little, Brown & Co, Boston, 1991, s. 163-184.
7. Zvěřina J.: Let's talk about SEX. Microsoft Internet Explorer SEX A DROGY.
8. Orientace mládeže v sexuální výchově. Středněškolská odborná činnost z odboru 06 Zdravotnictví a psychologie, SZS Ostrava-Vítkovice, 1996.

Křivákovy hříchy v sexuální výchově

MUDr. František Křivák

Za totality prohlašovali někteří lékaři: "Slyším-li – zdravotní výchova – stoupá mi krevní tlak." Výchova k partnerství, k manželství i sexuální byly součástí zdravotní výchovy.

Se sexuální výchovou jsem začínal na fakultě v Brně. Na jedné velké a slavnostní schůzi tak zvané Společnosti pro šíření politických a vědeckých znalostí se ustanovovala biologicko lékařská sekce. Záměrem výboru té Společnosti s dlouhým názvem, Profesor Hříšek (známý brněnský biolog a spisovatel) mne chtěl "ukázat" jedné soudružce. Byla vzhledem a chováním něco mezi hůlkou a Tuňáčkem a Dolores Ibarruri la Pasionaria. "Proboho, co to je za hůlku?" ptal jsem se stranou paní profesora. Odpověděla mi: "Tá vóle, to není hůlka, ale Luisa Landová-Sýchová." Měla tehdy okolo 70 let. "Co budete dělat v sekci vy, soudružko?" optala se důležitě. "No chci bych, až dostuduju," začal jsem pomalu a nejistě, nechtěl takovou otázku jsem nečekal. "Chci bych pracovní

v neurózách, psychologii, v manželství a v sexu." Zapásla: "To je výborný, soudružko nám jistě s touto a s touto stranou a socialismu je jim cizí. Už velký Lenin nás učil, že nemáme pít z kaluže ani ze spinavé sklenice." No byla to pro mne velká inspirace od velké soudružky. To poslání v jejím podání bylo k posmání. Hříšek řekl – k posmání.

Moje námluvy v psychologii se odehrávaly v nemocnici v Nitrě. Na krajském sekretariátu Společnosti pro šíření politických a vědeckých poznatků pracovaly (spíše se užívaly) samé ženy. Na Slovensku byla zdravotní výchova v té době pro lékaře dobrovolně povinná. Někteří primáři a ředitelé to brali vážně. Ředitel nitrianské nemocnice obdivně, Pracovníci sekretariátu Společnosti vydávaly kupu papírků s otázkami, na které při přednáškách slovenští lékaři neodpověděli. Třeba: může mít homosexuální děti? Jak se díváte na nesmílníky? Kolik milenek měl Stalin? Nebylo poznat, proč to mají čermiti vědět? Jak se díváte na nesmílníky? Jak se díváte na nesmílníky? Nebylo poznat, proč to mají čermiti vědět? Jak se díváte na nesmílníky? Jak se díváte na nesmílníky? Nebylo poznat, proč to mají čermiti vědět?

Po prvé jsem přednášel na škole v Komárně. Uvedl jsem se: že budu mluvit česky, ale pojmy, které jsou odlišné od slovenštiny, že budu překládat. Překládal jsem: "Děťák, že si budem rozumět."

Třída odpověděla sborově: "Igen, doktorur!" Každé vstoupil do života lidí konání s úctou a láskou. Slova mládeži o lásce, sexu a manželství obdivně. Nenabízím návody a poučení ale své povídky. Povídky za sebe zde a teď, v čase setkání s posluchači. Ide mi o přístup, kulturu projevu i o jazyk. Snažím se volit jazyk, aby byl přijatelný komukoliv. Samozřejmě na odbornou stránku dčím též.

Přednášel jsem různými různě o různém. Na školách mateřských, základních, středních i na vysokých. Dělníkům i úředníkům, sportovcům, důchodcům i abatyším. Dokonce i barevným v jazykové škole v Zahradkách. Josef Dele (černý medik Mireček, tedy Nunita z Klemových a Pečáčkových Básníků) tam tehdy nebyl. Brazilecký student portugalsko česky vyprávěl o přelomě k souboji tam někde u nich. Jednak to bylo legrační a jednak jsme měli všichni dojem, že k tomu potřebují den náhradního volna. Kambodžská adeptka studia u nás napsala: "Neumím česky. Píše se pyj nebo pyj? Nejsem poučená."

Jazykové rozdíly "pyj" a "pyj" jsem vysvětlil hravě při besedě. Snad j pak nějaký Čech řekl: "Pyj, hůlka, ať jsi povolená!" a pak poznala, co je to pyj jako orgán.

V Libereckých závozech Václava Kopeckého jsem dostal otázku: "Jak spolu souvisí sex a náboženství, sex a marxismus?" To nebyl dotaz, to byla ráda pod pás. Podváděl jsem tazatele a jeho otázku a všichni se smáli. Když jsem řekl, že to není sranda, smáli se ještě víc. Pokouším se vyřešit z otázky: "Když známý francouzský publicista P. Chauvier přečetl Marxovy spisy, prohlásil – ejhle, další náboženství! A měl pravdu?" Pak jsem mluvil o sexu a celibátu, o světcích a podobně, že křesťanství udělalo moc pro sex tím, že ho prohlásilo za hříš. Všem se to líbilo.

Kvůli tomu "ejhle, další náboženství. A měl pravdu?" jsem měl nepřijemné kadrové popotáhování. Soudruzi totiž tvrdili, že jsem neřekl: "A měl pravdu?" nýbrž: "A měl pravdu."

Když jsem po roce směl opět přednášet, chodili liberální na má povídání posloucheat snad více to, co jsem neřekl, než to o čem to bylo. Dostal jsem "od pracujících" jednou po besedě knížku: "Slavné revoluční tradice Liberecka".

Nablas jsem do mikrotonu přečetl název. Bouřlivý smích. Mávnul jsem rukou na znamení, že mají ustat, že chci něco připadnout. A šlo to: "Tuto knížku nemám, ani nikdo v rodině, tu si schová. Budu z ní předčítat před spaním staré slepé babičce."

Bouřlivý smích posluchačů mi předznamenával další rok zážadu mých zdravotně výchovných počínů v sex výchově.

V dělní posluchači jsou žáci základních a středních škol ale i kluci a holky z naší školy. So možně v mateřské škole jsem nemluvil o sexu ani jsem nemluvil o kondomy a nepořádky jsme soustředili v jejich naukování. Vypádl jsem o rodině, tatínkovi a mamince, o rodině, o hůlčce a dědečkovi, co je to domov a být doma. Na podzim jsme lepli dráka a pak jsme jej použili a posílali mu psaníčka. A byla legrace a radost.

Děti si při besedě vedly po svém, co chtěly říci, řekly i když to s mým povídáním nesouviselo. Treba: "Naše maminka má novou poruchu." Diskutující myslil paruku. "To nic," uumtuje další.

Z hlediska vojensko-historického byla žena cenou boje, kořistí a sloužila k bojovníkovu rozptýlení. Vojevůdci si vozili své metesy, otrokyně, tanečnice a flétnistky nejen před TROU, nýbrž jak uvádí bohatá literatura na toto téma, do všech ležení a obveselovali se s nimi kdy se jim zachcelo. Nižší šarže se museli spokojit s dezerami té země, v níž právě bojovali.

Důsledky sexuálního chování vojáků, pohlavní nemoci, byly v celých dějinných obdobích. Při různých invázích jak odstranění sexuální touhy u tisíců mladých mužů, se došlo na počátku našeho století k názoru, že jedinou alternativou je poskytnout vojákům přísné kontrolovatelné zařízení ve formě řízených bordelů, kde budou ženy tam poskytovat služby pod lékařskou kontrolou. Francouzská armáda byla v tomto směru progresivnější než armády anglosaské a poskytovala svým vojákům bordely již od 40. let minulého století. O tom, jak byly tyto služby ceněny ze strany samotného velení francouzské armády svědčí ten fakt, že během války v Indochíně, byly dvěma prostitutkám uděleny válečné kříže za poskytování služeb izolované francouzské posádky.

Po celé století probíhal neustálý náporový boj mezi těmi, kdo dávali přednost regulovaným bordelům pro vojáky – čímž by klesly zranění pohlavních infekcí a těmi, kteří se domnívali, že jejich zavazování znamená podporovat vojáky v nemravnostech a uplulostech. Že se jednalo o smrtelně vážnou věc dokumentuje příklad britské armády v Indii v 30. letech minulého století, která měla vážné potíže se sexuálními chování svých vojáků. Průměrně 300 vojáků z 1 000 upělo ročně polilavni chorobou.

Když roku 1870 vydal generál britských důstojníků směrnice k zajištění účinné kontroly plukovních prostitutek, vzniklo v Británii okamžité pobouření. Sexuální alternativy jako masturbace a homosexualita na tom však byly v očích viktoriánské společnosti ještě horší. O první se mělo zato, že vede ke slepotě a chorobám, druhá měla za následek společenskou ostrakizaci.

Americké vojenské úřady se ve II. světové válce obávaly, že pobouření domácí veřejnosti miněni jesliže nabídnou vojákům kondomy. Jako řešení se ukázala leť. Objednávky milionů kusů kondomů vysvětlil armádní zásobovací úřad tak, že gumové preservativy se používají k ochraně hlavních kulometů a automatických zbraní před vlhkostí.

V současném období v Armádě České republiky vykonává mladý muž vojenskou základní službu v **trvání 12 měsíců** (z toho 27 dní řadná dovolená). Je ve věku kdy ho sex nejvíce oslovuje a sexualitu nějak prožívá i když nerealizuje pohlavní styk. Tím, že doplňování vojska je prováděno teritoriálně ve vztahu k trvalému bydlišti znamená, že převážná většina vojáků slouží v nejbližší posádce svého bydliště a tak nedochází k přetahování vazeb včetně partnerských z civilu. **Naplati to vždy a vsude**, ale jedná se o velký pokrok oproti systému, který zde byl před rokem 1989.

K doplnění je nutno uvést, že systém průběžných vycházek, vycházek po zaměstnání, dovolené, umožňuje celkem často setkání s partnerkou, kamarádkou, či manželkou. Spolu s faktem, že k výkonu vojenské základní služby jsou povolováni ti, kterým náboženské přesvědčení, případně volba civilní služby, nebrání ve výkonu služby, to vše na straně jedné spolu s delší službu vytváří určitě optimální podmínky pro každého. Na druhé straně s poměrnou liberalizací souvisí i trestní činnost, která je sice napl. u zjištění statisticky nevýznamná, ale projevuje se v jiných oblastech. **Tak problémy, které se vyskytují v armádě jsou odrazem výchovy, návyků i prostředí, z kterého brance přichází. Mezi nejpálčivější patří narušování vzájemných vztahů mezi vojáky (šikana) a různé druhy závislosti od alkoholu, kouření a drogamí konče. Také v oděze sexuální promiskuity si nelze dělat iluze – konkrétní údaje však chybí. Neprůřezná kontinuita s partou z civilního prostředí je v řadě případů příčinou páchání různé trestné činnosti, resp. jejího pokračování.**

Boj proti sociálně patologickým jevům v armádě, i určitá osvěta existuje, **ale nejedná se o výchovu, protože z časového hlediska se určitá systematická vymývka. K určitému zlepšení má přispět i nově budovaná humanitní služba v armádě spolu se zapojením civilních odborníků v praxe zejména psychologů, právníků, pedagogů a lékařů.**

"mole maminka má nového tatínka, ale je to jen střeja. Jestli si nás vezme, nevím, jak se budu jmenovat. Maminka mu říká, když je hodný a dá jí peníze – kocourku můj zlatý, a když přijde pozdě domů z hospody, tak na něj křičí – táhni prve za tou svou nánou, vožralo jeden!"

Jiná holčička se ptala: "Že jestli nám můžete říct, proč se maminka s tatínkem zamykají u televize a koukají na ty hanbare obrázky, co my nesmíme, ale už ano viděly jsme?"

Další dotaz: "Může mě střeja mít mezi nohama, když to nechci a dávat mokré pusy?" Asi za rok odprovděl soud, paragraf pohledu znovuznání a nepediměný trest.

Věším zákam mne uvádí pan učitelka: "Tak klid, pak doktor bude tak laskav a poví vám to, co budete brzo používat a z čeho si děláte správnou hlavu. Však on vás život naučí, zač je toho loket." Je-li to řídka před maturitou, plnu slova paní učitelky jako směr na vyzvěřát: "Čeká vás to pái maturita. Nebudu vám přednášet češtinu ani matematiku. Povíme si to, co budete potřebovat a to je psychologie přípravy na zkoušky." Samozřejmě studenti brumli že to ne, ale o tom, však vím, o milování. "O milování v přirodě?" U měd vídku a u vědci je to také zajímavé. Stalo se jen jednou, že z hecu chtěli ty vědci. Mluvil jsem o děláčcích, o královně a o trubcích, jak to mezi nimi chodí. Připomenul jsem italský film *Četl královna s Ugo Tognazzim*. Tento film je alegorií chování "ženy-královny vůči muži-trubci". Píjeli to.

Jindy jsem byl na koleřčce u okresního inspektora, že nabádám kluky, aby se neženili a že říkám správně... vy se na to vyseřte. Či nevyseřte?" Rozluštil jsem toto nesmyslné obvinění. Říkal jsem chlapiům v povídání o manželství a rodině: "Chceš-li se ženit, než se!" Dale: "My se na to nedere, my se na to... Vy se na to dere." Pro střítní fakultu v Liberci jsem přednášel studentům na koleji. Pedagogicko ideologický dozor mluvil mladá asistentka, studenti bývali rozvení, hormonálně vzhouření a před zkouškami na palici.

V dotazech rádi provokovali. Na příklad: "Sex a šroub, jak se to pasuje?" Asi vše lépe než já, že šroub musí být metrický nebo Whitworthův, aby pasoval. Jsem i jiné systémy a taky to musí být do sebe. Šroub má někdy matku. Nikdy nemá otec. Šrouby se váli, soustruží a řezou. Žena se může válet a přezíznout. Nesoustruží se. Jsem šrouby se závitem levo- a pravotočivým. Žena povoluje matku na opačnou stranu, když jí to nejde, prohlásí, že má malou sílu. Zavola muž a je ráda, že jí má. Tu sílu.

Paní asistentka mne odvířela domů. Ženaty jsem nebyl, měl jsem čas. Řekla, že má pod leštěm chatu a tam jednu matku, kterou nemůže povolit. V předstí na chodbě mi ukázala bombu na připrání hutin, ať povolím uzavěrovou matci.

"Co k tomu budete potřebovat?" "Klíč nebo francouzák."

"Snídání na vidličku," dodal jsem.

Přinesla hasák. Taky dobře. Nasadit jsem četl na uzávěr, udělal jsem lehee pohyb vpravo a připojil bombu k varřici.

"No páni, psychiatri takový trnitko, jak je to možný, jako nie to povolí."

"Paní asistentko, to není v síle, ale v tom, že je tam levotočivý závit, tudíž se povoluje doprava."

Krajina, chata i to ostamí bylo OK.

K snídání byly prasklé párky bez hořčice.

Do práce jsem to stihl vše.

Toto jsou břichy mé v sexuální výchově. Vyznávám se posluchači z nich tobě. Pokorně doufám rozhršení.

Za pokání rád si vše odpýkám dál jako tvůj lektor

Současná přednášková činnost se realizuje u řady útvarů, včetně i tématických zaměření a to konkrétně jak k správnému pojetí sexu, účinné ochrany proti nákaze AIDS, tak k problematice boje s alkoholismem a protidrogové závislosti. Výslednost je těžko měřitelná vzhledem k ohraňování dělkou vojenské základní služby. Různé názory, že vojáci nenavštěvují noční a erotické salony, protože na to prostě finančně nemají, jsou přinejmenším diskutabilní a vůbec neznamenají, že je vše v pořádku. Z nahodilých rozhovorů vyplývá, že finanční stránka může být u této kategorie kompenzována naturálními počty za příležitosti sexuální brigády u některých středních kategorií něžného pohlaví, popř. finance samotné zabezpečí partu opruž dodání např. některých atraktivních soudšť vojenské výstroje, což ve skutečnosti znamená přehánění majetkové ušlechtilosti, s kterou jsou peníze, protože zpravidla trestní řízení se z časových důvodů přenáší do období, kdy pachatel je již v civilu, což z hlediska preventivního dělá dojem na ostatní, jakési bezúčinnost.

Taktem však zůstává, že co se nepudari ve slože výchovy před nástupem vojenských základních služeb, to nemá armáda šanci zvrátit a to zejména z časového hlediska, kdy současní vojáci jsou u nás jak se říká na návštěvě.

Sexuální problematika vojáků z povolání nebyla doposud předmětem uceleného výzkumu. Je respektována zísada, že se jedná o soukromou záležitost každého vojenského profesionála.

Rušení desítek vojenských útvarů a s tím spojené dojíždění do vzdálených nových posádek známý neřešený bytový problém, to vše činí řadu partnerských vztahů velmi napjatými, včetně problémů v sexuálních vztazích. Čas od času se vyskytne aféra, která je zpravidla iniciována manželkou vojáka z povolání, která se deklaruje na nejvyšším velení armády nápravou hrozdícího se manželského vztahu, včetně majetkového vypořádání. Každý takový případ se řeší citlivě, ale je uplatňováno hledisko, že pokud se chování, resp. skutky dostojníka či praporčíka nepříznivě nepromítají do plnění jeho funkčních povinností v místě služebního zařízení, nemohou být ze strany nadřízeného řešeny. Představa některých spoluobčanů o síle a moci rozkazu, není a nemůže být namístě. Přesto, pokud to situace umožňuje, je s dotyčným důstojníkem luštěno v tom smyslu, že je požádán, aby své vztahy urovnal a svým jednáním neznevažoval jméno armády u ostatní civilní veřejnosti, která bývá v podobných případech velmi kritická, zvláště v místě posádky.

Představa hypersexuálních peručků, kteří v posádce rozvrací manželství, aby nakonec byli přistaveni při činu spoluobčanů v důchodovém věku a ti požadováni "brdelní tresty" u úrovně velení armády, je neradná a pokud se podobné případy vyskytnou, řeší se v rámci plánného právního řádu, který plní při dostojníky zrovna tak, jako pro každého jiného občana.

U vojáků z povolání, kterých je v armádě 6 % z celkového stavu vojáků z povolání (bývali je k 1. 1. 1995, a procentuálně zastoupení žen v armádě má trvale stoupající tendenci), je stav následující. České vojáky jsou ve srovnání s muži vojáky z povolání velmi mladé, pouze 22 % z nich je starší 35 let.

Není bez zajímavosti, že mezi důvody, proč se rozhodly pro toto povolání, převládá: příležitost práce, platové ohodnocení umožňující učítou finanční nezávislost a téměř polovina dotázaných se vyjádřila v tom smyslu, že k volbě profese je přivedlo přání pracovat mezi muži (40 % dle stejné má vysokou vojenskou školu, 4 % diplom z civilní vysoké školy).

Malá odbočka: jak je to s harašením v armádě?

Výzkum uskutečněný v roce 1995 ukázal, že výskyt sexuálního ohrožování nepřekračuje v armádě meze, v jakém se vyskytuje v civilním prostředí. Pouze 8 % vojáků spatřuje v chování svých mužských kolegů větší problém, vadí jim posměšný civilní veřejnosti a celkově nedůvěřivý vztah české veřejnosti k vojákům z povolání.

Nejčastější formou sexuálního harašmentu jsou posměšné, urážlivé poznámky na adresu žen ze strany mužských kolegů (41 %), příliš důvěrné chování nadřízených (27 %), nezastřeně sexuální návrhy (29 %), ukazování pornočasopisů (23 %). Pět procent vojáků sdělilo, že jejich nadřízený po nich požadoval sexuální služby výměnou za určité pracovní výhody a 1 % žen přiznalo, že se staly obětí sexuálního zaměřeného fyzického násilí.

K působení vojáků v zahraničních mírových misích se ústně vyjádřím po ukončení referátu.

Snad jen takovou kuriózo o tom, že pro některé vojáky může být udržování míru nuda a tak využívají volného času k sexu – o tom se zmiňuje americký vojenský časopis START and STRIPES, který uvedl, že výsledkem je jedno těhotenství každé tři dny mezi příslušníky amerických ozbrojených sil rozmístěných v BOSNĚ a MAĎARSKU. Zároveň se uvádí, že těhotenství neovlivňuje vojenskou kariéru a těhotné příslušnice jsou odesílány domů, aby se nemusely vřít s těžkou výstrojí.

Závěr lze vyjádřit přesvědčením, že aby mohla armáda úspěšně plnit své úlohy a neztratit přitom důvěru společnosti, musí se chování jejích příslušníků (i příslušnic) řídit pevně stanovenými etickými a morálními normami. Obecný rámec těchto norem je tvořen zákony státu, vojenskou přísahou, vojenskými řády a předpisy.

S přáním, aby v armádě sloužili pouze ti, co sloužit chtějí děkuji za pozornost.

Kriminologická hlediska znásilnění a pohlavního zneužívání

JUDr. Miroslav Mířochner, CSc.

Historie kriminality znamená dlouhou řadu úspěšných případů sexuálního motivovaného trestného činu nežádka ukončených i vícenásobnou vraždou. Je smutným faktem, že poměrně často jsou oběti těchto činů mladá lidé, nežádka dokonce děti a tak má svoje opodstatnění obecná představa o vysoké nebezpečnosti těchto činů a pachatelů těchto činů.

Sexuální kriminalita či přesněji řečeno kriminální sexuální motivovaní je předmětem dlouhodobého zájmu ze strany kriminologů, právníků, lékařů, psychologů, sociologů a v posledních letech i do jisté míry pedagogů. Právě s ohledem na vysoké procento obětí právě z řad školní mládeže. Tento zájem pedagogů je motivován především úsilím o nalezení účinné prevence a snížení nepříznivého stavu či tendence vývoje této trestné činnosti.

Obecně lze konstatovat, že vztup násilné, sexuálního motivovaného trestné činnosti nastal po ukončení druhé světové války a to jak v evropských zemích, tak v USA. Je zřejmé, že zejména enormní růst prostituce, pohlavního zneužívání a souběžně mezi příbuznými a to bez ohledu na pokrok v sexuální výchově.

Vývoj sexuálního motivovaného kriminality u nás lze relativně spolehlivě hodnotit ze statistických údajů ministerstva spravedlnosti České republiky a z delších časových řad zjistit výsledný vývojový trend nejzávažnějších trestných činů, charakteristický pachatelů, skladbu uložení trestu a ze studia soudních spisů zjistit motivaci pachatele, vliv obětí na spáchání činu, podíl alkoholu a celou řadu dalších kriminologicky významných údajů. To vše má svůj vliv při stanovování maximálně efektivní prevence této trestné činnosti, pro kterou je typické vysoké odhadované procento latence.

Rozsah počtu obžalovaných osob pro nejzávažnější sexuální motivované trestné činy, to jest znásilnění podle § 242 t. zák. je patrný z tabulky.

Počet obžalovaných osob

Rok	Všech	§ 241	§ 242
1990	26341	100 %	307
1991	41114	100 %	297
1992	48556	100 %	304
1993	57917	100 %	337
1994	65139	100 %	390
			832
			841
			807
			411
			330
			1,83 %
			0,77 %
			0,75 %
			0,71 %
			0,84 %

Trestní činnost pohlavního zneužívání, uvedená v VIII. hlavě druhého oddílu trestního zákona, je jednou z těch forem trestné činnosti, k jejímuž odhalení dochází skutečně jen ojediněle, takže frekvence této trestné činnosti je nepochybně daleko větší, než jakou mohou příslušníci policie odhalit. Jde tedy o trestnou činnost s vysokým procentem tak zvaně latentní kriminality.

Příčin je více. Často se poškozená osoba s pohlavním zneužíváním nesvěří ani rodičům, tím méně pak ve škole nebo policii. Mnozí rodiče, dozví-li se z úst svého dítěte o jeho zneužívání, mají snahu vše utajit a nedopustit vyšetřování, v myšlence předstívat zřetelně dobré pověsti dítěte i rodiny, anebo se často – a bohužel zcela dohodně – obávají toho, že samotné vyšetřování případu zapůsobí psychicky na dítě daleko větším ořevem, než méně závažná forma zneužívání.

Trestní zákon zná pohlavní zneužívání jednak ve formě soulož, jednak jiným způsobem. 7. ustanovení § 242 t. zákona není výjimek. Okolnost, že poškozená byla osobou již pohlavně dospělou, že mezi pachatelem a poškozenou existoval citový vztah a podobně, má význam pouze pro určení stupně nebezpečnosti činu pro společnost. Za této situace je tedy pachatelem i každý chlapec, jehož objekt první lásky a citového vzplanutí je jen o málo mladší, často téměř pánáctiletá partnerka, kterou v citovém rozpoložení osahává. Přitom předpokládá, že tato nepohodlná spáchaná aktivita, kvalifikovaná jako trestný čin, bude oznámena, vyšetřena a potrestána je prakticky vyloučen.

Z těchto jen velmi nadhrocených hledisek se tedy počet odsouzených osob pro trestnou činnost pohlavního zneužívání podle § 242 t. zák. v relaci s jinou trestnou činností jeví jako nepoměrně nízký a lze vyslovit – avšak těžko dokázat – předpoklad, že těchto trestných činů je pácháno mnohem více, než je odhaleno a posuzováno. Někteří autoři odhadují tuto latentní kriminalitu na desítnásobek kriminality zjištěné, vyšetřené a projednané soudem. Něco mohou napovědět výsledky empirických výzkumů přich.

Ve vzorku 100 osob odsouzených pro trestné činy pohlavního zneužívání podle § 242 a 243 t. zák. v jednom průměrně zemědělském okresu ve východních Čechách bylo ve věku do 18 let 23 osob, ve věku do 25 let 11 osob, ve věku do 35 let 12 osob, ve věku do 45 let 13 osob, ve věku do 55 let 17 osob, ve věku do 65 let 15 osob a ve věku do 75 let 9 osob.

Poměrně vysoký počet mladistvých osob (do 18 let) lze vysvětlit probuzeným zájmem o sexuální život, který zejména u emočně labilních jedinců může vést ke snaze dosáhnout pohlavního ukojení za každou cenu, tedy i za cenu trestné činnosti.

Oněch 100 odsouzených (z toho 1 žena) zneužívalo celkem 125 děvčat a 1 chlapce. Ve věku do 5 let bylo 8 poškozených, do 8 let bylo 18 poškozených, do 10 let bylo 18 poškozených, do 13 let bylo 36 poškozených, do 15 let 44 poškozených a do 18 let bylo 2 poškozené. Jinými slovy poškozený chlapec byl ve věku 14 let.

Zarůstající počet 8 poškozených ve věku do 5 let jde na vrub pachatele, který se dopustil pohlavního zneužívání svlékáním a osahováním malých děvčátek v nejbližším okolí svého bydliště. V 9 případech šlo o vztah mezi otcem a dcerou, po 2 případech mezi bratrem a sestrou a mezi otcem a vnoučkou. Ve zbývajících 113 případech šlo o kontakty vzájemně cizích osob, z toho ve 3 případech mezi učitelem a žákyní či učitelkou a žákem. Celkem 30 % činů mělo formu dokonalé soulože.

