



SPRSV

# **16. CELOSTÁTNÍ KONGRES K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ V ČESKÉ REPUBLICĚ**

PARDUBICE 2008

25.–27. září 2008

Editor JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Tento pracovní materiál neprošel autorskou korekturou

# **SBORNÍK REFERÁTŮ**

2008



**SPRSV**

# 16. CELOSTÁTNÍ KONGRES K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ V ČESKÉ REPUBLICĚ

## PARDUBICE 2008

pořádaný

Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu  
Pedagogickou fakultou Univerzity Hradec Králové  
a Katedrou psychologie Filozofické fakulty Univerzity Karlovy

VE DNECH 25.–27. ZÁŘÍ 2008  
NA RADNICI V PARDUBICÍCH

pod záštitou

hejtmana Pardubického kraje Ing. Iva Tomana  
a primátora města Pardubic Ing. Jaroslava Demla

za podpory

Pardubického kraje  
a Statutárního města Pardubic

Hlavní partner

ArginMax Forte

Recenze:

Mgr. Kamil Janiš, Mgr. Zuzana Prouzová

Akreditace MŠMT č. 15 848/2006-25-338  
ISBN 978-80-86559-99-5

## PREZIDENT KONGRESU

**MUDr. Petr Kovář**, ženský lékař

## ČESTNÉ PŘEDSEDNICTVO

**Prof. JUDr. Dagmar Císařová, DrSc.**

vysokoškolská učitelka Právnické fakulty Univerzity Karlovy Praha

**Ing. Jaroslav Deml**,

primátor statutárního města Pardubic

**MUDr. Miroslav Havlín**

ženský lékař

**Doc. RNDr. Josef Hynek, Ph.D., MBA**

rektor Univerzity Hradec Králové

**Doc. PhDr., PaedDr. Kamil Janiš, CSc.**,

vysokoškolský učitel Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové

**Doc. Ing. Vladimír Jehlička, CSc.**

děkan Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové

**JUDr. Mgr. Jíří Kubík**,

vládní rada Ministerstva zahraničních věcí České republiky

**JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.**

vedoucí katedry Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové

**Doc. JUDr. Senta Radvanová, CSc.**

vysokoškolská učitelka Právnické fakulty Univerzity Karlovy Praha

**JUDr. Olga Sovová, Ph.D.**

vysokoškolská učitelka Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové

**MUDr. Jiří Šráček**

čestný předseda SPRSV Praha

**PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.**

vysokoškolská učitelka Univerzity Palackého Olomouc

**Doc. PhDr. Lenka Šulová, CSc.**

vysokoškolská učitelka Filozofické fakulty Univerzity Karlovy Praha

**PhDr. Ondřej Tikovský**

kancléř Univerzity Hradec Králové

**Ing. Ivo Toman**

hejtman Pardubického kraje

**MUDr. Radim Uzel, CSc.**

předseda SPRSV Praha

**Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.**

vysokoškolský učitel Filozofické fakulty Univerzity Karlovy Praha

**Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.**

poslanec Evropského parlamentu

## ORGANIZAČNÍ VÝBOR

**JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc. – předseda**

**Ing. Pavel Krim**

**Olga Makarova**

**Lenka Němečková**

**Jitka Prouzová**

**Mgr. Zuzana Prouzová**

**Růžena Přihodová**

## Program

### 25. září 2008

- 13.00 – prezentace účastníků v předsálí Hudebního sálu radnice  
(předložte, prosím, doklad o zaplacení účastnického poplatku, pokud máte k referátu připravenou el. prezentaci, prosíme o zapůjčení diskety, CD či flash disku)
- 14.00 – slavnostní zahájení kongresu, projevy hostů
- 14.30 – zahájení odborného programu kongresu a prvního bloku přednášek

1. Doc. PhDr., PaedDr. Kamil Janiš, CSc.  
Vymezení cíle, obsahu a metod sexuální výchovy
2. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.  
Dítě v současné rodině z pohledu psychologa
3. PhDr. Kamila Holásková  
Sociální interakce se ženou v období šestinedělí
4. MUDr. Pavel Kolan  
Standardní postup při léčení neplodnosti páru

kávová přestávka

5. Ing. Jana Faltusová  
Syndrom zavrženého rodiče?
6. Mgr. Luboš Hudec  
Zařízení pro děti – cizince ČR
7. Mgr. Miroslav Kappl  
Vývojové úkoly mládeže v období adolescence
8. Doc. PhDr., PaedDr. Kamil Janiš, CSc.  
Partnerství jako atribut středoškolského života
9. Jana Vosáhlová, Daniela Špačková  
Výchovně vzdělávací a preventivní program ŠIK

DISKUSE k prvnímu bloku přednášek

zakončení prvního dne kongresu

### 26. září 2008

9.00 – zahájení druhého dne kongresu a druhého bloku přednášek

10. MUDr. Radim Uzel, CSc.  
Závislost na sexu
11. Prof. MUDr. Jiří Šantavý, CSc.  
Fetální medicína v kontextu historie a současné klinické genetiky
12. Dr. Radovan Haluza, Ph.D.  
Komerční testy otcovství – zvrácená móda?
13. MUDr. Jiří Šrámek  
Otestujte si svou spiritualitu

14. MUDr. Radim Uzel  
Spiritualita a stupeň duchovnosti
15. Doc. PhDr., mim. prof. Jana Levická, Ph.D.  
Prepáčte, ale slušní ľudia o tom nehovoria...!

kávová prestávka

16. MUDr. Hanka Fifková  
Poruchy pohlavní identity u dětí a dospívajících
17. Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.  
Antikoncepční chování českých žen
18. PhDr. Dr.Phil. Laura Janáčková, CSc.  
Co je považováno za erotické v neverbální komunikaci
19. MUDr. Miroslav Havlín  
Změna kvality života při užívání nízkodávkované hormonální antikoncepce
20. MUDr. Ivo Procházka, CSc.  
Novinky v prevenci HIV a ostatních sexuálně přenosných nemocí
21. Mgr. Zuzana Truhlářová  
Odras sexuální výchovy v praxi sociální práce

DISKUSE a zakončení druhého bloku přednášek

13.00 – 14.15 – prestávka na oběd

14.15 – zahájení třetího bloku přednášek

22. Prof. JUDr. Dagmar Císařová, DrSc.  
Problematika ochrany dětských obětí sexuálních deliktů a dalších závažných deliktů v trestním řízení ČR
23. JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.  
Pohlavní zneužívání
24. MUDr. Petr Kovář  
Pár poznámek k sexuálnímu zneužívání dětí
25. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.  
Právní problematika mlčenlivosti ve zdravotnictví
26. Doc. JUDr. Senta Radvanová, CSc.  
„Mýtologie“ náhradní péče o děti
27. Dr. Josef Vanický, JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.  
Úvahy nad systémem vyškolení pěstounských rodin v ČR

DISKUSE k předneseným přednáškám a zakončení třetího bloku přednášek a druhého dne kongresu

16.30 – Krátká PLENÁRNÍ SCHŮZE SPOLEČNOSTI PRO PLÁNOVÁNÍ RODINY A SE-  
XUÁLNÍ VÝCHOVU, na kterou srdečně zveme všechny členy SPRSV  
Účast členů SPRSV je nutná.

19.30 – SPOLEČENSKÝ RAUT v hotelu Zlatá štika

## 27. září 2008

9.00 – zahájení třetího dne kongresu a čtvrtého bloku přednášek

28. PaedDr. Josef Rydlo  
Sexuální výchova a proměny našeho školství
29. Mgr. Libor Švardala  
Výchova ke zdraví a rámcové vzdělávací programy
30. RNDr. Jiřina Kocourková, Ph.D.  
Současný baby boom v České republice
31. Mgr. Adéla Kubičková  
Úloha muže při plánování rodičovství
32. PhDr. Yveta Vrublová, Ph.D.  
Vliv hormonální antikoncepce na životní styl žen
33. Mgr. Markéta Žampachová  
Přístupy ke zkoumání rizikového sexuálního chování adolescentů vzhledem k AIDS
34. Mgr. et. Mgr. Šárka Kubcová  
Domácí násilí a jeho stav ve Švédsku
35. Doc. PhDr., PaedDr. Kamil Janiš, CSc.  
Leopold von Sacher – Masoch

DISKUSE k předneseným přednáškám a k posterům

Postery:

- PhDr. Dagmar Marková, Ph.D.  
Skúsenosti s neckingom a pettingom v období před prým pohlavným stykom
- Mgr. Denisa Bartoňová  
Populační politika
- Mgr. et. Mgr. Šárka Kubcová  
Nový výzkum ukázal souvislost mezi sexuálními zločiny a náboženstvím
- Mgr. et. Mgr. Šárka Kubcová  
Švédsko a prostituce

12.30 – zakončení čtvrtého bloku přednášek a kongresu Pardubice 2008, vydání osvědčení o účasti dle akreditace MŠMT č. 15 848/2006-25-338, příp. osvědčení dle akreditace České asociace sester

Organizační výbor kongresu si vyhrazuje právo k případným operativním úpravám a změnám programu, který byl sestaven na základě často opožděně došlých přihlášek.

***Vážené dámy, vážení pánové,***

*přestože jsem v otázkách reprodukčního a sexuální zdraví či sexuální výchovy pouhým laikem, považuji tuto oblast našeho života za velmi důležitou. Ne pro ten požitek, který se často za vyslovením pojmu „sex“ skrývá, ale pro skutečnou potřebu včasné a účinné prevence sexuálně přenosných chorob a dalších nepříjemností, které na lidstvo číhají. Např. statistiky HIV pozitivních a nemocných AIDS jsou alarmující. Za posledních několik měsíců jejich počty vzrůstají a bohužel vzrůstají i počty těch, kteří onemocnění již podlehlí. Domnívám se, že včasnou prevencí a sexuální výchovou ve škole, ale především v rodině, bychom mohli těmto varujícím číslům zabránit.*

*Sexualita je základním znakem lidství, je projevem lidské přirozenosti. Proto bychom se o ní neměli bát mluvit. Mezi sebou a především s vlastními dětmi. Proto jsem rád, že Pardubice mohou hostit 16. kongres k sexuální výchově a že svou morální podporou a přijetím záštity nad akcí mohou prospět dobré věci.*

***Ing. Ivo Toman***  
***hejtman Pardubického kraje***

***Vážené dámy, vážení pánové,***

*je mi ctí, že si Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu opět vybrala město Pardubice za místo konání již 16. kongresu k sexuální výchově, který svými aktuálními tematickými okruhy oslovuje odbornou i laickou veřejnost.*

*Věřím, že i letošní kongres bude stejně přínosný všem, kterým nejsou lhostejná témata sexuální výchovy, prevence HIV/AIDS, partnerských vztahů, manželství a rodičovství.*

***Ing. Jaroslav Deml***  
***primátor města Pardubic***



## ***Vážené dámy, vážení pánové, vážení účastníci kongresu, vážení přátelé!***

*Je mi ctí a potěšením přivítat Vás na v pořadí již 16. ročníku celostátního kongresu k sexuální výchově v České republice.*

*Prvopočátky těchto kongresů sahají do doby, kdy někteří z nás ještě nestávali za katedrou jako učitelé, ale usedali do školních lavic v pozicích studentů. Do doby, kdy hovořit na veřejnosti otevřeně o sexualitě bylo téměř tabu, do doby, kdy na odborném fóru otevřít diskusi na téma, že jsme sami produktem aktu zplození uskutečněného našimi rodiči, bylo téměř nemravné. Do doby, kdy hovořit o této problematice otevřeně v médiích bylo vnímáno nemalou částí společnosti jako čin hraničící takřka s extremismem.*

*A právě v roce 1993 se několik nadšenců ze Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu rozhodlo „zbourat zdi“ eufemismů, polopравd a zastírání reality o naší sexualitě a založili tradici kongresů k sexuální výchově zde v Pardubicích. Nebáli se zcela otevřeně hovořit o tom, že jsme bytostí „sexuální“ a že sexualita je nedílnou součástí života každého z nás. Je dobré si uvědomit, že právě v těchto letech se „lámaly ledy“, které nás jako Českou republiku nakonec postavily do pozice země s velice racionálním postojem v pohledu na antikoncepci, jako zemi s relativně solidně fungující sexuální osvětou, jako zemi s nízkým počtem interrupcí. Jako stát, jež se může jako jeden z mála chlubit velice nízkým počtem HIV pozitivních osob v populaci.*

*Chtěl bych zde ze své pozice zakladatelům těchto symposií poděkovat a vyjádřit hlubokou poklonu. Ostatně – všichni je velice dobře známe a snad nikdo z nás nepochybuje o jejich obrovském poselství, které po celé roky své práce předávají dále. Jejich tvůrčí činnost je námi všemi vnímána na každém kroku těchto kongresů. V mnoha z těchto lidí jsem sám našel své učitele, vzory, ale také přátele. Mnohdy přátele skutečně osobní.*

*Na půdě těchto kongresů zaznělo v průběhu předchozích patnácti ročníků mnoho přednášek. Mnoho poučného o tom, jak vést mladé lidi k zodpovědnosti v sexualitě, ale také k zodpovědnosti v manželství, rodičovství a mezilidských vztazích. Proběhlo mnoho diskusí, polemik i sporů o tom, co je správné a co správné není. Tyto diskuse se týkaly nejenom roviny obecné, ale i roviny čistě konkrétní – kam směřovat sexuální osvětu a výchovu. Kde jsou ony hranice medicínské, hranice pedagogické, hranice právní, ale také hranice morální.*

*V současné době charakteristické přebytkem informací především v médiích se však setkáváme s jiným – skrytým, ale přesto dle mého názoru závažným fenoménem. Pravidelně slýchávám – a nejsem určitě sám – z úst rodičů, známých, ale bohužel i některých pedagogů ono magické úsloví „co bychom naši mládež o sexu něčemu poučovali, vždyť oni už všechno stejně vědí! A když to nevědí, stáhnou si to z internetu!“. Fenomén, který mne osobně tak trochu děsí a zaráží, fenomén, kterého se bojím. Bojím – z pozice své lékařské praxe, z pozice osvětového pracovníka i z pozice rodičovské. Nechci tvrdit, že „slyším trávu růst“, ale obávám se, že tento trend může vést k vyklízení pozic těch, kteří přece jen trochu pochybují o stávajícím smyslu ústního předávání informací a poučení o nástrahách spojených s lidskou sexualitou.*

*Na druhé straně si velice vážím vás všech, kteří se zde scházíte s předsevzetím, že vám není lhostejné, kam se tato společnost řítí, kam se posouvají hranice normality, že nenecháváte na pospas osudu osvětu a výchovu generací nově přicházejících. A také to, že si uvědomujete nejenom potřebu informace předávat dále, ale také své vlastní názory doplňovat a korigovat dalším sebezvěďováním v této problematice.*

*Je mi obrovskou ctí zahájit letošní kongres, je mi ctí se připojit i svým dílem k oné štafetě nesené námi všemi. Štafetě, která se dál, jak pevně doufám, bude snažit tvořit protipól populismu, ale mnohdy i komercializaci a devalvaci hodnot, jež nazýváme v rovině obecné lidskou sexualitou.*

***MUDr. Petr Kovář  
prezident kongresu***

Populační politika je postoj decizních orgánů k vývoji obyvatelstva na určitém území. Populační politika je tradičně považována za součást sociální politiky, ale někdy je nazývána jako politika rodinná. **Je vyjádřením zájmu společnosti o ten či onen vývoj obyvatelstva z hlediska jeho počtu, zdravotního stavu, věkového složení atd.**

Populační politika byla v českých zemích českými politiky koncipována v převážné většině jako pronatalitní politika početně malého národa. Teprve po druhé světové válce začíná být chápán samostatný charakter populační politiky mimo rámec politiky sociální. Hustota zalidnění se snížila ze 138 obyvatel na km<sup>2</sup>, v roce 1938 na 110 obyvatel na km<sup>2</sup> a ke konci roku 1946 klesl počet ekonomicky aktivních obyvatel.

Populační politika je řízena právními a mimoprávními normami, týká se celé společnosti, kde zvláštní místo zaujímají zejména staří občané, lidé důchodového věku, nebo handicapovaní občané.

Historický vývoj koncem 19. století a po roce 1945 se týkal tří hlavních okruhů, a to:

- Opatření působící **na realizaci plodnosti týkající se ochrany žen a matek**, mateřské dovolené – postupné prodlužování mateřské dovolené a ochrana těhotných žen a matek zákony.
- Opatření ve prospěch zdravotního stavu obyvatelstva
- Opatření vztahující se k stěhování obyvatelstva, jeho rozmístění a bydlení.

Nemocenská podpora pojištěným ženám po dobu 4 týdnů po porodu. V roce 1920 byla prodloužena mateřská dovolená na 6 týdnů po a před porodem spojená s výplatou mateřských dávek. Od roku 1926 pobíraly státní a veřejné zaměstnankyně mateřské dávky ve výši 80 % platu a to po dobu tří měsíců po porodu.

Populační politika je realizována od 1. 1. 1996 prostřednictvím zákona č. 117/1996 o státní sociální podpoře. Podmínky populačního (demografického) vývoje jsou vědecky sledovány jako součást populační politiky v českých zemích od roku **1956**, kdy byl Státním úřadem statistickým proveden **první terénní průzkum**, kde bylo úkolem zjistit populační klima. **Zjišťovala se současná demografická situace rodin, jejich plánování počtu dětí, dále se zjišťoval názor na ideální počet dětí v rodině.** Populační politika měla v českých zemích vždy pronatalitní charakter.

**Kvalitativní populační politika v sobě zahrnuje řešení některých problémů etické povahy, jako jsou například umělá oplodnění či klonování lidských jedinců.**

### Obyvatelstvo českých zemí v mezinárodním srovnání

Demografická historie českých zemí byla vždy součástí demografické historie Evropy. Nic přesného nevíme ani o slovanských počátcích našich zemí z doby stěhování národů, o němž mluvíme jako o epoše 4.–6. století, tedy o době značně dlouhé i v tisíciletých měřítkách vývoje populace.

Členění je rozděleno do 5 etap. Tisíciletý vývoj obyvatelstva jak v Evropě, tak v českých zemích má v různých pramenech jinou periodizaci. Za Evropu sestavil časové řady Z.Pavlík (1964).

### **1. období od roku 1000 do roku 1750**

Kolem roku 1000 se pro Evropu (včetně evropské části Ruska) uvádí počet obyvatel kolem 56 milionů. Odhady českých demografů se pro tento rok české země shodují většinou na počtu 1,10 milionů obyvatel. Znamenalo by to, že české země by měly asi 1,96 % obyvatelstva evropského kontinentu. Kolem roku 1500 se odhaduje počet evropského obyvatelstva na 91 milionů a počet obyvatelstva českých zemí na 1,7 milionů obyvatel. Podíl obyvatelstva českých zemí na úhrnu evropské populace se snížil na 1,87 %, z toho část zpomalení přírůstku spadala na vrub husitských válek, v evropském úhrnu i na morové epidemie. Od roku 1650 byly ztráty českých zemí v důsledku třicetileté války, kde byl demografický vývoj o něco rychlejší než v ostatní Evropě. Na přelomu 16. a 17. století byl podíl českého obyvatelstva na celkovém evropském obyvatelstvu o 2 % vyšší než v předchozích letech.

Za toto období se počet evropského obyvatelstva zvýšil o 40 % na 140 milionů obyvatel a počet obyvatelstva českých zemí vzrostl o 68 % na 3,36 milionů obyvatel. Podíl českých zemí na obyvatelstvu Evropy se zvýšil na 2,29 %.

### **2. Období 1750–1870**

V tomto období jsou počty obyvatel uváděny v padesátiletých intervalech (od roku 1785) na základě soupisů nebo sčítání lidu. Obyvatelstvo v českých zemích se zvyšovalo pouze do roku 1850, poté v roce 1900 klesl na 2,34 milionů. V tomto období se zaregistrovala v Evropě menší úmrtnost. V tomto období podíl českého obyvatelstva na evropském obyvatelstvu činí v roce 1750 2,40 %, v roce 1800 2,49 % a v roce 1850 2,55 %.

### **3. Období 1871–1940**

Demograficky byl konec 19. století charakterizován zpomalením přírůstkivosti v důsledku snižování porodnosti, které ne vždy kompenzovalo klesání úmrtnosti. Do 80. a 90. let spadá v českých zemích období obratu, kde v letech 1890–1894 začíná klesat porodnost a 1895–1899 začíná klesat úmrtnost. Míra přirozené přírůstkivosti vzrůstá až na 10,9 promile, ale v letech 1870–1879 české země ztrácejí obyvatelstvo migrací.

Tyto ukazatele a informace jsou hrubého charakteru, protože spousta zemí v těchto letech nepublikovala, proto údaje byly sestaveny podle situace zemí v hranicích před rokem 1900.

### **4. Období 1950–2000**

V roce 1950 představovalo obyvatelstvo českých zemí 2,26 % evropské populace, do roku 2000 se očekával pokles na 2,01 %

### **5. období 2000–2007**

Probíhá klasické sčítání lidu a věk obyvatelstva se prodlužuje díky kvalitě zdravotnictví. Natalita byla v posledních letech nepříliš vysoká, ale rok 2007 byl zlomový a narodilo se nejvíce dětí z posledních několika let.

---

## Problematika ochrany dětských obět sexuálních deliktů a dalších závažných deliktů v trestním řízení ČR

Prof. JUDr. Dagmar Čísařová, DrSc.

V časopise Trestní právo č. 7–8/2008 vyšel na str. 3 článek autorů JUDr. Pavla Kučery a Mgr. Michala Ptáčka „Veřejnost hlavního líčení a ochrana zájmu týraného dítěte“, ve kterém autoři upozorňují na nedostatečnou ochranu práv dětských obět trestných činů. Ukazují, že ochrana jejich práv je velmi podstatně omezena ve srovnání s ochranou práv mladistvých jako pachatelů trestných činů. U ochrany obětí se spíše uvažuje o jejím materiálním odškodnění, nikdo si v praxi nevšímá škod na jejich psychice.

Přitom existuje rozsáhlá literatura, která se již mnoho let zabývá psychickými – často celoživotními – následky, které dětem způsobují delikty na nich páchané, zejména jsou-li pachateli jejich příbuzní.

Přesto, že Česká republika přijala Úmluvu o právech dítěte, která ji zavazuje i v oblasti procesního práva (jak v trestních, tak i v dalších procesních ustanoveních), zdá se, že praxe nechápe zcela jasně význam článku 10 Ústavy ČR.

Velmi obsáhlé viktimologické výzkumy a další úvahy a náměty nalézáme jak v učebnicích kriminologie, tak v současných člancích.<sup>1</sup>

Kučera a Ptáček výslovně uvádějí, že je nutno uvažovat o tom, co je v těchto případech důležitější, zda veřejnost hlavního líčení nebo ochrana zájmu týraného dítěte. Uvádějí, že se to projevuje na tzv. kuřimském případě, který v současné době denně zaplňuje první stránky novin, internetových zpravodajských portálů a pravidelně patří k nejdůležitějším zprávám rozhlasového i televizního zpravodajství. S ohledem na dosud zveřejněné okolnosti kauzy půjde patrně o jeden z největších případů týrání dětí v naší novodobé historii. Připomeňme, že obžaloba viní skupinu osob z trestných činů týrání svěřené osoby podle § 215 odst. 1, 2 tr. zák., zbavení osobní svobody podle § 232 odst. 1, 2 tr. zák. a též z trestného činu ublížení na zdraví podle § 222 odst. 1 tr. zák. Poškozenými jsou přitom synové jedné z obviněných, nezletilí Jakub (nar. 1997) a Ondřej (nar. 1999). Soud navzdory žádosti státní zástupkyně i obhájců obviněných rozhodl, že hlavní líčení ve věci bude probíhat za přítomnosti veřejnosti.

S ohledem na závažnost a citlivou povahu případu a rovněž s ohledem na nízký věk poškozených si lze položit otázku, zda je v podobných případech na místě dát přednost veřejnosti hlavního líčení před riziky, spojenými s další medializací poškozených dětí, popř. zda je ochrana poskytovaná našim právním řádem zájmům týraných dětí (poškozených) dostatečná.

Autoři uvádějí, že platná právní úprava trestního řízení proti osobám starším osmnácti let vychází ze zásady, že jednání před soudy je veřejné. Tuto zásadu pak trestní řád výslovně opakuje i pro hlavní líčení. Základní účel hlavního líčení konaného veřejně lze spatřovat v tom, že je široké veřejnosti umožněno, aby kontrolovala výkon soudní moci. Zabraňuje se tak rozhodování soudů za zavřenými dveřmi bez toho, aby mohl být sledován a kontrolován postup, jakým soud dospěl k závěrům formulovaným v jeho rozhodnutí. Tímto způsobem je rovněž posilována důvěra veřejnosti v soudní systém. Druhým významným aspektem zásady veřejnosti, a to právě především v případech trestních soudů, je prevence, resp. výchovný

---

<sup>1</sup> Je to např. učebnice Kriminologie autorů Otto Novotný, Josef Zapletal a kolektiv, Praha 2001, kde je citována rozsáhlá literatura zahraniční i naše (str. 155 a násl.)

dopad veřejně probíhajícího hlavního líčení. Takto probíhající řízení před soudem a v jeho rámci vynesená meritorní rozhodnutí mají poměrně široký dopad na veřejnost. Potencionální pachatele trestných činů může odstrašit či odradit od jejich záměru trestnou činnost spáchat, přičemž u ostatních členů společnosti je posilována důvěra v justici a je rovněž do značné míry zabezpečena jejich satisfakce.

Ze zásady veřejnosti hlavního líčení připouští trestní řád v souladu s Ústavou České republiky, Listinou základních práv a svobod a rovněž v souladu s Úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod ve zvláštních případech výjimku, a to tehdy, pokud by veřejné projednání věci ohrozilo utajované informace chráněné zvláštním zákonem, mravnost nebo nerušený průběh jednání nebo bezpečnost nebo jiný důležitý zájem svědků. V těchto případech může být veřejnost z hlavního líčení vyloučena, popř. může být vyloučena též jen pro jeho část. Zájmy poškozených osob mladších osmnácti let trestní řád jako důvod vyloučení veřejnosti výslovně neuvádí. Nezná však ani kategorizaci poškozených podle věku. Zvláštní úpravu obsahuje, pouze pokud jde o procesní způsobilost poškozených nezletilých, resp. výkon jejich práv před orgány činnými v trestním řízení, kdy za ně jedná jejich zákonný zástupce nebo opatrovník.

Přestože zájmy poškozených osob mladších osmnácti let nepředstavují, jak již bylo řečeno, podle současné právní úpravy samy o sobě důvod pro vyloučení veřejnosti při hlavním líčení, bude v rámci projednávání případů týrání dětí přesto vhodné zvážit důvod vyloučení veřejnosti, záležející v ohrožení bezpečnosti či jiného důležitého zájmu svědka. Týrané děti totiž pravidelně vystupují v trestním řízení nikoliv výlučně v postavení poškozených, ale rovněž v postavení svědků. Jejich zájmy je tak třeba mít na zřeteli. I za situace, kdy je v hlavním líčení pouze čtena výpověď týraného osoby mladší patnácti let z přípravného řízení a její přítomnost proto není nutná, popř. kdy je její totožnost utajena, mohou v hlavním líčení zaznít informace, popř. být přehrány zvukové či audiovizuální záznamy velmi citlivé povahy (např. způsob ponižujícího zacházení, rozsah následků na zdraví týraného dítěte apod.), jejichž zveřejnění a rozšíření prostřednictvím médií může dále poškodit nejen psychiku týraného dítěte, ale rovněž narušit jeho sociální vazby, a to zejména mezi vrstevníky a v jeho nejbližším okolí. Týrané dítě bude v takovém případě poškozeno dvakrát: jednou samotným zlým nakládáním a podruhé tím, že se stane středem posměchu, šikany, či jiného vyloučení z dětského kolektivu. V těchto případech může vyloučení veřejnosti při hlavním líčení, resp. při jeho některé části, představovat poměrně účinnou ochranu týraného dítěte. Je nepochybné, že v běžných případech by měl zájem na jeho ochraně převážet nad shora uvedenými zájmy, sledovanými veřejností hlavního líčení, nejsou-li tu zvláštní okolnosti.

Při těchto úvahách, se kterými musíme nutně souhlasit, je třeba si všimnout, jak na tyto problémy reaguje naše právní úprava, zejména návrhy de lege ferenda. K tomu odkazují na zásadní článek M. Růžičky Aktuální stav rekodifikace trestního práva procesního v České republice.<sup>2</sup> Autor si všímá mezinárodních norem, které se zabývají ochranou poškozeného, jako je např. Rámcové rozhodnutí Rady EU o postavení obětí v trestním řízení 2001/220/SVV, Evropskou úmluvu o odškodňování obětí násilných trestných činů č. 141/2000 Sb. m. s., Doporučení Rady Evropy č. R (85) 11 o postavení obětí v rámci trestního práva a trestního procesu, Doporučení Rady Evropy č. R (87) 21 o pomoci obětem trestných činů a prevenci viktimizace, Deklaraci základních principů spravedlnosti pro oběti trestných činů a zneužití moci. K jejich obsahu podrobněji viz Růžička M., Púry F., Zezulová J. Poškozený a adhezni

<sup>2</sup> Státní zastupitelství č. 7 – 8/2008 str. 6 a násl.

řízení v České republice. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 29–587, a uvádí, že: Revidovaný návrh věcného záměru předpokládá, že práva obětí trestného činu budou nově reglementována samostatným zvláštním zákonem o obětech trestných činů, který bude upravovat vytváření a podporu služeb pro poskytování pomoci obětem trestných činů, prevenci, pomoc obětem, včetně okamžité pomoci zajišťující ochranu, útočiště, materiální, lékařskou, psychologickou a sociální pomoc, přeškolení soudců a ostatních orgánů činných v trestním řízení v této oblasti, dělení obětí na zvlášť ohrožené a ostatní, ochranu osobních údajů obětí včetně ochrany soukromí a osobní bezpečnosti, ochranu před sekundární viktimizací a informování obětí a odškodňování obětí trestné činnosti. V trestním řádu budou obsažena jen nezbytná ustanovení procesní povahy týkající se pojmu poškozeného, jeho procesních práv, zajištění nároku na náhradu škody, atd.

Pojem „oběť trestného činu“ je širším pojmem oproti výrazu „poškozený“. Nutnost vypracování výše uváděného zvláštního zákona je zpravidla odůvodňována tím, aby se trestněprocesní úprava zbytečně nezatěžovala otázkami týkajícími se obětí trestného činu, včetně její ochrany před sekundární viktimizací, poskytování pomoci, odškodňování, práva na informace, atd., kdy jde o standardy vyplývající z různých mezinárodních dokumentů.

Poškozený bude vymezen jako ten, komu bylo trestným činem ublíženo na zdraví, způsobilá majetková, morální nebo jiná škoda anebo se jiná osoba na jeho úkor bezdůvodně obohatila. O tom, že je určitá osoba poškozeným, se rozhodne – vzniknou-li pochybnosti a na návrh dotčené osoby – v přípravném řízení usnesením, proti kterému bude přípustná stížnost bez odkladného účinku.

V zájmu posílení pozice poškozeného v trestním řízení v míře, v jaké to přichází v úvahu s ohledem na možnosti, které v tomto směru trestní proces skýtá, se navrhuje dále zakotvit některá další práva poškozeného, a to:

- a) obdržet při prvním kontaktu s orgánem činným v trestním řízení v písemné formě informace o jeho právech v trestním řízení a organizacích na pomoc obětem trestných činů a službách jimi poskytovaných,
- b) podat návrh na vydání předběžného opatření v řízení před soudem a dát podnět k jeho vydání v přípravném řízení,
- c) podat stížnost proti rozhodnutí o ukončení utajení, je-li utajovaným svědkem,
- d) podat odpor proti trestnímu příkazu,
- e) podat stížnost proti usnesení o postoupení věci a o zastavení trestního stíhání v rámci předběžného projednání obžaloby,
- f) požadovat náhradu škody, vydání bezdůvodného obohacení či náhradu morálního zadostiučinění v adhezním řízení, byť jde o poškozeného, který je současně v postavení utajeného svědka, aniž by tak došlo k odtajnění jeho identity,
- g) podat ve lhůtě 15 dnů od právní moci usnesení o odložení z důvodu nedostatku veřejného zájmu na stíhání nebo od vyrozumění o odložení podnětu k přezkoumání usnesení o zastavení trestního stíhání z důvodu nedostatku veřejného zájmu na stíhání nejvyšším státním zástupcem na základě jeho zvláštní pravomoci rušit nezákonná usnesení nižších státních zástupců o zastavení trestního stíhání nebo o postoupení věci tzv. subsidiární žalobu (k ní srov. ještě níže poněkud podrobněji).

Věcný záměr vychází rovněž z toho, že každý poškozený má právo na ohleduplné zacházení, je-li v trestním řízení vyslýchán jako svědek, zejména je nepřipustné o něm zveřejňovat citlivé údaje, zasahovat do jeho soukromí, nejde-li o zjišťování pohytky jednání obviněného.

Nezdá se však, že by přímo trestní řád chránil dětské oběti před nevhodným zveřejňováním toho, jak byly týrány. Růžička sám v citovaném článku uvádí, že v návaznosti na výsledky projednávání novely trestního řádu v Parlamentu ČR (tisk 443 Poslanecké sněmovny) bude nezletilým poškozeným a poškozeným, vůči nimž byly spáchány vybrané trestné činy zvláště zasahující do jejich osobnostní integrity, poskytnuta zvláštní ochrana jejich soukromí, zejména ochrana před zveřejňováním jejich osobních údajů. Nejde tedy vlastně o procesní ustanovení.

Zdá se, že veškeré upozornění, zejména psychologů a kriminalistů (Čírtková, Chmelík, Spurný, Štraus) na nebezpečí druhotné viktimizace nejsou našimi legislativci brána v úvahu. Ochrana se v trestním řádu poskytuje jen mladistvému pachateli a práva poškozeného se chápou zejména jako jeho práva majetková. Měl by být samostatným subjektem trestního procesu a měl by být striktně oddělen od subjektu adhezního řízení.

Osobně se domnívám, že nejen děti, poškozené v tzv. kuřimském procesu, ale i ostatní týrané děti, o kterých se píše více či méně podrobně v tisku, jsou druhotně viktimizovány takovým způsobem, že se původní poškození jejich psychiky stává nezvratným. Nakolik zde hraje roli právní úprava zacházení s oběťmi trestné činnosti, která nebere zřetel na specifčnost dětských obětí, by asi bylo třeba zkoumat v důkladném výzkumu jednotlivých případů.

Osobně jsem velmi skeptická, pokud jde o možnosti nápravy škod, způsobených na psy-chice dětských obětí. Kromě autorů Kučery a Ptáčka totiž nikdo tuto otázku tak jednoznačně nepoložil.

---

## Syndrom zavrženého rodiče?

Ing. Jana Faltusová

Děti, které kategoricky odmítají jednoho z rodičů, dělají scény, když se s ním mají setkávat a nechtějí s ním dokonce ani promluvit, znají sociální kurátorky a kurátoři, soudci a soudkyně i mnozí psychologové, nejčastěji z vleklých a obtížných rozvodových a porozvodových situací. Přitom odmítaný rodič se nám jeví leckdy jako laskavý člověk, který má o dítě upřímný zájem. Dítě se k němu chová nepřiměřeně, odmítání rodiče může působit až chorobně, leckoho napadne, kdo takový stav zavinil. Odborníci se shodnou, že stav nelze přehlížet: je třeba jej rozpoznat a jednat směrem k nápravě. Je rizikový jak pro současný psychosomatický vývoj dítěte, tak také pro jeho budoucí život a partnerské vztahy; zároveň jednomu z rodičů neumožňuje realizovat rodičovská práva. Leckdo z odborníků možná uvítal termín, který se objevil v metodické příručce MSPV (1) a prosadil se i do odborného jazyka: **syndrom zavrženého rodiče**.

Z mojí praxe sociálního pracovníka dobře vím, že převážná většina otců vůbec neuvažuje o tom, že by měla svůj životní styl přizpůsobit pravidelné péči o děti. A proto jsou čísla o svěření dětí irelevantní, měla by vycházet pouze z informací, kolik otců o péči žádá a kolik z nich ji nějakým způsobem získalo (ať už výlučně svěření do péče, střídavou péči apod.).

Domnívám se, že není podstatná razance odmítání dítěte, ale vznik a příčina, která pak v důsledku může toto odmítání vystupňovat.



Příčiny syndromu zavrženého rodiče:

1. Rodič byl zklamán druhým rodičem, po rozchodu je plný nenávisti a záští, litosti sama k sobě a dalších emočně vypjatých pocitů. Tyto pocity v něm vzbuzují **vztek a nenávist a toto zcela vědomě přenáší na dítě**. Jedná se o zhmotnění myšlenky: „Proč já jsem opuštěný, mám trpět a ty se máš radovat?“ Trp také. Ublížit ti můžu pouze prostřednictvím dětí, tak to udělám.
2. Rodič byl zklamán druhým rodičem, po rozvodu je plný nenávisti a záští, litování sama sebe a dalších emočně vypjatých pocitů. Tyto pocity v něm vzbuzují **vztek a nenávist a toto nevědomě přenáší na dítě**.

Dále zde uvedu některé praktické skutečnosti, které se týkají opatrovnických soudů.

Záleží především na tom, jak operativně opatrovnické soudy postupují. Při dnešním zatížení opatrovnických soudů, které se po 1. 8. 1998 dále zvýšilo jejich povinnou asistenci u každého rozvodového řízení, lze o zrychlení rozhodování v opatrovnických věcech spíše pochybovat. Jestliže pak odvolací soud bude s konečnou platností rozhodovat o případné změně výchovy, tedy o svěření nezletilého dítěte do výchovy druhému rodiči, až kupříkladu po dvou letech, což je v současnosti běžné časové rozpětí mezi podáním návrhu a konečným rozhodnutím ve věci, potom psychické účinky mohou být tou dobou už takové, že bude pro dítě z hlediska jeho dalšího stresu často menším zlem ponechání u původního rodiče, nežli jeho svěření do výchovného prostředí programově ličeného „ničemy“.

Jisté je, že maření styku dítěte s druhým rodičem, pokračující i přes pravomocně uložené pokuty v občanském soudním řízení, může být kvalifikováno jako trestný čin maření výkonu úředního rozhodnutí podle ustanovení § 171 odst. 3 trestního zákona. Zpravidla i podmíněně uložený trest zde už pro patologicky se chovajícího rodiče může být dostatečným podnětem k vážnému zamyšlení nad změnou dosavadního chování. A o toto zamyšlení jde mnohem více než o případný nástup výkonu trestu u nepodmíněných odsouzení.

Z hlediska právního lze na psychické poškozování osoby, která je ve výchově, vztáhnout i ustanovení § 215 trestního zákona o týrání svěřené osoby. Podle komentáře k zákonu se týráním rozumí nejen působení fyzických útrap, ale i působení v oblasti psychické. Judikatura pak týrání charakterizuje jako takové zlé nakládání se svěřenou osobou, které se vyznačuje hrubším stupněm necitelnosti a bezohlednosti. Podmínkou přítom není, aby u svěřené osoby vznikly následky na zdraví, ale musí jít o takové jednání, které týraná osoba pro jeho krutost a bezohlednost pociťuje jako těžké příkoří. Konstatování míry vnímání tohoto působení dítětem pak leží v rukou soudních znalců. Třebaže skutková podstata tohoto trestného činu je výše popsaným poškozováním často naplňována, zdá se, že tato hanebnost, páchaná na dětech v masovém měřítku a snižující tak duševní zdraví budoucích generací, je jen zřídka soudy řešena a ještě řidčeji, je-li vůbec, sankcionována.

Možná i ve vyličených problémech jsou kořeny nejrůznějších patologií, které pak objevujeme ve světě dospělých. Posiluje se tím také neúcta k právu, a to jak u patologicky se chovajícího rodiče, který se může jen vysmívat orgánům sociálně-právní ochrany dětí a soudů, tak i u postiženého dítěte, které je pasivním divákem této nechutné hry, ze které si pro svoji budoucnost snadno vytvoří názor, že zákony se mohou beztrestně překračovat.

Možná, že někteří povolání odborníci o tomto problému vědí, ale nemají odvahu vystoupit. Možná, že **kdyby několik rodičů bylo potrestáno** – tak jak to ostatně ukládá zákon – a věc se medializovala, ostatní by si dali pozor.

**Zatím je to v obecném povědomí beztrestné.**

### **Použitá literatura:**

1. Gardner, Syndrom zavrženého rodiče, zkrácený překlad, Praha, metodické materiály MPSV ČR, 1996.
2. Zákon čís. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů.

Ing. Jana Faltusová  
Městský úřad Holice, vedoucí sociálního odboru  
Holubova 1, 534 01 Holice

---

## **Poruchy pohlavní identity u dětí a dospívajících**

MUDr. Hanka Fifková

Anotace: Poruchy pohlavní identity v dětství a dospívání jsou prozatím spíše opomíjeným či bagatelizovaným tématem, a to jak mezi pedagogy, tak dokonce i v některých odborných medicínských a psychologických společenstvích. Děti, které se ve školním věku chovají v rozporu se stávajícími genderovými stereotypy, se mohou stát (a často skutečně stávají) objekty školní šikany a násilí nejrůznějšího druhu. Pedagogové i ostatní odborníci by měli být o této problematice dobře informováni, měli by provádět osvětu, a to jak dovnitř dětského kolektivu, tak i směrem k rodinnému prostředí jednotlivých dětí. Měli by též umět zasáhnout a v případě potřeby poskytnout účinnou pomoc. Těžištěm sdělení bude definice poruch pohlavní identity v dětství a v dospívání, popis jejich základních projevů a možných zdrojů. Budou uvedeny základní možnosti osvěty a intervence s ohledem na školní prostředí včetně několika názorných kazuistik.

### **Kontakt na autorku:**

Privátní sexuologická ordinace, U Rajské Zahrady 12, Praha 3, hankaf@chello.cz

---

## **Komerční testy otcovství: zvrácená móda?**

Dr. Radovan Haluza

Testy otcovství se v poslední době staly módní záležitostí, přinejmenším v mediální sféře. Kdo alespoň trochu sleduje vysílání našich televizí, musí časem nabýt dojmu, že se bez této rekvizity neobejde žádný seriál, tudíž žádný příběh, a že tedy v tom obyčejném, netelevizním, životě to bude asi podobně. Semínko je zaseto, divák už ví, že pochybnosti stran otcovství se řeší testem, většinou tajně provedeným. Protokol z testu pak slouží jako trumf k důkazu nevěry (zatajeného otcovství apod.) a příběh může dál pokračovat.

To je svět televizní. Jak to ale chodí v běžném reálném světě? Realita je v něčem jiná, v něčem podobná. První rozdíl, který však znají jen ti, kteří testy poskytují, je v tom, že testy otcovství nejsou tak běžnou záležitostí. I přes mediální ujišťování, že se jedná o celkem normální věc, tomu tak stále není, alespoň v ČR.

Testy otcovství se provádějí ve dvou základních formátech, i když metodicky se jedná o tentýž úkol: zjistit, jestli mezi domnělým otcem a dítětem je genetická podobnost ve formě totožných alel, které dítě musí zdědit jak po matce, tak po svém biologickém otci.

Prvním formátem je soudněznalecké testování otcovství, jehož výstupem je znalecký posudek. O znalecký posudek může požádat soukromá osoba, ale musí zajistit, aby všechny relevantní osoby souhlasily s odběrem vzorku, což bývá někdy problém. Většina znaleckých posudků je vypracována na základě usnesení soudu. V tom případě jsou všechny relevantní osoby povinny se testování podrobit. Na podkladě posudku soudce může (ale nemusí) přiřknout otcovství muži, kterého posudek s určitou pravděpodobností označil jako biologického otce.

Druhým formátem je komerční testování otcovství. Na rozdíl od znaleckého testování může být provozovatelem této služby kdokoli s jakkoliv určenými pravidly a vlastně i vyhodnocením a výstupem. Poskytování této služby není nijak vázáno a vzato do důsledku, zákazník-laik nemá možnost se dozvědět, nakolik seriózně bude „jeho“ otcovství zjišťováno. Skuteční poskytovatelé si to ale uvědomují a snaží se o sobě a o vyšetření co nejvíce informovat a dosáhnout nějaké certifikace, kterou pak předkládají jako důkaz své způsobilosti. Kdo si projde internet, najde u nás přes 10 subjektů, které nabízejí test otcovství. Reálně tuto službu poskytuje asi 5 firem, ostatní to mají jen jako potenciální možnost k plastické chirurgii nebo jiným výdělečným úkonům. Ceny se pohybují od necelých 5000 do 15 000 Kč. Některé subjekty testují samy, některé jsou jen dealeri a posílají vzorky k vyšetření do zahraničí.

Protože podmínky komerčního testování se liší u jednotlivých poskytovatelů, zaměřím se na uzus v GENERI BIOTECH.

Tato služba je u nás plně anonymní, nijak nezkoumáme identitu žadatele, výsledek má povahu soukromé informace, kterou nelze použít např. u soudu, ale lze se podle ní řídit, tedy lze podniknout právní kroky (nebo naopak nepodniknout). Za cenu kolem 5000 Kč se tak lze někdy vyhnout daleko nákladnějšímu právnímu sporu.

Testování probíhá korespondenčním způsobem, klient si zakoupí odběrovou soupravu (dostane ji i v lékárnách jako P-TEST), provede odběr sám u sebe a u osob, které se budou vyšetřovat, vzorky odešle do GENERI BIOTECH, kde izolujeme DNA a provedeme vlastní genetickou analýzu. Klient dostane výsledek opět korespondenčně. Odběr vzorku je založen na stěru bukalní sliznice, takže jej klient zvládne sám podle návodu.

Vyšetření lze provést ze vzorků domnělého otce a dítěte (dvoučlenné vyšetření) nebo matky, domnělého otce a dítěte (tříčlenné vyšetření). Druhý případ je pro klienta výhodnější, protože umožňuje získání výsledku s velmi vysokou pravděpodobností (při potvrzení otcovství).

Dvoučlenné otcovství je poněkud kontroverzní, protože o testování svého dítěte matka buď neví nebo s ním nesouhlasí. Naopak pro mnoho otců je to jediná cesta, jak si svoje otcovství ověřit. Když jsme v roce 1998 tuto službu uváděli na trh, uvědomovali jsme si kontroverznost tohoto dvoučlenného testu a nebyli jsme si jistí, jaká bude reakce veřejnosti, hlavně žen-matek, které takto jejich partneri obešli. Od té doby se empiricky ukázalo, že i dvoučlenné testování je pro společnost přijatelné.

Při anonymním testování dodržujeme etická pravidla, která jsme si na počátku sami nastavili, a čas prověřil, že docela správně.

Za eticky pochybené považujeme vyšetření v několika případech: z nestandardních biologických materiálů (vlasy, nedopalky, sperma, toaletní potřeby), za nestandardních podmínek (pod záminkou jiné činnosti) a odběr v těhotenství.

Zásadně odmítáme jiný typ vzorků než standardní bukalní stěry, protože vzorky, které nemohou být odebrány takto, by byly odebrány pokoutním způsobem bez vědomí testované

osoby. Někteří klienti skutečně nabízejí vlasy a různé předměty, které používaly osoby, jejichž vzorek je zapotřebí. Je třeba dodat, že existují firmy, které i takové vzorky vyšetří.

Pokud se týká nestandardních podmínek odběru, pak nemáme možnost ani oprávnění zkoumat, jak žadatel o vyšetření přišel ke vzorku, ale někteří klienti nás někdy žádají, abychom provedli odběr, jakoby šlo o výtěr z krku (jako krytí, kdyby vnímavé dítě sdělilo matce, kde bylo, když jej měl otec na starosti...). Chápeme sice choulostivost situace, ale právě zde leží ta tenká etická hranice, ze kterou už nelze jít...

Po testování v těhotenství je také určitá poptávka. Test otcovství není indikace pro provedení amniocentézy nebo choriocentézy, takže pro matku dítěte není možné získat vzorek plodu. „Nesprávné“ otcovství by bylo pravděpodobně důvodem k interrupci. Tady vidíme další etickou hranici, která by neměla být překračována. Nicméně okolnosti bývají složitější a několikrát jsme testovali buňky plodu, pokud byla provedena amniocentéza z genetických důvodů a pokud jsme byli ujištěni, že těhotenství je žádoucí, ať test dopadne jakkoliv. Hlavní ujištění ale plynulo z pokročilosti gravidity, kdy se provádí amniocentéza – v té době už není možné provést interrupci jen na přání matky. Pro úplnost je nutno uvést, že testování otcovství během gravidity má své příznivce i mezi lékaři.

Nyní slibovaná realita, jak četně jsou vlastně testy otcovství prováděny v ČR, a co tento odhad vlastně znamená. Čísla vyšetřených případů si komerční firmy ponechávají v tajnosti, popřípadě je zveličují, protože noví klienti se lépe lákají do prosperující velké firmy.

V roce 1999, tedy před zhruba 10 lety, bylo v USA provedeno asi 170 tisíc paternitních testů. USA má okolo 270 milionů obyvatel, tj. 27x více než ČR. Lze odhadnout, že dnes se bude v USA dělat asi dvojnásobek testů než před 10 lety. Když ta čísla vynásobíme a vydělíme, dojdeme k tomu, že při stejné četnosti bychom museli v ČR provést ročně 12 500 testů. Můj odhad je, že skutečná četnost těchto testů v ČR je 10–20x nižší než v USA. I přes mediální tlak, že nechat si otestovat otcovství je vlastně „in“, se podle našich zkušeností většina lidí chová racionálně a otcovství testuje, jen má-li silný motiv, většinou v krajních životních situacích. S testováním otcovství je to totiž jako s pícháním do vosího hnízda: výsledek vás může nemile zaskočit a můžete mít problém, s nímž jste nepočítali.

A na závěr: je komerční testování otcovství skutečně jakási zvrácená móda? V ČR prozatím určité tyto testy nejsou běžně prováděny. Nejsou běžným doplňkem života rodiny. Média se nás snaží přesvědčit že ano, ale realita je jiná. Asi tak jako se život v seriálech liší od našeho každodenního.

**Kontakt na autora:** GENERI BIOTECH s.r.o., Hradec Králové

---

## Změna kvality života při užívání nízkodávkované hormonální antikoncepce

MUDr. Miroslav Havlín, MUDr. Tamara Röhrichová, MUDr. Pavel Šmeral

A Change of the Quality of Life during Usage of Low-dose COC

### Souhrn:

Cíl: Biologické aspekty vlivu hormonální antikoncepce na organismus ženy je jedním z nejstudovanějších témat současné medicíny. Méně pozornosti je věnováno postojům a názorům

uživatelék antikoncepce. Proto jsme sledovali, jak nízkodávkovaná antikoncepce ovlivní kvalitu jejich života.

Metodika: K výzkumu byl použit standardní The Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q-SP autora J. Endicotta et al, 1990). V této modifikaci dotazník obsahuje 16 otázek a pacientka zaškrťává odpověď na stupnici 1 (velmi nespokojena) až 5 (velmi spokojena). Pacientky vyplnily dotazník před nasazením hormonální antikoncepce a po třech cyklech užívání. V studii bylo použito nízkodávkového kontraceptiva Mercilon® obsahujícího 20 µg ethinylestradiolu a 150 µg desogestrelu.

Výsledky: Do studie vstoupilo 120 žen ve věku 15–45 let, průměrný věk pacientek byl 24,48 let. Ve všech otázkách došlo ke zlepšení kvality života (o 2–17,7%), průměrný nárůst byl 9,7%. V druhé části studie jsme porovnávali dva soubory – 50 adolescentních dívek (15–20 let) a 70 dospělých žen (21–45 let). V obou souborech v 15 ze 16 otázek došlo k zlepšení kvality života, většinou na 95% hladině statistické významnosti (u adolescentek v 13-ti otázkách, u dospělých v 14-ti otázkách). Mírně vyšší nárůst celkové spokojenosti vykazovaly dospělé ženy oproti adolescentkám – 10,6% vers. 8,1%.

Závěr: Moderní nízkodávkovaná antikoncepce výrazně zvyšuje kvalitu života ve všech věkových kategoriích a pomáhá mladým dívkám úspěšně zvládnout složité období dospívání.

### Summary:

Objective: Biological aspects of COC effect on the woman health are one of the most popular themes of recent medicine. Less attention is given to subjective feelings and opinions of COC users. Therefore we observed the influence of low-dose COC on the quality of their life.

Design & methods: The standard The Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q-SP author J. Endicott et al, 1990) was used for the research (study).

This modification of the questionnaire involves 16 questions and the patient marks the answer on the scale from 1 (very unsatisfied) to 5 (very satisfied). The patients filled questionnaire before the start of usage COC and again after 3 cycles of usage. We used low-dose COC Mercilon® containing 20 µg of ethinylestradiol + 150 µg of desogestrel in our study.

Results: 120 women at the age from 15 to 45 years (average age was 24,48) got in the study.

In all aspects improved the quality of life from 2 to 17,7% (average growth was 9,7%). In next part of the study we compared 2 groups – 50 adolescent girls (15–20 years old) and 70 adult women (21–45 years old). In both groups in 15 from 16 questions improved the quality of life mostly on 95% level of statistical significance (in the adolescent girls in 13 questions and in the adults women in 14 questions). There was a slightly higher growth of general satisfaction in the adolescent girls in comparison with the adults women – 10,6% versus 8,1%.

Conclusions: The modern low-dose COC significantly improves the quality of life in all age groups and helps the young girls successfully manage with the complicated period of adolescence.

### Úvod:

Hormonální antikoncepce patří k nejstudovanějším lékovým skupinám. Většina prací se soustřeďuje na její biologické aspekty, které jsou studovány z mnoha úhlů pohledu gynekologie i hraničních oborů.

Dle našeho názoru trochu stranou ve výzkumném úsilí stojí soubor podstatných otázek o subjektivním vnímání antikoncepce ženou.

Subjektivní hodnocení kvality života pochopitelně není jen závislé na typu kontraceptiva, je ovlivňováno množstvím společensko-sociálních faktorů, často odlišných v různých zemích a kulturách.

Jistě není možno všechny benefity přičítat pouze přímému farmakologickému působení složek kontracepce. Pozitivní vliv stabilních hormonálních hladin pohlavních steroidů na CNS i na periferní tkáň je dlouhodobě znám. Jeho důsledkem je redukce ovulačního, premenstruačního a menstruačního dyskomfortu spojená se zpravidelněním menstruačního cyklu. Ztráta stresu z možnosti nežádoucího otěhotnění (na vědomé i podvědomé úrovni) spolu s odstraněním výše uvedených obtíží zvyšuje sebevědomí ženy a hraje významnou roli v jejím hodnocení kvality života. Tento nárůst sebevědomí hraje v některých otázkách studie významnou, až většinovou roli.

Inspirací nám byly práce na toto téma ze zemí nám blízkých (Rakousko, Německo, Holandsko). Zajímalo nás, zda a jak významný nárůst kvality života spojený s užíváním nízkodávkované antikoncepce nalezneme i v naší populaci.

### **Metodika:**

K výzkumu byl použit standardní Dotazník o kvalitě radosti ze života a životním uspokojení – krátká verze (Q-LES-Q-SP autora J. Endicotta et al, 1990). V této modifikaci dotazník obsahuje 16 otázek (jejich znění viz tab. č. 3). Jde vlastně o úvod dotazníku mapujícího základní fyzické a psychické funkce a postoje. Pacientka zaškrtnává odpověď na stupnici 1 až 5 – viz tab. č. 2. Pacientky vyplnily dotazník před nasazením hormonální antikoncepce a po třech cyklech užívání.

