

vě proto, že se od mužů liší. Těřeškovová byla přijata do školy pro kosmonauty nikoli proto, aby se zdůraznilo, že sovětské ženy mají stejná práva, ale proto, že účast žen přispěla něčím nezbytným ke kosmickému výzkumu, protože kosmos nelze poznat bez participace obou pohlaví, bez využití specifických, biologických a psychologických charakteristik žen i mužů.

Proč nejsou ženy na nejvyšších místech? Je to snad tím, že překážky jsou latentní v ženách samých? Jde tu snad o nějaké vrozené a nezměnitelné biopsychické charakteristické rysy patřící výhradně ženskému pohlaví? Takových pseudoteorií je dost. Je však třeba připomenout, že tomuto problému byla v minulém století věnována zvláštní pozornost dvakrát: Poprvé se tak stalo, když „opuštění kuchyně“ a nástup do výdělečného zaměstnání se u žen staly masovým jevem. Tehdy se uvádělo, že namáhavá práce ženám škodí. Po druhé k tomu došlo, když ženy začaly překračovat práh institucí vyššího vzdělání. Prováděla se četná šetření za účelem ověření hypotézy, že „útlý ženský organismus“ nesnáší vypětí spojené se vstupem do akademických profesí. Už r. 1882 se například v USA zjišťovalo, jak působí univerzitní vzdělání na zdraví 1290 žen, prvních absolventek amerických kolejí. Výzkumníci byli ohromeni tím, co našli: počet nemocných byl v odpovídající skupině žen bez univerzitního diplomu stejný.

„Začali měřit, vážit a srovnávat ženský organismus“, píše Krzywicki. „Ve většině případů šlo výzkumníkům o některé praktické sociální cíle výzkumu. Chtěli ověřit „přirozenou nutnost“, aby se ženy držely kuchyně a vyhybaly se především výdělečné duševní práci — zatímco běžný hřích dvánáctihodinového pracovního dne v továrně jim byl odpouštěn.“⁷⁰

Nyní se zase manévruje s domněle „vrozenou neschopností“ žen, tentokrát ve vztahu k nejvyšším příčkám na žebříčku pozic a zaměstnání.

Ale snad je hlavním důvodem nepřítomnosti žen v nejvyšších pozicích mateřství? Je-li tomu tak, co je zde důležitější: nedostatek fyzického času nebo zřetele psychické? Je to nutnost prát plenky, anebo je citové zaujetí rodinnými záležitostmi tak silné, že znemožňuje věnovat se zájmům nutným k vzestupu na vrchol profesionálního žebříčku?

Nebo snad je hlavní příčinou těžší břímě povinností mimo zaměstnání, jež ženy všude nesou? Jaká je zde role kulturní a tradičního podmiňování, návyků, zvyků, předsudků a konformismu mezi muži a ženami?

Nebo snad je to jen otázkou žen? Vždyť je tomu asi jen 60 let, co ženy poprvé vstoupily na vysokou školu. Kromě toho, uvážujeme-li o této poměrně krátké době, je třeba uznat, že se urazil veliký kus cesty od boje za právo přístupu k vyššímu vzdě-

lání k existenci asi dvaceti docentů a profesorů v sukních, od hrstky lékařek v Polsku k většině žen v lékařském povolání, od zkoumání „útlého organismu“ žen k tvrdému školení a úkolům kosmonautek. A to vše bez ohledu na skutečnost, že „na vrcholu“ je v socialistických i kapitalistických zemích tak málo žen. Pokrok byl veliký, i když ženy jsou stále více méně výpomocnými řadovými pracovníci i v nejvíce feminizovaných výrobních odvětvích a povoláních a přesto, že dosud nebyly považovány za přirozený rezervoár zaměstnanců postupujících od nejnižších příček statusového žebříčku.