Ve 45 % byl trestný čin spáchan v bytě pachatele, poškozená či ve společné domácnosti nebo ve škole. Téměř vždy se jednalo o útoky, které se vícekrát opakovaly a kde vztahy mezi pachatelem a poškozenou trvaly delší dobu. Velice často se pachatel na čin postupně připravoval a využíval příbuzenských, pracovních či obdobných vztahů.

Naproti tomu trestní činnost páchaná na jiných místech jako na sportovišti, v restauracích, zařízeních, letních ubytovnách a rekreaci či ve volné přírodě je výsledkem náhodného setkání a využití dané příležitosti. Pouze v jediném případě byla zjištěna předcházecí dele utvářející známost 30letého muže se sousedstvím se 13letou dívkou, kterou vozil na motocyklu do lesa a k vodě, kde ji zneužíval.

K páchání trestného činu pohlavního zneužívání nedochází rovnoměrně po celý rok. Téměř polovina (43 %) byla spáchaná v červnu až srpnu, nejméně (15 %) v prosinci až únoru, zatímco v jarních a podzimních měsících prakticky stejný počet (20 % a 22 %).

I provedení průzkumů potvrdil celkem známý poznatek a sice ten, že k pohlavnímu zneužívání téměř výlučně dochází z využití náhodné příležitosti, nerozumí či zvědavosti poškozené. Na druhé straně ovšem může být tento poznatek interpretován i tak, že tam, kde jde o projevy určité citové vazby zůstává trestná činnost utajena a tvoří tak zvanou latentní kriminalitu, zatímco při nedostatku určitých citových vazeb mezi pachatelem a poškozenou častěji dochází k vyřazení a v jeho důsledku pak k následnému trestnímu stíhání.

34letý učitel po rozvodu manželství uvažoval známosti se 14letou žačkou v budoucnosti zakončit sňatkem. Znalec-psychiatrii kvalifikoval osobnost pachatele jako disharmonickou, nevyváženou, se sklony k manipulaci, bez sexuální úchytky, s nevyhraněností v erotických vztazích.

Rovněž v jednom případě přicházel jako motiv trestné činnosti jednosměrný citový vztah mezi 14letým, mimotělně fyzicky a sexuálně vyspělým chlapcem a jeho 22letou do něho zamilovanou učitelkou, čehož dokázal poškozený velmi dobře využít pro posílení vlastního sebevědomí po zjištění, že ho učitelka miluje.

Na druhé straně však v řadě případů samotné poškozené pachatele provokovaly, aby dosáhly soulože, jinak se pohlavně ukojily či uspokojily svojí zvědavostí či touhou po sexuálnímu prožitku.

Samostatnou kapitolu tvoří sexuální motivovaná trestná činnost, přesněji řečeno pohlavní zneužívání podle § 242 a 243 t. zák. páchané pedagogickými pracovníky a vychovateli. Pro názornost opět může posloužit výsledek jednoho kriminologického výzkumu ze soudních spisů. Z počtu 1107 osob odsouzených pro uvedení trestnou činností bylo 27 v době spáchání trestné činnosti ve funkci učitelů nebo vychovatelů v internátu tak 2,44 % z celkového počtu všech osob odsouzených podle § 242 a 243 t. zák. v souhrnu. Skladbu pachatelů tvořilo 23 mužů a 4 ženy, průměrný věk mužů 37,5 roku, u žen pak 21 roku.

Relativně nízký počet odsouzených pro tuto trestnou činnost z řad pracovníků této profese by spíše svědčil pro závěr, že zde dochází k této trestné činnosti jen ojediněle, je však třeba i zde uvažovat o velké neznámé, jakou je pravděpodobnost kriminality a že tyto pracovníky prose mají k této trestné činnosti nejbliže. Často právě formy jejich sexuální trestné činnosti těsně s výkonem zaměstnání souvisí.

Tri vychovatelky Dětského domova ve stáří do 23 let zneužívaly svého postavení a v mnoha případech souložily při nočních službách s chovanci ústavu. Pouzeji se vzájemně domluvíly a zvaly chlapce po večerech na společná sezení, kde se pil alkohol a souložilo.

V jiném případě 31letý vychovatel odborného učiliště zneužíval homosexuální praktiky své svěřence bydlící na internátu.

Při kriminologickém hodnocení trestné činnosti pohlavního zneužívání je třeba věnovat pozornost i způsobu páchání trestného činu. Převládá totiž množství útoků právně kvalifikovaných jako zneužívání jiným způsobem než souloží, to jest tedy osahávání na prsa či přitvození, často i jen přes oděv. Tato forma činnosti převládá u starších pachatelů, zatímco u mladších pachatelů je výraznější počet pokusů o soulož či dokonalejších soulož.

Za pozornost stojí skutečnost, že právě pachatelé vyššího věku dříveji se punerivce osahávání a jiných forem útoků vyma soulož, útok na řadu děvčátek a využití každé možné příležitosti.

Za pozornost stojí skutečnost, že právě pachatelé vyššího věku dříveji se punerivce osahávání a jiných forem útoků vyma soulož, útok na řadu děvčátek a využití každé možné příležitosti. Ve většině případů také svoji trestnou činnost doznávají. Rovněž tak lékařské nálezy o tělesném vývinu poškozených hovořily o tělesné a sexuální dospělosti s následným vývinem sekundárních pohlavních znaků.

Naproti tomu starší pachatelé velice často bouřevnatě trestnou činností popírali, často argumentovali poukazem na značné věkové rozdíly mezi sebou a poškozenou s tím, že nejsou nikterak sexuální deviantní, aby je nedospělá děvčata tělesně přitahovala. Pokud ojetiměle osahování nedospělých doznávali, hájili se tvrzením, že šlo o mimovolné dotýky, "otcovská" pohlazení apod.

Trestná činnost pohlavního zneužívání relativně často zanechává negativní následky na dalším chování, etickém a někdy i psychologickém vývinu poškozené.

Z počtu 126 poškozených bylo již před trestnou činností 22 různým způsobem dětských a narušených v důsledku špatné výchovy v rodině, se špatným školním prospěchem či chováním.

ním neobvyklým a při nečinnosti zvláštností a ochotě podrobovat se vůli jiného se stávají možnou a snadnou obětí trestného činu. Začínáme být svědky jakéhosi pokusu o rehabilitaci incestu čili polidlování styku mezi rodiči a dětmi, případně mezi sourozenci. Zejména na stránkách časopisu NEI Report se objevují příspěvky těch, kdož mají s incestem vlastní a dokonce ty nejlepší zkušenosti. Polidlování styku mezi rodiči a dětmi jsou v našem kulturním prostředí odvěké tabu, které došlo i svého vyjádření v trestním právu již ve středověku a přetrvávalo dodnes.

Ač je motivace incestního jednání jakákoliv a je vysvětlována jako snaha po jemném, citovém a citlivém zasněžení potomka do sexuálního života, zůstává zcela nediskutovatelným faktem, že se jedná o trestný čin, případně souběh trestných činů a že zpravidla nejmeně jednou z aktérů hrozí trestní stíhání a odsouzení. Nesmíme volání o legalizaci tohoto jednání s odkazem, že "v sexu je dovoleno vše, co je oběma stranám příjemné", nemá šanci a změna v ustáleném zákoně je v tomto směru vyloučená. Už proto, že v zemích Evropského společenství je toto jednání mimo jakoukoliv diskuzi trestné a s ohledem na naše závazky a zájem na kompatibilitě českého práva s právem Evropské unie a jakýkoliv jiný postup by byla protisměrná cesta.

I nadále tedy incest zůstane tabu nejen ve společnosti, ale i v ložnicích některých našich rodin.

Pedagogicko-psychologický profil učitele sexuální výchovy

PhDr. Zdeněk Mláček

1 když je zřejmé, že kvalitu výchovy a vzdělávání lze posuzovat především prostřednictvím jejího finálního efektu, je velkým paradoxem, že právě výstupní kategorie efektivní celého systému výchovy a vzdělávání je obecně tou kategorií, která je relativně velmi málo empiricky a experimentálně zkoumána. Jedním z důvodů může být nejen její složitost, ale také absence validních metodologických postupů. Také teoretická koncepce i praktická realizace sexuální výchovy se neobejde bez zpětnovazebního zkoumání její efektivity.

Zdá se být evidentní, že rozhodujícími faktorem efektivní sexuální výchovy je osobnost učitele a že efektivní výuka sexuální výchovy klade na osobnost učitele vzhledem k jejímu specifickému charakteru alespoň v hypotetické rovině vyšší úroveň a poněkud jinou strukturu pedagogických a psychologických požadavků, než výuka jiných předmětů.

Vzhledem k tomu, že učitel sexuální výchovy je vždy **sociálním vzorem**, který by měl žákům poskytnout možnost učit se identické i komplementární sexuální roli a z ní vyplývajících vzorů chování, nadměrná feminizace školské výchovy zakomítlá tuto důležitou podmínku silně redukuje. Proto je velmi žádoucí, aby se začal v oblasti sexuální výchovy mnohem více sekat také s učeli mužského pohlaví.

Důležitým momentem je soubor primárních a sekundárních pohyblivých znaků učitele se znaky terciárními, tj. s jeho úrovní **maskulinity a femininity**. V této souvislosti je možné bohužel předpokládat, že příliš mnoho mužů, působících v prostředí učitelů, vykazuje typicky femininní způsob chování. Muži učitelé by tak žákům měli demonstrovat spíše typické maskulinní vzorce chování a ženy učitelky spíše femininní vzorce chování. Dimenze maskulinity – femininity zahrnuje velké množství rozdílných pojetí mužské a ženské role, ať už v oblasti sociálního chování (selbpro sazování, soupeření – závislost, spolupráce), zájmu (přírodní vědy, preference vnějších činností – estetické a sociální zájmy), hodnot (teoretické, ekonomické, politické – sociální, náboženské, estetické), vnímání (analytické – syntetické), myšlení (technické, teoretické, aritmetické, abstraktní – slovní, praktické, konkrétní), paměti (převaha logické paměti – převaha mechanické paměti), pozornosti (sklon k fluktuaci – sklon ke koncentraci), fantazie (sklon k realismu – sklon k romantismu) emocionálního prožívání (cit ovládaný rozumem – rozum ovládaný citem), v řeči (malomluvnost – mluvnost), v komunikaci (orientace na výsledek – orientace na proces) i v

Z děvčat, u kterých se podařilo prověřit chování po šinu s odstupem několika let, vznikl soubor 50 poškozených. U 33 se nejvíce zanedbávaly v jejich dalším chování. Zbývajících 17 dívek (34 %) si neslo následky do života. Některé psaly páteřím milostné dopisy mnohdy velice milánskému či vulgárního obsahu, jiné – a těch byla většina – počaly po prožitku vylédat společenské chlapci a mužů, toužily se po novém a u 12 z nich byla pro nezřízený život vyslovena ústavní výchova. S ohledem na to, že trestní činnost nebyla ze strany pachatelů a ve většině případů i ze strany děvčat citově motivovaná, zasáhla u všech 17 silně do jejich dalšího citového vývoje a nežádoucím způsobem ho ovlivnila. Následky trestné činnosti z hlediska narušení vývoje osobnosti poškozené se projevy tím více, čím defektnější bylo prostředí, ve kterém žily a čím vyšší byl věk poškozené v době činu. Děvčata vyšších věkových skupin vylédatela společností mužů, zájmem u mladších děvčátek po větším nebo menším psychickém ořezu utrpěném v souvislosti s trestným činem následovalo vždy po určité době zapomenutí prožitku.

Klídně, nenápadně děvče s průměrným přispěchem ve škole bylo ve svých 12 letech zneužito vlastním otcem, alkoholikem a několikrát trestaným recidivistou mravnostní trestné činností. Kroně ní, se kterou pravidelně souložil, zneužíval i své další dcery a děvčátka z okolí svého bydliště. Vzhledem k vážnému narušení byla poškozená umístěna do Domova výchovy mládeže, odkud byla v 18 letech propuštěna. I nadále pak žila nezřízeným způsobem. Konzumovala alkohol, kouřila, vylédatela společnost mužů a pokud nepracovala, živila se prostitucí. Podrobila se několika interrupcím. Několikrát se pokusilo o nemotivovanou sebevraždu. Posledním pokusů spáchaném v silné opilosti skokem pod vlak podlehla.

Velmi dobrá řádně vyrostla bez sourozenců. Rodiče žili v určitém nesouladu. V 8. třídě se zamilovala do učitele, který nakloněn své žáčky velmi brzo vyzpovídal a počal ji v kabinetu zneužívat tím, že ji osahával nejprve přes šaty, později na holém těle. Když přestala být jeho začnou, intenzivně pachtěla a jednání nutila a docházelo i k pokusům o soulož. Děvče se silně citově na svého téměř 30letého milence adaptovala a i když později k dalšímu sblížení nedocházelo, navrhovala známosti výhradně se starším, většinou již ženatým muži. V chlapcích jen o něco starším než sama nikdy neviděla vhodného partnera.

V posledních několika letech byl zaznamenán nárust případů skupinových sexuálních aktivit, zpravidla realizovaných na základě dobrovolné účasti, malých trestněprávních charakteru v případě účasti osob mladších 15 let. Tyto aktivity svědčí o absolutním nedostatku jakýchkoli etických a morálních zábran a jsou o to závažnější a nebezpečnější, že narůstá počet pohyblivých onemocnění, včetně přenosu viru HIV. Přitom ne vždy jde právě o jisté míry zorganizovaný skupinový sex po vzoru různých filmových či literárních předloh.

Po měně se šířily zprávy, že existuje větší skupina 14 až 16letých mladých lidí, doslovně provádějících sexuální orgie. Později bylo zjištěno, že se sblíží v opuštěné boudě při kraji lesa, kde mají svou "vadí" nevadí, končí souložením v hroudě. Nezdá se, že stála před boudou fronta čekajících na soulož s dívkou uvnitř boudy. Později parta přenesla svoji "činnost" do hůty železných party. Protože mezi členy byly i osoby pod 15 let, bylo zahájeno trestní stíhání osob starších 15 let. Zarážející byla reakce matky jedné z poškozených, která se divila, proč by její dcera měla být umístěna ve výchovném ústavu, když se při pohyblivých stycích nalezla neukojila a při výslechu se dcery ptala, jestli z toho něco měla, když souložila hromadně.

Předcházení pohyblivému zneužívání je složité a dlouhodobý proces, ve kterém se musí angažovat jak státní orgány, tak nestátní a dobrovolné instituce a občané. Nezastupitelnou roli zde má rodina a škola. Různorodost příčin této trestné činnosti a okolností za kterých k jejímu páchaní dochází účinnou prevenci ztěžuje a vyžaduje proto mnohostranné působení od důsledného vyšetřování a důrazné trestní represe, přes působení správních orgánů až ke společenskému působení, zaneřáděnému na likvidaci těch podmínek, které tuto trestnou činnost umožňují a které pro ni dokonce vytvářejí nejprázdnější podmínky.

Objektem pohyblivého zneužívání hývají nejčastěji děti postrádající řádnou výchovu a dozor, nedostatečně citově zakotvené, s nedostatkem sdílnosti k vlastním rodičům, bez zábrán při pokusech citůch osob o zásah do jejich intimní sféry. Toulky bez domova ve večerních hodinách pro ně nejsou

oblasti seberealizace (mimovolunná - rodinná). Rozdíly mezi osobami maskulinními a femininními (ať už se jedná o muže či ženy) se zákonitým způsobem promítají do výuky sexuální výchovy. Přičemž lze předpokládat, že konflikt mezi primárními, sekundárními a terciárními znaky vede k transferu nejlepších a zkrácených vzorů chování, které jsou v rozporu s praktickými zkušenostmi žáků v běžném životě a žáci se s nimi identifikují jen obtížně.

Problém souladu sexuálních znaků souvisí se sexuálním chováním a prožíváním učitele, které by mělo být z hlediska statistického, funkčního i normativního pojetí **sexuální normality** bezproblémové. V opačném případě hrozí, že budou žákům nevědomě a latentní formou předávány deformované vzorce sexuálního prožívání a chování (viz např. problém rigidity, homosexuality, sadomasochismu apod.).

Věkový rozdíl učitele sexuální výchovy a žáků by měl být pokud možno co nejmenší, což však přináší problém poměrně rychlé změny kvalifikace učitele sexuální výchovy. Nicméně existuje riziko, že velký věkový rozdíl a z něj plynoucí obtížně kompenzovatelný generální odstup mohou působit v oblasti sexuální výchovy kontraproduktivně, a proto by bylo vhodné kvalitu sexuální výchovy monitorovat a využitím metod moderní psychologie a jednotlivé případy starších učitelů posuzovat spíše individuálně.

Také jistá úroveň **fyzické atraktivity** (vzhled, účes, oblečení, sex appeal) učitele sexuální výchovy hraje vzhledem ke specifitě učební předmětu jistou, dosud empiricky nezkoumanou roli, neboť identifikací proces žáků učitele věku a (kusa s osobou fyzicky pro ně zcela nepřitažlivou je zkrátka vždy méně účinný).

Z osobnostních předpokladů se jeví jako významný předpoklad efektivity sexuální výchovy **emocionální stabilita** učitele sexuální výchovy. Jedná se o osobnostní vlastnost, která spočívá v tendenci minimálně emocionálně reagovat a rychle se navracet do stavu emocionální rovnováhy. Souvisí se spokojeností, vyrovnaností, uvolněností, dobrou zvládou kontrolou a nízkou tendencí podléhat neurotickým příznakům. Existují výzkumy, které prokázaly, že učitelská profese přináší poměrně vysokou psychickou zátěž a že právě úroveň emocionální stability je u učitelů často poměrně nízká. Výuka ve specifické oblasti sexuální výchovy by proto neměla být svěřována učitelům, kteří vykazují výraznější emocionální labilitu.

Z dalších osobnostních faktorů je důležitá i **osobnostní flexibilita**, projevující se ve schopnosti pružně přejímat nové zkušenosti, pohledy, názory, nastupje a hodnoty. Učitelská profese mnohdy vede k profesionální deformaci, při níž je jistá osobnostní rigidita bohužel spíše pravidlem, než výjimkou.

Flexibilita souvisí se schopností vysoké **sebereflexe a schopností vysokého selfmonitoringu**. Selfmonitorování je určitá úroveň kognitivní kontroly vlastního sociálního chování učitele v tom smyslu, aby vyjadřovalo antierovnou přeznaci sobě v očích svých žáků. Učitelé s vysokou mírou selfmonitoringu na rozdíl od učitelů s nízkou mírou selfmonitoringu, kteří jednají spíše nezávisle a individuálně, jsou způsobilější lépe komunikovat a vyjadřovat své emoce, jsou expresivnější, dokáží správně vyslovovat emoce svých žáků a rozlišovat různé druhy a odstíny situací. Jejich chování je variabilnější, dokáží se více ovládat a kontrolovat. Žákům se jeví jako přátelštější, vyřetnější, extravertovanější, méně nervózní a úzkostní. Jejich chování je méně odlišné mo mentálními náladami, pamatují si více informací o svých žácích a více přemýšlejí o jejich povahových vlastnostech.

Jedním z rozhodujících faktorů je kvalita **interpersonálního chování a úroveň komunikace**. Učitel sexuální výchovy by měl v sociálním kontaktu preferovat vysokou úroveň **afiliativní protékativního chování**. Afiliativně protékativní chování se projevuje extravertováním, přátelským postojem, ochotou ke spolupráci, sklonem ke kompromisům, a snahou o urvěření pozitivních, spíše partnerských vztahů se žáky. Toto chování lze charakterizovat také jako znáče, oblédání, při které učitel využívá síly a sebevědomí nezávislosti své osobnosti přátelským způsobem, t.j. snaží se žákům radit, pomáhat, sympatizovat s nimi, snaží se, aby jej žáci považovali za laskavého, rozumného a odepovědného. Učitel vykazující afiliativně protékativní chování, budí dojem pozitivní rodinné ženské zralosti a síly a umožňuje tímto chováním zvyšovat svůj identifikční potenciál.

Jako jedna z podstatných podmínek efektivity sexuální výchovy se v oblasti sociálního chování jeví úroveň učitelovy **empathie**, kterou je možné chápat jako schopnost, pomocí níž se učitel v rámci bezprostřední komunikace se svými žáky dokáže vstoupit do jejich duševního stavu. Účitel s vysokou úrovní empathy dokáže vysvětlit a pochopit takové myšlenky, emoce a motivy, které tyto žáci nevyjadřují slovně přímým způsobem a které nelze zákonitě odvozovat ze situace sociálního vztahu učitele a žáka. Prosladivším empathy se učitel vybavuje myšlenky a pocity jeho žáka, učitel jakoby opouští své egoцентриčné stanovisko a promítá svou osobnost do svých žáků.

Důležitá je také úroveň učitelovy **recipience**, která je mnohem méně psychologicky prozkoumána, a lze ji vymezit jako schopnost reflektovat a hodnotit myšlenky a pocity, které v učiteli vyvolávají jeho žáci. Recipience je v jistém smyslu vzhledem k empatii protikladným mechanismem. Při empatii se učitel zaměřuje na to, co asi prožívají jeho žáci a jak asi jsou, při recipienci se zaměřuje na to, jaké pocity a myšlenky v něm tyto žáci vyvolávají.

Empatie, recipience, afiliace, protektivita a další faktory, jako je např. acceptance osobnosti žáka spíše jako partnera, zakládají **nondirektivně založenou interpersonální strategii** učitele, která by měla ve výuce sexuální výchovy převládat a rozvíjet tak autognostické a autoregulační aspekty vývoje osobnosti žáka. Z praxe je známo, že v našich školách převládá spíše direktivní, mnohdy až autoritativní způsob v přístupu k žákům, který se však pro výkon sexuální výchovy příliš nehodí.

Z pedagogických předpokladů je relevantní **multidisciplinární erudice** učitele sexuální výchovy, která by se měla projevovat nejen v široké škále poznatků z relevantních přírodních a společenských věd, ale také ve schopnosti tyto poznatky vhodným způsobem vybírat, integrovat, popularizovat a přizpůsobovat možnostem žáka.

Nicméně podstatným pedagogickým předpokladem je **didaktická kreativita**, která spočívá ve schopnosti učitele tvořit v samostatným způsobem a s využitím nových, netradičních a aktivizačních forem výuky hledat způsoby, jak tyto poznatky celistvě předávat svým žákům.

Poněkud nelze ani **etickou a filozofickou kultivovanost učitele**, která se projevuje ve schopnosti učitele sexuální výchovy vlnným způsobem reflektovat její nedlinou obecně humanitní, tj. zejména morálně-axiologickou dimenzi a ve vhodné míře tolerovat i odlišné filozofické a náboženské přístupy.

Výše zmíněné pedagogicko-psychologické předpoklady budoucích učitelů sexuální výchovy je možné systematicky rozvíjet již v rámci jejich pregraduální nebo alespoň postgraduální přípravy nejlépe formou speciálně připravovaných skupinových výcviků pod supervizi psychologů.

K problematice sexuality středoškolské mládeže

PhDr. Zdeněk Mířák, Mgr. Pavlína Pavlová

V naší výzkumné sondě, kterou jsme uskutečnili na podzim roku 1994 a v níž jsme chtěli zjistit vybrané aspekty sexuálního chování a prožívání středoškolské mládeže mužského pohlaví, participovalo celkem 112 chlapců ze čtyř různých ročníků vybrané střední průmyslové školy v Ostravě ve věku 17 až 18 let, s průměrnou hodnotou 17,3 roku. Jednalo se tedy o průzkum populačního vzorku, který podle statistických ukazatelů v podstatě zachycuje svůj heterosexuální partnerský život. Všem respondentům jsme předložili dotazník, obsahující celkem 60 položek vztahujících se k problematice jejich sexuality.

Většina respondentů (95,5 %) hodnotí kvalitu svého rodinného prostředí jako dobrou až výbornou. Většina z nich (92 %) má také sourozenecké vztahy, pouze 8 % z nich vyrůstá bez sourozenců. Téměř polovina respondentů (44,6 %) vůbec nepije alkohol, pravidelně konzumuje alkohol 11,6 %, zbytek chlapců pije alkohol pouze při slavnostních příležitostech, 80,4 % respondentů představují

zkušenosti do erotického salónu by nešlo 83,9 % chlapců, 16,1 % ano, 39,3 % chlapců je schopna alespoň přibližně vysvětlit pojmy jako ovulace, petting, bod G, fetišismus, kopulace, masturbace, lubrikace, promiskuita.

Závěr

Shrneme-li nejdůležitější výsledky naší výzkumné sondy, která se týkala populačního vzorku středoškolských studentů, můžeme z hlediska sexuální výchovy konstatovat některá důležitá zjištění.

V globálním pohledu studenti našeho populačního vzorku vykazují relativně nízké zastoupení maladaptivních projevů, v podstatě uznávají ve vysoké míře tradiční hodnoty manželství a rodiny a uvědomují si odpovědnost za svůj život.

V otázkách sexuální výchovy a partnerských vztahů se však jeví jako málo informovaní, a to i přesto, že se jedná o věk, kdy začínají svůj sexuální život se stejné starými partnery.

Důvodem je skutečnost, že jejich rodiče jsou (i přes poměrně liberální postoj k případným kmitům chlapců s druhým pohlavím) v otázkách sexuální výchovy dosti zdrženliví a střední škola tento jejich informační deficit v sexuální výchově a partnerské problematice ještě prohlubuje tím, že se bohužel systematicky těmito otázkami v podstatě nezabývá.

Tato skutečnost podle našeho názoru podporuje tezi o urychleném zavádění specializovaného přednášky do našich středních škol, který by se obsahově zabýval otázkami sexuální a partnerské výchovy.

Postoje sexuálních pedagogů k homosexualitě

MUDr. Ivo Procházka

Kvalitu sexuální výchovy je ověřně nejen znalostmi přednášejících, ale také jejich postoji k pojednávanému tématu. Někteří lidé ani při dostatečném vzdělání nejsou schopni sexuální výchovu úspěšně vyučovat, proto že mají problémy v otevřené komunikaci o sexualitě anebo pro své představy či hluboce zakořeněné postoje nemohou přijmout odlišné alternativy sexuálního chování a porozumět čtení a potřebám ostatních. To je v učenské profesi o to obtížnější, že liberální postoje nejsou univerzální řešení a jsou kombinovány s podporou tradičních konzervativních hodnot.

Právě postoje k homosexualitě představují důležitý test mezilidské tolerance a schopnosti přijetí menšinového, ale společensky přijatelného způsobu chování a chování.

Součástí prvního cyklu postgraduálního vzdělávacího kursu sexuální výchovy Kandela bylo vyplnění šestnácti položek postojů k homosexualitě. Dotazníci měli možnost odpovědět na jednotlivé otázky na pětiškolové stupnici od názoru zcela souhlasím až ke zcela nesouhlasím. Odpovědělo celkem 343 respondentů. Blíží demografické údaje nebyly zjišťovány. Nicméně v souhrnu převážily ženy a vedle sexuálních pedagogů byli občas zastoupeni jiné profese – studenti, psychologové, zdravotníci.