Ve studii bylo použito nízkodávkového kontraceptiva Mercilon® obsahujícího 20 µg ethinylestradiolu a 150 µg desogestrelu, stejně jako v uvedených studiích. Kritéria vstupu do studie byla následující:

1. Věk 15–45 let.
2. Poslední tři měsíce neužívala hormonální antikoncepci.
3. Minimálně poslední tři cykly neměla žádnou hormonální léčbu.

Ke statistickému hodnocení byl použit Wilcoxonův test.

### **Výsledky:**

Do studie vstoupilo 120 žen ve věku 15 – 45 let, průměrný věk patientek byl 24,48 let, dominovaly věkové skupiny 15–20 let a 21–25 let. Věkovou strukturu ukazuje tabulka č. 1.

Stěžejní data z celé studie ukazuje tabulka č. 3, kde jsou uváděny odpovědi všech patientek. Ve všech otázkách došlo ke zlepšení kvality života od 2,0 do 17,7%, průměrný nárůst spokojenosti byl 9,7%. Ve 14 ze 16 otázek došlo k nárůstu kvality života na statisticky významné hladině 95%. Nejvyšší nárůst spokojenosti byl registrován v otázkách zaměřených na rodinné a společenské aktivity, léky a trochu překvapivě i na motorické aktivity. Nárůst spokojenosti se sexuálním životem korespondoval s průměrem studie. Nejmenší nárůst byl nalezen v otázkách na aktivity ve volném čase, náladu a tělesné zdraví. V žádné položce nebyl zachycen pokles kvality života.

V druhé části studie jsme rozdělili pacientky do dvou souborů dle věkového kritéria na skupinu adolescentek (15–20 let, n=50) a dospělých žen (21–45 let, n=70). Tab. č. 4 shrnuje odpovědi adolescentek. V 13 otázkách došlo ke statisticky významnému (95% hladina) nárůstu kvality života, celkový nárůst byl o 8,1% – rovněž na 95% hladině významnosti. U dospělých žen byl nárůst kvality života mírně vyšší – statisticky významný nárůst byl

zachycen ve 14 otázkách a celkový nárůst byl o 10,1% – oboje na 95% hladině, jak ukazuje tab. č. 5.

V celkové spokojenosti (tab. č. 6) nebyl statisticky významný rozdíl mezi skupinami. Lehce sníženou spokojenost adolescentek je možno vysvětlit průvodnímu jevy dospívání, především neustáleným hodnotovým systémem a vyšší emoční zranitelností.

Tab. č. 7 porovnává nárůst kvality života v jednotlivých otázkách dotazníku v obou věkových skupinách. V 9 otázkách byl statisticky významný rozdíl (95%) mezi soubory, 3x byl větší nárůst spokojenosti na straně adolescentek, 6x u dospělých žen.

Poněkud překvapivě největší rozdíl byl nalezen v otázce č. 12 týkající se motorických funkcí. Vysvětlení je možno hledat v přímém stabilizujícím vlivu steroidů na CNS či ve zvýšeném sebevědomí ženy daném redukcí s cyklem spojených dyskomfortů a ztrátou stresu z nežádoucí gravidity. Druhý největší rozdíl mezi soubory byl v otázce č. 15, je ho zřejmě možno vysvětlit negativními zkušenostmi starších žen s nekvalitními kontraceptivy před rokem 1991, u mladých dívek tato historická zátěž již není tolik přítomna. Určitým překvapením může být i otázka č. 9 – zde nárůst spokojenosti byl téměř stejný v obou souborech a prakticky se kryl s průměrným nárůstem kvality života.

Tabulky č. 8, 9 a 10 ukazují, v kterých otázkách byly spokojenější adolescentky, v kterých dospělé ženy a kde byla míra spokojenosti blízká.

Srovnání mezi studii nalezneme v tabulce č. 11. Vzhledem k odlišným počtům žen je porovnání pouze rámcové, nicméně vidíme analogické výstupy. České ženy vykázaly největší nárůst spokojenosti, zřejmě vysvětlitelný omezenými antikoncepčními možnostmi v minulém režimu. Jako překvapivé je možno hodnotit i vyšší míru životní spokojenosti českých žen oproti holandsko-německé studii. Nejvyšší absolutní hodnotu životní spokojenosti udávaly Rakušanky, jak před, tak i po nasazení antikoncepce, proto v této populaci nebyl tak velký prostor pro nárůst jako v ostatních pracích.

### Závěr:

Moderní nízkodávkovaná antikoncepce výrazně zvyšuje kvalitu života žen všech věkových kategorií. Byť je mírně lépe hodnocena dospělými ženami, přesto i adolescentním dívkám pomáhá projít složitým obdobím dospívání.

**Tab. č. 1 Věková struktura (N=120)**

Věk	15–20	21–25	26–30	31–35	35–40	41–45	Průměrný věk
Absolutní počet	50	24	19	14	7	6	24,48
%	41,7	20,0	15,8	11,7	5,8	5,0	

**Tab. č. 2 Klasifikační škála**

Velmi nespokojena	Nespokojena	Ani spokojena, ani nespokojena	Spokojena	Velmi spokojena
1	2	3	4	5

**Tab. č. 3 Výsledky (N=120, \*p<0,05)**

Otázka č.	Jak jste byla v posledních 7 dnech spokojena ...	Výsledky		Změna	
		před	po	absolutní	%
1	... se svým tělesným zdravím?	3,91	4,12	+0,21	+5,3*
2	... se svou náladou?	3,96	4,04	+0,08	+2,0
3	... se svou prací?	3,53	3,95	+0,42	+11,9*
4	... se svou činností v domácnosti?	3,12	3,57	+0,45	+14,4*
5	... se svými společenskými vztahy?	3,40	4,00	+0,60	+17,7*
6	... se svými rodinnými vztahy?	3,90	4,45	+0,55	+14,1*
7	... se svými činnostmi ve volném čase?	3,95	4,04	+0,09	+2,3
8	... se svou schopností fungovat v každodenním životě?	3,72	4,06	+0,34	+9,1*
9	... se svým pohlavním pudem, zájmem o sex nebo schopností provozovat sexuální činnost?	3,76	4,12	+0,36	+9,6*
10	... se svou finanční situací?	3,06	3,38	+0,32	+10,5*
11	... s tím, kde žijete a s kým žijete?	3,87	4,14	+0,27	+7,0*
12	... se svou schopností se pohybovat, aniž byste pociťovala závrať, cítila se nejistě na nohou nebo ztratila rovnováhu?	3,93	4,50	+0,57	+14,5*
13	... s kvalitou svého zraku v souvislosti se svou prací nebo zálibami?	3,89	4,18	+0,29	+7,5*
14	... s celkovou mírou životní pohody?	3,79	4,11	+0,32	+8,4*
15	... s léky?	3,82	4,45	+0,63	+16,5*
16	Jak by jste ohodnotila své celkové životní uspokojení a spokojenost během uplynulých sedmi dnů?	3,72	3,99	+0,27	+7,3*
Celkem		3,71	4,07	+0,36	+9,7*

**Tab. č. 4 Ženy 15–20 let (N=50, \*p<0,05)**

Otázka č.	Jak jste byla v posledních 7 dnech spokojena ....	Výsledky		Změna	
		před	po	absolutní	%
1	... se svým tělesným zdravím?	4,06	4,27	+0,21	+5,2
2	... se svou náladou?	3,75	4,07	+0,32	+8,5*
3	... se svou prací?	3,13	3,53	+0,40	+12,8*
4	... se svou činností v domácnosti?	3,13	3,55	+0,42	+13,4*



5	... se svými společenskými vztahy?	3,31	3,67	+0,36	+10,9*
6	... se svými rodinnými vztahy?	3,63	4,00	+0,37	+10,2*
7	... se svými činnostmi ve volném čase?	3,94	3,93	-0,01	-0,03
8	... se svou schopností fungovat v každodenním životě?	3,59	3,80	+0,21	+5,8*
9	... se svým pohlavním pudem, zájmem o sex nebo schopností provozovat sexuální činnost?	3,69	4,07	+0,38	+10,3*
10	... se svou finanční situací?	2,75	3,13	+0,38	+13,8*
11	... s tím, kde žijete a s kým žijete?	3,56	3,89	+0,33	+9,3*
12	... se svou schopností se pohybovat, aniž byste pociťovala závratě, cítila se nejistě na nohou nebo ztratila rovnováhu?	3,88	4,03	+0,15	+3,9
13	... s kvalitou svého zraku v souvislosti se svou prací nebo zálibami?	3,91	4,20	+0,29	+7,4*
14	... s celkovou mírou životní pohody?	3,66	3,87	+0,21	+5,7*
15	... s léky?	*4,00	4,33	+0,33	+8,3*
16	Jak by jste ohodnotila své celkové životní uspokojení a spokojenost během uplynulých sedmi dnů?	3,56	3,96	+0,40	+11,2*
Celkem		3,60	3,89	+0,29	+8,1*

**Tab. č. 5 Ženy 21–45 let (N=70, \*p<0,05)**

Otázka č.	Jak jste byla v posledních 7 dnech spokojena ....	Výsledky		Změna	
		před	po	absolutní	%
1	... se svým tělesným zdravím?	3,80	4,01	+0,21	+5,5*
2	... se svou náladou?	4,11	4,01	-0,10	-0,2
3	... se svou prací?	3,81	4,25	+0,44	+11,5*
4	... se svou činností v domácnosti?	3,11	3,54	+0,43	+13,8*
5	... se svými společenskými vztahy?	3,46	4,24	+0,78	+22,5*
6	... se svými rodinnými vztahy?	4,09	4,77	+0,69	+16,6*
7	... se svými činnostmi ve volném čase?	3,96	4,12	+0,16	+4,0
8	... se svou schopností fungovat v každodenním životě?	3,81	4,24	+0,43	+11,3*
9	... se svým pohlavním pudem, zájmem o sex nebo schopností provozovat sexuální činnost?	3,81	4,16	+0,35	+9,2*

10	... se svou finanční situací?	3,28	3,56	+0,28	+8,5*
11	... s tím, kde žijete a s kým žijete?	4,09	4,32	+0,23	+5,6*
12	... se svou schopností se pohybovat, aniž byste pociťovala závratě, cítila se nejistě na nohou nebo ztratila rovnováhu?	3,97	4,84	+0,87	+21,9*
13	... s kvalitou svého zraku v souvislosti se svou prací nebo zálibami?	3,88	4,17	+0,29	+7,5*
14	... s celkovou mírou životní pohody?	3,88	4,28	+0,40	+10,3*
15	... s léky?	*3,69	4,54	+0,85	+23,0*
16	Jak by jste ohodnotila své celkové životní uspokojení a spokojenost během uplynulých sedmi dnů?	3,83	4,01	+0,18	+4,7
Celkem		3,79	4,19	+0,40	+10,6*

**Tab. č. 6 Porovnání celkové kvality života**

	Před	Po	Změna v bodech	Změna v %
15-20	3,60	3,89	+0,29	+8,1
21-45	3,79	4,19	+0,40	+10,6

**Tab. č. 7 Porovnání změn v jednotlivých otázkách dotazníku (\*p<0,05)**

Otázka č.	Jak jste byla v posledních 7 dnech spokojena ....	Změna v %	
		15–20	21–45
1	... se svým tělesným zdravím?	+5,2	+5,5
2	... se svou náladou?	+8,5*	-0,2
3	... se svou prací?	+12,8	+11,5
4	... se svou činností v domácnosti?	+13,4	+13,8
5	... se svými společenskými vztahy?	+10,9	+22,5*
6	... se svými rodinnými vztahy?	+10,2	+16,6*
7	... se svými činnostmi ve volném čase?	-0,03	+4,0*
8	... se svou schopností fungovat v každodenním životě?	+5,8	+11,3*
9	... se svým pohlavním pudem, zájmem o sex nebo schopností provozovat sexuální činnost?	+10,3	+9,2
10	... se svou finanční situací?	+13,8*	+8,5
11	... s tím, kde žijete a s kým žijete?	+9,3	+5,6

12	... se svou schopností se pohybovat, aniž byste pociťovala závratě, cítila se nejistě na nohou nebo ztratila rovnováhu?	+3,9	+21,9*
13	... s kvalitou svého zraku v souvislosti se svou prací nebo zálibami?	+7,4	+7,5
14	... s celkovou mírou životní pohody?	+5,7	+10,3
15	... s léky?	+8,3	+23,0*
16	Jak by jste ohodnotila své celkové životní uspokojení a spokojenost během uplynulých sedmi dnů?	+11,2*	+4,7
Celkem		+8,1	+10,6

**Tab. č. 8 Porovnání adolescentek s dospělými ženami – adolescentky spokojenější (95% hladina významnosti)**

Otázka č.	Jak jste byla v posledních 7 dnech spokojena ....	15–20	21–45
2	... se svou náladou?	+8,5	-0,2
10	... se svou finanční situací?	+13,8	+8,5
16	Jak by jste ohodnotila své celkové životní uspokojení a spokojenost během uplynulých sedmi dnů?	+11,2	+4,7

**Tab. č. 9 Provonání adolescentek s dospělými ženami – dospělé ženy spokojenější (95% hladina významnosti)**

Otázka č.	Jak jste byla v posledních 7 dnech spokojena ....	15–20	21–45
5	... se svými společenskými vztahy?	+10,9	+22,5
6	... se svými rodinnými vztahy?	+10,2	+16,6
7	... se svými činnostmi ve volném čase?	-0,03	+4,0
8	... se svou schopností fungovat v každodenním životě?	+5,8	+11,3
12	... se svou schopností se pohybovat, aniž byste pociťovala závratě, cítila se nejistě na nohou nebo ztratila rovnováhu?	+3,9	+21,9
15	... s léky?	+8,3	+23,0

**Tab. č. 10 Provonání adolescentek s dospělými ženami – bez statisticky významných rozdílů**

Otázka č.	Jak jste byla v posledních 7 dnech spokojena ....	15-20	21-45
1	... se svým tělesným zdravím?	+5,2	+5,5
3	... se svou prací?	+12,8	+11,5

4	... se svou činností v domácnosti?	+13,4	+13,8
9	... se svým pohlavním pudem, zájmem o sex nebo schopností provozovat sexuální činnost?	+10,3	+9,2
11	... s tím, kde žijete a s kým žijete?	+9,3	+5,6
13	... s kvalitou svého zraku v souvislosti se svou prací nebo zálibami?	+7,4	+7,5
14	... s celkovou mírou životní pohody?	+5,7	+10,3

**Tab. č. 11 Srovnání se zahraničními studii**

	Počet žen	Před	Po	Změna (%)
Holandsko + SRN	3 679	3,47	3,68	+6,1
Rakousko	614	4,04	4,15	+2,7
ČR	120	3,71	4,07	+9,7

#### Literatura:

1. Diergarten K., Baumgartner L., Bauer U. et al. Effect of desogestrel-containing, low dose oral contraceptive on quality of life issues in a large observational clinic evaluation in Germany.
2. Endicott J., Nee J., Harrison W. et al. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a new measure. *Psychopharmacol Bull* 1993;29: 321-6
3. Egarter C., Topcuoglu MA, Imhof M. et al. Low Dose Oral Contraceptives and Quality of Life, *Contraception* 1999;59: 287-291
4. Ernst U., Baumgartner L., Bauer U. et al. Improvement of quality of life in women using a low-dose desogestrel-containing contraceptive: results of an observational clinical evaluation, *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2002;7: 238-243

**Kontakt na autory:** ADC Sanatorium, Hvězdova 1601, Praha 4, Česká republika

---

## Sociální interakce se ženou v období šestinedělí

PhDr. Kamila Holásková, PhD.

### Úvod

Těhotenství, porod a šestinedělí patří mezi nejsložitější úsek v životě ženy. Ve velmi krátkém období několika měsíců se musí žena vyrovnat nejen s fyzickými změnami, ale hlavně se změnami v oblasti hormonální činnosti a změnami v oblasti emocí. Silné emoční výkyvy, pocity štěstí i úzkosti, emoční vyrovnanost i emoční labilita, ambivalence ve vztahu k dítěti apod. doprovází graviditu, porod i období po porodu. Některé ženy zvládají toto náročné období velmi úspěšně, ale některé ženy, a to i ty, které prožívají chtěné a plánované těhotenství, mají v tomto období potíže v interakci se svým okolím.

Emoční labilita se objevuje častěji u žen – prvorodiček, které nemají zkušenost s hraním role matky a v péči o své první dítě se teprve učí tuto roli přijmout. Od okolí mladé matky, především od rodinných příslušníků, očekáváme ohleduplnost a empatické chování v interakci s ženou, která hledá svou vlastní cestu v přijetí role matky. Má každá prvorodička okolo sebe lidi, kteří ji v péči o dítě podporují a povzbuzují? Pokusíme se na tuto otázku najít odpověď.

První prostředí a první malá sociální skupina, která obklopuje ženu ihned po narození prvního dítěte, je prostředí porodnice, je tedy nezbytné zjistit, jak jsou české prvorodičky s péčí na odděleních šestinedělí spokojeny.

Další malá sociální skupina, do které se žena několik dní po narození dítěte vrací, je nukleární rodina a také širší rodina. I v tomto prostředí může mít žena – prvorodička pocit opuštěnosti, manipulace, nedůvěryhodnosti, nepochopení. Rodina není vždy jen prostředí, kde získáváme podporu a porozumění. Zvládnutí prvního šestinedělí může ženě – matce ukázat, že rodina je pro ni nejdůležitější oporou, ale i to, že rodina je zdroj emocionálního utrpení. Rodina může pomoci urychlit přijetí role matky, ale může přijetí této neznámé role matce hodně komplikovat. Současně může nastat situace, kdy rodinní příslušníci jsou dobře emočně vybaveni na interakci s ženou v době po porodu, ale primipara i tak může mít pocit, že péči o dítě nezvládne, že ostatní matky jsou lepší, že selhává, a její snížený sebesystém mění schopnost nekonfliktně vstupovat do interakcí s ostatními lidmi. Primipara na přechodnou dobu podléhá emočním poruchám a může projevovat zlostné reakce vůči svému okolí. Jako významný ukazatel dobré adaptace na roli matky lze považovat kojení.

Několik dní po porodu se objevuje běžně psychický stav, tzv. **baby blues**, který je vyvolaný především hormonálními změnami a který se projevuje zvýšenou plačtivostí, podrážděností a celkovou emoční labilitou. Tento stav je pozorován u většiny prvorodiček.

U některých žen může tento stav přejít do formy poporodní deprese, která se neliší od ostatních depresivních stavů. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) souvisí s poporodní depresí subjektivní prožívání těhotenství a porodu. K nejdůležitějším aspektům účinné prevence před tímto onemocněním je nabídnout emocionální podporu budoucím matkám.

### **Cíl výzkumného šetření:**

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit:

- jaká je spokojenost u českých primipar s péčí v porodnici
- zda existuje závislost mezi úspěšným kojením a podporou primipary především v rodině
- zda existuje souvislost mezi kojením či nekojením a schopností či neschopností primipary komunikovat se svým okolím

### **Základní charakteristika zkoumaného souboru:**

V průběhu jarních měsíců 2008 bylo dotazováno na území České republiky (především na území krajů Moravy) celkem 776 mladých žen, které pečují o své první dítě. Ženy byly ve věku od 25 do 35 let. Ve výzkumném vzorku nebyly ženy, které přišly o dítě či porodily postižené dítě, rovněž ve vzorku nejsou ženy, které měly vícečetné těhotenství.

### **Výzkumné metody:**

Pro dané výzkumné šetření byly použity metody rozhovoru a pozorování. Respondentkám byly položeny 4 anketní otázky studentkami PF UP v Olomouci.

První otázka směřovala k typu porodnice, kterou si žena pro svůj první porod vybrala. Druhá otázka zjišťovala spokojenost a nespokojenost s kvalitou péče o ženu v dané porod-

nici. Třetí otázka hledala vztah mezi úspěšným kojením či nekojením respondentek a ohleduplností okolí. Čtvrtá otázka hledala vztah mezi schopností respondentky zvládat úspěšnou komunikaci s ostatními lidmi v období šestinedělí a úspěšnosti při kojení.

### Výsledky výzkumného šetření:

Po vyhodnocení odpovědí bylo do výzkumného šetření zahrnuto celkem 656 respondentek pro první a druhou anketní otázku a 546 respondentek odpovídalo na otázku číslo tři a čtyři.

Při vyhodnocení první otázky bylo zjištěno, že polovina respondentek (51 %) zvolila pro porod nemocnici v malém městě, čtvrtina respondentek rodila poprvé ve fakultní nemocnici a čtvrtina respondentek rodila v nemocnici ve velkém městě (nad 100 000 obyvatel). Výzkumné šetření potvrdilo oblíbenost malých porodnic, neboť každá druhá respondentka rodila v porodnici v malém městě. Nejspokojenější s péčí však byly respondentky, které rodily v porodnici ve velkém městě (81 %), v malém městě spokojenost uvádělo 75,5 % respondentek a s fakultní nemocnicí bylo spokojeno 71 % respondentek. Rozdíly ve spokojenosti a nespokojenosti žen s péčí v různých porodnicích jsou velmi malé. Lze jednoznačně konstatovat, že tři čtvrtiny žen jsou spokojené s péčí v českých porodnicích a čtvrtina žen spokojena není.

**Tabulka č. 1: Spokojenost žen – šestinedělek s péčí v jednotlivých typech porodnic**

	Fakultní nemocnice	Nemocnice ve velkém městě	Nemocnice v malém městě
Ženy spokojené s péčí v porodnici	71 %	81 %	75,5 %
Ženy nespokojené s péčí v porodnici	29 %	19 %	24,5 %

Tabulka číslo dvě zobrazuje rozdělení všech respondentek podle úspěšnosti kojení. Nadpoloviční většina žen kojila bez potíží v průběhu celého šestinedělí. S obtížemi kojila třetina žen a každá desátá respondentka již v šestinedělí nekojila vůbec.

**Tabulka č. 2: Rozdělení žen – šestinedělek podle úspěšnosti kojení**

Ženy, které v období šestinedělí plně kojily	Ženy, které v období šestinedělí kojily s obtížemi	Ženy, které již v šestinedělí nekojily
58 %	32 %	10 %

Tabulka číslo tři hledá odpověď na otázku, zda souvisí úspěšnost kojení s chováním lidí, kteří ženu v období šestinedělí obklopují. Téměř všechny ženy (95,5 %), které plně a úspěšně kojily v období šestinedělí, hodnotí velmi pozitivně pomoc a ohleduplnost svých nejbližších rodinných příslušníků. Nedostatečné ohledy a netoleranci rodiny vůči ženě v období šestinedělí přiznává 16 % žen, které sice kojily, ale s obtížemi. Nespokojenost s chováním rodinných příslušníků uvádí třetina žen (33 %), které nekojily vůbec. Z tabulky vyplývá, že úspěšnost kojení souvisí s ohleduplným a empatickým přístupem všech, kteří s šestinedělkou přicházejí do kontaktu.

**Tabulka č. 3: Úspěšnost kojení v závislosti na ohleduplnosti blízkých osob vůči ženě v období šestinedělí**

	Tolerantní okolí	Netolerantní okolí
Ženy, které plně kojily	95,5 %	4,5 %
Ženy, které kojily s obtížemi	84 %	16 %
Ženy, které nekojily	67 %	33 %

Otázka číslo čtyři se zaměřovala na subjektivní hodnocení schopnosti šestinedělky vstupovat do interakce s jinými lidmi bez negativních pocitů a bez konfliktů.

Potíže v komunikaci s lidmi připouští asi desetina žen (9%), které bez potíží kojily, třetina žen (29 %), které kojily s potížemi a necelá polovina žen (41%), které nekojily vůbec. Výsledky rovněž prokazují souvislost mezi úspěšností kojení a schopností vést smysluplnou komunikaci se svým okolím. Srovnáním tabulky číslo 3 a tabulky číslo 4 zjistíme, že potíže ženy v období po prvním porodu v interakci s okolím se objevují i tam, kde chování rodinných příslušníků je ohleduplné a tolerantní.

**Tabulka č. 4: Úspěšnost kojení v závislosti na schopnosti ženy v období šestinedělí komunikovat s lidmi, kteří ji obklopují**

	Ženy, které neměly v komunikaci s okolím obtíže	Ženy, které měly obtíže v komunikaci s okolím
Ženy, které plně kojily	91 %	9 %
Ženy, které kojily s obtížemi	71 %	29 %
Ženy, které nekojily	59 %	41 %

### **Závěr**

V poporodním období pociťuje žena velké citové výkyvy, 24 hodin denně věnuje veškerou svou energii dítěti. Nedostatek spánku, fyzické obtíže a prudké hormonální změny prodlužují a komplikují adaptaci na roli matky, a to především u prvorodiček. Většina žen nemá čas na své koníčky, na kontakty s přáteli a ani na uspokojení svých nejzákladnějších potřeb. Období šestinedělí je především pro prvorodičku obdobím zátěžových situací. Psychický stav matky lze rozdělit do několika stupňů (baby blues, lehká poporodní deprese, těžká poporodní deprese), ale je často velmi obtížné zařadit ženu do konkrétní skupiny. V současnosti existují ve společnosti předsudky vůči psychickým potížím, které se objevují po porodu. Žena, postižená poporodní depresí, nemá dostatečné informace, domnívá se, že jako matka zcela selhala a málokdy včas vyhledá odbornou pomoc. Tyto ženy se také setkávají s nepochopením v rodině a jejich potíže jsou bagatelizovány. Jestliže poporodní deprese přetrvává delší dobu, hrozí nebezpečí, že u dítěte se později objeví závažné patologie v oblasti emoční i behaviorální. I když většina žen projevuje spíše jen mírné psychické obtíže (plačtivost, krátkodobá labilita apod.), zlepšení informovanosti o psychických projevech žen v období šestinedělí a větší zájem odborníků o dané období je nezbytné.

### **Použitá literatura:**

- EVANS, N. *Těhotenství a porod od A do Z*. Praha: Pragma, 1997. ISBN 80-7205-510-0
- MACKŮ, F. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7148-290-7
- MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství, porod a šestinedělí*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1470-4
- ODENT, M. *Znovuzrozený porod*. Praha: Argo, 2004. ISBN 80-85794-69-1
- PORTERFIELD, K.M. *Jak se vyrovnat s následky traumatu*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1998. ISBN 80-7106-262-6
- POUTHAS, V. a JOUEN, F. *Psychologie novorozence*. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-960-8

---

## **Co je považováno za erotické v neverbální komunikaci**

PhDr. Dr.Phil. Laura Janáčková, CSc., prof. PhDr. Petr Weiss, PhD.

Při flirtování se svobodní muži a ženy obvykle setkávají na místech vhodných k seznámení (bary, parky, korza). Zde je hlavním úkolem ženy být viděna, hlavním úkolem mužů je upozorovat ji a vyvinout akci. Na tomto základě vznikne jako první oční kontakt. Pokud je oční kontakt vzájemně udržen a eventuálně doprovázen úsměvem, je vlastně předehrou přiblížení. Otevření konverzace pak může být úplně banální, například otázkou kolik je hodin. Důležitý zde není obsah sdělení, ale vokální podbarvení, tón hlasu. V případě, že dialog pokračuje, rytmus řeči postupně akceleruje, je doprovázen prohloubením dýchání, zvýšením hlasitosti a naléhavosti, a to nezávisle na (ne)důležitosti obsahu. Pokud přitom oba účastníci sedí, nastavují se tak, aby byli tvář v tvář, a posunují se blíže k sobě. Přitom si jazykem navlhčují rty. Jakoby pro větší pohodlí si odkládají či vyhrnují části oděvu, odhalují si kůži hlavně kolem krku a na ramenou. Mění polohu paží a nohou, a jejich gesta jsou rozmáchanější a tak se občas dotknou toho druhého. Bez toho, aby si to uvědomovali, zrcadlí vzájemně svá gesta a postupně se jejich těla synchronizují v anticipaci recipročních pohybů při líbání, předehře a souloži. Tyto procesy jsou přitom vegetativně doprovázeny zvýšením tepu, zrychleným dýcháním a pocením.

Podobné flirtování ve zkrácené podobě probíhá i mezi milenci či mezi manželi, u nich však vede rychleji k tělesnému kontaktu a k souloži. Úspěšný průběh sexuální interakce je zajištěn realizací jednotlivých sblížovacích fází v chování obou partnerů. Tato realizace je podmíněna vzájemnou synchronizací chování obou.

**Při výběru stabilního partnera se muži a ženy liší především v tom, jaký význam přikládají faktorů věku.** Zatímco pro muže je při výběru dlouhodobé partnerky věk ženy nejdůležitější charakteristikou (preferují ženy mladší, fertlní, ale zatím bezdětné), u ženského výběru nehraje věk potenciálního partnera takovou roli. Tento rozdíl je způsoben podle evolučních psychologů především skutečností, že zatímco plodné období žen je omezeno na relativně krátkou dobu od dosažení tělesné dospělosti do klimakteria, u mužů se plodnost ani ve vyšším věku podstatně nesnižuje (nejméně do 60 let). U lidí navíc vyšší věk může znamenat i vyšší postavení v sociální hierarchii a z toho odvozený výhodnější přístup ke zdrojům.

**Nejdůležitějšími se pro výběr dlouhodobého partnera zdají kromě genetických a zdravotních charakteristik signály svědčící o jeho přístupu ke zdrojům.** Podle vý-



zkumu v různých kulturách přikládaly ženy největší důležitost budoucímu nebo aktuálnímu finančnímu zajištění partnerů a jejich společenskému postavení či moci (a to přesto, že muži skórující vysoko v těchto parametrech jsou častěji nevěrní a častěji se i rozvádějí). Pro muže z této ženské sexuální strategie plyne, že když společenské postavení může zlepšit jeho přístup k potravě či k pohlavnímu styku, pak má pro něho smysl usilovat o postavení samotné, stejně, jako má smysl získávat peníze, i když se jich nenajít. I když vyššího postavení a majetku dosahují muži zpravidla až ve vyšším věku, mladí muži mohou taky signalizovat svůj tzv. RHP, tedy Resource Holding Potential (potenciál přístupu ke zdrojům). Tento potenciál může zahrnovat různé indikátory, jakými jsou například rodinné zázemí, vzdělání, profese, inteligence a aspirace.

Vzhledem k tomu, že lidé patří k živočišným druhům s extrémně vysokou rodičovskou investicí, musí navíc muži ženám, které se snaží získat pro dlouhodobé partnerství, signalizovat ne pouze to, že mají přístup k zdrojům, ale i ochotu se o ně podělit. Dokazují tím, že v budoucnu budou ochotni investovat čas, city, peníze a energii do partnerky a do jejich potomků.

**Předstírání oddanosti a lásky k dětem obecně zvyšuje mužskou atraktivitu.** Přírozený výběr proto zvýhodňuje muže, kteří dovedou předstírat svou vytrvalou oddanost. Ze stejného důvodu je rovněž výhodné, když muži projevují (předstírají) i lásku k dětem.

**Vzhled muže je rozhodující při krátkodobých vztazích.** Pokud žena nehledá dlouhodobé partnerství, tedy muže, který bude v budoucnu investovat své zdroje do ní a do jejich potomků, vzhled muže je důležitějším faktorem výběru. V této souvislosti se pak stávají nejvýznamnějšími ty vzhledové charakteristiky muže, které souvisejí s testosteronovými ukazateli a s ukazateli dobré imunity. Mezi tyto indikátory patří především tělesná symetrie (která souvisí i s dobrou fertilitou a s nepřítomností genetických anomálií), muskulatura, WHR (waist-hip ratio, tedy poměr pasu a boků) kolem 0,9. Kromě těchto ukazatelů jsou testosteronově závislé i hustší a tmavší vousy, výška postavy, její „trojúhelníkový“ tvar. Navíc je zjevně alespoň částečně testosteron dependentní i sociální dominance.

**V konečné fázi je pro ženský partnerský výběr rozhodující chování mužů.** Ženy jsou u mužů citlivé na jejich pozici, sociální vizibilitu, ale i na kreativní vlastnosti, jako je tomu například u hudebníků, vědců či politických vůdců. Soutěživost mužů v boji o reprodukční přístup k ženám se ale může projevit v různých formách a preference žen jsou v této oblasti naštěstí různé. Zatímco pro některé budou sexuálně atraktivní skutečně pouze kulturisté, jiné preferují například romantické básníky.

### **Deset neverbálních komunikačních kroků k důvěrnosti**

Studie identifikovaly deset stupňů vedoucích od prvních pokusů o sblížení až k pohlavnímu spojení:

1. Prohlížení těla
2. Sledování očí
3. Ruka se dotýká ruky
4. Ruka se dotýká ramene
5. Paže objímá pas
6. Ústa se dotýkají úst
7. Ruka hladí hlavu
8. Ruka laská tělo
9. Ústa laskají tělo
10. Ruka hladí genitál

**Ženy mají širší repertoár vábících neverbálních milostných signálů než muži.** Mezi neverbální signály, které jsou považovány za nejpřitažlivější, můžeme zařadit například:

- Vlající vlasy – prudké otočení hlavou na jednu stranu přehodí vlasy přes rameno, nebo je odhodí do obličeje
- Pootevřené rty – kosmetika nebo sliny použité pro navlhčení rtů zvyšují intenzitu výzvy
- Pohled po očku – pohlédnout na muže částečně přivřenými víčky, odvrátit pohled sklopením očí v okamžiku, kdy si muž pohledu povšiml a opětovné vrácení se pohledem
- Hra s předmětem válcového tvaru, např. s tužkou, cigaretou apod. je muži v kontextu dešifrována jako zájem
- Odhalení zápěstí – pomalé odhalení zápěstí a vystavení dlaně pohledu muže např. při čechrání vlasů apod.
- Úprava vlasů s následným pohozením hlavou zdůrazní ňadra a podpaží s vysoce erotickým významem
- Rozevřené nohy stojící či sedící ženy jsou často dešifrovány jako sexuální výzva
- Opakované přehazování nohy přes nohu je též vyzývajícím signálem.

Mezi mužské neverbální signály, které ženy hodnotí jako přitažlivé, patří všeobecně sebevědomé vystupování a gesta prozrazující sebejistotu. Za sexuálně přitažlivá bývají někdy považována i gesta jemně upozorňující na oblast genitálu, např. kovbojský postoj (kdy jsou jeden nebo oba palce zaháknuté za opasek s prsty směřujícími dolů tak, že rámuji slabiny). Podobný význam má např. lehké hlazení vnější plochy stehen či široký posed na židli apod.

---

## Leopold von Sacher-Masoch

Doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc.

Při čtení inzertních rubrik, které se věnují seznámení, se můžeme často setkat se zkratkou SM, což po dešifrování znamená, že dotyčný(á) je vyznavačem sadomasochistických praktik při sexuálních hrátkách. Odkud se vzalo právě toto označení, přesněji řečeno jedna polovina – zkratka M – dozvíte se z následujících řádků.

Známý německý psychoanalytik a sexuolog Richard Krafft-Ebing (1840–1902) poprvé použil v roce 1890 termín „masochismus“. Mocnou inspirací pro zavedení tohoto pojmu byl uznávaný rakouský spisovatel rytíř Leopold von Sacher-Masoch. Možná se jedná o ironii osudu, ale Graz obě osobnosti spojil – Sacher-Masoch zde celou řadu let působil na univerzitě, Krafft-Ebing zde také působil jako lékař a právě začal pracovat na svém vrcholném díle *Psychopathia sexualit*. Navíc je na zdejším hřbitově pochován. Přesto však neexistují přímé důkazy o tom, že by se oba spolu blížeji seznámili. Krafft-Ebing nepochybně Masonovo dílo znal a vzhledem k obsahu jeho novel a románů, si dovolil jednu z mnoha sexuálních perverzí po něm nazvat. Když byl za tento postup kritizován, odpovídal ve stylu, že Sacher-Masoch je nemocný a nemoc, že není žádnou ostudou. (V případě sadismu vše bylo zbytečné, neboť markýz de Sade byl již několik desítek let po smrti.)

Budoucí spisovatel Leopold von Sacher se narodil 27. 1. 1836 ve Lvově jako syn obávaného policejního ředitele a dcery lékaře, mimo jiné rektora Lvovské univerzity a profesora medicíny. Vzhledem k tomu, že chťan von Masoch neměl žádného syna, požádal císaře, aby

jeho zeť mohl používat dvojité jméno Sacher-Masoch. Ale i z otcovy strany má rod šlechtické předky. Svým původem spadl do staré šlechtické rodiny, jejíž rodokmen sahá k španělskému hidalgovi donu Mathiasi Sacherovi, který bojoval ve vojsku císaře Karla V. u Mühlbergu (1547). Později se jako válečný invalida usadil v Čechách. Další potomci se dostali do vysokých úřednických postů, zvláště pak policejních.

Ve dvou letech se jeho jméno „rozšiřuje“ o přívlastek Masoch. Ve Lvově prožívá malý Leopold část svého dětství, ale bouřlivý rok 1848 prožívá již v Praze, kde jeho otec vykonává funkci městského hejtmána. Zde se nejen učí německy, ale hodlá se věnovat psaní divadelních her. Na Karlově univerzitě začíná roku 1852 studovat filozofii a na přání otce také práva. Vzhledem k povolání otce se celá rodina stěhuje do Štýrského Hradce (Graz), kde na tamější univerzitě dokončuje studia a získává titul doktor filozofie a později i titul docenta historie. Stává se profesorem historie v Grazu. Začíná se věnovat literatuře a nijak nepřekvapuje, že jeho romány jsou prodchnuty historií. Spisovatelský úspěch a slávu (píše také pod jmény Charlotte Arand a Zoe von Redenbach) však získává až v žánru a hlavně obsahu, kterému se začíná zcela věnovat. Jedná se o oblast erotiky a sexu. První román *Rozvedená žena* (1870) jej proslavil dokonce až v Americe, podobně jako svazek novel *Kainův odkaz* (1870), kde popisuje kruté ženy a muže v roli otroků.

Co vlastně přivedlo tohoto váženého profesora k erotice, zvláště pak k holdování jiné sexuální libůstce? Zpočátku, jako finančně zajištěný, úspěšný mladý muž neměl problémy získávat ženy. Ve svých 25 letech si poprvé uvědomuje tuto skutečnost, a to v milostném vztahu s Annou von Kottowitz, vdanou ženou, manželkou lékaře, která kvůli Sacher-Masochovi opustila nejen manžela, ale i děti. Na svou dobu byl tento vztah naprosto běžný, ovšem muselo být vše vedeno tajně, jinak by veřejnost krutě odsoudila oba milence. Těto ženě tedy kupuje plášť s kožešinou a do ruky bičík – nedílné symboly později po něm pojmenované sexuální zvláštnosti. Vztah, v němž Sacher-Masoch a nepochybně i Anna nacházeli sexuální uspokojení, trval pouhé čtyři roky. Milenecký poměr s manželkou místního lékaře ve Štýrském Hradci představoval jen jednu z četných milostných epizod v jeho životě. Když mu nakonec milenka utekla s jiným, začal svůj smutek „léčit“ v náručí divadelních hereček a mladých dam. Zlomem se stal třicátý věk, kdy si začíná pomalu uvědomovat, že mu dělá potěšení vyhledávat silnější a dominantnější ženy. Takové zvláštnosti, kdy jeden či oba partneři nacházejí sexuální uspokojení v ponižujícím postavení, v bití, bičování a týrání jak sebe sama, tak toho druhého.

Z dlouhé řady milenek stojí za zmínku především Fanny von Pistor, která se stala bezprostřední inspirátorkou nejslavnějšího románu *Venuše v kožichu* (1886), tedy Wandou (v románu Wanda von Dunajev), a on jejím služebníkem, prožívajícím rozkoš pod ranami bičem, holí a kopáním, velkým ponižováním jeho osoby (v románu nese hrdina jméno Severin von Kusiemski). Román *Venuše v kožichu* měl být pouze jednou součástí zamýšleného šestidílného cyklu. Podívejme se na ukázkou pocitu „otroka“ ve vztahu k vládce Wandě z knihy *Venuše v kožichu*.

„Wando – moje Wando!“ vykřikl jsem a prudce jsem ji k sobě přitiskl a pokryl její ústa, tvář, prsa polibky. „To je moje trápení, že tě miluji stále víc, stále šileněji, čím hůř se mnou zacházíš, čím častěji mě podvádíš! Ach, jistě zemřu bolestí a láskou a žárlivostí.“

Leopold von Sacher-Masoch si chtěl vybudovat pověst velkého spisovatele, zvláště pak v oblasti pochopení duševních stavů. Je zajímavé, že Biografický lexikon rakouského císařství (1874) věnuje Masochovi sedm stran. Samozřejmě, že literární kvalitu jeho díla musíme hodnotit z pozice tehdejší doby, ale o mnohém hovoří fakt, že mezi gratulanty k jeho pětadvá-

cetiletému autorskému výročí patří i takoví velikáni literatury, jakými byli Ibsen, Hugo, Zola, Daudet, Pasteur a další. Říká se, že jeho dílo četli i bavorský monarcha Ludvík II. Veřejnost se stavěla k jeho názorům vesměs kriticky. Zženštilost hlavního hrdiny, který rád a dobrovolně sloužil domině-ženě, neseděla vkusu doby na konci 19. století. Literární srovnání s markýzem de Sade dopadá pro Leopolda von Sacher-Masoch nepříjemně.

Jistou zajímavostí je, že Leopold von Sacher-Masoch uzavíral se svými milenkami-trýzni-terkami oficiální smlouvy, ve kterých se přesně definoval následující vztah. Krafft-Ebing ve své knize *Psychopathia sexualis* (A. Moll, 1924) cituje uzavřenou smlouvu mezi paní Fanny Pistorovou a Leopoldem von Sacher-Masoch:

„Pan Leopold von Sacher-Masoch se zavazuje čestným slovem, že se stane otrokem paní Pistorové, že jí bezpodmínečně splní každé přání a vyplní každý její rozkaz a to po dobu šesti měsíců.

Oproti tomu paní von Pistorová nesmí od něj vyžadovat nic nečestného (co by uškodilo jeho lidské a občanské cti). Dále mu musí dopřát každý den šest hodin pro vyřízení pracovních záležitostí a nikdy nesmí číst jeho osobní dopisy a poznámky. Každé zanedbání povinností, každý prohřešek či nevhodné chování k majestátu paní, potrestá paní (Fanny Pistorová) svého otroka (Leopolda Sacher-Masocha) podle své libosti. Zkrátka poddaný Gregor se musí ke své paní chovat s otrockou ponižeností, jakékoli projevy přízně považovat za skvělé dary, přičemž si nesmí činit žádné nároky na její lásku a nemá právo považovat se za jejího milence. Fanny Pistorová se zavazuje, že bude nosit pokud možno často kožichy, a to zejména tehdy, rozhodne-li se být krutou.

Po uplynutí šesti měsíců budou obě strany považovat otrocké intermezzo za neexistenční, a nikdy si nebudou připomínat události, které se v uvedeném období stanou (později vyškrt-nuto).

Šestiměsíční období nemusí být kontinuální, mohou být i dlouhé přestávky, vztah otroka může vznikat a zanikat podle libosti paní.

K podpoře tohoto prohlášení podpisy zúčastněných.

Počalo 8. prosince 1869.“

Obdobná je i dochovaná smlouva mezi Leopoldem Sacher-Masochem a Vandou Dunajevou, kde se mimo jiného uvádí:

*„Podobně jako vaše tělo, patří mi i vaše duše, a jakkoli budete trpět, musíte tuto podmínku snášet a potlačit veškeré své pocity. Mohu být jakkoli krutá, a i když bych vás zmrzčila, musíte to snášet bez stížností. Musíte pro mne pracovat jako otrok a jestli vás kopnu, pak musíte políbit nohu, která vás zranila. Mohu vás propustit ze služeb v kteroukoli dobu, vy ale nesmíte o své vůli opustit mne nebo mi odepřít službu. Jestliže by k tomu došlo, pak mi přísluší právo mučit vás až k smrti.“*

Po slávě přichází období naplněné neúspěchy, a to jak na poli sexuálním, tak pracovním. Touha stát se spisovatelem jej přivedla až na okraj finančního krachu. Pokouší se vydávat revue společně s A. Rosentalem, ale jak se později ukázalo, jednalo se pouze o hochštaplera. Jeho přítel se stal nakonec milencem jeho Wandy. Celospolečenský tlak vůči jeho osobě vede nakonec k zákazu dalšího vydávání revue (1887). Manželství špelo postupně k záhubě a nakonec bylo rozvedeno. Ještě dříve, než k tomu dojde, poznává Hildu Meisterovou, s níž očekává dceru a dva dny po úředním rozvodu se jim narodí ještě druhá dcera. Dříve než spolu uzavřou sňatek na bájném ostrově Helgoland (1890), narodí se jim syn Ramón. Poslední léta svého života prožívá Leopold Sacher-Masoch v Lindheimu (25 km severně od Frankfurtu nad Mohanem). Zde se pouští do psaní románu *Paní ze Soldámu* (Frau von Soldam). Ve věku

padesáti let se začíná jeho zdraví rapidně zhoršovat. Vedle ztráty orientace, halucinací, dochází také k nárůstu agresivity. Rodina je nucena jej počátkem března přemístit do sanatoria v Mannheimu. V této souvislosti tak oznámila veřejnosti, že Leopold von Sacher-Masoch na svém sídle dne 9. 3. 1895, podle úmrtní zprávy v 8 hodin ráno, umírá. Existuje názor (životopisec James Cleugh), že datum úmrtí je pouhou mystifikací, kterou šířila vlastní rodina a že skutečně zemřel až o deset let později ve stejném sanatoriu.

Na základě poslední vůle měla být jeho tělesná schránka nejprve pitvána a poté zpopelněna. Smutečního obřadu v Heidelbergu se zúčastnila celá řada přátel, což svědčí o jeho poměrně velké popularitě. Poslední kapitola (už posmrtná) je neméně zajímavá jako celý jeho život. Urna s popelem zůstala v držení vdovy až do její smrti (21. 12. 1918) v Lindheimu. Později ji přenesli na půdu, kde zmizela navždy v době požáru, který dům zachvátil. Možná neromantický konec. A tak všichni, kteří by snad hledali jeho hrob, jej nenajdou.

Sadomasochismus, jako takový, ovšem nepřišel až s Leopoldem Sacher-Masochem. Zprávy o něm existují již od středověku. Ve své básnické knize paměti *Der Frauendienst* se o něm dost obsáhle zmiňuje rytíř a minnesänger Ulrich von Liechtenstein (1200–1275). V knize popisuje své vlastní zkušenosti s tímto druhem lásky, kdy se ke své dámě choval jako otrok na její přání se oblékal do ženských šatů, pil vodu, ve které se umyla, a dokonce se musel vmístit mezi malomocné a před svou paní žebrat. Také z okruhu francouzských trubadúrů se dochovaly podobné zprávy, kde dokonce vznikl zvláštní spolek otroků žen, kteří se nazývali galois. Jejich krédem bylo projevat vášnivou lásku, ale ještě vyšší vytrvalost a utrpení. Příklady by se našlo v dějinách lidstva bezesporu víc, ale jejich klasickou knižní podobu přinesl až zmíněný Leopold Sacher-Masoch. Dnes se postupně sadomasochismus odtajňuje. Vyznavači sadomasochismu mají dnes své kluby, svépomocné skupiny, prodejny, zaujmají pravidelné místo na inzertních stránkách novin, pořádají mezinárodní setkání a podobně.

---

## Partnerství jako atribut středoškolského života

Doc. PhDr., PaedDr. Kamil Janiš, CSc.

Vymezení samotného pojmu partnerství v sociálním prostředí je velice komplikované, a to vzhledem k různým výkladům vycházejících z rozličných úhlů pohledu. Všeobecně můžeme partnerství vnímat jako duální vztah dvou jedinců, zpravidla rozdílného (heterosexuálního) pohlaví. Partnerským vztahem povětšinou mladí lidé vnímají takový vztah, do něhož je zakomponován jistý druh sexuální komunikace. Ukazuje se, že již samotné vnímání takových pojmů jako: kamarád, přítel, partner, je u dnešní středoškolské mládeže značně rozdílné, zejména z pohledu jednotlivých pohlaví. Jedno z několika možných (a také sledovaných) rozlišovacích „znamének“ mezi výše uvedenými pojmy, představuje zastoupení intimního soužití (sexuálního vztahu). Jak dotazovaní muži, tak i ženy z kamarádského vztahu téměř zcela vyloučili sexuální vztah. Přístup k označení můj přítel (má přítelkyně), můj partner (má partnerka) se poněkud liší. U mužů mají obě označení přibližně shodný obsah, včetně zastoupení sexuálního vztahu. U dotazovaných žen je označení „můj partner“ na poněkud kvalitativně nižším stupni (z hlediska trvalosti a hloubky vztahu) než označení „můj přítel“. Přestože se jednalo pouze o dílčí sondu (Dvořáková, 2001, N = 213), mohou se získané výsledky promítnout do obsahu té části výchovy, která se výchovou k partnerství, manželství a rodičovství zabývá.

Je zřejmé, že na základní škole vznikají první idoly, vzorce chování, ucelenější systém hodnot, včetně projevů lidské sexuality, zájem o erotiku, první lásky a tak dále. Vše je však ohraničeno hranicí 15 let, hranicí, která je nesmírně důležitá především pro vymezení trestní zodpovědnosti. Nastoupí-li žák na některou střední školu, otevírá se mu široká škála možností, stejně tak jako i podmínek. Přes veškeré emancipační snahy existují určité stereotypy chování určených vlastním pohlavím i komplementárním chováním druhého pohlaví. Právě tento stereotyp se upevňuje a vyraňuje v období školního věku. Jak uvádí B. Geist (1992, 455): „Stereotyp pohlaví do značné míry působí v socializačním procesu jako sociální norma při vlivu sociálního útvaru na utváření sociokulturní osobnosti jedince podle „mužského“ a „ženského“ vzoru v souladu s hodnotovým systémem příslušného sociálního útvaru.“ Svou úlohu při ujasnění si vlastní pohlavní role sehrávají informace mezi vrstevníky. Proto je důležité rozvíjet takové vztahy, prostřednictvím nichž se dostává dospívajícím řada informací a které mají vedle své vypovídající hodnoty dlouhou dobu latentního působení. Následující přehled zachycuje vývoj vrstevnických vztahů. V chování jedinců daného věku roste snaha o vnější upozornění (např. oblečení) ze strany opačného pohlaví. Nezřídká dochází k projevům demonstrujícím „příslušnost“ k partnerovi, jako např. držení za ruku, kolem ramen, líbání na veřejnosti, ale i kouření, používání alkoholu a podobně. Pod vlivem různých vlivů si začínají pubescenti vytvářet realističtější představu o sobě samých i o vlastnostech budoucího partnera.

Všeobecně platí, že pro budoucí život je významné zvládnutí některých sexuálních rolí a chování. Je zřejmé, že chlapecký či dívčí způsob chování do jisté míry upevňují rodiče, učitelé a v neposlední řadě i samotné sociální prostředí. Protože prostředí (pojímano v obecné rovině), v němž se sociální vlivy nejvíce realizují a formují objekt výchovy, je příliš široké, bylo vzhledem k objektu zkoumání (tzn. dospívající mládeži) zúženo na prostředí střední školy. V našem středoškolském prostředí je uplatňovaná zásada koedukace, která se svým způsobem podílí na zmírnění pohlavního napětí, na formování úcty a pozornému vztahu k druhému pohlaví. K výrazným znakům v projevu dospívajících patří jednak uvolňování závislosti na rodičích a jednak vytváření vztahů k vrstevníkům obojího pohlaví. Přátelství, které vychází ze vzájemné relativní shody názorů, zájmů a podobně, představuje kvalitativně vyšší stupeň než kamarádství. Nově vznikající vztahy mezi dospívajícími chlapci a dívkami zahrnují první erotické zkušenosti, které zpravidla nemají sexuální podtext.

Podle námi uskutečněného šetření (N = 1049) přibližně tři čtvrtiny dotazovaných uvedlo (78,1%), že udržují partnerský vztah a 11,0%, že se „něco rýsuje“. V této souvislosti je i důležitá otázka délky vztahu, která celkem logicky korelovala s věkem. Celkem 19,3% dotazovaných žen a 9,9% dotazovaných mužů uvedlo, že vztah trvá déle jak jeden rok, necelá polovina (43,8%) uvedla délku partnerského vztahu v měsících, přičemž i zde se ukazuje výraznější podíl žen než mužů. Přitom se uváděná délka vztahu s věkem celkem logicky zvyšuje, což se dá vysvětlit mimo jiné i zvýšenou zodpovědností mladých lidí vůči sobě samým. Přitom byl výrazný rozdíl v délce vztahu. Dívky uváděly délku vztahu v letech (18,2%), či v měsících (42,9%). U chlapců byl výraznější podíl u vztahu v délce trvání několika týdnů (21,5%). Za předpokladu, že partnerský vztah předpokládá eroticko-sexuální aktivitu jako nedílnou součást tohoto vztahu, pak do daného období spadá doba prvního pohlavního styku. Jedná se nepochybně o přímý důsledek celkového sociálního zrání, které je u žen v předstihu než u mužů a navíc se zde také promítá stále platná všeobecná představa o věkově starším muži – partnerovi. Tím se dají částečně vysvětlit předchozí údaje, neboť u žen – středoškolaček bývají partneri zcela zákonitě věkově starší, ale také mimo horní hra-

nici sledovaného souboru. Zvláště optimisticky v této souvislosti vyznívá i náznak trendu k minimálnímu střídání partnerů (tzn. stabilizaci partnerského vztahu, tzn. zřejmý pokles promiskuity), což také potvrzují výzkumy P. Weisse a J. Zvěřiny (2001, 75).

### Počátky sexuálního chování

Naprostá většina vztahů prochází od prvních kontaktů, přes přátelství, kamarádství až k intimním kontaktům. Snahou je, aby partnerský vztah přešel v určitém časovém horizontu a na pozadí biologického, psychického a sociálního zrání do manželství. Budoucí soužití v manželství prochází určitými etapami, které I. Plaňava (2000, 143–144) třídí do několika fází. Ve vztahu k mládeži a výchově k partnerství, manželství a rodičovství se jeví jako nejaktuálnější právě první fáze „předmanželské (s) párování“, které je ohraničeno zasnoubením a sňatkem.

Předpokládáme-li, že většina partnerských vztahů zahrnuje v sobě i sexuální vztahy, pak období středoškolského vzdělávání předpokládá první sexuální aktivity, které mohou mít v latentní podobě celoživotní dopady. V této souvislosti je zapotřebí nahlížet na problematiku předmanželského pohlavního života ze tří zásadních úhlů:

- a) Předmanželský pohlavní styk přispívá k lepšímu vzájemnému poznání. V průběhu takového soužití je dána dostatečná záruka, že tento vztah (bude-li pro oba partnery vyhovující) se bude v blízké budoucnosti transformovat do uzavření manželství s následným přechodem do rodičovství. (V současné době však nemusí, v mnoha případech také nebývá, předchozí „posloupnost“ zachována.)
- b) V současné době ze strany společnosti existuje značné tolerování předmanželského sexuálního soužití. Rodiče takové vztahy nejen tolerují, ale v mnoha ohledech vytvářejí pro jejich existenci optimální podmínky.
- c) Obava z nežádoucího otěhotnění je eliminována nejen širokou informační kampaní, ale i dostupností jednotlivých antikoncepčních prostředků. Tolerování předmanželského pohlavního styku ze strany rodičů je motivováno snížením promiskuity, nepřímému zabránění dalšího šíření pohlavně přenosných nemocí, zejména HIV/AIDS atd.