Krzywicki napsal před několika desetiletími: „Myslím, že velká část žen pracujících mimo domov by v souhlasu se sklony a citěním, vštěpovanými jim po staletí, raději seděla doma a zaměstnávala se kuchyní a kolébkou, než aby usilovala vydělat si na živobytí. Avšak ekonomické podmínky se neptají na to, co má člověk rád a co nerad. A dále, vytrhávání žen z domova a jejich umísťování v novém prostředí časem vytvoří nové sympatie a antipatie. Ženy emancipuje život, ve většině případů proti jejich vůli.“

Magdalena Sokolowska
Krystyna Wrochnová

Manželské a sexuologické problémy v NDR

Problematika zřizování manželských a sexuologických poraden není aktuální jen v našem státě, ale i v jiných zemích. Také v NDR existují tyto poradny a je plánován jejich další vývoj. Touto problematikou se zabývá článek J. Tolberga a A. Geislera *Poznámky k vybudování lékařsko-psychologických manželských a sexuologických poraden v otázkách manželství a rodiny*. (Článek vyšel v *Deutsches Gesundheitswesen*, 37 (1966, str. 1768—1770).

V článku, který resumujeme, se v podstatě praví, že základní funkce manželských a sexuologických poraden je na jedné straně činnost poradenská a na druhé léčebná, přičemž obě funkce nelze přesně oddělit. Funkce poradenská zahrnuje v sobě především věcné informace, ozřejmění životních situací, přijímání odpovědnosti. Funkce léčebná je představována nejružnějšími léčebnými zázkroky, které mají odstranit poruchy již vzniklé.

Zjišťuje se, že i v NDR je značná potřeba zřízení těchto poraden, neboť existují problémy jako otázky rovnoprávnosti žen v rodinné a společenském životě, vzniká nutno nalézt nové role, postoje a formy chování i v intimní sféře, apod. Poradny mají vychovávat jednotlivce k odpovědnému rodičovství a nikoliv k ignorování sociálních otázek, jež vede k sexuální nejistotě. Až dosud tvoří poradny zařízení, která jsou vzájemně více nebo méně izolována a zabývají se spíše jen dílčími otázkami poradenskými

⁷⁰ L. Krzywicki: *Sprawa kobieca*, v 5. svazku jeho prací. Varšava 1960, s. 273.

a léčbou. Některé z nich jsou založeny na podkladě poměrně vyzrálé organizační formy, jiné byly až do dnešní doby dosti improvizovány. U všech okresních soudů v NDR jsou zřízeny bezplatné právní poradny, které řeší právní otázky související s uzavíráním manželství nebo rozvody či rodinným životem. Mimoto jsou zřízeny některé psychologické a pedagogické poradny zabývající se vztahem matky a dítěte, jejichž síť pracuje poměrně jednotně. V tomto směru se autoři zmiňují o dorostových lékařích (Jugendärzte), kteří vykonávají podobné funkce již tradičně.

Lidé, kteří si žádají informace, rady a praktickou pomoc v denních záležitostech manželského, rodinného nebo společenského života, nenajdou v současné době žádné jednotné pracující poradny. Národní frontou vytvořená zařízení a poradenské hodiny jsou lokálně velmi různé. Konečně i zdravotnictví NDR a některé fakulty začaly s výstavbou lékařských manželských a sexuologických poraden, které se však omezují více na klinické nebo sociálně hygienické problémy sexuality, nebo rozšiřují své úkoly i na psychologické problémy partnerství.

Nový zákon o rodině v NDR sjednotí podle názoru autorů tento divergující vývoj do jednotných kolejí. Bude se v něm výslovně žádat o zřízení manželských a rodinných poraden, při kterých by byla účelně využita zařízení, jež již v současné době existují (s ohledem na specifické požadavky jednotlivých okruhů problémů i s ohledem na zájmy jednotlivých tazatelů), a zajištěna služba s jednotlivými složkami, jež by byly místně koordinovány.

Přitom nejsou ještě zcela jasné představy, jakou cestu nastoupit. U existujících poraden dominují dílčí hlediska, buď juristická, lékařská nebo jiná. Spolupráce dílčích poraden je prováděna neformálně, i na základě osobní iniciativy. Několik málo míst, která se pokusila o sjednocení jednotlivých hledisek, si dosud nevytvořila uspokojující způsob práce.