Většina respondentů (n=204) hodnotila homosexualitu jako zcela normální jev a dalších 78 dotazovaných se k tomuto názoru přiklání. Ze tedy říci, že za normální považuje homosexualitu 82 % sexuálních pedagogů. Pouhých 14 frekventantů kursu zásadně odmítlo homosexualitu jako normální jev akceptovat. V souladu s tím 10 % dotazovaných jednoznačně hodnotilo homosexualitu jako chorobný stav. To je poměrně pozitivní signál, když si uvědomíme, že dlouhá léta byla homosexualita hodnocena a pojednávána pouze jako zdravotní porucha. Pět procent dotazovaných pak homosexualitu odmítlo jako negativní morální jev a dalších osm procent se k tomuto hodnocení přiklínilo. Tento postoj tedy zastávala nevýznamná menšina. Tři čtvrtiny sexuálních pedagogů odmítlo negativní morální hodnocení menšinové sexuální orientace. Nejednoznačnější byla podpora

nekuřáci. Zbývající část kouří do 10 cigaret denně, 88,4 % chlapců se věnuje nějakému aktivnímu hobby, 11,6 % z nich nemá žádnou aktivní zálibu.

75,9 % hochů rodiče nikdy nepočítali o antikoncepci, 71,4 % se jim také nesvětluje se svými intimními problémy. Jen 48,2 % respondentů je přesvědčeno, že jejich rodiče žijí pravidelným sexuálním životem, 87,5 % chlapců uvádí, že by jim rodiče dovolili, aby si domů přivedli svou dívku, 40,2 % respondentů uvádí, že by jim jejich rodiče dovolili, aby jejich dívka s nimi přespala v jejich pokoji, 64,3 % respondentů by však rodiče dovolili, aby směl zůstat přes noc u své dívky.

60,7 % chlapců již chodilo či chodí s dívkou, 39,3 % je dosud bez této zkušenosti, 48,2 % chlapců chodilo již s více dívkami, 51,8 % nikoliv. "O chování s dívkou" je možné podle 47,3 % chlapců hovořit, trvá-li známost 1–2 týdny, u 21,4 % trvá-li známost 1–2 měsíce. U 43,8 % chlapců trval nejdelší vztah k dívce 2 měsíce až jeden rok, 27,7 % chlapců již potkalo ve vztahu něco, co by již nechtěl prožít, 12,5 % chlapců se domnívá, že již v životě potkalo tu pravou dívku, 19,6 % to nesvědčí, dokáže otevřeně mluvit o partnerských a sexuálních problémech se svou dívkou, 19,6 % to nesvědčí, 79,5 % chlapců se domnívá, že dívka by měla mít svůj první styk mezi 16 až 18 lety, 64,3 % chlapců se domnívá, že pohlavní styk je nevhodnější uskutečnit s dívkou tehdy, trvá-li známost více, než 1 měsíc.

77,7 % chlapců se přiznává k masturbaci, 22,3 % masturbaci popírá, 62,5 % chlapců se domnívá, že první pohlavní styk by měl být mezi 17 a 18 lety jejich věku, 64,3 % chlapců je přesvědčeno, že musí používat antikoncepci při každém styku, 35,7 % se domnívá, že nikoliv, 48,2 % chlapců se obává nákazy AIDS, 47,3 % chlapců tyto úhrny nesdílí, 71,4 % chlapců si dokáže koupit bez zábran kondom, 28,6 % nikoliv.

56,3 % chlapců dosud nemělo první pohlavní styk, 43,7 již tuto zkušenost má za sebou, 11,6 % chlapců žije pravidelným sexuálním životem.

Následně procentuálně údaje se týkají pouze těch respondentů, kteří mají heterosexuální zkušenosti. 73,5 % chlapců udává věk dívky s nímž měli pohlavní styk mezi 17–18 lety, 71,4 % uskutečnilo pohlavní styk ve svých 17 letech, 63,3 % chlapců již mělo pohlavní styk s více dívkami, 10,2 % udává pohlavní styk s náhodnou dívkou, 44,9 % chlapců mělo pohlavní styk s dívkou do 1 měsíce známosti, 44,8 chlapců uskutečnilo svůj první pohlavní styk u partnerky, 28,6 % doma a 28,5 % na jiném místě, u 91,8 % chlapců šlo o styk s dívkou, 55,1 % chlapců užilo při pohlavním styku prezervativ, 26,5 % se spolehl na hormonální antikoncepci partnerky, 18,4 % se zatím nechránilo nijak, 81,6 % chlapců se domnívá, že při pohlavním styku uspokojil svou partnerku, 81,6 % chlapců již mělo orální styk, 18,4 % chlapců již mělo anální styk.

Mezi nejdůležitější vlastnosti, které musí mít jejich dívky patří 1. tolerance, (43,8 %), 2. krása (35,7 %), 3. věrnost (32,1 %), 4. upřímnost (27,7 %), 5. inteligence (19,4 %).

Mezi nejdůležitější vlastnosti, které by neměly mít jejich partnerky patří 1. nevěrnost (27,7 %), 2. zářlost (24,1 %), 3. alkoholismus (19,6 %), 4. sobeckost (16 %), 5. kuřáctví (16 %), 95,5 % chlapců by dokázalo chodit s dívkou jiné barvy pleti, 19,6 % nikoliv, 41,1 % je nerozhodno, 83,9 % chlapců by si dokázalo vzít ženu jiné národnosti.

75,9 % chlapců se domnívá, že manželství není přítěž, 24,1 % se domnívá, že ano, 36,6 % z nich by však dalo přednost volnému partnerství, 24,1 % chlapců si myslí, že samostatný partnerský život by bylo nejlépe zahájit po 25 letech života, 19,6 % po 21 roce života, 67,8 % chlapců by chtělo mít děti až ve věku mezi 25–30 lety, 59,8 % chlapců je životním cílem dobré zaneřádání a fungující rodina, 24,1 považuje za nejvyšší hodnoty peníze, zdraví a úspěšnost, 61,2 % chlapců je přesvědčeno, že není dosud vše potřebné, co by jim zajišťovalo spokojený život, 35,8 % se domnívá, že to má, 100 % chlapců si myslí, že škola má studenty připravovat i v oblasti sexu, 75,9 % chlapců nebylo dosud ve škole v rámci některého předmětu poučeno o partnerských a sexuálních problémech, 24,1 % se zúčastnilo pouze jedné přednášky, 96,4 % chlapců by chtělo mít ve škole takový pravidelný přednáškový, který by se věnoval partnerským vztahům, 33 % chlapců nemá možnost si o svých sexuálních problémech s nikým promluvit, 16,1 % má možnost o nich mluvit s kamarádem, 16,1 % s lékařem, 11,6 % s partnerkou, 11,6 % s rodiči a 11,6 % se sourozenci, 39,3 % chlapců získalo informace o sexu od kamarádů, 32,1 z knih, 8 % informovali rodiče, 4,5 % sourozenci. Pro sexuální

předsudků. Uvědomění si těchto skutečností může zvýšit kontrolu iracionálního rozhodování a chování u těch pedagogů, kteří jinak prezentují liberální životní postoje. Pochopitelně i mezi pedagogy se setkáváme s výslovně homofobními jednáními, kteří jsou ale nevyznanou menšinou. Tito lidé by se měli zamyslet nad svými postoji k dalším cizlým otázkám sexuální výchovy, jako jsou antikoncepce, poroty, sexuální deviance. Nerovnováha mezi liberálními a restriktivními postoji je může omezovat v jejich profesi. Někteří by měli zvážít, jestli jejich homofobie nevyplývá z vlastních projevů osobnostní nejistoty, kterou by mohli odstranit hlubší sebezpoznaní.

Poslední poselství pak směřuje dovnitř naší gay a lesbické komunity. Život v uzavřených ghettech, v zájeř strachu z prozrazení je sice možná jednodušší a méně riskantní, ale nepomůže tomu, aby se většinová proklamovaná tolerance k homosexualitě v naší populaci stala součástí běžného života a vedla ke skutečné integraci homosexuálních párů i jednotlivců do společnosti.

Příspěvek na 4. Celostátní kongres k sexuální výchově v ČR

Mgr. Jaroslav Prouza, Mgr. Zuzana Prouzová

Několik poznámek k výuce sexuální výchovy na rodinných školách hude přednětém našeho ústředního vystoupení. Pro písemný úvod zvolíme vysvětlení, co rodinné školy znamenají v současné době. Ani i někteří z vás je s despektem spojíte s názvem knedlíkama, jak se těmto školám říkálo za první republiky.

Absolventky rodinných škol mají podle oborů různou kvalifikaci. Všechny studovaly dva jazyky, psaní na stroji, práci s osobním počítačem, některé ekonomiku, účetnictví a hospodářskou administrativu, jiné pedagogiku, psychologii a sociálně zdravotní péči či jiné předměty. Vyrovnají se zcela absolventkám jiných typů škol a navíc se naučí šit a vařit.

Tolik úvodem a teď k tématu. Jedním ze složek přednětých, které se vyučují na všech oborech rodinných škol, je zdravotní a rodinná výchova. Ze sexuální výchovy jsou v osnovách v tématu – dospívání a příprava na manželství např. body: pohlavní život v období dospívání a před uzavřením manželství, antikoncepce; pohlavní nemoci, intimní hygiena, sexuální poruchy a deviance, etika pohlavního života, technika pohlavního styku, pohlavní zdrženlivost apod. a co je nepochybně důležité v tématu 9 – vývojová stádia člověka – se v několika bodech objevuje sexuální výchova. Z toho vyplývá, že máme nejen podklad pro sexuální výchovu studentek, ale i dokonce pro návod, jak ony mají vychovávat své děti, mimo jiné i v oblasti sexuální. Samozřejmě v rukou pedagoga nepřesvědčeného o správnosti sexuální výchovy se stávají i dobré osnovy čírným papírem. V několika ústředních poznámkách se vám proto pokusíme předat pár našich zkušeností z výuky.

Některé poznámky a zkušenosti v sexuální výchově z pedagogické praxe

Padr. Josef Rydlo

I. PEER PROGRAM pro děti ze základních škol v okrese Rychnov N. Kn.

PEER PROGRAM (vrstevnický program) byl rozpracován pro dvě základní oblasti: sexuální výchova a prevence toxikomanie. Podrobný obsah celé akce byl zveřejněn v mateřských konferencech Pardubice 1995. Vlastní akce proběhla v termínu od 28. června do 3. července 1996 na Práznově boudě v Rovenských Sedlících v okrese RK. Zúčastnilo se jí 28 vybraných žáků ze 7 základních škol našeho okresu, 22 studentů z vyššího Gymázia v RK jako lektori a 4 pedagogičtí pracovníci. Projekt byl dotován částkou 200.000,- Kč v rámci 2. ročníku Okresního programu rozvoje základních

názoru, že homosexualita je zákonitým jevem každé společnosti, s čímž více nebo méně nesouhlasilo jen šest procent respondentů (n=22).

Tři čtvrtiny dotázaných (n=256) vyjádřilo podporu současné právní úpravě, kdy zákon stanovuje stejnou věkovou hranici pro tolerovaný souhlasný pohlavní styk pro homosexuály i pro heterosexuály. To dosud není samozřejmostí v sousedním Rakousku a loni byl tento požadavek odmítnut v anglickém parlamentu. V Německu platí obdobná právní úprava od roku 1995.

Přes odmítavý deklarovaný postoj ke zdravotnickému posuzování homosexuality se téměř třetina respondentů (n=110) vyjádřila kladně k názoru, že homosexuál potřebuje vždy (1) psychiatričnou nebo psychologickou péči. Nabírá se dvě odlišná vysvětlení:

1. Homosexualita je formálně akceptována jako společenský jev, ale osobní zkušenosti jsou zkráceny relativně častějšími setkáváními se s patologickými projevy

2. Může se jednat o profesionální sčítávání se s patologickými projevy puberty. Coming out mladých gayů a lesbiček včetně sociální diskriminace a izolace je hodnocen jako další komplikace složité etapy vývoje, který nemůže zůstat bez následků na duševní zdraví. Přesná většina respondentů se k názoru, že homosexualové jsou v naší společnosti diskriminováni jen příležitostně a většina (n=68) tuto tezi odmítla.

Podobně v rozporu s proklamovanými odmítáním morálního hodnocení homosexuality je požadavek neoddělování sexuální výchovy (n=81), aby homosexualita byla zakázána práce s dětmi. Přitom jen třetina z nich (n=24) toto diskriminující stanovisko jednoznačně odmítla. Zajímavý je toleranější postoj k podobné otázce, je-li položena obecně, tedy zda by neměla pro homosexuály existovat omezení ve výběru povolání. Pouze dvě třetiny z těch, kteří nesouhlasili s tím, aby homosexuál mohl pracovat s dětmi, své tvrzení posílaly i v tomto bodu. Svou roli zřejmě hrála i formulace otázky, protože tento názorový rozpor vzniká i případě dvou kladných odpovědí.

Více než čtyři pětiny dotázaných (n=298) na obecně široký souhlas s tolerantním názorem, aby se v běžném životě neoddělovali rozdíly mezi heterosexuály a homosexuály.

Poměrně časté rozpaky vyvolalo další konkrétní tvrzení, že homosexualita ohrožuje instabilitu rodiny, na které, podobně jako na dotaz o potřebě psychologické péče pro homosexuály, byla relativně častá odpověď nevim. Možná to odráží obavu z důsledku jednání dospělých skupiny ženatých a vdávaných homosexuálních mužů a žen, kteří samostatně představují riziko pro stabilitu svých rodin. Více nerozhodných odpovědí již vyvolaly pouze dotazy na osobní akceptování homosexuálních lidí, konkrétně zda se při době v jejich společnosti a zda se jim vyhýbají.

Další rozpor byl mezi obecním tvrzením, že homosexualové by měli mít právo navštívit vzájemněnou seznámení, a konkrétnějším stanoviskem, že homosexual by měl mít právo navštívit komukoli sblízku. Zatímco s obecním tvrzením souhlasilo více než tři čtvrtiny lidí (n=266), konkrétní stanovisko odmítla více než čtvrtina dotázaných (n=96).

Jedna pětina respondentů (n=71) uvedla, že se při době ve společnosti homosexuálních lidí, polovina (n=173) jich nesmela odpovídat ani kladně ani záporně. Na otázku, zda se vyhýbají homosexuálům, tedy přiznání se k aktivně homofobním postojům, odpověděla kladně téměř pětina dotázaných (n=67). Ti, kteří měli kladně osobní zkušenosti a postoje k homosexuálům a čtí se dobře v jejich přítomnosti, pak častěji udělili své obecně formální toleranci postoje i v konkrétních situacích, jako tolerance při výběru povolání, možností seznámení a odmítání povšechné psychologické péče o homosexuály.

Zajímavým zjištěním je skutečnost, že ti, kteří se necítí dobře ve společnosti homosexuálů, připadně se jim i vyhýbají, se významně častěji domnívali, že lidé s dobrým vztahem k homosexualitě mají samu homosexuální sklony. Tento názor byl totiž většinou ostatních téměř jednoznačně odmítnut. Zřejmě to potvrzuje udávaný názor, že v pozadí řady homofobních postojů může být i nejistota s vlastní sexuální orientací a nevědomá potřeba udržení integrity vlastní osobnosti.

Postoje sexuálních pedagogů k homosexualitě lze na obecně rovině hodnotit jako převážně tolerantní a liberální, ve shodě se zjištěním obecných názorů v naší populaci. V konkrétnějších situacích se projevuje chýbění osobních zkušeností, hlubší porozumění problémům, často převládající iracionální, případně potlačené homofobní postoje, které mohou být důsledkem tradičních

ho a středního školství (vybáňovatelem byl ŠÚ v RK). Celkem bylo rozpracováno šest programových bloků:

1. Zahájení kurzu pro peer aktivisty a problematika zdraví.
2. Čeká nás období plné změn.
3. Problematika kouření a alkoholu.
4. Problematika drog a patologického hrášství.
5. Praktické uzavření celého peer programu.
6. Metodika "Icebreakerů" zhodnocení akce.

Z každé vybrané základní školy se akce zúčastnily 2 dvojice (2 dívky a 2 chlapci) ze současných tříd. Záci se připravovali během peer programu na roli budoucích peer aktivistů. Na základních školách jsou i přípraveni vybraní pedagogové, kteří budou pomáhat peer aktivistům při jejich práci. Během školního roku 1996/97 bude s vybranými žáky i nadále pravidelně pracováno. Předpokládá se i příprava a realizace pokračovacího peer programu příští rok.

Studenti z gymnázia pracovali během akce jako lektori. Vedli a řídili většího zaměstnání a pomáhali žákům s náročnějšími úkoly. Velice efektivně se osvědčily vzájemné besedy mezi žáky a lektory na nejrůznější témata. Příprava studentů – lektorů probíhala v rámci Diskusního klubu na Gymnáziu v RK od ledna 1996 formou praktických zaměstnání.

Sexuální výchova byla realizována v rámci 3. programového bloku. Celý blok zahrnoval problematiku puberty. Hlavním cílem celého zaměstnání byla:

1. po ukončení aktivní budou peer aktivisti schopni charakterizovat období prepuberty a puberty po stránce tělesných, duševních a sociálních
2. peer aktivisti budou schopni pomoci svým vrstevníkům prostřednictvím správných informací o smyslu vývoje období.

Programový blok probíhal celý den a byl sestaven z interakčních her, z Icebreakeru a z praktických zaměstnání. Aktivitu byly doplněny besedou a videozáznamem (viz osnova 2. programového bloku). Podrobněji o některých aktivitách pohovoříme při vystoupení na konferenci.

2. Programový blok: "čeká nás období plné změn."

I. část zaměstnání:

1. Interakční hra: Místo po mně pravice je volné.
2. Vysvětlení základních pojmů: sexuální a intimní, intimní část těla u chlapců a dívek.
3. Základní fakta o lidské sexualitě a o pubertě – formou práce ve skupinách za použití písemného informačního materiálu.
4. Vysvětlení základních pubertálních změn: tělesné, duševní a sociální změny – formou práce ve třech pracovních skupinách. Každá skupina vypracuje seznam jedné konkrétní oblasti změn a techniku plakátování tuto problematiku vyjadří.
5. Prezentace výsledků praktické aktivity.
6. Vývoj znaku dospívání u dívek a chlapců.
7. Beseda organizovaná na základě konkrétních dotazů účastníků.
8. Práce s materiálem: Jak se člověk stává mužem?
9. Hlavní tělesné rozdíly mezi dívkou a chlapcem, mezi ženou a mužem – práce s obrazovým materiálem ve skupinách.
10. Icebreaker: Tělesné pocity.
11. Praktická aktivita: Změny. Změny v minulém roce.
12. Icebreaker: Je mi užko!
13. Icebreaker pro lektory: Dobrá rada.
14. Čas se očekává od chlapců – co se očekává od dívek?

II. část zaměstnání:

1. Příprava zaměstnání: "Důvod k oslavě?" (občerstvení apod.).
2. Videozáznam: "Lásku je láska" (část o pubertě).

3. Věcemi zaměstnání: "Důvod k oslavě?"

4. Hry: Mňkání, Pantomima aj.

2. Sexuální výchova v předškolním věku.

V prvním pololetí školního roku 1995/96 jsem vedl cyklus šesti praktických seminářů nazvaných "Výchova ke zdraví" pro pracovníce předškolních zařízení našeho okresu. Součástí programu bylo téma: "Sexuální a rodinná výchova předškolních dětí". Problematika byla rozpracována do dvou seminářů (každý seminář probíhal 6 hodin, během měsíce se uskutečnilo oba semináře).

Hlavním obsahem seminářů sexuální výchovy byly následující problémy: aktuální stav sexuální výchovy u nás, příklady některých vybraných projektů a konceptů sexuální výchovy u nás a ve světě, základní kategorie sexuální a rodinné výchovy předškolních dětí, ontogeneze lidské sexuality – základní přehled, akcentace dětské sexuality z hlediska vývoje, nejčastější otázky a dotazy dětí – nácvik odpovědí, praktická zaměstnání, hry, zásady práce s rodiči předškolních dětí, literatura k dané tematice, videozáznamy, pomůcky a metodické materiály.

Během druhého semináře se uskutečnila beseda s gynekologem, sexuologem a psychoterapeutem MUDr. Dušanem Šuhavským z Prstějova. Pan doktor seznámil účastníky s metodikou praktického zaměstnání za využití hraček panáčka a panenky (podrobná metodika byla prezentována na konferenci Pardubice 95). Pracovnice MŠ okresu RK mají plně k dispozici dostatečné množství těchto hraček a ve svých zařízeních je využívají při sexuální výchově předškolních dětí. Z literatury se nám nejvíce osvědčila pro předškolní oblast kniha "O čápech a vránačích" od Ondřeje Trojana.

3. Další některé poznámky a připomínky k sexuální výchově u nás

1. Není dostatečně rozpracována koncepce sexuální výchovy v předškolních zařízeních.
2. Metodicky není pracováno s učitelkami mateřských škol.
3. Na konferencích a nejrůznějších akcích k sexuální výchově se zcela opomíjí oblast speciálního školství.
4. Náš knižní trh je poměrně slušně zásoben nejnovější literaturou k sexualitě člověka a k sexuální výchově. Ne však každý nabízený titul je funkční a poučný ve školách, příp. v rodinách.
5. Zvažit myšlenku zřízení postgraduálního studia pro učitele ZŠ a SŠ pro oblast sexuální výchovy a poradenství. Po absolvování studia a splnění určité práce umožnit učitelovi složit atestaci v oblasti např. "Sexuální poradenství" s možností získání soukromé poradny pro rodiče a děti.

Úloha sexuální výchovy v zdravotním vzdělání mádeže

Prof. MUDr. PhDr. J. Rzepka DrSc.

Okres edukace školní stává se významnou součástí zdravotní výchovy dětí i mládeže. Jestliže však jako range náda se tomu problematice. Cíly správy zdraví dítečka, a v praxi dospělých obyvatel, praktické se přirovnávají, provádějí se do škál i realizace speciálních programů výchovného zdravotního, pomáhajícího mládeži dokončit výběr zdravotně správných chování, což je problém zdraví dítečka, praktické se marginálně, organizující roli školy do prevence zdraví dítečka vyřadí teoretické, ne zůstává malá zastoupení w codizovaném životě. Jestliže zcela ogólně víme, že postavy i nauky uksatované w dzielstwie (zarówno te pozytywne, jak i negatywne) pozostają z reguły na całe życie.

Wychowanie die zdrowia, jako jeden z elementów procesu wychowania, powinno się koncentrować na tych sferach ludzkiego zachowania, które mają kluczowe znaczenie dla utrzymania lub poprawy zdrowia człowieka. Wśród nich należy wyróżnić higienę osobistą, aktywność fizyczną, odżywianie, używki, a także życie w rodzinie i zapewnienie seksualizmu młodego człowieka.

Wychowanie seksualne należy uznać za bardzo istotny element w edukacji zdrowotnej. Dzieje się tak, ponieważ z kilku powodów.

Po pierwsze: płeć i problemy z nią związane, w wielu środowiskach, przez długi okres czasu stanowiły i nadal stanowią temat tabu. W efekcie czego poziom oświaty seksualnej młodych ludzi jest żenująco niski, co potwierdzają m.in. badania licznych autorów (2,3,5), a także codzienne życie. Udział rodziców w wychowaniu seksualnym dzieci jest niewielki i dalece niewystarczający. Również szkoła problematycznie edukacji seksualnej dzieci realizuje w stopniu niewielkim lub w ogóle. W efekcie czego młodzież zostaje "wyedukowana" przez starszych, "bardziej doświadczonych kolegów", literaturę oraz filmy (głównie pornograficzne).

Po drugie: młodzież niemal powszechnie podejmuje przedwczesne kontakty seksualne, przy czym wiek inicjacji seksualnej obniża się (2,3,5). Przy niskim poziomie edukacji seksualnej prowadzi to bardzo często do ciąży u nastolatki, wolek czego dzieci rodzą. Z roku na rok udziela się coraz więcej służb matrymonialnych, przy czym z reguły są to związki niestabilne, szybko kończące się rozwodem. Rodzą się dzieci niechciane i niekochane, które zazwyczaj od razu po urodzeniu są oddawane do domów dziecka (7).

Po trzecie: oprócz szeregów się wśród ludzi od wielu wieków, chorób przenoszonych drogą płciową, takich jak kłosa, rzeżączka, na początku lat osiemdziesiątych pojawiła się nowa, jak dotąd nieuleczalna choroba – AIDS, która jak się okazało szczyty się głównie drogą kontaktów seksualnych (4).

W ostatnich latach możemy zaobserwować systematyczny wzrost zainteresowania problematyką edukacji seksualnej młodzieży ze strony pedagogów i nauczycieli, co jednak nie idzie w parze ze zwiększonym zainteresowaniem tą problematyką ze strony władz oświatowych i zdrowotnych. Od kilku lat nie obserwujemy znaczących zmian w usytuowaniu i realizacji zadań w systemie nauczania w zakresie edukacji seksualnej uczniów szkół i zakładów wychowawczych wszystkich typów i szczebli.

Nie tylko, że nie ma przedmiotu szkolnego, ale pomimo wprowadzenia od 16 marca 1993 roku ustawy "O planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży" Minister Edukacji Narodowej nie realizuje w pełni obowiązku prowadzenia w szkole treści z zakresu edukacji seksualnej i porodzinnej (10).

Aktualnie realizowane są wyrywki z lekcji biologii, chociaż powinny być one uwzględnione w różnych przedmiotach nauczania, nie licząc lekcji wychowawczych. Należy pamiętać, że one realizowane w ogóle, albo w sposób żywiołowy, przez osoby niekompetentne lub o skrajnych poglądach, często sprzecznych z aktualną wiedzą naukową.

Pomimo aktualnie podjętych, zalecane przez MEN, działań w zakresie seksualizmu człowieka wybiórczo i jednostronnie, nie uwzględniając niejednokrotnie problemów płci, miłości i seksu.

Istnieje miejsce również tendencji, aby upowszechnianie wychowania seksualnego traktować jako przywilej "prezenta" dla młodzieży (6).

Przytoczone argumenty wskazują, że poziom edukacji seksualnej polskiej młodzieży jest niewystarczający. Pomimo tego wszelkie działania grupki "zapaleńców" uparcie dążących do nadania wychowaniu seksualnemu naderwanej rangi z reguły kończą się niepowodzeniem.

Wadzą się, że osoby, decydujące o miejscu wychowania seksualnego w wydawnym w 1986 roku przez Światową Organizację Zdrowia pt. "Sexuality and family planning", w którym stwierdza się, iż seksualność jest integralną częścią osobowości, kobiety i mężczyźni i wiążą się z pojęciem zdrowia. Mówi się w tym dokumencie, że różnego rodzaju doświadczenia seksualne do 16 roku życia ma za sobą 2/3 populacji kobiet i 1/3 mężczyzn, zaś w 18 roku życia 54 % mężczyzn i 17 % kobiet ma w swym doświadczeniu życiowym kontakty seksualne. W wymienionym dokumencie postuluje się, że upowszechnianie edukacji seksualnej w programie pn. "Zdrowie dla wszystkich do roku 2000". Stwierdza się, że każdy człowiek ma prawo do uczestniczenia w edukacji seksualnej, która należy upowszechnić przy współpracy specjalistów z różnych dziedzin wiedzy (cyt. za 8).

W dziedzinie seksualności człowieka nie wolno prowadzić polityki "strusia" bądź dezinformacji młodzieży, a można to łatwo zrealizować pomijając pewne tematy, bądź podając informacje niezgodnie ze stanem aktualnej wiedzy naukowej.

Rodzi się zatem pytanie, kto powinien realizować wychowanie seksualne? Idąc i zasady wychowania seksualnego powinny być upowszechniane przez doświadczonych prelegentów, którym mogą być: lekarze, nauczyciele, psychologowie i inni. Taka kadra istnieje i stale się powiększa, co dzieje się m.in. za sprawą kształcenia podyplomowego osób, które chcą zająć się tą problematyką.