K tomu přistupuje i pohled autorů: R. Havlík a J. Kořa (2002, 55 – 57), kteří uvádějí, že: „Celková liberalizace a rozšíření antikoncepce se zřejmě podepsaly na generačních rozdílech přístupu k sexualitě. Od prudérního vztahu k sexualitě u žijících své mládí v první polovině 20. století k dnešnímu mediálně „přesexualizovanému prostředí“, v němž téměř všechna známá tabu padla nebo byla zpochybněna.“ Věk zahájení sexuálního života výrazně klesal v 60. letech, kdy se hovořilo povětšinou o období tzv. sexuální revoluce. Vlivem pandemie HIV/AIDS došlo k relativnímu ustálení snižování průměrného věku zahájení sexuálního života i k ustálení promiskuitního chování mladých lidí. V poslední době opět dochází ke snižování zahájení sexuálního života do „nižších“ věkových pater. Autoři R. Havlík a J. Kořa (2002, 58) uvádějí, že „na sexuální výchovu působí jak vliv makrosociální (vývoj ženské emancipace, změny postojů k sexualitě apod.), tak meziosobní a skupinové“ vlivy. Dominantní postavení v uvedeně škále vlivů sehrává rodina a vrstevnické skupiny.

Uvádí se (Vondráček, 1992, 70), že na počátku 20. století zahajovaly ženy a dívky pohlavní život průměrně ve věku 20,75 roku. V 80. letech minulého století se již věk pro první pohlavní styk snížil na hranici 16,80 roku. Otázka přiměřeného věku pro první pohlavní styk musí zcela evidentně vykazovat disproporce v názorech děvčat a chlapců na délku známosti před tímto prvním pohlavním stykem. Výsledky z rozsáhlého šetření (Weiss, Zvěřina, 2001, 38) uvádějí poněkud vyšší údaj pro první koitus – přibližně 18 let, přičemž nejsou výraznější rozdíly

u mužů i žen. Pro objektivitu je zapotřebí uvést, že soubor respondentů zahrnoval i věkové kategorie mimo 15–18 let. V každém případě první pohlavní styk spadá do období studia na střední škole.

Jedním z četných příkladů je zřejmý posun vývoje průměrného věku prvního sexuálního styku do nižšího věku. Tolerování předmanželského pohlavního styku ze strany rodičů je motivováno především snahou o snížení promiskuity a tím i zabránění dalšího šíření pohlavně přenosných nemocí, trestné činnosti spojené s uvolněnými sexuálními vztahy, negativními výchovnými dopady a podobně. V našich celospolečenských podmínkách je ve značné míře plně tolerován předmanželský pohlavní styk. V mnoha směrech je tolerován i ze strany samotných rodičů. Některá šetření v poslední době poukazují na pokles míry promiskuitního chování mladých lidí. Předmanželská zkušenost v oblasti sexu je širokou společností zcela běžně přijímána. Výjimku tvoří pouze určité skupiny společností. Většina odborníků se shoduje v tom, že předmanželská intimní zkušenost je významným činitelem pro následné soužití manželů. Výsledky z rozsáhlého šetření (Weiss, Zvěřina, 2001, 38) uvádějí věk přibližně 18 let pro první koitus. Přestože i další šetření vykazují určité disproporce, jedno mají společné – první koitus spadá u většiny současné populace do období studia na střední škole. Hamplová (2000, s. 67–68) dospívá, na základě rozsáhlého šetření, k zajímavému poznatku, že přibližně 2/3 dotazovaných mladých lidí považují pro svůj budoucí život za nejlepší model vzájemného soužití „soužití na zkoušku“ s následnou vidinou sňatku. Jedná se o model, který v modelu „soužití na zkoušku“ předpokládá u naprosté většiny mladých dvojic předmanželský pohlavní styk.

Námi provedené dotazníkové šetření (N = 1049) výrazným způsobem potvrdilo nejen vyeliminování náhodných styků, ale naopak poukázalo i na tendenci k trvalosti předchozí známosti. Od délky známosti několika dnů a týdnů se prodloužila známost na měsíce, jako předpoklad k pohlavnímu styku (viz závěr předchozí kapitoly). V této souvislosti charakterizovali P. Weiss a J. Zvěřina (2001, 29–30) některé obecné trendy v sexuálním chování v České republice:

- posun zahájení pohlavního života do stále nižších věkových kategorií,
- sblížování věku prvního styku u mužů a žen,
- zvyšování počtu adolescentů zahajujících pohlavní život před věkem zákonným,
- nárůst předmanželských pohlavních zkušeností,
- zvyšování věku prvního sňatku.

Na základě výzkumu (Weiss a Zvěřina, 1993 a 1998) lze v otázce koitálního debutu hovořit o tom, že v roce 1998 celkem 11,0 % mužů a 6,9 % žen uvedlo věk prvního pohlavního styku před dovršením 15 let. To znamená, že v mnoha těchto případech se jednalo o naplnění skutkové podstaty trestného činu. Ve vztahu ke středoškolské mládeži jsou zajímavé následující údaje z uvedeného výzkumu, které se dotýkají prvního pohlavního styku (debutu). V roce 1998 uskutečnilo první pohlavní styk ve svém 16–18 roku života celkem 55,2 % mužů a 62,0 % žen. Provedeme-li rozklad po jednotlivých letech, pak v 16 letech se jednalo o 13,3 % mužů a 15,1 % žen, v 17 letech 19,7 % mužů a 23,1 % žen a v 18 letech 22,2 % mužů a 23,8 % žen. Citovaní autoři (2001, 38) uvádějí, „že nejčastějším věkem při prvním pohlavním styku zůstává 17. a 18. rok života, kdy uvedlo první soulož v roce 1993 41 % českých mužů a 48 % českých žen a v roce 1998 42 % mužů a 47 % žen.“

Z hlediska typu školy, kterou dotazovaní aktuálně navštěvují, vykazují studenti gymnázií výrazně menší zkušenost s prvním pohlavním stykem, než jejich vrstevníci na středních odborných školách a středních odborných učilištích. Jedno z možných vysvětlení může



spočívat v tom, že profesní horizont je u studentů gymnázií mnohem výrazněji spjatý s následným studiem na vysoké škole, než u jejich vrstevníků na odborných školách, přičemž právě nechtěné těhotenství by mohlo představovat poměrně závažnou překážku v kariérního růstu.

Jak již bylo jednou uvedeno, v naší společnosti existuje všeobecně poměrně velká tolerance k předmanželskému pohlavnímu styku ze strany rodičů. Proto je zapotřebí se zabývat přípravou žáků základních a středních škol na daný způsob života, exponovat v rámci výchovně-vzdělávacího procesu všechny přednosti, stejně tak jako i rizika takových vztahů a takového jednání. Stejně tak je zapotřebí prezentovat všechny možné varianty vzájemného soužití. V roce 2003 uskutečnilo Centrum pro výzkum veřejného mínění (Šalamounová, Šamanová, 2003, 25) šetření na obdobné téma a zjistilo se, že 66 % respondentů považuje sex před svatbou jako „že není špatný“, dalších 25 % jej považuje „za špatný jen někdy“. Protože se jednalo o opakované šetření, nedošlo k výrazným změnám oproti roku 1999. Obdobné stanovisko zaujímá i L. Šulová (1998, 305) „Předmanželská zkušenost v oblasti sexu je zcela běžně přijímána – až na určité specifické skupiny společnosti. Předmanželská intimní zkušenost je významným činitelem pro intimní soužití manželů.“ Je však zapotřebí odlišit „partnerský sex“ od „předmanželského“, neboť ne z každého partnerského vztahu se musí přejít do manželství. Přesto v posledních ročnících středních škol se začínají vytvářet vztahy, které z hlediska délky a perspektivy mají určitou šanci na „přejít“ do uzavření manželského svazku.

Z celostátního šetření Centra pro výzkum veřejného mínění (Šalamounová, Šamanová, 2003, 25–26) taktéž vyplývá, že existuje velká tolerance k předmanželským sexuálními aktivitám (66 % uvedlo, že sex před svatbou není špatný nikdy, dalších 25 % dotazovaných respondentů uvedlo, že je špatný jen někdy). V rámci uskutečněného šetření (N = 194) bylo zajímavé sledovat názory o shodné toleranci v České republice z pohledu polské mládeže. O velké míře tolerance (tzn. ano, spíše ano) k předmanželskému styku u svých vrstevníků v České republice (N = 194) je přesvědčeno celkem 88,1 % všech dotazovaných. Naopak o „netolerování“ takových vztahů je přesvědčeno 7,7 % dotazovaných. Současně se ukázalo, že jsou téměř shodné názory na daný problém z pohledu mužů i žen.

**Tab. 1: Tolerance předmanželského pohlavního styku v Česku (v %)**

N = 194

Stupeň tolerance/Pohlaví	Muži	Ženy	Celkem
Ano	50,0	39,3	43,3
Spíše ano	38,9	48,5	44,8
Spíše ne	1,4	6,6	4,6
Ne	1,4	4,0	3,1
Neodpovědělo	8,3	1,6	4,2
<b>Celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Jak již bylo dříve zdůrazněno, v našich podmínkách naopak dochází k výrazné toleranci předmanželského života mladých lidí nejen ze strany společnosti, ale především samotných rodičů.

### **Použitá a doporučená literatura**

- DVOŘÁKOVÁ, S. *Postoj mladých lidí k instituci partnerství, manželství a rodičovství*. (bachelářská práce) Hradec Králové: Archiv Univerzity Hradec Králové, 2001.
- GEIST, B. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing, 1992.
- HAMPLOVÁ, D. Postoje k manželství a rodičovství. s. 67–98. In FIALOVÁ, L., HAMPLOVÁ, D., KUČERA, M., VYMĚTALOVÁ, S. *Představy mladých lidí o manželství a rodičovství*. Praha: SLON, 2000.
- HAVLÍK, R., KOŤA, J. *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál, 2002.
- JANIŠ, K. *Otazníky kolem prvního pohlavního styku*. In. Plánování rodiny a reprodukční zdraví. 1998, roč. 1, č. 1. s. 14–16.
- JANIŠ, K. Středoškolská mládež a partnerství. In. JANIŠ, K. (ed.) *Sociální analýza mládeže ve východočeském regionu*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001, s. 5–16
- JANIŠ, K. Příspěvek k sexuálnímu chování středoškoláků. In. 9. *Celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. Praha: SPRSV, 2001. s. 30–31.
- JANIŠ, K. Vize manželství u středoškolské mládeže. In. JEDLIČKOVÁ, I., VACEK, P. (eds.) *Sociální analýza mládeže ve východočeském regionu*. Svazek č. 4. Hradec Králové: Líp, 2002. s. 31 – 34.
- JANIŠ, K. Partnerské vztahy a vidina manželství u středoškoláků. In. *K sociální analýze mládeže* (Sociália 2002). Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. s. 99–101.
- JANIŠ, K., DVOŘÁKOVÁ, S. Rodičovství očima středoškoláků. In. *K sociální analýze mládeže* (Sociália 2002). Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. s. 91–94. ISBN 80-7041-784-6
- KRAUS, B. Současná mládež (Úvodní studie). In KRAUS, B. a JANIŠ, K. *Sociální analýza mládeže ve východočeském regionu*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999, s. 30–41.
- PLAŇAVA, I. *Manželství a rodiny*. Brno: Doplněk, 2000.
- SAK, P. *Proměny české mládeže. Česká mládež v pohledu sociologických výzkumů*. Praha: Petrklíč, 2000.
- STAŠOVÁ, L. Představy středoškolské mládeže o budoucím rodinném soužití. In. JANIŠ, K., SVATOŠ, T. *Rodina a otázky s ní související*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1998.
- SVATOŠ, T. a JANIŠ, K. Rodičovství z pohledu středoškolské mládeže. In SVATOŠ, T., MAREŠ, J. (eds.) *Novinky v pedagogické a školní psychologii 2001*. Zlín: Lingua, 2002, s. 37 – 408.
- ŠALAMOUNOVÁ, P., ŠAMANOVÁ, G. Představy respondentů o partnerských vztazích v rodině. *Naše společnost* 2003, č. 3 – 4, s. 25 – 31. ISSN 1214-438X
- ŠULOVÁ, L. Člověk v rodině. In. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie I*. Praha: Portál, 1998, s. 303–342.
- UHER, J. *Středoškolský student a jeho svět*. Praha: Profesorské nakladatelství a knihkupectví, 1939.
- VONDRÁČEK, M. a kol. *Kapitoly ze zdravotní výchovy*. Praha: Fortuna, 1992.
- WEISS, P., ZVĚŘINA, J. *Sexuální chování obyvatel České republiky*. Praha: Alberta, 1999.
- WEISS, P., ZVĚŘINA, J. *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-558-X

### 1. Vymezení cíle sexuální výchovy

Jednou z kardinálních otázek představuje pojmání sexuální výchovy. Vedle vymezení cíle, obsahu, podmínek za nichž bude daného cíle dosaženo a vedle vymezení úlohy subjektů, které se budou na vlastní realizaci celého systému participovat apod. jde také i o nadefinování základního pojmového aparátu. Přes poměrně frekventovanou pozornost ze strany odborné, jako i laické veřejnosti, stále postoj k realizaci sexuální výchovy variuje od striktních příkazů a zákazů až po zúžení celého problému na pouhou medicínskou, psychologickou, případně právníkovou informovanost (osvětu).

Pro vlastní vymezení pojmu sexuální výchova může být určitým vodítkem charakteristika sexuální výchovy vypracovaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO). „**Podstatu a cíle sexuální výchovy tvoří vše, co přispívá k výchově celistvé osobnosti, schopné poznávat a chápat sociální, mravní psychologické a fyziologické zvláštnosti jedinců podle pohlaví a díky tomu zformovat optimální mezilidské vztahy s lidmi svého i opačného pohlaví**“ (In Uzel, 1996, 62). Obdobné stanovisko k sexuální výchově zaujala v roce 1988 Mezinárodní federace plánovaného rodičovství (IPPF): „**Hlavním cílem školní výchovy je připravit mladé lidi pro život v dospělosti a pro jejich role ve společnosti. Jestliže sexualita, manželství a rodinný život jsou důležitým prvkem v životě většiny obyvatelstva, potom zcela jistě je logickou a nutnou povinností školy připravit mladé lidi i pro tuto oblast. Sexuální výchova musí být pokládána za jednu část celkové školní výchovy, která zprostředkovává dětem a mladým lidem informace nutné, aby byli schopné vytvořit si správný názor, úsudek i postoje.**“ (In Wynnyczuk, 1989, 2)

Další definici sexuální výchovy nabízí V. Täubner (1998, 140): „Sexuální výchova – zá-měrná, plánovitá a dlouhodobá činnost vychovatele (učitel, rodič, vychovatel) vůči vychovávanému a v součinnosti s ním, ve které vychovávaný získává subjektivně i společensky žádoucí vědomosti, postoje a chování z nejšířší oblasti sexuálního chování. Sexuální výchova současně pedagogicky kultivuje i dispoziční sexuální chování.“ V Pedagogickém slovníku (Průcha, Walterová, Mareš, 2001, 211) je sexuální výchova definována jako: „Výchova směřující k získání návyků, dovedností, znalostí, hodnot, norem a postojů v oblasti vztahů mezi mužem a ženou. V ČR je součástí občanské výchovy, rodinné výchovy aj.“ V citovaném Pedagogickém slovníku je pojem sexuální výchova částečně ztotožněn s pojmem pohlavní výchova, který je považován za „dřívější“ označení.

Následující vymezení sexuální výchovy se snaží pojmut sexuální výchovu co nejšířejí a současně do celé problematiky harmonicky implantovat systémový přístup. (Täubner, Janiš, 1998, 16) „Sexuální výchova vychází z přirozené potřeby lidské sexuality po uspokojení v in-tencích společensky žádoucího sexuálního chování, zejména k příslušníkům opačného poh-laví, při respektování a využívání celistvé a celoživotní výchovy člověka. Sexuální výchova pak představuje organickou součást celého systému výchovy“. Zřetelně narůstá obsahově široké pojmání sexuální výchovy. Sexuální výchova se dostává do role jednoho z prostředků rodinné výchovy.

Sexuální výchova působí vždy jako kultivátor významných a determinujících bazálních mot-ivů lidského jedince. Pro sexuální výchovu je nesmírně důležité i odlišné vnímání sexuality z pozice žen, které má jinou dimenzi a povahu, než vnímání shodného objektu z pozice mužů.

V poslední době se v evropských zemích částečně upouští od názvu „sexuální výchova“ a hledají se nová, přesnější označení vyjadřující lépe široké pojetí sexuální výchovy v intencích zasazení sexuality do psychologických, mravních, mezilidských vztahů i vztahu k homosexuálním minoritám. Na druhé straně se označení sexuální výchova vžilo především pro svou jednoznačnost obsahu i širokého spektra společnosti.

Nepochybně existují limity možného výchovného působení, a to jak v rovině obecné, tak i v rovině specifické. V obecné pedagogice se objevují teorie, které značně zpochybňují vliv výchovného působení. Připustíme-li existenci takových limitů, pak si nepochybně musíme položit otázku, zda sexuální výchova je vůbec schopná napomáhat při celkové kultivaci člověka. Tendenci v sexuální výchově, z nichž následně vycházejí odpovídající koncepce, existuje několik. Jednou z nich může být tradicionalistický a progresivní přístup vycházející z poznatků sexuologické vědy. Přestože obě pojetí vycházejí ze společného fundamentálního základu, který tvoří zejména vědecké sexuologie, vybírají si z něho jednotlivé proti sobě stojící pojetí odpovídající vědecké poznatky k podpoře vlastních mravních postojů. Přes společný základ spočívají největší rozdíly v rozličném pojetí sexuální „socializace“ v procesu učení sociosexuálního a psychosociálního vývoje lidské osobnosti. Jak uvádí R. Uzel (1997, 63) „základní rozdíly spočívají v různém chápání učení se sexuálnímu chování. Zatímco tradicionalisté se soustřeďují především na význam kontroly sexuálního pudu a jeho sublimace ... progresivisté se snaží tento pud regulovat humanizačními a socializačními postupy.“ Kdyby proces sublimace (podle psychoanalýzy) pokryl všechny projevy a tendence sexualnosti, pak by nastala desexualizace jednoho ze základních pudů člověka v období pohlavního dospívání. Tuto funkci, při dostatečném množství sublimačních objektů, by mohly splňovat v sexuální výchově koncepce z tzv. konzervativního spektra (tzn. sexuální výchova jako moralizující). Progresivní přístup k sexuální výchově umožňuje na základě existujících biologických – sexuologických znalostí realizovat sebereflexi ve vztahu k vlastní i partnerské sexualitě a formovat si vlastní morální kodex.

V současném období se stále více prosazuje snaha těsnějšího sepětí školy s každodenním životem dítěte. Jak uvádí V. Spilková (1997, 9–10) „těžištěm humanizačního programu školské reformy je výrazné zesílení antropologické orientace, zvýšený zřetel k dítěti, k jeho potřebám, zájmům a možnostem rozvoje.“ Nezbytné jsou i změny pojetí dítěte „jako svébytné osobnosti s vlastní identitou, právy a s vlastním viděním světa znamená zásadní změnu v přístupu učitele k žákům, změnu komunikace při vyučování. Základem je partnerský, komunikativní přístup k dítěti, založený na vcítění, pochopení, úctě, respektu, toleranci, na porozumění potřebám dítěte a citlivé orientaci v něm“ (Spilková, 1997, 17). V otázce vymezení obecných cílů sexuální výchovy dochází v současném období k jistému ustálení. a to i přesto, že jednotlivé přístupy vycházející z rozličných, značně nejednotných, mnohdy i antagonistických pozic. Dílčí cíle sexuální výchovy jsou dány věkovými kategoriemi dětí a mládeže mají charakter i cílů postupných. Při vymezení obecného cíle sexuální výchovy vycházíme z obecného cíle výchovy, který představuje transformované potřeby a představy společnosti o ideálních kvalitách člověka. Tím do celé koncepce cíle proniká v nemalé míře společenský zájem formulován aktuálně pro daný historický okamžik (Mužík, Kolář a kol., 1984, 88). Obsahem cíle sexuální výchovy se zabývala řada autorů, jako např. Janiš, Pondělíčková, Täubner, Uzel, Wynnyczuk, Zvěřina, a další. Dostupné definice můžeme rozdělit podle formulovaného cíle do tří skupin. První skupina cíle sexuální výchovy formuluje širěji. Ve zvláště formě zachycuje mravní a sociální dimenzi sexuality a sexuální výchovy. Cílem je pozitivní individuální život (partnerský, manželský), naplněný rodičovstvím a který je v harmonii se základními normami a principy společnosti.

Podle K. Janiše a V. Täubnera (1999, 9) je cíl sexuální výchovy „odrazem stavu rozvoje a potřeb společnosti a subjektů žijících v této společnosti. Cíl sexuální výchovy je současně i historickým a filozoficko-světónázorovým fenoménem. .... Obecný ideální cíl sexuální výchovy je kvalitní a zdravý život v partnerství, manželství a rodičovství, přičemž je v něm obsažena harmonie sociální, etická, psychická a biologická.“ To znamená, že cílem sexuální výchovy je včlenit sexualitu, jako odraz individuální aktivizace sexuálních potřeb, do společensky žádoucího sexuálního chování, postojů, stejně jako zaujmutí odpovídajícího místa v individuálním systému hodnot. V obecné rovině plní sexuální výchova ve výchovně vzdělávacím procesu úlohu výchovné stigmatizace jedince. Sexuální výchova, jako jedné z nedílných součástí rozvoje osobnosti, je vybavení každého jedince souborem odpovídajících a nezbytných informací o lidské sexualitě, vytvoření základu pro společensky žádoucí postoje a vztahy k sexualitě, odpovídajících vztahů mezi mužem a ženou, zařazení lidské sexuality na odpovídající místo v žebříčku vlastních i společenských mravních hodnot. V nejšířším slova smyslu se stává cílem sexuální výchovy dosažení určité kvality v partnerských vztazích a postojů k rodičovství. Tím dochází k nutnosti pojímat sexuální výchovu jako permanentní celoživotní aktivitu.

## 2. Vymezení obsahu sexuální výchovy

Výchovu můžeme analyzovat podle řady kritérií, např. podle hlediska přípravy na odpovídající sociální roli (sexuální výchova je určena pro aktuální a budoucí život vychovávaných, z pohledu konstituování a rozvíjení osobnostních kvalit a v neposlední řadě i podle oblastí, ve které se výchova realizuje. Celý problém prezentuje V. Jůva (1997, 53) jako otázky: k čemu, co a v čem vychovávat, aby „výchova jedince nebyla jednostranná“. Celkový obsah výchovy lze rozčlenit do několika dílčích subčástí, které označujeme povětšinou jako složky výchovy. D. Holoušová (1998, 105) vymezuje složky výchovy následovně. „Složky výchovy svým obsahem řeší specifické dílčí úlohy výchovy a orientují se na intelektuální, etickou, estetickou, pracovní a tělesnou stránku rozvoje člověka, a to z hlediska biologického, psychologického a sociálního. Složky se vzájemně doplňují, ovlivňují, vytvářejí výchovnou realitu. Do nutnosti vzájemné souvislosti složek a nedělitelnosti výchovy se promítá pohled na lidskou existenci jako na nedělitelné individuum.“ Většinou se do složek výchovy zařazuje výchova mravní, rozumová, pracovní, estetická a tělesná.

Schéma č. 1

### SYSTÉM SLOŽEK VÝCHOVY

(Převzato a upraveno V. Jůva, 1997, 54)

- světónázorová (náboženství a filozofie)
- jazyková, vědecká a ekologická
- technická, ekonomická a pracovní
- mravní, právní a politická
- estetická (kulturní)
- tělesná (zdravotní a pohybová)

Tím, že se jednotlivé složky vzájemně doplňují, ovlivňují, vytvářejí výchovnou realitu. Někteří autoři jednotlivé složky výchovy rozšiřují, případně dále rozatomizovávají. V oblasti

teoretického vymezení složek výchovy nebylo v odborné literatuře dosaženo významnější shody, zejména v obsahu výchovy. Přitom se jedná o jeden z nosných motivů převážné části teorie výchovy. Například V. Krejčí (1991, 182 – 185) k daným složkám výchovy přiřazuje jako další složky výchovu sociální, humanitární a rodinnou. V oblasti složek výchovy nebylo v odborné literatuře dosaženo významnější shody, zejména v obsahu jednotlivých složek. Obsah sexuální výchovy patří ke kardinálním otázkám při samotné realizaci a představuje základní východisko obecně pojímaného výchovně vzdělávacího systému. Obecně lze konstatovat, že vzdělávání garantované školou je svým obsahem odtrženo od okolní reality a to jak v celku, tak i v jeho jednotlivostech. Obsah sexuální výchovy je v koncepci ministerstva školství odvozen od pojetí sexuality v nejširším slova smyslu, jako komplexní výchova sledující vytvoření základ společensky žádoucího chování v oblasti sexuálně motivovaného chování. Takto pojímaná sexuální výchova zahrnuje základní poučení o vývoji, rozmnožovací soustavě, projevech sexuality se záměrem vytvořit osobnostní východiska pro výběr životního partnera a s citlivým vedením k přijetí společností formulovaných a tím i žádoucích etických hodnot.

Obsah sexuální výchovy se rozpadá do samostatných tematických celků, které relativně autonomně pojednávají o dílčím úseku poznání nebo činnosti. Proto také předchází koncepce (např. koncepce pohlavní výchovy, výchovy k rodičovství, k zodpovědnému manželství atd.) nazíraly jednostranně pouze na izolovanou dílčí část, což je v rozporu k proklamované realizaci celistvé výchovy z hlediska obsahu. Čím širěji je pojímán obsah, tím je větší předpoklad pro využívání interdisciplinárních vztahů. Naopak užší pojímání obsahu vede k výraznější profilaci, ale ve finální podobě se přibližuje k biologizujícímu trendu, který je blízký k freudovské (psychoanalytické) koncepci. Je zřejmé, že na expozici obsahu se podílí i samotný přístup učitelů. V realizovaném šetření (Šilerová, 1997) přibližně každý pátý dotazovaný učitel negativně stavěl k expozici takových témat, jako např. pohlavní styk, sexuální deviace a onanie. Poněkud méně negativistický postoj zaujali učitelé k tématům: používání kondomů, porod, homosexualita, interrupce.

Obecně lze konstatovat, že obsahem sexuální výchovy jsou vědomosti, postoje, dovednosti, návyky a chování, které má žák během sexuální výchovy získat. Obsah sexuální výchovy je obvykle konstruován (Janiš, Täubner, 1999) na základě těchto podmínek a vlivů:

1. Aktuální společenská potřeba, která je podmíněna objevem nebo růstem různých negativních jevů (např.: růst sexuálně přenosných nemocí, objev nových nebezpečných nemocí – AIDS, vysoký počet interrupcí, vysoký počet rozvodů, zneužívání dětí, komerční zneužití sexuality, narušení mezilidských partnerských vztahů a tak dále).
2. Vlivy ze zemí, které modelují představy společenského vývoje ostatních zemí a tím i představy o výchově občanů.
3. Tradice a kultura společnosti, politika a ideologie státu.
4. Aktuální společenské normy, zákony a pravidla života ve společnosti z hlediska současného i budoucího.
5. Rozvoj vědeckého poznání především v pedagogice, psychologii, biologii člověka, medicíně, sexuologii a dalších příbuzných vědách.
6. Oponentní postoje, které vyplývají především z různých světónázorových postojů ostatních sociálních skupin.

Sexuální výchova, jako součást ostatních složek výchovy, se promítá do složek struktury osobnosti, prolíná celým systémem a proto s realizací každé složky vstupuje sexuální výchova do specifické interakce. Protože každá společnost si stanovuje svá vlastní kritéria, je z po-

hledu každého jedince „těžiště“ a význam jednotlivých složek výchovy v rozmezí od tělesné výchovy až po citovou a mravní složku. Uvedená skutečnost se promítá do vymezení samotného obsahu a zároveň naznačuje nutnost multidisciplinárního přístupu s možností využití mezipředmětových vztahů v rámci učiva na základní škole. V podmínkách základní školy, kdy není ustaven samostatný vyučovací předmět, je obsah sexuální výchovy začleněn do obsahů některých stávajících vyučovacích předmětů. Navrhovaný model proto předpokládá vzhledem k zajištění určité komplexnosti kvalitativně nové využití vztahů mezi jednotlivými vyučovacími předměty.

Integrovaní funkce, která je předmětu rodinná výchova přisuzována v systému sexuální výchovy „naráží“ na závažný problém, jenž vychází ze začlenění předmětu do učebních plánů a rozvrhu. Rodinná výchova byla ještě nedávno pojmána jako jeden z volitelných předmětů v rámci pracovního vyučování 7. a 8. ročníku základní školy. Vzhledem k sexuální výchově představuje vyučovací předmět rodinná výchova optimální prostor pro integrování specifické sexuální problematiky do širších souvislostí, především ve vztahu k budoucímu partnerskému soužití a rodičovství.

## 2. 1 Způsob realizace obsahu sexuální výchovy

Problematika sexuální výchovy je začleněna do pedagogické teorie i pedagogické praxe. Stala se součástí řady výchovně-vzdělávacích programů, obsahem projektů humanistické výchovy i výchovy ke zdravému životnímu stylu. Realizace obsahu sexuální výchovy je vymezena obecnými a postupnými cíli sexuální výchovy, které v sobě zahrnují nejrozšířenější a neznámější obsah sexuální výchovy vypracovaný kolektivem odborníků pod vedením dvojice A. Brzek a J. Mellan (1994), upraveného do našich podmínek. Jedná se o tzv. „Minnesota rukověť“ (Guidelines for Comprehensive Sexuality Education vydavatele SIECUS of U. S. 1991). Uvedený obsah sexuální výchovy pro žáky 1., 2. a 3. stupně základních škol tvoří šest základních tematických okruhů, které jsou pak dále členěny do dalších dílčích témat. Sexuální výchova má přesně vymezený obsah z hlediska věkových kategorií dětí a mládeže.

Jak uvádí J. Maňák (1997, 6–7), obsah se postupně transformuje do konkrétního učiva „které má žák na daném vývojovém stupni a v závislosti na typu školy zvládnout. Učivem se rozumí takový systém vzdělávání, jehož prvky tvoří didakticky zpracované poznatky a činnosti, které si mají osvojit žáci jako vědomosti, dovednosti, návyky, postoje a přesvědčení a které současně rozvíjejí jejich schopnosti a utvářejí vlastnosti osobnosti.“ Obsah výchovy je konkrétním programem, který učitel (vychovatel) pedagogicky aplikuje na žáka (vychovávaného), a tím dosahuje cíle. Obsah sexuální výchovy představuje základní východisko obecně pojímaného výchovně – vzdělávacího systému. Obsah sexuální výchovy je realizován intencionální sexuální výchovou ve výchovných institucích (Täubner, 1996, 70):

- a) v rámci obecně vzdělávacího výchovného procesu (učitel ve svém vzdělávacím předmětu),
- b) v rámci samostatného výchovně vzdělávacího předmětu nebo v předmětech, které byly sexuální výchovou konkrétně pověřeny (rodinná výchova, biologie, tělesná výchova, literární výchova atd.),
- c) v rámci rodiny žáka (rodiče spolupracují se školou, jsou informováni o obsahu, prostředcích, metodách a specifickém podílu rodiny, rodiče realizují vlastní výchovný projekt),
- d) v rámci mimoškolní výchovy (zájmové útvary, spolupráce s mimoškolními organizacemi atd.).

Každý tematický okruh obsahuje řadu oblastí, které jsou po celou dobu školní docházky rozvíjeny a prohlubovány. Témata jsou rozpracována na jednotlivé třídy. Obsah je chápán

jako alternativní nabídka, kterou učitel aplikuje vzhledem k věku, stupni poznání žáků, k charakteristice regionu i k aktuální výchovné situaci. Otázka začlenění obsahu sexuální výchovy do vyučovacího procesu nabízí tři relativně optimální alternativní řešení a jedno absolutní.

### **1. Sexuální výchova jako samostatný vyučovací předmět.**

Vytvoření samostatného vyučovacího předmětu – Sexuální výchova, by po stránce obsahové „odlehčilo“ těm vyučovacím předmětům, které v současné době sexuální výchovu částečně realizují. Vzhledem k tomu, že sexuální výchova představuje syntézu biologické stránky s občanskou, která odráží psychosexuální dimenzi, by koncipovaný vyučovací předmět zaujal významné místo v mezipředmětové interakci. Nejde jen o „odlehčení“ ostatním předmětům, jde zejména o vytvoření systému, kde jsou propojeny racionální, citové, volní, i mravní momenty systému, který by mohl být zároveň oním koordinačním subjektem v modelu sexuální výchovy v rámci školy.

### **2. „Rozptýlení“ obsahu do stávajících vyučovacích předmětů**

Varianta vyvolává potřebu vytvořit z některého předmětu určitý koordinační předmět, který by byl schopen v rámci školy garantovat, že se žákům dostane základních informací z oblasti lidské sexuality, včetně potřebných dovedností. Tuto funkci může převzít občanská výchova, rodinná výchova nebo přírodopis, které mají ve svém obsahu nejvíce informací z oblasti sexuální výchovy. Multidimenzionální pojetí lidské sexuality logicky předpokládá interdisciplinární přístup.

### **3. Realizaci v rámci předmětu Rodinná výchova.**

Poslední možnost představuje v současné době nejkompromisnější a současně i nejpřijatelnější návrh, který pojímá sexuální výchovu jako subsystém rodinné výchovy s garancí naplnění všech cílů, které jsou na sexuální výchovu kladeny. V našem školství převládá daný trend a nedá se v nejbližší době předpokládat zásadnější změna. Obsahově „blízká“ témata jsou zakomponována do učebních osnov předmětů a záleží pouze na vyučujícím, jak dokáže těchto poznatků ve své práci využít. Jedním z mnoha možných námětů k realizaci je tzv. uplatnění formy distančního studia.

### **4. Vypuštění sexuální výchovy z učebních osnov.**

V krajním případě může dojít k „vyřazení“ sexuální výchovy ze základních škol. Jedním z argumentů může být snaha o posílení funkce rodiny nebo i nequalifikovanost učitelů v oblasti sexuální výchovy. V současné době neexistuje garance ze strany školy za oblast sexuální výchovy. vyučující může opomenout odpovídající kapitoly v obsahu „svého“ učiva.

## **2. 2 Přístupy k obsahu sexuální výchovy**

Vnímání sexuální výchovy, je determinováno nejen cílovou kategorií, ale i formulací obsahu. Jednou krajností je zdůrazňování biologické podstaty lidské sexuality, kdy je sexuální výchova ztotožňována s výchovou pohlavní (tzv. biologizující tendence) Uvedený trend můžeme označit jako „negativní sexuální výchova“, kdy k hlavním výchovným principům pro období dětství a dospívání patří odvádění pozornosti od samotné problematiky, poskytování minimálních, případně žádných informací. Jde o jakousi „redukcí sexuální výchovy jen na pochopení biologické, případně medicínské stránky“.

Druhou krajností je zdůrazňování především psychické (emotivní) a mravní stránky sexuality. Podstatou tzv. psychologizující tendence je, že spočívá v podceňování otázek spojených s pohlavní výchovou a kdy sexuální výchova je pojímána jako jedna ze součástí výchovy k partnerství, manželství a zodpovědnému rodičovství. V poslední době dochází



k prosazování kompromisního. ale i mnohem komplexnějšího pojetí, objektivně odrážející obsah a poslání sexuální výchovy ve vztahu k úloze, kterou sehrává v životě každého jedince. Tzv. komplexní tendence představuje otevřený systém, přístupný všem novým pozitivním prvkům.

Ve zjednodušené podobě můžeme sexuální výchovu chápat jako cílevědomé a záměrné působení v nejširším slova smyslu, což také nejvíce odpovídá potřebě komplexního přístupu. Proto musí být pojímána jako organická součást ostatních složek výchovy. Komplexní trend v sexuální výchově pro svou komplexnost a otevřenost dalším vlivům představuje nosnou ideu pro koncipování systému sexuální výchovy.

Zajímavé metodické postupy v diferencovaném přístupu k obsahu nabízí L. Šulová (1998), V. Täubner, (1996) a U. Sielert (1994). Ve vztahu k obsahu existuje několik koncepcí vycházejících ze základních tendencí realizace sexuální výchovy (biologická, psychologizující, komplexní). L. Šulová (1998, 52–57) velice obdobně rozčleňuje obsahy sexuální výchovy do tří skupin:

### **2. 2. 1 Medicínsko – sexuologický přístup k obsahu sexuální výchovy**

Uvedený přístup je reprezentován převážně zástupci lékařské obce, jako např. koncepce J. Rabocha (1988), J. Pondělíčkové – Mašlové (1988). Nejlépe je možné demonstrovat uvedený přístup na koncepci autorů J. Mellan, A. Brzek a kolektivu (1994), schválená ministerstvem školství. Východiskem byla tzv. „Minnesotská rukověť“. Autoři ji přizpůsobili k sociokulturním podmínkám naší republiky. Koncepce předpokládá, že sexuální výchova se stane součástí vzdělávání na základních a středních školách. Koncepce je velice komplexně pojata a zahrnuje též otázky formování osobnosti, názorovou orientaci, motivaci k zodpovědnému sexuálnímu chování. Výhrady lze mít k příliš direktivnímu a jednostrannému hodnotícímu přístupu, který může být v rozporu s rodinnou výchovou a prostředím.

V následujícím přehledu sestaveného na základě tzv. Minnesotských tezí (rukověti), lze objevit širokou škálu oblastí, kterou zmiňovaný projekt pokrývá. Téma jsou ještě dále členěna do řady dalších podskupin, která jsou diferencovaná podle věku žáků.

1. Člověk (terminologie, anatomie a fyziologie pohlavních orgánů, rozmnožování, pohlavní styk, puberta, tělesný vzhled, hodnota člověka, pohlaví, láska heterosexuální, příslušnost a zaměření, imunitní systém, hygiena).
2. Vztahy mezi lidmi (rodina, výchova dítěte, funkce rodičů, kamarádství a přátelství, typy přátelství, láska, odpovědnost v lásce, typy lásky, známosti, volný čas, hledání partnera, manželství a trvalé soužití, rozvod, rodičovství, zralost pro rodičovství, péče o dítě, funkce domova, dítě mimo manželství).
3. Osobní dovednosti (morální zásady, hodnotové systémy, řešení problémů, vzory, ideály, odpovědnost, rozhodování, komunikace, vulgarismy, umění dohody, tolerance, asertivita, každý má svá práva, práva dítěte, vyjednávání, hledání pomoci).
4. Sexuální chování (sexualita v průběhu života, dotyky, pohlavní styky, právo na odmítnutí, projevy sexuality v průběhu života, onanie, pohlavní zdrženlivost, pohlavní reaktivita, fantazie, sexuální literatura, sexuální dysfunkce).
5. Sexuální zdraví (antikoncepce, chtěné a nechtěné dítě, potrat, pohlavně přenosné nemoci, HIV/AIDS, způsoby přenosu a ochrana, zneužití dítěte, svěřování se, umění ochrany, plodnost a reprodukční zdraví, drogy, alkohol, kuřáctví).
6. Sex a kultura (sexualita a společnost, veřejné mínění, normy v sexu, pohlavní role, pohlavní identifikace sexualita a zákon, předsudky a diskriminace, různé světové názory a právo

na svůj názor, náboženství a sexualita, sexualita a umění, sexualita a sdělovací prostředky, obchod a sexualita).

Celý projekt obsahu sexuální výchovy je pojímán spíše jako doporučení, které učitel na základě principů sexuální výchovy aplikuje v praxi. Medicínsko (sexuologicko) orientovaní odborníci pojímají sexuální výchovu jako další rozvinutí pohlavní výchovy a to navíc v převažující kognitivní rovině. V každém případě můžeme uvedený přístup hodnotit jako fundovaně pojižmanou sexuální osvětu.

### **2. 2. 2 Pedagogický přístup k obsahu sexuální výchovy**

Do uvedeného souboru přístupů spadá koncepce Z. Kopřivy (1995) vycházející z celostního přístupu ke zdraví. Jako východiska používá zdůrazňování souvislosti mezi zdravím jedince, komunity i Země, jako celku. Koncepce zvyrazňuje aspekty způsobů předávání informací, důrazem na skupinovou práci s dětmi, kde probíhá přirozená a spontánní interakce učitel – žák a kde je velice zdůrazňována a stimulována aktivita a tvořivost dětí. Jedná se o určitý „středový“ přístup, kdy z řad lékařů jsou přejímána fakta, zejména poslední poznatky z dané oblasti. Od psychologů jsou přejímány žádoucí modely chování atd.

Podle L. Šulové (1998, 54 – 55) tato koncepce může mít své slabiny především v neochotě některých pedagogů přistupovat na tyto avantgardní formy výuky a též v jejich tendencích vyhýbat se tzv. „ožehavým tématům“ (techniky pohlavního styku, interrupce...)

### **2. 2. 3 Psychologický přístup k obsahu sexuální výchovy**

L. Šulová (1998, 52–57) ve „své“ navrhované koncepci se snaží neopomenout anatomicke – fyziologické základy sexuality, ale zařadit tyto informace do široké psychologické problematiky vývoje osobnosti, partnerských vztahů, rodičovství, rodiny. Materiál je zaměřen nejen na stručné anotace jednotlivých tematických celků, ale především na formu předávání poznatků, kde je využíváno sociálně psychologických a tréninkových technik, takže je dětem co nejvíce simulována situace v praxi, ale adekvátně k úrovni jejich kognitivních struktur.

Realizace obsahu sexuální výchovy je vymezena obecnými a postupnými cíli s využitím obecných nebo specifických metod, forem a prostředků sexuální výchovy. Ředitel školy je odpovědný za provádění kontroly realizace sexuální výchovy. Kontrolou může pověřit i svého zástupce. Právo kontroly mají i rodiče žáků, ovšem jejich kontrola není legislativního charakteru. Tato specifika kontroly je dána hlavním principem sexuální výchovy – principem spolupráce s rodinou a rodiči žáků.

## **3. Metody sexuální výchovy**

Z cíle a obsahu sexuální výchovy, stejně tak jako i z dalších teoretických východisek (např. principů, motivů apod.) vycházejí metody realizace sexuální výchovy v praxi. Musíme mít na zřeteli, že uplatňované metody mají vedle vzdělávací složky i výchovnou dimenzi, kterou nelze oddělovat od pouhého poučení, tzn. předání odpovídajících informací.

Vzhledem k rozsahu teoretické stránky příspěvku, je věnován následující prostor k několika ukázkám, které jsou směřovány do prostředí Školního vzdělávacího programu. Upozornění: následující text neprošel jazykovou, ani stylistickou úpravou. Jeho posláním je především inspirativní stránka.

## VÝTVARNÁ VÝCHOVA

### Název aktivity: Reklamní agentura

Doporučeno: pro žáky 8. a 9. ročníku

Zadání:

V rámci vyučovací hodiny vypracujte návrh na krabičku kondomu (nezapomenout na fakt, že na závěr se musí krabičko složit a musí být vymalovávány všechny strany. Barevný návrh může být doplněn o vtipný slogan apod. Na závěr vyučovací hodiny může proběhnout soutěž o nejlepší návrh.

Varianta:

V rámci vyučovací hodiny je možné zpracovat návrh na plakát, pohlednici apod. na konkrétní téma, jako např. Boj proti AIDS, Věrnost má přednost atd. Nezapomenout, že 1. prosinec je vyhlášen jako Den boje proti AIDS.

Metodická poznámka:

Pro úspěšné zvládnutí je zapotřebí připravit čtvrtky, nůžky a lepidlo. V případě nádrhu propagačních pohlednic je zapotřebí připravit čtvrtky ve velikosti pohlednice (formát A6).

### Název aktivity: Bublina

Doporučeno: pro žáky 6. a 9. ročníku

Zadání:

Žáci si donesou časopis, z něhož si vystříhnou osoby, při dialogu (monologu), případně další živé bytosti. Do úst vloží tzv. bublinu, do které napíší svůj text. Je vhodné psát na shodné téma, jako např. odpověď na rozchod s partnerem, vyznání atd.

Metodická poznámka:

Pro úspěšné zvládnutí je zapotřebí připravit čtvrtky, nůžky a lepidlo (ve výjimečném případě je možné dopisovat text přímo na papír).

## ČESKÝ JAZYK A LITERATURA

### Název aktivity Slavné partnerské dvojice

Doporučeno: pro žáky 8. a 9. ročníku

Zadání:

Vytvořte známé historické, pohádkové i mytické dvojice, které jsou dodnes symbolem lásky, věrnosti, přátelství, hrdinství apod., jako např.

- Paris a Helena
- Manka a Runcaje
- Tristian a Isolda

- Libuše a Přemysl Oráč
- Radúz a Mahulena
- Adam a Eva
- Oldřich a Božena
- Břetislav a Jitka
- Petr a Lucie
- Kleopatra a César
- Radúz a Mahulena
- Othelo a Desdemóna
- Mařenka a Jeníček

Metodická poznámka:

Úkol lze realizovat ve skupinkách, dvojicích, případně každý žák může pracovat samostatně.

**Název aktivity: Milostný dopis**

Doporučeno: pro žáky 6. a 9. ročníku

Zadání:

Vytvořte krátký „zamilovaný“ text (např. dopis), který by zahrnoval následující slova:

1. skupina slov	2. skupina slov	3. skupina slov
– puberta	– láska	– léto
– dějepis	– hormony	– milenci
– krása	– tulipán	– menstruace
– podzim	– mobil	– bouřka
– ester	– přechod	– lékař
– vztah	– fyzika	– ramena
– sestra	– delete	– nevěra
– poločas	– jaro	– víkend
– kondom	– čtvrtek	– disketa
– šatna	– brácha	– vaječníky

Varianta:

Celá řada dospívajících se potýká s problémem vyjádřit své pocity v partnerské komunikaci, což je také cílem dané metody. Úkol spočívá v tom, že každý žák má za úkol napsat (anonymně) dopis své přítelkyni (příteli) na téma: vyznání lásky, pozvání na schůzku, popis sama sebe apod., a to ve stylu: antiky, středověku, období romantismu, 19. století, druhá polovina 21. století atd. Obdobou může být varianta, kdy jednotlivé ukázky se mohou zdramatizovat.

Metodická poznámka:

Úkol lze realizovat ve skupinkách, dvojicích, případně každý žák může pracovat samostatně.

**Název aktivity: Hra s písmeny**

Doporučeno: pro žáky 6. a 9. ročníku

### Zadání:

Básník lásky, patron mladých a zamilovaných není jenom sv. Valentin, ale u nás je to především Karel Hynek Mácha. Pokuste se trochu pohrát s písmenky, z nichž se skládá jeho jméno a postupně vytvořte celou řadu samostatných podstatných jmen.

### Metodická poznámka:

Vyučující na tabuli napíše:

KAREL HYNEK MÁCHA

Úkol zní: Z jednotlivých písmenek následně sestavujte slova (podstatná jména). Jednotlivá písmenka se mohou použít i vícekrát. Nelze přidávat čárky a háčky a CH je chápáno v celku, to znamená nelze použít samostatně C a H.

Příklad:

KEL, KÁMEN, RAK, KRÁL, KACHEL, MÁJ, HÁJ, MÁK, LEN, KAMNA, NÁMEL, MAMKA .....

Vše může proběhnout ve skupinkách, případně ve dvojicích, úlohu mohou řešit i jednotlivci.

### **Název aktivity: Slavné citáty**

Doporučeno: pro žáky 8. a 9. ročníku

### Zadání:

Při opisování citátů došlo k vypadnutí některých písmen. Umíte je doplnit?

#### ***Doplňte citáty slavných o lásce, manželství a ženách.***

Ž--y nev-dí, co cht-jí, a n-ají p-k-j, dok-d to n-dos--nou. (O. Wilde)

Muži n-dokáží o--nit vl-stní ž-nu. T- př-n-ch-vají j-ným. (O. Wilde)

M--ž-lst-í je záv-r-čn- díl l-sk-. (G. Sandová)

N-jv-tší př-dn-stí n-kter-ch m-žů, js-u j-jích ž-ny. (G. Sandová)

M--ž-lé se o-čas m-sí poh-dat, a-y se o so-ě dozv-děli pr-vd-. (J. W. Goethe)

L--ka je ze tř- čt-rtin zv-da--st. (G. Casanova)

#### ***Správné řešení citátů o lásce, manželství a ženách***

Ženy nevědí, co chtějí, a nedají pokoj, dokud to nedostanou. (O. Wilde)

Muži nedokáží ocenit vlastní ženu. To přenechávají jiným. (O. Wilde)

Manželství je závěrečný díl lásky. (G. Sandová)

Největší předností některých mužů, jsou jejich ženy. (G. Sandová)

Manželé se občas musí pohádat, aby se o sobě dozvěděli pravdu. (J. W. Goethe)

Láska je ze tří čtvrtin zvědavost. (G. Casanova)

Metodická poznámka:

V jednotlivých pracovních skupinách je možné rozvinout k jednotlivým citátům diskusi, případně pokračovat v diskusi na téma: Jsou platné i dnes?

## VÝCHOVA K OBČANSTVÍ

### Název aktivity: Monolog s vnitřním nepřítelem

Doporučeno: pro žáky 8. a 9. ročníku

Zadání:

Vyříkej si s němým kamarádem všechno tzv. od plic. Modelová situace: Jedná se o přítele (přítelkyni), který(á) tě nakazil(a) některou z pohlavně přenosných nemocí.

Varianta:

Po obsahové stránce se může jednat o rozličné modelové situace, které přispívají k rozvoji komunikativní kompetence.

Metodická poznámka:

Je zapotřebí obstarat hračky – figurky. Např. se může jednat o Měďu Běďu, Rákosníčka, panenku, případně jinou plyšovou figurku, maňáska apod..  
Důležité je, aby se všichni ve skupině vystřídali.

### Název aktivity: Kořeny rodu

Doporučeno: pro žáky 8. a 9. ročníku

Zadání:

Pokuste se vytvořit tzv. strom života vaší rodiny (v podstatě se jedná o tzv. genealogii). Zjistěte profesi, kterou vykonávali vaši prarodiče. Nejdříve se vypejte svých rodičů na jejich rodiče a následně, půjde-li to, také na další předky. Sledujte například dědění řemesla, stejně tak i pohlaví jejich dětí. Dá se nalézt určité pravidlo?

Metodická poznámka:

Práce probíhá převážně jako domácí příprava. Každý žák pracuje individuálně.  
Poznámka pro učitele: po uskutečněné besedě zůstává výsledek samostatné práce žáků jejich majetkem!

### Název aktivity: Zvyky včera a dnes.

Doporučeno: pro žáky 7. a 9. ročníku

### Zadání:

Prostřednictvím internetu (odborné literatury apod.) shromážděte informace o rozličných rituálech (zvycích, obyčejích, tabu, tradicích atd.), které mají vztah k partnerství, rodičovství, namlouvání, svatebnímu obřadu, narození dítěte, zahájení pohlavního života apod. u rozličných národů světa, zvláště pak v Evropě.

### Varianta:

Obdobně je možné mapovat vývoj jednotlivých zvyků v průběhu lidských dějin (např. období antiky, středověku, romantismu apod.).

### Metodická poznámka:

Úkol lze realizovat ve skupinkách, dvojicích, případně každý žák může pracovat samostatně.

### **Název aktivity: „Představy“**

Doporučeno: pro žáky 6. a 9. ročníku

### Zadání:

Po rozdělení do skupin plní každá skupina své vlastní zadání.

#### Skupina A:

Vypracujte kolektivně představu o ideálním spolužákovi(spolužačce). Zdůrazněte, jaké znaky by měl(a) mít.

#### Skupina B:

Vypracujte kolektivně představu o ideálním příteli(přítelkyni). Zdůrazněte, jaké znaky by měl(a) mít.

#### Skupina C:

Vypracujte kolektivně představu o ideálním kamarádovi(kamarádce). Zdůrazněte, jaké znaky by měl(a) mít.

#### Skupina D:

Vypracujte kolektivně představu o ideálním manželovi(manželce). Zdůrazněte, jaké znaky by měl(a) mít osoba, s kterou hodláte jednou uzavřít sňatek.

### Metodická poznámka:

Vzhledem k tomu, že se jedná se o skupinovou formu práce, je zapotřebí o přestávce přizpůsob lavice v učebně.

### **Název aktivity:**

### **„Kdo je přítel a kdo je kamarád“ (Kdo je přítelkyně a kdo je kamarádka)**

Doporučeno: pro žáky 8. a 9. ročníku

### Zadání:

Pokuste se zodpovědět následující dvě otázky:

„Kdo je tvůj přítel (přítelkyně) a jaké má převládající vlastnosti, pro které si jej vážíte.“

„Kdo je tvůj kamarád(ka) a jaké má převládající vlastnosti, pro které si jej(ji) vážíte (vážíš).“

### Metodický postup:

Vyučující vytvoří několik dílčích skupin, které z hlediska pohlaví mohou být různorodé. Každá skupina na volný list papíru zapíše (prostřednictvím brainstormingu) jednotlivé náměty. Závěrem musí dojít k vyspecifikování těch vlastností, které převládají. Výsledek je prezentován před celou třídou a konfrontován.

### Materiální zabezpečení:

Bílý listu papíru (případně variantní řešení – psát na tabuli).

### **Název aktivity: Tabu**

Doporučeno: pro žáky 8. a 9. ročníku

### Zadání:

V jednotlivých pracovních skupinách diskutujte, která témata z oblasti sexuální výchovy jsou pro tebe:

- tabu
- nechci o nich blíže mluvit
- mluvil bych, ale za některých podmínek
- zajímavá témata pro komunikaci
- o nich mohu celkem bezproblémově hovořit

### Metodická poznámka:

Vzhledem k intimnosti některých výpovědí je možné odevzdat odpovědi na papírku, které učitel sám vyhodnotí.

### **Název aktivity: Jak znám své příbuzné**

(Test na rodinné vztahy)

Doporučeno: pro žáky 6. a 9. ročníku

### Zadání:

#### ***Test na rodinné vztahy***

1. Dcera mé sestry je moje:
  - a) sestřenice
  - b) snacha
  - c) neteř
2. Bratr mé neteře je můj:
  - a) zeť
  - b) švagr
  - c) synovec
3. Syn mého bratra je můj:
  - a) zeť
  - b) švagr
  - c) synovec



4. Bratr mé manželky je můj:
  - a) švagr
  - b) bratranec
  - c) tchán
5. Matka mé manželky je pro mě:
  - a) snacha
  - b) tchýně
  - c) babička
6. Dcera mého strýce je moje:
  - a) sestřenice
  - b) neteř
  - c) švagrová
7. Manželka mého syna je moje:
  - a) švagrová
  - b) tchýně
  - c) snacha
8. Dcera mého syna je moje:
  - a) vnučka
  - b) neteř
  - c) sestřenice
9. Manžel mé dcery je moje:
  - a) zeť
  - b) tchán
  - c) švagr
10. Otec mé manželky je můj:
  - a) zeť
  - b) tchán
  - c) švagr

Řešení:

1 – c, 2 – c, 3 – c, 4 – a, 5 – b, 6 – a, 7 – c, 8 – a, 9 – a, 10 – b

## HUDEBNÍ VÝCHOVA

Doporučeno: pro žáky 6. a 9. ročníku

Zadání:

V lidových písních se často objevuje motiv první lásky, velkého zklamání, zasnub, nešťastného provdání, sňatku, opuštění, narození dítěte, úmrtí jednoho z partnerů apod.