Autorům se proto zdá být nezbytné využít stávajících zařízení, jež jsou v současné době k dispozici, přičemž by se vyšlo z jejich předností a eliminovaly by se jejich slabosti. Zatímco právní poradny jsou téměř dokonalé, výchovné poradny jsou v principu sice dobře organizovány, ale jsou jen na málo místech. O poradnách pro ženy není přesná představa a také okruh poradců je velmi rozdílný. Jejich síť je rovněž úzká. Pro stávající lékařsko-psychologické poradny platí totéž, až na to, že v nich je vždy zastoupena již i osoba lékařského poradce.

Ministerstvo zdravotnictví NDR pověřilo vytvořením směrnic organizačního a pracovního způsobu manželských a sexuologických poraden pracovní společenství „Manželství a rodina“, které je součástí sekce Hygieny a ochrany zdraví ženy (Gesellschaft für Gesundheitsschutz). Návrh byl mezitím projednán větším okruhem odborníků, ministrů a masových organizací. V roce 1966 se začalo s výstavbou manželských a sexuologických poraden, přičemž se dosavadní zařízení

přizpůsobují novým směrnicím, aby se postupně vyhovělo všem čtyřem aspektům (lékařsko-psychologickým, pedagogickým, právním a „obecným“). Předpokládá se, že některé lékařsko-psychologické poradny, které se již staly tradičními (například při některých psychiatricko-neurologických, gynekologicko-porodnických a dermatologických klinikách), nebudou dezintegrovány novými aspekty, ale budou se s ostatními zařízeními doplňovat. Pokud jde o zásady práce, je odmítán izolovaný přístup k řešení problémů.

Hygienický institut v Rostoku má být modelem pro organizaci těchto zařízení. Ústav má systematicky provádět taková opatření, která by sloužila prevenci, odкрыtí nebo odstranění poruch a jejich zdravotních, společenských, duševních a rodinných důsledků. Nejsou ponechány stranou ani otázky právní, pedagogické a společenské. Je též zajišťována spolupráce s jinými pracovišti manželských nebo sexuologických poraden v případech, kde tato spolupráce je nutná. Úkoly manželských a sexuologických poraden začínají až v případech konfliktu nebo funkčních poruch, ale již při výchově dětí a mladistvých. Škola a rodiče mají být podporováni při provádění výchovy. Dále se mají poradny zabývat otázkami volby partnera před uzavřením manželství. Požaduje se také pozitivní postoj k dítěti, s jehož pěstováním se má začít už ve věku mladistvých, ale který má být podporován i u starších manželských párů.

Druhým komplexem úkolů je porada v situacích, jako jsou otázky spolužití, konflikty stárnoucích manželství, soudní aspekty manželských problémů podporování smířlivých tendencí, odborné posudky a porady osamělých v těžkých situacích, pomoc u abnormálních osobností jednoho nebo obou partnerů.

Zvláštní problematikou je plánování rodiny (společenské okolnosti, optimální počet dětí, příznivý okamžik pro porod prvního dítěte nebo optimální časový odstup mezi jednotlivými porody.)

Stanoví se indikace pro kontracepci, radi se, jak zamezit oplodnění a uplatňují se příslušné prostředky. Podávají se rady při sterilizaci. Těžké bývají případy, kdy jsou dávány instrukce ženě s negativním postojem k těhotenství i k dítěti, nebo kde jsou dávány výchovné rady. V těchto případech jde hlavně o snížení počtu abortů, a to i tam, kde po odmítnutí interrupce vznikají medicínské a výchovné problémy. V popředí je tedy boj proti potratům.

Jinou takovou oblastí je poradenství v sexuální problematice, jako např. v otázkách psychického a sexuálního přizpůsobení partnerů, nebo porada při funkčních sexuálních poruchách a zvláštěnostech chování. Předpokladem je spolupráce neurop Psychiatra, dermatologa, gynekologa a porodníka.

Předpokládá se, že nebudou řešeny úkoly, jako je např. centrální zhodnocení nálezů a dokumentace poraden, provádění zvláštních technik, diagnostických a terapeutických metod a školení spolupracovníků v tomto oboru.