

# PREČO CHCEME HOVORIŤ S MLADÝMI DIEVČATAMI A CHLAPCAMI O INTÍMNYCH VZŤAHOCH, SEXUALITE A ICH RIZIKÁCH

Svetová zdravotnícka organizácia upozornila svoje členské štáty na mnohé riziká pre zdravie adolescentov v súvislostiach s prevládajúci vzorcami ich sexuálneho správania. Tento apel Svetovej zdravotníckej organizácie evokuje niekoľko otázok, na ktoré je potrebné hľadať a nájsť odpovede, aby sme pomohli mladým ľuďom zvládať tak náročné životné obdobie akým je dospievania a dolescencia a v rámci nej prebúdzajúcu sa sexualitu. Čo ovplyvňuje zmeny vo vzorcoch sexuálneho správania? Prečo sa súčasní mladí ľudia, chlapci a dievčatá správajú vo svojom sexuálnom živote spôsobom, ktorý môže vážne poškodiť ich zdravie nielen telesné ale aj duševné a sociálne? Podľa nášho názoru tých determinujúcich faktorov je niekoľko a pokúsime sa ich v nasledujúcom texte stručne formulovať a preniesť ich do pedagogickej roviny riešenia.

- 1. Dospievanie je kritické obdobie s dramatickými fyzickými a emocionálnymi zmenami,** ktoré nastupuje podstatne skôr ako na začiatku minulého storočia. (Priemerný vek menarché (prvej menštruácie) sa znížil o 5 rokov u dievčat a priemerný vek prvej polúcie u chlapcov približne o 3 – 4 roky). Obdobie dospievania je aj čas prvých lások a pocitu potreby intimity. Ale pre mnohých mladých chlapcov a dievčat je to aj čas prvých sexuálnych skúseností, zoznamovanie sa s vlastnou sexualitou. To však znamená viac nastupujúcich problémov nielen pre samotných aktérov, pre dospievajúce dievčatá a chlapcov, ale predovšetkým pre ich rodičov a učiteľov.
- 2. Potreba relevantných informácií o týchto zmenách a ich konzekvenciách.** Mladí ľudia potrebujú vedieť, čo sa s ich telom deje a prečo. Ako zvládať nápor vlastnej sexuality. Nedostatočné vedomosti môžu viesť (a vedú) k predčasným a rizikovým sexuálnym vzťahom. Potom problémom zostáva, že mladí ľudia si do svojej prvej sexuálnej skúsenosti prinášajú všetky „múdrosti“ o sexualite, ktorým sa im dostalo v istej fragmentovej podobe od rodičov, z náboženstva, z médií, možno niečo zo školy, ale predovšetkým od kamarátov. Problém je v tom, že celkový súčet týchto informácií je všetko iné, len nie pozitívne.
- 3. Predčasné sexuálne vzťahy predstavujú pre dospievajúcu mládež veľký zdravotný hazard.** Problém opäť vidíme v tom, že mladí ľudia začínajú so sexom bez akýchkoľvek poznatkov o ľudskej sexualite alebo samých seba, čo by im pomohlo vybrať si pre prvú milostnú skúsenosť správnu osobu, čas a miesto. Až 30% nami opýtaných mladých ľudí hodnotilo svoju prvú sexuálnu skúsenosť ako negatívnu. To môže v nich pri nasledujúcom milostnom pokuse vyvolávať bolestivé asociácie, ktoré sa môžu premietnuť do neskorších vzťahov v podobe sexuálnych porúch ale aj do ľudských vzťahov.
- 4. Mnoho dospievajúcich chlapcov a dievčat sú sexuálne aktívni, no nie vždy to je ich osobná voľba.** Problém vidíme aj v tom, že časť mladých ľudí nie je dostatočne imúnna a pripravená čeliť rôznym formám sexuálneho násillia.
- 5. Dievčatá a chlapci majú nedostatočné vedomosti o antikoncepcii a o prevencii pohlavne prenosných chorôb.** Napriek proklamovaným tvrdeniam mladých ľudí, že disponujú dostatkom relevantných informácií o otázkach sexu, láske, vzťahov, o ochrane pred neželaným tehotenstvom a o ochrane pre infekciou pohlavne prenosných chorôb, výskumy potvrdzujú naše osobné skúsenosti, že vedomosti a sociálno-emocionálne zručnosti dievčat a chlapcov sú nedostatočné a vytvárajú spolu s inými faktormi rizikové pozadie pre životné voľby v otázkach sexuálnych partnerov, či budúcich manželských a rodičovských partnerstiev.

