

Sóley S. Bender, dósent, forstöðumaður fræðasviðs um kynheilbrigði við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og á Landspítala-háskólasjúkrahúsi / ssb@hi.is

KYNLÍFSHEILBRIGÐI: FRÁ ÞÖGN TIL ÞEKkingAR

Útdráttur

Tilgangur þessarar greinar er að fjalla um sögulega þróun orðræðu um kynlíf á um sjötíu ára tímabili í íslenskum sem alþjóðlegum ritum. Hefur þróunarsögunni verið skipt í fjögur tímabil sem ná frá þögn og til þekkingar. Þróunin sýnir að fáfræði og fordómar ríktu áður fyrr gagnvart kynlífi. Það mátti ekki ræða um það og fræðsla um kynlíf þótti syndsamleg. Kynfræðsla var talin geta leitt til kynferðislegrar hrösunar. Á árunum 1935-1975 voru læknar eina heilbrigðisstéttin hér á landi sem samkvæmt lögum hafði leyfi til að fræða almenning um notkun getnaðarvarna. Á alþjóðlegum vettvangi var áhersla á heilbriggt kynlíf lengi fram eftir síðustu öld takmörkuð en athyglin beindist einkum að frjósemi og barneignum. Skilgreiningar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar á fjölskylduáætlun og á frjósemisheilbrigði endurspeglar þennan skilning. Með umfjöllun um kynheilbrigði verður hlutur kynlífsheilbrigðis og frjósemisheilbrigðis jafnari. Eftir að getnaðarvarnarpillan kom á markað upp úr 1960 þótti sjálfsgöðara að njóta kynlífs, óháð barn-eign. Fyrir rúmum þrjátíu árum setti Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin fram skilgreiningu á kynlífsheilbrigði sem dró fram mikilvægi kynlífs. Árið 2000 var sett fram ný skilgreining á kynlífsheilbrigði með breyttum áherslum. Með henni er lagður viðtækari skilningur í kynlífsheilbrigði en áður hafði tíðkast. Nauðsynlegt er að stuðla að kynlífsheilbrigði fólks út frá þeim breiða skilningi.

Lykilorð: Fáfræði, fjölskylduáætlun, frjósemisheilbrigði, kynheilbrigði, kynlífsheilbrigði.

Abstract

The purpose of this article is to describe the historical development over the past seventy years, regarding the sexual discourses manifested in Icelandic and international literature. The developmental history has been classified into four periods, extending from silence to knowledge. Previously, ignorance and prejudice regarding sexuality were common. Discussion about sexuality was prohibited and it was considered immoral to provide information about sexuality matters. Sexuality education was believed to lead to sexual fallacy. During 1935-1975 physicians were the only health care professionals in Iceland who legally were allowed to inform people about contraceptive methods. Internationally there has been limited emphasis on sexual health over the most part of the last century but the focus has predominantly been on fertility and childbearing. The definitions of the World Health Organization (WHO) regarding family planning and reproductive health support this understanding. The discourse on sexual- and reproductive health created more balanced emphasis on sexual health and reproductive health. After oral contraception was introduced around 1960 sexuality has increasingly been

regarded as a pleasureable experience, without considering procreation. About thirty years ago, the WHO developed a definition of sexual health and thereby emphasized the healthy aspect of sexuality. In the year 2000 a new definition of sexual health was developed with different emphases. This definition provided a broader understanding of sexual health than previously had been done. The promotion of sexual health needs to be based on this broad understanding.

Key words: Ignorance, family planning, reproductive health, sexual- and reproductive health, sexual health.