Metodická poznámka:

Vytvořte 2-3 členná družstva, která budou navzájem soutěžit v prezentování písně, která se zabývá některým z partnerských rituálů, jako např. námluvami, svatbou, narozením dítěte, nešťastnou láskou, rozchodem apod.

## VÝCHOVA KE ZDRAVÍ

### Soubor motivačních úloh k probírání tématického celku – DOSPÍVÁNÍ

#### Název aktivity: Motivační náměty

Doporučeno: pro žáky 6. a 9. ročníku

Zadání:

Následující motivační ukázka je nevhodnější použít na začátku vyučovací hodiny.

Metodická poznámka:

Jednotlivé ukázky je možné nakopírovat pro jednotlivé žáky, případně promítnout pomocí zpětného projektoru.

M1 (osmisměrka)

Za Světový de boje proti AIDS byl zvolen 1. ....

U	H	E	R	E	C	P
P	Č	I	R	O	P	O
S	K	I	T	E	I	P
R	O	T	K	E	L	E
I	N	O	E	A	O	L
C	Č	I	P	O	T	Á
Í	Č	I	D	I	Ř	Ř

UČITEL, PILOT, LEKTOR, ŘIDIČ, KAT, POPELÁŘ, HEREC,  
TOPIČ, KOČÍ, ETIK

Řešení: PROSINEC

M2 (osmisměrka)

Městem, které proslavili slavní milenci Romeo a Julie je italské město .....

L	S	V	E	O	D
A	Á	R	D	O	Y
B	Z	R	R	O	J
E	A	A	N	A	E
A	V	A	R	O	M
A	A	O	H	Ř	E

SÁZAVA, MORAVA, ORAVA, DYJE, OHŘE, LABE, ODRA

Řešení: VERONA

M3 (osmisměrka)

S městem Duchcovem v Čechách je spojeno jméno jednoho z největších milovníků v dějinách, kterým není nikdo jiný než .....

O	Ř	E	Š	Á	K	N
C	R	Ů	Ž	E	Á	A
A	A	CH	S	P	A	R
K	M	Ž	I	T	O	C
N	O	L	N	D	V	I
R	U	E	A	A	E	S
T	R	N	V	P	S	J

TULIPÁN, ORCHIDEJ, PALMA, NARCIS, OŘEŠÁK, ŽITO, LEN, TRNKA, OVES,  
RŮŽE, TRN

Řešení: CASANOVA

M4 (osmisměrka)

Jedním ze znaků dospívání u chlapců jsou .....

P	L	E	V	O	T	I	L
R	P	O	P	A	N	H	L
A	V	A	C	Š	O	R	E
H	V	O	K	T	Í	V	B
A	A	V	A	L	H	I	J

JIHLAVA, OPAVA, BRNO, LITVEL, LHOTA, PRAHA, VÍTKOV, AŠ

Řešení: POLUCE

M5 (osmisměrka)

Jedna část menstruačního cyklu se nazývá .....

O	L	D	I	V	A	L	P
A	O	O	L	V	V	V	A
K	K	L	K	Á	A	U	L
M	O	S	K	Y	T	I	I
A	O	C	O	O	E	O	C
M	I	L	O	V	I	C	E

MILOVICE, MOSKVA, PLAVIDLO, PALICE, DLÁTO,  
MOSKYTI, VOSKA, MAMKA, AUTO, LOK

Řešení: OVULACE

M6 (osmisměrka)

Jedna část menstruačního cyklu se nazývá .....

C	E	R	E	B	I	L
E	O	V	U	E	L	O
T	A	Č	E	R	O	P
A	U	N	U	O	L	E
Ž	Ď	Á	R	U	C	N
D	O	CH	Á	N	E	Í
J	E	S	E	N	Í	K

LIBEREC, LOPENÍK, JESENÍK, BEROUN, LOUNY, ŽATEC, ŽĎÁR, POREČ, NÁCHOD

Řešení: OVULACE

M7 (osmisměrka)

Součástí pohlavního orgánu ženy je „spojnice“ dlouhá 8–15 cm,  
která spojuje vaječník s dělohou. Jedná se o.....

V	Š	U	M	A	V	A
A	V	A	R	T	S	O
V	E	O	H	E	B	J
A	B	C	O	A	V	O
T	E	L	Č	D	R	Y
O	CH	K	E	S	Í	P

OSTRAVA, PÍSEK, OTAVA, AŠ, PRAHA, TELČ, CHEB, ŠUMAVA, OHEB

Řešení: VEJCOVODY

M8 (lištovka)

Metodická poznámka:

Jednotlivé sloupky vystříhnete a proházejte. Následným správným uspořádáním vznikne zajímavý text (moudrost).

N	E	J	S	P	O	L	E	H
L	I	V	Ě	J	Š	Í	M	P
R	O	S	T	Ř	E	D	K	E
M	P	R	O	T	I	N	E	M
O	C	I	A	I	D	S	J	E
P	A	R	T	N	E	R	S	K
Á	V	Ě	R	N	O	S	T	.

Správné řešení:

NEJSPOLEHLIVĚJŠÍM PROSTŘEDKEM PROTI NEMOCI AIDS JE PARTNERSKÁ VĚRNOST.

M8 (lištovka)

Metodická poznámka:

Jednotlivé sloupky vystříhnete a proházejte. Následným správným uspořádáním vznikne zajímavý text (moudrost), který zahrnuje jednu věcně platnou myšlenku.

Žáci mohou pracovat samostatně, případně ve dvojicích. Po sestavení je možné rozvinout diskusi na téma věrnost a stálost.

Moudrosti ze starého Říma jsou aktuální i dnes. Jednu takovou zanechal filozof Propertius (50 před n. l. – 16. před n. l.)

V	E	L	M	I	P	R	O
S	P	Í	V	Á	V	L	Á
S	C	E	V	Ě	R	N	O
S	T	A	V	E	L	M	I
I	S	T	Á	L	O	S	T

Řešení:  
VELMI PROSPÍVÁ V LÁSCE VĚRNOST A VELMI I STÁLOST.  
(PROPERTIUS)

M9 (doplňovačka)

Sídlem tzv. Graafova folikulu jsou .....

1.	K		x		
2.	K		x		
3.	K		x		
4.	K		x		
5.	K		x		
6.	K		x		
7.	K		x		
8.	K		x		
9.	K		x		

1. Řemeslník pracující s kovem.
2. Třída.
3. Druh lodi.
4. Porosty (křoviny) na úbočích vysokých hor.
5. Domácí zvíře.

6. Závěr.
7. Nedílné věci k odemykání dveří.
8. Oblíbený dětský nápoj.
9. Odporný hlodavec.

Řešení: VAJEČNÍKY

M10 (doplňovačka)

Když budeš hazardovat při náhodných známostech, pak máš velkou šanci, že .....

1.		x	E	
2.		x		E
3.		x		A
4.	O	x		
5.		x		Y
6.	U	x		
7.		x		A
8.	O	x		
9.		x		A
10.			E	

1. Sídlo rozumu
2. Nezbytný předmět pro odemknutí dveří
3. Milostný vztah mezi dvěma jedinci
4. Hluboké údolí
5. Obchody (zastarale)
6. Střelná zbraň
7. „Klasický“ český lidový tanec
8. Základní surovina pro výrobu pečiva
9. Autor knihy Malý Bobeš
10. Osoba nosící zprávy

Řešení:  
(MOZEK, KLÍČE, LÁSKA, ROIKLE, KRÁMY, PUŠKA, POLKA, MOUKA,  
PLEVA, POSEL)

ZÍSKÁŠ LUES



## MATEMATIKA A JEJÍ APLIKACE

### Název aktivity: Netradiční příklady ze života

#### Příklad 1.

V roce byla v České republice prvně překonána hranice 1 000 obyvatel HIV pozitivních. Do jednotlivých okének postupně vepiš výsledky z řešení následujících rovnic.

--	--	--	--

- 1)  $6(x-3) - 1 = -7$
- 2)  $x - 3 = -3$
- 3)  $6 - 2(x-1) = 8$
- 4)  $3(x-2) + 1 = -2(x-1) + 3(x+1) + 4$

Řešení: 2007.

#### Příklad 2.

Do okének postupně dopište výsledky řešení následujících lineárních rovnic. Výsledná číslo udává přibližně počet uvolněných vajíček (tzn. menstruací) v průběhu života ženy. Než začneš počítat, dokážeš si zmiňované číslo alespoň odhadnout?

--	--	--	--

- $-3 \cdot (x + 5) - 2 \cdot (6 - x) + 22 - x = -13$
- $2 \cdot (x - 3) + 4 \cdot (x - 1) - 3 \cdot (3x - 5) = 5$
- $x - 3 \cdot (2x - 1) - 3 = 0$

Řešení: 400.

#### Příklad 3.

Známa smrtelná nemoc AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) byla poprvé popsána v odborném tisku v roce 19..

(Poznámka: do jednotlivých zbylých okének postupně připiš výsledky níže uvedených lineárních rovnic)

$$-x + 3 \cdot (x - 2) = 10$$

$$0,5 \cdot (x - 1) + x = 1$$

19

Pro zajímavost: ve francouzštině se pro danou nemoc používá zkratka SIDA a v ruském jazyce zkratka SPID.

Řešení: 1981

## BIOLOGIE

### Název aktivity: Neúplný text

(Netradičně v pohlavní výchově (shrnutí poznatků z oblasti pohlavní výchovy))

Doporučeno: pro žáky 8. a 9. ročníku

Zadání:

Doplň správně neúplný text:

### JAK ZNÁM POHLAVNÍ ÚSTROJÍ U ŽEN?

Pohlavní ústrojí u ženy rozdělujeme na vnější (zevní) a vnitřní. K vnitřním pohlavním orgánům u ženy patří: vaječníky, vejcovody, děloha a pochva. A nyní podrobněji. Malé oválné útvary umístěné po obou stranách dělohy se nazývají – A – . Odtud se vydává vajíčko přibližně po – B – dnech do – C – . Zmiňované uvolnění vajíčka se označuje odborným výrazem jako – D – . V přibližně ve 12 cm dlouhých párových trubčích, jejichž název byl již bylo dříve jednou uveden, může dojít ke spojení vajíčka s mužskou pohlavní buňkou – E – . Splnutí (spojení) ženského vajíčka a mužské pohlavní buňky se označuje jako – F – . V takovém případě už následuje cesta vajíčka do – G – , kde se oplodněné vajíčko uhnízdí na sliznici a nastává období, kterému říkáme těhotenství. V opačném případě, kdy se vajíčko neuhnízdí, odděluje se postupně sliznice od stěny a po čase odchází z těla ven. Tento cyklus se pravidelně opakuje a celý proces nazýváme – H – . Poslední částí vnitřního pohlavního ústrojí ženy je – CH – .

K vnějšímu (zevnímu) pohlavnímu ústrojí patří velké a malé stydké – I – , klytoris, pro který používáme český název – J – a slizniční řasa s otvorem. Zmiňovaná řasa chrání poševní vchod a nazývá se – K – .

Správné odpovědi:

A – vaječníky, B – 14, C – vejcovodu, D – ovulace, E – spermii, F – oplodnění, G – dělohy, H – menstruaci, CH – pochva, I – pysky, J – poštváček, K – panenská blána.

### Název aktivity: Neúplný text

(Netradičně v pohlavní výchově (shrnutí poznatků z oblasti pohlavní výchovy))

Doporučeno: pro žáky 8. a 9. ročníku

Zadání:

Doplň správně neúplný text:

## OCHRANA PŘED NEŽÁDOUCÍM OTĚHOTNĚNÍM

Ochrana před nežádoucím otěhotněním se nazývá – A –. Tento problém provází lidstvo již od nepanští. Proto se v průběhu dějin hledala a nakonec i objevila celá řada lékařů doporučených metod. Vedle těchto se objevila také řada „lidových“ a „zaručených“ metod, které byly nejen scestné, ale mnohdy i životu nebezpečné.

Jednotlivé prostředky můžeme rozdělit do několika skupin. Do první skupiny zahrnujeme tzv. přirozené prostředky, z nichž nejnámější je tzv. metody – B –. Jedná se o – C – (zvol jedno z možných řešení: spolehlivou nebo nespolehlivou) metodu. Další skupina zahrnuje tzv. bariérové prostředky, jejichž cílem je zabránit „setkání“ vajíčka a – D –. V současné době je z této skupiny nejvíce rozšířen – E –. Ženy používají diafragma (ale velice zřídka), pro který se používá i další označení, a to – F –. Třetí skupinu prostředků tvoří tělíška, která nazýváme – G –. Velkou skupinu prostředků tvoří chemické látky, které jsou používány nejčastěji v podobě tabletek. Jedná se o tzv. – H – antikoncepci.

Poslední zmínka se týká toho, že všechny uvedené prostředky a metody mohou sice zabránit otěhotnění, ale v žádném případě nechrání před přenosem některé z pohlavně přenosných nemocí. Vedle zachování partnerské věrnosti a zodpovědnosti je dosud nejspolehlivější ochranou – CH –.

Řešení:

A – antikoncepce, B – neplodných dnů, C – nešpoulivou, D – spermii, E – kondom (prezervativ), F – pesar, G – nitroděložní, H – hormonální, CH – kondom (prezervativ).

## DĚJEPIS

Utajené stránky historie lidstva

Doporučeno: pro žáky 8. a 9. ročníku

### METLA NA SEX – SYFILIS

(Pohlavní nemoci mocných vysvětlují některé historické děje)

Musíme konstatovat, že renesance měla poměrně zdravé názory na pohlavní život, ale současně s sebou přinesla jedno velké překvapení v podobě pohlavní přenosné choroby syfilis (mnohdy také označovaná jako příjice, či lues). Syfilida se stala metlou, kterou do té doby lidstvo v oblasti sexuálního života nepoznalo. Spor o původ nemoci patří mezi dosud neuzavřené kapitoly v dějinách. V podstatě existují dvě teorie. Jedna tvrdí, že syfilida se vyskytovala již ve starověku. Při dobré paměti si jistě vzpomenete na některé uvolněnější názory na pohlavní svobodu. Je proto málo pravděpodobné, že by se nemoc nerozšířila. Druhá teorie, kterou zastává většina, přisuzuje „prvenství“ objeviteli Ameriky – Kryštofu Kolumbovi. Když vyplul z přístavu Palos na svou historickou expedici 3. 8. 1492 se 120 členy mužstva s celkem pochybnými životními osudy, nikdo netušil, jaké budou dopady této cesty. Domorodci vítali námořníky jako bohy, a zvláště ženy se snažily získat všemi způsoby jejich přízeň. Jak uvádějí historické prameny, používaly domorodé ženy rozličných prostředků, jen aby co nejvíce vystupňovaly smyslnost Španělů. Sexuální výstřednosti postupně dosáhly takového stupně, že bylo zapotřebí 15. 11. 1505 přijmout královské nařízení, které nabádalo námořníky a budoucí dobyvatele k větší zdrženlivosti. Pro historii pohlavně

přenosných nemocí má poněkud větší význam zvláště druhá Kolumbova výprava (1493). Expedice čítala celkem 17 lodí a více jak 1 500 mužů. V únoru 1493 poslal K. Kolumbus většinu lodí s naloupeným bohatstvím zpátky do Evropy. Z historických pramenů, zachycujících cestu výpravy se dozvídáme, že ženy v nově objevených zemích se chovaly vůči Španělům velice vstřícně. Z této výpravy si Kolumbus vedle bohatého nákladu dovezl také několik těžce nemocných námořníků. Ve stejné době provozoval v Barceloně svou činnost lékař Ray Diaz de Isla. Byl to právě on, kdo pro tehdejší Evropu neznámou nemoc popsal a dokonce určil i domnělého původce celé nákazy, jistého vrchního plavčíka Pinzona, který si údajně nemoc přivezl z Nového světa. Stanovil i postup, jak celou nemoc léčit. Jednalo se o rtuťové vtrírky. Ostatně rtuť byla ve středověku velice rozšířeným léčebným prostředkem. Později se ukázalo, že se jednalo o chorobu značně rozšířenou u obyvatel na ostrově Haiti, kde se námořníci plně oddávali pokušením s místními kráskami. Krátce po návratu části Kolumbovy výpravy se nemoc díky sexuální aktivitě námořníků poměrně rychle rozšířila v Lisabonu a v Seville. Aby souhra náhod pokračovala, připravoval francouzský král Karel VIII. (1470–1498) velké vojenské tažení do Itálie. Do svého více jak dvacetitisícového vojska najal mnoho Španělů, částečně postižených smrtelnou chorobou, ale také v hojně míře Švýcary, Francouze, Maďary, Angličany a jak uvádějí staré historické prameny, nechyběli ani Slované. Koncem roku 1494 se Karel VIII. vydává na velké tažení. Přes Florencii, Sienu a Řím se dostává následujícího roku do Neapole. Všude je vítán. Zprávy historiků uvádějí, že místní krásky se zcela oddávaly radovánkám a sexuálním obzvláště. Pobyt v samotné Neapoli trval 80 dní a vojáci jej proměnili v jednu velkou orgii. Dne 20. 5. 1495 je Karel VIII. nucen pod tlakem Španělů, Miláňanů a Benátčanů Neapol opustit a poněkud neslavně se vrací zpět do Francie.

Ve středověku bylo naprosto běžné, že velké vojenské výpravy doprovázel neméně početný zástup prostitutek a kurtizán. Například, když Valdštejn v roce 1623 obléhal město Norimberk, zúčastnilo se celého obléhání vedle 50 tisíc vojáků také 15 tisíc žen. Výsledek nekontrolovaných radovánek vojáků s místními kráskami nedal na sebe dlouho čekat. Rozprchlé vojsko zaneslo chorobu do všech koutů Evropy. Podle místa se jí dostalo později označení „neapolská, případně francouzská nemoc“. O jejím značném rozšíření se zmiňuje známý humanista Erasmus Rotterdamský (1465/7–1536) na jednom shromáždění, kde říká, že „v této nešťastné době má tu nemoc téměř každý: pokud někdo zůstal ušetřen, platí za selského nevzdělance!“. Obdobně se vyjadřoval i slavný německý malíř Albrecht Dürer, který v dopise svému příteli napsal: „Ta nová nemoc je hrozná, skoro každý ji má!“

Kronikáři zaznamenali první případ nové choroby v Čechách roku 1493. V tomto roce se v Čechách objevil „venerický mor, nazývaný galská nemoc“. V roce 1496 bylo zaznamenáno, že se objevila v Litomyšli „dosud neznámá nemoc, která se vplížila do Čech. Postihuje mocně tělo a nazývají ji francouzskou nemocí“. Obdobnou zprávu můžeme nalézt ve Starých letopisech českých. „Tohoto léta a předešlých tří let v zemi Francéské a jinde v Čechách divně a neslýchané nemoci na lidech, ježto slúly francúzská nemoc, prysky a neštovice rozdávavé a potom co škrupal strupové, a k tomu lámání v kostech ukrutné, že mnozí lidé na ně mřeli.“ Jednalo se o rok 1504. V masovějším měřítku se rozšířila na Moravě v roce 1495, ve Slezsku 1496 a v Čechách 1498 (někdy se uvádí i rok 1499). Vlastní nemoc se velice rychle šířila po celém tehdejší civilizovaném světě. Začíná najednou představovat vážný společenský problém. O tom svědčí skutečnost, že v Praze při kostele sv. Pavla vzniká počátkem 16. století špitál pro lidi postižené touto chorobou. Pro chorobu se začíná žvýkat i další označení – syfilis, lues, případně český název příjice.

Dosud nebylo řečeno, kde se vzal samotný název syfilida. V roce 1530 napsal ve Veroně italský lékař a astronom G. Fracastore (1483–1553) poučnou báseň „Syphilis sive Morbus Gallicus“ (Syphilis, nebo-li francouzská nemoc), ve které hlavní hrdina Syphila trpí neznámou nemocí. Ve zmiňované básni doslova stojí, že „Syphilus byl první, koho se chytla. Ošklivě mu tělo rozežrala škaredými vředy a boláky, bolestivě vnikla v údy a nedala mu v noci spát.“ Není to náhoda, že zrovna italský lékař se věnoval s takovou vervou následnému léčení dosud neznámé nemoci. Sám Fracastore považoval syfilidu za nemoc mající původ „z působení hvězd“. Ostatně to byl nejen lékař, ale i astronom v jedné osobě.

Když byla roku 1530 vytištěna Fracastorova kniha o syfilidě, netušil autor, že do roku 1566 bude vydáno o „lues venerea“ ještě dalších 58 knih na shodné téma. Opravdu netrvalo dlouho, kdy Giovanni de Vigo přichází na poměrně účinný léčebný postup, a to za pomoci rtuti. Jednalo se o jediný lék v té době, který se vtíral do kůže. Dotyční však později většinou umírali na následky otravy rtutí. Proto i dnes mohou antropologové podle vysokého obsahu rtuti v tělesných pozůstatcích určit, zda dotyčný danou chorobou skutečně trpěl, či nikoliv.

Věda si žádá někdy velkých obětí a nejedná se vždy pouze o finanční a časové investice. Někdy člověk, hledající pravdu, zaplatí za nové poznání svým životem. V roce 1767 nejznámější lékař 18. století v Anglii, chirurg John Hunter se snažil přijít na kloub jedné z nejrozšířenějších pohlavně přenosných nemocí – kapavce. V té době byly příznaky kapavky (gonorrhoea) a syfilis zaměňovány. Zmiňovaný John Hunter si chtěl celou záležitost ověřit sám na sobě a tak si pod kůží vpíchnul část výtoku muže, který zjevně trpěl kapavkou. Přesně podle vlastního očekávání začal na sobě pozorovat příznaky typické syfilis. Z toho usoudil, že kapavka a syfilis jedno jsou. Tento omyl, v který věřila řada lékařů po mnoho let, ukončil teprve v roce 1879 německý lékař Albert Meisser, jemuž se podařilo izolovat zárodek mikrobu, způsobujícího kapavku.

Ještě jeden název pro stejnou nemoc našel poměrně široké uplatnění. Jedná se o označení lues. V roce 1527 jej navrhl francouzský lékař Béhencourt. Zdůvodnění bylo naprosto logické. Pod pojmem lues se v tehdejší době rozuměla celá řada chorob, pro které se vžilo označení mor. Nemoc šířící se především pohlavní cestou se označovala jako „lues venerea“ (venerický mor). Tento pojem použil poprvé ve známém „Pojednání o léčení příjice“ (Tractatus de lues venerea curatione) v roce 1579 lékař J. Fernel. V češtině se používá slovo příjice. Průkopníkem používání uvedeného výrazu se stal profesor lékařské fakulty v Praze A. Jungmann (1776 – 1854), bratr známého zakladatele českého písemnictví J. Jungmanna.

Existují i další verze o původu a následném rozšíření. Jako původce se uvádí kožní nemoc afrických dětí. Na základě větších kontaktů s touto nemocí došlo k jejímu přeměnění z původně kožní nemoci na nemoc pohlavně přenosnou. Další názor se opíral o přesvědčení, že zdrojem nákazy je nepřírozený styk se zvířaty (tzv. sodomie, zoofilie, bestiofilie). Podle jedné teorie je dokonce známo přesné datum zrodu nemoci. Původcem všeho je údajně špatná konstelace planet Saturna a Jupitera ve znamení Štíra a k tomu ještě pozice Marsu dne 25. 11. 1484. Proto se dlouho věřilo, že lidé narození ve znamení Štíra mají sklony k „získání“ nemoci.

Existují indicie, které obhajují K. Kolumba. Četné důkazy o příznacích podobných syfilidě jsou zachovány z doby před objevením Ameriky. Například při průzkumu pozůstatků hřbitova v pařížském leprosariu (1652) byly objeveny lebky poznamenané syfilitickými změnami. Důležité však je, že na hřbitově se už po roce 1500 nepohřbívalo. Existují i další důkazy o tom, že nemoc byla v Evropě známá před objevením Nového světa (1492). Dochovaly se lékařské předpisy (z roku 1457) na léčení kožní choroby přenášené pohlavním stykem. Ale i z dřívější

doby se nám dochovala řada nepřímých důkazů, které dokládají, že už v prvním století našeho letopočtu mohla být rozšířena syfilida. Římský filozof a spisovatel Lucius Seneca zachoval poznámky o léčení „zlých vředů na pohlavním ústrojí.“ Hippokrates se zmiňuje o výtoku z močové roury. Dokonce i na egyptských papyrových svitcích lze číst o chorobě, která má mnoho společných znaků s kapavkou, případně syfilis. Existuje písemný doklad o tom, že francouzská nemoc (Mela flandros) byla známa už od roku 1472 v Německu a před tím i v Irsku a v Itálii. V mnoha směrech mohlo při jejím rozšíření po Evropě jít o souhru náhod, do které objevení Ameriky zapadalo.

Ještě jeden argument, který se snaží K. Kolumba zbavit nepřímé zodpovědnosti. Při rozsáhlých archeologických vykopávkách na severovýchodním pobřeží Anglie bylo nalezeno několik kosterních ostatků, které nesou stopy po syfilidě. Pochází z doby 150 let před objevením Ameriky. Obdobný nález byl uskutečněn v jižní Itálii, kde se jednalo o nálezy z antického sídla. Už se asi nedovíme zda se jednalo opravdu o syfilidu, či nějakou jinou chorobu. Proto nelze vyvrátit ani potvrdit podíl K. Kolumba na této pandemii v dějinách lidstva. Pro úplnost je zapotřebí poznamenat, že o potírání pohlavně přenosných nemocí se můžeme dočíst už ve Starém zákoně (v knize Leviticus). Mojžíš zde stanovil zcela konkrétní opatření pro ty, u kterých se příznaky některé choroby začaly projevovat. Existují četné důkazy o tom, že i starým Řekům byli některé pohlavně přenosné nemoci známé, přičemž některé popisy „přímo“ pasují na syfilis.

#### Doplňující otázky:

- Jaké existovaly možnosti prevence v 16. století?
- Jak šlo pohlavně přenosné nemoci zamezit?
- Proč na syfilis nevyvrátili původní obyvatelé Ameriky?

Doporučeno: pro žáky 8. a 9. ročníku

## POTOMCI SYFILIS

(Pohlavní nemoci mocných vysvětlují některé historické děje)

Syfilida dál táhne Evropou. Koncem 15. století vypukla rozsáhlá epidemie. Jako preventivní prostředek zpočátku slouží postupné uzavírání veřejných domů a vyhánění prostitutek z měst včetně izolace nemocných. Například útulek pro nemocné syfilidou v Praze se nacházel za Poříčskou branou. Tažení proti prostituci, především nekontrolovatelné, bylo v mnoha ohledech radikální. Například ve Frankfurtu nad Mohanem bylo přijato opatření, kterým se všechny nevěstky namáčely v kleci ve vodě a to za shodným účelem, jako když se pere špinavé prádlo.

Výsledek měl pouze krátkodobý charakter. Místo veřejné prostituce se začala šířit prostituce tajná. Přesto dočasně opravdu dochází k poklesu počtu nemocných, ale jedná se skutečně jen o přechodný stav. Objevují se i některé šarlatánské metody léčení, jako například léčba intenzivním pohlavním životem, stykem s pannami, pohlavním stykem s dětmi a podobně. Výsledný efekt byl přesně opačný – další nárůst případů onemocnění. I přes částečnou znalost léčby pomoci rtuť na nemoc umírá celá řada lidí, obyčejných a stejně tak mocných a slavných.

Výčet osobností, které trpěly venerickými chorobami, by byl nekonečně dlouhý. Například velikáni literatury Guy de Maupassant (1850–1893), F. Schiller (1759–1805), J. W. Goethe (1749–1832), H. Heine (1797–1856), Ch. Baudelaire (1821–1867), malíři A. Dürer

(1471–1528), P. Gauguin (1848–1903), Vincent van Gogh (1853–1890), H. Toulouse – Lautrec (1864–1901), sochař B. Cellini (1500–1571), hudební skladatel L. van. Beethoven, který se nakazil od povelných dívek v hodinových hotelích stejně jako J. Mysliveček nebo B. Smetana.

Odkud si B. Smetana nemoc „přivezl“ a zda si ji vůbec přivezl, není přesně známo. Znalci jeho života uvádějí jako pravděpodobný zdroj nákazy začínající operní zpěvačku Lellu (Ade- laida) Ricciovou. Existuje i další výklad a pochybnost, zda vůbec ohluchl díky progresivní paralýze. V jeho životě se objevuje celkem sedm žen, z nichž dvě se staly jeho manželkami. Což je na obdivovaného a slavného skladatele a na tehdejší dobu poměrně málo. Navíc B. Smetana byl mužem velice plachým a zdrženlivým a jen těžko si představit, jak autor Libuše laškuje při sexuálních hrátkách. Ale všechno mohlo být možná i trochu jinak. Na základě rozluštění jeho zašifrovaných zápisků se dovídáme mnohé. Například počátkem roku 1871: „Dostal jsem vyraženinu pod žaludkem, která mně mnoho vadí a dělá bolesti až k zádům.“ V prosinci si poznamenává, že se mu udělal nežid v rozkroku. Tento fakt, který nemohl před ženou utajit vnesl do rodinného vztahu přirozené konflikty a vedl ve svých důsledcích až k jeho rozpadu. Traduje se, že jeho pohlavní úd měl velkou předkožku, díky které dostal u prostitutek podniku V Kotcích přezdívku „chobot“. Z dalších zajímavých osobností české kultury stojí za to zmínit básníka Františka Gellnera (1881–1914), který napsal Píseň zhýrá- lého jinocha s verši:

Nezemru já od práce,  
nezahynu bídou,  
nezalknu se v oprátce,  
skončím syfilidou.

Protože jeho smrt je dodnes obestřena tajemstvím, dá se předpokládat, že se možná jednalo o sebevraždu známého básníka českého anarchismu na prahu první světové války.

Syfilidu měl i císař Rudolf II., filozof F. Nietzsche (1844–1900), arcikníže Otto, anglický mořeplavec J. Cook (1728–1779), proslulý milovník G. Casanova. Není žádným tajemstvím, že i A. Einstein (1879–1955) pravidelně navštěvoval nevěstince a syfilidu měl, stejně jako historii známý vojevůdce Albrecht z Valdštejna a další. Posledně jmenovaný – Albrecht Václav Eusebius z Valdštejna (1583–1634) se pravděpodobně nakazil syfilidou při tureckém obléhání u Ostřihomi (Uhry) v roce 1604. Odborníci dnes soudí, že když setník Walter De- veroux v Chebu dne 25. února 1634 vrazil halapartnu do slavného vojevůdce, zbývaly mu maximálně dva až tři týdny života. V seznamu by určitě neměli chybět ani „revolucionáři“ minulého století. Jako příklad uvádíme K. Gottwalda a jeho idol V. I. Uljanova – Lenina. Lenin se nakazil s největší pravděpodobností v roce 1902 v době pařížského exilu. Jedná se o hrůznou představu, jak syfilida ovlivňovala mnohdy běh dějin.

Teprve v minulém století dospěli lékaři ke správnému závěru, že kapavka a syfilis jsou dvě odlišné choroby a později ještě k poznatku, že mezi syfilidou a progresivní paralýzou existuje určitý vzájemný vztah. V roce 1905 objevuje německý lékař F. Schaudinn původce choroby – tzv. bledou spirochétu. (Spirocheta pallia nebo také Treponena pallidum) Vítězem nad ne- mocí se stává lékař Paul Ehrlich (1854–1915), který v roce 1909 za pomoci svého japonského asistenta bakteriologa Sahaširo Hatyobjevuje později zdokonaluje lék (arzenovou slouče- ninu), nazvaný Salvarsan 606 a Neosalvarsan. Tento lék, který znamenal výrazný pokrok v léčbě, měl však dvě nevýhody – jednak léčil pouze raná stadia nemoci a jednak se bakterie staly proti léku časem imunní. Definitivní vavřiny si odnáší penicilin. Tím končí „sláva“ spi-

rochéty *Treponema pallidum*, která je původcem infekčního pohlavního onemocnění. Přesto nebezpečí častého střídání partnerů a téměř absolutní absence ochranných prostředků vedla u sledovaných prostitutek k nárůstu onemocnění syfilidou, zejména, a to je zajímavé, u těch, kteří své řemeslo provozovaly v bordelech. Na konci minulého století bylo ročně nakaženo syfilidou v Paříži 12,2%, Bruselu 25% a v Antverpách 51,2% registrovaných prostitutek v bordelech. U jejich kolegyně z ulice byl tento počet podstatně nižší. V Paříži 7%, Bruselu 9% a v Antverpách 7,7%.

V archivech je zaznamenána zpráva francouzského generála v Alžírsku Daumase (1988), kde uvádí arabskou pověru, že páření se zvířaty člověka zbaví pohlavní nemoci. Pověra nakonec vedla k tomu, že velké množství armádních klisen bylo nakaženo, což v oblasti Středomoří vyvolalo doslova „koňskou“ epidemii.

#### Doplňující otázky

- Kdo z dalších významných osobností zemřel na syfilis?
- Jaký je současný stav rozšíření dané pohlavně přenosné nemoci?
- Jaké byly k dispozici programy prevence, jestli nějaké byly?

Doporučeno: pro žáky 8. a 9. ročníku

#### HIV/AIDS – PRVNÍ PACIENT

(„Mor“ 20. a 21. století)

V dějinách lidstva se čas od času objevily různé epidemie infekčních nemocí, se kterými se člověk i za cenu velké oběti přece jen vypořádal. Například v 6. století se jednalo o tzv. Justiniánský mor, který vylidnil téměř celou oblast východního Středomoří nebo malomocenství v 9. a 11. století. Následovaly epidemie pravých neštovic a syfilidy v 16. století, epidemie cholery, moru, španělské chřipky a podobně. Metlou našeho století můžeme bez nadsázky označit chorobu AIDS. V roce 1994 přesáhl oficiální počet případů onemocnění AIDS na světě magickou hranici jednoho miliónu, počet lidí zasažených virem HIV činil ve stejné době necelých 20 miliónů. Podle údajů Světové zdravotnické organizace (WHO) zemřelo na AIDS v roce 2006 přibližně 6 miliónů lidí, infikováno HIV bylo na 40 miliónů, z toho 10 miliónů dětí.

K nebezpečí rychlého rozšíření AIDS přispívá i holdování nemnoha jedinců skupinovému sexu, zejména v západních zemích a v USA. Jedna z forem se nazývá „swinger“, což v překladu znamená člověka žijícího naplno. Základní podmínkou všech zúčastněných je pozitivní přístup ke všem formám sexuální aktivity. Vyznavači skupinového sexu se sdružují do organizací. Největší americkou organizací je LIFE STYLES (Životní styl). První setkání příznivců se uskutečnilo v roce 1973 v Kalifornii. Účast na takovém setkání se pohybuje kolem 3500 swingers. Samotná každoroční setkání se konají převážně ve velkých a luxusních hotelích a trvají týden. Místem bývá většinou Las Vegas nebo Los Angeles. Nebezpečí přenosu HIV/AIDS je v takovém prostředí velice snadnou záležitostí.

Historii v této souvislosti bude nejvíce zajímat první pacient, případně den, kdy došlo k objevení zákeřné choroby, přehled známých osobností, které na ni zemřely. Nedávno proběhla tiskem zajímavá a do jisté míry i spekulativní zpráva, že AIDS zavlekl do Evropy K. Kolumbus a že známý humanista 16. stol. Erasmus Rotterdamský (asi 1465 – 1536) zemřel na AIDS. Ještě jednou je třeba zdůraznit, že se jedná o nepodložené zprávy.



Existuje několik verzí o tom, jak se virus HIV začal lavinovitě šířit po celém světě. Některé odvážně pojímané teorie tvrdí, že nemoc AIDS se přenesla z opice na člověka. Důvod byl prostý. Obyvatelé pralesů občas opičí maso jedí a existuje tak reálný předpoklad, že mohlo dojít k přenosu infekce z opice na člověka v době kuchyňské přípravy a práce se syrovým masem. Některé studie (např. amerického vědce T. Bhattacharyho z laboratoře v Los Alamos) právě tvrdí, že se syndrom selhání imunity vyvinul z infekce vyskytující se u opic oblasti jihozápadu Afriky v letech 1915–1941. S největší pravděpodobností se uvádí rok 1931, kdy se infekce začala šířit. Široce přijímaná verze, že syndrom pochází ze střední Afriky, dostává vážné trhliny. Argumentem k další verzi je, že virus je důsledek nenapravitelné chyby genových inženýrů v rámci vojenského biologického výzkumu v USA roku 1978. V místě zvaném Fort Detrich, které leží na polovině cesty mezi Washingtonem a New Yorkem, byla v roce 1977 zřízena velmi nákladná a supertajná vědecká laboratoř. Pokusy byly prováděny na dobrovolnících z řad doživotně odsouzených. Protože nebyl dosud zcela dopodrobna znám průběh choroby, byli dobrovolníci po úspěšných pokusech za odměnu propuštěni na svobodu. Není proto divu a ani náhodně, že řada vědeckých týmů dospěla k závěru, že HIV má původ právě v této oblasti.

Prvním pacientem a současně i první obětí se stal Gaetan Dugas, který v jedné quebecké nemocnici dne 30. 3. 1984 zemřel na selhání funkce ledvin. Kdo to vlastně byl? Adoptivní syn, jemuž krátce po narození zemřeli rodiče. V nové rodině prožil údajně krásné dětství. Mezi jeho velké záliby patřilo cestování, a tak nebylo pro okolí příliš velkým překvapením, když po ukončení studia se stává palubním technikem u kanadské letecké společnosti Air Canada. Gaetan Dugas byl v kruhu svých známých velice oblíben, a to i přesto, že netajil svou homosexuální orientaci.

Za pomoci režijní letenky křížoval doslova celý svět a všude nacházel nové partnery. Sám uváděl, že v průběhu jednoho roku vystřídal na 250 partnerů. Proto není příliš obtížné si spočítat, že od roku 1977, kdy již mohl sám na sobě pozorovat příznaky choroby AIDS, vystřídal ještě přibližně 1 500 sexuálních partnerů. Díky své zálibě a možnostem cestovat tak v podstatě zakládal první ohníčky k dalšímu šíření světového požáru pandemie AIDS. A dnes? Na chorobu AIDS umírají tisíce lidí denně. Z těch nejznámějších obětí patří například i vůdčí hudební osobnost skupiny Queen – Freddie Mercury (zemřel v noci z 24. na 25. 11. 1991). Na tutéž chorobu zemřel i světoznámý tenista Arthur Ashe, nejznámější a nejslavnější tanečník 20. století, baletní hvězda Rudolf Nurajev (6. 1. 1993) a řada dalších. Z našich známých sportovců nakažených virem HIV byl například olympijský vítěz (1972), krasobruslař, Ondrej Nepela, který nemoci AIDS podlehl 2. 2. 1989.

Rozšíření HIV/AIDS a potřeba naučit se s chorobou nejen bojovat ale i žít, vedla k tomu, že v mnoha městech se otevírají zařízení právě pro takto postižené osoby.

Na závěr telegraficky několik informací z historie boje proti AIDS. Nemoc dostala v roce 1982 název AIDS. Virus byl objeven až v roce 1983 francouzským vědcem L. Montagnierem z Pasteurova ústavu. Nepatrně později, dne 21. 4. 1984 oznámil v Atlantě americký virolog Robert C. Gallo, že objevil taktéž virus HIV, který způsobuje nemoc AIDS. První popsané případy nemoci pocházejí z počátku osmdesátých let a virus sám byl objeven i v krevním vzorku z roku 1959 u Afričana z Leopoldvillu (dnešní Kinshasy) v Konžské republice. O tom, odkud pochází, existují jen nepodložené teorie. Další objevy, odhalující podstatu nemoci, následovaly v rychlém sledu. Přesto se dosud nepodařilo objevit účinný lék proti nemoci. V roce 1987 se začíná v praxi používat lék AZT, který zmírňuje průběh nemoci. Koncem roku 2005 proběhla tiskem zpráva, že jistý Skot Andrew Stimpson (25 let) je prokazatelně prvním případem na světě, kdy nemoc AIDS (přesněji virus HIV) samovolně zmizel (!).

Den 1. prosinec byl vyhlášen jako Světový den boje proti AIDS (slaví se od roku 1988).

#### Doplňující otázky

- Kdo z dalších významných osobností zemřel na AIDS?
- Jaký je současný stav rozšíření dané pohlavně přenosné nemoci u nás?
- Jaké jsou k dispozici programy prevence?

#### **Použitá literatura**

- BRZEK, A., MELLAN, J. Návrh náplně soustavné sexuální výchovy na 2. stupni základních škol a na středních školách. Praha: Česká škola, 1994.
- HAVLÍNOVÁ, M. Jak vypadá naše dnešní škola: jako dříve nebo se mění? In *Pedagogika*, Roč. XLIII. 1993, č. 2, s. 137–148
- HOLOUŠKOVÁ, D. Složky výchovy. In GRECMANOVÁ, H., HOLOUŠOVÁ, D., URBA-NOVSKÁ, E. *Obecná pedagogika I*. Olomouc: Hanex, 1998.
- JANIŠ, K., TĀUBNER, V. *Didaktika sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999.
- JŮVA, V., JŮVA, V. *Úvod do pedagogiky*. Brno: Paido, 1994 (1997).
- KOCOURKOVÁ, J. Čím jsou specifická manželství uzavřená v České republice v roce 1990. In *Plánované rodičovství* Roč. 4, č. 2, 1992, s. 12–13.
- KOLÁŘ, Z., KOŤA, J. *Základy obecné pedagogiky*. Praha: SPN, 1988.
- KOPŘIVA, Z. *Výchova ke zdraví na základní škole. Podpora zdraví č. 3*, 1995, s. 5–9
- KREJČÍ, V. *Obecné základy pedagogiky*. Ostrava: PdF, 1991.
- MINNESOTSKÁ RUKOVĚTĚ. Quideline for Comprehensive Sexuality Education. National Quideline Task Force, Sex information and Education Concl of STS, 1991.
- PONDĚLÍČKOVÁ, J.– MAŠLOVÁ, J. *O sexuální výchově bez rozpaků*. Praha: Avicenum, 1988.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1995, 1998, 2001.
- PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky I. – III. díl*. Praha: SPN, 1963–1977.
- RABOCH, J. *Očima sexuologa*. Praha: Avicenum, 1988.
- SIELERT, U. *A KOL. Sexuální výchova*. Praha: Trizonia, 1994.
- SPILKOVÁ, J. *Problematika sexuálního zneužívání*. In SPILKOVÁ, J., PROCHÁZKOVÁ, J., CHYTRÝ, M., SOLAŘOVÁ, M. *Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Agresivita očima dětí*. Praha: Dětské centrum, 1997. s. 5–8.
- ŠILEROVÁ, L. *Postoje pražských učitelů k sexuální výchově*. In *Plánované rodičovství*, č. 1, Roč. 4 (1997), s. 8–11
- ŠULOVÁ, L. *Trvalé rozpaky nad náplní sexuální výchovy?* In 6. *Celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. Pardubice: SPRSV, 1998, s. 52–57.
- TĀUBNER, V. *Metodika sexuální výchovy*. Praha: SZU, 1996, (Fortuna, 1997).
- TĀUBNER, V., JANIŠ, K. *Na pomoc studentům a učitelům v sexuální výchově*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1998.
- UZEL, R. *Sexuální výchova u nás a v Evropě*. In 4. *kongres k sexuální výchově*. Praha: SPRSV, 1996. s. 62–64.
- UZEL, R. *Sexuální výchova – fakta a hodnoty*. In 5. *celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. Praha: SPRSV, 1997. s. 63–65.
- WYNNYCZUK, V. *K problematice sexuální výchovy v zahraničí*. In BRTNÍKOVÁ, M. a kol. *Sex? AIDS!* Praha: Horizont, 1989.

WYNNYCZUK, V. Sociální a demografické aspekty sexuální výchovy a cesta k jejímu zefektivnění. Praha, Psychologický ústav ČSAV 1989. (Report of Sex Education Discussion Topic held at the IPPF Europe Regional Council Meeting 2.–5. Junu 1988 Greece, IPPF Regional Information Bulletin vil 17 No. 2/1988)

---

## Vývojové úkoly mládeže v období adolescence

Mgr. Miroslav Kappl

Stejně jako všichni živočichové, i lidé v určitém věku (ne vždy a všude stejném, neboť ve vysoké míře dobově a kulturně podmíněném) prochází procesy namlouvání, sblížování, „stavění hnízda“ a reprodukce.

Nicméně jako by pro náš biologický druh skutečně platilo ono známé pořekadlo „proč věci dělat jednoduše, když jdou dělat složité“ a tak díky naší tzv. druhé přirozenosti – světu kultury (v tom nejširším slova smyslu) – činíme tyto záležitosti nesmírně komplikovaným způsobem. Což velmi často znamená bolestně a ne vždy úspěšně, přestože většina teenagerů a adolescentů nakonec partnera naleznou a dokonce se odstěhují od rodičů do „vlastního“ – a posléze zajistí pokračování existence v čase alespoň polovinu svých genů. (Pořadí těchto zmíněných fází může být samozřejmě libovolně odlišné.)

Při zmínce o světu kultury by se zde jistě nabízela podnětná debata, jestli na zmíněném procesu námluv, odpoutání od rodičů a reprodukce je více toho „kulturního“ či „biologického“. Moji pracovní hypotézou je, že jakési puzení k realizaci těchto procesů je biologicky dáno, a že zřejmě je to záležitost našich „genetických programů“, jakou ale těmto dějům vtiskneme vnější podobu (estetickou či morálně-právní), to je nastaveno kulturně. Život v komunách volné lásky, polygamie, polyandrie či monogamie – to jsou už záležitosti kulturních konvencí; a stejně tak je upraveno i to, co těmto formám soužití dvou jedinců lidského druhu předchází či je doprovází – jaké jsou přípustné a doporučované formy námluv i realizace samotného reprodukčního aktu. Ať už chce individuální příslušník lidského druhu mít s druhým jedincem téhož druhu (a zpravidla opačného pohlaví) známost na jednu noc či celý život (nebo něco mezi tím), hraje v tom vždy roli znalost a schopnost využívat nejrůznějších kulturních vzorců chování.

Věnovat se všem těmto behaviorálním vzorcům by samozřejmě bylo nad možnosti tohoto referátu, proto se v tuto chvíli chci spíše soustředit na jeden aspekt, který u lidského druhu hraje daleko zásadnější úlohu než u těch ostatních, a to je přítomnost určitého rodinného systému, který vytváření a užívání některých strategických vzorců chování do vysoké míry podmiňuje a formuje. Zjistíme, že každý rodinný systém v těchto procesech vždy svoji důležitou úlohu hraje, ať se jedná o bílou nukleární rodinu z velkoměsta či romskou anebo mexickou semknutou velkorodinu z venkovského či maloměstského prostředí. Aniž bychom podceňovali vliv vrstevnických part či médií, lze určitě tvrdit, že behaviorální vzorce adolescentů do vysoké míry souvisí se vzorci komunikace a jednání v jejich rodinách – čehož si mohou obvykle velmi rychle povšimnout jak učitelé nebo sociální pracovníci, psychologové, právníci (apod.), kteří se s rodinami adolescentů dostávají do kontaktu, zejména v těch situacích, kdy vzorce chování mladých lidí jsou poněkud neobvyklé.

Rodinní terapeuti, jako je Jay Haley či Cloé Madanesová, se domnívají, že v tomto citlivém období musí mladí lidé zvládnout zejména následující vývojové úkoly, pokud stojí o to, žít

„normálním“ způsobem života a nedostat se postupem doby na okraj společnosti jako její periferní členové. Zvládnutí všech těchto vývojových úkolů úzce souvisí s tím, jaké vzorce chování jsou mladým lidem nabízeny v rodině a nakolik jsou tyto vzorce kompatibilní se stávajícím kulturním kontextem. Úkoly, se kterými se mladí lidé musí vyrovnat, jsou tyto:

1. Dospívající se musí umět vyrovnat se svými osobními nedostatky – tzn. že musí vyřešit možné problémy se svým sebevědomím, ke kterým jsme v tomto věku obzvlášť náchylní.
2. Dospívající se musí se naučit stýkat s lidmi stejného věku, což zahrnuje nejrůznější dovednosti a znalosti (např. znalost soudobé kultury a různých módních subkultur či jiných komunikačních témat a frází; ve zkratce řečeno: umět být „in“).
3. Dospívající musí dosáhnout určitého postavení v sociální síti (tzn. dosáhnout určitého statusu, obvykle odvozovaného od vzdělání a časem od vykonávané profese).
4. Dospívající musí nově uspořádat vztahy a původní rodinou (což znamená relativní osamostatnění, obvykle s výjimkou úplné finanční samostatnosti).

Zvládnutí všech těchto úkolů je důležité, nicméně z praxe rodinných terapeutů a sociálních pracovníků, zabývajících se rodinou, vyplývá, že ne všechny tyto úkoly jsou stejně jednoduše řešitelné.

Například dosáhnout určitého společenského statusu může být na jednu stranu náročné, nicméně při relativně správných odhadech svých intelektových a dalších schopností je většina adolescentů schopna se úspěšně zařadit na pozice odpovídající jejich možnostem a aspiracím. Standardními pomocníky jsou zde různí školní poradci, pedagogicko-psychologické poradny, úřady práce, anebo poskytovatelé kvalifikačních a rekvalifikačních kurzů. S jejich pomocí si dospívající jedinec vybere tu relativně vhodnou školu a vhodné povolání, čímž nakonec dosáhne plně finanční nezávislosti na rodičích a stává se i zajímavým pro určitý okruh potenciálních partnerů.

Na přechodnou dobu může být i určitě nepohodlné nacházet se určitým způsobem „mimo“ v komunikaci vrstevníků, ovšem i tady se nachází relativně snadno řešení spíše na úrovni získání těch správných informací, kdy vitanými pomocníky se mohou stát různá nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, komunitní centra a další obdobná zařízení pro mladá, kde se v chráněném prostředí mladí lidé mohou pomalu začleňovat do různých okruhů přátel a známých, a kde se naučí komunikovat o nejfrekventovanějších tématech své generace. V zařízeních typu nízkoprahových klubů pro děti a mládež navíc mohou mladí lidé dostat kvalifikované informace k tematice navazování partnerských vztahů, aniž by byli onálepkováni jako duševně choří (apod.). Koneckonců, mnohdy skutečně stačí takovýmto jedincům jenom naznačit, že úspěchu v navazování kontaktů s osobami druhého pohlaví dosáhnou spíše s velmi rámcovou či žádnou strategií a že naopak mohou naprosto selhat, pokud budou čekat, až vymyslí téměř dokonalý způsob seznámování – protože takový buď nikdy nevymyslí (a tudíž ani nezrealizují) anebo při jeho případné realizaci mohou zjistit, že nedává žádný prostor pro reakci osobě na druhé straně (a pokud ano, nejspíš bude taková reakce stejně naprosto neočekávaná a plán zkrachuje). Jindy stačí ještě méně, jen upozornit určité jedince na to, že do různých volnočasových organizací se už v určitém věku nechodí dělat vrcholový sport či se skutečně učit nějaké dovednosti, ale prachobyčejně se bavit a flirtovat.

Více závažnější může být u některých jedinců problém se seberepřijímáním, kdy v určitém procentu těchto případů se už není možno obejít bez kvalifikované odborné péče psychoterapeuta.

Stejně tak velice problematickou situací ovšem bývá neschopnost jedince uvolnit se z užších emocionálních pout původního rodinného systému (a tím pádem i z těch dalších svazků), i když je možná ještě vhodnější nahlížet na tuto situaci jako na neschopnost celé rodiny uvolnit takového člena a dopřát mu relativní nezávislost. Občas přece jen dochází k té dramatické situaci, kdy se původní rodina mladého adolescenta obává jeho reálného odchodu jako určitého kritického bodu, za kterým může tato rodina dospět rychle ku svému konci (často se v této souvislosti hovoří o negativních následcích tzv. syndromu prázdného hnízda). Konec určitého rodinného systému je samozřejmě méně obvyklým a spíše extrémním výsledkem tohoto procesu, nicméně ty změny, které se dají s odchodem mladého člena rodiny předpokládat, nejsou vždy vnímány jako jednoznačně pozitivní a představují vždy určité riziko. Je vždy na místě určitá sebereflexe a otázka, co se děje se systémem, ve kterém je jeden člen po zhruba dvě desetiletí definován jako „matka“ – ve smyslu určitého souboru rolí, které najednou začínají ztrácet své opodstatnění? Pokud je malá vůle k opuštění této role (nepřeje si to sama matka, či naopak její manžel, který se cítí být ohrožen otázkou přeuspořádání rolí), bude někdy dospívající jedinec podvědomě vykazovat určitou tendenci zůstat „dítětem“, případně mu tak budou tuto roli vnucovat ostatní ohrožení členové systému různými problematickými způsoby komunikace a dvojnásobnými výklady dosavadních pravidel chování v rodinném systému. Tak či onak, dospívající je nevědomky stavěn do role oběti, která má zachránit rodinu před nejistou budoucností a je jen otázkou času, kdy je odborníky jakožto zástupci společnosti diagnostikován jako pacient či klient potřebující odbornou péči. Určitou nahodilostí, vycházející z individuálních vlastností dospívajícího, už potom je, jestli spíše bude vykazovat symptomy deprese či se bude projevovat nezvladatelnými výbuchy agresivního chování. Bohužel, každý takovýto projev určitého nesouhlasu s touto vnucenou rolí je využit proti němu a jen posiluje rodinný systém v jeho stávající podobě. V takovémto případě je nezbytně nutná opět terapie, v optimálním případě systémově (či rodinně) orientovaná.

#### **Literatura:**

HALEY, Jay. *Neobvyklá psychoterapie Milтона H. Ericksona*. Praha: Triton, 2004.  
MADANESOVÁ, Cloé. Ochrana, paradox a předstírání. *Kontext*. č. 1–2, 1985.  
ZEIG, Jeffrey (ed.). *Umění psychoterapie*. Praha: Portál, 2005.

---

## **Současný baby boom v České republice**

RNDr. Jiřina Kocourková, Ph.D.

Česká republika v posledních čtyřech letech zaznamenává výraznější vzestup počtu narozených dětí, který je často v médiích označován jako „baby boom“. Do roku 2004 se v ČR každoročně rodilo méně než 100 tisíc dětí. Od roku 2005 již roční počty narozených přesahují 100 tisíc, přičemž každý následující rok se narodilo více dětí než v roce předchozím (102 tisíc roce 2005, 105 tisíc v roce 2006 a 115 tisíc v roce 2007). Počty narozených v první čtvrtině roku 2008 naznačily další pokračování růstu. Jedná se skutečně o „baby boom“, neboli o populační vlnu, kdy následný pokles počtu narozených dětí bude nevyhnutelný? S velkou pravděpodobností ano, neboť lze očekávat, že počty narozených mohou být vyšší ještě v následujícím roce či dvou letech a pak se budou snižovat v důsledku postupného

úbytku žen v reprodukčním věku, především ve věku 25–34 let. Nicméně rychlost poklesu počtu narozených dětí bude záviset také na vývoji úhrnné plodnosti. Zda se počty narozených dětí nad hranicí 100 tisíc, bude záležet na tom, jak se budou vyvíjet míry plodnosti žen ve věku nejvyšší plodnosti, tj. ve věku 28–30 let, zda se budou dále zvyšovat nebo se ustálí na současných hodnotách.

