

Zkušenosti USA a Velké Británie: Neúčinnost biologické sexuální výchovy (typu B nebo C) a účinnost abstinentské sexuální výchovy (typu A)

Počátky aktivit spojených se zaváděním sexuální výchovy do škol jsou spjaty se Světovou ligou sexuální reformy, založenou r. 1928 v Berlíně Magnusem Hirschfeldem. Ta sdružovala tehdejší liberální sexuology, kteří usilovali o dosažení:

- všeobecně rozšířené antikoncepce
- legalizace potratů
- legalizace prostituce
- všeobecně rozšířených rozvodů
- zavedení do škol sexuální výchovy bez etických zásad, omezené pouze na biologismus a instruktáž k používání antikoncepčních prostředků.

V počáteční etapě aktivit realizujících tyto cíle se obzvláště iniciativně projevovala ve Švédsku Národní liga sexuální výchovy, založená r. 1933. Podařilo se jí už r. 1945 zavést do švédských škol povinnou sexuální výchovu.

V USA aktivně působí ve prospěch sexuální výchovy Rada USA pro sexuální informaci a výchovu (SIECUS), založená r. 1964, spolu s Americkým sdružením lektorů, poradců a terapeutů pro sex (AASECT).

Aktuálně v celosvětovém rozsahu je nejaktivnější Mezinárodní federace plánovaného rodičovství (International Planned Parenthood Federation), založená r. 1952 a mající filie ve více než 100 zemích. V tomto kontextu je třeba jmenovat i některé agendy OSN, UNICEF, WHO, Světovou banku a také některé americké fundace: Fundaci Forda a Fundaci Rockefellera.

Všeobecně se započalo se sexuální výchovou v USA a v Západní Evropě na konci 60. a na počátku 70. let. Největší soubory informací na téma účinků sexuální výchovy se vztahují k USA a právě z této země – v 90. letech – vychází pozitivní proces změny: osvětové a státní instituce se distancují od programů liberální a permissivní sexuální výchovy a zavádějí takové programy, které vyzvedávají sexuální abstinenci mimo manželství a manželskou věrnost.

Tři typy sexuální výchovy:

V literatuře předmětu se od sebe liší tři hlavní typy sexuální výchovy:

- A) Výchova k čistotě – k sexuální abstinenci (chastity education, abstinence only education)
- B) Biologická sexuální výchova (biological sex education)
- C) Smíšená sexuální výchova spojující oba výše uvedené přístupy (comprehensive sex education)¹

Program bodu A považuje za směrodatnou instrukci Papežské rady pro rodinu z r. 1995 „Lidská sexualita: pravda a význam. Směrnice pro výchovu v rodině.“

Program bodu B spočívá na předávání biologických informací, informací o metodách bránění těhotenství, aniž by se věnoval morálním zásadám nebo duchovní formaci.

Program bodu C, realizovaný hlavně zmíněnou Federací plánovaného rodičovství, spočívá na šesti okruzích problémů:

- biologická nauka o lidské prokreaci
- informace o pohlavním vývoji

¹ American Academy of Pediatrics, Condom use by adolescents, Pediatrics, Vol. 107, No. 6 June 2001. za: Clowes, The Facts of Life, Human Life International, Virginia 2000, p. 252

- informace o zabránění sexuálního vykořisťování
- informace o kontrole porodnosti
- informace o potratu a jeho dostupnosti
- informace o antikoncepčních prostředcích a jejich dostupnosti.

Změna politiky v USA

Počátky změn ve zdravotní politice v oblasti sexuální výchovy v USA nastoupily v 90. letech minulého století. V té době americké ministerstvo zdravotnictví zavádí strategický plán „Zdravé obyvatelstvo 2010“, který předpokládá mj. **snížení počtu sexuálně aktivních mladistvých**. Největší změnou však bylo zavedení abstinentských programů sexuální výchovy, které působí pozitivní revoluci v tamní společnosti.

V r. 1988 pouhá 2 % amerických učitelů na středních školách doporučovalo abstinenci jako jediný spolehlivý prostředek k zabránění těhotenství a proti pohlavním chorobám – v r. 1999 už to bylo 23 % učitelů.²

Nyní podle údajů School Health Policies and Programs Study **v 96 % amerických středních škol je abstinence vyučována jako nejlepší metoda k zabránění nežádoucího těhotenství (údaje za rok 2000)**³. Z nejnovějších výzkumů vyplývá, že z amerických mladistvých 86 % dívek a 83 % chlapců obdrželo „formální instrukce“, jak odmítat zahájení sexuální aktivity.⁴

1996 Welfare Reform. Reforma zavedená r. 1996 v USA stanovila částku 250 milionů USD z federálních fondů na abstinentskou sexuální výchovu. Reforma byla zavedena mocí zákonných předpisů obsažených v Public Law 104-193 sekce 510 Social Security Act. Zákon precizně stanoví, čím je „abstinence education“ – sexuální abstinence:

- jediným cílem této výchovy je předkládání sociálních, psychologických a zdravotních užitků, které plynou ze sexuální abstinence;
- tato výchova představuje sexuální abstinenci mimo manželství jako žádoucí normu pro žáky na všech úrovních výuky;
- učí, že sexuální abstinence je jedinou spolehlivou cestou k zabránění venerickým onemocněním a s nimi spojeným zdravotním problémům a také před mimomanželským otěhotněním;
- učí, že monogamní, věrné manželství musí být standardem pro sexuální soužití;
- ukazuje, že mimomanželské sexuální kontakty mají negativní fyzické i psychické účinky;
- ukazuje, že plození nemanželských dětí je spojeno s negativními účinky na ně samotné, na rodiče i na společnost;
- učí mladé lidi, jak odmítat sexuální návrhy a také, že alkohol a drogy zvyšují náklonnost k přijetí sexuálních nabídek;
- učí, jak je důležité zajištění vlastní existence před zahájením sexuální aktivity.