Kynlífsheilbrigði: Frá þögn til þekkingar

Í þessari grein er þróun orðræðu um kynlíf skoðuð frá sögulegu sjónarhorni, frá fyrstu áratugum síðustu aldar og fram til dagsins í dag. Skipta má þróunarsögunni í fjögur tímabil sem nefnd hafa verið: þögnin og fáfræðin, frjósemin í fyrirrúmi, vægi kynlífs eykst og aukin þekking. Fyrsta tímabilið einkennist af fáfræði og lítilli áherslu á kynfræðslu. Á þessu tímabili þótti ekki við hæfi að ræða um kynlíf. Næsta tímabil fjallar um áherslur á frjósemi og frjósemisheilbrigði þar sem umfjöllun um kynlíf var falin í frjósemisorðræðunni. Það þótti allt í lagi að ræða um öll þau börn sem fólk átti en ekki hvernig þau urðu til. Þriðja tímabilið einkennist af dvínandi umfjöllun um frjósemi en meiri áhersla er á kynlíf fólks og mikilvægi kynlífsheilbrigðis. Það gætir því meira jafnvægis milli frjósemisheilbrigðis og kynlífsheilbrigðis en gert hafði. Síðasta og fjórða tímabilið fjallar um aukinn skilning og þekkingu á kynlífsheilbrigði. Farið er að líta jákvæðar á kynlíf og nauðsyn þess að hlúa að heilbrigðu kynlífi.

Þögnin og fáfræðin

Langt fram eftir síðustu öld átti kynfræðslan erfitt uppdráttar. Þetta kemur t.d. fram í varnarræðu kennara við Austurbæjarskólann í Reykjavík, Aðalsteins Sigmundssonar, frá árinu 1934. Hann var fordæmdur af samfélaginu fyrir að fræða um kynfæri líkamans. Fólk leit svo á að þessi kynfræðsla hefði leitt til kynferðislegrar hrösunar ungmenna. Aðalsteinn flutti erindi um þetta mál og gaf út rit sem hann nefndi: Á að fræða unglunga um kynferðisleg efni áður en sá tími kemur, að þeim taki að steðja kynferðislegar hættur? Í varnarræðu sinni komst hann svo að orði:

Við skulum byrja á því að athuga, hvernig ástandið hefur verið undanfarið og hvernig það er enn víðast um þær upplýsingar, sem unglingar fá um þau efni, sem snerta kynferðislíf manna, og tilorðning nýrra einstaklinga og þau líffæri líkamans, sem vinna að viðhaldi kynsins. Það er skemst af að segja, að allt þess háttar hefur

verið hjúpað svo mikilli hulu og vafið í svo mikla leyndardóma, sem unnt er (Aðalsteinn Sigmundsson, 1934, bls. 6-7).

Hér er Aðalsteinn að höfða til þagnarinnar sem ríkti um kynferðisleg málefni. Það þótti ekki við hæfi að fjalla um þessi mál. Í dag hefur ungt fólk hins vegar ótakmarkaðan aðgang að efni um kynlíf og því hefur mikið breyst frá því að þögnin var algjör.

Ári eftir að Aðalsteinn kennari var fordæmdur fyrir að veita kynfræðslu, eða nánar tiltekið árið 1935, voru sett lög á Alþingi sem nefndust: Lög um leiðbeiningar fyrir konur um varnir gegn því að verða barnshafandi og um fóstureyðingar. Í þessum lögum kemur fram að aðeins lækna máttu hafa upplýsingar um getnaðarvarnir undir höndum (Lög um leiðbeiningar, 1935). Þar segir í 1. gr.:

Nú leitar kona til héraðslæknis, annars starfandi læknis eða sérfræðings í kvensjúkdómum eða fæðingarhjálp, og óskar eftir leiðbeiningum um varnir gegn því að verða barnshafandi, og er lækninum þá skylt að láta slíkar leiðbeiningar í té, enda er öðrum en læknum bannað að hafa þær leiðbeiningar með höndum.

Það er ekki fyrr en fjórutíu árum síðar eða árið 1975 sem lög um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir tóku gildi en þau rufu fræðsluhöft um getnaðarvarnir hér á landi (Lög um ráðgjöf, 1975). Í 2. gr. þessara laga er meðal annars kveðið á um að veita skuli fólki fræðslu og ráðgjöf um notkun getnaðarvarna og útvegum þeirra. Ráðgjafarþjónustan á að vera starfrækt á heilsugæslustöðvum og sjúkrahúsum þar sem hjúkrunarfólk, ljósmæður, lækna og félagsráðgjafar starfa. Þessi lög leyfa því mun fleirum en læknum að fara með þennan vandasama málaflokk, þ.e. fræðslu og ráðgjöf um getnaðarvarnir.