Pierwsze Podyplomowe Studium Wychowania Seksualnego zostało utworzone przez prof. Andrzeja Jacewskiego, przy Wydziale Pedagogicznym Uniwersytetu Warszawskiego i zaczęło funkcjonować od jesieni 1993. Niemal w tym samym czasie rozpoczęło działalność drugiego typu Studium, prowadzone przez prof. Zbigniewa Starowicza na Wydziale Rehabilitacji AWF w Warszawie.

Trzeciego typu Studium prowadzone przez prof. Jerzego Rzepkę rozpoczęło działalność od lutego 1994 roku przy Samodzielnym Zakładzie Promowania Zdrowia AWF w Katowicach.

Fakt, że studia podyplomowe z zakresu wychowania seksualnego zaczęły działać przy Akademii Wychowania Fizycznego, a absolwenci AWF-ów stanowią spory odsetek ich słuchaczy, nie jest rzeczą przypadkową.

Przed wszystkim absolwenci AWF-ów są nauczycielami, a przecież między innymi nauczyciele powinni (przynajmniej w założeniach) przygotowywać naszą młodzież szkolną do założenia rodziny.

Niemniej ważnym wydaje się fakt, że żaden nauczyciel o innej specjalizacji w szkole, nie obniżając wiedzy biologów, nie jest lepiej przygotowany aniżeli absolwent AWF do krzewienia zdrowego stylu życia, a w tym także prowadzenia edukacji seksualnej.

Przenawia za tym kilka przesłanek. Po pierwsze: program studiów w AWF zawiera wiele przedmiotów przyrodniczo-medycznych (biologia, anatomia, biochemia, fizjologia, antropologia, higiena, ekologia), jak również pedagogiczno-społecznych.

Po drugie, nauczyciel WF u podczas lekcji ma okazję obserwować ucznia rozbieranego do stroju gimnastycznego, co stwarza szansę wychowawczą pojawiających się u dzieci oznak dojrzewania biologicznego, jak również ewentualnych nieprawidłowości w ich przebiegu.

Po trzecie, nauczyciel WF jest zazwyczaj osobą lubianą przez dzieci, a zatem godną zaufania, w konsekwencji czego młodzież chętnie dzieli się z nim swoimi problemami.

Niestety, do dnia dzisiejszego studia podyplomowe z zakresu wychowania seksualnego ukończyło około 250 osób. Przyjmując, że pewna kadra przygotowana do realizacji wychowania seksualnego istnieje, wydaje się, że liczba niewystarczająca.

W związku z powyższym Samodzielny Zakład Promowania Zdrowia AWF w Katowicach, po czwartej od roku akademickiego 1995/96 wprowadził treści dotyczące seksualności człowieka do przedmiotu wychowanie zdrowotne, który jest realizowany na trzecim roku studiów na kierunku wychowanie fizyczne.

W ramach prelekcji poruszana jest między innymi tematyka psychoseksualnych aspektów dojrzałości erotycznego człowieka i dziewcząt, nieprawidłowości w przebiegu dojrzewania, aktywności seksualnej młodzieży i jej funt. antykoncepcji oraz zapobiegania chorobom przenoszonym drogą płciową i AIDS.

Nie sposób nie wspomnieć także, że problematyka profilaktyki AIDS pracownicy SZPZ zajmują się od ponad 10 lat, to zaowocowało między innymi dwukrotnym, w odstępie 4 lat, przeprowadzeniem badań na temat wiedzy i świadomości zagrożenia AIDS wśród dzieci, młodzieży, studentów i nauczycieli, w tym słuchaczy Podyplomowego Studium Wychowania Seksualnego.

Pracownicy zakładu organizują również konferencje i seminaria poświęcone problematyce HIV/AIDS, adresowane do studentów i pracowników uczelni, a realizowane przez specjalistów z całego kraju. Traktując zakłady stało się również o organizowanie pogadanek nt. profilaktyki AIDS, adresowanych do uczniów szkół różnego typu, ich rodziców i nauczycieli.

je malý a nedostatečný. Kromě toho mladší (téměř všeobecně začíná předmanželské pohlavní styky, když současně věk sexuální imitace klesá, a největší zdravotní problém konce 20. století – nemoc AIDS, která sílí se hlavně se styky pohlavních styků, zbývá stále nevysvětlitelná.

Vzhledem k tomu je sexuální výchova ve školách zcela nezbytná. Jejími nositeli mohou být učitelé a psychologové především vyškolení a připravení.

Zkušebností s prováděním sexuální výchovy na středních školách

MUDr. Vladimír Škoda

Na výuce sexuální výchovy na různých typech středních škol se podílím asi 15 let, cílem tohoto zájmu je srovnat účinnost různých způsobů sexuální výchovy v kontextu práce středních škol.

Vsmědávých letech se na středních odborných učilištích realizoval povinný kurs "Výchova k manželství a rodičovství". Byl povinnou součástí výuky pravidelně zařazenou do rozvrhu hodin a na realizaci tohoto kursu se podíleli odborníci z řad lékařů, psychologů, zástupců pojišťoven a sportovních tělo po jedné hodině za celý kurs, kdy informovali o produktech svých útvarů vhodných pro dorostovou věk, přičemž organizace kursu zajišťoval jeden z kmenových učitelů školy. Výhodou tohoto kursu byl značný časový prostor, možnost vracet se k probírané tematice podle potřeby žáka a v neposlední řadě i možnost současného probírání některého tematu lékařem a psychologem. V té době jsem spolupracoval s psychologem tehdejší manželské poradny a ukázalo se, že o praktický, vedený současně lékařem a psychologem je větší zájem – dobrovolně se jich účastnili žáci i ostatních ročníků. Spolupráce lékaře a psychologa v školské oblasti možnost různého úhlu pohledu na danou problematiku a při doplňení přednášek zpočátku filmu, později pak video programy se ukázalo, že informovanost žáků o problematice spojené se sexuálníním životem a vůbec s fyziologií reprodukčního systému během kursu výrazně vzrostla. Účinnost výuky v tomto kursu jsem se pokoušel monitorovat zadáním standardního testu s mřížkami členěnými k dané problematice před a po kursu, ukázalo se jednoznačně, že informovanost žáků se zvyšovala, a i když pro malý počet sledovaných nebylo možné výsledky statisticky zpracovat, zdá se, že pravidelná jedna hodina týdně po dobu jednoho pololetí s tematikou týkající se sexuálního a rodinného života, byla dosti účinná. Zamýšlím-li se zpětně nad takto organizovaným kursem po letech, domnívám se, že to byla dobrá myšlenka, ovšem snaha protáhnout informace politického charakteru do výuky (ve vystupujících pracovníků pojišťoven a sportovních) měla věci spíš na škodu a znamenala úbytek času pro potřebnější témata.

Ne každá střední škola ovšem zaváděla do ročního hodin tento kurs, a tak většinou zbývaly pro sexuální výchovu jednorázové přednášky, či krašší cykly, což bylo dáno časovými a finančními možnostmi dané školy. Je jasné, že izolovaná přednáška (či snad serie dvou až tří přednášek) v prvním ročníku střední školy není řešení, spíše se to blíží snaze o hašení požárů. V základní škole již bahužel strun sexuální výchovy obdrží informace zcela nedostatečné, a ke škodě věci praxe často předbíhá teorii. Pro lektora jednorázové přednášky či krátkého cyklu není ani možné ověřit znalosti žáků, případně ověřit účinnost výuky nějakým testem, neboť na to není čas. Za dané situace se osvědčuje ponachut větší čas na diskusi a z charakteru název pak lze usoudit, která část problematiky vyžaduje bližší vysvětlení – dotazy bývají nejčastěji cíleny na antikoncepci, fyziologii menstruačního cyklu a snad převládají i na možnosti dědičných vrozených vad a na možnosti jejich prevence, což škýta jistý prostor na informování a drogové závislosti, alkoholismu a tabakismu. Vcelku je ale možno konstatovat, že ojedinělá přednáška s tematikou, která se váže k sexuální výchově, je řešením nedostatečným, že časový prostor nedovoluje se hlouběji věnovat problematice zabíjající sexuálního života, vzhled antikoncepce v dorostovém věku a že taková izolovaná přednáška nakonec pro svůj výjimečný charakter má pro žáky nevelký význam – ovšem i zde platí lepší nežo než nic.

Faktu tego nie sposób pominąć prowadząc rozważania nt. roli nauk a kulturze fizycznej w wychowaniu zdrowotnym i promocii zdrowia

Przytoczone powyżej argumenty wskazują na bezwzględną konieczność realizacji edukacji seksualnej i to w formie realizacji treści programowych i rozrzuconych wśród różnych przedmiotów, a nie w formie oddzielnego przedmiotu nauczania.

Dodatkowym argumentem jest tutaj opinia autorzytów polskiej seksuologii (9), wg. których celowość wspierania rozwoju psychoskoseksualnego jest uzasadniona, adwz:

- przygotowuje do życia małżeńskiego i rodzinnego,
- pozwala osiągnąć informacje i wszechstronny rozwój,
- formułuje świadomością płciową,
- uświadamia seksualnie,
- formułuje system wartości seksualnej,
- promuje zdrowie w/g Światowej Organizacji Zdrowia

Jest to proces bardzo trudny, delikatny i długotrwały, niekiedy zmieniający ułame poglądy i wyzyskuje, a w tym nawet fałszywie i zakłamane obywateli. Trzeba zatem do niego podejść z odpowiedzialnością powagi i zaangażowaniem, w związku z czym powinien on być realizowany przez specjalistów najwyższej klasy, unieruchomio do tego właściwie przygotowanych.

Znany badacz C. David stwierdza, że osoba zajmująca się upowszechnianiem wychowania seksualnego wśród młodzieży powinna dysponować między innymi następującymi umiejętnościami: kompetencją merytoryczną, atrakcyjną formą wykładu, urokiem osobistym, poczuciem humoru, umiejętnością słuchania, pewnością też, umiერი uniknąć zakłopotania a być pewną siebie – ale bez nadulania (cvi. za 8)

Sprawy seksualne i problemy wychowania seksualnego są nadal tematem emocjonującym opinii publicznej, nie tylko w naszym kraju, należy jednak pamiętać, że jakkolwiek są one bardzo ważne w całkowitym rozwoju i życiu człowieka, nie należy traktować je ani jako jedyne, ani jako najważniejsze.

Písmennictvo:

1. Bibby C.: Wychowanie seksualne, PZWŁ, Warszawa 1962.
2. Izdebski Z.: Seksualizm dzieci i młodzieży w Polsce. Raport z badań, WSP, Zielona Góra 1992.
3. Jacewski A., Radomski J.: Raport z badań nad seksualizmem dzieci i młodzieży w Polsce, W: Młodzież wobec seksu, małżeństwa i rodziny. TRR, Warszawa 1980.
4. Juszczak J., Gładysz A.: AIDS. Volumes, Wrocław 1993.
5. Korzakiewicz M.: Młodzież wobec seksu, małżeństwa i rodziny. Towarzystwo Rozwoju Rodziny, Warszawa 1980.
6. Korzakiewicz M.: Wychowanie seksualne na wielkim zakresie. Problemy Rodziny nr 4, Warszawa 1993.
7. Rzepka J (red): Inauguracyjna Sesja Poddyplomowego Studium Wychowania Seksualnego, PSW, Katowice 1994.
8. Starowicz Z.: Kilka uwag o wychowaniu seksualnym, Problemy Rodziny nr 4, Warszawa 1993.
9. Starowicz Z., Szechara K.: Nowoczesne Wychowanie Seksualne, BGW, Warszawa 1995.
10. Ustawa z dnia 7. 01. 1993. O Planowaniu Rodziny, Ochronie Płodności Ludzkiej i Warunkach Donoszenia i Przerwywania Ciąży, Dziennik Ustaw RP nr 17/1993.

Dobrá školní edukace vytváří ohrožskou šanci působení na zdraví dětí a mládeže a proto úlohy zdravotní péče měly by být chápány prioritně, zaváděním a realizací speciálních programů zdravotní výchovy, které budou pomáhat mládeži vést zdravý způsob života.

Výchova pro zdraví měla by se soustřeďovat mj. na otázkách: osobní hygieny, tělesné aktivity, výživy, počinů a také života i rodině a sexuality mladého člověka.

Sexuální výchova měla by se stát velmi skutečným elementem zdravotní edukace, poněvadž drogové sexuální uvědomlostí mladých lidí je ostře chybě nízká, podíl rodičů v sexuální výchově dětí

Třetím způsobem sexuální výchovy, na němž jsem měl možnost se podílet, bylo zařazení většího počtu přednášek pro žáky prvního ročníku na soustředění, které se koná asi týden po nástupu do školy. Cílem tohoto soustředění je, aby se kolektiv žáků zřel, program bývá sportovně-turistický se zařazením přednášek k sexuální výchově. S tímto způsobem organizace jsem se zatím setkal pouze v integrované střední škole ve Slavkově u Brna, kde již po pět let vždy v září jsou tato soustředění organizována. Protože nechýbí možnost videoprojektoru a přednášky a besedy jsou řazeny tři dny po sobě, jde podle mého názoru o vysoce účinnou metodu, jak zařadit sexuální výchovu do učebního plánu střední školy. Je dostatek času na diskusi, a dokonce i na ověření účinnosti výuky testy, negativem ovšem je vysoká časová náročnost na externího lektora-lectora, pokud se ovšem věc plánuje s dostatečným předstihem, i to lze překonat.

Pochopitelně je jasné, že začínat se sexuální výchovou na střední škole je pozdě, zdá se, že taková výuka musí především reagovat na neobdobné a zavádějící informace, které žáci získali dříve. Nicméně i kdyby v posledních třídách základních škol probíhala sexuální výchova na úrovni, kterou vyžaduje praxe, bude vždy nutné v prvních ročních středních škol posluchačům informace opakovat, utvářet a doplňovat na dotazy vyvolané praktickými sexuálními životem žáků tohoto věku, který není až tak ojedinelý, jak si snad myslíme. Za nejúčinnější považuji formu pravidelné výuky, tak jak tomu bylo v osmdesátých letech ve výše zmíněném kursu VMR, nicméně analogicky je lepší než nic. Ověření účinnosti výuky nějakými testy pak může dát jen velmi hrubou informaci o tom, jak posluchači přednášku akceptovali, zdá se že jediným měřítkem účinnosti sexuální výchovy může být skutečnost, jak osoby v dospívání věku skutečně sexuálně žijí, výskyt pohlavně přenosných chorob, interrupcí a informace o používání vhodné antikoncepce. Sexuální výchova se musí co nejdříve stát součástí vzdělání ze základní školy a na škole střední lze jen navazovat a precizovat informace s ohledem na vyšší věk žáků.

Plánování rodiny a sexuální výchova v nových spolkových zemích Německa

Wolfgang Schnalfuss

Koncem NDR existovalo asi 200 manželských a sexuálních poraden při politikárech, zdravotních úřadech a dalších státních zařízeních. Kromě toho pracovalo 15 poraden pro manželství a rodinu při diakoních.

V procesu přestrukturování zdravotnictví přešla řada těchto poraden do privátních rukou jako je Arbeiterwohlfahrt, Caritas, Diakonie, Červený kříž a další.

V roce 1994 existovalo celkem 357 poraden, z toho 68 v Meklenbursku – Předním Pomoránsku, 81 v Braniborsku, 56 v Sasku, 96 v Sasku – Anhaltsku a 56 v Durynsku.

Vlastním lékařem bylo v 71 případech evangelická a v 36 případech katolická církev. Další 103 zařízení byla vedena na komunálním základě a 60 zajišťoval Německý červený kříž. Zbytek připadal na jiné organizace.

Podíl konfesních poraden je s ohledem na podíl církevního obyvatelstva – neuměrně vysoký (v nových spolkových zemích je jenom 2 % katolického a 20 % evangelického obyvatelstva). Mnoho poraden může nabídnout jen velmi omezené spektrum poradenství. To je dáno částečně odhadnou úrovní spolupracovníků a personálním vyhlášením poraden. První zkušenosti z realizace zákona o sociální a rodinné péči ukazují, že zejména preventivní činnost nezískává dostatečný a potřebný zájem.

Systémizování místa pedagogů pro sexuální výchovu jsou výjimkou. Sociální ministerstva jednotlivých zemí počítají s tím, že při poradenské činnosti pro těhotné a problémy spojené s těhotenstvím se bude vyvíjet i sexuální výchovná činnost.

Je ale jasné, že se takto profesionální sexuální výchova nedá dělat. Školské zákony nových spolkových zemí řeší problematiku sexuální výchovy různě.

Braniborský školní zákon v § 25 stanoví jako cíl sexuální výchovy "žákyně a žáky dobře seznámit s ohledem na jejich věk s biologickými, etickými a kulturními otázkami lidské sexuality. Působit k zodpovědnému a mravně odůvodněnému rozhodování a chování, jakož i k lidskému a sociálnímu partnerství".

Podobně vytyčené zásady obsahuje v § 22 Berlínský školský zákon a v § 47 Durynský školský zákon. Obatví zákony zdůrazňují, že je třeba vyvíjet jakémukoli jednostrannému ovlivňování a že je třeba při sexuální výchově zachovávat zdůvěrnost a dhat na otevřenost a toleranci vůči různým hodnotovým představám v této oblasti.

Země Sasko sloučilo rodinnou a sexuální výchovu a používá podobně, popřípadě shodně formulace jako sousední spolkové země a navíc zdůrazňuje, že "rodinná a sexuální výchova má rozvíjet a podporovat vědomí v osobní intimní sféře a partnerské chování v osobních vztazích, jakož i v manželství a rodině." (§ 36)

V červnu 1993 byl předložen návrh nazvaný Rukověť k sexuální výchově ve svobodném státě Sasko, který zemský sněm schválil po doplnění jako "Rodinná a sexuální výchova a rodinné právo".

Země Sasko – Anhaltsko uložila školám povinnost "obeznámit žáky s otázkami sexuality, jakož i s vychovávat k rovnoprávnému sociálnímu partnerství". Tato ustanovení zemského parlamentu dále doplňuje směrnice ministra kultury nazvaná Sexuální výchova na základních, všeobecně vzdělávacích a učňovských školách, která obsahuje závazné zásady a náplň realizace výchovy a dalšího vzdělávání učitelů a spolupráce školy s rodinami.

Všechny existující školské zákony předepisují, že mají být rodiče včas informováni o cílech, obsahu a formách sexuální výchovy. Tato informační povinnost ale neznamená spolurozhodování při vyučování nebo právo odepřít účast svých dětí na sexuální výchově.

Prováděcí směrnice země Sasko – Anhaltsko je svým obsahem a rozsahem nejambicióznější a je i vychovávat k rovnoprávnému sociálnímu partnerství. Tato ustanovení zemského parlamentu dále doplňuje směrnice ministra kultury nazvaná Sexuální výchova na základních, všeobecně vzdělávacích a učňovských školách, která obsahuje závazné zásady a náplň realizace výchovy a dalšího vzdělávání učitelů a spolupráce školy s rodinami. Všechny existující školské zákony předepisují, že mají být rodiče včas informováni o cílech, obsahu a formách sexuální výchovy. Tato informační povinnost ale neznamená spolurozhodování při vyučování nebo právo odepřít účast svých dětí na sexuální výchově.

Prováděcí směrnice země Sasko – Anhaltsko je svým obsahem a rozsahem nejambicióznější a je i vychovávat k rovnoprávnému sociálnímu partnerství. Tato ustanovení zemského parlamentu dále doplňuje směrnice ministra kultury nazvaná Sexuální výchova na základních, všeobecně vzdělávacích a učňovských školách, která obsahuje závazné zásady a náplň realizace výchovy a dalšího vzdělávání učitelů a spolupráce školy s rodinami. Všechny existující školské zákony předepisují, že mají být rodiče včas informováni o cílech, obsahu a formách sexuální výchovy. Tato informační povinnost ale neznamená spolurozhodování při vyučování nebo právo odepřít účast svých dětí na sexuální výchově.

V roce 1991 začalo spolkové ministerstvo zdravotnictví s podporou modelového projektu nazvaného Výstavba a organizace prevence AIDS v nových spolkových zemích a východním Berlíně. Došlo ke zřízení mobilních týmů s interdisciplinárním obsazením (lékař, psycholog, pedagog, sociální pracovník a odborná administrativní síla), podřízených ministerstvu zdravotnictví a sociálních věcí.

V květnu 1990 byla v Lipsku založena Společnost pro sexuologickou vědu, jejímiž členy jsou odborníci z oblasti medicíny, psychologie, sociologie, pedagogiky a dalších věd. Jejím cílem je rozvoj této vědy jak v oblasti výzkumu a výuky, tak v oblasti sexuálního poradenství s cílem dosažení obecného rozšíření sexuální vědeckých poznatků.

Problémy právní spolupráce obou částí Německa po jeho sjednocení byly v sexuální politické oblasti problémy interrupce a kriminalizace homosexuality (§ 175 tr. zák.).

Členové společnosti se zúčastnili jako experti na pracích výborů Spolkového sněmu a Spolkové rady k interrupcím, pornografii, ochraně mládeže a otázkám věkových hranic pro sexuální ochranu.

Ke společnosti náleží Pracovní skupina pro sexuální výchovu a sexuální chování a "Výzkumné pracoviště pro partnerský a sexuální výzkum".

Materiálně technické předpoklady pro sexuální pedagogiku nejsou ještě dostatečné. Existují sice dobré materiály jako videofilmy nebo výchovné hry, ale netýkají snadno přístupné a dosažitelné

Mnoho škol a poradenských pracovišť nemá dostatečné finanční zdroje pro nákup a distibuci služeb, nemají speciální oprávnění pro podporu sexuální pedagogické práce.

Plánování rodiny a sexuální pedagogika má na východě Německa dlouhou historii. Její nové struktury se v nových spolkových zemích ještě nacházejí ve výstavbě, stejně tak jako hospodářské a sociální poměry. Zejména pokračování ve více než dvacetiletých komplexních sexuologických výzkumech s mládeží by bylo dobrým základem pro vědecký odůvodněný přístup v oborech plánování rodiny a sexuální pedagogiky.

Sexuální pedagogiku nelze ztotožňovat se sexuální výchovou ve smyslu sexuální osvěty. To by totiž znamenalo redukcí existence muže a ženy a jejich sexualitu v úzkém slova smyslu a negovalo by historickou, kulturní, sociologickou, politickou genazi a především sociálně určenou mužskou a ženskou sexualitu a sexuální identitu.

Sexuálně pedagogickou práci s chlapci se mívá včelova a vytvoření sexuální identity chlapců se zřetlem na sociální původ, sociální, politické a kulturní prostředí, individuální socializaci, duševní a psychologický stav, tělesné pozování a sebepozorování, reflektivní a sociální schopnosti. Sexuální aktivita přitom obsahuje vedle pohybového hlediska v úzkém smyslu také vědomí, stanovisko a chování jako hlavní existenci "chlapce".

Existenciální podmínky pro chlapce, stejně tak jako pro dívky, se v posledních letech značně zhoršily změnami v sociální oblasti (nezaměstnanost, chudoba), v rodině (mnoho dětí a mladistvých částečně vyrostl v neúplných rodinách) a životní perspektivě (povolání a práce). Přitom je sociálně ochranný prostor k sebepoznání v rodině nebo ve škole nedostatečný.

Sexualita slouží životnímu rozvoji chlapců a mužů, je jim vlastní a patří k nim. Mají také často více sexuálních kontaktů než dívky a ženy. Chlapci se zásadně vychovávají jinak než dívky. V prvních letech života je matka hlavní osobou, nestelkou potavy a emocií. U ní nacházejí útechu, péči a tělesný kontakt. Když v druhém roce života začíná vdomí pohlavního rozdílu a orgánů, chlapci vnímají rozdíl s matkou a identifikace s matkou dostává první zlom, který otec ve stejné míře nekládže kompenzovat. V dalším průběhu výchovného procesu a také v mateřské škole získávají chlapci zkušenost, že je ženy opatřují, muži nejsou k dispozici a jsou v kolektivních většinou počtenější zastoupení dívky. Tyto poznatky a zkušenosti se pak uprví v průběhu prvních školních let, když opět v učebních sborech dominují ženy – učitelky.

Přes všechny diskuse a emancipační úsilí se mnoho nezměnilo v tradičních normách sexuálního chování. Mužská ofenzivní a ženská pasivní sexualita a její následky naplňují běžnou pracovní naplně manželství, životních a rodinných poradenství, jakož i sexuologické ambulance. Ve stejné míře mnoho žen hovoří o utlačovaných distancích reakcí mužů na ofenzivní ženskou přiblížování.

V konkrétní institucionální práci s chlapci v poradnách a zařízeních pro další vzdělávání pracovníci pro práci s chlapci, jsou i sexuální pedagogové jsou asi převážně homosexuálně orientovaní muži u kterých je pravděpodobně motivace zabývat se s chlapci větší než u heterosexuálních mužů, kteří práci s chlapci často hodnotí jako nudnou a neuspokojivou. Možná, že právě realitě a potenciální riziko diskriminace homosexuálních mužů je děla citlivější pro zájem chlapců.

Také ve starších spolkových zetiích, které mají téměř stoletou let liberalizace a ženského hnutí za sebou, se sexuální pedagogika projevila nedostatečně a výsledky odpovídají kvalitě a průběhu výchovy a jen váhověji zřizování sexuální pedagogických míst. Většina míst pro sexuální pedagogiku je vázána na určitý účel, jako krizové týmy AIDS – prevence, prevence a poradenství v oblasti sexuálního zneužívání dětí nebo je vytvořil v rámci nového zřízení § 218 a zák. o interrupcích. Často už při svém založení nebo zřízení byla tato místa určena na určitý projekt a tedy i zpravidla časově omezena.

Některé praktické příklady k práci s chlapci přece jenom lze jmenovat:

Především probíhá v zařízeních pro využití volného času chlapců, tedy v domech otevřených dětem, v domovech mládeže, v mládežnických střediscích a na místech srazů mládeže. Tím je dán předpoklad, že alespoň jeden pedagog se stálovou pracovní smlouvou nebo zaměstnaný na vedlejší pracovní poměr to "vezme do rukou". Přirozené to ovšem souvisí s jeho kvalifikací, zkušenostmi a kontakty s jinými pracovními kruhy.

Téměř všechna místa, která se zabývají sexuální pedagogikou pracují často podle vlastní náplně a určení a práci s chlapci realizují souběžně. To je kupříkladu většina poradna Pro Familla, když zřídí takzvané hodiny pro mládež nebo zaměstnávají sexuální pedagogy.

Mnoho poradna pro muže, kde je hlavní nabídka poradenství zaměřena na dospělé muže, se stále více zaměřuje i na poradenství pro chlapce.

Zcela výjimečně existují první pokusy zemských úřadů o takzvanou demotaci práci s chlapci s podporou odpovídajícího počtu systémizovaných míst, vlastními referáty a případnými finančními dotacemi. Mnohobližný začátek je "Referát prevence AIDS a ochrany zdraví pro mladé lidi" zhravotní správy Berlinského sněhu.

V práci s veřejností a publikování konceptů práce s chlapci může znamenat rozmach celého hnutí. Četné diplomové práce, velké množství odborné literatury, vydávajících a odborných konferencí dokazují, že se tato práce setkává s uznáním a zájmem a že se práce stává pomalu, ale jistě významným pedagogickým oborem. Jak pro školní, tak i mimoškolní práci s chlapci se realizují kurzy, které jsou většinou velmi dobře navštěvovány.