Současně existují v USA tři federální programy, v jejichž rámci probíhá abstinentská sexuální výchova:

- 1) Adolescent Family Life, program zavedený r. 1981 na základě Title XX of The Public Health Service Act (P.L.97-35)
- 2) Block Grants, program zavedený r. 1996 na základě Welfare Reform bill section 912 of Public Law 104-193

2 Darroch J. E., Landry D. J., Singh S., Changing Emphases in Sexuality Education in U. S. Public Secondary Schools, 1988-99, Family Planning Perspectives, Vol. 32, No. 5, September/October 2000

3 Santelli J., Ott M., Abstinence-only education policies and programs: A position paper of the Society for Adolescent Medicine, Journal of Adolescent Health 38 (2006) 83-87

4 CDC, Teenagers in the United States: Sexual Activity, Contraceptive Use, and Childbearing, 2002. Series 23, No. 24. 58 pp. (PHS) 2005-1976

- 3) Sprants Direct Grants (Special Project of Regional and National Significance), program zavedený r. 2000 v rámci dodatečných právních předpisů (P.L. 106-246).

Některé příklady objemu fondů na abstinenci sexuální výchovu v USA⁵:

- r. 2001 – 80,157 mil. USD
- r. 2002 – 102 mil. USD
- r. 2003 – 117 mil. USD

Americký program sexuální výchovy, aby mohl být financován z výše zmíněných fondů určených na programy „abstinence-only“, musí jednoznačně vychovávat mládež k odmítání jakéhokoliv sexuálního soužití mimo manželství a k odmítání antikoncepce.

Změna programu výuky sexuální výchovy má už výsledky. „USA doznaly pokles jak těhotenství, tak i potratů u mladistvých. 30procentní pokles těhotenství mladistvých v USA znamená nejnižší úroveň od r. 1946. Politika USA si zaslouží vážné zamyšlení. Publikované výzkumy, recenzované odborníky, týkající se příčin tohoto jevu, ukazují, že pouze změna sexuálního chování (omezení nebo vyloučení sexuálních styků, nikoli užívání ochranných prostředků) má tady prvořadou a klíčovou roli. **66procentní pokles těhotenství u svobodných mladistvých mezi roky 1991 a 1995 se připisuje vzrůstu abstinenci chování. 53procentní pokles počtů těhotenství mladistvých mezi roky 1991 a 2001 se připisuje změnám v sexuální chování včetně abstinence.** Vláda Velké Británie však, jak se zdá, si dosud nevšimla tak do očí bijících důkazů... Ve Velké Británii vládne obava, že rozšíření přístupu k antikoncepci bez zvažování širších důsledků tohoto kroku pro sexuální chování se může ukázat kontraproduktivní ve svých dopadech na sexuální zdraví a vést ke vzrůstu těhotenství u mladistvých nebo nakažlivých chorob, přenosných pohlavním stykem...“ – napsal v Postgraduate Medicine Journal britský učenec dr. T. Stammers⁶

Druhý z uvedených počtů (53%) je průměrem v populaci mladistvých v USA. Je nutno zdůraznit, že v jednotlivých sociálních skupinách existují různé výsledky: např. ve skupině bílých žen bylo zjištěno, že pokles těhotenství mladistvých má svou příčinu ve změně sexuálního chování až v 63,9%.⁷ Následující tabulka ukazuje pozitivní výsledky abstinence sexuální výchovy, která je v USA realizovaná od 90. let minulého století. Snižují se procenta sexuálně aktivních mladistvých...

Pozitivní trendy v USA, které jsou výsledkem změny přístupů k sexuální výchově (zavedením abstinence programů typu A)

rok	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2002
Ukazatel počtu těhotenství u náctiletých děvčat (15-19 let)	115,3	108	99,6	91,4	85,7	79,5	75,4
Ukazatel počtu potratů u náctiletých děvčat (15-19 let)	37,4	33,9	29,4	27,1	24,7	22,8	21,7

Zdroj: Guttmacher institute, US Pregnancy Rate Statistics, Sept. 2006

5 Republican Study Committee, Federal Abstinence Programs, Sept. 2003

6 Stammers T., As easy as ABC? Primary prevention of sexually transmitted infections, Postgraduate Medicine Journal, 2005; 81

7 Santelli J., Abma J., Ventura S., et al., Can Changes in Sexual Behaviours Among High School Students Explain the Decline in Teen Pregnancy Rates in the 1990s?, Journal of Adolescent Health 2004; 35: 80-90

Výsledky průzkumu National Youth Risk Behavior Survey, který se koná co dva roky ve veřejných i soukromých školách v USA na žácích ze vzdělávací úrovně od 9 do 12

1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005
Procento žáků, kteří měli pohlavní styk kdykoliv							
54,1	53	53,1	48,4	49,9	45,6	46,7	46,8
Procento žáků, kteří měli minimálně 4 (nebo více) sexuálních partnerů							
18,7	18,7	17,8	16	16,2	14,2	14,4	14,3
Procento žáků aktuálně sexuálně aktivních (měli pohlavní styk během 3 měsíců před průzkumem)							
37,5	37,5	37,9	34,8	36,3	33,4	34,3	33,9
Procento žáků aktuálně sexuálně aktivních, kteří užívali antikoncepční pilulky před posledním pohlavním stykem							
20,8	18,4	17,4	16,6	16,2	18,2	17	17,6
Procento žáků, kteří byli kdykoli poučení na téma prevence HIV/AIDS							
83,3	86,1	86,3	91,5	90,6	89	87,9	87,9

Zdroj: CDC, Centres for Disease Control and Prevention, Department of Health and Human Services
http://www.cdc.gov/HealthyYouth/yrbs/pdf/us_sexual_trend_yrbs.pdf

Jiné pozitivní trendy mezi mládeží USA:

- Ukazatel porodnosti mezi mladistvými ve věku 10-14 let klesl na nejnižší úroveň od r. 1946. V r. 1994 v této věkové skupině bylo nejvíce živých porodů – 12 901. V r. 2002 tento počet klesl na 7315, o 38 %, i když populace žen v této věkové skupině stoupla o 16 %. V roce 1990 ukazatel porodnosti u mladistvých mezi 10-14 lety činil 1,4 případů na 1000 žen, v r. 2002 už jen 0,7 případů⁸.
- Procento chlapců ve věku 15-17 let, kteří už měli pohlavní styk, klesl ze 43 % v r. 1995 na 31 % v r. 2002, u věkové skupiny 18-19 let ze 75 na 64 procent⁹.
- Procento děvčat ve věku 15-17 let, která už měla pohlavní styk, klesl ze 38 % v r. 1995 na 30 % v r. 2002¹⁰.
- Klesá procento nejmladších mladistvých (pod 15 let), kteří už měli sexuální styk. U chlapců činil tento ukazatel r. 1995 21 %, r. 2002 15 %, u dívek r. 1995 19 %, r. 2002 13 %¹¹.
- V průběhu 12 let mezi rokem 1988 a 2000 nastoupil 17procentní pokles výskytu operu typu 2, nejčastějšího případu operu pohlavních orgánů u lidí ve věku 14-49 let¹².