Eins og kemur fram í máli Aðalsteins, árið 1934, um ríkjandi áhrif þagnarinnar í kynferðismálum hefur það eflaust verið byltingarkennt þegar bókin Heilsurækt og mannamein kom út árið 1943. Þar var einn kafli um heilbriggt kynferðislíf. Í þeim kafla er fjallað um kynlíf mannsins á ólíkum æviskeiðum. Undir fyrirsögninni Sjúkt kynferðislíf er fjallað um sjálfsfrón. Hugtakið, sem notað er um sjálfsfrón, er sjálfsflekkun. Þar segir:

Sjálfsflekkun eða fitl við kynfæri sjálfis sín þykir ljótur siður. Milljónir manna trúa því, að slíkt valdi geðveiki, fábánahætti, flogaveiki, missi kynhvata, blettum fyrir augum og fjölda annarra einkenna, sem eru meira eða minna hættuleg. Sannleikurinn er sá, að það veldur engu slíku ... Á einhverju skeiði ævinnar hafa flestir drengir og fullorðnir karlmenn fengist við slíkt, og hið sama má að líkindum segja um konur. Ef það hefði geðveiki í för með sér, væru sennilega fáir með fullu viti (Fishbein, 1943, bls. 121).

Pó að meginskilaboð þessarar tilvitnunar séu þau að sjálfsfrón valdi ekki skaða á sál eða líkama þá þykir þetta hinn mesti ósiður. Eins er þessi kynhegðun flokkuð sem sjúkt kynferðislíf og neikvætt hugtak „sjálfsflekkun“ notað yfir það. Þannig er ekki beint hvatt til þess að fólk kynnist eigin líkama á þennan hátt.

Þessir sögulegu þættir, sem raktir hafa verið, endurspeglar þau lagalegu og siðferðislegu höft sem voru sett á kynfræðslu hérlandis og jafnframt hvaða viðhorf voru ríkjandi í samfélaginu á þessum tíma.

Frjósemin í fyrirrúmi

Veruleg hugtakaþróun hefur átt sér stað á undanförunum áratugum á sviði kynlífs og barneigna. Þessi þróun gefur til kynna hve nauðsynlegt var að draga fram mikilvæg atriði sem ekki hafði áður verið lögð áhersla á. Á fyrstu áratugum síðustu aldar fóru fjölskylduáætlunarhreyfingar að gera vart við sig í Norður- og Vestur-Evrópu ásamt Bandaríkjunum. Bæði í Svíþjóð og á Bretlandi voru samtök um fjölskylduáætlun stofnuð árið 1933 og um tuttugu árum síðar (1952) var Alheimssambandið um fjölskylduáætlun (IPPF, International Planned Parenthood Federation) sett á laggirnar í Bombay á Indlandi (Senanayake og Kleinman, 1993). Hér á landi voru Fræðslusamtök um kynlíf og barneignir stofnuð árið 1992 og fengu þau fulla aðild að IPPF árið 1998.

Allt fram til ársins 1960 lagði Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) litla áherslu á fjölskylduáætlun en það ár samþykkti allsherjarþing Sameinuðu þjóðanna (General Assembly) að fjölskylduáætlun væri grundvallarréttur mannsins og hluti af einstaklingsfrelsi hans. Þessi afstaða endurspeglar almenna frjálsa afstöðu til kynlífs og jafnréttis kvenna. Fram að árinu 1968 var fjölskylduáætlun iðulega aðgreind frá öðrum heilbrigðismálum en á 21. alþjóðlega heilbrigðisþingi (World Health Assembly) WHO, sem haldið var 1968, var samþykkt að fjölskylduáætlun væri mikilvægur hluti af heilbrigðisþjónustunni. Á sams konar heilbrigðisþingi WHO sem haldið var í Alma Ata árið 1978 var tekin ákvörðun um það að taka fjölskylduáætlun inn í frumheilsugæsluna (e. primary health).