Mění se chování české populace z hlediska demografie

RNDr. Libor Šloukal, RNDr. Jiřina Kocourková

Šestiletí mezi roky 1989 a 1995 přineslo neobyčejné proměny v demografickém chování obyvatelstva České republiky. V rozmezí pouhých několika let se změnilo ze soudržných demografických indexů výrazně změnilo. Množství, málo měnivé trendy státnosti, plodnosti a potratovosti, jež charakterizovaly období husákovského socialismu, byly vysídleny prudkými změnami, nežádka ve důležitých a rekordně nízkých hladinám sledovaných ukazatelů. Kupříkladu úhrnná míra plodnosti (počet narozených dětí, jaký by v průměru připadal na jednu ženu při zachování reprodukčních poměrů daného kalendářního období) se snížila z 1,87 v roce 1989 na bezprecedentních 1,28 v roce 1995. Analogy ky definovaná úhrnná míra mldakování potratovosti sestoupila v též období z úhrnné 1,50 na hladinu 0,68. Neméně prudký byl pokles hrubé míry státnosti (počet nově uzavřených sňatků na 1000 obyvatel): ze 7,8 v roce 1989 na 5,3 v roce 1995. Ve výstu podobných faktů by bylo možno jistě nějakou chvíli pokračovat, přičemž by se slušelo poznamenat, že radikální transformace demografických parametrů evidentně neskončila rokem 1995, že však její nejpomutější fázi máme v tuto chvíli už zřejmě za sebou.

Mezi odborníky na populační problematiku panuje vcelku shoda pokud jde o to, jaké byly hlavní determinanty přechodného režimu demografického chování. Komunistický politický systém účelově omezoval svobodu individuálního rozhodování a prosřednictvím své ekonomické a sociální politiky navrhoval atmosféru, která podmiňovala osobní iniciativu, redukovala subjektivní odpovědnost a drasticky ružovala rámec uskutečnitelných individuálních aspirací. Mnohé ze zdánlivě iracionálních či marně problématických forem demografického chování, jež byly tolik typické pro socialistické Československo, byly ve skutečnosti projevem pragmatické adaptace lidí na "seženo-vost", jakou museli zakašat ve svém každodenním životě. Například dlouhodobé přetrvávání velmi vysoké intenzity záliby v sexuálních aktivitách, která v posledních pětadvaceti letech osířila konstitovala s prudkými poklesy na Západě – souviselo s několika snadno pojmenovatelnými faktory: s dlouhodobě omezenou dostupností účinné antikoncepce a tím podmíněnou vysokou frekvencí mamonanželských počtů; s nedostatkem životních pragmatické adaptace lidí na "seženo-vost" a manželské v rodicovství; s existencí sociálních a daňových opatření zvyklostí, která sebererealizaci v manželství a rodičovství; av neposlední řadě i se státní politikou plně zaměstnané a ženám a znevýhodňujících svobodně; av neposlední řadě i se státní politikou plně zaměstnanosti a mvelizace mezd, která tlumila důležitost ekonomických kritérií při výběru partnera do manželství, a ve svých důsledcích tak podporovala vysokou hladinu státnosti a zprostředkovat

Český statistický úřad (1996): *Vývoj obyvatelstva České republiky v roce 1995*. ČSÚ, Praha.
 Pavlík, Z. a kol. (1996): *Zpráva o lidském rozvoji: Česká republika 1996*. Přírodovědecká fakulta University Karlovy, Praha.

Výchova k manželství a k rodičovství na školách různého typu

PhDr. Lenka Šalová, CSO.

Věnujeme-li se sexuální výchově na školách máme často pocit, že je to oblast, kde poněkud stagnuje vývoj. Máme na mysli jak obsahově tak i formálně. Přesto řada kompetentních lidí reaguje na téma "Sexuální výchova na školách" jako na něco stále onělaného, přežitého a nezajímavého. Bouře v masmédiích poněkud ustaly, veřejnost se uklidnila, ale k čemu se dospělo ve skutečnosti? Nastal snad nějaký posun k lepšímu ve školních lavicích? Slyší snad žáci a studenti informace od lépe připravených lektorů?

V ČR existuje skupina zapálených odborníků (a o tom svědčí též realizace této konference), kteří již řadu let v této oblasti aktivně působí, častěji sami vyučují nebo se snaží alespoň v rámci svého pracovního publikovat, přednášet, školit nové lektory, připravovat nové projekty a koncepce pro výuku.

Na katedře psychologie FF UK byla zpracována koncepce sexuální výchovy v roce 1992 a v roce 1993-5 byla ověřována na školách různého typu a následně kurgována na základě zkušeností z výuky na školách. Jako výsledek této činnosti vznikla publikace "Výchova k manželství a rodičovství", vydaná Gradou 1995. Výsledkem této několikaleté činnosti je též několik zkušeností, o které bych se s vámi ráda podělila.

1. Domnívám se, že značné problémy při prosazování sexuální výchovy na školy a do výuky jsou způsobeny terminologickou nejasností. Navíc slovo "sexuální" je veřejností (i pedagogickou) vnímáno jako cosi velice intimního, co do školy nepatří. V rámci naší koncepce jsme se tomu snažili předejít a výchovu jsme nazvali "Výchovu k manželství a rodičovství", což je jistě často schůdné, ale do budoucna bych se přimlouvala za stanovisko prosazované především sexuologů – tedy objasňovat veřejnosti komplexnější význam slova "sexuální". Tak jak ho příkladně vysvětluje MUDr. Brzák.

2. Značné neshody jsou způsobeny nekonečnými a neřešitelnými diskusemi, kdo má tuto výchovu zajišťovat. Zda škola nebo rodina? Jistě rodina, ale určitou skupinu dětí tato "osvěta" v rodině z různých důvodů nepokrývá a potom je význam škol nezastupitelný, neboť povinná školní docházka relativně klidně a známé prostředí, pravidelnost atp. je zajišťována právě jen tam.

3. Další otázkou je, kdo má tuto výuku zajišťovat? Speciálně připravený pedagog, každý pedagog, existenci z oborů typu – sociologie, psychologie, medicína, práva...?

Domnívám se, že je velice nutné připravovat pro tuto činnost pedagogy, ale přiznáme si, že je oprávněná námitka, že ne všichni jsou schopni z hlediska vlastních osobnostních předpokladů. Je tedy nutné prosadit přípravu budoucích učitelů, paralelně s tím PGS studium stávajících učitelů, ale navíc předpokládat účast specialistů ve výuce na tématu speciální (porod, sexuální deviance, genetika...).

4. Další otázka zní od jakého věku by děti měly být takto vychovávány. Jako vývojový psycholog říkám od prvního kontaktu s matkou po porodu, ale jakási faktická a cílená informace by dětem měly být předávány od MS, kdy zcela spontánně o otázky sexuality projevují zájem.

Část videokazety Lásky je láska, připravená doc. MUDr. Uzellem naznačuje vhodný způsob práce s touto věkovou skupinou. Nově jak ukazuje praxe je nutné děti co nejdříve připravit na kontakt s agresory, devianty atp.

i rozvodovosti. Převládající režim plánování rodičovství, v němž převažovalo spolehlání se na neefektivní metody kontroly plodnosti, měl obdobné pozadí: kromě málo rozšířené antikoncepce v něm hrálo svou roli vědomí snadné dostupnosti interrupcí, dále nedostatečná sexuální výchova v rodině i ve školách, nezpůsoblost zdravotnického systému prosazovat preventivní opatření, a konečně celková tendence společenského prostředí potlačovat to, čemu Američané říkájí *self-mangement*.

S pádem komunistického režimu se společenské klima pronikavě změnilo. Je možné se pít o to, který z aspektů tzv. poststopadového vývoje měl či má největší vliv na reprodukční chování lidí. Někteří pozorovatelé zdůrazňují vliv nové zavedených třídních mechanismů a faktorů souvisejících s "otevřením se" světu, jiní upozorňují na skutečnost, že ubýlo sociálních jistit, příbly životních rizik a že stál přestal být garantem ochranné politiky vůči světu obyvatelstvu. Osobně soudím, důležitou roli opět sehrál pragmatismus naší populace, zejména pak zjištění, že racionální kalkulace a větší opatrnost jsou v nových podmínkách téměř nejkvalitnějšími prostředky pro individuální přežití a budoucí ekonomický, popřípadě společenský vzestup. V této souvislosti je třeba říci, že demografické změny, které naše země v současnosti prožívá, jsou ve světě úhrnu velkou málo překvapivé. V hrubých rysech se přibližně liší od přeměn, kterými od druhé poloviny šedesátých let procházela valná většina západních zemí, a to právě v souvislosti se vznikem a postupným slábním společenské mentality akcentující racionalitu a individualistické hodnoty. Pokud je něco na naší demografické realitě oprávněně pozoruhodné, pak je to zřejmě jen rychlost, s jakou se přibližujeme poměrům ve vyspělejších světě.

Toto konstatování by ovšem nemělo vést k pocitu, že budoucnost je bezproblémová. O oblasti plánování rodičovství to platí zejména. Masivní pokles hladiny potratovosti, kterého jsme byli v poslední době svědky, je nesporně pozitivním signálem, ale jeho význam bychom neměli přeceňovat. Frekvence potratů je u nás i nadále značná: kuřfkladu v roce 1995 skončilo ze sta statistických evadovaných těhotenství přibližně 31 umělým potratem, což je podstatně více než v kterémkoliv evropské zemi na západ od Labe. A protože umělé potraty představují jenom oru příslušnou špičku ledovce reprezentujícího nechtěná početí, je zřejmé, že situace má k akulu daleko. K takovému závěru ostatně opravňuje i údaj, že zhruba polovina nově vstupujících do manželství ve věku do 35 let je u nás těhotná. Problující společenské proměny navíc způsobují, že sám fakt nechtěného či neplánovaného otěhotnění tulívá nových sociálních a psychologických dimenzí. Tým jsou časy, kdy se nechtěně těhotná žena bez valného přemýšlení – a často po vutu svých vrstevnic – buď vdala za otce svého budoucího dítěte, anebo vyplnila žádost o umělé přerušení těhotenství a podstoupila nepřilís příjemný avšak některak společensky stigmatizující zákrok. V prostředí, které klade větší důraz na osobní disciplínu a výkonnost, se soběstačí chyba v individuálním chování, tedy i "přehnat" v sexuální životě, nůž osudně vynést. Samotná skutečnost, že podobných případů znatelně ubývá, ještě neznamená, že ubývá i soukromých problémů s nimi spojených. Je dokonce možné, že nechtěně těhotné jsou na tom dnes v tomto směru hůř, nežli mají v porovnání se svými předchůdkyněmi ránné příležitosti sdílet svou zkušenost se stejné "poslužením" ženami. Fenomén sociální ztráty se ostatně nemusí týkat jen nechtěně těhotných žen. V souvislosti s pokračujícím a zřejmým nezvratným odklonem od rodinných hodnot a rodinných forem chování je pravděpodobné, že v naší populaci bude přibývat adolescentů a mladých lidí, kteří budou mít k dispozici jen malý okruh nejbližších příbuzných a intimních přátel, s nimiž by mohli problém své problémy ohledně plánování rodičovství.

Otázka, jak zpusobit, aby česká populace přijala vsakku efektivní režim plánování rodičovství, tedy ani dnes neztrácí na své důležitosti, snad jen přestala být tolik naléhavou. Jakožto kabinetní badatel, kterému styk se skutečným světem zprostředkovávají pouze suchá demografická data, mohu jen zadržet těm, kteří v této fascinující oblasti mohou bezprostředně vykukat něco pozitivního. Jsem přesvědčen, že širší kontext společenské transformace a měnících se individuálních motivací našich lidí vytváří dobrý rámec pro takové úsilí.

Elliotová, M. (1994) uvádí výčet aktivit, které jsou obecně pokládány za sexuální zneužívání dítěte do 15 let. Tento výčet je vhodný pro diagnostiku v pedagogické praxi:

- neslušné odhalování intimních částí pachatele a sexuální slůvkost s cílem sexuálního vzrušení pachatele;
- požívání pornografických snímků s dětmi;
- osahávání pohlavních orgánů dítěte a nucení dítěte k osahávání pohlavních orgánů pachatele;
- polívaní styk s dítětem;
- homosexuální nebo orální styk;
- znásilnění;
- nucení dítěte k prostituci a účasti na komerční erotice.

Autoři Brauckner, S. a Weinrich, V., W. (1991) škálu Elliotové rozšířili o tyto aktivity pachatele:

- dítě je nuceno k prohlížení pornografických nebo filmů, je nuceno k poslouchání pornolání,
- dítě je nuceno, aby pozorovalo naběhlo muže či ženu,
- dítě je nuceno, aby přihlíželo k sexuálnímu aktivním dospělých lidí,
- dítě je nuceno k sexuálnímu chování se zvířetem,
- dítě je nuceno k onani.

- dítě je bito (jako výchovný test) přes holt zadek nebo přes pohlavní orgány.

Z pedagogického hlediska jsou zde aktivity, se kterými se učitel může dost často setkat i rodičů svých žáků. Jistěže jde pak o správné diagnostické posouzení, kde hlavním kritériem je, jak jsou již uvedli, záměr a pocti pachatele a prožitek oběti.

Ze sexuální zneužívání, podle výše uvedených popisů, lze považovat i svéráznou "sexuální výchovu", ve které vychovatel používá vulgární pojmy, vědomě navozuje svým výkladem sobě i dětem sexuální vzrušení, prakticky učí děti masturbaci, misie aby se spokojili s výkladem a vysvětlují funkce.

Celá problematika v pedagogické praxi je velmi složitá, protože učitel nebo i rodič, který předvádí dětem své pohlavní orgány s cílem vlastního sexuálního vzrušení, se dopouští zneužívání, ale učitel s dětmi na nudistické pláži nebo v sauně už nemusí být takto chápán. Diagnostika záměru "pachatele" je velmi obtížná.

V poslední době jsme svědky stále více se rozšiřující organizované formy sexuálního zneužívání dětí, jak je popisuje Halford, H. (1995). Jde především o dětskou prostituci a pornografii.

Jinou formou je rituální sexuální zneužívání dětí. Dimovsky, J. (1955, str. 101) popisuje fantazistiku a až bizarnost tohoto typu zneužívání a výpovědi dětí. Dospělý, kterému se dítě svěří, velmi často pociťuje v věrohodnosti výpovědi dítěte. Je znám případ německého satanisty, který umučil romskou dívku, jedl její maso a její výkaly.

Pro pedagogickou praxi je jistě velmi důležité právní vymezení sexuálního zneužívání včetně ustanuší sazob. Trestní zákoník v části Pohlavní zneužívání v paragrafu 242 a 243 trest. zák. uvádí, že:

1. Kdo výkon soulož s osobou mladší než 15 let nebo kdo tokovou osobu jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody na jeden až osm let.
2. Odnětím svobody na dvě až deset let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na osobě svěřené jeho dozorci, zneužije její závislosti.
3. Odnětím svobody na pět až dvacet let bude pachatel potrestán, způsobí-li svým činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví.
4. Odnětím svobody na deset až patnáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li svým činem uvedeným v odstavci 1 smrt.
5. Kdo zneužije závislosti osoby mladší než 18 let nebo osoby svěřené do jeho dozoru, přiměje k minomannželské soulož nebo, kdo takovou osobu, zneužije její závislosti jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.

2. Některé principy pedagogické prevence sexuálního zneužívání dětí

Feyová, E. (IN: Wittrock, M. 1993, str. 40) navrhuje šest základních okráhů, které má učitel v rámci prevence zprístupkovat svým žákům. Prevence nemá mít jen pasivní kognitivní charakter

Domníváme se, že by výuka měla být kontinuální, aby jednotlivé přednášky nevzbuzovaly zbytečné očekávání, které téměř zamezí vstupu normálním způsobem. Ukázalo se též velice vhodným využívat co nejvíce prožitek a sebezkušenostní trainingové techniky dobře známé v sociální psychologii. Poznanky jsou trvalejší jsou-li předány jinou formou než přednáškovou. Tedy hry, diskuse, videozáznamy s následnou diskusí, prvky psychodramatické ap. Aktuálně je chystán ve spolupráci s Gradou výukový počítačový program "Výchova k manželství a rodičovství" jehož první část Sexuální soužití a rodičovství bude na pultech již před více než půl stoletím (autorkou programu je referující). I tento program může obohatit výuku jak kolektivně tak i individuálně.

5. Je též nutné zvážit otázku povinnosti této výchovy. Za svou osobu bych se přiklonila k respektování příslušné rodiny, když chce tato témata sdělit svému dítěti a tento předmět bych doporučovala ponechat jako nepovinný. S tím však souvisí další otázka - od kterého věku se může dítě rozhodovat o své účasti na výuce sexu? A dále - je vhodné, aby se jednalo o samostatný předmět (nově zřízený či integrovaný do širšího předmětu - například Výchova ke zdravému životnímu stylu?) nebo ponechat tuto komplexní přípravu žákům v rámci různých už existujících předmětů?

Z posazovaných otázek vyplývá, že je mnoho témat k diskusi a já věřím, že právě setkání tohoto typu posune vždy alespoň odbornou veřejnost o kůček kupředu a přidají elánu a inspirace v posazování alespoň dílčích změn - okružka každého z nás.

Jedna z mých akademických činností, kromě už zmíněných počítačových výukových programů je zaneřádění na možnosti vlivu vresevníku v době dospívání. Konkrétně - kvalitně připravovat věkové třídké skupiny z řad vysokokolek, kteří by pracovali jak preventivně na školách tak s odloženými skupinami dospívajících (drogy, handicap, ...).

Pedagogické aspekty prevence sexuálního zneužívání dětí

Doc. PhDr. Vladimír Tůhle, CSc.

1. Pojem sexuální zneužívání dětí

Světová odborná literatura začíná pojem sexuální zneužívání dítěte pod pojmem Child Abuse and Neglect (Dimovsky, J. 1995), str. 16), zkráceně CAN, což lze interpretovat jako *dětské zneužívání, zanedbávání a zneužívání dítěte*.

Jde především o úmyslné poškozování dítěte lidmi, nejčastěji z blízkého sociálního prostředí dítěte.

Weiss, P. (1994, str. 457) uvádí, že: "Za sexuální zneužívání je označován pohlavní kontakt mezi dospělou osobou a nadospělým jedincem, přičemž se zákonem určená hranice přípustnosti pohlavního styku pohybuje v různých zemích obvykle mezi 13. a 18. rokem věku. Pojem zneužívání pohlavní může označovat jak různé formy koitalního styku (vaginální, anální, interperforální), tak i aktivní a pasivní orogentální aktivity, masturbaci či osahávání jiných částí těla oběti, to vše za účelem dosažení sexuálního vzrušení a eventuálně i uspokojení pachatele." V podmínkách České republiky je zákonem stanovena hranice pro sexuální zneužívání stanoven věk nižší než 15 let.

Podle definice Rady Evropy je sexuální zneužívání chápáno jako: "jakékoliv sexuální donykní, styk, vykořisťování kdekoli, kam bylo dítě svěřeno do péče anebo kdekoli, kdo dítě zneužívá". Takto chápání zneužívání může být i bezdůvodné, aby sledovalo sexuální aktivity jiných osob a pod. Fotografie dětí pro pornografii, nucení dítěte, aby sledovalo sexuální aktivity jiných osob a pod. Naše legislativa či kultura chápá některé výše uvedené aktivity spíše jako nemravnost nebo jako chování mravně výchovně dítěte, než jako zneužívání. Pro učitele provádějící sexuální výchovu je toto kritérium vágní, proto je nutné je ještě nějakým způsobem regulovat. Obecným regulativem je uvádění záměr pachatele na jedné straně a postoj či prožitek dítěte na straně druhé.

školařský výukový, jak je to stále typické v naší sexuální výchově, ale má především vytvářet postoje, dovednosti a chování, které chrání dítě před zneužíváním. Prevence sexuálního zneužívání dětí má ve svých důsledcích konstituovat u dětí tyto rysy:

- osobnostní sílu a vědomí sebe;
- nezávislost;
- pohotovost k mobilizaci ochranných mechanismů;
- rozšíření vědomí a pocitu svobody;
- Pro praktickou pedagogickou činnost lze podle Feyrové, E. (1993) aplikovat tyto hlavní principy:
- 1. Moje tělo patří jenom mně.
- 2. Vlastní tělo dítěte je hodnota, kterou má právo chránit.
- 3. Intuice.
- 4. Měřím dítěte pro ohrožení je jeho vlastní pocit.
- 5. Styky a dotýkání.
- 6. Dítě se učí rozlišovat zvláštnosti a rozdíly mezi "dobrymi" a "špatnými" doteky. Učí se je zvláštní vále odmítnout.

3. Děti se učí rozlišovat zvláštnosti a rozdíly mezi "dobrymi" a "špatnými" doteky. Učí se je zvláštní vále odmítnout.

4. Děti ne.

5. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

6. Těmto.

7. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

8. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

9. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

10. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

11. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

12. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

13. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

14. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

15. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

16. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

17. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

18. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

19. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

20. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

21. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

22. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

23. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

24. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

25. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

26. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

27. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

28. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

29. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

30. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

31. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

32. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

33. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

34. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

35. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

36. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

37. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

38. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

39. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

40. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

41. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

42. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

43. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

44. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

45. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

46. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

47. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

48. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

49. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

50. Děti má právo neposlechnout a bránit se nepřiměřenému požití dospělých.

Elliotová, M. (1995) popisuje prevenci i z hlediska tzv. specifických situací, které musí učitel do svého výchovného projektu začlenit. Jde o tyto specifické situace:

1. Vidokazety, počítačové digitální nosiče a kompaktní disky.

Do sexuálního zneužívání patří nejen dítě, ale i sledování pornografických filmů a pod. Patří

sem ale i komerční nabídka, která je dítěti dostupná. Časté sledování této produkce může vážně

ohrožit psychosexuální vývoj dítěte.

2. Ohrožení bezpečnosti dítěte a výchova k samostatnosti.

Asi 4 % sexuálního zneužívání dětí je prováděno osobami, které dítě nezná. Jde o výjimečnou

a velmi nebezpečnou situaci, kterou obvykle provádí hrubá násilí na dítěti. Je to takové chování, ve

kterém má dítě projevovat samostatnost, účinné dítě samostatnosti a odvoze (např. jde samo večer

parkem), ale nesmí být při něm fakticky ohrožena bezpečnost dítěte.

3. Péče o dítě cizí osobou. Jde o soubor principů, které má rodič dodržet při světoání dítěte do péče

cizí osobě a formy chování dítěte, které se v pěti dostalo do ohrožení.

3. Závěr

Fenomen sexuálního zneužívání dětí existuje v lidské společnosti snad od samého počátku kulturní

historie člověka. Společnost na tento jev nazírá ve smyslu své filosofie velmi rozdílně, a to od naprosté

tolerance až po nekompromisní tabuizaci. Např. Miller, B. (1982, str. 51) cituje starý židovský Talmud:

"Dívka do tří let o jednoho dne může být s dovolením otec polibováním svým zasnouben."

V posledních letech se tento jev častěji veřejně prezentuje především z hlediska společenské

patologie. Pedagogická teorie o bohužel ani praxe na tuto skutečnost dosud nedokázala adekvátně

reagovat. Podle demografických odhadů a srovnání se zeměmi s podobnou strukturou naší (např.

Rakouska) sexuální zneužívání se týká asi 20 000 dětí do 15 let.

Zkušenosti psychologů a lékařů, kteří se zneužívanými dětmi zabývají, často ukazují nevýrazné

překročení psychosexuálního vývoje zneužívaného dítěte, narušení socializaci dítěte, včetně vážných

zdravotních problémů. Pedagogická teorie musí tento jev začlenit do svých teoretických i prak-

tických projektů, musí vytvářet vhodné výchovné a vzdělávací postupy, které se stanou standardní

metodikou výchovnou učitelů. Metodická dovednost prevence sexuálního zneužívání dětí, případně

pedagogická terapeutická akce, musí být součástí profesionálního profilu učitele.

Demokratický prostor, který byl v naší zemi po revoluci 89 uvolněn, vytváří bohužel nejen prostor pro

rozvoj tvůrčích sil, ale i prostor pro šíření násilí proti dětem, včetně násilí sexuálního, často s komerčním

podtextem. Pedagogika musí tento fakt akceptovat a hledat sobě adekvátní formy jeho eliminace.

Literatura:

Brackner, S., Weinrich, W.: Sexueller Missbrauch von Mädchen und Jungen. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1997.

Dunovský, J.: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě a Dětské krizové centrum v Praze. Bulletin č. 1, Praha 1995.

Dunovský, J., Dyrach, Z., Matějček, Z.: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha, Grada 1995.

Enders, U.: Zart was ich, bitter war s. Volkshaus Verlag Köln 1990.

Haláruová, H.: Diagnostika a terapie sexuální zneužívání dětí. Časopis lékařů českých, 134, 1995, č. 11, str. 342.

Miller, B.: The best kept secret: Sexual Abuse of children. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey 1982.

Taubner, V.: Nejlepší střežené tajemství. Trizonia, Praha 1996.

Weber, M., Kibben, S.: Was stinkt da nicht? Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Bonn 1991.

Weiss, P., Convey, H.: Atypické sexuální zkušenosti. Československá psychologie, Roč. 38, č. 5 1994 (str. 456).

Wittrock, M., Niemaier, M.: Sexuelle Missbrauch an Kindern und Jugendlichen. Zentrum für pädagogische Berufspraxis, Universität Oldenburg 1994.

V roce 1986 byla dokončena studie zahrnující situaci v oblasti plánovaného rodičovství v devatenácti evropských zemích. Závěry svědčí o tom, že většina evropských vlád učinila podstatné kroky v oblasti legislativní co do možnosti individuálního rozhodnutí občanů v této důležité oblasti života. V poslední době se dokonce zrušily rozdíly mezi bývalou západní a východní Evropou.

Na rozdíl od těchto příznivých legislativních zpráv všechny sledované evropské země, snad s jedinou nebo dvěma výjimkami, udávají, že tento stav se netýká školou prováděné metodicky upřesněné a jednotné sexuální výchovy. Mnohé zákony tuto výchovu sice deklarují, její praktické provádění však často ztroskotá na přípravě konkrétních školních osnov a nedostatku pozitivní motivace učitelů. Ohlédne-li se člověk k situaci v této citlivé oblasti, jsou zřejmé zejména u soukromých škol a ještě poněkud nepříznivější situace je v těch zemích, kde veškeré školství vychází z celostátně pláných směrnic tvořených na demokratické bázi.

Určité morální dilema, které je všude spojeno s otázkou intervence státu do rodinných záležitostí, způsobuje, že v některých zemích sří odpor proti institucionalizované sexuální výchově a je například odmítnut tradiční pozitivní přístup a příklad skandinávských zemí v oblasti vytvoření vládního standardu v této oblasti výchovy.

Školní sexuální výchova se tak stává problémem ideologickým, politickým, kulturním, ale také sociálním a v neposlední řadě zdravotním. Z ideologického hlediska v naprosté většině evropských zemí neplatí, že by snad insuficience školní sexuální výchovy byla zaviněna nedostatkem pedagogických znalostí nebo informačních materiálů. Někdy motivace učitelů je snížena vlivem vlivů generacioního konfliktu a faktickému chování adolescentů. Všechny výzkumy nasvědčují tomu, že sexuální socializace mládeže je v Evropě výsostně politickým tématem. Zřejmě různé náboženské nebo morální tradiční ideologické námitky proti "pokokové" výchově stojí bok po boku s feministickými nebo politicky radikálně levicovými názory a tvoří tak pestrou ideologickou paletu skývajících často sexuální diskriminací lidského jedince.