Tyto údaje ukazují pozitivní změny v sexuálním chování, ať už jde o těhotenství mladistvých nebo o jejich zdraví v průběhu posledních 20 let. Nutno zdůraznit, že se jedná o situaci bezprecedentní, v jiných zemích – v důsledku rozsáhlých sociálních změn – existují opačné trendy. Tyto údaje, podepřené dobrozdáním odborníků zabývajících se problematikou sexuální výchovy, potvrzují tezi, že abstinční sexuální výchova, jaká probíhá v USA, vedla k pozitivním změnám ve společnosti.

8 CDC Office of Enterprise Communication, Press release Nov. 15, 2004

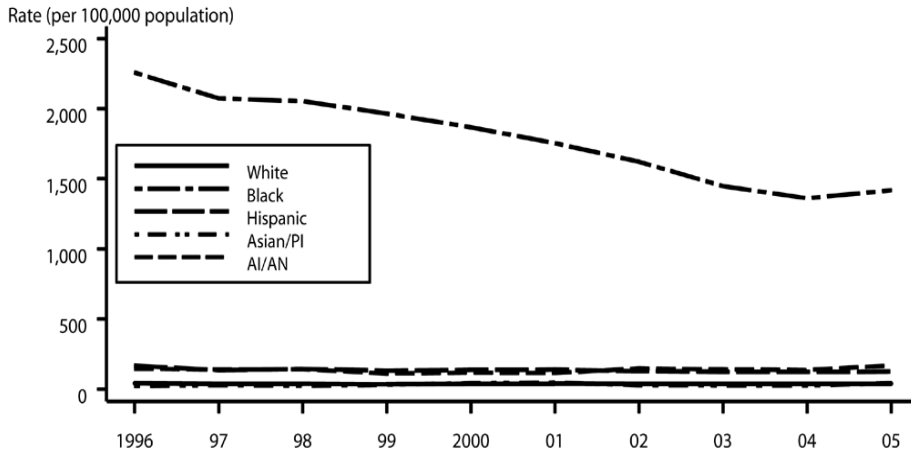
9 CDC, Teens Delaying Sexual Activity: Using Contraception More Effectively, Dec. 10, 2004

10 CDC, Teenagers...

11 CDC, Teenagers...

12 CDC, Teenagers...

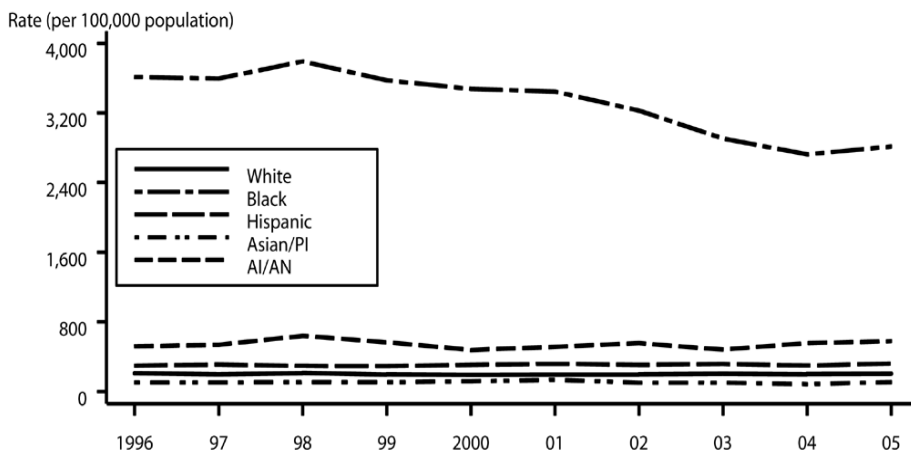
Figure R. Gonorrhea — Rates among 15- to 19-year-old males by race/ethnicity: United States, 1996–2005



Pokles případů kapavky u chlapců ve věku 15-19 let v USA v letech 1996-2005

Zdroj: <http://www.cdc.gov/std/stats05/figures/figR.htm>

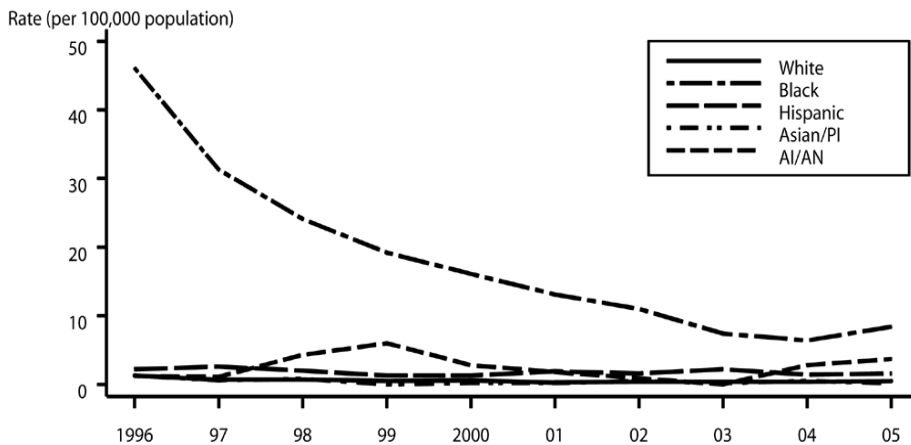
Figure Q. Gonorrhea — Rates among 15- to 19-year-old females by race/ethnicity: United States, 1996–2005