Árið 1970 setti WHO fram skilgreiningu á hugtakinu fjölskylduáætlun. Hún fjallaði m.a. um mikilvægi þess að geta komið í veg fyrir óvelkomna þungun, eignast velkomið barn, gæta að bili milli þungana og ákvarða fjölda barna í fjölskyldu. Þjónusta, sem gerði fólki það kleift að ná settum markmiðum um barneignir, fól m.a. í sér fræðslu og ráðgjöf um fjölskylduáætlun, útvegum getnaðarvarna og fræðslu um kynlíf og foreldrahlutverk (WHO, 1986). Það sem vekur athygli varðandi áherslur þessarar skilgreiningar er að einkum er fjallað um frjósemisþáttinn. Þar er aðeins minnst á það að veita eigi fræðslu um kynlíf og foreldrahlutverk en ekkert er frekar fjallað um kynlíf. Það er því ljóst að kynlífið var ekki aðalatriðið.

Á sjöunda og áttunda áratug síðustu aldar átti sér stað tölverð umfjöllun um rétt kvenna til að taka sjálfar ákvörðun um eigin líkama þegar þær stæðu frammi fyrir ótímabærri eða óvelkominni þungun. Þá voru sett ný lög um fóstureyðingar á Norðurlöndunum. Hér á landi tóku þessi lög gildi árið 1975. Í umræðum á Alþingi á þessum tíma var ljóst að þau hlutu hljómgrunn, ekki síst vegna þess að fyrsti hluti laganna lagði áherslu á forvarnir (Lög um ráðgjöf og fræðslu, 1975). Í þeim hluta segir í 1. gr.: „Gefa skal fólki kost á ráðgjöf og fræðslu

varðandi kynlíf og barneignir“. Í 2. gr. eru taldir upp nokkrir fræðslu- og ráðgjafarþættir eins og kynlífsfræðsla og ráðgjöf, fræðsla og ráðgjöf um notkun getnarvarna og fræðsla um ábyrgð foreldrahlutverks. Þarna er komið skýrt inn á mikilvægi þess að veita bæði fræðslu og ráðgjöf um kynlíf.

Á níunda áratugnum fer að bera á umfjöllun um frjósemisheilbrigði sem varðaði rétt kvenna í sambandi við fjölskylduáætlun (Dixon-Mueller, 1993). Grundvallarþættir frjósemisheilbrigðis felast í því að sérhver kona eigi rétt á að stjórna frjósemi á öruggan hátt, geta notið kynlífs og verið laus við sjúkdóma eða lífshættu í tengslum við kynlíf eða barneignir. Jafnframt er í hugtakinu fölginn réttur til að hafa tök á því að fæða og ala upp heilbriggt barn (Dixon-Mueller, 1993). Á alþjóðlegu þingi um mannfjölda og þróun, sem haldið var í Kairó árið 1994, var samþykkt skilgreining WHO um frjósemisheilbrigði. Í henni kemur fram að frjósemisheilbrigði er líkamleg, andleg og félagsleg vellíðan í öllu er varðar frjósemina en ekki aðeins það að vera án sjúkdóma eða heilsubreysts. Skilgreiningin tekur einnig til þess að fólk sé fær um að eiga ábyrgt, gott og öruggt kynlíf, eigi möguleika á því að eignast barn og frjálsræði til að ákveða hvort, hvenær og hversu oft það vilji eignast börn. Innifalið í síðasta atriðinu er réttur karla og kvenna til að fá upplýsingar og möguleiki til að geta nálgast öruggar, áreiðanlegar, fjárhagslega viðuráðanlegar og viðunandi getnaðarvarnir að eigin vali til að stjórna frjóseminni (ICPD, Programme of Action, grein 7.2, 1994; IPPF, 1995; WHO, 2001). Meginefni þessarar skilgreiningar, eins og skilgreiningar um fjölskylduáætlun, er um frjósemi fólks, að fólk viðhaldi besta heilbrigði hvað varðar frjósemi. Aðeins er minnst á að fólk eigi ábyrgt, gott og öruggt kynlíf, en það er ekki meginatriði skilgreiningarinnar.