**Tu prichádza tá tradičná, historická otázka. Kedy začať hovoriť o antikoncepcii, v akom rozsahu a aké sú obsahové či morálne limity. Predovšetkým budeme hľadať odpoveď na základné otázky: kto používa antikoncepciu a kto nepoužíva antikoncepciu.**

Pre pedagogickú prax sú významné niektoré výsledky výskumných šetrení u nás a v zahraničí, ale predovšetkým niektoré teoretické východiská Lindemana, Rainisa, Ogden a ďalších expertov.

**Predovšetkým je významný poznatok pre pedagogickú prax, že čím v mladšom veku začínajú dievčatá so sexuálnou aktivitou, tým menej používajú antikoncepciu. Pre výchovnú prax to znamená, že o antikoncepcii je potrebné hovoriť s chlapcami aj s dievčatami ešte pred zahájením sexuálnej aktivity (v našom priestore je to pred trinástym rokom a najneskoršie v pätnástom roku).**

Teória troch štádií používania antikoncepcie (Lindeman) hovorí o možných rizikách:

1. Štádium relatívne neplánovaného sexuálneho styku a vzhľadom k tomu o antikoncepcii ani neuvažujú (pritom výskumy prinášajú poznatky o stále sa zvyšujúcom počte dievčat, ktoré majú sexuálny styk s náhodným, neznámym partnerom napr. na diskotéke a pod.)
2. Rady, odporúčania rovesníkov. V tomto štádiu je vysoká frekvencia takého charakteristického správania. Veľmi často sú to odporúčané metódy s možnosťou vysokého zlyhania.
3. Štádium expertov. Mladý človek začleňuje sexualitu do svojho self-konceptu a vyhľadáva profesionálne rady a plánuje aplikáciu antikoncepcie pred začatím sexuálnej aktivity.

Naším cieľom je, aby sme prostredníctvom výchovných stratégií získali mladých ľudí pre správanie charakteristické pre tretie štádium. Niektorí autori zdôrazňujú význam psychologických faktorov ako istých prekursorov používania antikoncepcie. Je tu však niekoľko rozdielností v správaní vo vzťahu k aplikácii antikoncepcie. Súvisí to s individuálnym vnímaním napríklad aký benefit pre dievča znamená používanie antikoncepcie, ale aj isté špecifiká vo vzťahu napríklad vážnosť vzťahu, ale intervenujú tu aj a to významne sociálne kontexty (normy vrstovníkov, sociálne postoje, vzorce správania).

**Pre edukačnú prax má význam poznatok intervenujúceho faktora a ním sú vedomosti.** Stále pretrvávajú mýty o tom, že pri prvom sexuálnom styku nemôže dievča otehotnieť, nepoznajú rizikové dni menštruačného cyklu a nevedia aká je časová schopnosť spermie oplodniť vajíčko.

V nepoužívaní antikoncepcie hrajú dôležitú úlohu aj **psychické faktory**. Jedným z nich je, že mnoho mladých dievčat a chlapcov si neuvedomuje závažnosť gravidity a berie ju na ľahkú váhu. Iní jednoducho odmietajú antikoncepciu, lebo sa obávajú jej vplyvu na zdravie. Možno medzi najdôležitejšími dôvodmi je to, že nechcú priznať sexuálnu aktivitu. Jedna súčasná štúdia o „sexuálnej vine“ dokumentuje úlohu emocionálnych faktorov, ktoré ovplyvňujú používanie antikoncepcie.

### **Edukačné metódy na aktívne zapojenie žiakov.**

Participačné vyučovacie metódy, ktoré sú kultúrne citlivé a vekovo primerané sú efektívne pri očakávaných zmenách zdravotne relevantného správania a získavania zručností a upevňujú vzťah medzi učiteľom a dievčatami a chlapcami.

Odporúčané participatívne výchovné a vzdelávacie stratégie:

- Diskusia v triede
- Brainstorming („práca v úli“)
- Hranie rolí
- Aktivity v malých skupinách
- Edukačné hry a simulácie
- Prípadové štúdie
- Životné príbehy
- Rozhovory
- Audiovizuálne aktivity ako sú výtvarné umenie, hudba, divadlo, tanec.
- Couging.