Pokles případů kapavky u děvčat ve věku 15-19 let v USA v letech 1996-2005

Zdroj: <http://www.cdc.gov/std/stats05/figures/figQ.htm>

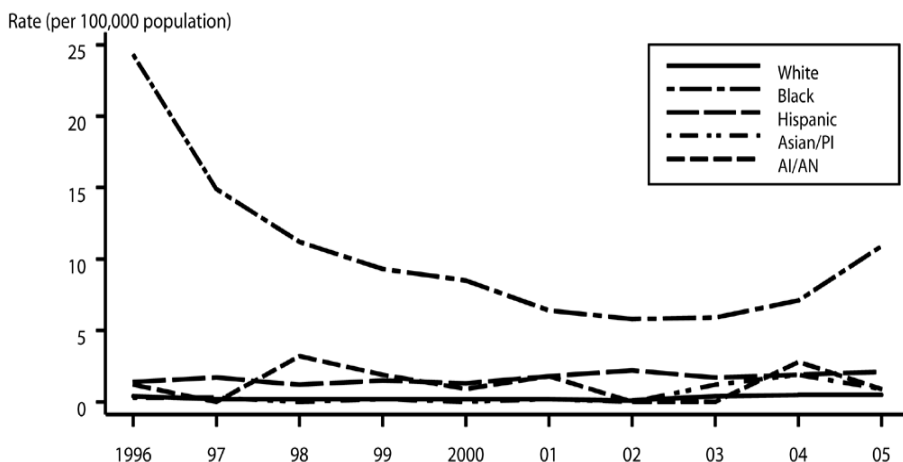
Figure T. Primary and secondary syphilis — Rates among 15- to 19-year-old females by race/ethnicity: United States, 1996–2005



Pokles případů syfilidy u děvčat ve věku 15-19 let v USA v letech 1996-2005

Zdroj: <http://www.cdc.gov/std/stats05/figures/figT.htm>

Figure U. Primary and secondary syphilis — Rates among 15- to 19-year-old males by race/ethnicity: United States, 1996–2005



Pokles případů syfilidy u chlapců ve věku 15-19 let v USA v letech 1996-2005

Zdroj: <http://www.cdc.gov/std/stats05/figures/figU.htm>

Situace ve Velké Británii

Velká Británie vykazuje nejvyšší počet těhotenství mladistvých v Evropě (26 porodů na 1000 žen ve věku 15-19 let¹³. Průměrný věk, kdy člověk začíná sexuálně žít, se v 90. letech snížil na 16 let. Mezi Brity též vzrůstá počet sexuálních partnerů na jednu osobu¹⁴.

Během posledních 10 let vzrostl počet sexuálně přenosných nakažlivých chorob u mužů o 20 % a u žen o 56 %. Náchylnost ke chlamydii, přenášené pohlavním stykem, vzrostla u žen o 223 % od r. 1996 a činí 109 tisíc registrovaných případů¹⁵.

R. 2004 otěhotnělo 20 921 17letých žen, v předchozím roce to bylo 20 835 (41 proc. z nich šlo na potrat). Počet dívek mladších 14 let, které otěhotněly, stoupl ze 334 v r. 2003 na 341 v r. 2004 (60 proc. z nich šlo na potrat). Bezvýznamný pokles těhotenství byl zaregistrován u 14 a 15letých¹⁶.

Oficiální britské statistiky (UKs Office National Statistics) mluví o vzrůstu počtu dětí narozených mimo manželství: r. 1980 to bylo 12 %, r. 2004 42 %. Velká Británie je v současnosti na čtvrtém místě v Evropě v počtu dětí narozených mimo manželství (za Švédskem, Dánskem a Francií)¹⁷.

Trends in STI diagnoses in 16-19 year olds

Infection	No. cases 2002	Percentage increase 96-02	Percentage of all cases 02*
Chlamydia	20,908	67%	34%
Genital warts	12,219	23%	27%
Gonorrhoea	4,994	117%	37%
Genital herpes	2,474	26%	18%
Syphilis	47	571%	13%

*Proportion of all female cases (aged 16-59 years) diagnosed in 16-19 year old women (expected proportion of 10.5%) Source: Health Protection Agency

Zdroj: <http://www.parliament.uk/documents/post/postpn217.pdf>

Umělé přerušování těhotenství u náctiletých děvčat ve Velké Británii (v tisících). (zdroj: www.statistics.gov.uk)

Rok	Aborty u děvčat mladších 16 let	Aborty u děvčat ve věku 16 až 19 let
1991	3,2	31,1
1996	3,6	28,8
1997	3,4	29,9
1998	3,8	33,2
1999	3,6	32,2
2000	3,7	33,2
2001	3,7	33,4
2002	3,7	33,0
2003	4	34,2
2004	3,8	35,5
2005	3,8	35,3

Je vhodné si povšimnout, že počet osob ve věku 15-24 let se ve Velké Británii zmenšil z 8 168 000 v roce 1991 na 7 228 000 v roce 2001¹⁸, takže zvětšení se počtu potratů mezi náctiletými děvčaty v této zemi znamená významné zhoršení situace.

13 [Telegraph 30.10.2006](#)

14 [S. Grzelak, Ocena skutków wychowania w dziedzinie seksualności w świetle zagranicznych badań naukowych, Wychowawca, nr 3/2002](#)

15 [Telegraph 30.10.2006](#)

16 [Telegraph 12.02.2006](#)

17 [LifeSiteNews 21.02.2006](#)

18 http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_population/PT111.pdf

Sexuální výchova typu B nebo C: vyzvedávání antikoncepce

Velká Británie provádí permissivní sexuální výchovu typu B nebo C, opírající se o předávání biologických znalostí o sexuálním životě a o motivaci k používání antikoncepce. Veškerá mládež mezi 11 a 14 lety prochází ve školách sexuální výchovou. Všechny školy mají povinnost pro mládež v tomto věku ji zavádět¹⁹. Objevují se dokonce návrhy, aby sexuální výchova zasahovala už 5leté děti.

Nezávislá poradní instituce Advisory Group on Teenage Pregnancy navrhla britské vládě výuku o potratech už 5letým dětem²⁰. Předsedkyně této skupiny Gili Francesová požadovala rozdávání prezervativů už 12letým.