Vægi kynlífs eykst

Upp úr 1990 fer að aukast umfjöllun á alþjóðlegum vettvangi um kynlífs- og frjósemisheilbrigði (e. sexual and reproductive health) eða kynheilbrigði. Með því er verið að leggja áherslu á heilbriggt kynlíf (e. sexual health) annars vegar og heilbrigða frjósemi (e. reproductive health) hins vegar. Slíkar áherslur koma t.d. fram í starfsáætlun Alheimssamtaka um fjölskylduáætlun (IPPF), sem sett var fram árið 1992 og náði til ársins 2000, og í skýrslu WHO árið 2001 (IPPF, 1992; Evans og Huezo, 1997; WHO, 2001). Lítið er á kynheilbrigði sem samspil líkamlegra, andlegra, félagslegra og tilfinningalegra þátta sem stuðla að vellíðan fólks bæði varðandi kynlíf og frjósemi. Frjósemisheilbrigði á við um alla þá þætti er varða frjósemi einstaklingsins, verndun frjóseminnar, takmörkun barneigna og barneignir. Kynlífsheilbrigði lýtur að heilbrigðu kynlífi fólks og einkennandi þáttum þess. Það varðar tilfinningar, langanir og þörf mannsins fyrir ástríki. Kynferðislegt samband, sem einkennist af því að einstaklingar geti notið eigin verðleika sem kynverur, er líklegt til að vera gefandi og stuðla að þroska þeirra. Kynheilbrigði felur í sér að hlúa að heilbrigðu kynlífi fólks en ekki er lögð megináhersla á barneignir. Það þótti nauðsynlegt að gefa kynlífi fólks meiri gaum en áður, í stað þess að fela það sem hluta af frjóseminni. Með umfjöllun um

kynheilbrigði verður ákveðin stefnubreyting og aukið jafnvægi næst milli þessara tveggja þátta, þ.e. kynlífs og frjósemi.

Áherslur á þessa tvo þætti, þ.e. kynlífsheilbrigði annars vegar og frjósemisheilbrigði hins vegar, eru og hafa verið mjög mismunandi eftir löndum, vegna trúarlegra og pólitískra ástæðna, menningarlegs breytileika og ólíkra þróunarstiga (WHO, 1986). Víða er lögð megináhersla á frjósemisheilbrigði en lítil eða engin á kynlífsheilbrigði og ef fjallað er um kynlíf þá er það helst í tengslum við vandamál á borð við óvelkomnar þunganir og kynsjúkdóma (WHO, 1986). Jafnvel innan sama lands geta verið í framkvæmd ólíkar stefnur. Ýmsar þjóðir, svo sem Svíar og Hollendingar, hafa verið í forystu hvað áherslur á kynlífsheilbrigði varðar (Ketting, 1993).

Aukin þekking

Meira fer að bera á umfjöllun um heilbriggt kynlíf á síðustu áratugum. Á fundi WHO, sem haldinn var í Genf 1974, var sett fram skilgreining á kynlífsheilbrigði sem lagði áherslu á samspil líffræðilegra, tilfinningalegra, vitsmunalegra og félagslegra þátta kynverunnar sem væru gefandi og styrkjandi fyrir persónuleikann, samskipti og ást (WHO, 1975). Almenn var þó talið að það væri erfitt að setja fram slíka skilgreiningu sem næði til allra þátta kynlífsins þar sem margbreytileiki þess væri mikill. Skilgreiningin skýrir samspil margra þátta, bæði líffræðilegra og sálfélagslegra, sem styrkja einstaklinginn og stuðla að vellíðan hans. Fram kemur í skýrslu WHO frá 1975 að grundvallaratriði kynlífsheilbrigðis sé réttur til að fá upplýsingar um kynlíf og til að njóta kynlífs. Jafnframt er í skýrslunni vitnað til Mace, Bannerman og Burton (1974) sem greindu frá því að hugtakið kynlífsheilbrigði fæli í sér þrjú grundvallaratriði (sjá í WHO, 1975). Þau eru í fyrsta lagi að geta notið og stjórnað kynlífi og frjósemi í samræmi við félagsleg og persónuleg gildi. Í öðru lagi að vera ekki haldinn ótta, skömm, sektarkennd eða ranghugmyndum sem geta haft áhrif á kynferðisleg sambönd fólks. Í þriðja lagi að vera ekki haldinn líkamlegum kvillum, sjúkdómum eða hömlum sem geta haft áhrif á kynlíf eða frjósemi. Kynlífsheilbrigði þýddi að líta á kynlíf á jákvæðan hátt. Þannig viðhorf stuðluðu að uppbyggjandi kynferðislegu sambandi milli fólks.