### **Tvorivé myšlienky alebo „práca v úli“ (brainstorming):**

užitočný spôsob, ako rýchlo získať množstvo nápadov a informácií. Zároveň je to dobrý spôsob, ako získať rýchly prehľad o štartovacej pozícii jednotlivých dievčat a chlapcov.

### **Sokratovské diskusie:**

Ide o diskusiu vedenú učiteľom, pri ktorej sú študenti rozdelení do párov alebo skupín. Nahlas sa prečíta otázka, napríklad „prečo máme používať antikoncepciu“ a skupina o nej diskutuje. Potom sa názory skupiny prezentujú pred celou triedou.

### **Kruhovú diskusiu:**

Dobрым spôsobom, ako viesť diskusiu, je vytvoriť skupinu šiestich až siedmich študentov usporiadaných v malom kruhu, pričom ostatní sú zoradení okolo vo veľkom kruhu. Diskutovať sa však môže len v kruhu vo vnútri. Voľná stolička v strede kruhu umožňuje aj nezúčastneným študentom vstupovať do diskusie tak, že po dohodnutom znamení si sadnú na voľnú stoličku alebo sa vymenia s niekým vo vnútri kruhu.

### **Hranie rolí:**

Požiadajte študentov, aby sa stotožnili s určitou postavou a zahráli ju v danej situácii. Tým majú študenti možnosť získať pohľad na problém z iného zorného uhla.

### **Škála:**

Vytvorí sa škála medzi dvoma protikladnými názormi – napríklad „súhlasím“ a „nesúhlasím“. Študenti sa potom fyzicky presunú na pozíciu, ktorá vystihuje ich postoj k prednesenému tvrdeniu napríklad „zodpovedné dievča používa antikoncepciu.“

Ak pracujeme so skupinami mladých ľudí o ktorých predpokladáme, že sú už sexuálne aktívni, musíme tomu prispôbiť edukačné stratégie tak, aby boli primerané ich osobným skúsenostiam. Kladieme dôraz na rodové aspekty.

### **Sociálne zručnosti učiteľa:**

Táto oblasť výchovy a vzdelávania si vyžaduje aby učiteľ bol:

- Empatický
- Schopný dať čo najviac poznatkov, informácií
- Pravdivý, dôveryhodný
- Schopný jasne artikulovať svoje hodnoty vo vzťahu k sexualite
- Rešpektovať študentov
- Vysvetliť telesný a emocionálny vývoj v adolescencii vrátane vzťahov, rodinných konfliktov a drog.



### **DOC. PHDR. EVA POLIAKOVÁ, CSC. (1940)**

Narodila sa v Bratislave. Je absolventkou Filozofickej fakulty UK v Bratislave. Od roku 1968 pracovala na Ústave zdravotnej výchovy v Bratislave ako vedúca výskumného oddelenia, kde riešila teoretické a metodologické otázky výchovy k zdraviu. Prednášala na Ústavoch zdravotnej výchovy v Drážďanoch, Budapešti, Moskve, v Prahe, v Sofii. Bola zodpovednou riešiteľkou medzinárodného projektu s Ústavom zdravotnej výchovy v Drážďanoch, riešiteľkou epidemiologických štúdií o fajčení a konzumácii alkoholu na Slovensku. Od roku 1995 pracovala na UKF v Nitre ako vedecko-výskumná pracovníčka v Ústave didaktickej technológie, od roku 2000 na katedre psychologických vied, neskôr na Ústave aplikovanej psychológie. V rokoch 2001 až 2007 bola prodekanou pre vedu, výskum a medzinárodné vzťahy, súčasne pedagogickou pracovníčkou na katedre pedagogickej psychológie a navrhla nové študijné programy (prevencia drogových závislostí, výchova k manželstvu, rodičovstvu a etike intímnych vzťahov). Na jej návrh bola do študijného programu zaradená Psychológia zdravia ako povinne voliteľný predmet. V spolupráci s prof. Barbarou Thomasovou z Univerzity Iowa sa podieľala na aplikácii

asistovaného počítačového programu Prevencia drogových závislostí pre poslucháčov všetkých fakúlt UKF. Je úspešnou riešiteľkou viacerých medzinárodných a národných projektov. V súčasnosti externe prednáša na Vysoké škole sociálnej práce a zdravotníctva sv. Alžbety v Bratislave a učí na Sociálnej a pedagogickej akadémii v Bratislave. V roku 2009 vypracovala **Projekt TEENS#KIDS**, ktorý bol aplikovaný na slovenských gymnáziách.