Z hlediska sociologického pak sexuální výchova reflektuje vztah práva a zodpovědnosti lidského jedince a společnosti. Jejich vzájemnou hodnotovou hierarchii. Veškerá školní výchova je tedy všeobecnou a sexuální výchova specifickou součástí procesu vytváření sociální lidského jedince a jeho začlenění do společnosti ostatních lidí.

Určité problémy nastávají už s definicí termínu "sexuální výchova". V rámci teorie a praxe jednotlivých evropských zemí se tímto problémem již řadu let zabývá polský profesor Mikolaj Kozakiewicz, který udává v podstatě čtyři typy této výchovy: tyto se ovšem mohou vzájemně prolínat a také doplňovat.

1. **Populační výchova.** Snaží se hlavně pokud ne zcela výlučně k problematice prokace, často je orientována antinatalisticky. Zahrnuje morální odpovědnost za demografickou explozi a regulaci lidskou reprodukci. Velké důraz klade na používání antikoncepce.

2. **Sexuální výchova (ve vlastním smyslu slova).** Většinou je založena na tradičním světském vzoru a je chápána jako příprava na sexuální život. Může být chápána autonomně mimo manželství a rodinu. Velký význam je kladen na antikoncepci a prevenci sexuální přenosných nemocí. Důležitě je také řešení psychologických a psychosociálních problémů se sexuálním životem spojených.

3. **Výchova k mezilidským vztahům a komunikaci.** Je ji možno chápat jako humanistický verzi tradiční sexuální výchovy. Obsahuje základní informace o vztazích k příslušníkům opačného pohlaví. Charakteristická pro Dánsko, Finsko a Velkou Británii.

4. **Rodinná výchova.** Charakteristická pro bývalé socialistické země psoevropské země s laickou kulturou (Itálie, Portugalsko a do jisté míry, též Francie a Turecko). Zahrnuje široce pojatou sexuální výchovu zaměřenou na budoucí manželskou a rodičovskou roli, kde vlastní "sexuální výchova" je pouze součástí přípravy na "život v dospělosti". Manželský a rodinný život je pochopitelně více než pouhá sexuální styk a musí být chápán ve všech společenských sou-

vislostech. V tomto typu výchovy je rodičovství považováno za základní hodnotu a cíl každého lidského individua.

Ve většině zemí je možno nalézt smíšený typ přístupu k této výchově. Mezinárodní federace pro plánovanou rodilivost (IPPF) doporučuje i pro smíšený typ přístupu používat termín "sexuální výchova", pojatý ovšem v celé šíři. Existuje totiž reálné nebezpečí, že v případě nomenklaturního omezení zejména na názvy 3) a 4) může být vlastní sexuální výchova z náplně předmetu postupně zcela eliminována.

Nejspornějším předmětem sporů o charakter a náplň sexuální výchovy není soubor strobých a nesporných vědeckých sexuologických poznatků, ale spíše jejich morální interpretace a začlenění do hodnotového systému. Zde se nemůže neupomínout také morální a hodnotový postoj učitele, který zase může nebo také nemusí korespondovat s postojem většiny rodičů a s názorem školní veřejnosti.

Interpretace vědeckých faktů v této oblasti lidského poznání je daleko citlivější a choulostivější než v jakémkoliv jiném školním předmětu. Je nemožné vždy si položit otázku: Jak užitečné jsou tyto vědecké poznatky pro účely školní sexuální výchovy? Jak se shodují s úkolem školy poskytovat učitelé morální výchovné záruky? Pokud poskytneme sexuální výchovu všeobecně standardizovanou formou, je tato forma a náplň akceptabilní pro většinu učitelů, rodičů, politiků a konečně i žáků?

Ať už budeme odpovídat na tyto otázky jakkoliv, nikdy by neměly být na úkor pravdivosti předávaných poznatků. Jakékoliv etické postoje by neměly vést k zatlačování objektivních údajů, k jejich překrucování či tabuizaci.

Sexuální a sexuální výchova zůstává v mnoha pluralitních společnostech kontroverzním problémem. V většině evropských zemí zde hraje roli politické zabarvení, zobrazující se v klasické polaritě liberálního a konzervativního přístupu, event. hledisek "progresivních" a "tradičních". Přetrvávající mnoha sporů v oblasti definice sexuální "normality" či morální únosnosti nemůže být vysvětleno pouze poznatků "velké" sexuologické vědy nebo jiných vědeckých disciplín jako biologie, zoologie, psychologie, sociologie atd. V závahu je nutno brát také hlediska kultury, tradice a morálního přesvědčení.

Sexuální "tradiционаlisté" jako i "progresivisté" mají k dispozici vědecké přístupy, které často podporují právě jejich přístup k sexuálnímu vzdělávání mládeže. Existují mezi nimi ovšem fundamentální rozdíly. Zatímco tradicionalisté se soustřeďují spíše na důležitost "kontroly" sexuálního pudu a jeho sublimace zejména v období adolescence do jinych tvůrčích aktivit, progresivní směry výchovy usměrňují sexuální aktivitu do jejich vlastních humanizujících a socializujících rolí. Duchovní hodnoty někdy transformují do pragmatických hledisek příznivých vlivu antikoncepce apod. Tyto dvě tendence se ovšem nemusí lišit ve vztahu ke školní sexuální výchově jakožto takové a její důležitosti ve formování sexuálního chování mládeže.

Jeden z poměrně naravných modelů "tradiční" sexuální výchovy předpokládá, že škola seznámí mládež se striktně vědeckým poznatkem a objektivními informacemi, na něž jsou pak příslušné morální hodnoty naroubovány výchovou rodinnou.

Na rozdíl od tohoto přístupu pak "progresivní" sexuální výchova předpokládá takovou formu, v níž učitel předkládá biologické a sexuologické znalosti k podnětění "objektivní" diskuse v oblasti morálních hodnot a žáci se pokoušejí utvářet si vlastní názor. Více radikální verze pak předpokládá velmi selektivní komunikaci o existujících biologicko-sexuologických poznatcích a dovolit mládeži rozvíjet hlubší pochopení vlastní a partnerské sexuality a využít těchto poznatků k vytvoření morálního statu quo.

Tradiční křesťanská morálka považuje lidskou sexualitu především za nástroj rozmnožování v manželství. Z tohoto hlediska je jakákoliv sexuální aktivita mimo reprodukci a mimo manželství (včetně homosexuality a masturbace) je chápána jako hříh, tedy jako jednání jenom proti dobrým mravům, ale i proti přírodě. Ve své nekonzervativnější podstatě je tedy takováto sexuální výchova vlastně výchovou antisexuální.

Trudova psychanalýza, vědecká sexologie a zejména psychosexuální vědecké poznatky dvacátého století v oblasti sociobiologie jednoznačně prokázaly neudržitelnost fundamentálního nábo-

ženského postoje, takže i moderní církve mnohé své původní postuláty podrobila revizi. Prokreční postátnost manželství je konfrontována s faktickým oddělením sexuální aktivity a reprodukce, s existencí spolehlivé antikoncepce a fenoménem tzv. "rekreační" dimenze lidské sexuality. Původním antisexuálním argumentem zbývá pouze poukaz na nežádoucí účinky kontraceptiv, nebezpečné následky předčasné sexuální aktivity a sexuální přenosné nemoci včetně AIDS, nepočítáme-li obecné varování před úpadkem mravů, což je ovšem argument neobjektivní a nepaušální, uplatňovaný již od starověku.

Poukaz na "hříšnost" masuť bace a homisexualita je nadále neutřízitelný. Již od dob Alfreda Kinseyho je jasné, že heterosexuální kolus je jenom jedna z mnoha forem lidské sexuální aktivity. V období po druhé světové válce nabývaly tyto poznatky ještě navíc politický rozměr v pracích Wilhelma Reicha a posléze v šedesátých letech Herberta Marcuse. Mnohokrát od té doby jsme měli možnost zaslechnout názor, že svoboda v záležitostech lidské sexuality předznamenává svobodu po výstupu politického, zatímco jakákoliv totalita se především projevuje v restrikci této intimní oblasti lidského jedince. Sexualita ať původně činnosti ryze apolitická a přírodní, vstupuje tak na kolbiště státoporné.

Lidská sexualita tak v určitých podmínkách vytváří hodnotový systém, jakýsi sexuální scénář, který se zařazuje do celkového scénáře kulturního. Tento sexuální scénář pak v kontextu určitých podmínek regulován většinovým veřejným míněním určuje určitý standard, konsensuální pocit, který lidem říká, co je v jejich sexuálním chování dobré a co špatné.

Sexuální výchova očima pedagoga.

Dovolte mi, abych využila příležitosti konání konference a pokusila se ventilovat své osobní zkušenosti z oblasti sexuální výchovy. V průběhu 4 let jsem značnou problematiku přednášela přibližně 1200 stům mladým lidem ve věku od 14–19 let, převážně studentům středních zdravotnických škol.

Hlavní oblasti

- obecné sexuální znalosti
- polilavní choroby včetně HIV/AIDS a jejich prevence
- antikoncepční metody
- vlastní sexuální zkušenosti mladých

byly rozděleny do několika etap a přednášky pak realizovány v průběhu celého středního školního studia. Uvidím jsem byla postavena před otázkou, zda dokážu vést výuku v uzavřených tak chovatelských tématach s dostatečnou erudiicí, nadhledem a elegancí. Vnitřně jsem se s faktem zavedení přednášky do výuky škol plně ztotožnila, piala jsem se ale sama sebe, kde získat adekvátní erudiici. Poradit se se zkušenějšími, absolvoval konkrétní seminář, číst literaturu? Od každého dítěte.

V pedagogické praxi při konzultacích na různých místech jsem narážela také na situaci, že danou disciplínu někdy vyučují pedagogové neodborně, pouze na základě nurnosti doplnit si úvazek. Domnívám se, že tento způsob vedení výuky k odtahování a potvzení její účelnosti rozhodně nepřispěje. Rovněž se domnívám, že otevření delšího ucelého doškolovacího programu, eventuálně ukončeného zkouškami a docílením striktního požadavku jeho absolvoování pro výuku sexuální et rodinné výchovy by bylo na místě.

Vnitřně se k výuce sexuální výchovy na SZŠ Ostava, kde působím, dovoluji si konstatovat, že aktivita mladých lidí po dobu výuky byla výrazná. Orientován se mně potvrdila domněnka, že studenti měli v jednotlivých oblastech velmi průměrné znalosti. Kladež hodnotím, že si tuto skutečnost uvědomovali, což je vedlo k vysoké úrovni komunikace. Všichni sezení probíhala formou na sebe navazujících diskusí bez přítomnosti dalších pedagogů. Studenti tak měli možnost

vyjasnit si otázky se kterými se ne vždy mohou obrátit na rodiče. Do všech oblastí jsem zařazovala etnovou výchovu, výchovu k lásce a odpovědnost každého za svou budoucnost.

V návaznosti na tyto přednášky jsme na škole zřídili tzv. poradnu "SALY" s možností anonymních dotazů nebo osobních konzultací. Problém se mnou či odborníky z řad lékařů. Chtěla bych na tomto místě poděkovat lékařům gynekologicko-porodnického oddělení MUDr. Kolibovi a MUDr. Postu. Toto propojení se ukazuje velmi výhodným a je využíváno studentkami jak při prvních gynekologických prohlídkách, tak při volbě antikoncepce, kdy se často samy stydí požádat matku o objasnění ke gynekologovi.

Dovolte mi, abych se zmínila i o další aktivitě, která z povinností konzultací vyplynula. Skupina studentek se začala zajímat o středněškolskou odbornou činnost a vyvěřila si za cíl zpracovat téma s názvem "Orientace mládeže v sexuální výchově". Výzkum na úrovni pilotní studie provedly na 17-ti školách z toho na 5-ti základních ze vzorku 152 žáků ve věku 14–15 let. Dále na středních školách ze vzorku 256-ti studentů a na čtyřech odborných učilištích ze vzorku 134 učeb. všech ve věku 15–19 let. Ve své studii využily metody anonymního dotazníku. Díky serióznímu přístupu vedení jednotlivých škol se podařilo zajistit 100 % návratnost. Rozbor získaného materiálu provedly studentky vzhledem ke svým středněškolským znalostem pouze procentuálně. V oblastním kole se umístila jejich práce na prvním místě a postupem do celostátního kola. Shrnat výsledky šetření jsme si dovolily zaslat školám na jejich půdě výzkum probíhal. Rovněž tak i ministerstvu školství a ministerstvu zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví reagovalo písemnou odpovědí se sdělením, že je informováno o aktivitách ministerstva školství vedoucích k zařazení sexuální výchovy a prevence polilavních chorob do výuky v rámci širšího pojatého předmětů.

Jsem přesvědčena, že tato myšlenka je nosná. Nijméně se mi opět vybavuje otázka, o které jsem hovořila v úvodu svého vystoupení. Tedy, kde, kdo, za jakých podmínek a jak bude tento přednět vyučovat. Proto bych jako pedagog chtěla apelovat na Vás jako na "Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu" s úvahou o zavedení cyklu seminářů připravující pedagogy odborně i metodicky k nelehkému úkolu dobře sexuální a rodinnou výchovu vyučovat.

Týrané a zneužívané děti v praxi učitele ZŠ

Mgr. Iveta Vojtová

V loňském roce jsem zde hovořila o nutnosti zavést sexuální výchovu do základních škol, o vlastní zkušenosti s pokusy sexuální výchovu provádět. Dnes budu hovořit o zneužívaných dětech, což se sexuální výchovou také úzce souvisí.

Jsem učitelka a budu tedy hovořit o vylučování těchto dětí právě ve své praxi.

Téma jsem si zvolila na základě několika poznatků. Kromě studia beletristické literatury mě zaujalo další hledisko věci. Loni v diskuzi na této konferenci mi bylo mými kolegy řečeno, že se tyto děti téměř nejdí rozpřiznat. Mám jiný názor a na základě zkušeností ho zde chci předat.

Ke svému referátu jsem využila knihy, kterou dnes zná značná část pedagogů. Je to kniha Karin Jackelové a Moniky B. "Už nejsme vaše dcera".

Hlavní postavou je dívka, která se po letech zneužívání kompletně celou svou rodinou rozhodla začít hlavní iniciátorkou – otec. Děj se odehrává v Německu, otec byl odsouzen a kniha je vlastně autentická výpověď Moniky. Mapuje celý život této dívky, dnes více než dvacetileté, na základě deníku, vzpomínek a také soudních záznamů. Vybrala jsem několik důležitých momentů z okoli Moniky, na kterých bych chtěla demonstrovat možnost odhalit, co se s dívkou odehrává.

Prvním momentem jsou lékaři. Monika přišla do nemocnice se záškrtím a doprovázela ji infomrace, že je opožděná. Během hospitalizace udělala obdivuhodné pokroky v chůzi a řeči. Při vstupní prohlídce do školy se lékař nezabýval modřinami po celém těle, nevěnoval pozornost ani panickému strachu ze svlékání. V pozdějších letech lékaři do hloubky nezkoumali Moniky sebeva

V posledních desetiletích se problematika sexuálního zneužití věnuje celosvětově zvýšená pozornost. Podle Feldmana a spolupracovníků (1991) se uvádí nárůst v dětství sexuální viktimizovaných osob z 12 na 28 procent. Sami autoři však na základě studií 400 výzkumníků o převládání tohoto jevu publikovaných v 80. letech uvádějí, že zvýšení počtu je spíše důsledkem změn v legislativě a ve společenském klimatu nežli skutečného nárůstu sexuálních zneužití.

Počet sexuálně zneužitých osob je podle většiny výzkumníků relativně vysoký. Tak podle Januse a Janusové (1993) uvedlo tuto zkušenost 11 % mužů a 23 % žen v USA, podle Grunotha (1993) 16 % mužů a 34 % žen v Nizozemí, dle Weiss a spol. (1995) 8,7 % českých adolescentů a 5,1 % českých adolescentek. U psychiatričtích pacientů nalezi vysoký výskyt sexuálních zneužití v dětství Paris a Zweig-Frank (1992), Trojan (1991), Scott (1992) nebo Conroy a spol. (1995). Následky pohlavního zneužití pro další vývoj zneužívaného dítěte studovali např. Benichman et al. (1991), de Wilde et al. (1992).

V rámci širšího výzkumu sexuálního chování obyvatelstva ČR, jenž byl financován ministerstvem zdravotnictví ČR a realizován školenými tazateli specializované demoskopické agentury DEMA začátkem roku 1994, jsme v zájmu zjištění situace u nás položili i několik otázek týkajících se výskytu a okolností sexuálního zneužití ve věku do 15 let. Zkoumaný soubor obyvatel České republiky (862 mužů a 857 žen starších 15 let) byl reprezentativní podle posledního sčítání lidu z 1991 dle kritérií regionu, velikosti místa bydliště, ekonomické aktivity, vzdělání a věkového zastoupení v populaci na minimálně 5 % hladině společlivosti. Výzkum proběhl formou anonymních dotazníků odeslaných respondentům poštou, přičemž návratnost těchto dotazníků byla 80 %. Získané výsledky byly zpracovány statisticky pomocí počítačového programu SPSS.

Skupiny v dětství zneužitých mužů a žen byly dále srovnány se skupinami bez této zkušenosti v některých základních charakteristikách v oblasti heterosexuálního vývoje, partnerské adaptace a celkové sexuální adaptace.

Sexuální zneužití v dětství uvedlo celkem 4,6 % mužů ($N=29$) a 8,4 % žen ($N=71$) našeho souboru, přičemž 0,7 % mužů ($N=6$) a 1,5 % žen ($N=13$) učinilo tuto zkušenost opakovaně. Pachtelům pohlavního zneužití byl v naprosté většině případu dospělý muž (u 75 % zneužitých chlapců a u 98,4 % zneužitých dívek).

Nejčastěji sexuální praktikou, uvedenou v této souvislosti respondenty mužského pohlaví bylo vyžadované drážnění pachtatele (58,9 %), u respondentek ženského pohlaví pak vaginální koitus (54,5 %).

Pachtelům pohlavního zneužití bylo u žen významně častěji než u mužů osoba příbuzná (34,8 % proti 8,8 %, χ^2 kvadrát 24,6, $p<0,01$).

Pouze 17,1 % zneužitých chlapců a 12,3 % zneužitých dívek řeklo o tomto svém zážitku rodičům. Polici bylo ohlášeno 12,3 % sexuálních zneužití u dívek, zatímco u zneužitých chlapců se tak nestalo ani v jednom případě.

Srovnáním zkoumaného souboru z hlediska vzdělání, náboženského přesvědčení, věku či velikosti místa bydliště jsme nezjistili statisticky významné rozdíly mezi jednotlivými podskupinami. Statisticky významné rozdíly byly v charakteristikách mezi nezneužitými a zneužitými jedinci v oblasti heterosexuálního vývoje zjištěny u mužů v těchto položkách:

- věk první masturbace, který u jedinců sexuálně zneužívaných v dětství činil v průměru 13,03 roku a u jedinců bez sexuálního zneužití v anamnéze 14,03 roku ($t=2,07$, $p<0,04$);

- věk prvního pětiku: 16,06 proti 16,87 roku ($t=2,28$, $p<0,02$);

- v počtu náhodných sexuálních partnerů v životě: 12,65 proti 8,0 (tři kvadrát 3,86, $p<0,05$).

U žen se srovnávané podskupiny statisticky významně lišily v těchto faktorech:

- zkušenost s masturbací, že nikdy neananovala, uvedlo 37,7 % žen pohlavně zneužívaných a 50,9 % těch žen, které nebyly sexuálně zneužívané (tři kvadrát 3,88, $p<0,05$);

žedné pokusy, snahy o sebezahrazení. Nevím, jak probíhá lékařská péče o děti v Německu, ale u nás je množství preventivních prohlídek, kde je možnost odhalit některé jevy.

Druhým momentem byly reakce ostatních příslušníků rodiny. Ač Monika provozovala hry, které evidentně neodpovídaly jejímu věku, používala vězy, které by za normální situace neznala a hlavně popisovala své hry dětskými výrazy o dospělém ději (např. ve čtyřech letech: Medvídek – tatínek čurá panence – maminka do pusy), vždy byly reakce stejné – "ty lžeš" (teta, babička). Správnou sexuální výchovou by se mohla i tato situace zlepšit, dospěl by se více zamýšlel nad výrokem dětí.

Třetím momentem je škola. Ani učitelé ve škole nebyli překvapeni Monikou chováním. Pravda je, že nevím, jak funguje učitel, poradenská a police v Německu. Ale já bych se právě takovou dívkou ve své třídě zabývala. Dívka – Monika byla uzavřená, agresivní, proháňá, zatrzela a velice nemotorná. Používala automaticky velice mnoho spřestých výrazů, její výtvare projevů charakterizovaly snadno povaditelné jedince (postavy bez rukou, bez úst). Monika měla i ve vyšších třídách holistivě močení, často radila ani nešla na záchod a pomohla se ve třídě. Na druhém stupni často zvracela a měla záchrany v záchodu. Z hlediska našich učitelů velice problémové dítě. Toho si přece učitel všimne.

Tyto všechny projevy jsou charakteristické právě pro týrané děti zneužívané děti. Namítnete zřejmě, že v praxi to není tak zřejmé. Jako učitelka musím konstatovat, že to není žádný argument. U škol je člověk, který s dítětem tráví velkou část dne, vychází z toho, že týráni nebo zneužívaní se často děje v rámci rodiny nebo v blízkém okolí. Pokud zneužívá dítě cizí člověk, dítě se svěří většinou domů. Učitel může s dítětem navázat kontakt projevem důvěry, zájmem a také v rámci sexuální výchovy tím, že řekne dítěti, co je a není správné a co si může nebo nemůže dítě nechat líbit.

Za svou pedagogickou práci jsem se nesetkala se zneužívaným dítětem, ale týrané děti jsem poznala bez velké námahy. Několik příkladů a faktů. Dyslexie je porucha čtení a psaní, kterou lze spolehlivě poznat až ve třetí třídě. Z mých tříď putovají děti do poradny už jako prvňáci a druháci. Vždy byla dyslexie potvrzena. Dalším nežným jevem jsou poruchy chování (zalklnost, nebo živost). Těmto dětem věnuji také velkou pozornost. Věšinou se snažím navázat kontakt s rodinou. Ať se podobí nebo ne, vždy se dohodnu s příslušnou pracovníčkou – psychologickou poradny o vyšetření. Takto jsem odhalila LMD, další poruchy nervového charakteru, ale i děti týrané. Projevy byly evidentní – agresivita, zákeřnost, nepodrobení strach / dvořnost, podlézavost autoritám. Následovala spolupráce s odbornou sociální péčí.

Ve třídě jsem vždy měla 25–30 žáků, učila jsem pouze na 1. stupni základní školy, a přesto jsem si našla čas věnovat se dětem, které jsou nějakým způsobem odlišné. Nemyslím tím jejich sledování a prohlídnutí, ale jejich sledování za účelem jim pomoci.

Učitel 1. stupně má opravdu velké možnosti, učitel na 2. stupni už menší. Vždy mě zajímají děti, u nichž nějakým způsobem vázne spolupráce s rodiči. Problémové děti nikdy nepomáhají, věnuji se jim i o přestávkách apod. K posilování důvěry mezi učitelem a žákem, eventuálně zneužívaným dítětem, přispěje rozhodně sexuální výchova. Žáde jsou další možnosti odhalování zneužitých a týraných dětí. Stačí poslouchat, jak a o čem děti mluví, stačí jim dát možnost zeptat se otevřeně na cokoliv. Potom už je to jednoduché. Vylípl se spolupracovat s místní pedagogickou – psychologickou poradnou a s odbornou péčí o dítě. V každém případě musíte mít jistotu, že se jedná o něco nesprávného nastínit to pracovníci v poradně, aby věděla, jakým směrem zaměřit zkoumání.

Ještě bych chtěla připomenout tzv. oznamovací povinnost v případě týraného dítěte, což je pro učitele obzvlášť předpis, ale musel jej respektovat.

Možná si myslíte, že věřím tomu, že jsem schopna odhalit všechny zneužívané děti ve svém okolí. Ne, nevěřím, ale každé takové rozpoznané dítě je další drobný úspěch a nemyslím, že je správné se předem vztlávat a říkat, že to nejde.

Pokud se zaleknete nedokonalé legislativy nebo vás odstraší nadto řešené případy, je to také škoda. Ne vždy to tak dopadne. Čím více žalobců, tím lépe.

Zkusíte se tedy, vážení kolegové – pedagogové, zamyslet nad tím, zda jste vždy udělali vše, co bylo ve vašich silách pro své tzv. problémové žáky.

Děkuji vám za pozornost a doufám, že jsem trochu podpořila vaši snahu pomáhat ohroženým dětem.

Vybrané skupiny obyvatelstva – cesta ke zvýšení efektivnosti sexuální výchovy.

Dr. ing. Vladimír Wányezek CSc., Doc. MUDr. Radim Uzel, CSc.

V posledních pěti letech došlo v České republice ke značnému zvídání výsledků sexuální výchovy a celkové propagandy a osvěty v oblasti pohlaví a sexuální a reprodukční zdraví. Typickým příkladem je rapidní pokles případů umělého přerušování těhotenství: v roce 1990 činil pokles zákroku 109 261 (10,6 na 1000 obyvatel). V roce 1994 to bylo již pouze 53 674 (pocit 5,2 na 1000 obyvatel). Tento pokles pokračuje i v roce 1995 a 1996 i když již s menším tempem.

Vyskytují se však i oblasti související se sexuálním zdravím, v nichž se situace nemění, nebo se dokonce zhoršuje. Je to především zneužívání dětí, násilí páchané na ženách a růst výskytu sexuálně přenosných chorob, včetně AIDS, například syfilis. Nepříznivým sociálním aspektem je nárůst počtu dětí, které se rodí mimo manželství, tedy většinou do prostředí, které nezajišťuje nezbytné podmínky pro zdravý vývoj dítěte. Počet dětí narozených mimo manželství stoupl v letech 1990–1994 z 8,6 % na 14,5 % z celkového počtu narozených dětí.

Zájem gynskolní a porodnické se postupně zmiňuje na zvyšující se věk matek při narození prvňáka a dalších dětí a vystává otázka, jaká má být dnes nejvhodnější věková hranice matky pro narození zdravého potomka.

Stejně do značné míry otevřenou otázkou zůstává sexuální výchova a osvěta zdravotně postižených a dále osob nacházejících se na okraji společnosti (počestní, kriminální recidivisté apod.). Domníváme se proto, že i při dosažených úspěších sexuální výchovy se nabízí cesta ke zvýšení její efektivnosti zvýšením pozornosti i vybraným skupinám obyvatelstva (tzv. target group). Na základě speciálně demografických analýz, průzkumů a běžné statistiky jsme vytipovali deset takto výchov skupin.