Árið 1983 hélt WHO samráðsfund til að skoða umfang kynfræða (e. sexology) og framlag þeirra til áætlana stofnunarinnar um kynlíf (e. sexuality) og fjölskylduáætlun og um heilbrigðisáætlun til ársins 2000 (Langfeldt og Porter, 1986). Þar er lögð áhersla á að kynlíf sé hluti af persónuleika hvers og eins. Það sé ein af grunnþörfum mannsins og hluti af því að vera manneskja. Ekki sé hægt að aðgreina það frá öðrum þáttum lífsins. Kynlíf sé ekki það sama og kynmök og snúist ekki einvörðungu um það hvort maðurinn fái kynferðislega fullnægingu eða ekki. Kynmök og fullnæging séu oftast en ekki hluti af kynlífi mannsins en kynlífið sé miklu meira en það. Það nái til þess að vera skynugur og næmur fyrir eigin tilfinningum og kynferðislegum tilfinningum annarra. Það nái til kynhrifa og þess að hafa þörf fyrir hlýju, nánd og ást. Kynlíf hafi áhrif á hugsanir, tilfinningar, gjörðir og samskipti og þar með okkar andlegu og líkamlegu líðan.

Fjórum árum síðar, þ.e. árið 1987, var myndaður vinnuhópur á vegum WHO sem fékk það verkefni að fjalla um hvað fælist í hugtakinu kynlífsheilbrigði, hvað ógnaði heilbrigðu kynlífi og hvað væri hægt að gera til að stuðla að heilbrigði á þessu sviði (WHO, 1987). Í þeirri umfjöllun var hugtakið kynlífsheilbrigði skoðað í tengslum við menningu, í sögulegu samhengi og út frá ólíkum þörfum einstaklinga. Margbreytileiki heilbrigðs kynlífs var álitinn mikill og nauðsynlegt væri hverju sinni að taka mið af menningu og ríkjandi gildum, greina hvernig skilaboð um heilbriggt kynlíf, á hverjum tíma, hefðu áhrif og að hver og einn einstaklingur gengi í gegnum kynferðisþroskann á ólíkan hátt. Skynjun sérhvers manns á því hvað sé heilbriggt kynlíf geti verið mismunandi. Fólki í ólíkum aldurshópum, með andlega eða líkamlega sjúkdóma, í mismunandi samfélögum og trúarhópum sé því líklegt til þess að líta á kynlíf á ólíkan hátt og hafa frábrugnar hugmyndir um hvað sé heilbriggt kynlíf.

Sá nútímalegi skilningur, sem lagður er í kynlífsheilbrigði, gengur út frá því að persónuleg viðhorf til kynlífs megi ekki brjóta í bága við siðferðiskennd kynlífsfélaga. Í kynlífi og kynferðislegum samskiptum gildi ákveðnar reglur og viss siðferðisleg mörk. Það eru mörk sem hver og einn setur sér og aðrir þurfa að virða. Skilgreining Pan American-heilbrigðismálastofnunarinnar og WHO í samvinnu við Alheimssamtök um kynfræði, sem sett var fram árið 2000, kemur inn á þessi mörk með því að fjalla um kynlífsrétt fólks. Hún hljóðar svo:

Kynlífsheilbrigði er stöðugt ferli sem felur í sér kynferðislega vellíðan á líkamlegu, andlegu, félagslegu og menningarlegu sviði. Kynlífsheilbrigði er það þegar hægt er á frjálsan og ábyrgan hátt að tjá kynferðislegar tilfinningar sem stuðla að persónulegri og félagslegri vellíðan og jafnframt styrkja einstaklinginn og samskipti hans. Það er ekki bundið við að vera án sjúkdóma eða heilsubrestra. Til að öðlast og viðhalda kynlífsheilbrigði er nauðsynlegt að viðurkenna og viðhalda kynlífsrétti fólks (PAHO og WHO, 2000, bls. 6).