Bezplatná antikoncepce a ranně abortivní prostředky

V nemocnicích a ambulancích jsou rozdávány brožury s odpověďmi na všechny otázky z této oblasti – od popisu účinku pilulek až po venerické choroby. Veškerá antikoncepce je bezplatná. Aby ji mohl člověk dostat, není ani třeba jít nejprve k lékaři. Stačí zajít na kliniku pro plánování rodiny, která funguje v téměř každé čtvrti velkých měst. Antikoncepční pilulky se předepisují i 10letým děvčatům²¹. Mladistvé do 16 let mohou jít na zákrok do speciálních klinik, určených pouze jim. Ve Skotsku působí organizace Crew 2000, která rozdává mládeži od 13 let prezervativy. V rámci pilotního programu sexuální výchovy, zaváděného North Devon Primary Care Trust, 14leté dívky z Braunton Community College dostávají zadarmo ranně abortivní prostředky a prezervativy (podmínkou k tomu je účast na výuce)²². Anglické úřady zavedly v únoru r. 2001 bezplatné rozdávání abortivních pilulek RU 486 i 11letým žákyním (bez vědomí a souhlasu rodičů).

Nové návrhy

Vládní návrhy předložené National Institute for Clinical Excellence pro lékaře zavádějí nabídku antikoncepce dětem, které přicházejí k lékaři z různých důvodů. Program se má týkat už 13letých, dokonce i těch, které si nežadají konzultaci v této záležitosti²³. Dále potom Institute for Public Policy Research požaduje už pro 10-11leté děti výuku o antikoncepci²⁴.

Kritické hlasy

V r. 2006 se ozvaly ve Velké Británii hlasy, požadující likvidaci ministerské instituce odpovídající za snížení těhotenství nezletilých (Teenage Pregnancy Unit). Investice 150 milionů liber na kampaň ve prospěch snížení těhotenství mladistvých nepřinesla výsledky. Naopak: profesor David Paton z Nottingham University Business School potvrdil: „Peníze daňových poplatníků, z nichž se financuje Teenage Pregnancy Unit, nepřinášejí výsledky. Vláda by měla zvážit zrušení této instituce.“²⁵

Zkušenosti Velké Británie, kde probíhá už léta permissivní sexuální výchova, zaměřená na zdůraznění antikoncepce a ranně abortivních prostředků, vedla u nezletilých ke zhoršení zdravotní i sociální situace. Naopak zkušenosti USA, kde jsou jasně vidět pozitivní výsledky abstinentské sexuální výchovy typu A, jednoznačně ukazují, že jediným účinným způsobem snížení počtu těhotenství nezletilých, jakož i snížení počtu nákazy přenosnými pohlavními chorobami (včetně HIV/AIDS) je důraz na sexuální abstinenci mezi mládeží, čili důsledná realizace sexuální výchovy typu A – abstinence only.

19 Guardian 23 Oct. 2006

20 Daily Mail 7 Sept. 2006

21 The Courier 10.05.2005 r

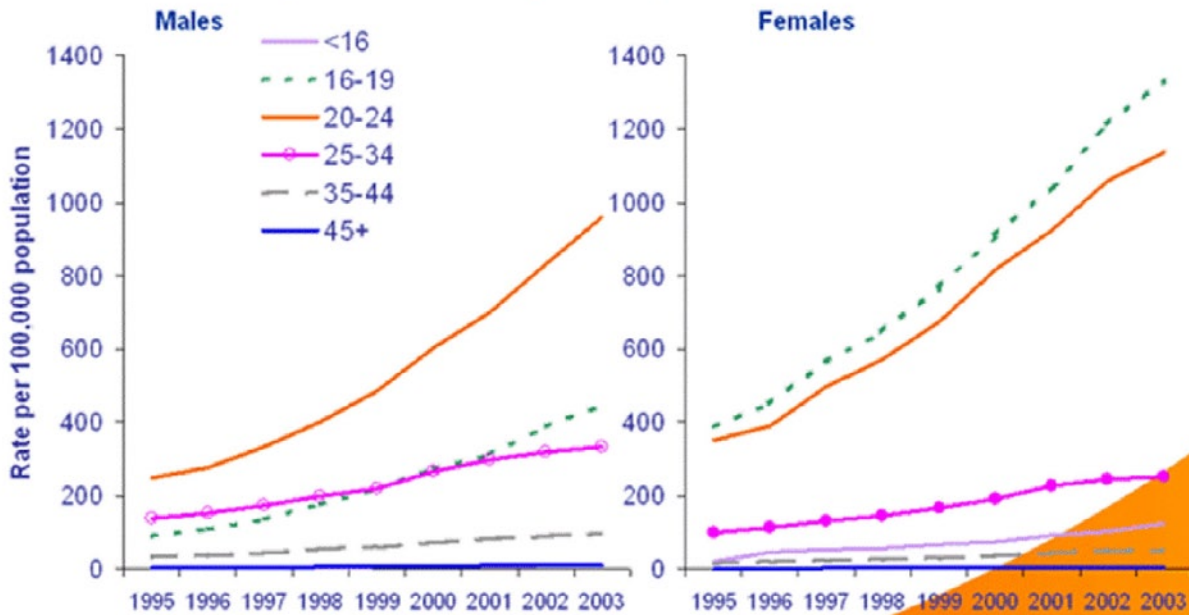
22 BBC News Feb. 2006

23 Telegraph 30.10 2006

24 Guardian 23 Oct 2006

25 Telegraph 27 Feb. 2006

Rates of diagnoses of uncomplicated genital chlamydial infection by sex and age group, GUM clinics, United Kingdom*, 1995 - 2003



* Data are currently unavailable from Scotland for 2001, 2002 and 2003
Data source: KC60 statutory returns and ISD(D)5 data.