1. Děti ve věku 3–6 let.
2. Mladě ve věku 10–15 let.
3. Rodiče a prarodiče dětí v předškolním a školním věku.
4. Děti, jejich rodiče mají pouze základní vzdělání, děti z rodin menšinových etnik a bezdomovců.
5. Vysokooliči a vysokooličsky vzdělané obyvatelstvo.
6. Ženy ve věku 25–29 let.
7. Účastníci přežitého vojenského službu.
8. Soužití bez uzavření manželství.
9. Zdravotně postižení.
10. Osoby v nápravných zařízeních, recidivisté, bezdomovci.

1. Děti ve věku 3–6 let

Závazným celospolečenským problémem v sexuální oblasti je zneužívání dětí a mladistvých. Vycházíme-li z průzkumů provedených v řadě evropských států (Velká Británie, Švédsko, Nizozemí atd.), můžeme zjednotněně konstatovat, že v České republice ze všech narozených dětí v daném roce jich 10–20 000 prožije do svých pátých let šok ze zneužívání nebo pokusu o zneužití.

Věk 3–6 let je důležitým obdobím pro zabíjení sexuální výchovy obsahující informace, jež poslouží pro dítě jako prevence možného zneužití. Je úkolem především rodičů nenásilně vypěstovat v dítěti stereotyp myšlení a jednání jako obranu možného nebezpečí. Takovým stereotypem je striktní příkaz nepřijímat jakékoliv dárky od cizích osob, za žádných okolností nechat s neznámými lidmi na opuštěném místě, do cizích bytů apod. Tyto informace se s věkem dítěte rozšiřují. Tak především děvčata by nepozděly do deseti let měla vědět, že nesmějí vstupovat samy s cizím mužem do vřátu.

Průzkumy opětovně potvrzují, že 80 % případů zneužití a znásilnění se dopouští lidé, které oběť znala. Jsou mezi nimi často i blízcí příbuzní. Dítě se proto musí učit postaviti se negativně k jakémukoliv jednání, které mu je nepřijemné, ač je jeho původcem kdokoliv. Současně je třeba hlásiti taková

- věk první soulože: 17,49 proti 18,09 (t=1,98, p 0,05),
 - počet náhodných partnerů v posledním roce: 3,4 proti 1,74 (t=2,63, p 0,01).
- Největší rozdíly v oblasti partnerských vztahů se projevily u mužů v těchto údajích:
- průměrný uvozený počet partnerských vztahů činil u těch, kteří byli v dětství pohlavně znečištěni 5,96 a u mužů bez této zkušenosti 4,21 (t=1,94, p 0,05),
 - průměrný věk prvního sexu činil u zneužívaných mužů 22,27 a u mužů bez této zkušenosti 23,78 roku (t=2,42, p 0,02).

– celkový počet sexuálních činů u pohlavně zneužívaných mužů 1,39 a u mužů bez této zkušenosti 1,18 (t=2,22, p 0,03).

U žen se zkoumané skupiny statisticky významně lišily pouze ve vyšším průměrném počtu umělých přerušování těhotenství (1,77 u zneužívaných žen (2,13 proti 1,58, t=2,16, p 0,04).

Mezi pohlavně znečištěnými muži i ženami je významně častější údaj o extranatrmentálních pohlavních stycích. Častou nevým připouští 8,8 % zneužívaných mužů a 9,2 % znečištěných žen (proti 4,1 % resp. 3,1 % u respondentů bez pohlavního znečištění, chi kvadrát 9,52, p 0,05).

Nejvíce rozdílů mezi znečištěnými a neznečištěnými respondenty u respondentkami našeho souboru se projevily v oblasti celkové sexuální adaptace a míře obvyklých sexuálních zkušeností. U mužů v dětství sexuálně znečištěných byl vyšší počet jedinců se zkušeností s prostitutkou (36,5 % u pohlavně znečištěných proti 8,1 % u mužů bez této zkušenosti, chi kvadrát 11,42, p 0,0007), s pohlavní chorobou v anamnéze (30,8 % proti 7,8 %, chi kvadrát 22,12, p 0,00001) a se skupinovými sexem (34,2 % proti 13,3 %, chi kvadrát 13,68, p 0,001). Častěji někdy v životě měli ženu k pohlavnímu styku násilím (12,8 proti 4,2 %, chi kvadrát 4,49, p 0,033).

U znečištěných žen bylo statisticky významně vyšší zastoupení těch, které poskytl sex za peníze (tento údaj uvedlo 9,1 % znečištěných žen a jen 2,6 % ostatních, chi kvadrát 6,28, p 0,01), trpěly někdy pohlavní nemocí (11,6 % proti 4,3 %, chi kvadrát 5,65, p 0,02). Pohlavně znečištěné ženy byly častěji než ostatní ohroženy sexuálními agresivními delikty (36,8 % proti 9,5 %, chi kvadrát 46,78, p 0,00001) a častěji se účastnily skupinového sexu (14,3 proti 6,7 %, chi kvadrát 5,7, p 0,05). Tyto ženy častěji vyjadřovaly i nespokojenost s jejich sexuálním životem (30,3 % proti 16,8 %, chi kvadrát 6,52, p 0,01) a častěji trpěly někdy v životě sexuální potuchou (33,3 proti 16,0 %, chi kvadrát 12,1, p 0,0005).

Z výsledků dále plyne, že u v dětství znečištěných mužů nacházíme častěji i homosexuální zkušenosti (chi kvadrát 19,12, p 0,001), ale i nejistou nebo homosexuální identifikaci (chi kvadrát 12,94, p 0,001). Podobně v dětství znečištěné ženy měly častěji v anamnéze homosexuální zkušenosti (chi kvadrát 10,81, p 0,005).

Závěr

Na základě získaných výsledků můžeme konstatovat, že:

1. 4,6 % českých mužů a 8,7 % českých žen udává, že bylo ve věku do 15 let sexuálně znečištěno.
2. pachatelem byl ve většině těchto případů dospělý muž, a zatímco u znečištěných dívek šlo především u příbuzných či známých, u znečištěných chlapců hlavně o osobu cizí.
3. pouze jedno z osmi znečištěných v případě dívek a jedno ze sedmi znečištěných v případě chlapců bylo označeno rodiči a pouze 12 % znečištěných dívek bylo označeno policií (v případě znečištěných chlapců žádné).
4. pouze malá část znečištěných probíhla v penetrační formě.
5. vysoký sexuálního znečištění souvisí se základními sociodemografickými charakteristikami obětí.
6. u znečištěných mužů a žen zjišťujeme určitou akceleraci psychologického vývoje, promisku-inknější a rizikovější sexuální chování, častější zkušenosti s komerčním sexem, sexuálním násilím, častější homosexuální zkušenosti.
7. u v dětství znečištěných žen je vyšší výskyt sexuálních poruch a tyto ženy jsou méně spokojené se svým pohlavním životem.

jednání rodičům nebo jiným dospělým. Právě tato informace ukazuje, jak je pro dítě důležité kladné rodinné prostředí naplněné vzájemnou důvěrou a porozuměním.

2. Mládež ve věku 10 – 15 let

Skupina mládeže ve věku 10 – 15 let představuje nejdůležitější objekt z hlediska sexuální výchovy. Podobně jako ve všech hospodářsky vyspělých zemích se i v České republice snížil věk dospívání o 2 – 3 roky a na rozdíl od minulých ročníků se přibližuje dolní hranici 10 – 12 let. Z toho pak vyplývá, jak neúčinný je systém, který posílá do škol např. lékaře, aby zde podal 14 – 15letým první informace o sexu a lidské reprodukci.

Ve věku 10 – 15 let se nacházejí mládí lidé, kteří završují biologické dospívání. Současně je třeba je seznamovat s celou škálou sexuálních problematik, poněvadž krátce po dosažení této věkové hranice (tj. v průměru v 17 – 18 letech) dochází u většiny z nich k zahájení pohlavního života.

Doděme ještě, že jestliže máme splnit jeden ze závažných požadavků kladených na úspěšnou sexuální výchovu, že totiž poučení musí předcházet jevtm, než se s nimi mládež setká v praxi, má období 14 – 15 let svůj zásadní význam. Je totiž nejvyšší čas seznámit jedince s úplnou sexuální problematikou, včetně prevence nechtěného těhotenství (antikoncepce) a prevence sexuálně přenosných chorob včetně AIDS apod.

3. Rodiče a prarodiče dětí v předškolním a školním věku

I když se obecně uznává, že základní význam pro úspěšnou sexuální výchovu mládeže má škola a učitel, zdůrazňuje se současně i význam rodiny hlavně ze dvou důvodů. Především informace v této oblasti slouží jako prevence sexuálního zneužití by měly být předávány mládeži ještě v předškolním věku, dále je pak důležité školnost, aby dítě ze školy přicházelo do stejně informovaného prostředí a aby nedocházelo k informační distorzi.

Proto je třeba, aby rodiče byli na tuto svou roli odborně připraveni. Totéž platí i o širší rodině, především tedy o prarodičích, kteří mají dnes pro dítě více času a porozumění. Často tak předávají pro dítě vyšší a zajímavější autoritu než rodiče a jejich vliv vnitřní oblastí může být tak významný – šl.

4. Děti lejlích rodiče mají pouze základní vzdělání, děti z rodin menšinových a bezdomovců.

Zvláště kvalifikovanou pozornost a péči je třeba věnovat dětem pocházejícím z rodin, v nichž mají rodiče jen nejvyšší nebo žádné vzdělání (analfabět), dětem z rodin menšinových etnik (Cikáni), přistěhovalců a bezdomovců. Příznaky ukazují, že na rozdíl od většinového obyvatelstva mají menší zásobu slov, často neznají základní hygienická a kulturní pravidla, mají nedostatek stimulu zaměřených na zvýšení obecně informovanosti včetně sexuální oblasti, dále se pak vyznačují nedostatkem obecně přijímaných morálních postojů a etických principů.

Je zřejmé, že sexuální výchova těchto vybraných skupin obyvatelstva se musí opírat o zvyšování sociálně kulturní úrovně širokých rodin, v nichž děti žijí. U dětí je pak zapotřebí zaměřit se na vytváření a znalost kulturního slovníku, který jim pak umožní rozumět informacím podávaným ve školách i v literatuře. Pro tento důležitý úkol je třeba vychovávat nejen učitele, ale i zdravotnické a sociální pracovníky s potřebnou psychologickou a pedagogickou erudicí. Pokud jde o menšinu etnika, je výhodné volit nositele sexuální výchovy z jejich vlastního okruhu.

5. Vysokoškolská a vysokoškolsky vzdělané obyvatelstvo

Příznaky i praxe ukazují, že v České republice neexistuje stupeň vzdělání, druh kvalifikace a zaměstnání, které by automaticky zajišťovaly dostatek kvalitních informací z oblasti sexuální výchovy, reprodukčního zdraví a problematiky manželství a rodičovství. Z tohoto zjištění vyplývá, že nelze automaticky předpokládat ani u vysokoškolsky vzdělaného obyvatelstva a studujících vysokých škol znalosti v uvedeném oboru.

Právě proto je nutno na tuto skupinu obyvatelstva zaměřit kvalifikovanou pozornost pedagogů, sexuologů a psychologů, kteří by jejich vzdělání doplnili nejen základními informacemi, ale především nejnovějšími poznatky z oboru sexuální výchovy. Je to důležité nejen pro jejich vlastní

vědomosti a postoje, ale především proto, že v naší zemi je hluboce zakořeněna úcta k vysoké školství. Proto je důležité soustředit pozornost na doplnění vzdělání těchto osob v oblasti intimního a reprodukčního života, aby taková oschlost se stala nositelem mužného náhledu na sex a reprodukční chování obyvatelstva a vahou své autority mohla pak působit na ostatní.

6. Ženy ve věku 25 – 29 let a starší

Až do roku 1990 se většina dětí rodila ženám ve věkové skupině 20 – 24 let podobně jako tomu bylo ve všech ostatních východoevropských zemích. V celé ostatní Evropě s výjimkou Řecka toto maximum spadalo do věkové skupiny 25 – 29 let.

Od roku 1990 se porodní postupy posunují do vyšších věkových skupin. Zatímco v roce 1990 se v České republice narodilo ženám ve věku 20 – 24 let o 72,3 % více dětí než ženám ve věku 25 – 29 let, činil tento rozdíl v roce 1993-4 pouze 20,4 % a vše nasvědčuje tomu, že posun bude pokračovat i v dalších letech. To současně znamená, že zájem gynekologů a porodníků, který se po léta věnoval především problematice mladých a nejmladších žen a matek, se musí postupně přesunovat na marky starší. S tím souvisí například hledání odpovědí na otázku, jaká věková hranice zajišťuje nutnějším matkám stále ještě bezpečné těhotenství a porod.

S těmito novými skutečnostmi také roste význam antikoncepce pro starší vdané a neprovdané ženy žijící v partnerských svazcích bez uzavření manželství, aby se předešlo nežádoucím těhotenstvím. Současně dále nabývá na důležitosti řešení neplodnosti u žen, které se teprve ve vyšším věku rozhodují pro mateřství a tato rozhodování naráží na gynekologické překážky.

7. Účastníci přeznání vojenské služby

Významnou skupinou mužů z hlediska efektivnosti sexuální výchovy a péče o reprodukční zdraví jsou mladí lidé během základní vojenské služby. V této době existuje totiž poslední možnost, jak na jednom místě působit prakticky na většinu mladých mužů bez ohledu na vzdělání, bydliště a zaměstnání. Přehodná je tato doba také pro relativní dostatek času určeného na vzdělávání a odbornou přípravu.

Základní vojenskou službu absolvovali většinou jedinci, kteří již mají první sexuální zkušenosti za sebou. Menší část z nich dokonce již založila rodinu a zbývající se budou hrzy pro její založení rozhodovat. Další význam této výchovy pak spočívá v tom, že nejnovější poznatky budou záhy po skončení vojenské služby předány na mladší přítele, spolupráceovníky, do prostředí bydliště, odkud vojáci pocházejí. A právě proto, že již ukončili vojenskou službu, vzbuzují tyto lidé mezi mladšími lidmi respekt a touhu po naposledí.

Je jasné, že ve spolupráci se sexuology, pedagogy i psychology je nutno vypracovat systém výuky právě pro tuto demografickou čílovou skupinu. Půjde také o zhodnocení současného stavu, přípravu koncepce a strategie. Bude sem patřit příprava obecně závazných publikací, filmů a videokazet, které mohou být v praxi doprovázeny komentáři odborníků.

8. Soužití bez uzavření manželství

Rychlé přibližování českého demografického vývoje k vývoji evropskému způsobuje nárůst počtu dvojic, které spolu žijí bez uzavření formálního manželství. Tento jev signalizují počty dětí narozených mimo manželství: v roce 1990 tvořily 8,6 % ze všech narozených dětí, v roce 1994 to bylo již 14,5 %. O časovém odkládání sňatku nás také informuje zvyšující se věk snoubence a snoubence. V roce 1990 se ženy vdávaly v průměru ve věku 21,4, v roce 1994 to již byl věk 24,0 let. V témže roce byl průměrný věk ženichů 26,2, zatímco v roce 1990 byl o tři roky nižší.

Touto odkládání sňatku a vyšší počet soužití bez uzavření manželství zdrazňuje především rostoucí význam znalosti o tom, jak se bránit nechtěnému těhotenství. Musíme si totiž uvědomit, že společnost dává přednost tomu, aby se lidé rodily jako chéne, do úplných rodin a do prostředí vyvážených partnerských vztahů. Hovoří pro to i další důvody. Příznaky ukazují, že nepřiznává situace pro dítě osamělých matek není ani tam, kde matka zůstává sama se svým dítětem, ale tam, kde žena žije s druhem. K tomu přistupují rostoucí počty zneužívaných dětí, pro něž spolužití matky

s druhem někdy představuje zvyšující se nebezpečí. Tento fakt potvrzuje současná kriminální praxe a informace institucí pečujících o bezpečnost dětí.

Růst soužití bez uzavření manželství zřejmě nebudeme schopni zastavit nebo nějak podstatně zpomalit. Hovoří pro to řada skutečností. Snaha před uzavřením sňatku distinkovat, vybírat si profesionální kariéru, získat zahraniční zkušenosti, odložit sňatek až po získání bytu. Čemu však můžeme předejít, to je narození dítěte a soustředění toto narození do nevhodnější doby, jak pro dvojici tak pro dítě. Tím narůstá pro tuto demografickou skupinu význam znalostí, ochoty a motivace používat moderní a společlivou antikoncepci.

9. Zdravotní postižení

Průzkumy zdravotně postižených již od šedesátých let shodně prokazují, více než 95 % z nich bez ohledu na druh a stupeň postižení pokládají za svůj hlavní životní cíl uzavření sňatku, založení rodiny a zplodění zdravých dětí. Poněvadž se tato odpověď týká všech druhů postižení, je zřejmé, že tohoto cíle nebudou schopni všichni dosáhnout, nebo ho dosáhnou jen za určitých podmínek.

Sexuální výchova pro tuto vybranou populaci skupinu musí být totožná s výchovou určenou pro veškeré další občanstvo. Shodují se na tom odborníci a odpovídá to moderním trendům integrace postižených do společnosti. Pokud ovšem jde o závery a doporučení, musí vycházet z druhu postižení. Formulace těchto závěrů si často vyžadují komplexní a interdisciplinární spolupráci odborníků různých zaměření se zvýšenou pozorností na konkrétní druhy postižení.

Formulace závěrů a doporučení je pak zaručena nejen na jednotlivce a skupiny zmíněných osob, ale musí být dále na vědomí vedoucím a ostatním pracovníkům ústavu a zařízení pro zdravotně postižené. Analýza praxe ukazuje, že v mnoha smětech jsme v současné době pouze na začátku tohoto úsilí.

10. Osoby v nápravných zařízeních, recidivisté a bezdomovci

Je nesporné, že důležitou dílnu v prevenci kriminality v sexuální oblasti musí sehrát osvětová činnost v nápravných zařízeních. Jde o to využít dobu odsouzení porostaných obecnou sexuální výchovou zaměřenou současně na specifickou problematiku jejich osobnosti, event. s přihlédnutím k jejich deviaci. To umožní současně stanovit míru jejich společenské nebezpečnosti po propuštění z výkonu neství a navrhnout metodiku poučení a postupů léčby jak psychiatrické tak sexologické. Bude nezbytné vypracovat metodiku a takzvanou tzv. výchovu počínaje základními informacemi vzhledem k převládajícímu stupni vzdělání a kulturní úrovni porostaných. Tato osvěta se dále může zaměřit na jejich osobní problematiku (agrese, podřídit, zoolílie, sadismus apod.).

Rostoucí počty zneužívaných dětí ukazují, že současné metody a postupy zaměřené na prevenci a odstranění těchto činů z naší společnosti jsou dosud málo účinné. Tito lidé představují pro obyvatele raději ohrožení. Jediným pak jejich jednání může často přivodit šok, který se táhne celým jejich životem.

INCEST a jeho konsekvence

Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.

Obecně je incest definován jako sexuální vztah mezi jedinci tak blízkými příbuznými, že je mezi nimi proto vyloučené legální manželství. Kromě pohlavního příbuznosti zahrnuje incestní tabu také nevlastní rodiče a jiné osoby, které žijí ve společné domácnosti a bezprostředně participují na výchově a ošetrování dítěte.

Často se má zato, že hlavní riziko incestních vztahů tkví v genetických následcích u takto vzniklého potomstva. Poznání z genetiky savců a také přímá zkoumání dětí, narozených z incestních vztahů však podobně negativní souvislosti nepotvrzují.

Nízká sexuální atraktivita příslušníků vlastní rodiny je jedním z atributů sexuálního chování všech vyšších savců. Platí zejména pro ty jedince, kteří spolu vyrostli. Na počátku tohoto jevu je nepochybně nízká sexuální atraktivita dítěteho objektu pro standardně, tedy nedeviantně motivované jedince. Je zajímavé, že nižší vzájemná sexuální přitažlivost se vyskytuje také u biologicky nepřibuzných jedinců, kteří spolu byli vychováni. Tak je například známo, že naprostá většina jedinců, kteří byli vychováni v izraelských kibucích navazuje partnerské vztahy mimo svou výchovnou komunitu. V některých kulturách je možné, aby dospělý muž uzavřel manželství s dívkou před pubertou. "Manželka" dítěteho věku je pak vychovávána v domácnosti svého muže. Když pak má být po letech takový vztah konzumován, vyznačuje se zpravidla velmi nízkým sexuálníím zájmem obou partnerů.

K tabuizaci incestních vztahů přispívá také skutečnost, že takové sexuální vztahy přímo ohrožují stabilitu nukleární rodiny tím, že do vztahu v rodině vnáší prvky žárlivosti a rivalit.

V našem Trestním zákoně máme paragraf (§ 243 "soudobí mezi příbuznými"), který kriminalizuje každý pohlavní styk mezi osobami příbuznými v pokolení přímém. Objektlem incestu nemusí být v tomto smyslu jen dítě a pachatelem nemusí být zdaleka jen dospělý blízký příbuzný. Trestní posah je myslitelný také u dospělých účastníků pohlavního styku, jsou-li pokrevně příbuznými. Avšak i bez vztahu k trestní sankci je u nás sexuální vztah mezi blízkými příbuznými eticky nepřijatelný a setkává se s univerzálním odsouzením.

Styky mezi blízkými příbuznými jsou tabuizovány prakticky ve všech známých kulturách. Existují však pozoruhodné transkulturní zvláštnosti. U některých příbuzných národů je například zapovězen pohlavní styk s bratrem matky, avšak pohlavní styk s otcem zapovězen není. Známé jsou oficiální incestní vztahy, které byly povoleny ve starém Egyptě v podobě sourozeneckých manželství příslušníků královské dynastie.

Tam, kde existují přísné incestní zákazy, je někdy povoleno je porušit, a to za určitých specifických okolností. Například v rámci určitých slavností a obřadů.

Prevalence incestních zkušeností

Incestní vztahy jsou poměrně vzácné. V celostátních průzkumech prevalence pohlavního zneužívání v dětství je u nás tato zkušenost zjišťována u cca 10 % žen a u 5 % mužů. Asi pětina těchto zkušeností je učiněna s osobou, která patří do výchovné rodiny dítěte. Incidence případů sexuálního zneužívání dětí, které jsou vyšetřovány policií a prošetřovány soudy, je podstatně nižší, než by odpovídalo uvedenému výskytu této zkušenosti v populaci. Každoročně je takových případů několik stovek.

Lacestní sexuální styky mezi dospělými osobami jsou u nás trestně stíhány jen velmi vzácně. O jejich výskytu nemáme mnoho informací, protože tato zkušenost nebývá v poslední době předmětem žádných anonymních ankét. V zahraničních ankétách se incestní zkušenosti vyskytují ve formě styku žen s otcem a styku mezi sourozenci s prevalenceí do 1 % populace. Většina těchto zkušeností není nikdy hlášena policii nebo úřadům.

Z případů pohlavního zneužívání, které jsme znalecky posuzovali, je daleko nejčastější sex mezi nevlastním otcem a dcerou. Tyto delikty nazýváme "pseudincestní". Dvě třetiny obětí jsou dospívající dívky a obětí prepubertální je zde spíše výjimkou. Druhým nejčastějším incestním fenoménem je sex mezi otcem a dcerou. Co do četnosti pak následují sexuální aktivity, které se odehrávají mezi sourozenci. Ojedinelé se vyskytují také incestní vztahy mezi sýnem a matkou.

Homosexuální incestní vztahy se v naprosté většině případů týkají chlapců. Pachatelem může být jak nevlastní otec nebo jiná dospělá osoba, méně často otec vlastní.

Incest jako projev sociální patologie a psychopatologie

Incestní zkušenosti se nepochybně častěji vyskytují v rodinách sociálně defektních. Zejména ohrožují jsou děti z konfliktů a rozpadlých manželství. Incest je tak zpravidla jedním z projevů desintegrace sociálního prostředí dítěte.

Incestní otcové, otcimové a sourozenci jsou často jedinci s podprůměrným intelektem, málo sociálně úspěšní. Častý je zde rovněž abusus alkoholu.

Poměrně vzácné se incestních deliktů dopouští muži s nedofilní sexuální orientací. Nicméně tato pachatelé jsou z důlně psychologických důvodů zvláště disponováni k opakování pedofilních deliktů a zasluhuji proto zvláštní pozornost.

Nástedky inzerčních skříní:

Pohlavní znoučování dítěte v rodině jen vzácně nepředstavuje větší psychologickou traumatizaci. Sexuální kontakty mezi pachatelem a obětí jsou zde zpravidla opakované. Často se jedná o dlouhodobou vstoupnou zneužívání. Pomineme-li rizika hygienická a zdravotní, jakož i riziko nežádoucího těhotenství, zůstává zde především závažné trauma psychologické.

Není-li oběť k sexu nucena lupičem nebo násilím, pak je získávání dárků a nejrozumnějšími protireakcemi. Taková zkušenost je vždy soustředěna v tokem na hodnotové schéma ve vztahu sexualitě. Snad nejzávažnějším následkem je destrukce sebevědomí dítěte.

[illegible]

Pohlavní zneužívání v rodině se častěji u nepříznivějších patologických skupin, než v obecné populaci. Tato zkušenost častěji uvádějí ženy a muži hospitalizovaní pro úhyn alkoholu u drog, spáchatelé násilných trestných činů. Zejména často se tato zkušenost vyskytuje ve skupinách prostituce a prostitui.

Interesní vztahy mezi dospělými jedinci mají sice u nějaké patologické krmeky vence, jsou většinou výsledkem nějaké sociální marginalizace zúčastněných osob, spíše než příčinou této. Takové vztahy jsou li zcela souhlasné a dobrovolné, mohou být za jistých okolností vnímány zúčastněnými coby pozitivní sexuální zkušenost.

Prove that

N Nejlepší preventivní pohybovitost znečištění dýchacího systému je stabilní a dobře fungující rodinné prostředí. V tomto směru nelze docenit zodpovědnost obou rodičů a ostatních příbuzných.

Jistý preventivní význam má také otevření sexuální výchovy dětí a dospělých, která informuje o riziku takového chování.

Důležité pro oběť je, aby se incestní vztahy zbytně neprolongovaly. Včasné řešení problému umožňuje se schopností oběti svůj problém do okolí nějak signalizovat. V tomto smyslu mají nezastupitelnou roli nejčastěji "nízkotahová" centra pro poradenství a pomoc obětem sexuálního deliktu.

Je-li incestní delikt řešen policií, mělo by být důsledně dbáno zájmu dětské oběti. Sekundární traumatizace nemusí být vázána jen na netaktnost nebo bezohlednost vyšetřujících. Specializované vyšetřovací týmy se dnes již většinou primárně traumatizace zneužívaných dětí nedopouštějí. Důležitě následky incestu jsou však máž, pokud o deliktu není informována sociální prostředí dítěte. Dobře následky zde opravdu není nikdy dostatek.

Referáty přednesené na 3. celostátní konferenci k sexuální výchově PARDUBICE 195, které již nemohly být z časových důvodů zařazeny do konferenčního sborníku.

Sexualita mensin

PhDr. Bohumila Bašnická
Prof. MUDr. Josef Hynic, DrSc.

"Povšechná aktivita na mužské straně bývala někdy stupňována do té míry, že býval bratrům navzájem doporučovali, aby se navzájem milovali. To ještě zvyšuje pocit, že dobytčák je jeho, a odnáší si ji pak s sebou, kde by bylo možno ještě lépe využít tělesné soužití."