Samkvæmt þessari skilgreiningu felur kynlífsheilbrigði í sér frjálsa og ábyrga tjáningu kynferðislegra tilfinninga, gott samspil milli einstaklinga sem er gefandi og stuðlar að vellíðan fólks. Jafnframt er lögð mikil áhersla á kynlífsrétt hvers og eins. Skilgreiningin er svipuð þeirri frá 1975 að því leyti að kjarni hennar liggur í samspili á milli einstaklinga og að það samspil sé styrkjandi og gefandi fyrir hann og aðra. Báðar skilgreiningarnar leggja áherslu á vellíðan fólks. Sú seinni og meðfylgjandi greinargerð er frábrugðin hinni að því leyti að hún byggist á vísindalegum grunni margvíslegra alþjóðlegra rannsókna (Miami, 2002). Jafnframt kemur fram í henni áhersla á frjálsa tjáningu kynferðislegra tilfinninga, ábyrgð einstaklinga í kynferðislegum samböndum og um rétt einstaklingsins.

Merking þessara grundvallarhugtaka skilgreiningarinnar getur verið margvísleg. Frjáls tjáning getur falið í sér að geta tjáð hugsanir og tilfinningar á óþvingaðan hátt í kynferðislegu sambandi og þurfa ekki að óttast háðung eða niðurlægingu. Ábyrgð getur átt við að bera ábyrgð á eigin gjörðum og að vera jafnframt ábyrgur gagnvart öðrum. Ábyrg kynhegðun felur það í

sér að geta rætt um og notað getnaðarvarnir þegar það á við og jafnframt að geta rætt um og farið í greiningu á kynsjúkdómum ef grunur leikur á smiti. Einnig felst ábyrgð í því að gæta að heill annarrar manneskju í kynferðislegu sambandi.

Áhersla skilgreiningarinnar á kynlífsrétt (e. sexual rights) fólks byggist á samþykkt sem gerð var á alþjóðlegu þingi Alheimssamtaka um kynfræði (World Association for Sexology) árið 1999 (WAS, 2002; PAHO og WHO, 2000, bls. 37). Samkvæmt henni er litið á kynlífsrétt sem alþjóðlegan rétt sem grundvallast á frelsi, virðingu og jafnrétti manna. Til að stuðla að kynlífsheilbrigði einstaklingsins verður að viðurkenna kynlífsrétt hans og jafnframt þarf samfélagið að viðurkenna og leggja áherslu á þennan rétt.

Þessi réttur var settur fram í ellefu meginatriðum sem eru mun viðtækara en áður hefur verið gert. Þau eru: réttur til frjálsræðis í kynlífi, réttur til sjálfstjórnar í kynlífi og líkamlegs öryggis, réttur til einkalífs í kynlífi, réttur til sanngirni í kynlífi, réttur til að njóta kynlífs, réttur til að sýna kynferðislegar tilfinningar, réttur til að tengjast öðrum á frjálsan hátt, réttur til að taka óþvingaðar og ábyrgar ákvarðanir um barneignir og takmörkun þeirra, réttur til kynfræðslu sem byggist á vísindalegum grunni, réttur til alhliða kynfræðslu og réttur til kynheilbrigðisþjónustu. Sem dæmi má nefna að réttur til frjálsræðis í kynlífi á við um það að einstaklingurinn geti notið kynlífs án kynferðislegrar áreitni, þvingana í kynlífi eða misnotkunar. Réttur til sanngirni í kynlífi vísar til þess að hann njóti sanngirni hvað varðar aldur, kyn, kynhneigð, kynþátt, trúarbrögð og félagslega stöðu. Þessi ellefu atriði koma öll inn á það að einstaklingurinn sé frjáls í kynlífi sínu og hafi möguleika á því að geta notið þess. Ekki má þvinga hann til einhvers sem hann vill ekki. Hann á að geta tekið ábyrgar ákvarðanir varðandi kynlíf sem eru honum og öðrum til góðs. Til þess að geta tekið slíkar ákvarðanir þarf hann að hafa góðar upplýsingar og aðgang að þjónustu á þessu sviði.