Obecně příčinou zvyšujícího se ročního počtu narozených dětí může být jak zvyšování počtu žen ve fertilním věku, tak nárůst intenzity jejich plodnosti. Zatímco se většina veřejnosti domnívá, že současný baby boom v ČR je důsledkem zvýšených počtů rodičích žen z generací tzv. „Husákových dětí“, je ve skutečnosti hlavní příčinou výrazný nárůst intenzity plodnosti žen ve věku 27–37 let. Již od konce 90. let se dostávaly do věku vyšší plodnosti generace žen narozených v populační vlně 70. let. Tyto zvýšené počty žen ve fertilním věku se však významněji na nárůstu porodnosti projeví až v souvislosti se zvýšením úhrnné plodnosti v posledních čtyřech letech. Současný vývoj je tedy důsledkem zvýšené plodnosti žen a ne změn ve věkové struktuře žen. Jak je uvedeno výše, vliv změn v počtech žen v reprodukčním věku bude v blízké budoucnosti nevyhnutelný, avšak v opačném směru. Lze očekávat, že i kdyby úhrnná plodnost zůstala nezměněná, tak počty narozených dětí budou klesat.

Úhrnná plodnost se v letech 2004 až 2007 zvýšila z hodnoty 1,23 na 1,44 dítěte na jednu ženu. Přestože hodnota 1,5 dětí na jednu ženu, která je demografy označována jako kritická pro udržení budoucí populační rovnováhy, ještě nebyla dosažena, lze hovořit o pozitivním vývoji. V této souvislosti je někdy zdůrazňován tzv. efekt časování, kdy návrat na vyšší úroveň plodnosti byl očekáván v souvislosti s posunem plodnosti do vyššího věku žen. Otázkou však zůstává, zda bychom zaznamenali obdobný nárůst intenzity plodnosti, kdyby v rámci rodinné politiky nebyl v letech 2001–2005 přijat soubor opatření na podporu rodin s dětmi. Možný efekt těchto opatření s nedávným oživením úrovně plodnosti žen v ČR časově nápadně koinciduje. Kompenzační efekt posunu plodnosti do vyššího věku žen dokumentuje skutečnost, že intenzivněji začaly rodit ženy starší a to ve věku 33–37 let. Jedná se o ženy narozené v první polovině 70. let, které dosud mateřství odkládaly, pravděpodobně také z důvodu nepříznivých podmínek. Avšak vyšší intenzitu plodnosti zaznamenaly také mladší ženy ve věku 28–30 let. Nedávné zvýšení úhrnné plodnosti je tedy důsledkem souběhu dvou jevů: dlouho odkládaného kompenzačního efektu a nástupu nového režimu reprodukčního chování. Zřetelný nárůst intenzity plodnosti žen kolem věku 30 let je nesporným indikátorem formování nového modelu, tzv. modelu pozdní plodnosti. Zatímco v roce 1990 byla nejvyšší míra plodnosti žen zaznamenána ve věku 21 let, do roku 2007 se vrchol křivky plodnosti posunul do věku 29 let.

Prodlužování věku, ve kterém lidé zakládají rodiny, je celoevropským trendem. Lze konstatovat, že do konce 90. let minulého století již všechny evropské populace zaznamenaly nástup odkladu rodičovství do vyššího věku. Ve srovnání s počátkem 70. let, kdy ženy měly děti v průměru ve věku 24–25 let, se v současné době stávají matkami v průměru až ve věku 28–29 let. Španělky a Švýčarky se staly v roce 2005 nejstaršími matkami v Evropě, neboť své první dítě měly v průměru ve věku 29,3 let. Ženy v postkomunistických zemích střední a východní Evropy mají zatím děti v mladším věku než ženy v ostatních částech Evropy, ale v posledních deseti letech vykazují intenzivní trend posunu mateřství do vyššího věku. Je zajímavé, že přeměna reprodukčního chování směrem k modelu pozdní plodnosti postoupila v Evropě mnohem dále než například v USA, kde stále pozorujeme vysokou intenzitu plodnosti žen mladších 20 let. Ve většině evropských států s výjimkou Velké Británie totiž míry plodnosti žen mladších 20 let jsou z hlediska celkové intenzity plodnosti již nevýznamné. Souvisí to s výrazným poklesem intenzity plodnosti žen mladších 25 let. Nejvyšší intenzita

plodnosti evropských žen je v současné době zaznamenávána ve věku 30–32 let. Například v Itálii a Španělsku se ženy nad 30 let podílejí na úhrnné plodnosti téměř 60 procenty.

---

## Standardní postup při léčbě neplodnosti páru

MUDr. Pavel Kolan

Plánované těhotenství se stává velkým společenským problémem. Antikoncepce slouží k tomu, aby dříve, než pár zplodí potomka, naplnil své profesní a socio-ekonomické představy. Teprve pak, jak se mnozí domnívají, bude jejich potomek moci vyrůstat v optimálních podmínkách pro jeho zdárný psycho-somatický vývoj.

S touto myšlenkou však lze z několika pohledů polemizovat. Není bráno na vědomí, že biologicky optimálním vrcholem pro reprodukci je u ženy věk kolem 25 let. Poznatek, že spontánní otěhotnění 30-tileté ženy v jednom menstruačním cyklu je asi 20 %, 35-leté již o polovinu méně a že u 38-leté ženy tato pravděpodobnost klesá až na 1/4, neovlivňuje tyto současné postoje. V praxi to znamená, že se s přibývajícím věkem prodlužuje obvyklý čas 1/2–1 rok, který je potřeba ke spontánnímu otěhotnění, na čas podstatně delší. A to ještě nebereme v úvahu plodnost partnera.

Kvalita spermioqramu mužů se v posledních desetiletích významně zhoršila. Např. kritérium pro normální počet spermií muselo být „změkčeno“ ze 40 mil/1 ml až na polovinu. Zhoršila se i pohyblivost a morfologie spermií.

Po vynechání antikoncepce se páry domnívají, že pokud nedojde během několika měsíců ke spontánnímu otěhotnění, je čas dožadovat se vyšetření plodnosti a léčebných postupů, které by vedly ke zplodění potomka. Nerespektují čas, potřebný k přirozenému otěhotnění. Velmi brzy se tak dostávají pod psychický tlak, který vůbec tomuto cíli neprospívá. Spíše naopak. Významně tím stoupá počet párů, které jsou vyšetřovány a léčeny pro neplodnost.

Kdy a jak by se mělo začít s vyšetřením příčin, které brání přirozenému oplodnění?

Všeobecně platí, že pár, u kterého nedošlo k otěhotnění během jednoho roku při pravidelném pohlavním styku zhruba 2–3 x týdně, by se měl obrátit na ošetřujícího gynekologa ženy. Ten, kromě základního gynekologického vyšetření, odebere kultivaci na poševní infekce, včetně vyšetření na chlamydie a ureaplasmu. Současně má odeslat partnera ke spermio-logickému vyšetření sexuologovi či andrologovi. Spermioqram se opakuje minimálně 2x v menším časovém odstupu.

Je známo, že na příčinách neplodnosti páru se podílí zhruba ve 40 % žena, ve 40 % muž a na zbytku oba partneři. Proto rychlé spermio-logické vyšetření může významně urychlit další léčebný postup a otěhotnění.

Při pravidelném menstruačním cyklu je větší předpoklad, že žena pravidelně ovuluje. Ve vaječniku roste dutinka – tzv. vedoucí folikul, který při velikosti kolem 26 mm praská a uvolňuje se z něj zralé vajíčko (ovulace). To putuje do vejcovodu. Zde může dojít k oplodnění v případě, že v tom čase došlo k nechráněnému pohlavnímu styku.

Blížící se ovulaci může gynekolog sledovat vaginálním ultrazvukem (folikulometrie). Měří velikost vedoucího foliklu a umí předpovědět přibližný čas ovulace. Toto je nejspolehlivější způsob, jak se přesvědčit, že žena ovuluje.

Současně se 3. den menstruačního cyklu vyšetří krevní hladiny hypofyzálních hormonů FSH a LH, které regulují činnost vaječníků, hormony pro činnost štítné žlázy TSH a fT4, dále prolaktin a hladina estrogenu. Proběhlou ovulaci lze potvrdit kromě již vzpomínané folikulometrie i vyšetřením krevní hladiny gestagenů v druhé polovině cyklu. Čas ovulace lze také určit pomocí tzv. ovulačního testu.

K vyloučení anatomické překážky, vrozené, či po prodělaném zánětu v oblasti vnitřních rodidel, se provádí v celkové narkóze tzv. laparoskopické a hysteroskopické vyšetření vnitřních rodidel. Průchodnost vejcovodů ověřujeme zde pomocí kontrastní látky zaváděné do děložního hrdla. Laparoskopem opticky sledujeme, jak látka vytéká z vejcovodů do volné dutiny břišní a ověřujeme tak jejich průchodnost.

Hysterosalpingografie (HSG) ověřuje pronikání kontrastní látky dělohou a vejcovody rentgenovým vyšetřením. Kymoinsuface hodnotí průchodnost vejcovodů průnikem plynové látky zaváděné pod tlakem do dělohy.

Je-li průchodnost vejcovodů zachována a anatomie vnitřních rodidel je v normě, postupuje se dál podle výsledku spermioqramu partnera. V případě, že je spermioqram normální, nebo jen mírně horší, vyšetřujeme tzv. postkoitální test. V čase ovulace 3–8 hodin po souloži se v mikroskopu vyšetří hlen z hrdla děložního. Hodnotí se v něm pohyblivost spermií. Pozitivní test dává předpoklad tvorby antispermatoidních protilátek v děložním hlenu ženy. Ty se pak musí potvrdit imunologickým vyšetřením.

Při normálním nálezu na vnitřních rodidlech ženy, normálním spermioqramu a vyloučených antispermatoidních protilátkách je možné přistoupit k tzv. indukované ovulaci pomocí léků (např. Clostilbegyt). Současně se provádí folikulometrie. Při velikosti foliklu 22–26 mm se může podat injekce, která do 36 hodin vyvolá ovulaci. V čase ovulace a do 24 hodin po ní je vhodné mít několik pohlavních styků. Takto časované milování zvýší pravděpodobnost oplodnění. Tento cyklus se může opakovat i několikrát.

Endometrióza je stav, kdy tkáň děložní sliznice proputuje různými cestami mimo dělohu. V čase menstruace mohou ložiska endometriózy vyvolat bolest. Ženy s endometriózou mohou mít problém spontánně otěhotnět.

Pokud má žena neprůchodné vejcovody, či jinou anatomickou překážku, je patologický spermioqram, tvoří se antispermatoidní protilátky v děložním hlenu, autoprotilátky proti vlastním spermiím u muže, jde o imunologickou zábranu uhníždění oplodněného vejce v děloze, nebo jsou příčiny neznámé (idiopatická sterilita), odešle gynekolog pár do Centra asistované reprodukce.

Intrauterinní inseminace (IUI) je zavedení upravených a seminální tekutiny zbavených spermií přímo do dutiny děložní v čase ovulace. Lze ji opakovat i v několika cyklech. Je indikována především u nižšího počtu, nebo horší pohyblivosti spermií, anebo jsou-li přítomny antispermatoidní protilátky v děložním hrdle. Předpokladem je normální anatomický nález u ženy. Její úspěšnost je kolem 10–15 %.

Teprve potom nastupuje „in vitro fertilizace“ (IVF). Vajíčko (oocyt), nebo několik oocytů, se odebere v indukovaném cyklu z vaječniku. Ve „zkumavce“ dojde k oplodnění spermiemi. Embrya, která takto vzniknou, se kultivují dále ve zkumavce a následně se zavedou do dělohy. Nadpočetné oocyt, resp. již vzniklá embrya, se zamrazí a jsou připravena v případě neotěhotnění k oplodnění v dalším cyklu nebo k umožnění dalšího těhotenství v budoucnu.

V případě, že u partnera jsou všechny spermie nepohyblivé, lze při IVF vpravit nepohyblivou spermií injekcí do oocytu. Tento úkon se nazývá IntraCyttoplasmic sperm injection (ICSI). Dohromady teda mluvíme o IVF – ICSI.



Nenajdou-li se u partnera žádné spermie v ejakulátu, může jít jenom o vrozený nebo získaný uzávěr kanálků v nadvarleti, přičemž se spermie ve varleti tvoří. Odběrem spermií z kanálků nadvarlete tzv. Microsurgical epididymal sperm aspiration (MESA) nebo jejich získáním přímo z tkáně varlete pomocí Testicular sperm extraction (TESE) se takto získaná spermie vpraví pomocí ICSI do oocyту a je realizováno biologické otcovství partnera.

Aby se zvýšila úspěšnost otěhotnění a porození zdravého jedince, využívá se k embryotrasferu do dělohy jenom geneticky vyšetřených zdravých embryí. Ve vývojovém stádiu asi 8 buněk se odebere 1–2 buňky, které se geneticky vyšetří. Embryo tím není poškozeno. Mluvíme o Preimplantační genetické diagnostice (PGD). Využíváme ji i u „infertilních párů“, kde ženy opakovaně samovolně potratily, nebo měli tzv. zamlklý potrat především v I. trimestru těhotenství.

Nezíská-li se žádná spermie od partnera a žena je schopna oplodnění, přichází v úvahu oplodnění spermii dárce.

Naopak, oocyt od dárkyně může být použit k oplodnění spermii partnera. Do dělohy se zavádí i darované embryo. Tam ovšem není biologickým rodičem žádný z partnerů. Žena takové embryo může vynosit a porodit. Jako poslední přichází v úvahu osvojení dítěte.

**Kontakt na autora:** Mediva, gynekologická a sexuologická ambulance, Praha

---

## Pár poznámek k sexuálnímu zneužívání dětí

MUDr. Petr Kovář

Sexuální zneužívání dětí představuje obzvláště závažnou a společensky vysoce nebezpečnou formu sexuálního chování. Sexuálně motivované trestné činy vykonané na mládeži přitom patří mezi trestnou činnost s vysokým stupněm utajení. Pro ilustraci: v reprezentativních výzkumech sexuálního chování ČR v r. 1998 uvedlo 7,1 % mužů a 10,4 % žen, že bylo ve věku do patnácti let sexuálně zneužito dospělou osobou. Avšak pouze nepatrná část těchto deliktů (3 % zneužití žen a 4 % mužů) byla nahlášena policii (Weiss a Zvěřina 2001). Např. v roce 2006 zaznamenala policejní statistika v ČR pouze 687 případů pohlavního zneužívání (z toho 98 případů pohlavního zneužívání v závislosti a 8 případů komerčního sexuálního zneužívání). V ČR jsou policií oficiálně (tj. podle kriminálních statistik) registrovány dva případy pohlavního zneužití denně. V dlouhodobém průměru se počty oznámených pohlavního zneužívání příliš neliší a jsou hluboko pod předpokládaným počtem skutečně se odehrávajících případů.

Základním problémem je vysoká tzv. **latentní – zatajovaná a zakrývaná – kriminalita**. Samotná povaha těchto trestných činů a mnohdy propojení s dalšími okolnostmi (především vztahová či rodinná závislost a vazba na pachatele) staví oběť do mnohdy velice složité situace.

Fakta o sexuálnímu zneužívání dětí lze shrnout následovně:

- sexuální zneužívání je poměrně častý, ale málo oznamovaný a obtížně kontrolovatelný zločin (oběti spíše mlčí, svědkové se zdráhají problém zveřejnit a řešit oficiálním způsobem)
- dokazování v trestním řízení je z mnoha důvodů komplikované
- mezi pachateli a oběťmi obvykle existují určité vztahy, ve statistikách jednoznačně převládá zneužívání známými pachateli, kteří pocházejí ze sociálního obalu oběti

- naprostá většina pachatelů není duševně nemocná, tj. netrpí závažnou duševní chorobou pro kterou by mohli být vyviněni. Řídí se svými úmysly, konají intencionálně.
- zneužívání není vázáno na určitou sociální vrstvu, prochází napříč sociálním spektrem bez ohledu na materiální či vzdělanostní zázemí pachatelů
- v dětství zneužívané oběti (zvláště chlápci) se v dospělosti nápadně často sami stávají pachateli
- zneužívání dětskou obětí silně poškozuje po psychické stránce, u většiny zneužívaných dětí přetrvávají dlouhodobé nepříznivé následky

Rozdíly mezi předpokládaným výskytem jevu a počtem trestně stíhaných případů spadají do oblasti latence. Je patrné, že lidé se v těchto případech neradi angažují. Ochota k oznamování tohoto deliktu je nízká, zejména pokud je zneužívání vázáno na rodinné vztahy. Špatné zacházení s dětmi v rodině považují lidé za čistě soukromou záležitost. Děti jsou vystaveny silnému tlaku udržet nekalé chování svých blízkých v tajnosti. I v případech, kdy vyjde celý problém najevo, není automaticky oznamován. Je-li oznámen, vzápětí zhruba tři čtvrtiny skutečně zneužívaných dětí své zneužívání opět popře, zejména jsou-li konfrontovány se zděšením a prudkou reakcí okolí (vsugerování spoluviny příbuznými, pocit zodpovědnosti za sounáležitost rodiny, strach z ostudy či opovržení, pocit studu, představa následných výsledků a vyšetřování, soudního procesu, morální odsouzení rodinou a okolím, strach z medializace celé záležitosti atd.) (Čírtková, 2008).

Běžně vžitý názor, že se pohlavního zneužívání dopouštějí v zásadě především pedofilové, se nezakládá na pravdě. Daleko častěji jsou pachateli sexuální delikvence vůči mládeži ne-deviantní jedinci s osobnostní a charakterovou poruchou (alkoholismus, sociální deprivace, psychotici, hypersexualismus atd.), ale také deviantní jedinci s jinou poruchou. Podle našich i zahraničních výzkumů se pohlavního zneužívání ve 31–80 % dopouští osoby z nejbližšího okolí dítěte (otec, otčím, druh matky, ale i matky, prarodiče a další osoby v pokolení přímém) a dále osoby bezprostředně známé poškozenému dítěti (Strasburger 1991, Weiss 2005, Täubner 1996, Pokorná 2000).

Sexuální zneužívání je definováno jako jakékoliv jednání, jehož smyslem je dosažení pohlavního uspokojení nebo alespoň vydráždění pachatele. Skutkovou podstatou trestného činu tvoří a/vykonání soulože, b/jiné pohlavní zneužívání, c/svádění k pohlavnímu styku (vč. nabídky, slibu nebo poskytnutí úplaty za pohlavní styk či pohlavní ukájení, sebeukájení, obnažování či jiné srovnatelné chování vůči osobě mladší 18-ti let).

Lze definovat rizikové skupiny, mezi něž řadíme děti z následujících skupin:

- děti mladších věkových skupin.
- děti s fyzickým či psychickým handicapem
- děti emočně deprivované, v rodině opomíjené.
- děti, jejichž rodiče jsou násilní vůči sobě i dětem.
- děti, jejichž rodiče pijí alkohol a zneužívají drogy.
- děti žijící s psychotickým rodičem.
- děti, jejichž matka je často delší dobu mimo domov.
- děti, jejichž matka má dalšího partnera.

Zneužívání dětí může mít několik forem:

- bezdotykové – exhibicionismus, harassment, vystavení dítěte pornografii, obscénní telefonování

- dotykové-osahávání na erotických zónách, útok, intrafemorální pohlavní styk, znásilnění, incest, komerční zneužívání dítěte

Dle závažnosti pak sexuální zneužívání dělíme na:

- lehké – vzájemné svlékání, líbání na intimních partiích, nucená masturbace
- střední – vnikání prsty do genitálií, vzájemně se dotýkání genitálií
- těžké – orální styk, anální či vaginální styk

Experti přitom odhadují, že k těm nejtěžším prohřeškům na dítěti dochází zhruba ve 25 % z celkového počtu všech případů zneužívání. To je velmi varující údaj, ke kterému je navíc nutné připočítat i fakt, že někteří pachatelé zneužívání dětí mají tendenci se organizovat do jakýchsi „sexuálních kroužků“, které dávají průchod **komerčnímu zneužívání dětí** (Čírtková 2005, 2008, Vaničková 2006).

A právě **komerční sexuální zneužívání dětí** je považováno za jednu z nejzávažnějších forem sexuálního násilí na dětech. Je obecně definováno jako každé užití dětí pro sexuální účely za finanční či jinou odměnu. Mezi tři hlavní formy sexuálního zneužívání dětí patří **obchodování s dětmi, dětská prostituce a dětská pornografie**. Mezi **rizikovými faktory** dominuje chudoba, osobní zkušenost s nekomerčním sexuálním zneužíváním v minulosti (až 66% komerčně zneužívaných dětí uvádí v anamnéze zneužívání), v některých společenstvích pak nerovné postavení dívek a chlapců v patriarchálně nastavené společnosti.

Charakteristické pro tuto trestnou činnost je vysoké utajení. Komerční sex je provázán s poučením oběti (např. prostituující nezletilé dívky), že se jedná o nelegální trestnou činnost. Jelikož oběť dostává za svoje služby určitou odměnu, je také náležitě obeznámena s tím, že v případě „provalení se záležitosti“ bude z celého řetězce poskytování komerčních sexuálních služeb vyřazena, ale také „odříznuta“ od oné finanční odměny.

Pro základní rozlišení, zda se jedná o sexuální zneužívání či komerčně sexuálně zneužívané dítě poslouží následující tabulka

Sexuálně zneužitě dítě	Komerčně sexuálně zneužitě dítě
bezmocné	disponuje určitou mocí
zatajuje emoce	vyjadřuje své emoce
utahuje před nejbližším okolím	před kamarády nemá tajemství
je konfrontován faktem, že SZ je zlá zkušenost	v jeho okolí lidé hodnotí KSZ jako dobrou zkušenost
podpora komunity	negativní postoj ze strany komunity
nedostává peníze	dostává peníze
hůře oblečené	dobře oblečené
stydí se	nestydí se, dělá mu dobře uvádět okolí do rozpaků
dítě nemá situaci pod kontrolou	KSZ bývá dítětem plánované, je alespoň částečná kontrola
je v systému školství a zdravotnictví	je mimo systém

Zdroj: Vaničková E., 2005

Existují základní i podrobné metodiky primární a sekundární prevence spočívající v práci s mládeží. Jejich smyslem je trénink vlastního uvědomění a sebevědomí, asertivního chování, nácvik vytváření si vlastního teritoria, ale také dovednosti umět požádat o pomoc, rozvoje vlastní intuice a dovednosti vycítit nebezpečí vč. schopnosti adekvátně se bránit. Nedílnou součástí je obeznámení s rizikovými situacemi a vyhýbání se jim.

Terciální prevence pak přichází na řadu až v situacích, kdy je podezření na viktimizaci dítěte a v rámci komplexu pomoci, ochrany a terapie zneužitého dítěte. Poskytnutá právní a psychologická podpora dětí se však snaží zmírnit dopad již proběhlé sexuálně motivované trestné činnosti na psychiku a další vývoj poškozeného dítěte. V těchto případech již jsou traumatizující zážitky prožité dítětem mnohdy nevratné a zanechávající velice zásadní stopy v jeho následujícím životě.

#### **Literatura:**

- ČÍRTKOVÁ L., Forenzní psychologie. Praha: Nakl. Aleš Čeněk, 2004.
- ČÍRTKOVÁ L., Vitoušová P. a kol.: Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů. Praha: Grada 2007.
- ČÍRTKOVÁ L., Oběti sexuálního násilí In. Kovář P., Sexuální agrese, Jessenius-Maxdorf, Praha. 2008
- DUNOVSKÝ J., MITLÖHNER M., HEJČ K., HANUŠOVÁ-TLAČILOVÁ J. , Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě. Praha: GRADA Publishing 2005
- KAREŠOVÁ, V., Projekt speciální místnosti pro práci s dětskými svědky a oběťmi trestné činnosti, Policie ČR S Sm kraje Ostrava 2004
- KAREŠOVÁ V., Sexuálně motivovaná trestná činnost páchaná na dětech in. Kovář P., Sexuální agrese, Jessenius-Maxdorf, Praha. 2008
- KOVÁŘ P., Sexuální agrese, Jessenius-Maxdorf, Praha. 2008
- PLŠKOVÁ, A., Kriminologický sborník, XXXIX/1995 č. 5, Desatero pro zásadní používání loutek Jája a Pája.
- POKORNÁ E.: Kriminalita v roce 2000 ve statistických číslech, Ministerstvo vnitra České republiky 2000
- STRASBURGER V. C., BROWN R.T., Adolescent Medicine A Practical Guide, Little, Brown and Company, Boston, 1991
- TÁUBNER V., Nejstřelenější tajemství – sexuální zneužívání dětí. Praha, Trizonia 1996
- VANÍČKOVÁ E., KLOUBEK M.: Komerční sexuální zneužívání dětí, Praha, 2006
- VANÍČKOVÁ E., Dětská prostituce, Grada Publishing, 2005
- WEISS, P.: ZVĚŘINA, J.: Sexuální chování obyvatel ČR – situace a trendy. Portál, Praha 2001
- WEISS, P., Sexuální zneužívání dětí, Praha, Grada Publishing a.s., 2005

**Kontakt na autora:** Gynprenatal s.r.o. Havířov, CAT Ostrava –vzdělávací agentura

---

## Domácí násilí a jeho stav ve Švédsku

Mgr. et Mgr. Šárka Kubcová

V roce 1998 švédská vláda odsouhlasila novou legislativu týkající se násilí páchaného na ženách neboli přestupků v narušení ženské integrity, jak tuto oblast nazývají, a mnohem tvrdší postihy pro muže, kteří se násilí na ženách dopustí. Dále byl dán pokyn policii, aby se zprávami o násilí páchaném na ženách zabývali na prvním místě. Navíc nová legislativa zvyšuje tresty s každým dalším útočnickovým incidentem. Jinými slovy, například úder do tváře, který byl za jiných okolností považován za „drobné napadení“, může být nyní ohodnocen jako „hrubé násilí proti ženě“ a je mnohem tvrději trestán.

„Co je mnohem důležitější je, že stát se nyní zapojil i do dění v domácnostech, mezi tzv. „čtyřmi zdmi“, říká Ingegerd Sahlström. Ingegerd je městskou komisařkou ve městě Halmstad, v severním Švédsku, a současně vedoucí tajemnice Národní rady Násilí proti ženám, která radí švédské vládě. „Policie má nyní oprávnění, a dokonce se stalo i její povinností, zakročit do případů domácího násilí, ale také se musela nejdříve naučit spoustu věcí týkajících se násilí a také charakter a projevy násilí na ženách.“

Každý rok ve Švédsku hlásí 20 000 žen útok od muže, kterého znala. Jistě každého napadne myšlenka, zda se nejedná o neobvykle vysoké číslo, jak by se mohlo zdát ve srovnání s mezinárodními čísly. Podle Ingegerd Sahlström je to ano i ne, záleží na úhlu pohledu a na reálné situaci. „V zemích, kde si žena nemůže být jista, že policie včas zasáhne a zda vůbec zasáhne, zda se jejím voláním bude zabývat, zda může věřit v místní soudy a zda si tak svou už dost špatnou situaci ještě nezhorší, jistě je méně pravděpodobné, že incident nahlásí ať policii či jiné instituci. Takto se o spoustě případů ani neví, nejsou zaznamenány a tudíž se s nimi nepočítá ani ve statistikách. To ale neznámená, že by v daných zemích bylo domácího násilí méně. V současné době má švédská policie mnohem více hlášení o násilí než měla před 10 lety, ale jsem přesvědčena, že hlavním důvodem této změny je, že dnešní ženy jsou ochotné podstoupit riziko nahlášení incidentu na policii a postavit se mu čelem, právě díky důvěře v orgány, které těmto ženám pomáhají. Ale i tak je zde stále velká skupina žen, které nejen že nic nenahlásí, ale ani nepožádají o pomoc.“

Hnutí za ochranu žen ve Švédsku, má své počátky v roce 1970. Toto hnutí nemělo v té době žádné mezinárodní postupy a standardy – politickou otázkou se násilí páchané na ženách stalo ve Švédsku až později. Dnes je toto hnutí pomáhající ženám v nouzi velice dobře připraveno a relativně dobře vybavené.

„Centrum pro ženy se rozvinulo v tradičním švédském duchu,“ říká Ingegerd. „Ženy se chtějí navzájem podporovat, začlenit se do společnosti, byly založeny organizace, dostáváme příspěvky od města a staly jsme se součástí sociálního systému. Nedůvěra ze strany státu a městského úřadu, která existuje v mnoha dalších zemích, ve Švédsku neexistuje. Obecný prospěch a přínos celého projektu má silnou podporu, a to nejenom žen. Nikdy bychom se nedostali tak daleko bez hnutí podporujících ženy a bez podpory veřejnosti. Kdybychom se o násilí v domácnostech tolik nezajímali, neměli bychom tolik důležitých informací o tom, jak se podepisují nejen fyzicky, ale i psychicky na obětech a nevěděli bychom, jak se k takovým případům stavět, jak je obhajovat a nová legislativa by nikdy nebyla ustanovena. Ale všechny změny si žádají tvrdou práci.“

Professorka Dahlerup porovnávala švédskou politiku rovných příležitostí s některými dalšími zeměmi. „Ve Švédsku se na násilí páchané muži na ženách díváme v rámci problema-

tiky rovných příležitostí. Většina zemí to tak nedělá. Obrovská podpora ze strany veřejnosti ženským hnutím a další charitativní práce v takovém rozsahu nenajdete nikde jinde, ale pro Skandinávii je to typické,“ říká. „Co nám však stále chybí, je větší zapojení mužů. Chybí nám účast rozumných vzdělaných mužů, kteří by se chtěli účastnit na diskuzích o násilí, obchodování se sexem a bezpráví.“

„Násilí na ženách páchané muži je základním převažujícím znakem nerovnováhy sil mezi mužem a ženou. Násilí mužů vůči ženám (násilí, které se v tolika případech týká také dětí a mladých lidí) je jednou z nejvýznamnějších překážek pro rovnoprávnou a demokratickou společnost. Právě z tohoto důvodu je ochrana žen hlavním cílem švédské politiky pro rovné příležitosti.“

National Council on Violence against Women, 2007

AIFREDSSON, Kari. *Equal opportunities – Sweden Paves the Way.*

ISBN 91-520-0839-8

---

## Nový výzkum ukázal souvislost mezi sexuálními zločiny a náboženstvím

Mgr. Et Mgr. Šárka Kubcová

*Podle poprvé zveřejněné statistiky Ministerstva vnitra Velké Británie týkající se propojenosti náboženství a zločinnosti, kterou zpracovaly The Times, někteří pachatelé využívají víru na ospravedlnění svých činů a někteří se tak snaží vyhnout léčbě.*

Kirky v Anglii jsou varovány, aby své věřící chránily před pedofily a násilníky, jejich věk se pohybuje ve středních letech. Jak se dozvěděly The Times, čísla z vězeňských statistik prokazují jasnou závislost mezi náboženstvím a sexuálními zločiny.

The Home Office (Ministerstvo vnitra ve Velké Británii) tyto statistiky, ukazující a rozdělující vězeňskou populaci podle náboženského vyznání a druhu spáchaného přestupku, odhalil vůbec poprvé.

Ze statistik jsou vidět dva hlavní trendy: zřetelná tendence vězňů, kteří silně inklinují ke svému náboženskému vyznání, páchat sexuální přestupky; a také velký poměr těch, kteří se dopustí zločinu podvodu, se hlásí k východním náboženstvím.

Richard Foot, z charitativní organizace Sanctuary UK, říká: „Někteří křesťané vědomě překrucují teologii, aby ospravedlnili sexuální zločiny a snaží se tak vyhnout nápravnému programu. Víme třeba o muži, který chodí na mše od jednoho kostela k druhému a přitom cíleně vyhledává děti. Je to problém, který si musí uvědomit hlavně Home Office a pomoci nám s ním.“

Poměr mezi vězni, kteří se hlásí k nějaké víře, s těmi, kteří se k žádné nehlásí, je 2:1. Ale ve srovnání s těmi, kteří se hlásí k nějakému náboženskému vyznání a současně byli odsouzeni za sexuální zločin a těmi, kteří žádnou víru nevyznávají, roste poměr na 3:1. Tato tendence je zřejmá napříč všemi náboženstvími včetně Budhismu, Anglikanismu a Judaismu.

Pachatelé sexuálně motivovaných zločinů často během procesu změní víru. Pan Foot, sociální pracovník, říká: „Někteří z nich to opravdu myslí upřímně, ale většina z nich přejde na nové vyznání z jiných důvodů než z vnitřního přesvědčení. I přes situaci, která nastala, stále uvidíte jak spousta sborů dělá evidentně neopatrné rozhodnutí ohledně přijetí nových členů, kteří zčistajasna přijdou do jejich kongregace – zkrátka jim odpustí a dají šanci začít znovu.“

The Home Office uskutečnil dva předběžné mítinky s vedoucími představiteli kostelů a farností, aby diskutovali o bezpečnosti věřících, když se k jejich sboru přidá nový člen propuštěný z vězení, který byl odsouzený nebo je podezřelý ze sexuálního zločinu a přešel z jiného sboru. Tiskový mluvčí vlády řekl, že po konzultacích nad novými návrhy budou příští rok představeny nové dokumenty k této problematice. Ke konzultacím bude přizván i sociální kurátor, aby pomohl dokumenty sestavit. Dokumenty budou vyžadovat, aby deviant, pokud se bude chtít stát součástí sboru, souhlasil s dohledem, který nad ním bude vykonáván nebo, pokud to bude nezbytné, bude se muset držet mimo dosah dětí. Jestliže nařízení nebo některou z podmínek poruší, bude vyloučen ze sboru a budou před ním varovány sousední církve a farnosti.

Jonathan King, populární impresárió, který dostal tři a půlletý trest za opakované zneužívání nezletilých chlapců, říká: „Kazatelé ve věznicích jsou normální milí chlapíci a také jediní, kdo vám zaručeně poskytnou soucit, pochopení a naslouchají vám. Když se na vás zbytek společnosti dívá s opovržením a s hanbou si na vás ukazuje, je to obrovská podpora najít „rameno“, na kterém se můžete vybrečet. A tak potom máte větší sklon stát se uvnitř více věřící. Ale také vám to může pomoci být podmíněně propuštěn na svobodu, jestliže máte kladný posudek od kněze...“

Ray Wýre, konzultant pro sexuální zločiny, upozorňuje na nebezpečí vlivu některých kazatelů, když pachatelé pod jejich vlivem začnou věřit, že jejich špatné chování a činy, kterých se dopustili, byly jednoduše způsobeny tím, že jejich víra nebyla dostatečně silná. „Jeden vězeň požadoval křesťanského sociálního kurátora, protože se mylně domníval, že pokud přijme Ježíše, nebude více potřebovat léčbu.“

Lord Avebury, patron z organizace Angulimala – reprezentující Buddhismus ve vězeňství, byl překvapen, když mu reportéři The Times řekli, že téměř každý pátý vězněný Budhista je držen za sexuální zločiny. Lord Avebury se domnívá, že mnoho z nich se může ve vězení změnit a napravit. „Jestliže trávíte tolik času sami se sebou a máte čas přemýšlet o sobě a o svém životě, pak meditace a budhistická cvičení jsou velice užitečnou věcí a cestou nejen k „trávení volného času“, ale především k uvědomění si hrůzy svých činů,“ říká.

David Wilson, kriminalista a bývalý vězeňský guvernér, říká: „Neznám žádnou jinou část společnosti, kde by jeden potkal tolik Budhistů jako jich potkáte v běžném vězení.“

Podvodníci jsou většinou z řad náboženství z indického subkontinentu: Hinduismu, Sikhismu (náboženská skupina, která se v 16. století oddělila od Hinduismu), dále jsou to Muslimové, stejně tak jako Židé a členové svobodné církve. Tato náboženství jsou nesouměrně zastoupena mezi vězni odsouzenými za podvody a padělání. Nejvyšší detektiv k tomu dodává, že v některých částech indického subkontinentu oficiální korupce nutí místní obyvatele, pokud chtějí přežít, naučit se falšovat a podplácet, a brát to jako běžnou součást jejich života. Nemají v podstatě na výběr, na rozdíl od jiných pachatelů.

Nevěřící, to je skupina odsouzených, kteří se nehlásí k žádné víře, jsou pak spíše pachatelé vloupání než ti, kteří se k nějakému vyznání hlásí.

Keith Porteous Wood, úřadující ředitel Národní sekulární společnosti, hodnotí zjištění výzkumu jako pozoruhodná.

## **Vysvětlivky ke grafům – názvy jednotlivých grafů:**

*Násilí proti lidem*

*Sexuální zločiny*

*Loupeže*

*Podvody a padělání*  
*Drogové zločiny*

**Použité zdroje:**

[www.timesonline.co.uk](http://www.timesonline.co.uk)

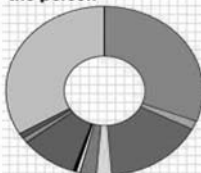
[www.bbc.co.uk](http://www.bbc.co.uk)

[www.angulimala.org.uk](http://www.angulimala.org.uk)

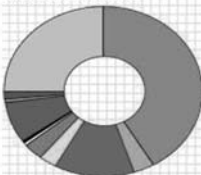
**Crime rings**



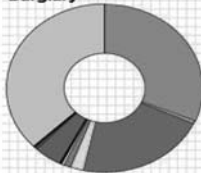
**Violence against the person**



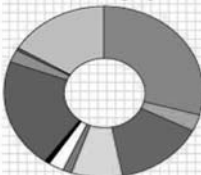
**Sexual offences**



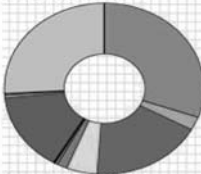
**Burglary**



**Fraud and forgery**



**Drug offences**



Source: National Offender Management Service



Marianne Eriksson je členkou významné politické strany ve Švédsku „Swedish Left Party“. Devět let působila v Evropském parlamentu, kde se zviditelnila a vytvořila si jméno jedné z nejtvrděších obhájkyní a propagátorky postavení Švédska v otázkách prostituce a obchodování s lidmi. Její nekompromisní postoje a názory se však neslučovaly s názory některých dalších představitelů členských států.

„Co odlišuje Švédsko od Holandska a Německa, je například to, že švédská legislativa spojuje obchod s otroky s prostitucí a pornografií, neodděluje je.“ říká Marianne Eriksson. „Samozřejmě, že každý v Evropské unii je formálně proti obchodování s lidmi, ale my víme, že 90 % tohoto obchodu tvoří právě sexuální vykořisťování – často skrz naskrz propojené s prostitucí, ale také další druhy obchodu se sexem, jako jsou strip kluby a pornografie. „Z jiného úhlu pohledu švédské vlády je prostituce základní formou vykořisťování žen. Jednáme na základě předpokladu, který říká, že prostituce není nikdy dobrovolná“, říká.

„Mnoho mladých dívek, které se dostanou do rukou lidí obchodujících s „bílým masem“ s největší pravděpodobností vědí, že je nečeká umývání oken“, odhaduje Marianne Eriksson, „ale žádná z nich neví zcela přesně, do čeho vlastně jde, nikdo si neumí představit, jak hrozné je být znásilňován, být hlídán psy, týrán, zamykán... proto je zde naprosto absurdní mluvit o „svobodné vůli ženy, jak se někteří lidé snaží.“

Podle mezinárodních odhadů, organizovaný zločin přináší téměř tolik peněz z obchodování se ženami jako přináší obchod se zbraněmi a drogami. Síly, které se snaží působit na veřejnost v otázkách prostituce, na kterou není jednotný názor, rádo by liberálně a usilující o prosazení legalizace prostituce v Evropě mají velice často bohaté a vlivné zázemí a vlastní osobní zájmy na prosazení právě již zmíněné legalizace tohoto jevu ve společnosti.

Marianne Eriksson byla v čele hnutí za ženskou otázku v Evropském parlamentu od jejího zvolení v roce 1995. V roce 1997 navrhla, aby se všechny členské státy sjednotily a začaly trestně postihovat nikoliv poskytovatele erotických služeb, ale naopak jejich konzumenty – zákazníky prostitutek. „Můj návrh ze mě udělal na shromáždění terč posměchu“, líčí. „Mysleli si, že je to naprosto absurdní, pošetilé a nesmyslné.“ Od té doby, několik zemí vyjádřilo zájem o její názor, zatímco další, jako například Holandsko a Německo, udělaly pravý opak a prostituci legalizovaly. A co více, holandská vláda se snaží co nejrychleji založit unii pro prostitutky.

Ve Švédsku dali na radu a názor Marianne Eriksson a 1. ledna 1999 vláda představila nový zákon, který postihuje lidi, kteří si sex kupují – zákazníky, ne prostitutky. Maximální trest pro klienty je 6 měsíců ve vězení. Během prvních pěti let, kdy byl zákon uveden do praxe, bylo obviněno 750 mužů. Všechny případy nebyly dodnes uzavřeny, ale věří se, že dvě třetiny budou jistě odsouzeny. Smyšlem a hlavní myšlenkou nové legislativy je, že bez zákazníků a bez poptávky nebude nic k prodeji.

Jedním naprosto zřejmým efektem této nové legislativy ve Švédsku je, že se velice znatelně snížila pouliční prostituce, také zmizely zahraniční prostitutky a muži se stali více opatrnými a uvědomili si lehkomyšlnost svého jednání v této oblasti. Takže každého jistě hned napadne otázka, zda se problém nepřenesl pouze z míst, kde byl veřejně na očích, na místa mimo dosah zraku veřejnosti, do domů či jiných prostor. Na tuto otázku Marianne Eriksson jednoznačně odpovídá: „Nemyslíme si to. Zákazníci, kteří si kupovali sex jen příležitostně, s tím přestali nadobro a stáli zákazníci zde samozřejmě stále jsou, ale zde je také důležité zmínit, že se

jedná o jedince, kteří mají narušený vztah k ženám, sexu a součástí jejich osobnosti je vysoká míra agrese.

Ve Švédsku pouze 12% mužů připustilo, že si někdy zaplatili prostitutku. Je velice obtížné získávat nějaká čísla pro srovnání mezi zeměmi, ale například Výbor pro rovné příležitosti v Madridu odhaduje, že jenom ve Španělsku se každý měsíc uskuteční 4,5 milionu sexuálních transakcí. To znamená, že se to týká přes 20 milionů Španělů všech věkových kategorií, jinými slovy, jeden muž z pěti si ve Španělsku každý měsíc zaplatí sexuální služby. „Myslím si, že lidé na celém světě si jsou velice podobní a nejsou mezi nimi zásadní a velké rozdíly,“ říká Marianne Eriksson. „Výše uvedená čísla ukazují a vypovídají spíše obecně o stupni společenské přijatelnosti daného jevu.“ Ve Švédsku není znakem dobré pověsti využívání sexuálních služeb, naopak v Holandsku se takovému chování nepřikládá nijak zvlášť velká pozornost. Jsou zde samozřejmě i kritici, kteří říkají, že Švédsko tak svůj problém exportuje do jiných zemí, když švédští muži cestují právě do Německa za sexuálními službami. No a co? Pro Švédsko je to lepší, než problém importovat! Když podobná opatření budou mít všechny země, nebude kam jezdit.“

Na švédském Zákonu o zákazu nakupování sexuálních služeb se podíleli tvůrci práva z některých dalších zemí. Island právě jedná o uzákonění práva, které postihuje ty, kteří nakupují sexuální služby a ve Finsku se navrhuje obdoba tohoto zákona. Tato otázka se opět začíná řešit v baltských státech, kde dřívější návrh legalizovat sexuální služby je nyní „smeten ze stolu“. V Litvě je momentálně předložen návrh, který následuje švédský vzor. Moskevský parlament zvažoval legalizaci prostituce, ale když se dozvěděli více o švédském modelu a jeho výsledcích, změnil názor.

Marianne Eriksson se může ohlédnout za svými devíti lety v Evropském parlamentu s notnou dávkou pýchy a dobrým pocitem. Ať tak či onak, v jedné oblasti se setkala se značnou opozicí a odpozem právě od Švédska. „Švédové jsou velice liberální, když jde o pornografii,“ říká. Nechce zakázat pornografii, ale chce, aby se začalo mluvit o těch vážnějších věcech, o závažnějších stránkách obchodování se sexem. „Švédsko je obojí, velký producent, ale také i velký konsument pornografie. Je to obrovský průmysl.“

Švédsko je velice otevřené jak vzdělávání v oblasti sexu pro mladé lidi, tak i dostatečnému množství informací o přerušení těhotenství, což je jednoznačně domácí otázka číslo jedna. Mezinárodní postoj Švédska podporovat sexuální a reprodukční zdraví a práva – vzdělávání v oblasti sexu, prenatální a postnatální péče, antikoncepci a přerušení těhotenství je naprosto jasná. Švédsko je jedním z největších přispěvatelů UNFPA, the United Nations' Population Fund.

### **Legislativa**

Zákaz přerušení těhotenství byl ve Švédsku zrušen v roce 1975. Přerušení může být provedeno až do 18. týdne těhotenství, a to i na žádost. Ženě, která žádá o přerušení těhotenství, je nabídnuta konzultace jak před zákrokem, tak i po něm. Pokud žena trvá na přerušení těhotenství po 18. týdnu, celou situaci nejprve musí posoudit sociální pracovník, stejně tak jako důvody ženy a musí být uděleno speciální povolení od švédského Národního výboru zdraví a sociální péče. Přerušení těhotenství nebude po termínu 18 týdnů povoleno v případě, že se prokáže, že plod je schopen přežít mimo dělohu. V praxi to znamená, že v současné době se neprovádí žádné přerušení těhotenství po 22. týdnu těhotenství.

### **Použitá literatura:**

AIFREDSSON, Kari. *Equal opportunities – Sweden Paves the Way*. ISBN 91-520-0839-8

---

## Úloha muže při plánování rodičovství

Mgr. Adéla Kubičková, Doc. PhDr. Ing. Hana Konečná, PhD.

Dlouho problematika otcovství zůstávala na pozadí zájmu odborníků i široké veřejnosti. Zdá se, že i sami muži byli, až na výjimky, se statutem otcovství spokojeni. Proč je tedy toto téma v současnosti stále častěji diskutováno? Již od průmyslové revoluce v devatenáctém století se západní společnost potýká s velkými změnami hodnot, společenských rolí, způsobu života. Změny se znatelně dotkly rodinného i veřejného života. Zatímco se muži začali z velké části soustředit na život veřejný, ženy se pomalu začaly prosazovat v obou sférách. Tak má žena na počátku dvacátého století samozřejmá práva ve veřejných záležitostech i v rodinném životě. A muži? Dokázali udržet krok s tímto rozvojem žen? Na poli veřejném bezesporu, ale jak naznačují statistiky i každodenní pozorování všedního života kolem nás, v rodinném životě „pokulhávají“ za ženami. Kvůli časově náročným zaměstnáním či porozvodové praxi nechybí muži v rodinách jen fyzicky, ale také psychicky a duševně.

K prosazení aktivního otcovství a přítomnosti mužského prvku při výchově dítěte směřuje v současnosti řada kroků státních i nestátních organizací. Propagována je rodičovská dovolená muže, střídavá výchova po rozvodu, účast při porodu. Souvislosti mezi účastí muže již při plánování rodičovství a aktivním otcovstvím při výchově dítěte se zatím věnuje jen málo pozornosti. Jako reakce na toto zjištění byl v rámci výzkumného projektu GAČR č. 406/07/0274, zaměřujícího se na psychosociální aspekty biologického, nebiologického a „náhradního“ rodičovství a dobrovolné a nedobrovolné bezdětnosti, uskutečněn kvalitativní výzkum mapující postoje mužů k otázkám plánování rodičovství.

Výpovědi mužů ve výzkumu potvrzují dávno platné poznatky vývojové psychologie, kdy muži získávají sociální učení, nejprve ve své rodině, později v menších sociálních skupinách i prostřednictvím široké společnosti, určité představy o rodině, kterými v budoucnosti naplní významnou část své mužské identity – stanou se manžely, otci, dědečky. Vytvořené představy se během života mění tak, jak do nich zasahují další vědomé i nevědomé sociální vlivy. Představy a přání průběžně konfrontované s vědomým hodnocením skutečnosti se mění v postoje. Ty se pak promítají do jedincova jednání, jež vede k plánování rodičovství.

Ačkoliv se obecně v souvislosti s plánováním rodičovstvím hovoří především o technických bráněních početí, z výzkumu je zřejmé, že pro dotazované muže nejlépe pojem plánování rodičovství vystihuje dohoda s partnerkou. Plánování rodičovství je společným vyjednáváním, ze kterého muži nechtějí být vyřazeni. Míra zapojení muže do plánování rodičovství je od počátku spojena s nastavením partnerských konstelací, jejichž obsahem bývá existence stále partnerky a dosažení jisté úrovně ekonomického a materiálního zajištění. Jinak řečeno, ve chvíli, kdy muž vytvoří pevný vztah s partnerkou, začíná s ní o rodičovství vyjednávat. Tímto počátečním vyjednáváním obvykle bývá negativní plánování v podobě dohody o způsobu bráněních početí. Pokud je prostředkem bráněních hormonální antikoncepce, stává se, že muž přenechává plánování rodičovství zcela na partnerce. Ženě většinou toto právo, tedy právo rozhodovat o dětech, zůstává i po narození a ve výchově dětí. Respondentům tato skutečnost vadí, nicméně celospolečensky podmiňované ztotožnění mužů s rolí živitele a vyzdvihování kultu mateřství podporují ženin monopol v péči o dítě.

Cílem tohoto výzkumu nebylo snížit význam mateřství, ale posílit význam otcovství. Období bezprávi žen a nemožnost jakkoliv se legálně chránit před nechtěným početím je postupně vystaveno nebezpečí vychýlení se do druhého extrému, kdy ženy vyřazují muže

z plánování rodičovství a výchovy dětí zcela. Tím jsou jejich potomci ochuzováni o podstatný zdroj socializačních vzorů, které bezesporu zdravě fungující rodina s oběma rodiči dítěti nenahraditelně poskytuje.

Plánování rodičovství je jednou z oblastí, kterou by budoucí rodiče měli odpovědně vyjednat a neopírat se jen o tradiční postoj společnosti. Práce otevřela řadu témat k přemýšlení a vedení diskuse nad tématem plánování rodičovství, které se v souvislosti se změnami reprodukčních i sociálních změn dostává do popředí zájmu a hraje významnou úlohu ve fungování budoucí české společnosti. Plánování rodičovství by nemělo vyznít negativně jen jako odkládání narození potomků na vhodnou dobu, ale především jako společně respektované představy partnerů o rodinném životě.

---

## **Prepáčte, ale slušní ľudia o tom nehovoria...!**

Doc. PhDr. Jana Levická, Ph.D.

Vážené dámy, vážení páni,

keď som uvažovala o tom, s čím by som vystúpila na tomto fóre, rozhodla som sa napokon, že sa s Vami všetkými podelím o niekoľko postrehov, alebo ak chcete možno paradoxov, ktoré v súvislosti s ľudskou sexualitou kraľujú v slovenskej, pomerne konzervatívnej spoločnosti.

Skutočnosť, že slovenská spoločnosť je konzervatívna vo mne striedavo vyvoláva nadšenie a sklamanie. Nadšenie vo chvíľach, keď zisťujem, že postavenie slovenskej rodiny prechádza zmenami súvisiacimi so spoločenskými zmenami oveľa pomalšie, ako očakávali odborníci, čo je vidieť napr. na tom, že mladí ľudia v SR v pomerne veľkej časti preferujú tzv. klasické rodinné modely, pričom až 24% mládeže vo veku medzi 18.–23. rokom nemalo výhrady voči životu vo viacgeneračnej rodine. Alebo, keď sa verejnosť vyjadrí, že bez solidarity nemôže fungovať žiadna slušná spoločnosť. To vo mne vyvoláva euforistické pocity, že až sa predsa len dožijem a pôjdem na „zaslúžilý odpočinok“, možno predsa len bude aj na môj dôchodok...

Sklamanie z konzervativizmu v našej spoločnosti sa dostavuje vtedy, keď ma jej tzv. „slušná“ časť odsúva medzi niečo, čo je mierne povedané zvláštne, divné a možno morálne nie celkom v poriadku. Spolu so mnou tam odprace aj postupne sa zväčšujúcu skupinu ďalších „nenormálnych ľudí“, ktorí nemajú problém používať vo svojej jazykovej výbavy slová ako sex, ľudská sexualita, sexuálna výchova...

### Paradox číslo 1

**Sexualita ako taká bola vždy živou témou v našej spoločnosti, ale mala vždy vyhradené miesto a spôsob komunikácie o nej.**

Slovenské obyvateľstvo, vďaka faktu, že sme boli klasickou agrárnou spoločnosťou, sa s otázkami reprodukcie a párenie zaoberalo takmer denne, aj keď nie v súvislosti s ľudskou sexuálnou aktivitou. Ospravedlňujem sa ctenému auditóriu, ale ak by som chcela použiť v nadchádzajúcej pasáži iný slovník, značne by skreslil historické fakty o slovenskej spoločnosti. Slovenské deti bežne počúvali rodičovské rozhovory ako napr.:

„Musela som tú kvočku namočiť do vody, aby prestala vyvádzať. Kto to kedy videl kvokať koncom leta, co by sem robila na zimu s kuratami...“

„Všeci psy z celej dediny sem létajú za tú našu sučinú, už aby ju to prešlo...“  
„Sused, čo keby som priniesol tú našu zajačicu k Vám. Ten Váš strakatý samec sa mi zdá taký živý a masitý... Však vám zaplatím aj skočné“

Občas sa dospievajúca mládež stala aj účastníkom týchto „reprodukčných“ rozhovorov:

„Mama, ja k tomu capovi tú kozu nepovedú. Ona cestú strašne mečí, uteká a nikdy mi od capa nechce ísť domov a ešte aj smrdí jak zdochlina...“

Mohla by som namiesto týchto výrokov použiť niektoré iné. Ak ste si mysleli, že sú to výňatky zo slovenskej realistickej literárnej tvorby zo začiatku 20. storočia, mýlili ste sa. Sú to spomienky z môjho detstva doplnené, ale tiež o odpočúvané rozhovory súčasnej slovenskej dediny. Deti a mládež sa tak priamo podieľajú na rozhovoroch dospelých o otázkach súvisiacich s reprodukciou biologického druhu, žiaľ veľká väčšina rodičov a starých rodičov pokladá za výchovne nevhodné hovoriť s vlastným potomstvom o veciach týkajúcich sa ľudskej reprodukcie.

### **Dôsledky:**

Mladí ľudia, ktorí u nás uvažujú o uzatvorení manželstva, alebo o inej forme trvalého spoluzitia, nemajú potrebu poznať aj zdravotný stav svojho partnera/partnerky. A formulku, ktorú od nepamäti počúvajú pri uzatváraní sobáša „v dobrom i zlom, v zdraví i v chorobe...“, pokladajú za akýsi prežitok, ktorý patrí k veci.

Vo väčšine štátov USA oproti tomu sú budúci manželia pred uzatvorením manželstva povinní absolvovať aspoň krvné testy, ktoré okrem novej choroby, genetického zaťaženia môžu vylúčiť aj neželané pokrvné príbuzenstvo. Z krátkej minulosti vieme, že podobné prípady sa vyskytli v ČR, Nemecku... A na Slovensku túto lotériu vďaka predchádzajúcej adopcijnej politike tiež dodnes hrajú stovky, možno tisícky mladých ľudí.

### Paradox číslo 2

#### **Na všetko máme slová, dokonca niekoľko, len ich nepoužívame.**

Neexistuje ľudské spoločenstvo, ktoré by nemalo dostatok slovnej zásoby, ktorú by používalo na pomenovanie ľudských pohlavných orgánov a činností priamo, či nepriamo súvisiacich so sexuálnou činnosťou ľudského rodu. Slovenská spoločnosť v tomto nie je žiadnou výnimkou. Rozdiel je len v tom, kde a ako ich používa.