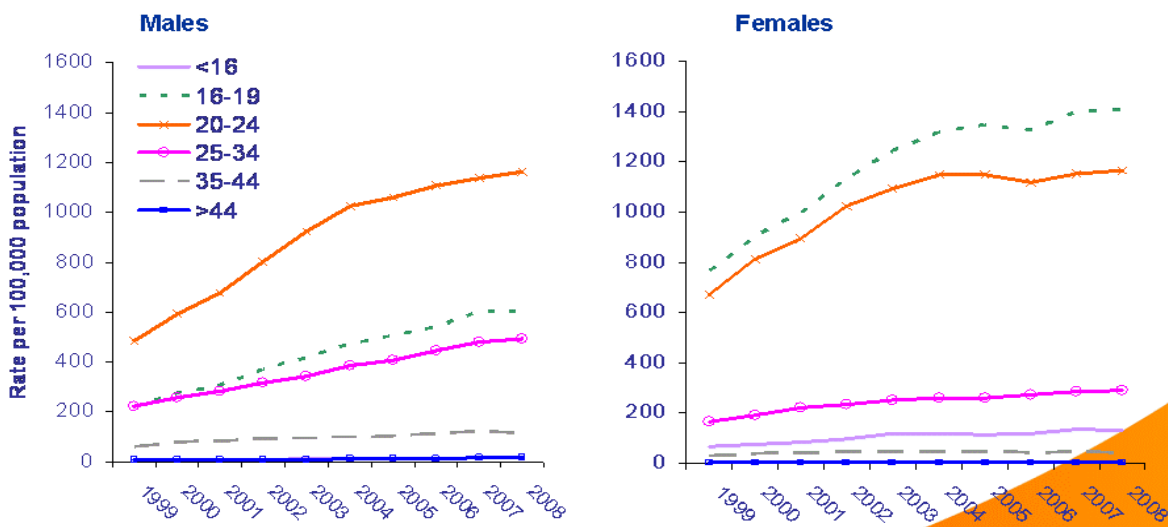
09/11/2004

Sexually Transmitted Infections, HPA Communicable Disease Surveillance Centre

4

Zdroj: http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947315201

Rates of diagnoses of uncomplicated genital chlamydial infection by sex and age group, GUM clinics, United Kingdom: 1999 – 2008



Routine GUM clinic returns

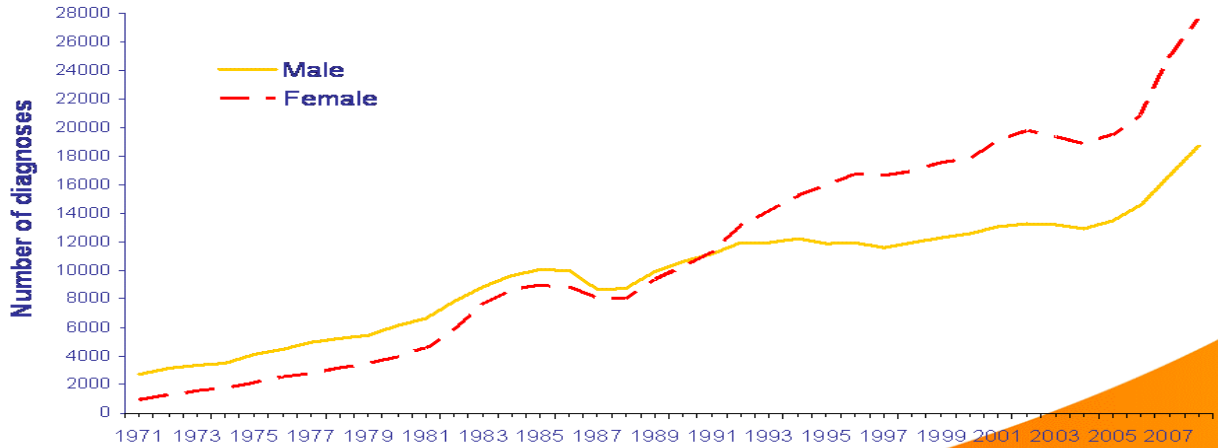
27/11/2010

Sexually Transmitted Infections, HPA Centre for Infections

3

Zdroj: <http://www.hpa.org.uk/Topics/InfectiousDiseases/InfectionsAZ/HIVandSTIs/Publications/hivstiHIVandSTIsSlidesets/>

Number of diagnoses of genital herpes (first and recurrent episodes) by sex, GUM clinics, England and Wales*: 1971 – 2008



* Scotland & Northern Ireland data are excluded as they are incomplete from 1971 - 2003

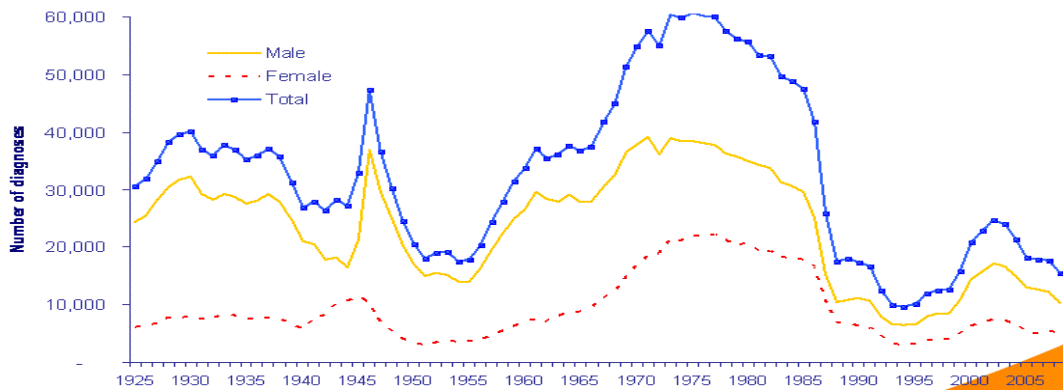
Routine GUM clinic returns

27/11/2010

Sexually Transmitted Infections, HPA Centre for Infections

5

Number of diagnoses of gonorrhoea by sex, GUM clinics, England and Wales*: 1925 – 2008



* Scotland & Northern Ireland data are excluded as they are incomplete from 1925 - 2003

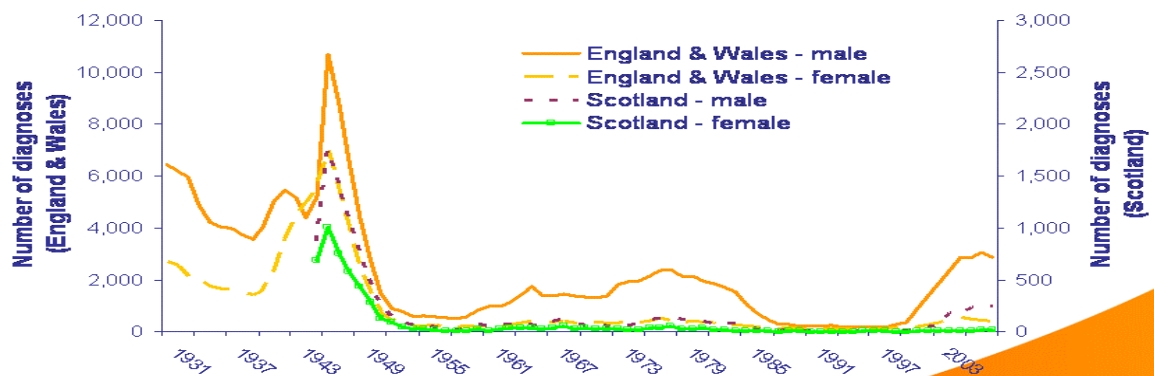
Routine GUM clinic returns

27/11/2010

Sexually Transmitted Infections, HPA Centre for Infections

1

Numbers of diagnoses of syphilis (primary, secondary and early latent) by sex, GUM clinics, England and Wales, and Scotland*: 1931 – 2008



* Equivalent Scottish data are not available prior to 1945. N. Ireland data from 1931 to 2000 are incomplete and have been excluded.