Lokaorð

Þegar litið er yfir þróunarsögu orðræðu um kynlíf á um sjötíu ára tímabili kemur í ljós að hún einkenndist í upphafi af fáfræði og óöryggi gagnvart því að ræða um kynlíf. Kynlífið er ekki viðurkennt en annað gildi um barneignir. Smám saman fer að vaxa almennur skilningur á nauðsyn þess að leggja áherslu á heilbrigði kynlífs og ræða það á eðlilegan hátt. Vafalítið má rekja þá þróun til aukinna rannsókna og þar með þekkingar á sviði kynfræða. Alþjóðleg samtök og stofnanir hafa komist að þeirri niðurstöðu að leggja þurfi ríka áherslu á kynlífsheilbrigði. Slík hugmyndafræði á þó víða erfitt uppdrátt meðal annars vegna þess að enn er til staðar fáfræði tengd kynlífi sem skapað getur ótta gagnvart því að kynlífið fari endanlega úr böndunum og slíkt leiði til lauslætis og annars ósóma. Frá því að þögnin var algjör hefur tekist á síðustu árum að setja fram mun viðtækari skilning á kynlífi og kynferðislegu heilbrigði. Það er mjög mikilvægt í upplýstu samfélagi nútímans að byggja á þeirri hugmyndafræði til að stuðla að kynlífsheilbrigði fólks með margvíslegum forvörnum. Þær hafi þann tilgang að auðvelda

fólki að tjá sig eðlilega um kynlíf, bera ábyrgð á eigin gjörðum, byggja upp kynferðislega gefandi og styrkjandi sambönd sem leitt geta til vellíðunar.

Heimildir

- Aðalsteinn Sigmundsson (1934). *Á að fræða börn og unglina um kynferðisleg efni?* Fyrirlestur með teikningum úr vinnubók skóladrengs. Reykjavík: Félagsprentsmiðjan.
- Dixon-Mueller, R. (1993). The sexuality connection in reproductive health. *Studies in Family Planning*, 24(5), 269-282.
- Evans, I., og Huevo, C. (1997). *Family planning handbook for health professionals*. London: IPPF (International Planned Parenthood Federation).
- Fishbein, M. (1943). *Heilsurækt og mannamein*. (Niels Dungal annaðist útgáfuna). Reykjavík: Prentsmiðjan Hólar hf.
- Giami, A. (2002). Sexual health: The emergence, development and diversity of a concept. *Annual Review of Sex Research*, 13, 1-35.
- International Conference on Population and Development (ICPD) (1994). *Programme of action for the international conference on population and development*, Cairo. New York: United Nations.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF) (1992). *Strategic plan, vision 2000*. London: International Planned Parenthood Federation.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF) (1995). *Vision 2000 and the ICPD programme of action*. London: International Planned Parenthood Federation.
- Ketting, E. (1993). Enjoying the good as much as avoiding the bad: The sexual health discussion in Europe. Í P. Senanayake og R.L. Kleinman, *Family planning: Meeting challenges, promoting choices*. New York: Parthenon Publishing Group Ltd.
- Langfeldt, T., og Porter, M. (1986). *Sexuality and family planning: Report of a consultation and research findings*. Kaupmannahöfn: World Health Organization.
- Lög um leiðbeiningar fyrir konur um varir gegn því að verða barnshafanadi og um fóstureyðingar nr. 38/1935.
- Lög um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir nr. 25/1975.
- Pan American Health Organization (PAHO) og World Health Organization (WHO) (2000). *Promotion of sexual health recommendations for action*. Guatemala: PAHO, WHO, WAS (World Association for Sexology).
- Senanayake, P., og Kleinman, R.L. (1993). *Family planning. Meeting challenges, promoting choices*. New York: Parthenon Publishing Group Ltd.
- World Association for Sexology (WAS) (2002). Declaration of sexual rights. *Contemporary Sexuality*, 36(8), 6.
- World Health Organization (WHO) (1975). Education and treatment in human sexuality: The training of health professionals. *Technical Report Series*, nr. 572. Sótt 16. apríl 2004 á <http://www2.hu-berlin.de/sexology/GESUND/ARCHIV/WHOR.HTM>.
- World Health Organization (WHO) (1986). *Health for all 2000. Sexuality and family planning programme*. Kaupmannahöfn: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO) (1987). *Concepts of sexual health*. Report on a working group. Kaupmannahöfn: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO) (2001). *WHO regional strategy on sexual and reproductive health*. Kaupmannahöfn: World Health Organization.