Je úplne v poriadku, aj v súlade s morálkou, ak muži v krčme hovoria o hocičom a hoci ako – aj vulgárne. Ak sa takýto muž vráti z krčmy (alebo z inej alternatívy tejto spoločensky akceptovanej formy zábavy domov), jeho slovník a námety na rozhovor s členmi domácnosti sú ospravedlnené vo veľkom počte slovenských rodín oným sloganom „ocko je unavený...“. Tiež je v poriadku, že čisto ženská spoločnosť rozoberá témy ako napr.:

- prečo ešte niektorá neotehotnela a aký zaručený spôsob vedie k otehotneniu,
- aké má dcéra problémy pri menštruácii a čo s tým,
- aký je ten jej sebec aj „pri tom“
- ako možno vytristať chlapa
- kto s kým má pomer
- ktorá sa vydávala tehotná... alebo modernejšie témy ako napr.:
- brat či nebrat antikoncepciu – škodí, či pomáha
- kedy by žena mala prvý raz navštíviť gynekológa ap.

Naďalej však zotrúva status quo, že ženy a muži spolu o otázkach ľudskej sexualitavy hovoria minimálne a rozpačito.

### **Dôsledok:**

Slovenskí muži a ženy najmä v strednom a staršom veku nepokladajú za potrebné hovoriť o týchto témach spolu. Nespokojnosť, ktorá môže vyplývať z ich rozdielných predstáv a potrieb v tejto oblasti, môže vážne naštříbiť aj manželstvá, ktoré sú v našej spoločnosti pokladané za najpevnejšie.

#### *Kazuistický zlomok č. 1 – Eva a Maroš.*

Eva 29 rokov, stredoškolsky vzdelaná administratívna pracovníčka, Marián – 31, vysokoškolsky vzdelaný zamestnanec štátnej správy. Zobrali sa po trojročnej známosti, obaja sú praktizujúci veriaci. V manželstve sa narodili 2 deti. Pani Eva sa chce rozviesť. Dôvod: manžel je nemorálny, niekde sa skazil a ona má obavy, že morálne pokazí aj ich deti. Chcela by, aby súd zakázal kontakt muža s deťmi. Mňa vyhľadali preto, aby som im pomohla vyriešiť následnú porozvodovú starostlivosť o deti.

Stanovisko pána Mariana: sexuálny život sa po narodení druhého života stal nezaujímavý, manželka je unavená, chce to mať rýchle za sebou, príležitostí je málo a tak si spomenul, že ho ako chlapca veľmi vzrušovali „neslušné“ slová, ktoré s chlapcami používali. On nie je zvrhlý, ale keď sa Eva tak strašne ponáhľa, mohla by mu sem-tam nejaké to sprosté slovíčko pri tom povedať...

Tento príbeh nechám takto nedopovedaný. Ak nad ním budeme uvažovať, môže nás napadnúť veľa zaujímavých vecí, o ktorých netreba mlčať.

#### Paradox číslo 3

### **Rozhovory o sexe, sexualite a s tým súvisiacimi otázkami poškodzujú deti a mládež.**

Tento názor v našej modernej spoločnosti má až neuveriteľne silné zastúpenie. Bolo by pre mňa akceptovateľné, keby tento názor zastávali zástupcovia staršej a strednej generácie. Žiaľ z mojej praxe viem, že tento názor má aj časť mladých ľudí študujúcich na stredných či vysokých školách.

Tento paradox ale už nie je taký úsmevný, ako tie predchádzajúce dva. Nehovorenie o probléme spôsobuje, v dnešnej informáciami zahltenej spoločnosti, že prirodzene prebudená zvedavosť (ktorá fungovala aj v minulosti) vedie deti vo veku blízkom 10 rokom k tomu, aby si „zakázané“ informácie vyhľadávali na internete. Tam sa nielen dozvedia všetko, na čo sú zvedavé, ale navyše spôsobom, ktorý nie je vhodný pre tento vek. A tak namiesto citlivého poučenia o skutočnostiach, ktoré budú sprevádzať ich ďalší život cca najbližších 60 rokov, sú otrasené, „nechutnosťami“, čo robia dospelí. Nedá mi, aby som nespomenula v tejto súvislosti výrok jedného 10 ročného chlapčat'a „A mňa hrešia za to, keď sa rýpem v nose...“

Ľudská sexualita nie je len prirodzeným a príjemným spštením ľudského života. Môže byť a býva (aj keď v okrajovej miere) zdrojom ponižovania, ubližovania a utrpenia. Nehovoriť o sexe a sexualite tak znamená nehovoriť ani o týchto témach. Tým sa možno nechceme a nevedome, ale predsa len podieľame na príčinách pre ktoré napokon naše deti trpia.

Vzhľadom na to, že účastníci tohto kongresu sú odborníci na danú problematiku, dovoľte mi, aby som namiesto vymenovávaní a vedeckého argumentovania čo a ako použila dva kauzistické zlomky z mojej praxe, ktoré zároveň zaradujem medzi dôsledky tohto paradoxu.

### **Dôsledok:**

#### *Kazuistický zlomok č. 1 – Monika*

Monika – 23 rokov, ma navštívila na odporúčenie svojej kamarátky, vzhľadom na to, že nemala dostatok informácií o možnostiach riešenia svojej sociálnej situácie. Z pôvodne pred-

pokladaného jednorázového poradenstva sa napokon vyvinula celoročné spolupráca, kde sa mi medzi iným zdôverila aj so skutočnosťou, že ako dieťa bola sexuálne zneužitá strýkom. Dôvody, prečo sa nikdy neobrátila na rodičov s prosbou o pomoc na rodičov, mala dva, a to:

1. Nikdy sme doma nesmeli nahlas povedať žiadne slovo, ktoré vy nejako súviselo so sexom a sexualitou. Ak sme sa zabudli, mama nám vyplachovala ústa mydlom a otec nám zakázal všetko, na čo si spomenul. Dožadovali sa poslušnosti a argumentovali, že o „tom“ môžu hovoriť len dospelí, a že to potom pochopíme.
2. Strýko tvrdil, že to je tajomstvo všetkých dospelých mužov, ktorí to tak robia s dievčatkami v rodine. Netreba o tom s mamou hovoriť, lebo by mi závidela, že ju tak rád nemá. Ešte tvrdil, že sa mojím otcom dohodol a že on to robí jeho dcérou. A tiež sa dožadoval poslušnosti.

#### *Kazuistický zlomok č.2 – Martin*

S Martinom – 16 rokov, som sa dostala do kontaktu kvôli jeho drogovej závislosti. Priviedla ho mama s tým, že sa dozvedela o tom, že syn berie pervitín, ale chce s tým prestať. Martino-va cesta k droge bola cestou k zabudnutiu. V 13 rokoch ho spolu s ďalšími dvomi kamarátmi zavolali na párty chlapi, ktorých poznal zo sídliska. Po dvoch – troch takýchto zážitkov sa Martin s kamarátmi vybral na chatu na stredné Slovensko. O víkend si toho veľa nepamätal, len ho v nedeľu bolela hlava ako koňa. O pár mesiacov neskôr ho kontaktoval jeden z tej partie, čo boli spolu na chate, s tým, že si spolu pozrú senzačné video. Video zachytávalo víkend na chate. Martin s hrôzou pozeral, ako orálne uspokojuje postupne dvoch neznámych mužov stredného veku... „Kamarát“ mu vysvetlil možnosti. Keď bude spolupracovať, zarobí si pekné prachy. Ak nie, pošle kópiu jeho rodičom, do školy a tak... Martin doma nikdy s nikým o sexe nehovoril. Nevedel si predstaviť, ako by mal „toto“ povedať rodičom, najmä otcovi. Nechať sa vydierať, sa mu zdalo menšie zlo, najmä, keď mu kamarát argumentoval. Keď si niečo šľahneš, ani o tom nebudeš vedieť, vôbec ti to nebude vadit', pozri na to video...“

#### Paradox číslo 4

#### **Ľudská sexualita sa týka len krátkeho časového úseku v živote človeka a preto sa jej netreba toľko venovať.**

Predstava, že ľudská sexualita je len akási dočasná záležitosť, ktorá nezaberá dlhý časový úsek v našom živote, je prekvapivo prítomná aj v 21. storočí. Hoci na strane jednej sa tzv. rodičovské správanie aj v SR výrazne priklonilo v posledných dvoch desaťročiach k akceptácii aktívneho sexuálneho správania svojich detí už v predmanželskom období, väčšinou sa to vzťahuje na mladých ľudí po 20. roku života. Naďalej pretrvávajú problémy s pochopením sexualitý svojich detí vo veku 13–16 rokov. Rodičia ako keby nechceli vedieť, že prvé skúsenosti (a nemusí ísť hneď o pohlavný styk), získavajú ich deti dnes už aj pred 13. rokom. Deti nie sú pripravené ani na vlastné pocity, ktoré sa ich pri prvých zážitkoch zmocňujú, nevedia čo je a čo nie je v norme a preto prekráčajú hranice vytýčené dospelými neplánovite, neúmyselne, často v dôsledku nezvládnutia vlastných silných pocitov.

Ďalším problém, s ktorým sa deti vyrovnávajú, je sexualita vlastných rodičov. Deťom, ktoré sa o nej už čo – to dozvedeli, sa zdá smiešne, aby ich 40 a viac roční rodičia žili aktívnym sexuálnym životom. Sex z ich života úplne nevyklučujú, ale pokladajú ho za náhodnú záležitosť.

Obdobne reagujú ich rodičia, pokiaľ ide o sexuálny život ich rodičov. A opäť sa mi zdá vhodnejšie použiť príklady z praxe.

### *Kazuistický zlomok č. 3 – babka Anežka*

K babke Anežke som sa paradoxne dostala cez jednu moju kamarátku, ktorá vedela, že mám mediačný výcvik a chcela uzmierniť svojich starých rodičov, ktorí spolu už dva týždne nehovorili. Dedko mal v tom čase 80 rokov a babka Anežka 77. Spor, ktorý som mala riešiť, vznikol z dôvodu, o ktorom ani jeden nechcel hovoriť. Napokon sa rozhovorila babka Anežka. Za deda je vydatá už vyše 50 rokov, prežila s ním všetko možné aj nemožné. Citujem: „Ani som mu nezvykla odopierať tú chlapeckú radosť, však čo už má chudák človek na tomto svete...“. Následne sa mi babka posťažovala, že dedo nemá mieru, nehľadá ani na jej vek, chorobu, deti či vnúčence a naďalej sa – citujem: „Aspoň dvakrát do mesiaca dožaduje svojho práva“. Babka sa potrebovala s niekým o tom porozprávať a tak sa zdôverila jednej susede z ulice. A opäť citujem: „A tá mrhavá vdovica hneď jak som odišla k dcére doletela do dvora a začala sa okolo neho nakrúcať. Nech sa vrátim o deň neskôr, ktovie čo sa stane.“ Z môjho pohľadu mi pripadalo, že hnevať by sa mala skôr na onú vdovicu. Babka Anežka však pokračovala, že na vdovicu nie, lebo ona je už dlho vdovou, ale na „toho starého capa, čo sa jej teraz vyhráza, že však sú ochotné vdovice...“.

### **Záverom**

Je možné, že slušní ľudia nehovoria nahlas o sexe a sexualite. Nehovoria o tom v rodinách a časť slovenskej spoločnosti by najradšej zastavila čas a nedovolila, aby sa o tejto téme hovorilo v školách. Ale s príkladov, ktoré pred nás predkladá život, vidíme aj dôsledky tohto mlčania. Vy, ktorí tu sedíte, máte vlastné príbehy. Možno veselšie, možno smutnejšie. Moje osobné stanovisko je, že sexualita sprevádza väčšiu časť ľudského života a treba vedieť o nej hovoriť. Sama som veriaca. Som presvedčená, až viera nie je prekážkou hovoriť s deťmi o týchto témach. Ale zároveň ako pedagóg tvrdím, že je pedagogickým umením vedieť dobre, t.j. vecne, primerane veku a životnému postoju žiakov hovoriť s nimi o veciach súvisiacich so sexuálnym životom.

**Kontakt na autorku:** Katedra sociálnej práce FZSP TU, Trnava

---

## **Skúsenosti s neckingom a pettingom v období pred prvým pohlavným stykom<sup>1</sup>**

PhDr. Dagmar Marková, PhD.

### **Úvod**

Pod nekoitálnymi sexuálnymi aktivitami rozumieme tie sexuálne aktivity, pri ktorých nedochádza ku koitu – súloži. Najčastejšie medzi nekoitálne sexuálne skúsenosti zaraďujeme necking, petting a masturbáciu. Necking (z angl. neck = hrdlo, krk) znamená vzájomné láskanie, hladenie, bozky a pod. „od pása vyššie“ bez dráždenia pohlavných orgánov. Petting (z angl. pet = maznať sa, láskat) sa týka láskania, hladenia a pod. „od pása nižšie“, vrátane pohlavných orgánov, ale bez penetračného pohlavného styku.

---

<sup>1</sup> Príspevok vznikol vďaka podpore grantu VEGA (1/0516/08): Sexuálne životné štýly mladých ľudí a ich socio-kultúrne kontexty.



V súčasnosti sa klasická súlož už nepovažuje za jedinú ideálnu formu sexuálnej komunikácie, ale všetky spôsoby maznania a sexuálneho dráždenia sa pokladajú za plnohodnotný sex (Uzel et al., 1998).

Téma nekoitálnych sexuálnych skúseností je významná aj v kontexte sexuálneho zdravia, nakoľko tieto nepenetratívne formy sexuálneho správania možno považovať za techniky bezpečnejšieho sexu.

### **Výskumné zistenia**

V príspevku prezentujeme niektoré výsledky výskumu<sup>2</sup>, ktorý sa týkal sexuálnych biografii mužov a žien mladšieho dospelého veku (20–30 rokov, n=324) a výskytu neckingu a pettingu v rámci nich v období pred prvým pohlavným stykom. Použitým výskumným nástrojom bol okrem iných aj dotazník, ktorý bol rozdelený na dve časti: separátne boli skúmané sexuálne skúsenosti v období pred prvým pohlavným stykom a v období po ňom. Výsledky, ktoré prezentujeme v tomto príspevku sa týkajú výskytu neckingu a pettingu len v tých vzťahoch (príp. kontaktoch), v ktorých nedošlo k pohlavnému styku.

### **Počet vzťahov v období pred prvým pohlavným stykom**

V kontexte výskytu nekoitálnych sexuálnych aktivít je potrebné uviesť aj počet partnerov/iek, resp. vzťahov v období pred realizáciou prvého pohlavného styku respondentmi/kami. Účastníci/čky výskumu boli inštruovaní/é, aby pri príslušnej položke uviedli celkový počet všetkých doterajších vzťahov, tzv. „chodení“, v období do uskutočnenia ich prvého pohlavného styku.

Štatistické parametre z hľadiska nami vytvorených typov sexuálnych biografii ponúkame v tabuľke č. 1. Z analýzy diferencií vo vzťahu k porovnávaným typom sexuálnych biografii vyplýva, že respondenti/ky sexuálnych biografii č. 1 majú doposiaľ za sebou skúsenosť najčastejšie s jedným vzťahom, nakoľko pohlavný styk nerealizovali. Takisto opýtaní jednotlivci sexuálnych biografii č. 2 najčastejšie deklarovali jeden vzťah v období pred prvým pohlavným stykom, kým účastníci/čky výskumu, ktorých/é sme zaradili do sexuálnych biografii č. 3, najčastejšie uvádzali tri vzťahy, resp. partnerky/ov, v tomto časovom úseku. Charakteristické pre sexuálne biografie č. 4 a 5 boli dva vzťahy, resp. dvaja partneri/ky, u sexuálnych biografii č. 6 sa k tejto odpovedi pripája ešte odpoveď 3 vzťahy.

Ako vyplýva z uvedených priemerných počtov vzťahov (tabuľka č. 1) v období pred prvým pohlavným stykom, s najnižším počtom vzťahov, t.j. približne 2,2, mali skúsenosť muži a ženy sexuálnych biografii č. 3, ako aj respondenti/ky biografii č. 1 (v ich prípade ide o celkový počet vzťahov doposiaľ). Respondenti/ky biografii č. 5 uvádzali v priemere 2,8 vzťahov v tejto časovej perióde. Môžeme konštatovať, že najvyšší počet partnerstiev v čase do prvého koitu uvádzali respondenti/ky, zaradení/é do biografii č. 6 a naopak, najmenej vzťahov deklarovali muži a ženy, patriaci do biografii č. 3 (ako aj č. 1). U ostatných typov biografii sa priemerný počet pohyboval od 3,24 do 3,26 vzťahov v období, kým títo/tieto muži a ženy pohlavný styk ešte nerealizovali.

<sup>2</sup> Viac v: Marková, 2007, 2006.

**Tab. 1 Štatistické ukazovatele – počet vzťahov v období pred prvým pohlavným stykom v rámci jednotlivých typov sexuálnych biografii**

Typy sexuálnych biografii	Priemer	Modus	Početnosť modusu	Smerodajná odchýlka
nesexuálne <sup>3</sup>	2,24	1	16	1,44
Vzťahovo vzdialené	3,26	1	14	2,33
monogamné	2,23	3	15	1,43
Seriálne- krátke	3,24	2	29	2,74
Seriálne- dlhé	2,77	2	20	1,91
promiskuitné	4,40	viacnás.	14	3,60

### Skúsenosť s bozkávaním, neckingom a pettingom

Bozkávanie, necking a petting v období pred uskutočnením prvého pohlavného styku boli v rámci realizovaného výskumu sledované ako sprievodné ukazovatele sexuálnych biografii.

Výskyt bozkávania v období pred prvým koitom vzhľadom k jednotlivým typom sexuálnych biografii, predkladáme prostredníctvom numerickej charakteristiky modusu v tabuľke č. 2.A. Najčastejšia uvádzaná odpoveď zhodne vo všetkých typoch sexuálnych biografii bola, že bozkávanie opýtani/é muži a ženy zažili „so všetkými partnermi/kami“ v časovej perióde do prvého pohlavného styku.

**Tab. 2.A Štatistické ukazovatele – výskyt bozkávania v období pred prvým pohlavným stykom podľa jednotlivých typov sexuálnych biografii**

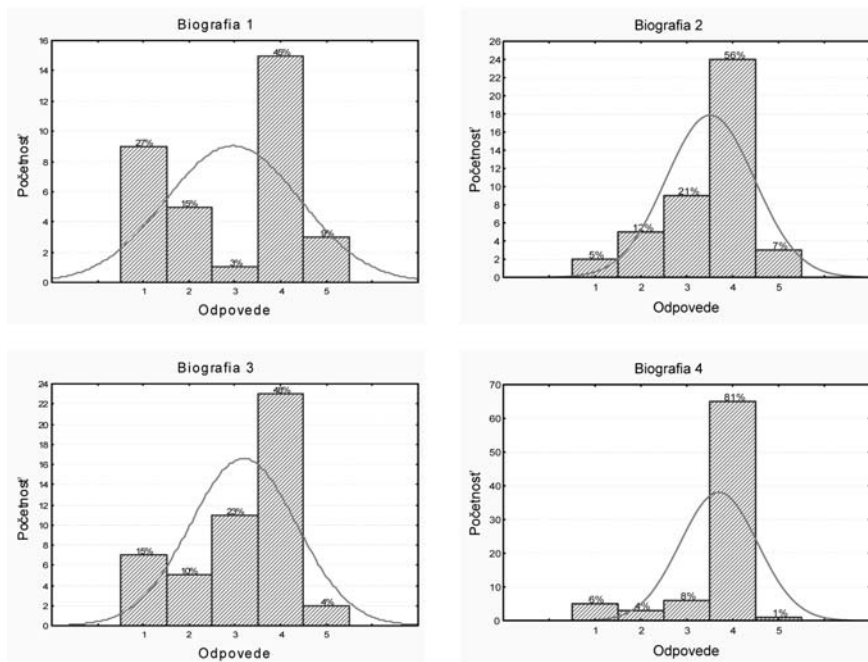
Typy sexuálnych biografii	Modus	Početnosť modusu
NESEXUÁLNE	4 <sup>4</sup>	15
Vzťahovo vzdialené	4	24
monogamné	4	23
Seriálne- krátke	4	65
Seriálne- dlhé	4	46
promiskuitné	4	55

<sup>3</sup> Jednotlivé typy sexuálnych biografii: **1- NESEXUÁLNE** – bez pohlavného styku, prevládajú krátkodobé vzťahy – dĺžka žiadneho vzťahu neprekročila jeden rok; **2- VZŤAHOVO VZDIALENÉ** – dva krátkodobé sexuálne vzťahy alebo menej, pričom celkové trvanie sexuálnych vzťahov je jeden rok a menej a do sexuálnych biografii č. 6 nepatria; **3- MONOGAMNÉ** – prevláda jeden sexuálny monogamný, resp. dlhodobý vzťah, ktorý trvá viac ako jeden rok a do sexuálnych biografii č. 6 nepatria; **4- SERIÁLNE – DLHÉ** – prevládajú sexuálne dlhodobé vzťahy – minimálne dva sexuálne dlhodobé vzťahy, celkové trvanie sexuálnych dlhodobých, resp. krátkodobých vzťahov, presahuje celkové trvanie singel periód; **5- SERIÁLNE – KRÁTKE** – prevládajú sexuálne krátkodobé, resp. dlhodobé vzťahy – minimálne dva sexuálne krátkodobé, resp. dlhodobé vzťahy, celkové trvanie sexuálnych

Ilustračný náhľad percentuálneho podielu odpovedí participantov/iek na túto otázku vzhľadom k jednotlivým komparovaným typom sexuálnych biografíí poskytujú grafy č. 1. Na základe grafického znázornenia môžeme konštatovať, že predovšetkým participant/ky sexuálnych biografíí č. 1 uvádzali, že bozkávanie doposiaľ nezažili so žiadnym/ou partnerom/kou v 27%. Takisto je u 15% táto odpoveď udávaná respondentmi/kami biografíí č. 3.

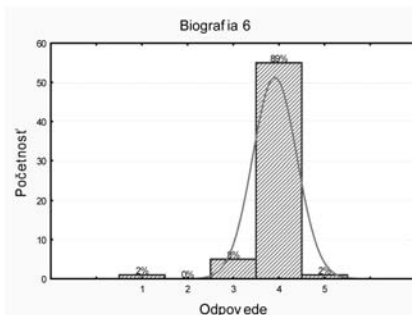
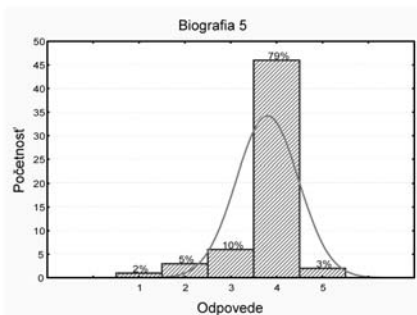
Medzi odpoveďami „iné“ bolo najčastejšie referované o skúsenosti s bozkávaním (ako aj s neckingom a pettingom) v rámci jediného vzťahu pred koitom, dve odpovede respondentiek poukazovali na skúsenosť bozkávania v spojení s pohlavným stykom: „bozkávanie som zažila prvýkrát až pri prvom pohlavnom styku“. Jeden respondent a jedna respondentka sexuálnych biografíí č. 1 uviedli, že bozkávanie, petting, necking a samozrejme pohlavný styk patria „až do manželstva“. Dve respondentky sexuálnych biografíí č. 3 (t.j. monogamných) uviedli poznámky, že všetky nekoitálne sexuálne aktivity zažili len s jediným partnerom, s ktorým doposiaľ žijú a sú zosobášené“.

**Grafy 1 Výskyt bozkávania v období pred prvým pohlavným stykom podľa jednotlivých typov sexuálnych biografíí**



dlhodobých, resp. krátkodobých vzťahov, nepresahuje celkové trvanie singel periód a do sexuálnych biografíí č. 2 nepatria; **6- PROMISKUITNÉ** – prevládajú sexuálne náhodné vzťahy alebo kontakty nad krátkodobými, resp. dlhodobými sexuálnymi vzťahmi – minimálne tri náhodné sexuálne vzťahy alebo kontakty; **7- NEZARADENÉ SEXUÁLNE BIOGRAFIE** – tie, ktoré sú individuálne a nedajú sa zaradiť do hore uvedených typov sexuálnych biografíí.

<sup>4</sup> Popis zvolených odpovedí uvádzame v legende k príslušným grafom danej otázky.



Legenda: 1- so žiadnym/ou partnerom/kou, 2- s menej ako polovicou partnerov/iek, 3- s polovicou a viac partnerov/iek, 4- so všetkými partnermi/kami, 5- iné.

Ako sme prezentovali v tabuľke 2.B, pravdepodobnosť  $p=0,0001$  naznačuje, že jednotlivé typy sexuálnych biografíi sa od seba, na základe testovania štatisticky významných rozdielov medzi všetkými typmi sexuálnych biografíi súčasne vzhľadom na skúmaný sprievodný znak sexuálnych biografíi, štatisticky signifikantne odlišujú. Výsledky testovania významnosti rozdielov medzi typmi sexuálnych biografíi, ktoré odhalila Turkeyho metóda, demonštrujú štatisticky významnú diferenciu v sledovanom znaku výskyt bozkávania vo vzťahoch bez koitálnych skúseností konkrétne u sexuálnych biografíi č. 6 a č. 3.

Tab. 2.B Výsledky Kruskalovho-Wallisovho testu – výskyt bozkávania v období pred prvým pohlavným stykom podľa jednotlivých typov sexuálnych biografíi

Kruskal-Wallisov test: $H(5) = 26,36746$ $p = ,0001$						
	1	2	3	4	5	6
	R:130,17	R:151,51	R:129,04	R:172,34	R:177,28	R:186,72
1		1,000000	1,000000	0,443371	0,316334	0,076271
2	1,000000		1,000000	1,000000	1,000000	0,873810
3	1,000000	1,000000		0,170349	0,124785	0,020434
4	0,443371	1,000000	0,170349		1,000000	1,000000
5	0,316334	1,000000	0,124785	1,000000		1,000000
6	0,076271	0,873810	0,020434	1,000000	1,000000	

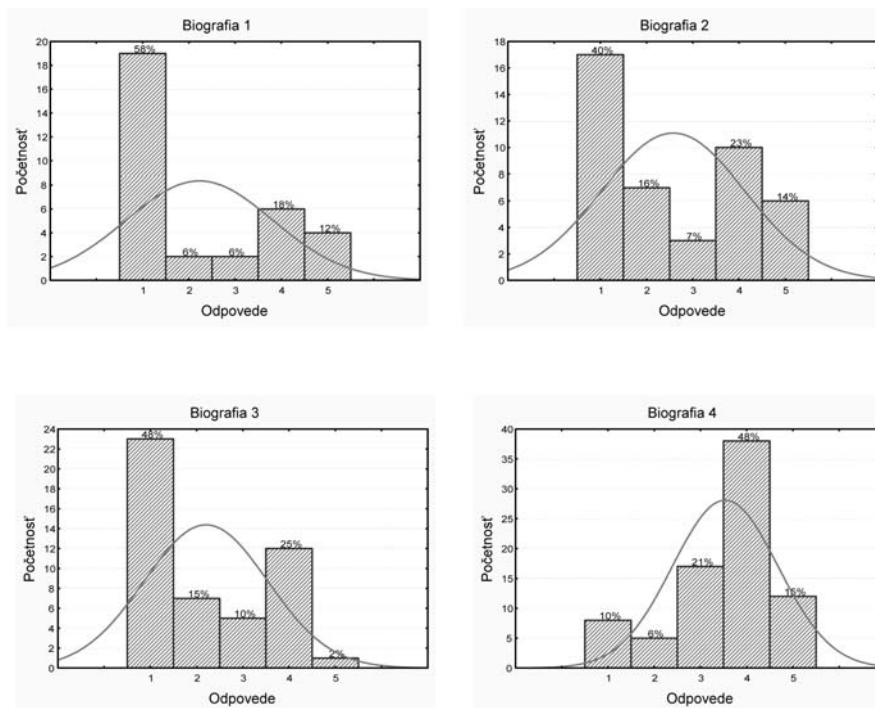
So zámerom postihnúť sledovaný sprievodný ukazovateľ sexuálnych biografíi, skúsenosti s neckingom vo vzťahoch bez koitálnych skúseností, z hľadiska jednotlivých konštruovaných typov sexuálnych biografíi, opäť uvádzame jeho deskriptívnu charakteristiku – modus. Prehľadnejšie uvádzame získané údaje v tabuľke č. 3.A. Najčastejšie uvádzanými odpoveďami mužmi a ženami biografíi č. 1, č. 2, ako aj č. 3 boli „so žiadnym/ou partnerom/kou“ nezažili v danom časovom období necking. Rovnako respondenti/ky sexuálnych biografíi č. 4, č. 5 a č. 6 zhodne uviedli odpoveď, podľa ktorej skúsenosť s neckingom mali vo vzťahoch bez koitálnych skúseností „so všetkými partnermi/kami“.

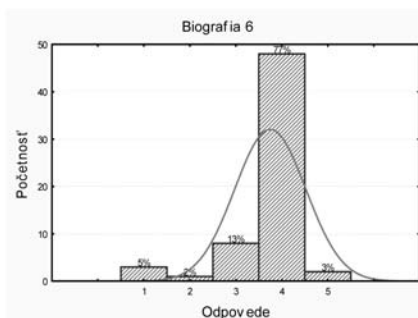
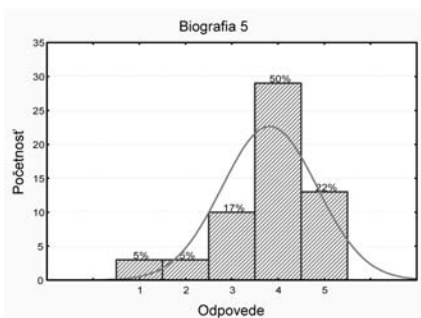
**Tab. 3.A Štatistické ukazovatele – výskyt neckingu v období pred prvým pohlavným stykom podľa jednotlivých typov sexuálnych biografii**

Typy sexuálnych biografii	Modus	Počernosť modusu
NESEXUÁLNE	1	19
Vzťahovo vzdialené	1	17
monogamné	1	23
Seriálne- krátke	4	38
Seriálne- dlhé	4	29
promiskuitné	4	48

Uvedené grafy č. 2 názorne prezentujú odpovede respondentov/iek podľa typov sexuálnych biografii na otázku, týkajúcu sa ich skúseností s neckingom v období pred prvým koitom.

**Grafy 2 Výskyt neckingu v období pred prvým pohlavným stykom podľa jednotlivých typov sexuálnych biografii**





Legenda: 1- so žiadnym/ou partnerom/kou, 2- s menej ako polovicou partnerov/iek, 3- s polovicou a viac partnerov/iek, 4- so všetkými partnermi/kami, 5- iné.

Výsledky Kruskalovho-Wallisovho testu uvádzame v tabuľke č. 3.B. Štatisticky významný rozdiel bol zistený vzhľadom na konštruované typy sexuálnych biografíí na 5% hladine významnosti. Podľa očakávania, Turkeyho metóda odhalila štatisticky významné diferencie medzi komparovanými typmi sexuálnych biografíí č. 1 a č. 4, 5 a 6, takisto medzi biografiami č. 2 a č. 4, 5 a 6 a následne odpoveďami respondentov/iek biografíí č. 3 a č. 4, 5 a 6.

**Tab. 3.B Výsledky Kruskalovho-Wallisovho testu – výskyt neckingu v období pred prvým pohlavným stykom podľa jednotlivých typov sexuálnych biografíí**

Kruskal-Wallisov test: $H(5) = 63,72104$ $p = ,0000$						
	1	2	3	4	5	6
	R:109,97	R:129,70	R:102,99	R:182,74	R:203,20	R:195,10
1		1,000000	1,000000	0,002603	0,000075	0,000371
2	1,000000		1,000000	0,041252	0,001449	0,006525
3	1,000000	1,000000		0,000047	0,000001	0,000005
4	0,002603	0,041252	0,000047		1,000000	1,000000
5	0,000075	0,001449	0,000001	1,000000		1,000000
6	0,000371	0,006525	0,000005	1,000000	1,000000	

V nasledujúcej tabuľke č. 4.A uvádzame pre porovnanie numerickú charakteristiku ukazovateľa sexuálnych biografíí – skúsenosť s pettingom v partnerstvách bez koitálnych skúseností, analogicky ako v predchádzajúcich prípadoch, z hľadiska jednotlivých typov sexuálnych biografíí. Ako je v tabuľke prezentované, najčastejšími odpoveďami účastníkov/iek sexuálnych biografíí č. 1, 2 a 3 boli opäť „so žiadnym/ou partnerom/kou“ nezažili v tomto časovom období petting. Účastníci/čky, reprezentujúci/e sexuálne biografie č. 4, č. 5, ako aj č. 6, vyznačili odpoveď, podľa ktorej skúsenosť s neckingom mali vo vzťahoch bez koitálnych skúseností „so všetkými partnermi/kami“. Možno si všimnúť, že najčastejšia odpoveď respondentov/iek – modus, je z hľadiska porovnávaných sexuálnych biografíí zhodná ako v predchádzajúcej otázke, týkajúcej sa neckingu.

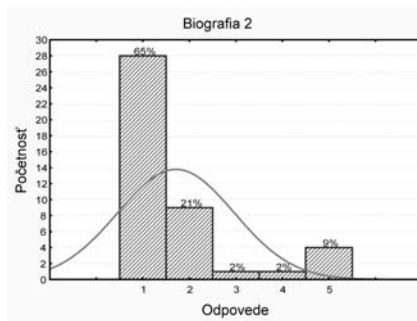
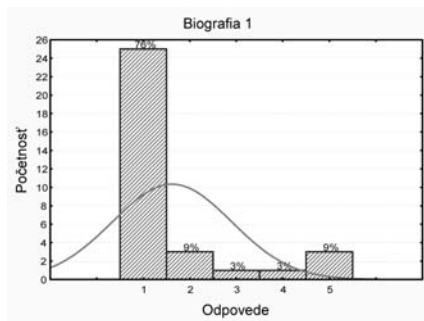
**Tab. 4.A Štatistické ukazovatele – výskyt pettingu v období pred prvým pohlavným stykom podľa jednotlivých typov sexuálnych biografíí**

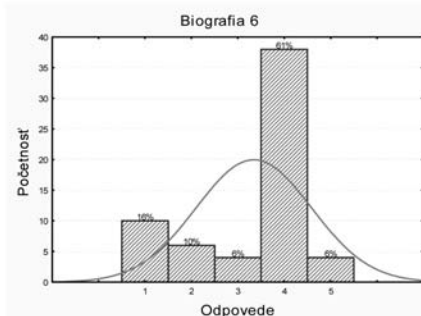
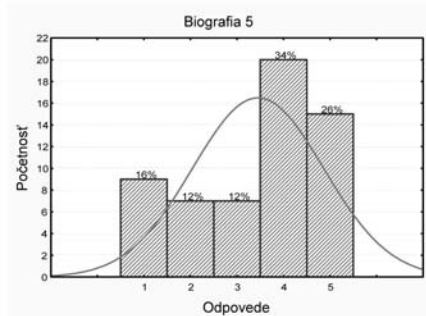
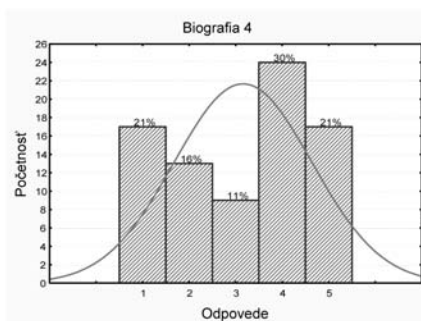
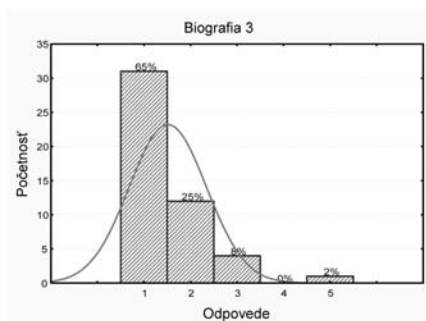
Typy sexuálnych biografíí	Modus	Početnosť modusu
NESEXUÁLNE	1	25
Vzťahovo vzdialené	1	28
monogamné	1	31
Seriálne- krátke	4	24
Seriálne- dlhé	4	20
promiskuitné	4	38

Celkový pohľad na rozdiely z hľadiska typov sexuálnych biografíí vzhľadom na sprievodný znak – výskyt pettingu v období do prvého pohlavného styku zachytávajú nasledujúce grafické schémy č. 3.

Pri komparácii ich odpovedí na predchádzajúce otázky, týkajúce sa skúseností s bozkávaním (grafy č. 1), ako aj s neckingom (grafy č. 2), môžeme konštatovať, že kým bozkávanie zažíva v partnerstvách v rámci obdobia pred prvým pohlavným stykom väčšina opýtaných mužov a žien mladšieho dospelého veku, skúsenosti s neckingom a pettingom sú v tejto časovej perióde charakteristické len pre mužov a ženy sexuálnych biografíí č. 4, 5 a 6, avšak dominujúce odpovede tých, ktorých/é sme zatriedili do sexuálnych biografíí č. 1, č. 2 a č. 3, naznačujú, že necking a petting nie je často realizovaný.

**Grafy 3 Výskyt pettingu v období pred prvým pohlavným stykom podľa jednotlivých typov sexuálnych biografíí**





Legenda: 1- so žiadnym/ou partnerom/kou, 2- s menej ako polovicou partnerov/iek, 3- s polovicou a viac partnerov/iek, 4- so všetkými partnermi/kami, 5- iné.

V tabuľke č. 4.B sú zobrazené výsledky Kruskalovho-Wallisovho testu, ktoré dokumentujú štatisticky významný rozdiel vzhľadom na porovnávané typy sexuálnych biografii. Takisto, ako v prípade testovania rozdielov medzi odpoveďami týkajúcimi sa skúseností s neckingom pred realizovaním pohlavného styku z hľadiska typov sexuálnych biografii, tak aj vzhľadom k odpoveďiam týkajúcim sa skúseností s pettingom, boli zaznamenané štatisticky významné diferencie medzi sexuálnymi biografiami č. 2 a č. 4, č. 5 a č. 6, ako aj odpoveďami respondentov/iek, zaradených do sexuálnych biografii č. 3 a č. 4, č. 5 a č. 6.

Tab. 4.B Výsledky Kruskalovho-Wallisovho testu – výskyt pettingu v období pred prvým pohlavným stykom podľa jednotlivých typov sexuálnych biografii

Kruskal-Wallisov test: $H(5) = 93,91982$ $p = ,0000$						
	1	2	3	4	5	6
	R:99,348	R:107,80	R:97,042	R:192,97	R:209,57	R:201,37
1		1,000000	1,000000	0,000020	0,000001	0,000006
2	1,000000		1,000000	0,000023	0,000001	0,000007
3	1,000000	1,000000		0,000000	0,000000	0,000000
4	0,000020	0,000023	0,000000		1,000000	1,000000



5	0,000001	0,000001	0,000000	1,000000		1,000000
6	0,000006	0,000007	0,000000	1,000000	1,000000	

#### Vek prvej skúsenosti s bozkávaním, neckingom a pettingom<sup>5</sup>

Čo sa týka veku, v ktorom zažili respondenti/ky bozkávanie prvýkrát, možno z hľadiska ich zaradenia do daného typu sexuálnych biografíí uviesť, že pre sexuálne biografie č. 1 je najčastejšou odpoveďou 20 rokov a priemerný vek 19 rokov. Prvú skúsenosť s bozkávaním zažili muži a ženy sexuálnych biografíí č. 2 najčastejšie vo veku 15 a 17 rokov, v priemere 15 rokov a jednotlivci, reprezentujúci sexuálne biografie č. 3, najčastejšie vo veku 15 rokov, priemerný vek je takisto 15 rokov. Respondenti/ky sexuálnych biografíí č. 4 najčastejšie uvádzali odpoveď 15 rokov, priemerný vek dosiahol približne 14 rokov. U sexuálnych biografíí č. 5 sme zaznamenali priemerný vek, kedy zakúsili prvýkrát bozkávanie, 15 rokov a najčastejšiu odpoveď 16 rokov. Pre mladých dospelých, patriacich do biografíí č. 6, je charakteristický priemerný vek pri prvom bozkávaní 13 rokov, čo je súčasne aj ich najčastejšie udávanou odpoveďou. Štatistické ukazovatele tohto sprievodného znaku sexuálnych biografíí prezentujeme v nasledovnej tabuľke č. 5.A.

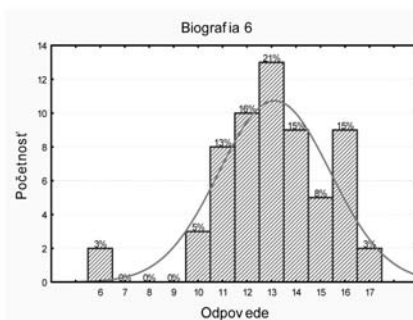
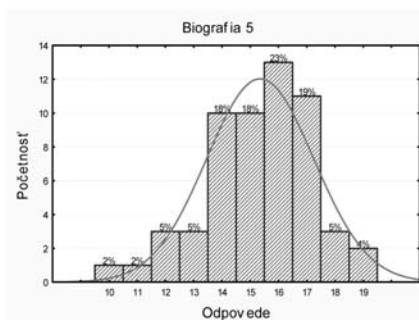
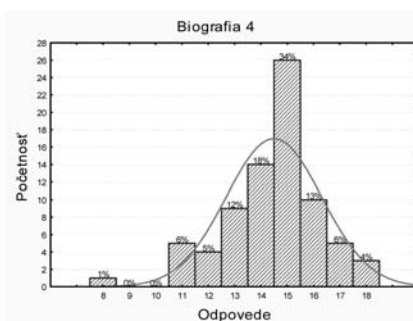
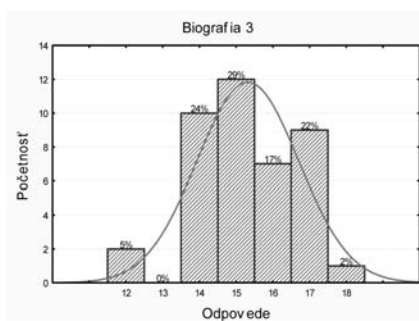
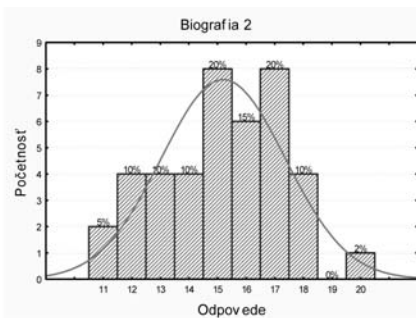
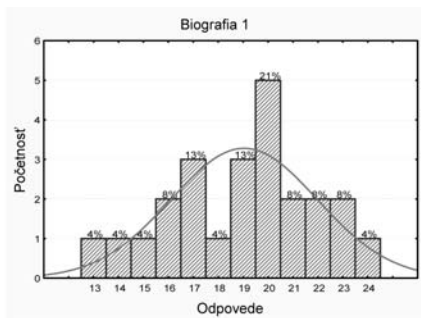
**Tab. 5.A Štatistické ukazovatele – vek pri prvom bozkávaní v období pred prvým pohlavným stykom v rámci jednotlivých typov sexuálnych biografíí**

Typy sexuálnych biografíí	Priemer	Modus	Početnosť modusu	Smerodajná odchýlka
NESEXUÁLNE	19,00	20	5	2,92
Vzťahovo vzdialené	15,17	viacnás.	8	2,16
monogamné	15,29	15	12	1,38
Seriálne- krátke	14,45	15	26	1,81
Seriálne- dlhé	15,32	16	13	1,89
promiskuitné	13,08	13	13	2,28

Rozloženie percentuálneho zastúpenia odpovedí podľa jednotlivých sexuálnych biografíí vzhľadom ku znaku – vek pri prvej skúsenosti s bozkávaním, názorne ukazujú grafy č. 4.

<sup>5</sup> Spracované boli len údaje od tých respondentov/iek, ktorí/é mali skúsenosť s bozkávaním, neckingom a pettingom minimálne s jedným/ou partnerom/kou v danom časovom období.

**Grafy 4 Vek pri prvom bozkávaní v období pred prvým pohlavným stykom podľa jednotlivých typov sexuálnych biografíí**



*Legenda: Škála od 6 po 24 predstavuje vek respondentov/iek pri prvom bozkávaní v období pred prvým pohlavným stykom.*

Štatisticky signifikantné diferencie vzhľadom k sprievodnému ukazovateľu sexuálnych biografíí – veku pri prvej skúsenosti s bozkávaním – medzi jednotlivými typmi sexuálnych biografíí, dokumentuje tabuľka 5.B. Konštatujeme, že jednotlivé typy sexuálnych biografíí sa

od seba vzhľadom k uvedenému znaku sexuálnych biografí štatisticky signifikantne odlišujú na 5% hladine významnosti. Konkrétne štatisticky významné diferencie medzi nami vytvorenými jednotlivými typmi sexuálnych biografí, vypočítané Turkeyho metódou, znázorňuje nižšie uvedená tabuľka.

**Tab. 5.B Výsledky Kruskalovho-Wallisovho testu – vek pri prvom bozkávaní v období pred prvým pohlavným stykom podľa jednotlivých typov sexuálnych biografí**

Kruskal-Wallisov test: $H(5) = 77,86991$ $p = 0,0000$						
	1	2	3	4	5	6
	R:257,25	R:164,50	R:169,78	R:135,31	R:171,62	R:88,033
1		0,000507	0,001383	0,000000	0,000791	0,000000
2	0,000507		1,000000	1,000000	1,000000	0,000204
3	0,001383	1,000000		0,607732	1,000000	0,000050
4	0,000000	1,000000	0,607732		0,254335	0,022933
5	0,000791	1,000000	1,000000	0,254335		0,000003
6	0,000000	0,000204	0,000050	0,022933	0,000003	

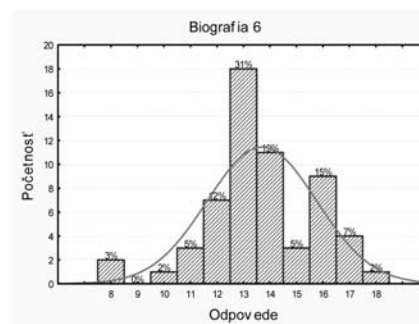
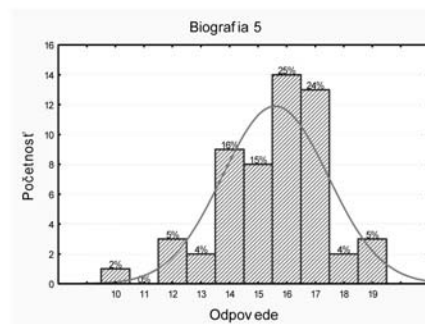
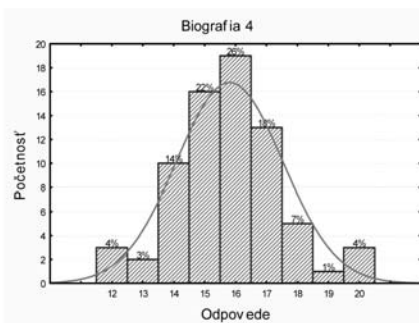
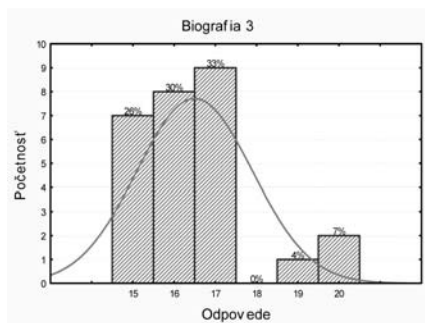
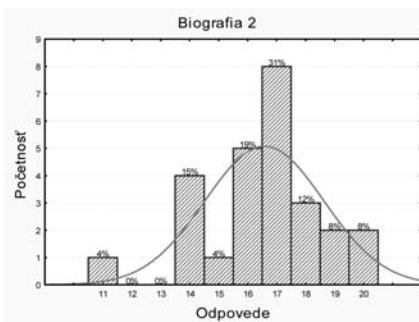
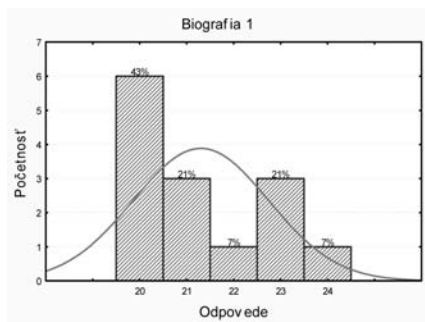
Štatistické ukazovatele ďalšieho zo zvolených sprievodných znakov sexuálnych biografí, konkrétne veku pri prvej skúsenosti s neckingom z hľadiska sledovaných typov sexuálnych biografí, prezentujeme v nasledovnej tabuľke č. 6.A. U sexuálnych biografí č. 1 sme zaznamenali najčastejšiu odpoveď, kedy zakúsili prvýkrát necking 20 rokov a priemerný vek 21 rokov. Pre respondentov/ky sexuálnych biografí č. 2 je najčastejšou odpoveďou 17 rokov a priemerný vek 16,45 rokov. Respondenti/ky sexuálnych biografí č. 3 najčastejšie uvádzali odpoveď 17 rokov a priemerný vek, kedy nadobúdajú prvé skúsenosti s neckingom, dosiahol približne 16,5 rokov. Prvú skúsenosť s neckingom zažili participanti/ky, zaradení/é do sexuálnych biografí č. 4 a č. 5, najčastejšie vo veku 16 rokov, priemerný vek bol takisto približne 16 rokov. Sexuálne biografie č. 6 charakterizuje priemerný vek pri prvej skúsenosti s neckingom 13,7 rokov a najčastejšie vyznačovaná odpoveď 13 rokov.

**Tab. 6.A Štatistické ukazovatele – vek pri prvej skúsenosti s neckingom v období pred prvým pohlavným stykom v rámci jednotlivých typov sexuálnych biografí**

Typy sexuálnych biografí	Priemer	Modus	Početnosť modusu	Smerodajná odchýlka
NESEXUÁLNE	21,29	20	6	1,44
Vzťahovo vzdialené	16,54	17	8	2,04
monogamné	16,48	17	9	1,40
Seriálne- krátke	15,78	16	19	1,71
Seriálne- dlhé	15,56	16	14	1,84
promiskuitné	13,66	13	18	2,06

Nasledujúce grafy č. 5 ilustrujú percentuálny podiel odpovedí respondentov/iek na položku, zisťujúcu vek pri prvej skúsenosti s neckingom, podľa jednotlivých komparovaných typov sexuálnych biografii. Najnižší udávaný vek dvoch respondentov/iek, zaradených do sexuálnych biografii č. 6, je 8 rokov a jeden/jedna respondent/ka sexuálnych biografii č. 5 uviedol/la odpoveď 10 rokov. Naopak, najvyšší udávaný vek pri prvom zážitku neckingu je 24 rokov.

**Grafy 5 Vek pri prvej skúsenosti s neckingom v období pred prvým pohlavným stykom podľa jednotlivých typov sexuálnych biografii**



Legenda: Škála od 6 po 24 predstavuje vek respondentov/iek pri prvej skúsenosti neckingu v období pred prvým pohlavným stykom.

Štatistickú významnosť rozdielov medzi jednotlivými typmi sexuálnych biografíí vzhľadom k sprievodnému ukazovateľu sexuálnych biografíí – veku pri prvej skúsenosti neckingu, sme obdobne ako pri doposiaľ predložených sprievodných znakoch, testovali pomocou Kruskalovho-Wallisovho testu. Môžeme konštatovať, že vypočítaná pravdepodobnosť  $p < 0,05$ , čo znamená, že jednotlivé typy sexuálnych biografíí sa od seba vzhľadom na skúmaný znak sexuálnych biografíí štatisticky signifikantne odlišujú. Výsledky Kruskalovho-Wallisovho testu sú vyjadrené v tabuľke č. 6.B.

**Tab. 6.B Výsledky Kruskalovho-Wallisovho testu – vek pri prvej skúsenosti s neckingom v období pred prvým pohlavným stykom podľa jednotlivých typov sexuálnych biografíí**

Kruskal-Wallisov test: $H(5) = 88,85963$ $p = ,0000$						
	1	2	3	4	5	6
	R:245,00	R:160,29	R:155,96	R:130,89	R:127,05	R:66,280
1		0,007191	0,003307	0,000001	0,000001	0,000000
2	0,007191		1,000000	1,000000	0,845509	0,000001
3	0,003307	1,000000		1,000000	1,000000	0,000002
4	0,000001	1,000000	1,000000		1,000000	0,000007
5	0,000001	0,845509	1,000000	1,000000		0,000141
6	0,000000	0,000001	0,000002	0,000007	0,000141	

Deskriptívnu štatistiku sledovaného znaku, veku pri prvej skúsenosti s pettingom podľa typov sexuálnych biografíí, dokumentuje nasledovná tabuľka č. 7.A. Priemerný vek pri prvej takejto skúsenosti u tých respondentov/iek sexuálnych biografíí č. 1, ktorí/é ju majú za sebou, je 21 rokov, ich najčastejšími odpoveďami sú 20 a 22 rokov. Sexuálne biografie č. 2 sa vyznačujú priemerným vekom pri prvej skúsenosti pettingu 18 rokov a modusom 17 rokov. Pre biografie č. 3 je najčastejším vekom 20 rokov. 16 rokov najčastejšie uviedli účastníci/čka sexuálnych biografíí č. 4, priemerný vek bol 16,6 rokov. Participanti/ky biografíí č. 5 udávali, naopak, najčastejšie vek 17 rokov a priemerný vek, kedy zažívajú petting, bol 16 rokov. Najnižší priemerný vek – 14 rokov, spolu s najnižším najčastejšie uvádzaným vekom – 13 rokov, sme pri komparácii s ostatnými typmi sexuálnych biografíí zaznamenali u biografíí č. 6.