Routine GUM clinic returns

27/11/2010

Sexually Transmitted Infections, HPA Centre for Infections

9

Empirické výzkumy nad účinností abstinentských programů sexuální výchovy typu A

Nejlepší programy abstinentské sexuální výchovy v USA²⁶.

Připojujeme soupis abstinentských programů, jejichž účinnost v redukci ranné sexuální aktivity byla empiricky dokázána. Všechny níže vyjmenované jednotlivé programy se samozřejmě nalézají v sexuální výchově typu A – abstinence only).

1. Virginity Pledge Programs
2. Not Me Not Now
3. Operation Keepsake
4. Abstinence by Choice
5. Virginity Pledge Movement
6. Teen Aid, Sex Respect a Values and Choices
7. Family Accountability Communicating Tech Sexuality
8. Postponing Sexual Involvement
9. Project Taking Charge
10. Teen Aid Family Life Education Project

- Jiným abstinentským programem, jehož účinnost (měřená redukcí sexuálních vztahů v průběhu posledního měsíce mezi mládeží, která se ho účastní, ve vztahu ke kontrolní skupině) je program Sex Carl Watt,²⁷
- Pozitivní efekty byly zjištěny rovněž mezi žáky, kteří se účastnili výuky v rámci programu Choosing the Best. Po roce účasti ve výuce se přihlásilo k sexuální aktivitě 11% žáků ve srovnání s 21% kontrolní skupiny. Výzkumy prováděl Medical Institute for Sexual Health.²⁸
- Rozsáhlé výzkumy na 2069 žácích o účinnosti abstinentských programů byly prováděny v r. 2001,²⁹ Žáci, kteří se účastnili těchto abstinentských programů, vykazovali po 5 měsících od jejího ukončení výrazný nárůst vědomostí o riziku nákazy HIV a venerickými chorobami, rovněž tak nárůst přesvědčení o správnosti abstinence. Zároveň poklesly snahy zahájit sexuální aktivitu, rovněž tak záměry použít prezervativ. Žáci, kteří přesto v průběhu 5 měsíců od ukončení programu měli pohlavní styk, měli menší počet sexuálních partnerů i styků. Byly zjištěny i pozitivní změny v postojích, které se týkají sexuální aktivity (zejména náhodných kontaktů) ve skupině již sexuálně aktivních žáků
- Výzkumy³⁰, prováděné na 1400 mladých ženách v USA ukázaly, že ženy, které se účastnily ve škole výuky k sexuální abstinenci nebo spojené s výukou antikoncepce otěhotněly 1,68krát méně než ty, které se tohoto programu neúčastnily. Konal se také výzkum vlivu sexuální výchovy, spočívající hlavně na informacích o antikoncepci, a bylo zjištěno, že „podstatně méně žen, které se účastnily sexuální výchovy v abstinentským duchu, neplánovaně otěhotnělo“. „Důležitým závěrem tohoto výzkumu je, že nižší ukazatel neplánovaných otěhotnění se projevil u žen, které se účastnily sexuální výchovy založené na abstinenci než u žen, jejichž sexuální výchova se zaměřila především na antikoncepci nebo se vůbec nedotkla metody kontroly porodnosti.“ Autorky výzkumu uvádějí podobné výsledky, když zkoumaly vliv abstinentské sexuální výchovy na počet potratů u mladých žen a když předtím zkoumaly ženy, jež využívaly internetových servisů týkajících se těhotenství a antikoncepce. I z těchto dřívějších výzkumů

26 Kirby Douglas, Do Abstinence-Only Programs Delay the Initiation of Sex Among Young People and Reduce Teen Pregnancy?, The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, October 2002

27 Denny G., Ypung M., Rausch S., Spear, An Evaluation of An Abstinence Education Curriculum Series: Sex Can wait, American Journal of Health Behavior, 2002; 26 (5)

28 The Washington Times, 27.05.05

29 Borawski E., Trapl E., Lovegreen L., Colabianchi N., Block T., Effectiveness of Abstinence-only Intervention in Middle School Teens, American Journal of Health Behavior, 2005; 29 (5)

30 Williams M., Bonner L., Sex Education Attitudes and Outcomes Among North American Women, Adolescence, Vol. 41, No. 161 2006

(Bonner, Terwilliger, Kuba, Birth Control Education Variables etc., duben1999), byl zjištěn nižší ukazatel těhotenství u žen, které prošly abstinentsní sexuální výchovou.