Vezmeme-li v úvahu klasičtější sexuální výchovu, zjistíme, že mnozí muži se podobného úkolu zvláštní nemožnost: buď nemají partnerku nebo jim chybí tělesná síla či důvěrná odvaha, nepřije jim sístence nebo prostě si nebo dokonce ani neví, jak je jejich mužná výbava zděděná po předcích, podobného imputu by se zalekli. Kdo odnese partnerku¹⁾

Identifying

Pod pojmem "sexualita" můžeme zařadit leccos – milostné spojení dvou lidí i onanii při sledování pornografického filmu, monsterního boje i vyznání lásky žákovi třetí třídy. V prvé řadě je však sexualita věcí identity. Zahnuje biologické pohlaví (které však samo o sobě nestačí, jak vidíme u transsexualů), sexuální roli a "love map" (pohlem fantazii, přání, který se vztahuje k sexualitě a vyvíjí se ve vztazích, které nás od dětství obklopují; pojem "love map" zaveldl v roce 1986 John Money a mě s ním seznámila Irena Burdová). Každý z nás má jedno ze dvou biologických pohlaví (s trochou znátu o hermofroditu; pojem sexuální role je už více, da se však dlelmoval, co v dané kultuře a v dané době považujeme, jako typické pro roli mužskou a ženskou: "love map" je výslovně osobní – pro každého z nás jedinečná).

Pojem "love map" je poměrně nový; rovněž z neprávila dávno pochází pojem etnologů J. Madlarska "děti motanavé starý" (doplňují na myšlenku představy, že člověk nějaký neměnně je – že má danou osobnost a danou povahu a dané možnosti. Danosti samozřejmě existují. Různost biologických předpokladů musí být nutně omezena: rozsah lidské zkušenosti je rovněž omezen; a snad ještě do menší šíře se rozšiřují přejevy lidského chování. Ale vzájemných kombinací časové, prostorové, vzájemné a kontextuálních kombinací je obrovská rotná. Kolik je lidských kombinací.

Představme si každého z nás jako panel se svítícími žárovičkami. Pevné tělo panelu je naše biologická danost; žárovičky naše zkušenosti: svědlo představuje naše chování. Téměř každý z nás prošel podobnými čestmi, by [kuje, přebalován, umýván, oblékán, laskan, blazen, téměř všichni jistě zažili radost z dítěte, z objevování, ze zachycování a pouštění se do něčeho, uchovávaní ženit, z ománie, psibůků. V dospělém věku však na panelu sevalně mluvíících obrazů světl jen několik žaroviček, a to každému trochu jinak, neboť další vývoj ve vztahu k dualním lidem již probíhal odlišně. Radu dospělých jedinec se ráda laská a mazlí, jen někteří se rádi nechtávají spoulat a jen málokterí nacházejí potěšení v masturbaci s norem zubořeným do pokalených plenek. Někteří žarovičky světl, ačkoli v dané situaci, v daném prostoru, a v daném věku, protože se porouchaly. Jinou i biologického hlediska rozdíly zhrumot, některé se nemohou rozsvítit, protože se porouchaly. Jinou metafyzika poskytuje přímo názov "love map"; představuje si krajina, jisté původně určenou terčem, do které však člověk zasadil svá sídla a někdy i zmínil koryta řek. Prvky, které můžeme na mapě najít, je jen pár: řeky, lesy, sílnice, vesnice, města, pouště, savany. Na některé z map však bude pouze vypátný les a na jiné bohatá kulturní krajina. Na podobnou variabilitu upisujeme i etologové. (Např. E. Wilson varuje před zjednodušeným užíváním pojmu "agrese"; můžeme rozlišit nejmně jeden kategorii agresivního chování — od agrese teritoriální přes sexuální až k mstituské.)

Podobně jako agresivita, i sexualita má různé funkce. Obvykle hovoříme o třech: funkci pro-

alini (rozmnožovací) znát v poslední době v euroamerické civilizaci na význam: funkce reakční byla výrazně zpochybňena důsledky uvolněných šlechtických let; v současnosti můžeme sledovat příkrm k funkci komunikací.

Oázku "normality" a většinou etno sexuálního chování bychom měli vzrůhat k vývoji každého jednotlivce a k různým stavům společnosti.

Množiny a deviance

Podle Sproutova (1956) definice představuje deviance odchylku od kulturně očekávaných pravidel chování. To znamená, že každé chování, které s normou nesouhlasí, není deviantní; deviantní je pouze takové, které je z hlediska očekávání celého sociálního útvaru nepřijatelné, přičemž může být z hlediska podstaty (např. skupiny) žádoucí.

Podle klasické definice Wirthova (1945) se menšinou rozumí "skupina osob, které jsou pro své fyzické nebo kulturní charakteristiku odloučeny od ostatních; ve společnosti, v níž žijí, je s nimi jednoduše odlišná a netrvá, čímž se považují za představitel kolektivní diskriminace"; status minority s sebou nese vyloučení na plném posílení se na životě společnosti.

Obě uvedené definice jsou sociologické, nezahývají se individuálními psychologickým zpracováním daného stavu. Zahývají se společností, která daného jedince označí a vydělí. Jedinec sice může někdy pochybovat o své devianci (egocentrická homosexualita se podle nových mezinárodních klasifikací nemoci neřadí ani mezi odchylky, ani mezi nemoci, je považována za zdravou variantu normy), jindy může pochybovat o své normalitě (křesťané však homosexualitu přijímají jen s obzorem), ale když jeho odchýlení od očekávané "normy" je příliš velké, stává se deviantem či příslušníkem menší do jisté míry nezávislé na svém prožívání. Stává se jiným.

Postoje ostatních k "jiným" se v zásadě dělí do tří skupin: "oslání" se mohou "jít" snažit vyloučit, ulehčovat nebo je přijímat.

Jiným se v oblasti sexu člověk stává proto, že buď nemá v pořádku orgány a funkce nebo nemá v pořádku vztahy nebo se jinak než ostatní chová nebo se jinak než ostatní prožívá.

Příklad nám opět může poskytnout homosexualita. Homosexuál může mít orgány a jejich funkce v pořádku, vztahy mezi homosexuály odpovídají zcela heterosexuálním; sexuální přitažlivost se však stoci na jedince stejného pohlaví. Sociologové Ford a Beach uvádějí, že ze 76 různých kultur, kde byl fenomén homosexuality zkoumán, byl ve 49 kulturách (tj. v 64 %) pokládán za normální. Homosexuál z takové kultury by se asi podivil křesťanskému vývozu Jozeta Augustyna (Sexualita v našem životě, 1995): "V pasterační práci je třeba homosexuály přijímat s moudrou vládou a probouzet v nich naději. Že časem své těžkosti a svůj společný handicap zvládnou." (Formulace naznačuje, že autorův postoj je vylučující, i když používá slovo "přijímat"). Teorii vzniku homosexuality je řada. Jenomže i homosexualita je pravděpodobně řada. Od těch, kde převládá složka genetická, až k těm, kde do hry výrazně vstupuje složka prostředí a situace. (Známe jsou homosexuální vztahy heterosexuálních jedinců, kteří se dostanou do vězení nebo dlouhodobě žijí v jednorázových ústavách). Podle Schlesskyho působí na výskyt homosexuality i některé "sociální konstelace": mužská společenská seskupování, sociální situace normativního odlhnutí, průběh změny a přetvoření společenského řádu, obětí mužské role v moderní industriální byrokratické společnosti.

Pokudně volně můžeme uvažovat o ostatních – i "deviantních" – sexuálních projevech (což neznamená přijímat ty, které mohou ostatní lidé – zvláště děti – poskytnout. Mentálně handicapovaní mladíci se někdy projevují pedofilně prostě proto, že v něm přiměřené sexuální objekty je odmítají a oni si na ně "netroufají". (Téměř u všech lidí s mentálním postižením se projevuje porucha sebehodnocení, nedostatek sebedůvěry a životní odvahy, což je vzhledem k jejich životním lisům zcela pochopitelné.) Mnohočetná podmiňování sexuální odchylných projevů u "čistých" deviantů je těžké vidět na obecně známé skutečnosti, že nejlepší ochranou sexuálního devianta před recidivou je dobrý partnerský vztah. (Vzpomeňme si opět na náš panel: jedina žárovička se rozsvítila a tím umožnila, aby druhá – nebezpečná – mohla pohasnout. Obě tam však byly přítomny po celou dobu.)

Kurt Freund rozpracovával hypotézu, že některé sexuální deviance jsou poruchami (exagerací,

distortí, rigidizací) závažnějších aktivit: podle této myšlenky souvisí vyvrátení s fází lokace potencionálního partnera, exhibicionismus s fází preaktální interakce, fetišismus s fází taktální interakce a zadržování s fází éteru – genitálním spojením.

Znovu připomínám, že chování, které se za určitých okolností stává deviantním, má ve výbavě každý z nás a za určitých podmínek může být funkční. Pokud jsme označováni za normální, znamená to, že dané chování podřazuje jinému nebo ho užíváme přiměřené situaci. Když básník Jiří Žáček oslavil cestu přeplněným autobusem verši o divném prsu, který díky tlaci spocívá v jeho dlaních, nestal se proto deviantem. Jen byl schopon zavmítat náhodnou krásu prožítka, vztáklého nepřirozenou situací. Nadále však pravděpodobně dává přednost genitálnímu spojení a cestě prostorným autem.

Projevy vybraných postižení (s použitím ústního sdělení I. Procházků)

Každý i non-deviantní občan může být v průběhu života postižen duševní nebo tělesnou poruchou, která se dotkne také jeho sexuálního života. Ohrožena bývá většinou sexualita mužská, neboť její tělesná složka je zranitelnější než v případě žen. U žen porucha spíše ovlivňuje způsob, jakým se daná žena může bránit proti nechtěnému nebo nežádoucímu otehotnění.

Kardiovaskulární onemocnění

Poruchy erektilní mohou někdy předcházet infarktu myokardu. Po infarktu se souložo často bojí partnerky a pár ze sexuálního života vylučuje spíše sdělení úzkost než skutečné ohrožení dalším infarktem. Úzkostným párem se doporučuje, aby muž před souloží požíl nitroglycerin. Lidové sexuální léčby doporučení zní, že pokud muž vyjde do prvního patra a bez problémů, může i souložit. Konjunktivní smrt sice existuje, bývá však vzácná a zřídka kdy souvisí s prodláhlým infarktem.

Ženám s kardiovaskulárními obtížemi se jako antikoncepční prostředek doporučuje nitroděložní tělisko, i když za určitých okolností a při vyčerpání sledování stavu jsou možná i hormonální kontraceptiva.

Diabetes

Diabetes poškozujee cévy a periferní nervstvo a souvisí proto s poruchami erektility. Vaskulární komplikace se zvyšují s věkem, takže diabetičky by měly mít děti co nejdříve. Jako antikoncepce se doporučuje nitroděložní tělisko, které by se mělo zavádět pod průfuklatickým antibiatickým krytím.

Epilepsie

Nárazy jsou vzájemné. K pacientům by se mělo přistupovat individuálně. Někdo na celkové rozrušení organismu sexuálníím stykem nereaguje nijak nepříznivě, u jiného je dobré předepsat preventivní Duzepum.

Dosavadní zjištění u epileptiček naznačují, že mohou používat jakékoli antikoncepční prostředky. Avšak některé antiepileptika a barbituráty účinek orálních kontraceptiv snižují.

Poškození páteře

Podle lokalizace postižení jsou muži schopni sexuálního styku díky reflexnímu perifernímu ztopření. I ochrnuté ženy mnohdy uvádějí zachovaný orgastický prožitek.

Duševní poruchy

Sexuální funkce může narušovat vliv farmak a porušené vaimání citových vazeb. U depresí je snižení sexuální aktivity jedním z diagnostických znaků.

Pro volbu antikoncepce platí pravidla podobná pravidlům u mentální retardace.

Mentální retardace

Čím je postižení těžší, tím pomaleji se jedinec psychosexuálně vyvíjí a tím méně zájmu o sex projevuje. V práci Jany Jandrové Sexualita lidí s mentálním postižením (1993) se objevuje popis zcela opačný: "Moje zkušenosti jsou z odtělení s nejtěžším postižením. V minulosti zde bylo na malé ploše umístěno šestnácti chlapců. Přesto, že jejich inteligence je velmi nízká, pudy nejsou nijak omezeny. Tito chlapi bez zábran onanovali, svlékali se do naha, ležli po sobě a provokovali se sexuální styky bez ohledu na to, že okolo byli další chlapi nebo personál." Sama autorka v práci upozorňuje

"Nová ucelená koncepce výchovy k manželství a rodičovství na základě a sítě školách" realizovaná studenty katedry psychologie FF UK

PhDr. Lenka Šulová CSc.

Ráda bych Vás krátce informovala o činnosti, kterou jsem vykonávala v průběhu několika minulých let v rámci přípravy nové ucelené koncepce "Výchovy k manželství a rodičovství na ZŠ a SŠ".

Pracuji na katedře psychologie FF UK, kde v rámci své výuky samozřejmě též vedu řadu samostatných výkumných prací studentů. Některé z nich probíhají na školách různého typu nebo se skupinami mládeže v různých životních situacích. Příkladem sítě sociálně psychologických výzkumných setkání s handicapovanými studenty, výzkum postojů středních školáků k sexuálnímu zneužívání, adaptační problémy studentů při přechodu ze ZŠ na SŠ a další. Ročně vedu asi 15 diplomových prací a kolem 100 samostatných výkumných prací menšího rozsahu.

Došla jsem k názoru, že je v určitém věku velice vhodné předávat žádoucí modely chování a případně identifikovat vzory pomocí podobné věkové skupiny, jako je ta, kterou chceme ovlivnit.

Je obecně známo, že v období dospívání je vliv vrstevnické skupiny a jejích členů vyšší než vliv dospělých (rodičů, učitelů). Proto je právě u skupiny dospívajících výhodné užít tuto strategii.

K tomuto názoru jsem došla jak pod vlivem své činnosti psychologů – poradce – v manželské předmanželské poradně (se zaměřením na problematiku extrémně mladých manželství) a též poradce ve vyskolském poradně, tak na základě předmětů, který vyučuji – vývojová psychologie a psychologická sociální. Též jsem po několika let vedla praxe studentů psychologie na středních školách, studentů tzv. učitelského studia a tím se mi jenio předpoklad potvrdil.

Je vhodné užívat lektury-vrstevnický při různých témata, při jejichž předávání dospělí lektori selhávají nebo mají menší "úspěch". To bylo důvodem, proč jsem se rozhodla připravit pro ověřenou novou koncepci výchovy k manželství a rodičovství skupinu studentů psychologie.

Tito studenti se mnou již dříve spolupracovali v rámci povinné přednášky z vývojové psychologie a většinou navštěvovali též mou výběrovou přednášku "Partnerské a rodinné vzťahy".

Je třeba říci, že většina byla dobrovolníci a zcela nezávisle věnovali společně činnosti mnoho hodin svého volného času. Měli o práci zájem, věnovali se jí plně a tvořivě, velice podstatně obohatili moje myšlenky a nápady.

V roce 1993 jsem připravili asi 90 ti stránkový materiál, ve kterém jsme se snažili důrazně několik důležitých momentů:

1. Výchova k manželství a rodičovství by měla posilovat žádoucí chování generace žáků v budoucnosti, pozitivně ovlivnit stabilitu rodiny vůbec. Toto je třeba vykonávat **kontinuálně**. Je třeba skutečně dlouhodobě působit a ovlivňovat postoje žáků s respektem k jejich vývojovým možnostem. Zde je třeba si uvědomit, že samozřejmě ve funkčních rodinách toto zcela běžně zapisují rodiče či další členové, ale tzv. krizovou skupinu tvoří právě děti z komplikovaných rodinných poměrů, kde rodina tyto funkce nesplní.

3. Domníváme se, že časté snahy v tomto směru pozitivně působit jsou příliš úzce chápány. Problematika rodiny je velice široká a komplexní. Považujeme proto za nutné **interdisciplinární působení**.

3. Považujeme za nutné, aby se probíraná témata dostala právě k dětem z rodin, které samy málokdy vychleďávají pomocí poraden, odborné přednášky či osvětové programy v masmédiích. V tomto smyslu má **nezastupitelnou úlohu škola**, kam děti musí pravidelně docházet a kde je možné v relativně klidném a nestresujícím prostředí probrat potřebné v rámci již existujících předmětů (obč. výchova, biol., Tv). Lze též vytvořit samostatný předmět.

4. Považují za nutné, aby s celým projektem byli vždy předem seznámeni rodiče, neboť se vždy objeví skupina rodičů, kteří s touto osvětou pro své dítě nesouhlasí. Těmto žákům by škola měla zajistit náhradní program. Doporučuji distribuovat přístné **nepovinnost probíraného**.

na nepřírozenost podmiček – šesnáct dospívajících mužů na malém prostoru bez možnosti úniku. Možná měli ještě druhou možnost – vzájemně se považovat.

Lidé s mentálním postižením mají většinou odlišný vývoj jejich "love map", neboť žijí od dětství v podmínkách odlišných a obřízích. V důsledku reakcí okolí mají obvykle porušené soběhodnocení, nedostatek odvahy k navazování známostí, a v důsledku nepřirozených životních podmínek často ani nemohou odpovídat jejich partnera najít. Odkázání jsou velmi často na masturbaci. Profesionálně jim mohou pomoci nalézt vlastní identitu, orientovat se v podmínkách a situacích a umět na ně reagovat. Dánský sexuolog a ředitel v zvláštní školy Jørgen Bultmann stanoval "pravidlo nejmenšího zásahu při sexuální výchově", desetistupňový model pro práci s mentálně handicapovanými lidmi. Pro představu uvádím stupeň první, šestý a desátý.

1. "Osoby, které nevykazují žádné zvláštní potřeby, by měly být pozorovány, ale jinak nechány v klidu."

6. "Osoby, které netvoří žádné hranice rolí a smyslovým hrám, se mohou učit prostřednictvím obrázků, fotek a filmů se sexuálními situacemi."

10. "Osoby, které se nemohou naučit vhodné metody pozorování a napodobování druhých osob, mohou snad mít svoje sexuální potřeby uspokojeny prostitucí."

Podobně je třeba rozlišovat i při přechodu pro mentálně handicapované ženy. U nás se setkávám s názorem, že nejlepší antikoncepcí je pro ně sterilizace. Uvažuju, že v zemích s demokratickými tradicemi postupují jinak. Nizozemští autoři sterilizaci nedoporučují, neboť by mentálně postiženým ženám v zála "faničování" měl dít. (Nizozemské ženy s mentálním postižením užívají většinou hormonální kontraceptiva, což odpovídá zvykům většinové nizozemské populace.) Londýnská pobočka IPPF upozorňuje, že sterilizace by měla být pečlivě zvažována týmem odborníků (např. psychologem, sociálním pracovníkem a právníkem) a měla by respektovat zákonné úpravy.

Závěr

Dětská zkušenost, která považujeme za základní podobu naší "love map", je základem sexuálního chování většiny lidí. Její mnohostanost umožňuje proměnit sexuální chování tak, aby bylo úspěšné přesto, že není v dané době a dané společnosti považováno za obvyklé a tradiční. I "normální" vztahová erotika čerpá ze základních zkušeností lidské, čelí a předčívá funkci jazyka. "Tělo jako by bylo rozpuštěné, atomizované. Pronikáme do něj a dotýkáme se ho zevnitř. Je lepkavé či suché, má svou vlhkost a teplotu, je chlapat. Hmat nám zjevuje svaly a tkáně, klouby a chrupavky. ... "Prostor" vymezují v erotice při hmat nepatří do mrožného světa zraku. Je to prostor mnoha prožitků nádechu, nejbližší snad "prostředím" utvořených chutí a čichem, daleko hutnější než oblast zraku. Tělo se stává rukavicí obrácenou naruby; je vnímáno a poznáváno zevnitř. Rovněž funkce řeči se v erotice mění. Jazyk se navrhuje ke svým kořenům, k okamžiku svého zrodu. Je hrdě neartikulovaný, je výkřikem i zvukomalebou, jako by se teprve učil pojmenovávat věci a děje. Nebo je artikulovaný, a pak má magickou funkci, nebo je aspoň s magií spřízněn. (J. Kott: Krátké pojednání o erotice)

V dětské zkušenosti a dospělých tváristi je naše nalé. Potřebujeme ji proto, že člověk je někdy sám sobě nejhorším nepřítelem. Ani úraz ani nemoc ani duševní porucha nemusí navždy narušit naši schopnost erotického a sexuálního prožitku, pokud nedovolíme, aby se narušila poruchami sebe hodnocení, nároky na "normalitu" a zblabělosti role. (Termin "zblabělosti převzít roli" užívá V. Chvála; při naší společné práci s transsexuálem – původně ženou – jsme mohli pozorovat, jak při vztahových konfliktech se vždy proboří do zmatku, neboť její mužská role nebyla dostatečně podpořena tělem. Přitom žen, které se o "něj" eroticky zajímaly, měl kolem sebe dost.)

Porouchá-li se žarovička, můžeme a měli bychom rozsvítit jinou. Těmž každý muž může ženu odněst – aspoň symbolicky. Cítí-li, že na to má, pak na to obvykle v nějaké podobě má.

5. Výuku by neměli zajišťovat řádoví učitelé, ale pouze specializně připravení učitelé pro tuto činnost (něco typu další aprobace, výchovní poradci na školách nebo odborníci externí (pedagogi, poročníci, sexologové atp.)).

6. Výuka není založena na přednáškové formě, ale na formě prožitékové názorné, zdůrazňující aktivní zapojení všech jednotlivců ve třídě. Jsou při ní využívány sociálně psychologické výchovkové techniky.

Výuku tohoto předmětu, komplexní a kontinuální, považují za podstatnou vzhledem k výraznému oslabení stability rodiny prosazovaným principu kolektivu v poválečném období. Již několikaletý dění byly předávány do péče kolektivních zařízení a matky se vracely do zaměstnání. Po několika generacích připadá mladým matkám už zcela přirozené o dítě bezprostředně nepéčovat a jen občas se mění některé postoje mladých rodičů, kteří sami vyrůstali v předškolních zařízeních. Navíc lze říci, že se ve vyspělých zemích Evropy a Ameriky projevuje obecný trend snižování stability, který má pestrý škálu příčinných souvislostí. Odborníci různých profesí by se měli snažit tuto situaci měnit a vztah rodiny posilovat. Psychologové především. Do rámce takového činnosti patří i výše zmíněvaná koncepce.

V průběhu roku 1994 jsem vytvořil materiál otevírala v praxi na školách. Zvolila jsem k tomu lektorský tým 30-ti studentů psychologie. Během několika intenzivních soustředění jsem poskytl lektorské skupině přednášky špičkových odborníků z oblasti genetiky, etnologie, sexologie, psychiatrie, sociologie, pediatrie, imunologie, psychologie atp. Tyto přednášky byly financovány z Grantu, který mi poskytl Fond rozvoje VŠ.

Péče by měla být věnována metodám předávání informací. Ve školách je třeba tyto poznatky předávat na rovině pocitů, prožitků, modelových situací, psychologických jevů, snažíme se o aktivní změnu postojů v řízených skupinových konfrontacích, pod vlivem skupinové dynamiky. Tato forma je velice důležitá při přijetí nových poznatků, jejich interiorizaci (zvněnění), vstupu do paměti, uchování a použití. Je třeba upozornit na to, že kromě tohoto intenzivního výcviku absolvovali studenti-lektori v rámci svého základního studia na naší katedře řadu přednášek, ze kterých jsme mohli vycházet (klinická psych., psychopatologie, senilní psychologie, diagnostika dětí a dospělých, psychoterapie, intervenční techniky atp.).

V rámci společné činnosti si studenti, vycházející z materiálu připravovaného v roce 1993 (kde jsou detailně rozpracována jednotlivá témata ve vztahu k věku žáků, jejich potřebám, ve kterém je popsán způsob vedení hodiny, způsob předání poznatku, výchovný efekt, varianty) připravili každý 5 dvouhodinových přednášek pro různé třídy. Pro tyto výstupy jsem jim poskytl potřebné odborné materiály, technické zázemí i supervizi svou (případně dalších odborníků).

Lze tedy říci, že připravenou koncepci a její jednotlivá témata otevírali v praxi. Pracovali vždy dva lektori dohromady. Jeden vedl hodinu a druhý pořizoval záznamy, pomáhal s užitím různých technik, vypomáhal při různých krizových situacích, které občas nastaly. Lektorská skupina studentů realizovala asi 150-takových dvouhodinových výstupů. Z každé pořídili záznam, vyplnili hodnotící dotazník, zaměřený na reakce žáků, jejich znalosti, postoje, reakce, při vyučování, zájem, pozornost atp. Lektori dále nechal ohodnotit svůj výkon třídou učitelů (každý byl jejich prací ve třídě přítomen) a ředitelem školy, který vycházel z reakcí žáků a učitelů, které následovaly po této formě vyučování. Na výsledky a zpracování dotazníků, které byly zpracovány k datu 1. 12. 1994 se můžete bližší podívat na POSTERU s názvem "Nová ucelená koncepce výchovy a manželství a rodičovství na ZŠ a SŠ" realizované studenty psychologie FF UK Praha.

Z této rozsáhlé a pracné akce jsme získali četné zkušenosti, které jsme zpracovali do projektu před jeho vydáním v disk (vyjde jako skriptum v říjnu 1995). Získali jsme GRANT pro rok 1995, neboli finanční podporu pro možnost pokračovat v této aktivitě. Vypisujeme výzvy lektorů jako pravidelnou součást příjmy budoucích středoškolských učitelů, kteří studují na FF UK tzv. učitelské studium.

Dále bychom rádi vypsalí roční kurz pro zájemce z praxe z řad sociálních pracovníků, lékařů, soudců, sexuologů... kteří podobnou činnost v různé míře někde vykonávají a chtějí si rozšířit a prohloubit své znalosti.

Mezi naše další plány patří příprava skript (část B), určených pro SŠ a také příprava materiálů a názorných pomůcek pro jednotlivá témata, které by žáci od lektorů postupně získávali před každým setkáním a doplňovali si ho v průběhu let (vhodné k jejich věku). Něco typu: kroužkový blok.

Celkově lze shrnout, že se studenti-lektori na školách nesmírně osvědčili. Většina škol, kde působí, je žádá o celkové zajištění této výuky na škole. Celá skupina byla též zaregistrována v Centru pro plánované rodičovství a v Národním centru pro podporu zdraví. Tyto organizace jsou často žádány o lektorskou činnost, na kterou nemají dostatečnou vlastní kapacitu.

Studenti-lektori, pokud je mi známo, aktivně v této činnosti pokračují, nezávisle na příslušných finančních prostředcích v rámci Grantu. Modifikují způsoby výuky, rozšiřují svou činnost na školy různého typu (zvláštní školy, církevní školy, učiliště, soukromé školy) zvyšují své znalosti v různých oblastech státní na odborných pracovištích.

Ze záznamů i z kvalitativních rozborů jednotlivých dvouhodinovek vyplývá jednoznačně, že citlivá témata (abúzus drog, problematika AIDS, volba partnera, technika pohyblivého styku, antikoncepce, volba pro a protiterapeutiky atp.) jsou přijímána od studentů-lektorů žáky bez zábran, aktivně a snad nám bude umožněno sledovat, nakolik se mění postoje k probíraným tématům při dlouhodobějším působení. Nyní vedu diplomovou práci, siovávající postoj žáků na škole, na které probíhá tato výuka ve všech ročnících se školou, kde neprobíhá vůbec. Výsledky tohoto výzkumu budou k dispozici ke konci roku 1996.