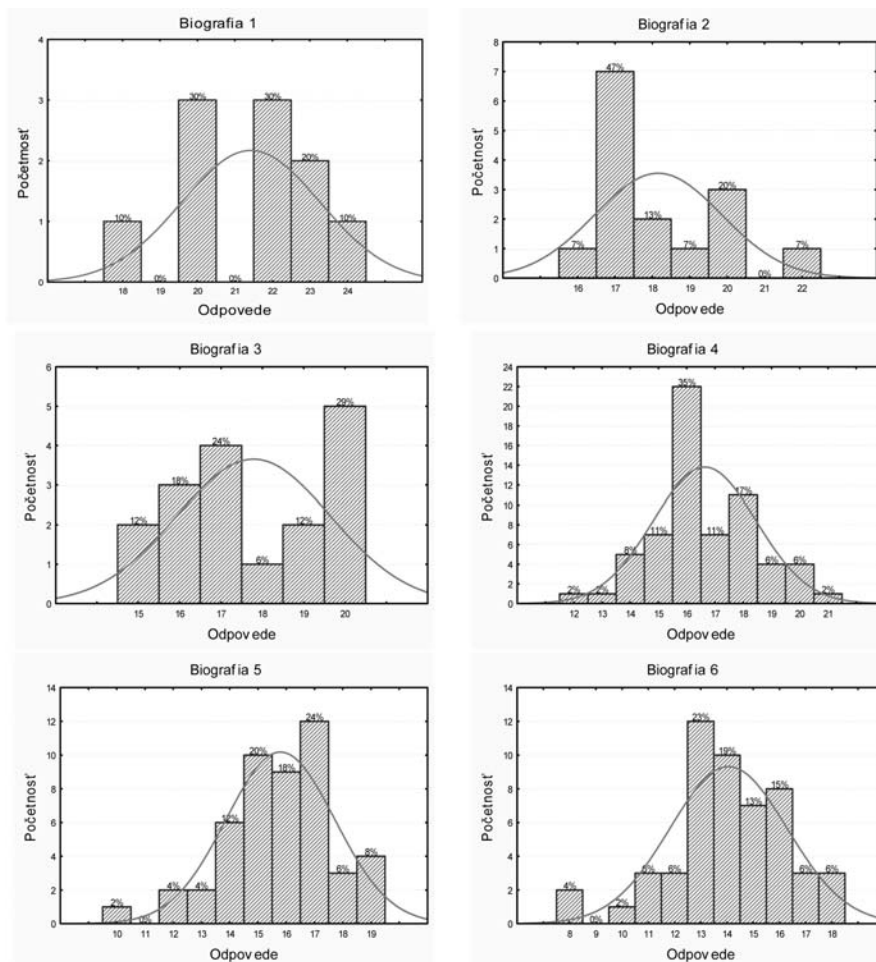
**Tab. 7.A Štatistické ukazovatele – vek pri prvej skúsenosti s pettingom v období pred prvým pohlavným stykom v rámci jednotlivých typov sexuálnych biografíí**

Typy sexuálnych biografíí	Priemer	Modus	Početnosť modusu	Smerodajná odchýlka
NESEXUÁLNE	21,40	viacnás.	3	1,84
Vzťahovo vzdialené	18,13	17	7	1,68
monogamné	17,76	20	5	1,85

<b>Seriálne- krátke</b>	16,60	16	22	1,82
<b>Seriálne- dlhé</b>	15,76	17	12	1,92
<b>promiskuitné</b>	14,02	13	12	2,23

Percentuálny podiel odpovedí respondentov/iek, zaradených do jednotlivých typov sexuálnych biografíí vzhľadom na otázku, zameranú na zisťovanie veku pri prvej skúsenosti s pettingom, znázorňujú nasledujúce grafy č. 6.

**Grafy 6 Vek pri prvej skúsenosti s pettingom v období pred prvým pohlavným stykom podľa jednotlivých typov sexuálnych biografíí**



*Legenda: Škála od 8 po 24 predstavuje vek respondentov/iek pri prvej skúsenosti pettingu v období pred prvým pohlavným stykom.*

Analýza nižšie zobrazených údajov (tabuľka č. 7.B) dokazuje, že rozdiely v skúmanom znaku, veku pri prvej skúsenosti s pettingom, podľa konštruovaných typov sexuálnych biografií, testované pomocou Kruskalovho-Wallisovho testu, sú štatisticky významné na 5% hladine významnosti.

**Tab. 7.B Výsledky Kruskalovho-Wallisovho testu – vek pri prvej skúsenosti s pettingom v období pred prvým pohlavným stykom podľa jednotlivých typov sexuálnych biografií**

Kruskal-Wallisov test: $H(5) = 82,99799$ $p = ,0000$						
	1	2	3	4	5	6
	R:195,45	R:154,57	R:142,88	R:114,29	R:94,214	R:53,894
1		1,000000	0,403720	0,000951	0,000015	0,000000
2	1,000000		1,000000	0,280080	0,009021	0,000000
3	0,403720	1,000000		1,000000	0,055893	0,000001
4	0,000951	0,280080	1,000000		1,000000	0,000001
5	0,000015	0,009021	0,055893	1,000000		0,010209
6	0,000000	0,000000	0,000001	0,000001	0,010209	

### Diskusia a záver

Vychádzajúc z nami získaných výsledkov, ako aj iných výskumných štúdií (napr. Dannenbeck et al., 2002, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2001, a i.), môžeme konštatovať, že v súčasnosti chlapci a dievčatá prežívajú fázy heterosexuálneho zblížovania stupňovito – začínajúc od prvého bozku postupne až po prvý pohlavný styk. Prevažná väčšina chlapcov a dievčat uprednostňuje na začiatku sexuálnej kariéry „držanie za ruky“, „maznanie, láskanie“ a necking. Intímnejšie formy ako petting a koitus sa stávajú pre nich dôležitými až vo vyššom veku. Podľa nami získaných výsledkov sú tieto aktivity preferované rozlične vzhľadom k jednotlivým typom sexuálnych biografií.

Aj naša štúdia dokumentuje výsledky výskumu, ktorý realizoval Stich (2003), podľa ktorého k ideálnej predstave chlapcov a dievčat patrí nechať si veľa času na prvé erotické zblížovania. Chlapci a dievčatá zažívajú prvý pohlavný styk zriedkakedy sexuálne úplne neskúsení/é, oveľa častejšie patria pred prvým pohlavným stykom ku kultúrnym samozrejmostiam mládeže skúsenosti s pettingom (často s viacerými partnermi/kami). Približne vo veku 14–15 rokov, znamená sex pre chlapcov a dievčatá zvyčajne petting (Fenwick et al., 1995). Pritom sú skúsenosti s neckingom a pettingom najčastejšie prežívané ako samostatný a vhodný spôsob sexuálnej blízkosti (Dannenbeck et al., 2002).

Záverom možno zhrnúť, že opýtaní/é účastníci/čky výskumu majú v období pred prvým pohlavným stykom skúsenosti s rozličnými variantmi sexuálnych praktík neckingu a pettingu. Petting a necking je samozrejým začiatkom partnersky orientovanej sexuality u väčšiny opýtaných mužov a žien. Toto môže byť užitočným nástrojom sexuálnej výchovy v súvislosti s rozvíjaním prvoplánových aspektov sexuálneho zdravia, kde je žiaduce nielen informovať o spôsoboch predchádzania rizikám, ale aj ponúkať prítiahlivé a „prijateľné“ alternatívy bezpečnejšieho sexu.

### Zoznam literatúry:

- BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG. 2001. *Jugendsexualität: Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-jährigen und ihren Eltern. Ergebnisse der Repräsentativbefragung aus 2001*. Köln: BZgA, 2001.
- DANNENBECK, C. – STICH, J. 2002. *Sexuelle Erfahrungen im Jugendalter: Aushandlungsprozesse im Geschlechterverhältnis. Eine qualitative Studie im Auftrag der BZgA*. Köln: BZgA, 2002.
- FENWICK, E. – SMITH, T. 1995. *Pubertät: Ein Survival Guide für Eltern und Teenager*. Ravensburg: Ravensburger Buchverlag, 1995.
- HABURAJOVÁ- ILAVSKÁ, L. 2006. The conception of the state policy in association with children and young people education in the future. In: *A school teacher in the Changing Society*. Krakow: 2006.
- JANIŠ, K. 2004. Typologie partnerského soužití v předmětu rodinná výchova. In: WIEGEROVÁ, A. *Cesty demokracie vo výchove a vzdelávaní VIII*. Bratislava: Univerzita Komenského PF, Občianske združenie V4 pri PdF UK, 2004.
- JUROVÁ, J. 2007. Možnosti a perspektívy multikultúrnej výchovy v globalizujúcej sa spoločnosti. In: *Rubikova kostka. Multikulturalita*. Praha: Komise Rady hl. m. Prahy pro oblast národnostních menšin, 2007, p. 323–327.
- KOTRUSOVÁ, J. 2007. Výchova k tolerancii na hodinách etickej výchovy. In: *Výchova k tolerancii a socio-etnickej súdržnosti v školách informačnej spoločnosti*. Nitra: UKF, 2007, p. 114–118.
- MARKOVÁ, D. 2007. *Predmanželská sexualita v kontextoch sexuálnej diverzity a variability*. Bratislava: Regent, 2007, p. 246.
- MARKOVÁ, D. 2006. Sexuálne biografie made in Slovakia. In: *Moravský regionální kongres o sexuální výchově: Uherský Brod 31. březem až 1. duben 2006*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu a Střední odborná škola Předbranská Uherský Brod, 2006, p. 1–8. (CD-ROM).
- MATEJOVIČOVÁ, B. – BALLA, Š. 2002. Somatic and Psychosexual Maturation of Girls Living in Nitra, Slovakia. In: *Collegium Antropologicum, 13<sup>th</sup> Congress of the European Anthropological Association*. Zagreb, Croatia, 2002, p. 132.
- MITLÖHNER, M. 2006. Sexuální výchova a trestní zákon. In: *Moravský regionální kongres o sexuální výchově: Uherský Brod 31. březem až 1. duben 2006*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu a Střední odborná škola Předbranská Uherský Brod, 2006.
- STICH, J. 2003. Annäherungen an Sexualität: Ein empirisches Forschungsprojekt mit Jugendlichen. In: *Zeitschrift für Sexualforschung*, 2003, heft 02, vol.16, p. 99–115.
- UZEL, R. – HESS, L. 1998. *Člověk je živočich sexuální*. Opava: Vade Mecum, 1998.

---

### Pohlavní zneužívání

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Patří k tradicím pardubických kongresů o sexuální výchově, že jsou do programu zařazována témata s trestněprávní problematikou. Smyslem této praxe je podat účastníkům kongresů



nejen potřebnou orientaci v problematice, ale zároveň jim poskytnout dostatek kvalifikovaných informací, které mohou dále využít především ve své pedagogické praxi.

O tom, že v těchto tématech přetrvává informační středověk, přinášíji dostatečné množství důkazů hromadné sdělovací prostředky, které jsou plně nepřesností, nekompetentnosti a vyloužených nesmyslů.

Ve svém dnešním příspěvku se pokusím při dodržení časového limitu podat výklad skutkové podstaty trestného činu pohlavního zneužívání ve znění současné právní úpravy.

Pohlavní zneužívání je upraveno ve dvou ustanoveních trestního zákona. Objektem trestného činu **podle § 242 tr. zákona** je mravní a tělesný vývoj osob mladších 15 let před jakýmkoliv útokem na jejich nedotknutelnost v sexuální sféře a to i v případech, kdy nedošlo k jejich narušení. Objektem trestného činu **podle § 243 tr. zákona** je svoboda rozhodování v sexuálních vztazích. Chráněna je lidská důstojnost v sexuální sféře jednak u osob mladších osmnácti let, jednak u osob starších osmnácti let, pokud jsou svěřeny doзору pachatele, který využívá vztahu závislosti mezi ním a touto osobou.

Obě ustanovení poskytují ochranu oběma pohlavím, a to jak před heterosexuálními, tak homosexuálními činy. U § 242 tr. zákona není pohlavní vyspělost a nedotčenost rozhodná. Stejně tak není rozhodné, z čí strany vzešla iniciativa k jednání, kdo byl aktivnější, zda ke skutku došlo na základě citového vztahu, se souhlasem či na výslovnou žádost zneužité osoby. Tyto skutečnosti se uplatní při úvaze o stupni nebezpečnosti činu pro společnost, případně mohou vést k závěru o nepatrném stupni nebezpečnosti činu pro společnost. Každá osoba bez ohledu na svůj věk má nezadatelné právo rozhodovat dobrovolně o svém sexuálním životě, kdy, jak a s kým se rozhodne sexuálně žít. A to bez ohledu, zda takové její rozhodnutí povede k negativním dopadům na psychický, fyzický a citový rozvoj. Pro tento závěr svědčí výklad čl. 2 odst. 3 Listiny základních práv a svobod, zaručující každému právo činit vše, co není zákonem zakázáno, praktické zkušenosti a výsledky sexuologických výzkumů mladé generace o preferenci neinvazních sexuálních technik mezi mládeží, preferovaných jednak s cílem uchování panenství, jednak ze zvědavosti. Jistě by stálo za to zjistit seriózním výzkumem, zda a do jaké míry tyto praktiky u osob mladších patnácti let vedou k negativním společenským projevům, jak se občas tvrdí.

Podle definice zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 se za pohlavní zneužívání považuje nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování, jako je jakékoliv dotýkání, styk nebo vykořisťování a to kýmkoliv, komu bylo svěřeno dítě do péče a nebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá. Může jít o bezdotykové setkání s exhibicionistou, ale i o účast na jakýchkoliv sexuálních aktivitách, kde nedochází k žádnému sexuálnímu kontaktu, například vystavení dítěte pornografickým videozáznamům a podobně. Kontaktní zneužívání je takové, kdy dochází k dráždění prsou, pohlavních orgánů, souloži, orálnímu či análnímu sexu. Jiné formy sexuálního obtěžování dětí vycházejí z rozdílného výchovného pojetí v rodinách, z osobních zkušeností a množství informací. Spadají sem i takové aktivity jako je fotografování aktů, které přicházejí nejčastěji z okruhu široké rodiny, přátel či známých, ale kupříkladu i rodinné rituální holení přirození nezletilých dcer a manželky apod. Uvedená definice se tedy zcela nekryje s objektivní stránkou trestných činů podle §§ 242 a 243 tr. zákona, nicméně však mohou být některé aktivity posuzovány podle jiných ustanovení trestního zákona, jako je kupříkladu šíření pornografie podle § 205 tr. zákona, ohrožování výchovy mládeže podle § 217 tr. zákona. nebo svádění k pohlavnímu styku podle § 217a tr. zákona

### **Pohlavní zneužívání podle § 242 tr. zákona**

Objektem je v prvé řadě mravní vývoj dětí a jejich nedotknutelnost v pohlavní sféře.

Objektivní stránka spočívá v souloži nebo jiném způsobu pohlavního zneužití. Předmětem útoku je osoba mladší patnácti let, bez ohledu na pohlaví jak v homosexuálním, tak heterosexuálním vztahu.

Po subjektivní stránce se vyžaduje úmysl, a to alespoň nepřímý. Nestačí tedy, že pachatel souloží nebo jinak pohlavně zneužije osobu mladší patnácti let, ale musí být alespoň srozuměn s tím, že jde o osobu mladší než 15 let.

Za pohlavní zneužívání je tedy považováno jakékoliv jednání, jehož smyslem je dosažení pohlavního uspokojení pachatele nebo alespoň jeho vzrušení. Čin je spáchán i tehdy, kdy přes snahu pachatele k uspokojení nedojde.

Podle rozsudku Nejvyššího soudu ČSSR sp. zn. 7 Tz 67/63 je k naplnění zákonných znaků skutkové podstaty trestného činu podle § 242 tr. zák. nutno, aby pachatel svým skutkem sledoval své pohlavní ukojení nebo alespoň vydráždění. Pokud tento záměr není zřejmý již ze samotné povahy skutku nebo alespoň z určitých příprav pachatele k tomuto skutku, je povinností soudu, aby i tento záměr pečlivě zjišťoval.

Judikatura považuje za pohlavní zneužívání jiným způsobem skutečně jakýkoliv způsob ukájení než souloži, který se svojí intenzitou a závažností blíží souloži. Může jít o dráždivé dotyky pohlavních orgánů, prsů, erotogenních zón a podobně.

V tomto smyslu rozhodovaly již soudy předmnichovského Československa.

Tak kupříkladu se v judikátu č. 163/20 Sbírký rozhodnutí trestních uvádí, že „k naplnění znaků zprznění podle § 128 tr. zákona z roku 1852 stačí pouhé ohmatávání pohlavního ústrojí dětí bez ohledu na to, bylo-li dosaženo pohlavního ukojení čili nic“.

V judikátu č. 3417/29 téže sbírky se předpokládá, že „by čin trval delší dobu, ani že by pachatelovým jednáním bylo skutečně dosaženo ukojení chlípných chťičů, ani by pachatelův úmysl směřoval výhradně k tomuto cíli; stačí pohlavní zneužití, jež toliko dráždí nebo stupňuje smyslnost, a tomu odpovídající úmysl pachatele“.

Podobně judikát č. 4151/31 Sb. pod pojmem „zprznění“ předpokládá sice, že „zlý úmysl pachatele směřoval k ukojení jeho chlípných chťičů, nevyžaduje však, aby tohoto účelu (účinku) bylo skutečně dosaženo“.

Z hlediska trestní sazby zákon oba způsoby vedoucí ke spáchání trestného činu nerozlišuje. Nicméně na rozdíl od pojmu soulož je pojem „jiný způsob zneužití“ širší a bude třeba vždy posuzovat intenzitu takového jednání jednak z hlediska naplnění objektivních znaků trestného činu vůbec, a jednak z hlediska uložení přiměřeného trestu pachateli.

Nejvyšší soud ČSSR ve svém stanovisku Tpjf 158/80 konstatoval, že byly v soudní praxi za jiný způsob pohlavního zneužívání důvodně považovány toliko intenzivnější zásahy do pohlavní sféry poškozených jako např. ohmatávání prsou nebo pohlavních orgánů, líbání přirození apod., které směřovaly k sexuálnímu vzrušení pachatele. Soudy správně spatřovaly naplnění uvedeného zákonného znaku nejen v aktivní činnosti pachatele, ale i při aktivním jednání poškozené osoby (např. ohmatávání pachatelova pohlavního údu). Pochybením však bylo, když soud posoudil jako pokus pohlavního zneužívání jednání pachatele, spočívající v doteku pohlavního údu na přirození poškozené, aniž by došlo ke spojení pohlavních orgánů. Přehlédl totiž, že v daném případě byl trestný čin pohlavního zneužívání již dokonán právě jiným způsobem než vykonáním soulože.

V této souvislosti se nabízí otázka, zdali je vůbec prakticky možný pokus pohlavního zneužívání od okamžiku, kdy dojde k erotickému kontaktu pachatele s obětí. Kdyby totiž pachatel

usiloval o soulož, a ta by se neuskutečnila, dopustil by se dokonaného trestného činu pohlavního zneužívání právě „jiným způsobem“.

K závažnější formě pohlavního zneužívání dochází, je-li spácháno na osobě svěřené doзору pachatele zneužitím její závislosti na pachateli (§ 242 odst. 2 tr. zákona). Jedná se o takovou osobu, vůči které má pachatel právo a povinnost na ni dohlížet a bdít nad ní. Tak je tomu zejména ve vztahu mezi rodiči a dětmi, u vychovatele, učitele, vedoucího dětského tábora, sportovního instruktora apod. Za takovou osobu se považuje i partner jednoho z rodičů, který žije s poškozenou osobou ve společné domácnosti.

Podle rozhodnutí Nejvyššího soudu SSR sp. zn. 2 To 22/84, publikovaného pod č. 28/85 Sb. rozhodnutí trestních tento partner sice není subjektem práv a povinností rodičů a dětí při výchově dětí, avšak ve shodě s pravidly morálky a ustanovením § 18 zákona o rodině je povinen pomáhat při řádné výchově, včetně mravní výchovy. S přihlédnutím k tomu pak je přirozené, že manžel rodiče (v daném případě nevlastní otec poškozených) musí mít i oprávnění nezbytná k tomu, aby mohl svou povinnost vyplývající ze zákona plnit.

Naplnění znaku zneužití závislosti předpokládá, že poškozená osoba je v určitém směru odkázána na pachatele a tím je omezena svoboda jejího rozhodování. Právě tohoto nedostatku úplné svobody rozhodování pachatel využívá k realizaci svých záměrů.

Stejná situace jako u manžela rodiče je i u druhá rodiče, osvojitelů či pěstounů a poručníka.

Zneužití závislosti osoby svěřené doзору pachatele znamená, že tato osoba mladší patnácti let dá pachateli souhlas k souloží nebo jinému pohlavnímu zneužívání pod určitým psychologickým nátlakem daným autoritou vztahu, případně formou pachatelova zákazu či odepření něčeho.

Na druhé straně může ke vztahu závislosti dojít slibem určité materiální nebo jiné výhody či prospěchu, jakou může být kapesné, financování volnočasových aktivit a podobně. Zde by ovšem šlo o jednočinný souběh s trestným činem svádění k pohlavnímu styku podle § 217a tr. zákona, jehož se dopustí ten, kdo nabídne, slíbí nebo poskytne osobě mladší osmnácti let za pohlavní styk s ní, nebo za její pohlavní sebeukájení, obnažování nebo jiné srovnatelné chování úplatu nebo jinou výhodu či prospěch. Aktivitu uvedenou v tomto ustanovení jsou mimo soulože způsobilé naplnit znak pohlavního zneužití „jiným způsobem“.

Pakliže by však došlo k vynucení soulože nebo jiného obdobného pohlavního styku násilím nebo pohrůzkou bezprostředního násilí (nebo zneužitím bezbrannosti), šlo by o trestný čin znásilnění podle § 241 odst. 1, odst. 3 písm. b) tr. zákona.

Naplnění znaku zneužití závislosti předpokládá stav, kdy je poškozená osoba v určitém směru odkázána na pachatele a tím je omezena svoboda jejího rozhodování. Právě tohoto nedostatku úplné svobody pachatel využívá k realizaci svých záměrů. Tak kupříkladu nebylo shledáno naplnění tohoto znaku v případě, kdy pachatel v nočních hodinách v ložnici osahával pohlavní orgány své nevlastní dcery, a to pouze tehdy, kdy poškozená spala a když se v jednom případě probudila, okamžitě vše nahlásila své matce. ( R 17/1982, SR 17/1997).

### **Pohlavní zneužívání podle § 243 tr. zák.**

Toto ustanovení § 243 tr. zákona upravuje trestní odpovědnost pachatele, který zneužitím závislosti osoby mladší 18 let nebo osoby svěřené jeho doзору přiměje tuto osobu k mimomanželské souloží, nebo kdo využije její závislosti a jiným způsobem ji pohlavně zneužije.

Objektem trestného činu je svoboda rozhodování v sexuální sféře. Chráněna je lidská důstojnost jednak u osob mladších osmnácti let a jednak u osob starších osmnácti let, pokud jsou

svěřeny dozoru pachatele, který tuto osobu přiměje k mimomanželské souloži, nebo využije její závislosti a jiným způsobem ji pohlavně zneužije. Pohlaví aktérů je nerozhodné, takže může jít jak o heterosexuální, tak homosexuální kontakty.

Podle judikatury se předpokládá právo a povinnost pachatele mít nad takovou osobou dohled a bdít nad ní, je to kupříkladu opatrovník osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům, vychovatel u chovance výchovného ústavu pro mládež, příslušník vězeňské služby u odsouzených (R 90/1956). Naproti tomu nelze považovat dělnici podřízenou vedoucímu dílny za osobu svěřenou jeho dozoru (R 47/1955). Nicméně ataky za těchto skutkových okolností mohou být kvalifikovány podle jiných ustanovení trestního zákona (kupříkladu jako vydírání nebo útisk).

Ke spáchání tohoto trestného činu je zapotřebí naplnění jednak znaku zneužití závislosti, jednak znaku, že jde buďto o osobu mladší 18 let a nebo starší osobu, která je svěřena dozoru pachatele. Samotný fakt svěřeni dozoru ještě sám o sobě neznamená, že šlo ze strany pachatele o zneužití závislosti. Jestliže k sexuálním kontaktům došlo ze vzájemné náklonnosti, nejde o trestný čin, a to i přes existenci vztahu závislosti (na rozdíl od ustanovení § 242 tr. zák., kdy je vztah vzájemné náklonnosti irelevantní).

Formulace tohoto zákonného ustanovení je ve srovnání s jinými trestními zákoníky problematická. Pojem „dozoru“ je ojedinělý. Analyzujeme-li jasnost, přesnost a účinnost předchozích zákonných ustanovení, setkáváme se zde s dalším pojmem při pohlavním zneužívání. Může jít o stav závislosti, bezbrannosti a nyní ještě „pod dozorem“. Kromě toho sám pojem dozoru v demokratickém chápání nevyznívá uspokojivě. Toto zákonné ustanovení by mohlo být použito při postihu tak zvaného sexuálního harašení.

Na závěr mi dovoluje uvést jeden ilustrační příklad, na kterém můžete procvičovat vědomosti, kterých se vám v mém vystoupení dostalo:

Milenci v noci po milování:

Ona: „Máš mě rád?“

On: „Ano, mám!“

Ona: „Uděláš něco pro mě?“

On: „Všechno na světě.“

Ona: „Nevyvolávej mě zítra z vlastivědy.“

### **Literatura:**

BURIÁNEK, J. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*, Praha: Linde, 2005. ISBN 80-7201-544-3

CÍSAŘOVÁ, D. a kol. *Trestní právo procesní*, Praha: Linde, 2006.

ISBN 80-7201-594-X

JANIŠ, K. *Sexuální výchova – příspěvek k teorii a praxi*, Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. ISBN 80-7041-377-8

JELÍNEK, J. a kol. *Trestní zákon a trestní řád – poznámkové vydání s judikaturou*, Praha: Linde, 2006. ISBN 80-7201-618-1

KUBÍK, J. *Výbrané problémy z trestního práva procesního*, Hradec Králové: Gaudeamus, 2005. ISBN 80-7041-583-5

LESZCZYŃSKI, J. *Przestępstwo Zgwałcenia w Polsce*, Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze, 1973.

MITLÖHNER, M. *Učební texty k trestnímu právu*, Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. ISBN 978-80-7041-478-1

- MITLÖHNER, M., CHYTRÁ, V. *Právnícké termíny část I.*, Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. ISBN 80-7041-680-7
- NOVOTNÝ, O., VOKOUN, R. a kol. *Trestní právo hmotné zvláštní část*, Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-259-4
- SOLNAŘ, V., FENYK, J., CÍSAŘOVÁ, D. *Systém českého trestního práva*, Praha: Orac, 2003. ISBN 80-86199-74-6
- WEISS, P. a kol. *Sexuální zneužívání dětí*, Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0929-5

---

## Novinky v prevenci HIV a ostatních sexuálně přenosných nemocí

MUDr. Ivo Procházka, CSc.

### V poslední době se v prevenci HIV objevily tato významná zjištění:

a) diskutabilní doporučení švýcarské komise pro prevenci AIDS a preventivní vliv protivirové léčby

Na základě dlouhodobého výzkumu doporučila tato komise považovat HIV pozitivní osoby, u nichž protivirová léčba opakovaně potvrdila neměřitelnou virovou nálož a u nichž není přítomna jiná sexuálně přítomná choroba, za osoby neinfekční. Riziko vyhodnotila na srovnatelné s rizikem HIV přenosu při selhání kondomu, a to 1:100 000. Kritici švýcarského přístupu považují uvedené závěry za předčasné a zdůrazňují potřebu jejich potvrzení dalšími studii, obávají se důsledků možného selhání a spoléhání se na toto pravidlo u párů, pro které není vhodné (anální sex, riziko jiných STIs). Autoři také uvedli, že výsledky studie neměly propagovat odklon od kondomu, nebyly určeny široké veřejnosti (jak je ale v dnešní době chtěli utajit, není jasné), ale měly sloužit odborným lékařům k otevřenému zvažování rizik s pacienty. Zastánci studie naopak oceňují snížení rizika stigmatizace a případné kriminalizace HIV pozitivních a oceňují příznivý a trvalý vliv léčby.

Diskutována je rovněž možnost globálního nasazení protivirové terapie všem HIV pozitivním především z důvodů snížení virové nálože, a tím omezením rizika následného přenosu při rizikovém chování či selhání pravidel bezpečnějšího sexu. Kanadští vědci předpokládají, že nasazení terapie všem infikovaným by mělo vést během dvaceti let k poklesu HIV incidence o 50–60 %. Poněkud optimisticky dodávají, že v případě, že by všichni HIV pozitivní dostali okamžitě protivirovou léčbu, tak bude HIV infekce do 50 let zcela vymýcena.

Naproti tomu švýcarské vědci poukazují na to, že za většinu čerstvých HIV nálezů jsou zodpovědní ti, kteří o své nákaze dosud nevědí (i když je jich asi třikrát méně), zejména pak ti, kteří jsou sami čerstvě infikováni, a mají tedy vysokou virovou nálož. K zastavení nárůstu počtu nových případů by v jejich zemi mělo stačit, kdyby tři měsíce všichni soustavně používali kondom (a tím vymizely čerstvé nákazy). Zdánlivě snadné, ale zároveň i nereálné.

Bylo potvrzeno medikamentózní profylaktické působení protivirových léků. Mělo by mít příznivý efekt například u HIV negativních žen žijících ve vztahu s HIV pozitivním, kterým kulturní podmínky neumožňují vyžadovat použití kondomu. Nicméně objevuje se i jako pojistka v některých bareback (bezkondomových) party, kdy jsou užívány spolu s drogami.

Podobně jsou podávány i protivirové léky kojеныm dětem HIV pozitivních matek. Náhradní výživa by sice byla bezesporu levnější, vedle materiální dostupnosti ale je otázkou dosažení její zdravotní nezávadnosti (a možné společenské stigmatizace těch žen, které by ji podávaly).

b) potvrzení preventivního efektu obřízky (circumcize)

Obřízka snižuje v tropických zemích riziko HIV nákazy o 50–60 %. Její provedení nenahrazuje dosavadní preventivní trias (abstinence, věrnost jednomu negativnímu partnerovi, soustavné užívání kondomu), ale je jejích doplňkem. Má své limity.

Preventivní efekt obřízky nebyl potvrzen u gay mužů. Jen možný a nepříliš významný efekt se zdá být při hodnocení efektu obřízky u mužů z oblastí mimo tropické pásmo. Diskutován je i negativní psychologický efekt protektivní obřízky na častější rizikové chování (když jsem chráněn obřízkou, tak nemusím bát na bezpečnější sex) a psychologický efekt (kmenová příslušnost). V řadě tropických zemí není zaručeno sterilní prostředí během zákroku a vlastní provedení obřízky může vést dokonce k nosokomiálnímu HIV přenosu. Krátce po obřízce v důsledku křehkosti slizniční ochrany dochází k dočasně zvýšené vulnerabilitě vůči HIV a jiným infekcím. Partnerky obřezaných mužů se dokonce zdají být vystaveny většímu riziku HIV nákazy než neobřezaných.

c) Vliv ostatních STIs na přenos HIV se zdá být jeden z nejdůležitějších faktorů.

Prokázány vliv mají zejména kondylomata, syfilis, kapavka i chlamydiová infekce. V nedávné době k nim přibyl i genitální opar, který zvyšuje riziko přenosu HIV 2–3x. Ještě čerstvější a bohužel špatnou zprávou je, že ani včasná léčba oparu antivirovými (aciclovir) toto riziko podstatně nesnižuje. Vzhledem k tomu, že genitální opar je vedle HIV infekce je jediným ne zcela vyléčitelným sexuálně přenosným onemocněním, to není dobrá zpráva. Větším rizikem pro přenos nákazy je přítomnost sexuálně přenosné choroby u dosud HIV negativního partnera.

Další smutnou skutečností, která byla potvrzena u HIV pozitivních gay mužů, je častější výskyt syfilis a hepatitis C. Sexuální přenos infekční žloutenky typu C je relativně vzácný (a to i u gay mužů), u HIV pozitivních gay mužů však postihuje více než desetinu subpopulace.

Podobně i vyšší výskyt syfilis u HIV pozitivních gayů zřejmě nelze vysvětlit jen rizikovým chováním, tato infekce se přenáší i během bezpečnějšího sexu (například při orálním sexu bez ejakulace). K vyššímu šíření STIs mezi HIV pozitivními také může přispívat i tzv. serosorting, tedy rizikový sex s rovněž HIV pozitivním partnerem.

HIV pozitivní ženy mají nejčastěji rizikový sex, protože se snaží o početí (přitom lze relativně snadno tuto snahu uskutečnit bez ohrožení partnera, ale sexuální a reprodukční práva těchto žen bývají opomíjena nebo někdy i přímo odmítána). HIV pozitivní gay muži tak často jednají pod vlivem drog včetně poppers a rekreačního užití Viagry. Zatímco HIV+ ženy přiznávající rizikový sex (který neměl spojitost se snahou o početí), byly častěji ve složitých životních podmínkách, nezaměstnané a depresivní, tak gay muži s rizikovým chováním uváděli poměrně dobrou životní spokojenost.

d) Preventivní úsilí u HIV pozitivních.

Preventivní úsilí u HIV pozitivních by se mělo zintenzivnit. Trochu naturalisticky lze říci, že v minulosti se lidé s rizikovým chováním častěji HIV nakazili a v důsledku chybějící terapie byli z řetězce přenosu HIV během několika let vyřazeni. Dnes v důsledku terapie přežívá stále více osob, pro které je obtížné dodržovat pravidla bezpečnějšího sexu. Navíc ke zvýšení

četnosti rizikového chování přispívá jak vědomí léčitelnosti, tak i předpoklad, že v důsledku nízké virové nálože je jejich infekčnost snižena. Několik studií odhaduje, že podíl HIV pozitivních, kteří mají problém dodržovat zásady bezpečnějšího sexu, je kolem 30 %. To potvrzuje i nedávná britská studie u čerstvě nakažených HIV pozitivních gay mužů. Nejčastěji uvedli, že se spoléhali na méně spolehlivé až iracionální metody – nízká virová nálož partnera, přerušovaná soulož, aktivní role při nechráněné souloži.

e) Vakcína proti HIV je v nedohlednu.

Použití vaginálního pesaru se v africké studii nepotvrdilo jako ochrana před nákazou HIV. Pomohou mikrobicidy? Příznivý efekt na snížení rizika přenosu HIV byl prokázán při použití topického krému s estrogeny na kůži penisu. Efekt je vysvětlován vytvořením keratinové vrstvy na sliznici a rychlejším hojením poranění. To znemožňuje viru HIV pronikat přes výběžky Langerhansových buněk sliznice proniknout do mizního systému.

f) Nárůst šíření HIV v komunitě mužů majících sex s muži.

Tento termín (MSM) vytlačuje termín gay komunita, protože zahrnuje i bisexuálně se identifikující, prostitutky a heterosexuální muže s občasným homosexuálním chováním. V řadě zemí je důvodem rozšíření kromě homofobie, kdy homosexuální chování je kriminalizováno, i chybějící společenské povědomí o této formě chování. Tím chybí zcela jakákoliv preventivní poselství a není divu, že mnoho příslušníků MSM komunit v rozvojových zemích považuje nechráněný anální sex s mužem za méně rizikový než soulož se ženou. Nemyslí se na homosexuální přenos ani v epidemiologických zjištěních. Teprve letos byla publikována první studie o chování MSM na africkém kontinentu (jednalo se o Malawi – HIV prevalence mezi MSM je tu dvojnásobná v porovnání s heterosexuálními muži). V Rusku prý každý HIV přenos mezi muži je řazen do kolonky sexuální přenos, čímž se samozřejmě rozumí především heterosexuální přenos. Přestože odhadovaná prevalence v české komunitě gay mužů je 2–3 %, tak celosvětově to je 10–20 %, přičemž více než čtvrtinový výskyt je předpokládán v Thajsku, latinské Americe, ale i centrech gay sex turistiky (z evropských destinací například Ibiza, Kanárské ostrovy). Existují ale velké rozdíly i v rámci jednoho regionu. Zatímco v Kijevě je HIV prevalence v MSM komunitě necelých pět procent, tak v Oděse dosahuje 23 %. Velká pozornost je proto věnována i vývoji bezpečného rektálního mikrobicidu.

Holandská studie potvrdila skutečnost, že jedním z faktorů, proč muži (v tomto případě šlo o gay muže, ale zřejmě to platí obecně) odmítají použít kondom, je porucha erekce spojená s jeho nasazováním a doporučují i této otázce v prevenci věnovat pozornost.

g) Na nedávné AIDS konferenci v Mexiku se věnovala pozornost sexuální výchově na školách v tomto regionu. Byl stanoven cíl, že by se měl do roku 2015 snížit počet škol, které neposkytují kompletní sexuální výchovu, o 75 % a počet mladistvých, kteří nemají dostupné služby sexuálního zdraví, by měl klesnout o polovinu. Řada studií prezentovaných na konferenci zopakovala známý fakt, že vzdělávání je jednou z neúčinnějších metod boje s AIDS.

h) Naše zjištění z poradny ukazují, že řada osob přichází na test z důvodů minimálního rizika (poranění o jehlu, orální sex bez přenosu jiné sexuálně přenosné choroby), přičemž pomíjejí mnohem reálnější riziko (nechráněnou soulož s partnerem či partnery, jehož HIV stav neznají), ale riziko podceňují, protože se jednalo o delší vztah.

#### **Kontakty na autora:**

Sexuologický ústav 1.LF UK a VFN Praha, Česká společnost AIDS pomoc

---

## „Mýtologie“ náhradní péče o děti (otázky a odpovědi – Kolokvium PF UK Praha, březen 2008)

Doc. JUDr. Senta Radvanová, CSc.

1. Katedra občanského práva Právnické fakulty UK v Praze se účastní na výzkumném záměru „Kvantitativní a kvalitativní proměny právního řádu na počátku 3. tisíciletí – kořeny, východiska a perspektivy“.

Součástí výzkumu věnovaného právu soukromému je též zpracování základní problematiky náhradní péče o děti v našem státě. Jde o zkoumané charakteristiky legislativy – zda stěžejní přístup odpovídá ústavním a mezinárodním dokumentům, které kladou základy právní ochrany dětí (dítětem rozumíme fyzickou osobu určenou čl. 1 Úmluvy o právech dítěte). Dále jde o jednotlivé formy náhradní péče o děti, její problematiku společenskou i právní. Nelze ponechat stranou ani postavení biologické rodiny dítěte, jež je svěřeno do péče jiného subjektu. Pozornost si zaslouží též státní orgány, které se realizace náhradní péče účastní, ať již jde o práci terénní nebo rozhodovací. Je nutno zkoumat i konkrétní působení nestátních organizací, které jim legislativa umožňuje.

Legislativa zasahuje, pokud jde o tuto společenskou a právní problematiku jak do práva soukromého, tak do oblasti práva veřejného, zejména sociálně právní ochrany dětí.

Jde o poměrně náročnou a rozsáhlou problematiku, dosahující značné společenské frekvence. Důvody jejího vzniku a značných proměn, k nimž dochází v posledních dvaceti až třiceti letech, úzce souvisejí s celkovým vývojem rodinných vztahů. Zejména je zde významným socio-kulturní přístup společnosti k rodině a dítěti.

V české společnosti nezůstala rodina (zejména manželství) intaktní vůči celospolečenským politickým a ekonomickým změnám. Tyto změny jsou dostatečně známy, proto není nutno je zde uvádět. Postačí na ně poukázat s tím, že jde o integrálně působící faktor i v oblasti náhradní péče o dítě. Zasahují do mnohých konkrétních právních otázek, které někdy na první pohled spolu zdánlivě souvisejí jen vzdáleně.

2. Základní myšlenkou, která vedla k uspořádání semináře, bylo věnovat se diskusi o významu a potřebnosti různých forem náhradní péče. Zejména šlo o to, posoudit současné místo ústavní výchovy, to, zda je či není zastupitelná, vzájemný vztah této formy náhradní výchovy a její vztah k dalším, tzv. „rodinným“ formám náhradní péče, jakož i organizace jejího řízení.

Vysvětlit si – sine ira et studio – tj. přísně objektivně společenskou potřebnost, efektivnost a vzájemné vztahy všech způsobů či forem náhradní péče – nelze bez interdisciplinárního přístupu. Proto záměrem organizátora kolokvia bylo pozvat nejen právníky z odborných pracovišť – především fakult, ale zejména zkušené pracovníky z ústavních zařízení – ředitele, vychovatele, lékaře apod.

Taktéž významná, možno říci jedinečná, byla účast našich předních psychologů. Kolokvia se účastnilo cca 50 osob, přičemž převažovali odborníci z praxe (což bylo záměrem organizátora); většina z nich byli neprávnické. Ve sborníku, který v nejbližších dnech vyjde, jsou uveřejněny příspěvky, jejichž publikaci si autoři přáli, protože popsané poznatky považují za důležité. Měli by se s nimi seznámit zejména „organizátoři“ a legislativci, kteří eventuálně budou uvažovat hlouběji o správnosti různých postupů při realizaci náhradní péče o děti.



Program kolokvia byl soustředěn do tří bloků, obsahujících velmi konkrétní otázky. Účastníci kolokvia měli čas se na diskusi dobře připravit, tak, aby odpovědi byly taktéž konkrétní, pravdivé, nesledující žádné postranní lobbystické úmysly. Takové pojetí bylo pro pořadatele kolokvia žádoucí sine qua non.

Pro představu čtenáře uvádím výňatek z programu, stanovící pořad diskuse:

1. Společenský a právní základ náhradní výchovy v ČR v oblasti ústavní výchovy.

Konkretizace:

- a) Je rozdělení ústavní výchovy mezi tři sektory (zdravotnictví, školství, MPSV) zásadní překážkou optimalizace této formy náhradní výchovy, pokud v ČR existuje? Nebo jde o konkrétní výraz společenské reality (tj. uspořádání vyjadřující specifické vzdělávací a výchovné potřeby)?
- b) Jaká je pravda o nákladech na ústavní péči ve srovnání s náklady na jiné formy náhradní výchovy?
- c) Z čeho pramení mediální útoky na ústavní péči? Jaký je mediální obraz ústavní výchovy? Je správné, aby právě média posuzovala náhradní péči bez odborného pohledu?

2. Formy náhradní rodinné výchovy.

Konkretizace:

- a) Osvojení – tendence současného vývoje. Je možno uvažovat o změnách v nejbližší budoucnosti, pokud jde o zvyšování počtu dětí připadajících pro osvojení, které by uchazeči o osvojení chtěli přijmout?
- b) Pěstounská péče versus dětská péče na přechodnou dobu. Je pravda, že dětská péče tak, jak je v ČR realizována na základě platných předpisů, nahrazuje osvojení?
- c) Profesionální dětská péče – její možnosti v ČR. Uplatní se společně s dosavadní „klasickou“ dětskou péčí, anebo jako „další forma dětské péče“?

3. Dilemata a konflikty.

Konkretizace:

- a) Skrývá se za různými snahami o „vylepšení náhradní péče“ jen snaha chránit zájmy dítěte? Je pravda, že ústavní výchova „produkuje“ delikvenci?
- b) Jaké jsou doopravdy děti žijící v ústavní výchově – jsou to jenom „sirotci“, ať již skuteční nebo sociální?
- c) Dítě svěřené do náhradní výchovy (ať již jakékoliv formy) kromě osvojení a jeho vztah k původní rodině. Současné moderní pohledy a přístupy. Separace od původní rodiny z pohledu dospělého, který byl vychováván jinde než ve vlastní rodině. Je právo znát svůj genetický původ základním lidským právem každého člověka?

3. V tomto příspěvku nejde ani o úplný popis problematiky náhradní péče o děti, ani o její teoretické zkoumání, event. úvahy de lege ferenda. Oblast náhradní péče o děti, zejména pak existence jejích dvou základních forem – ústavní a rodinné, je obestřena různými „mýty“, které jsou někdy bezmyšlenkovitě, jaksí setrvačně tradovány, jindy naopak účelově, záměrně šířeny, ať je už důvod takového šíření jakýkoli.

Můj příspěvek na této konferenci směřuje k podání informace o tom, že se kolokvium uskutečnilo s uvedeným programem a diskuse se plně soustředila na vytyčené otázky. V zásadních věcech, zejména problematiky ústavní péče – jejího reálného obrazu, vztahu k náhradní rodinné péči, došlo k naprosté shodě mezi účastníky kolokvia.

Pro informaci čtenáře uvádím jen velmi stručná shrnutí nejpodstatnějších závěrů k oněm třem okruhům problematik uvedených na program:

ad 1) Rozdělení ústavní výchovy mezi tři resorty není na překážku kvalitě poskytované péče. Ústavní výchova v ČR má dlouholetou tradici a stojí na praktických zkušenostech odborníků světového formátu, kterými byl Prof. PhDr. Zdeněk Matějček, Prof. MUDr. Jiří Dunovský, DrSc., Prof. PhDr. Josef Langmeier, CSc. a další odborníci z oblasti dětské psychologie a pediatrie. Dítě, s ohledem na svůj specifický vývoj dostává vždy v rámci svého oprávněného zájmu potřebnou péči, tak jak odpovídá jeho individuálním potřebám (v rámci definice zdraví WHO). Vždy převažuje určité resortní hledisko (např. zdravotní, vzdělávací, právní atd.). Jen vzájemnou spoluprací všech resortů a jejich specifických přístupů lze zajistit každému dítěti individuální péči dle jeho specifických, vysoce individuálních potřeb.

ad 2) Náhradní rodinná péče (dále jen „NRP“) v současné době stagnuje, v rámci snah co nejvíce děti umístit do individuální NRP dochází k přetoknému a neodbornému předávání dětí do individuální péče, jejichž výsledkem je nárůst selhání NRP. Tyto děti jsou ve svém vývoji mnohem více poškozené a znovu se vrací do ústavní výchovy. Chybí rozpracování některých nových forem náhradní péče, zejména pro děti, které nemohou využít stávající formy osvojení a pěstounské péče, např. tzv. hostitelská péče.

Profesionální pěstounská péče není v současné podobě, jak je prezentována, realizovatelná – chybí kvalifikovaní zájemci a nejsou stanovená kritéria pro děti, které by v takové péči mohly být umístěné. Chybí tzv. „postadopční“ servis v podmínkách ČR, který by zajistil lepší péči o děti již svěřené do osvojení.

ad 3) Účastníci kolokvia konstatovali, že oblast medializace a nevhodné působení médií v této oblasti má za následek zkreslené představy veřejnosti o dětech, které žijí v ústavní výchově. Obraz ústavní výchovy a její kvality je poškozován a tím je značně poškozován i obraz dětí, které nemohou vyrůstat ve vlastní rodině. Je zapotřebí takovým informacím zabránit, objektivně o problémech informovat. Je v zájmu státu, aby nebyly děti v ústavní výchově chápány jako „dětí druhého řádu – chudinky, kterým se ubližuje atd.“. Pro pracovníky v ústavní výchově z toho vyplývá úkol otevírat se veřejnosti, zvat politiky i média na akce pořádané zařízeními pro výkon ústavní výchovy.

Podrobně zpracovali svá stanoviska z hlediska teorie i praxe autoři sborníku, který v nejbližší době (během měsíce října) vydá Edice Právnické fakulty UK v Praze a bude zájemcům k dispozici.

---

## Sexuální výchova a proměny našeho školství

PaedDr. Josef Rydlo

Ihned na začátku mého příspěvku poruším tradici a nezačnu definovat pojem „sexuální výchova“ (to s radostí přenechám jiným kolegům), ale dotknu se více problematiky našeho současného školství. Myslím si, že nejlepší vyjádření přináší následující ukázka z povídky Se z knihy Daniely Fischerové *Jiskra ve sněhu*:

*Na školu přišel mladý učitel. Starý kolega se ho zeptal: „Co tu budete dělat?“*

*„Učit,“ řekl samozřejmě učitel.*

*„A co budou dělat vaši žáci?“*

„Učit se!“ odpověděl on trochu překvapeně, že dostává tak naivní otázky.  
Na začátku dalšího školního roku se hovor opakoval. „Co budete dělat letos?“  
„Učit učit se!“ vyhrkl horlivě mladý kantor. „Je to hrozné, ale já jsem zjistil, že mí žáci nemají žádné studijní návyky! Nebaví je látka, chybí jim píle a vůbec nedávají pozor. Nejdřív je musím naučit, jak se vlastně učit, a teprve pak bude mít moje práce výsledky.“  
Po roce se oba sešli znovu. „A co máte v plánu tento rok?“  
„Učit se učit.“ vzdychl mladý muž. „Učit je těžší, než jsem si kdy myslel. Neumím zaujmout své žáky ani v nich vzbudit radost z poznávání. Sám se toho musím ještě mnoho učit.“  
„Vítám Vás mezi učiteli,“ řekl kolega.

V rámci problematiky sexuální výchovy si dovoluji nyní přetransformovat výše uvedený příspěvek do rozšířenější podoby:

Na školu přišel mladý a nadšený učitel. Starý kolega se ho zeptal: „Co tu budete dělat?“  
„Učit,“ řekl samozřejmě učitel. „A zejména se chci zaměřit na sexuální výchovu a rozvoj osobnosti žáků vůbec.“

„A co budou dělat vaši žáci?“

„Učit se a budou vděční za každou sdělenou informaci! A sexuální výchova je tak pro žáky zajímavá, že budou s otevřenými ústy sedět a poslouchat!“ odpověděl on trochu překvapeně, že dostává tak naivní otázky.

Na začátku dalšího školního roku se hovor opakoval. „Co budete dělat letos?“

„Učit učit se!“ vyhrkl horlivě mladý kantor. „Je to hrozné, ale já jsem zjistil, že mí žáci nemají žádné studijní návyky! Nebaví je látka, chybí jim píle a vůbec nedávají pozor. A v sexuální výchově je těžké je vůbec něčím zaujmout. Všechno znají nebo si vyhledají na internetu. Jen diskutovat pak o tom neumí. Nejdřív je musím naučit, jak se vlastně učit, a teprve pak bude mít moje práce výsledky.“

Po roce se oba sešli znovu. „A co máte v plánu tento rok?“

„Učit se učit,“ vzdychl mladý muž. „Učit je těžší, než jsem si kdy myslel. Neumím zaujmout své žáky ani v nich vzbudit radost z poznávání. Sám se toho musím ještě mnoho učit. A v sexuální výchově s nimi neumím diskutovat nad novými problémy a tématy. A vůbec – sám nějak neumím nové problémy a trendy v sexualitě člověka vyhledávat a následně s nimi ve vyučování pracovat. A chybí mi i nové a aktuální zdroje informací.“

„Vítám Vás mezi učiteli,“ řekl kolega.

A moderní manažer školy (pan ředitel nebo paní ředitelka) by radostně dodal: „Jsem moc rád, že mám nadšeného a kreativního učitele, který se chce zabývat i sexuální výchovou a výchovou ke zdraví.“

Pozorný čtenář jistě v příspěvku odkryl základní problém dnešní sexuální pedagogiky a sexuální výchovy žáků a studentů ve školách – již nevystačíme s klasickými problémy a tématy sexuální výchovy, které se přetřásají v různých podobách minimálně od roku 1989. Svět se mění – naše společnost se změnila a hlavně naši žáci a studenti jsou zcela jiní. A jak někde v nějakém časopisu napsal mladý kolega – učitel: „Kdo z učitelů si neustále ztěžuje na současnou mladou generaci, že je nevychovaná, že nic nechce dělat a že je to ve školách čím dál horší, tak patří mezi pedagogické fosilie.“ Nebudu zaujímat postoj k názoru mladého kolegy. Jen si na druhou stranu uvědomuji, že když poslouchám své kolegy, resp. kolegyně, které učí na základní škole a nebo na středních odborných učilištích, mám čím dál větší pocit, že učitelé jsou krotitelé a jejich základním úkolem je děti (žáky nebo studenty) v hodině zvládnout, a teprve potom je něco naučit a možná se o trochu (často o malý krůček) posunout ve vzdělávání dále.

Žáci, rodiče, škola a školství jako celek jsou součástí jednoho světa, který se permanentně vyvíjí. Odborně tomuto procesu říkáme globalizace. Jen člověk tyto změny a vývojové trendy dokáže vnímat trochu pomaleji, dokonce někteří lidé vůbec. A zde mě napadají některé otázky: Jak rychle na tyto změny dokáže reagovat naše školství? Jak jsou na tyto změny připraveni naši učitelé? A jak nově reagují instituce, které připravují nové učitele? A dotýkají se tyto změny i oblasti sexuální pedagogiky a sexuální výchovy ve školách i v rodinách? A jak na tuto novou situaci reagují já – kantor po 22 letech ve školství! A je zákonité, že člověk je těmito neustálými změnami i unavený a někdy demotivovaný? Není cílem mého sdělení odpovědět na tyto otázky. Snad to ani nikdo u nás objektivně neumí. Chci jen některé tyto změny krátce připomenout a přiblížit. A je pouze a jen na čtenáři tohoto příspěvku, jak dále s těmito příklady sám naloží. Informace jsou vybrány z různých literárních a studijních zdrojů a z přednášek několika učitelů Masarykovy univerzity v Brně.

### **Důležitá a zajímavá poznámka bez dalšího komentáře:**

<b>Svět stále rychleji směřuje k rozdělení do 3 kontrastních a soupeřících civilizačních sektorů:</b>		
<b>1. symbolizovaný motykou</b>	<b>2. symbolizovaný továrním běžícím pásem</b>	<b>3. symbolizovaný počítačem</b>
bude dodávat nerostné suroviny a zemědělské produkty	poskytne lacinou pracovní sílu a pásovou výrobu	bude prodávat inovace a informace, management a finanční servis, kulturu, vzdělání a další služby celému světu
ČR jakoby snad boj o třetí sektor již vzdávala; nedejde-li rychle ke změně současných trendů, zakotví bezpečně v druhém sektoru laciné pracovní síly u běžících pásů.		

### **Scénáře příštího vývoje škol:**

#### **Scénáře budoucnosti školy podle OECD:**

<b>A. Pokračování současného stavu</b> <i>(extrapolace – status quo)</i>	1. Udržování byrokraticky řízených školských systémů <i>(tradiční model školy)</i>
	2. Pokračování odlivu z učitelství <i>(krizový model školy)</i>
<b>B. Posilování funkcí školy</b> <i>(rescholarizace)</i>	3. Školy jako hlavní střediska společenského života obcí <i>(model komunitní školy)</i>
	4. Školy jako organizace zaměřené na procesy učení <i>(model učící školy)</i>
<b>C. Zanikání funkcí školy</b> <i>(descholarizace)</i>	5. Sítě učících se v podmínkách společnosti sítí <i>(učební sítě)</i>
	6. Uplatňování tržních principů ve vzdělávání <i>(tržní model školy)</i>

Představa o budoucnosti školství se představuje v podobě scénářů opírajících se o paralelní analýzy trendů ve vývoji technologií a ekonomiky, proměn v životě společnosti a způsobech jejího řízení. Konstrukce několika možných scénářů vychází z předpokladu, že do budoucnosti školy nepovede pouze jedna cesta, ale spíše mnohé a velmi rozmanité.

Scénáře vycházejí ze tří základních představ o budoucnosti školství, které odpovídají základní logice individuálního a institucionálního chování: **zachovávat, posilovat, oslabovat**.

**První stanovisko** předpokládá, že se budou dále uplatňovat s většími, či menšími kvantitativními změnami existující modely podle dosavadního principu „více téhož“, tak jak tomu bylo od dob vzdělávací expanze v 50. a 60. letech 20. století. Současný stav školství se pouze promítne do jeho budoucnosti. Autoři tuto alternativu faktické funkční stagnace označují za **pokračování současného stavu** (status quo extrapolated). Lze ji chápat buď jako důsledek toho, že veřejnost si reformu školního vzdělávání nepřeje a školství samotné není schopno zásadní změnu realizovat, nebo též jako udržování historicky vzniklého chápání školy a školského systému proti silám, které dosažený stav rozkládají.

**Druhá možnost** je založena na předpokladu, že politické, hospodářské a sociálně-kulturní podmínky v podobě zvýšených veřejných a soukromých investic a skutečného uznání významu vzdělanosti pro společnost povedou k posilování funkce školy jako nenahraditelné sociálně-kulturní instituce. Dojde k uznání, prohlubování a rozšiřování pečovatelských a učebních funkcí školy nezbytných pro společnost vědění a k využití školy jako nástroje sociální soudržnosti. Bude založena jejich nová dynamika navazující na optimistická očekávání. Scénáře tohoto typu jsou označeny za „**rescholarizační**“ (re-schooling scenarios).

**Třetí alternativa** se může v důsledku nespokojenosti se školou jako institucí projevit výrazným oslabováním funkce školy, či dokonce jejím zánikem jako důsledkem civilizačních proměn, posilování kompetitivních tržních principů a nových komunikačních mechanismů i celkové sociálně-kulturní krize globalizovaného světa. Lze pak mluvit o „**descholarizačních**“ scénářích (de-schooling scenarios). Podrobněji viz: Kotásek, J.: Alternativy budoucího vývoje školství a modely školy podle OECD (CD Česká vzdělávací politika v evropském kontextu od Doc. Rabušicové, MÚ Brno).