- Dalším výzkumem, potvrzujícím pozitivní výsledky abstinentsní sexuální výchovy, je bádání nad programem FACTS. Trvalo 3,5 roku. 140 žáků bylo rozděleno na 6 skupin. U 4 z nich výzkum ukázal značný nárůst abstinentsních postojů mezi žáky³¹
- Analýza abstinentsního programu Best Friends z Columbie, která je současně používána ve 100 školách v celých USA, ukázala, že žáci, kteří se účastní v tomto programu, se téměř 6,5 krát častěji zdržují sexuální aktivity než kontrolní skupina³²
- Dr. Eliane Borawski konala výzkumy nad účinností abstinentsních programů ve školách v Clevelandu. Jejich výsledky publikoval „Journal of Health Behavior“ v říjnu r. 2005. Z bádání nad 2069 žáky vyplývá, že po 5 měsících od zakončení abstinentsního programu „For Keeps“, vedeného organizací Operation Keepsake, měli žáci, kteří se ho účastnili, méně sexuálních styků i méně sexuálních partnerů³³
- Výzkumy na Univerzitě Brigham v Utahu ukázaly, že abstinentsní program jsou účinné a jejich autoři doporučují jejich další zavádění do veřejných škol. Autoři upozorňují, že účinnost těchto programů je vysoká i mezi žáky středních škol³⁴
- V americkém státě Illinois byla provedena evaluace programu sexuální výchovy, který kladl důraz na abstinenci. Byly zdokumentovány postoje žáků – před výukou 60% žáků pokládalo abstinenci za nejlepší způsob, jak uniknout nechtěnému těhotenství. Po zavedení programu 80% jich potvrdilo, že nejzdravější formou, jak uniknout nechtěnému těhotenství, je abstinence³⁵
- Ve 20 amerických státech byl do 112 škol zaveden program sexuální výchovy, zaštitěný Fundací Josepha P. Kenedyho ml. V jedné ze škol jako výsledek tohoto programu poklesl počet těhotenství v 9. třídě ze 14 v předcházejícím roce na 2 v roce následujícím³⁶.
- „Ve snaze omezit epidemii pohlavně přenosných chorob a těhotenství mezi mladistvými americké zdravotnické orgány kladly důraz na rozšíření antikoncepčních prostředků. Aktivita směřující k odložení prvního pohlavního styku u mladistvých může dát lepší odpověď na tento problém“ – potvrdil americký badatel J.MC Ilhaney v lékařském časopise „American Journal of Obstetrics @ Gynecology“³⁷. Na jiném místě autoři tohoto časopisu potvrzují: „Podporou posouvání zahájení pohlavního života na pozdější dobu u nezletilých můžeme dát značné části z nich naději. Lékaři musí být v čele tohoto postoje jak mezi svými pacienty, tak i v lékařských organizacích“³⁸.

Výzkumy realizované v Kenii, Zambii a Chile

- **Kenia.** Na Mezinárodní konferenci ve Washingtonu (International Conference on Global Health) byly předloženy výsledky bádání nad abstinentsním programem sexuální výchovy v Kenii (Stay Alive Program). Výzkum trval dva a půl roku na 957 žácích z 51 různých škol. Byl zaznamenán 61 procentní pokles těhotenství nezletilých po zavedení abstinentsního programu. Před zavedením tohoto programu činil počet těhotenství mladistvých 20,8 na 1000 osob, rok po jeho zavedení 8,2 na 1000 osob³⁹.

31 Carter-Jessop L., Franklin L., Heath J., Jimenez-Irizarry G., Peace M., Abstinence Education for Urban Youth, Journal of Community Health, Vol. 25, No. 4 2000

32 Lerner, R., Can Abstinence Work? An Analysis of the Best Friends Program, Adolescent and Family Health, 2005 Vol. 3, No. 4

33 LifeSiteNews 8 Sept. 2005

34 Olsen J., Weed S., Jensen L., The effects of three abstinence sex education programs on student attitudes toward sexual activity, Adolescence, 1991 Vol. 26 (103) pp. 631-41

35 Khouznam H., Promotion of sexual abstinence: reducing adolescent sexual activity and pregnancies, South Medical Journal, 1995 Vol. 88 (7), pp. 709-11

36 Khouznam op. cit.

37 Ilhaney S., Sexually transmitted infection and teenage sexuality, American Journal of Obstetrics & Gynecology, 2000 Aug. 183

38 Ilhaney S., op.cit.

39 LifeSiteNews 30 June 2006

- **Zambie.** Výzkumy nad 933 studenty z University of Zimbabwe ukázaly, že program SHAPE (Sustainability, Hope, Action, Prevention, Education, směřovaný na prevenci HIV/AIDS) vyvolal zvýšení abstinentního chování mezi studenty (počet osob, které již měly pohlavní styk, činil ve skupině, která prošla programem, 78,6%, zatímco v kontrolní skupině to bylo 85,2%). Sexuálně aktivní studenti po absolvování programu měli značně méně sexuálních partnerů než kontrolní skupina (během roku průměrně 1,4 ve srovnání se 2,2 v kontrolní skupině)⁴⁰.
- **Chile.** Tamní ministerstvo zdravotnictví zavedlo „Normy o regulaci plodnosti“, které umožňují bezplatné rozdávání antikoncepčních a ranně abortivních prostředků (včetně tzv. pilulky „den po“) mladistvým od 14 let⁴¹. Stalo se tak navzdory výsledkům bádání, které potvrzovaly vysokou účinnost abstinentních programů u tamní mládeže. V Santiagu byl do škol zaveden abstinentní program TeenSTAR a poté se uskutečnil srovnávací výzkum u žáků, kteří se toho účastnili a těmi ostatními. Výzkum se týkal 1200 studentek vysokých škol. Ukázalo se, že mezi děvčaty, která se tohoto abstinentního programu účastnila, bylo v letech 1997-1998 3,3-4,4 % otěhotnění, zatímco u dívek, které se neúčastnily, 18,9-22,6 %⁴².

Američtí odborníci vypracovali listinu úkolů-otázek, charakteristických pro efektivní programy sexuální výchovy (čili takové, které způsobily snížení počtu těhotenství u mladistvých, zvýšení věku prvního pohlavního styku a pokles onemocnění venerickými chorobami u mladistvých). Jsou to:

- zapojení a angažovanost rodičů
- obeznámení dětí s důsledky sexuální svobody
- vštěpovat jim morální hodnoty
- vést je k sexuální abstinenci
- uvádět na pravou míru rozporné informace i abstinenci
- redukovat společenský nátlak (hlavně mediální) spojený s pobídkami k sexuální aktivitě mladých
- výchova mládeže ke schopnosti komunikovat, jednat a odmítat⁴³.

Katarzyna Urban

Služba žyciu, nr. 1, 14.2.2007

40 Terry P, Mhloyi M., Masvaure T, Adlis S., An examination of knowledge, attitudes and practices related to HIV/AIDS prevention in Zimbabwean university students, International Journal of Infectious Diseases 2006, 10

41 KAI 11.01.07

42 Cabezon C, Vigil P, Rojas I., Leiva E., Riquelme R., Aranda W., Garcia C., Adolescent pregnancy prevention: an abstinence-centered randomized controlled intervention in a Chilean public high school, Journal of Adolescent Health, 36 (2005) 64-69

43 Kirby D., School-based programs to reduce sexual risk behaviors: a review of effectiveness, Public Health Reports, 109 (3); 339-360, 1994