### **Současná společnost – znalostní společnost:**

**společnost vědění:** moderní společnost, která je primárně založena nikoli především na výrobě materiálního zboží, ale na produkci znalostí

**znalostní společnost:** pojem se objevil v 90. letech v dokumentech vzdělávací politiky EU v souvislosti s koncepcí o učící se společnosti; termín není ustálený a je to pedagogicky nedefinovaný pojem; synonyma: společnost znalostí nebo společnost vědomostí; pojem je především založený na ekonomických postulátech o tom, že vzdělávání je zdrojem prosperity a rozvoje společnosti a že postavení každého jednotlivce bude podmíněno získanými znalostmi

**informační společnost:** moderní společnost, která je primárně založena nikoli především na výrobě materiálního zboží, ale na produkci znalostí; je charakterizována podstatným využitím digitálního zpracovávání, uchovávání a přenosu informací; informace sama se stává zbožím, jehož hodnota v současné společnosti vzrůstá

### Základní znaky znalostní společnosti:

- 1) existence velkého množství informací a dat – záplava informací
- 2) informační záplava má i své důsledky – objeví se i neočekávané, nezamýšlené efekty
- 3) silný rozchod s tradicí – generační výměna problematiky
- 4) informace pronikají do všech sfér života
- 5) silný tlak ekonomických faktorů
- 6) nerovnoměrné rozložení informací – různí lidé – různé přístupy → diskriminace
- 7) změna v komunikaci – rychlost, omezování sociální komunikace, nové trendy
- 8) proces globalizace – „globální vesnice“
- 9) narůstá procento produktů, které vyžadují „know how“ (ne požadavky na suroviny)
- 10) vznik infrastruktury II. řádu – komunikační sítě (informační technologie)
- 11) zvýšený zájem o lidský potenciál (lidské zdroje)
- 12) změny v sociální stratifikaci společnosti – vyšší postavení lidí s vyšším vzděláním, zmenšuje se vliv rodiny

### Vliv znalostní společnosti na školu a vzdělávací systém:

- a) pro systém školství
  - transparentnost systému (jsou jasné linie vzdělávacích drah)
  - prostupnost systému (nejsou slepé uličky)
  - otevřenost systému (zaměřenost na vědu a praxi)
  - inorativnost systému (je otevřený změnám)
  - internacionálnost systému (mobilita učitelů i žáků)
  - druhá a třetí šance pro lidi (ukončili vzdělávání a mají možnost znovu vstoupit do systému – celoživotní vzdělávání, resp. učení)
  - existence podpůrných opatření a poradenství a další jejich rozvoj
- b) obsahová oblast
  - rámcové vzdělávací programy → školní vzdělávací programy
  - konstruktivní metoda vyučování
  - transmisivní (tradiční) škola → konstruktivní (nová) škola
  - klíčové kompetence
  - dovednosti a aplikace
  - škola: základ všeobecného vzdělání → na celý život
  - od specializačního vzdělávání → ke všeobecnému vzdělávání

### Vzdělávací stupně podle klasifikace ISCED 1997:

kód:	úroveň vzdělání:
<b>0</b>	<b>preprimární vzdělávání (bez vzdělání):</b> v ČR mateřské školy
<b>1</b>	<b>primární vzdělávání:</b> První stupeň ZŠ (1. – 5. třída)
<b>2</b>	<b>nižší sekundární vzdělávání:</b> Druhý stupeň ZŠ (6. – 9. třída)
<b>3</b>	<b>vyšší sekundární vzdělávání:</b> 3A – stupeň, ze kterého je možné přejít na vyšší vzdělávání: čtyřleté G, 5. – 8. ročník osmiletého G, střední odborné školy zakončené maturitní zkouškou 3C – stupeň směřující na pracovní trh: střední odborná učiliště

4	<b>postsekundární vzdělávání nižší než terciární:</b> „nástavbové“, resp. doplňující a rozšiřující studium, pomaturitní studium na jazykových školách
5	<b>první stupeň terciárního vzdělávání</b> 5A – stupeň, ze kterého je možné přejít na vyšší vzdělávání: bakalářské studium, magisterské studium 5B – prakticky zaměřené studium: vyšší odborné školy
6	<b>druhý stupeň terciárního vzdělávání:</b> doktorská příprava ukončená titulem Ph.D.

### Celoživotní učení:

Celoživotní učení zahrnuje všechny možnosti učení (ať už v tradičních vzdělávacích institucích v rámci vzdělávacího systému či mimo něj), které jsou chápány jako jediný propojený celek, který dovoluje rozmanité a četné přechody mezi vzděláváním a zaměstnáním a který umožňuje získávat stejné kvalifikace a kompetence různými cestami a kdykoli během života.

#### **1. Formální vzdělávání**

Vzdělávání, které je realizováno ve vzdělávacích institucích, zpravidla **ve školách**. Jeho funkce, cíle, obsahy, organizační formy a způsoby hodnocení jsou definovány a vymezeny právními předpisy. Zahrnuje získávání na sebe zpravidla navazujících stupňů vzdělání (základního vzdělání, středního vzdělání, středního vzdělání s výučním listem, středního vzdělání s maturitní zkouškou, vyššího odborného vzdělání v konzervatoři, vyššího odborného vzdělání, vysokoškolského vzdělání), jejichž *absolvování je potvrzováno příslušným osvědčením* (vysvědčením, diplomem apod.).

#### **2. Neformální vzdělávání**

Vzdělávání, které je zaměřeno na získání vědomostí, dovedností a kompetencí, které mohou respondentovi zlepšit jeho společenské i pracovní uplatnění. Neformální vzdělávání je poskytováno **v zařízeních zaměstnavatelů, soukromých vzdělávacích institucích, nestátních neziskových organizacích, ve školských zařízeních a dalších organizacích**. Patří sem např. organizované volnočasové aktivity pro děti, mládež a dospělé, kurzy cizích jazyků, počítačové kurzy, rekvalifikační kurzy, ale také krátkodobá školení a přednášky. Nutnou podmínkou pro realizaci tohoto druhu vzdělávání je účast odborného lektora, učitele či proškoleného vedoucího. *Nevede k získání stupně vzdělání.*

#### **3. Informální učení**

Je chápáno jako proces získávání vědomostí, osvojování si dovedností a kompetencí z každodenních zkušeností a činností v práci, v rodině, ve volném čase. Zahrnuje také sebevzdělávání, kdy učící se nemá možnost ověřit si nabyté znalosti (např. televizní jazykové kurzy). Na rozdíl od formálního a neformálního vzdělávání je **neorganizované**, zpravidla **nesystematické a institucionálně nekoordinované**.

**Celoživotní učení** lze členit do dvou základních etap, které označujeme jako **počáteční vzdělávání** a **další vzdělávání**.

#### **1) Počáteční vzdělávání**

– **základní vzdělávání** (primární a nižší sekundární stupeň – ISCED 1, 2), které má všeobecný charakter a kryje se zpravidla s dobou plnění povinné školní docházky;

- střední vzdělávání (vyšší sekundární stupeň – ISCED 3), které má všeobecný nebo odborný charakter, je ukončeno maturitní zkouškou (ISCED 3A), výučním listem (ISCED 3C) nebo závěrečnou zkouškou (ISCED 3C). Součástí středního vzdělání je v ČR i tzv. nástavbové studium pro absolventy středního vzdělání s výučním listem (ISCED 4) ukončené maturitní zkouškou;
- terciární vzdělávání (ISCED 5, 6), které zahrnuje široký sektor vzdělávací nabídky následující zpravidla po vykonání maturitní zkoušky. Poskytuje specializované vzdělání odborné nebo umělecké. Náleží k němu vysokoškolské vzdělávání uskutečňované vysokými školami, vyšší odborné vzdělávání uskutečňované vyššími odbornými školami a částečně i vyšší odborné vzdělávání v konzervatořích. Vysokoškolský vzdělávací systém je upraven zákonem o vysokých školách, ostatní školy terciárního sektoru se řídí školským zákonem. Počáteční vzdělávání probíhá zejména v mladém věku a může být ukončeno kdykoli po splnění povinné školní docházky vstupem na trh práce nebo přechodem mezi ekonomicky neaktivní obyvatele.

## 2) Další vzdělávání

Vzdělávání či učení, které probíhá po dosažení určitého stupně vzdělání, resp. po prvním vstupu vzdělávajícího se na trh práce. Další vzdělávání může být zaměřeno na různorodé spektrum vědomostí, dovedností a kompetencí důležitých pro uplatnění v pracovním, občanském i osobním životě

### Vzdělávací politika u nás:

<b>VZDĚLÁVACÍ POLITIKA</b>	
Významné místo, které vzdělávací politice přísluší, vyplývá z poslání, které vzdělání ve společnosti plní.	
<b>VZDĚLÁNÍ</b>	
jako fenomén je výsledkem dvou vzájemně souvisejících procesů: výchovy a vzdělávání.	
<b>Výchova</b>	<b>Vzdělávání</b>
= formativní proces, v němž jsou záměrným působením utvářeny osobnostní vlastnosti jedince, jeho morální a charakterové vlastnosti	= proces, v němž převažuje informativní aspekt a v němž jedinec získává a osvojuje si soustavu poznatků a dovedností i metodu jejich nabývání
Vzdělání je výsledkem obou výše uvedených procesů – nemá hmotnou podstatu, je jen vlastností člověka, nebo charakteristikou dané populace. Je to typický příklad netržního zboží.	
Kvalifikace (odborná kompetence) je schopnost vykonávat určitou práci, resp. souhrn schopností, které jsou v určité době pro výkon určitých povolání vyžadovány. Kvalifikace je relativní kategorií – nároky na kvalifikaci se v čase mění.	



<b>Komparace dvou kategorií:</b>	
<b>vzdělání</b>	<b>kvalifikace</b>
je oproti kvalifikaci širším pojmem a daleko přesahuje potřeby trhu práce; je i sociálně-kulturní hodnotou samo o sobě; proto také nelze rozvoj vzdělanosti podřizovat výlučně jen trhu práce a vzdělávací politiku zaměřovat za politiku sloužící jen přípravě kvalifikovaných pracovníků.	(či odborná kompetence) se váže k výkonu profese, je spíše ekonomickou kategorií a vedle určitého vzdělání je tvořena i mimo-vzdělanostními prvky (např. délka praxe, zručnost, schopnost řídit aj.).

<b>Význam a funkce vzdělání ve společnosti:</b>
Vzdělání není jenom jakýmsi zdrojem inovací a změn v kvalitě pracovní síly, ale má zásadní význam i pro rozvoj lidské osobnosti a kvality života.
Vzdělání je významnou strategickou komponentou, bez níž se neobejde žádný zdravý hospodářský život a všeobecně kulturní rozvoj žádné civilizované země.
<b>Preventivní funkce</b> – se spojuje s významem vzdělání pro profesní uplatnění a výkon dalších společenských rolí.
<b>Nápravná funkce</b> – vzdělání je jako určitý korektiv („lék“) na již existující problémy (např. akcent na ekologické vzdělání až v situaci ekologického ohrožení).
<b>Socializační funkce</b> – vliv vzdělání na formování člověka jako společenské bytosti.
<b>Ekonomická funkce</b> – je spojena s teorií o znalostech jako výrobního faktoru.
<b>Sociálně-kulturní funkce</b> – lze ji charakterizovat jako složitou a velmi pestrou škálu vztahů a vazeb mezi rozvojem vzdělání a řadou „mimoekonomických“ oblastí života společnosti.
<b>Další možné funkce:</b> kvalifikační, profesionalizační, produktivní či ekonomické.

<b>Základní principy (myšlenkové koncepty) vzdělávací politiky:</b>
<p>a) <u>Princip celoživotního vzdělávání (resp. učení)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– celoživotní učení</li> <li>– odklon od encyklopedických znalostí a důraz na práci s informacemi</li> <li>– počáteční a další vzdělávání</li> <li>– formy učení: formální, neformální a informační učení</li> <li>– motivace k učení</li> <li>– vzdělání vede k vyšší kvalitě života</li> <li>– zájem EU o vzdělávání (Memorandum o celoživotním učení – 2000)</li> </ul>
<p>b) <u>Princip rovných šancí v přístupu ke vzdělávání</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– vzdělávací šance dostupná všem</li> <li>– využití šance v souladu s individuálními vlohami, intelektem, pílí aj. jedince</li> <li>– docílení velice rozmanitých vzdělávacích výsledků (efektů)</li> </ul>

<p>c) <u>Princip individualizace a diferenciacce ve vzdělání</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– poslání školy – individuální vzdělávání (vzdělávací proces je třeba přizpůsobit vzděláným)</li> <li>– odstranit uniformitu a necitlivost k různým schopnostem a možnostem lidí</li> <li>– nalézt, zmobilizovat a kultivovat co nejvíce lidí s přirozenými vlohami a rozmanitými dispozicemi, aby žádné individuální schopnosti a nadání nezůstaly ladem</li> </ul>
<p>d) <u>Princip internacionalizace ve vzdělávání</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– vzdělání je připisován nadnárodní význam</li> <li>– umožňuje přispět ke zvládnání nadnárodního multikulturního soužití</li> <li>– význam evropských vzdělávacích institucí</li> </ul>
<p>e) <u>Další dílčí principy:</u> ústup od encyklopedičnosti, posílení všeobecnosti v obsazích vzdělání, integrace školní a mimoškolní výchovy a vzdělávání, participace sociálních partnerů ve výchovně-vzdělávacím procesu (žák, učitel, rodina, obec, vládní orgány, zaměstnavatelé, církev aj.).</p>

### **Rámcové a školní vzdělávací programy:**

Národní program vzdělávání v České republice, tzv. **Bílá kniha**, a zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (**školský zákon**) zavádějí do vzdělávací soustavy nový systém vzdělávacích programů. Kurikulární dokumenty jsou tvořeny na dvou úrovních:

- státní – v podobě **Národního programu vzdělávání a rámcových vzdělávacích programů (RVP)**
- školní – v podobě **školních vzdělávacích programů (ŠVP)**, podle kterých se uskutečňuje vzdělávání v konkrétní škole.

Nový systém tvorby vzdělávacích programů je pouze jedním z článků kurikulární reformy. Dalším je změna vlastního procesu výuky, její modernizace s cílem zlepšit kvalitu vzdělávání a připravenost žáků na život v 21. století.

## **ŠKOLNÍ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM JE ŠANCE, NIKOLIV ZÁRUKA ZLEPŠENÍ!**

### **Na straně jedné:**

Škola může pozitivně ovlivnit výuku, když se jí podaří kvalitně zpracovat ŠVP a zejména když v něm reaguje na potřeby trhu práce v regionu i na potřeby žáků v oboru a konkrétní třídě.

### **Na straně druhé:**

ŠVP nemůže být zárukou úspěšnosti vzdělávacího procesu, protože ta závisí především na tom, jakým způsobem bude učitel pracovat se žáky ve třídě, jaká je jeho odborná fundovanost i přístup k žákům a velmi záleží na jeho zapálení pro povolání a obor.

### **A co na závěr?**

Na základě globálních změn a proměn v jednotlivých oblastech naší společnosti, vč. školství, je třeba přehodnotit přístupy k obsahu přípravy současných dětí na život (osobní i pro-

fesní) v budoucnosti. To se týká i sexuální výchovy a výchovy ke zdraví. Určitým pokusem je vymezení kompetencí a klíčových kompetencí v rámci rámcových a školních vzdělávacích programů. Přehlednou analýzu této problematiky provedl ve svém příspěvku na kongresu v Uherském Brodě můj kolega Mgr. Libor Švardala. Do jaké míry jsou však tato opatření a návrhy uspokojivé a funkční, ukáže až čas. Obsahovými změnami v sexuální výchově se na svém výjezdním zasedání zabývalo i předsednictvo SPRSV. Došlo k určitým závěrům, které odráží potřeby dnešní doby. Věřím, že se k této problematice jistě vyjádří i další kolegové, odborníci a nadšenci z našich řad. A můj osobní názor je, že nás čeká opravdu kus perné práce! Optimisticky věřím, že to společně zvládneme.

**Kontakt na autora:** Obchodní akademie T. Bati a Vyšší odborná škola ekonomická Zlín  
j.rydlo@oazlin.c

---

## Právní problematika mlčenlivosti ve zdravotnictví

JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

### I.

Povinná mlčenlivost ve zdravotnictví, ale obecně i v dalších regulovaných povoláních, je v poslední době, zejména v souvislosti s některými trestními kauzami jak zdravotnických pracovníků, tak v oblasti advokacie či obecněji justice, velmi diskutována.

Navíc je problematika povinné mlčenlivosti spojena nejen s rovinou právní, ale i etickou.

Etické otazníky se objevují v tom okamžiku, kdy se střetne legitimní zájem na informacích o veřejně činné osobě nebo jiné důvody, pro které jsou informace požadovány, s požadavkem na ochranu soukromí. Hranice mezi veřejným zájmem a zásahem do osobnostních práv je často velmi tenká.

K povinnosti zachovávat povinnou mlčenlivost zaujal právní řád dva přístupy. Hovoříme buď o povinné mlčenlivosti státem uložené v zájmu ochrany veřejného zájmu nebo v rámci ochrany stanovené soukromým právem.<sup>1</sup> Je však nutno podotknout, že odborná literatura i praxe je poměrně nejednotná, co považovat za povinnou mlčenlivost státem uloženou. Část praxe i teorie se přiklání k tomu, že za tento typ mlčenlivosti je možno považovat pouze povinnost zachovávat mlčenlivost ve veřejném zájmu.<sup>2</sup> Někteří autoři považují za zvláštní typ povinné mlčenlivosti rovněž povinnosti uložené mezinárodními smlouvami.<sup>3</sup>

Povinná mlčenlivost spojená s vedením osobních údajů, obchodním tajemstvím nebo u příslušníků regulovaných profesí nebo duchovních spojená přímo s informacemi získanými při výkonu jejich profese je pak považována za mlčenlivost státem uznanou, již je možno prolomit nejen souhlasem toho, v jehož prospěch je uložena, ale i nahradit souhlasem jiného orgánu, např. nadřízeného nebo souhlasem soudu. V některých případech lze porušit povin-

---

<sup>1</sup> Jde např. o povinnou mlčenlivost podle zákona č. 148/1998 Sb., o utajovaných skutečnostech nebo podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů

<sup>2</sup> Srv. např. Šámal P. a kol.: Trestní řád, komentář, C. H. Beck, 2002, s. 647–648

<sup>3</sup> Srv. např. Uherek P.: Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků, Grada Publishing 2008, str. 11

nou mlčenlivost tehdy, pokud její nositel je vystaven riziku trestního stíhání v souvislosti s výkonem své profese.<sup>4</sup>

Ve zdravotnictví lze povinnou mlčenlivost vymezit v několika směrech; nejčastěji diskutována je povinnost zachovávat mlčenlivost o zdravotním stavu a léčbě pacienta. Zdravotničtí pracovníci a zdravotnická zařízení však mají také povinnosti vůči veřejnému zdravotnímu pojištění – vést údaje o pojištěncích, poskytovaných výkonech a vyúčtování poskytnuté péče.<sup>5</sup>

Zdravotničtí pracovníci jsou rovněž často podnikateli – nestátními zdravotnickými zařízeními a také zaměstnavateli. V této souvislosti jim vznikají povinnosti shromažďování a zároveň ochrany údajů zaměstnanců i obchodních partnerů, pokud jsou fyzickými osobami. V neposlední řadě jsou některé typy obchodních smluv s dodavateli předmětem obchodního tajemství, zejména v oblasti marže či jiných výhod poskytovaných pravidelným zákazníkům.

Poměrně široce i odborně a mediálně jsou diskutovány otázky mlčenlivosti ve vztahu pacient, příbuzní pacienta – zdravotnický pracovník nebo zdravotnické zařízení.

Tento příspěvek bych ráda proto věnovala některým nejasným otázkám v souvislosti s poskytováním informací, které nejsou přímo informacemi o zdravotním stavu, avšak úzce souvisejí s poskytováním zdravotní péče.

## II.

V souvislosti se zavedením regulačních poplatků ve zdravotnictví, ale již v minulosti v případech, kdy byla poskytnuta zdravotní péče osobám, které nebyly zdravotně pojištěny ani na komerčním základě, se naskytá otázka, zda lze využít osobní údaje pacienta nebo i jiných osob – např. rodičů nezletilého – pro vymáhání pohledávek vzniklých v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Otázka je diskutabilní proto, že na ni nedopadá ustanovení § 55, odst. 2, písm. d), zákona č. 20/1996 Sb., v platném znění, které uvádí: „Povinností mlčenlivosti není zdravotnický pracovník vázán v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem, je-li předmětem řízení spor mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.“

Praxe došla výkladem k tomu, že povinnost hradit poplatky, případně náklady za poskytnutou zdravotní péči, není-li pacient pojištěn,<sup>6</sup> je uložena zvláštními právními předpisy a zároveň je stanovena povinnost vybírat uvedené úhrady, a proto má každý poskytovatel zdravotní péče povinnost takto vzniklé pohledávky vymáhat. Samotný názor na povinnost vymáhat pohledávky pro nestátní zdravotnická zařízení je sporný. Zatímco zvláštní právní předpis – zákon o hospodaření s majetkem státu<sup>7</sup> – skutečně ukládá všem organizacím hospodařícím s majetkem státu, aby pohledávky důsledně vymáhaly, u nestátních subjektů tomu tak není. Využití osobních údajů fyzické osoby pro předání vymáhací agentuře nebo pro podání žaloby zde tedy může narazit na bariéru stanovenou především zákonem o péči o zdraví lidí, ale i zákonem o ochraně osobních údajů.<sup>8</sup> Lze proto doporučit, aby poskytovatel zdravotní péče, který vymáhá pohledávky, se omezil na uvedení nezbytných identifi-

<sup>4</sup> Srv. § 55, odst. 2, písm. d), zák. č. 20/1996 Sb.

<sup>5</sup> K tomu srv. zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

<sup>6</sup> K tomu viz zákon 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů.

<sup>7</sup> Zákon č. 219/2000 Sb.

<sup>8</sup> Zákon č. 20/1996 Sb., zák. č. 101/2000 Sb.

kačních údajů dlužníka bez uvádění poskytnutých léčebných výkonů či procedur, zejména tehdy, pokud by toto mohlo vést i k nepřímé informaci o zdravotním stavu či diagnóze pacienta.

Další oblastí, ve které není příliš jasno, je oblast exekučního řízení, ať již prováděného soudem nebo soudním, tzv. soukromým exekutorem.<sup>9</sup> V § 33, odst. 4 exekučního řádu<sup>10</sup> je uvedeno, že fyzické a právnické osoby jsou povinny podat na písemnou žádost exekutora informace o účtech a majetku povinného. Zásadní otázkou je, zda zdravotnické zařízení má tuto povinnost, pokud se právě v souvislosti s placením regulačních poplatků nebo účtů za nadstandardní péči dozví číslo účtu pacienta.

Domnívám se, že uvedené údaje jsou získány víceméně nahodile, jednoznačně v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a podléhají povinné mlčenlivosti. Tomuto názoru nasvědčuje i to, že občanský soudní řád, jakožto právní předpis upravující výkon rozhodnutí obecným soudem, žádnou povinnost součinnosti se soudním vykonavatelem, která by odpovídala oprávnění exekutora požadovat informace, neobsahuje.<sup>11</sup>

Na významu v poslední době nabývají nové technologie v medicíně, nové léčebné postupy, testování léčiv a publikování výsledků výzkumu a testů. Obecně lze říci, že tato oblast není považována za poskytování zdravotní péče stricto sensu. Právo pacienta na informace o prováděných léčebných výkonech a informovaný souhlas jsou řešeny právními předpisy, zejména Úmluvou o biomedicíně.<sup>12</sup> Výsledky pracovní, odborné a vědecké činnosti pracovníků a poskytovatelů zdravotní péče jsou však pokládány jednak za obchodní tajemství ve smyslu § 17 obchodního zákoníku<sup>13</sup>, jednak za výsledky tvůrčí duševní činnosti.

Na postupy a znalosti získané v průběhu pracovní či vědecké činnosti se proto vztahují ustanovení o povinnosti zachovávat mlčenlivost o obchodním tajemství a porušení této mlčenlivosti je možné pouze se souhlasem toho, kdo je vlastníkem unikátních nebo testovaných technologií či léčiv.

### III.

Z výše nastiňných problémů souvisejících s povinnou mlčenlivostí je patrné, že obecně je povinná mlčenlivost regulovaných profesí a zejména zdravotnických pracovníků pokládána spíše za povinnost etickou než právní, která souvisí s etikou výkonu povolání a se závazkem veřejné služby a zároveň se snahou získat a udržet důvěru potřebnou k řádnému výkonu povolání a společensky uznávané prestiži.

Domnívám se, že právní úprava povinné mlčenlivosti, která je v našem právním řádu poměrně roztříštěna, by zasluhovala komplexní právní úpravu, která by zřetelně rozlišila povinnost státem uloženou a uznanou, dále by vymezila jednoznačně podmínky prolomení povinné mlčenlivosti a zejména by vyjasnila možnost obrany nositele povinné mlčenlivosti v případě, že mu hrozí v důsledku jejího dodržení závažná újma. Domnívám se totiž, že nepostačí jen možnost porušení povinné mlčenlivosti v případě hrozícího trestního stíhání nebo občanskoprávní sporu, jak je vymezeno v současnosti zákonem o péči o zdraví lidu,

<sup>9</sup> Zákon č. 120/2001 Sb., exekuční řád

<sup>10</sup> Viz pozn. 9

<sup>11</sup> Obdobně viz Uhrek P.: op. cit. sub pozn. 3, str. 119

<sup>12</sup> Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, sdělení MZv 96/2001 Sb. m.s.

<sup>13</sup> Zákon č. 513/1991 Sb.

ale bude nezbytné široce upravit možnost obrany v rámci občanskoprávních, resp. obchodněprávních sporů. Náhrady škody zde mohou jít do statistických i vyšších částek a je proto nezbytné, aby žalovaný měl možnost uvést veškeré relevantní argumenty na svou obranu.

Další oblastí, kterou by bylo vhodné sjednotit, jsou neodůvodněné rozdíly v možnosti poruší povinnou mlčenlivost v zájmu samotného nositele – příslušníka stavovské profese.

V neposlední řadě je pak nezbytné sjednotit povinnost nebo možnost příslušníků regulovaných profesí poskytovat i bez souhlasu klienta nebo pacienta jeho údaje, zejména pro jiné účely, než je trestní řízení.

---

## Otestujte si svou spiritualitu

MUDr. Jiří Šráček

V říjnovém čísle 2004 měsíčník Scientific American uveřejnil krátkou kritickou recenzi Carl Zimmer – a na právě vyšlou knihu The God gene, How Faith Is Hardwired into Our Genes, autor Dean Hamer. Ve volné chvíli během 12. celostátního kongresu k sexuální výchově v České republice v Pardubicích jsme spolu s Radimem Uzlem, předsedou SPRSV a Jiřím Šantavým, předsedou České společnosti lékařské genetiky o recenzi na tuto knihu debatovali a shodli jsme se s recenzentem, že kniha není o božském genu, nýbrž o genu pro víru.

D. Hamer v roce 1998 jako genetik v USA National Cancer Institutu pracoval na výzkumu genetické závislosti na kouření, resp. nikotinu. Při výzkumu používal dotazník TCI (the Temperament and Character Inventory) s 240 otázkami. Součástí TCI byly i otázky týkající se self-transcendence, vypracoval je psychiatr Robert Gloninger z Washington University School of Medicine v St. Louis, Missouri.

D. Hamer jako vedlejší činnost bez jakékoliv podpory se začal zabývat výzkumem genetického podkladu pro spiritualitu a víru v Boha. Můj bratranec Vašek žijící v Los Angeles v Kalifornii, USA mi na mou prosbu knihu The God Gene obstaral a je to velmi zajímavé čtení. Určitá potíž je s definicí spirituality, ani Slovník spirituality Italů Stefano de Flores a Tullo Goffi, vydaný v českém překladu nakladatelstvím mnišského řádu karmelitánů 1999 u nás na Dačicku v Kostelním Vydří definicí spirituality není schopen uvést, byť slovo „spiritualita“ se v poslední době stalo módním. Sám jsem na kongresu ve Vídni o menopauze zažil, jak přednášející M. Metka mluvil o spiritualitě žen v klimakteriu.

Studiem genů ve vzorcích DNA desátého chromosomu D. Hamer našel gen VMAT2, který je vesikulárním transportérem monoaminů neurotransmitterů, které ovlivňují naše vědomí, kdy spiritualita je stav vědomí. Hned první kapitolu knihy začíná nadpisem Spiritual Instinct – jde o instinkt, který je zakódován v genech, u homo sapiens sapiens po celém světě, zatím co náboženství je dáno memy a jsou tak různá.

Spiritualitu lze nalézt v Judaismu, v Islámu, u křesťanů, katolíků, evangelíků, v Hinduismu, v Buddhismu – u něho je zajímavé, že Budhisté věří, že spiritualitu mají v chromosomu od své matky a otce a od osoby, kterou byli ve svém předchozím životě. D. Hamer dále našel dvě varianty genu VFWA2, kdy varianty s aminokyselinou cytosinem působí větší spiritualitu, kdežto varianta s adeninem působí spiritualitu nižší. Uvádí dále zjištěnou gender diferenci, kdy ženy skórovaly v testu na self-transcendenci o 18 procent výše než muži – bez ohledu na stáří, rasu, etnicitu.

D. Hamer vyjadřuje i svůj názor na evoluční výhodu spirituality pro člověka – dává mu vrozený pocit optimismu. A optimismus podporuje vůli žít, množit se, vzdor neodvratné smrti. Podporuje lepší zdraví a rychlejší úzdravu z nemoci, žít déle, mít děti a vychovat je a předat naše genetické dědictví.

Zaujal mne test na spiritualitu vypracovaný Robert Cloningerem. O knize psal senior writer Jeffrey Kluger týdeníku Time November 29, 2004/ Vol. 164, No 21, a pátek Lidových novin 31. 12. 2004 č. 53 uveřejnil český překlad testu Jana Müllera – shodl jsem se s R. Uzlem, že plně neodpovídá textu anglickému. R.Uzel vypracoval překlad český. D. Hamer ve své knize již předem odpovídá na některé námitky kritiků, že jeho kniha není o tom, zda existuje Bůh, ale zda existuje boží gen. Sám je agnostik a non-believer, čím je mi sympatický, jsem obdobného zaměření a test mně vyšel 4 body = jsem vysoce skeptický a rezistentní vůči vývoji spirituálního vědomí. Jaký to rozdíl při pohledu na sv. Cecílii italského malíře Guido Reniho a na obraz zakladatele jezuitského řádu sv. Ignáce z Loyoly od P. P. Rubense 1620–1622, jenž jsem měl možnost obdivovat při návštěvě Norton Simon Museum v Pasadena v Kalifornii.

Využijte možnosti otestovat si svou vlastní spiritualitu podle Radimem Uzlem přeloženého testu.

---

## Dítě v současné rodině z pohledu psychologa

PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.

*Každá společnost se skládá z lidí, kteří se vyvíjejí z dětí v rodiče. Má-li společnost zajistit kontinuitu tradice, musí své děti brzy připravovat na rodičovství a postarat se, jak naložit s nevyhnutelnými zbytky infantility ve svých dospělých. To je těžký úkol právě proto, že společnost potřebuje mnoho jedinců, kteří mohou někoho následovat, jen pár těch, kdo mohou vést, a několik, kteří dokáží obojí, buď střídavě nebo v různých oblastech života. (Erikson, 2002, 366).*

### Současné změny života rodiny – vztahy, manželství, rodičovství

Fakta z výzkumů rodin

První oblast změn se týká *odkladu vstupu do manželství, rozpadu a úpadku manželství (rozvodovosti)* společně s průvodním jevem, a to jsou *nemanželské heterosexuální a homosexuální vztahy* a společné žití. Dojde-li k odloučení nebo rozvodu, má tato forma přednost před sňatkem, je alternativou k dalšímu sňatku. V několika evropských zemích nahrazuje svatbu. Zvyšuje se tak počet domácností, kde se žije v rámci nesezdaných párů včetně dětí. Mnoho gay a lesbických párů vychovává děti (Casper & Bianchi, 2002; Demo, Aquilino, Fine, 2005).

Druhá oblast změn v rodině je *snížení v plodnosti* v industriálních ekonomikách. Většina zemí z jižní a východní Evropy a Japonska mají úroveň fertility 2,1 dětí na jednu ženu.

Třetí oblast změn v rodině je shledávána v oblasti transgenerační rodiny. Došlo ke *změně struktury* rodiny od modelu, kde žili prarodiče s dětmi a vnoučaty (Bengtson, Rosenthal & Burton, 1990), ke struktuře, v níž počet prarodičů vychovávajících vnuky poklesl zejména v posledních 30 letech. V menšině jsou rodiny, označované jako *jádrová* rodina (tradičně tvořena dvěma rodiči a jejich potomky). Běžnými rodinami se stávají rodiny *smíšené* s jedním rodičem a do rodiny většinou mohou přijít další členové (dětí, dospělí) (Barker, 2007).

Institut pro výzkum reprodukce a integrace společnosti (IVRIS) MU Brno realizuje projekt Rodina a reprodukční procesy (prof. PhDr. Ivo Možný, CSc.), v jehož cílech je zkoumání nových jevů současné české rodiny: formy partnerského uspořádání a fenomény, které byly dříve okrajové, stigmatizované, nebo vůbec neexistovaly, získávají na významu – zřetelný věkový posun fertility, širší společenská tematizace nedobrovolné neplodnosti, dobrovolná ne-párovost (singlovství), vzestup jedináčkovství nebo porodnost po rozvodu.

Jaké prostředí mají děti v České republice (ČR)?

Na počátku 21. století se v ČR rodí každé páté dítě mimo manželství, z nich  $\frac{1}{4}$  se rodí ženám, které už manželstvím prošly, zejména rozvedeným. 40% z dětí narozených mimo manželství není prvním dítětem své matky. Významný podíl dětí narozených mimo manželství se rodí párům nesezdaným, žijícím manželským způsobem. Rozvody jsou u mladých manželství, která netrvala dlouho. Poměr rozvodů při současném poklesu sňatečnosti je 53,7:100. Ve vztahu k počtu rozvodů a uzavírání dalších sňatků je důležitý fakt, že někdo se vdává po několikáté. V r. 2000  $\frac{1}{4}$  těch, co měli sňatek, nečinila tento slib poprvé (Možný, 2002).

Od té doby, co se z manželství vystupuje jako z tramvaje, a někteří s malými dětmi „vystupují dokonce i za jízdy“, vládne v oblasti manželských vztahů stav kočovný. Muži a zvláště ženy budou v této nestabilitě investovat ještě asi dvacet let raději do sebe než do vztahu a krize manželství se bude prohlubovat. Jakékoli partnerství bude nadále zaměřováno za romantickou lásku, jejíž přirozený úbytek bude přinášet stále více únavy a deprese. Obroda manželské smlouvy a s ní související morálky bude mít formu úsilí zajistit právně větší bezpečí a jistotu i v případě rozvodu (u žen a dětí otázka životní úrovně, u mužů otázka kontaktu s dětmi). To přinutí lidi se chovat ve vztazích odpovědněji (Frouzová, 2007).

V loňském roce informovala dr. Kocourková, že je současná politika EU někdy kritizována, že je spíše „work friendly“ než „family friendly“ a navrhovaná opatření v rámci rodinné politiky spíše patří do politiky zaměstnanosti a dokumentovala to na požadavku v rámci lisabonského procesu, aby do roku 2010 byla třetina dětí ve věku 0–3 let umístěna v nějakém zařízení péče o děti (Kocourková, 2007). *A co vytváření důvěrného vztahu k pečující osobě?*

### **Dítě a rodina – adjustace, adaptace, resilience, coping**

Ponesou tyto změny s sebou i změny v přístupu a k výchově dětí? Je neoddiskutovatelné, že dítě potřebuje pro harmonický vývoj stabilní prostředí, v němž jsou uspokojovány všechny jeho potřeby (viz Matějček, Langmeier, 1986, Šulová, 2003, 2004). Čím je dáno *stabilní prostředí*? Především jasností, čitelností a stabilitou vztahů pro všechny, kteří v těchto vztazích fungují. Rodinné prostředí je základem pro socializaci dítěte. A současná rodina je nestabilní, nedává vždy optimální model chování, který by dítě mělo vnímat v přirozených rodinných společných aktivitách. *Může za to dvoukariérové manželství? Jsme připraveni na stresory?* Šulová (2003) nabízí zjednodušené modely rodin.

Prizpůsobivé: jeden z partnerů změní své pracovní zvyklosti podle potřeb druhého partnera, jeden se pak orientuje na svou práci a druhý na rodinu.

Soupeřivé: oba dva jsou orientováni na kariéru a žádný z nich není ochoten omezit pracovní vytížení. V různých situacích však nastanou nesnáze – jeden je úspěšnější, narození dítěte.



Spojenecké: prioritou je kariéra nebo rodina, ale bez pocitů nepřátelství, zůstává prostor pro společné soužití.

Balancující: rodiče chtějí uspět v profesní kariéře a přitom kladou velký důraz na rodinný život. Nejsou jasně vymezeny pozice a rodiče řeší aktuální situace individuálně.

Rozvod, rozchod, rozkol, nejasnost ve vztazích mezi blízkými mají dopad na jedince v každém věku (nejen na dítě v období raného věku) a vytvářejí pocity nejistoty a úzkosti. Dostává se k pojmům *resilience*, *adjustace* a *adaptace*, *coping*, které jsou v centru zájmu studia rodin a dětí a úzce souvisí s *vulnerabilitou* (Štěrbová, 2002, 2007; Sobotková, 2003). Rodinná resilience je definována jako pozitivní vzorce chování, pozitivní interakce a funkční kompetence (Sobotková, 2003, 16). V kontextu modelu resilience (McCubbin et al., 1996) definujeme coping jako chování vedoucí ke zvládnutí stresoru či krize, pomocí kterého se člen rodiny nebo rodina jako celek pokouší redukovat nebo zvládnout požadavky rodinného systému a zavést prostředky ke zvládnutí situace (Štěrbová, 2002). Šulová (2003) mezi vnitřní rizikové faktory, které souvisí s vulnerabilitou u dětí, řadí genetické dispozice, úroveň aktivity, utišitelnost, inteligenci. K vnějším rizikovým faktorům řadí socioekonomickou situaci rodiny, rodinnou zátěž (např. nesoulad mezi rodiči).

Adjustaci a adaptaci (způsoby přizpůsobení) u dětí po rozvodu rodičů nebo po novém sňatku rodiče zkoumal např. Hetherington (2005). Děti pociťují **emoční distres** a jejich chování je problémové. Emoce jako hněv, zášť, pocity nepohody a nevyhovění, úzkost a deprese jsou charakteristickými pro vyrovnání se se zmatkem a obavami pocházejícími ze změn vztahů v rodině a v jejich životních situacích. U většiny dětí se tyto pocity začínají snižovat ve druhém roce (rozvod) a ve třetím až v pátém roce (sňatek). Je prokázáno, že ve srovnání s dětmi vyrůstajícími se dvěma nerozvedenými rodiči jsou tyto děti „rizikovější“ ve svém vývoji, mají problémy v chování, problémy ve škole. Toto riziko pokračuje do dospělosti zejména u mládeže z rodin na nižší socioekonomické a vzdělanostní úrovni, kde se prokázalo více problémů ve vztazích se členy rodiny, v intimních vztazích, v manželství, v zaměstnání. Adjustace dětí z obou typů rodin (rozvod, nový sňatek) je podobná, a to i když nevlastní rodič nabízí ekonomickou, sociální a emoční oporu dítěti, není to faktor významně ovlivňující prospěch nevlastního dítěte. U dětí z těchto rodin je 2–3x větší riziko užívání drog ve škole, ranější sexuální aktivity, kouření. Na tom se mohou se podílet i genetické predispozice.

Rodinná terapeutka Satirová (1998) popisuje, že ve všech narušených rodinách bylo nízké sebehodnocení; nepřímá, nejasná a ne zcela upřímná komunikace; pravidla v rodinném systému byla přísná, nelidská, nediskutovatelná a provždy daná; vazba rodiny na společnost byla bojácná, ponížená, obviňující. S tím koresponduje McCubbinových et al. (1996) osm kategorií osobních zdrojů důležitých pro rodinu v procesu adaptace k dosažení harmonie a rovnováhy: 1. vrozená inteligence členů rodiny; 2. znalosti a dovednosti osvojené ze vzdělání, praxe a ověřené zkušenosti; 3. osobnostní rysy (smysl pro humor, temperament a odolnost), které usnadňují coping; 4. fyzické, duševní a citové zdraví členů; 5. sebevědomí; 6. sebeúcta; 7. smysl pro soudržnost (dá důvěřovat, život je předvídatelný a zvládnutelný); 8. etnická identita a sociokulturní zázemí. Pozitivní coping je také spojen s faktory v rodině, kde existuje a) jasné rozlišení generací; b) uspokojování emocionálních a psychických potřeb každého, navzájem; c) flexibilita v rolích; d) tolerance pro individualitu; e) komunikace, která je přímá a konzistentní a přispívá k potvrzení sebeúcty ostatních (Olsen, 1970).

## Manželství, partnerské vztahy a vzdělávací programy

Co podporuje kvalitu manželského vztahu? DeOllos (2005) shrnul výsledky výzkumů z konce 90. let 20. století, které potvrdily význam vnějších faktorů – věrnost v manželství, ochota sdílet rovnoměrně domácí práce, starání se o děti. Významnější vliv na stabilitu v manželství měly však faktory, kdy partneri pociťovali, že mají možnost se navzájem svěřit a pociťují, že se šťastně oženili/provdaly. Tyto závěry potvrdili Carrol, Knapp, Holman (2005). Jako dobré manželství je vnímáno to, když partner vyjadřuje uspokojení ze vztahu a vztahovou stabilitu. Weiss (2005) polemizuje s pojmem manželská stabilita a jejím ověřováním skrze uspokojení (satisfaction). Dle něj jde o subjektivní zkušenost s převahou sentimentu a postoj, na nichž je nejvíc z intraindividuálních faktorů založena kvalita manželských interakcí.

Na základě longitudinálních výzkumů identifikujících rizikové a protektivní faktory pro budoucí manželství a jeho stabilitu docházejí teoretikové i praktici (nejen z oblasti psychologických, sociologických věd, ale i ekonomických a politických sfér) k tomu, že je potřebné rozvíjet systematicky zdravější vztahy (Carrol, Knapp, Holman, 2005; Markman et al., 2005). Tým z Oklahomy (Markman et al., 2005) rozvinul vzdělávací programy, které obsahují témata – zda se vdát /oženit se nebo ne, výhody manželství, zdravé vztahy, rozvoj přiměřených očekávání od partnera, sebe a vztahu, komunikační dovednosti, zdravá volba partnera z potenciačních partnerů. Odehrává se v různých sociálních skupinách, zahrnujících církevní společnosti, střední a vysoké školy apod.

Česká mladá generace se určitě k podobným tématům dostane v rámci školních vzdělávacích programů základních a středních škol. Kromě resortu školství a církve se např. tématům partnerství a vztahů, rozvoji komunikačních dovedností apod. věnuje několik let v rámci peer programů mj. Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu (Praha).

Proč jsou cílené programy důležité? Právě z důvodů všech změn ve společnosti, které se promítají do rodiny a fungováním rodiny na vývoj dítěte. Markman et.al. (2005) opět potvrzují nezbytnost takových programů z důvodů negativních dopadů rozvodů, rozhodů nesezdaných párů, rozvoji vztahové agrese s velkými sociálními a emočními dopady na dítě až do jeho dospělosti. Uvádějí, že až 80 % párů, které se rozváděly, nekonzultovalo své problémy před rozvodem. Pracovali s modelem „zdravé manželství“, v němž posilovali dva typy jistoty:

- a) jistota v interakci (např. být schopen mluvit otevřeně a dostatečně o důležitých věcech
- b) jistota ve svazku (např. mít jistotu podpory a smysl jasně budoucnosti).

Vzdělávací program učí páry dovednostem směny negativních emocí za pozitivní a udržování dobrých pozitivních vztahů. Vede je ke kritickým principům fungování zdravých vztahů, k náhledu mít jednu svatbu a rodinu jako prioritu. V praxi vedli účastníky k dovednostem konstruktivního řešení problému na základě rozpoznání emocí, které vedou k destruktivním závěrům. Posilovali pozitivní faktory rozvíjející a chránící vztah – radost, přátelství, romantika, jít na schůzku, rozhovor s přáteli. Věnovali se i momentům, kdy je potřeba pro vztah se obětovat. Hlavní cíl je učít páry komunikovat bezpečně – bez boje.

Virginie Satirová (1998) hovoří o vytváření pozitivních dvojic. Faktory pro vytváření kladných dvojic jsou:

1. Každá z obou osob stojí na vlastních nohou a je autonomní.
2. U každé osoby lze počítat s tím, že říká opravdu „ano“ a „ne“ – jinými slovy, že je citově upřímná.
3. Každá z obou osob může žádat to, co si přeje.
4. Každá z osob uznává a přejímá odpovědnost za své činy.
5. Každá z osob dodržuje své sliby.

6. U každé osoby lze počítat s tím, že bude laskavá, zábavná, zdvořilá, ohleduplná a realistic-  
ká.
7. Každá z osob má plnou svobodu volby komentovat to, co se děje.
8. Každá z osob podporuje sny druhé osoby všemi možnými způsoby. Navzájem nesoutěží,  
nýbrž spolupracují.

### **Závěr a poznámky autorky**

Jak se budou vyvíjet osobnosti dnešních dětí, tedy budoucích rodičů, budoucích párů, bude záležet především na dnešních rodičích a osobách, co a jak budou schopni předat dětem, které vychovávají. Ať už půjde o rodinu s vlastními dětmi, s dětmi osvojenými, s dětmi v pěstounské péči či jiné formě náhradní péče. I z důvodu, že se zabývám posuzováním rodin a dětí také v oblasti náhradní rodinné péče a tento problémový okruh není jmenovitě na konferenci zařazen, dovoluji si přidat svůj pohled na rodinu a děti mimo ni do závěru příspěvku.

*Rodina a děti mimo ni – posouzení rodiny a potřeb dětí (umístěných mimo rodinu)*

Všichni, kteří rozhodují o dětech v případech, kdy není rodina schopna poskytnout dětem bezpečné zázemí, by měli mít důkladné poznatky o rodině, jejím fungování a možných rizicích. Kromě psychologů, pediatriů, učitelů mám na mysli **soudy a sociální pracovníce**. Posouzení sociální pracovníci, jak rodina funguje, zda bude či nebude nad rodinou stanoven dohled, či snad dokonce dítě nebude nutno z rodiny odebrat na tzv. předběžné opatření, je důležitým podkladem pro rozhodnutí soudu. Soud často přihlíží k doporučení sociální pracovníce, kam by mělo být dítě umístěno, je-li z rodiny odebráno.

**Sociálním pracovnícům a pracovníkům je tak dán významný prostor v posuzování dítěte a rodiny.**

ALE je pravda (?), že: je nedostatek sociálních pracovníků nebo mnoho případů dysfunkčních a afunkčních rodin. Sociální pracovníce hlásí přesnou hodinu rodině, nad níž je dohled, kdy přijde do rodiny na návštěvu. Sociální pracovníce navštěvuje rodiny, nad nimiž je dohled, pouze v pracovní dobu (což je od 8. hodiny ráno do 15.30 event. do 17 hod.). Dítě se z rizikového prostředí odebírá, až je „nejvyšší čas“. Tatáž sociální pracovníce, která odebere dítě z rodiny, má s rodinou pracovat a sanovat ji. Není tedy „prostor“, aby se pracovalo na sanaci. Sociální pracovníce mají zajistit, aby bylo co nejméně dětí v ústavní péči. A děti by měly jít do pěstounských rodin, nejlépe pak zpět k biologickým rodičům (po sanaci rodiny).

Je dobře, že existují občanská sdružení, která pomáhají např. při znovuvyvoření kontaktu dětí odebraných z rodinného prostředí s biologickými rodiči, je pozitivum (např. TRIÁDA Brno, STŘEP Praha, TRIALOG).

Nedávno jsem se dostala k návrhu občanského zákoníku, jenž je nyní připomínkovan a měl by vejít v platnost v roce 2010. V oddíle rodinného práva je mj.

„Dojde-li ke zbavení rodiče rodičovské odpovědnosti, zůstává právo rodiče osobně se stýkat s dítětem zachováno. Pouze v případě, že je v zájmu dítěte nezbytné právo rodiče osobně se stýkat s dítětem omezit, nebo i zakázat, soud tuto otázku zvlášť posoudí. Před rozhodnutím soudy o omezení rodičovské odpovědnosti soud vždy posoudí, zda je vzhledem k zájmu dítěte nezbytné omezit právo rodiče osobně se stýkat s dítětem.“ *Bude soud posuzovat daný stav zase na základě doporučení sociální pracovníce?*

Objeví se časem i u nás žádosti „zapsaných partnerů“ o osvojení či pěstounskou péči, tak jak postupují trendy ze zahraničí k nám? Zatím to není možné a o adopci neuvažuje ani zmiňovaný připravovaný občanský zákoník.

## Dovětek

Věřím, že současné trendy MPSV ČR v péči o ohrožené děti zabezpečí všem zainteresovaným dostatek financí nejen pro sanaci rodin, ale zejména pro prevenci, tedy pro vzdělávání mladých lidí v oblastech partnerství a budoucího manželství. Podpoří tak ověřené poznatky z psychologie rodiny.

Takový je pohled psychologa na dítě v současné rodině. Takže vezmeme trochu teorie a trochu praxe, smícháme to a uvidíme.

## Literatura

- Barker, P. (2007). *Základy dětské psychiatrie*. Triton
- Bengston, V.L., Acock A.C., Allen, K.R., Dilworth-Anderson, P., Klein, D.M. (Eds). 2005. *Sourcebook of Family Theory & Research*. SAGE Publications, Inc. Thousand Oaks. London.
- Bengston, V.L., Rosenthal, C.J. & Buton, L.M. (1990). Families and aging: Diversity and heterogeneity. In R.H. Binstock & L.K. Georgie (Eds.), *Handbook of aging and the social science* (3rd ed., pp. 263–287). New York: Academic Press
- Casper, L.M. & Bianchi, S.M. (2002). *Change and Continuity in the American Family*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Carrol, J.S., Knapp, S.J., Holman, T.B. (2005) Theorizing about Marriage. Pp.263–288 in In Bengston, V.L., Acock A.C., Allen, K.R., Dilworth-Anderson, P., Klein, D.M. (Eds). 2005. *Sourcebook of Family Theory & Research*. SAGE Publications, Inc. Thousand Oaks. London
- Day, R.R., Lewis, Ch., O'Brien, M., Lamb, M.E. (2005). Fatherhood and Father involvement. Pp. 341–365 in Bengston, V.L., Acock A.C., Allen, K.R., Dilworth-Anderson, P., Klein, D.M. (Eds). 2005. *Sourcebook of Family Theory & Research*. SAGE Publications, Inc. Thousand Oaks. London.
- Demo, D.D., Aquilino, W. S., Fine, M. A. (2005). Family Composition and Family Transitions. Pp. 119–142. In Bengston, V.L., Acock A.C., Allen, K.R., Dilworth-Anderson, P., Klein, D.M. (Eds). 2005. *Sourcebook of Family Theory & Research*. SAGE Publications, Inc. Thousand Oaks. London.
- DeOllos, I.Y. (2005). Predicting Marital Success or Failure: Burgess and Beyond. Pp.134–136.
- In Bengston, V.L., Acock A.C., Allen, K.R., Dilworth-Anderson, P., Klein, D.M. (Eds). 2005. *Sourcebook of Family Theory & Research*. SAGE Publications, Inc. Thousand Oaks. London.
- Erikson, E.H. (2002). *Dětství a společnost*. Praha: Argo
- Frouzová, M. (2007). Jak vidíte budoucnost (institute) manželství? Psychologie dnes, září 2007
- Hetherington, E.M. (2005). The Adjustment of Children in Divorced and Remarried Families. Pp. 137–139 in In Bengston, V.L., Acock A.C., Allen, K.R., Dilworth-Anderson, P., Klein, D.M. (Eds). 2005. *Sourcebook of Family Theory & Research*. SAGE Publications, Inc. Thousand Oaks. London.
- Kocourková, J.(2007). Rodinná politika v ČR: mění se přístup státu k rodinám? Retrieved 21.7.2008 from <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocclanku=2007110902>
- Matějček, Z., Langmeier, J. (1986). *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama
- Markman, H.J, Kline,G.H., Rea, J.G., Piper, S.S., Stanley, S.M. (2005). A Sampling of Theoretical, Methodological, and Policy Issues in Marriage Education: Implications for Family

- Psychology. Pp. 115–137 in Pinsof, W. M. & Lebow, J.L. (Eds.) (2005). *Family Psychology. The Art of Science*. University Press: Oxford
- McCubbin, H. I., Thompson, A. I., McCubbin, M. A. (1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation – inventories for research and practise*. Madison, University of Wisconsin Publishers
- Možný, I. (2002). *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. Praha: Portál.
- Olsen, E.H. (1970). The impact of serious illness on the family system. *Postgraduate Medicine*, 47, 169–174.
- Pinsof, W. M. & Lebow, J.L. (Eds.) (2005). *Family Psychology. The Art of Science*. University Press: Oxford
- Satirová, V. (1998). *Kniha o rodině*. Praha, Práh 1998.
- Sobotková, I. (2003). *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. Praha: MPSV
- Šulová, L. (Ed.) (2003–2008). *Problémové dítě a hra*. Západosl. tlačiarné Skalice s.r.o, RAABE
- Šulová, L. (2004). *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum
- Štěrbová, D. (2002). *Rodinný stres a copingové chování u rodin se sluchově postiženými dětmi*. Disertační práce, Univerzita Palackého, Olomouc.
- Štěrbová, D. (2007). *Family Stress and Coping Behaviour in Families of Children with Hearing Disabilities*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Weiss, R.L. (2005). Critical View of Marital Satisfaction. Pp.23–41 in Pinsof, W. M. & Lebow, J.L. (Eds.) (2005). *Family Psychology. The Art of Science*. University Press: Oxford

**Kontakt na autorku:** Katedra kinantropologie a společenských věd FTK UP, tř. Míru 115, Olomouc

---

## Výchova ke zdraví a rámcové vzdělávací programy

Mgr. Libor Švardala

V souladu s novými principy kurikulární politiky, zformulovanými v Národním programu rozvoje vzdělávání v ČR (tzv. Bílé knize) a zakotvenými v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), se do vzdělávací soustavy zavádí nový systém kurikulárních dokumentů pro vzdělávání žáků od 3 do 19 let.

Rámcové vzdělávací programy:

- vycházejí z nové strategie vzdělávání, která zdůrazňuje klíčové kompetence, jejich provázanost se vzdělávacím obsahem a uplatnění získaných vědomostí a dovedností v praktickém životě;
- vycházejí z koncepce celoživotního učení;
- formulují očekávanou úroveň vzdělání stanovenou pro všechny absolventy jednotlivých etap vzdělávání;
- podporují pedagogickou autonomii škol a profesní odpovědnost učitelů za výsledky vzdělávání.

Cílem příspěvku bylo sestavit základní přehled vzdělávacích oblastí, případně tematických okruhů, které se dotýkají výchovy ke zdraví. V prezentaci je kladen důraz zejména na očekávané výstupy, tzn. co žák na konci konkrétního období zpravidla dokáže. Přehled je rozčleněn na výstupy v rámci jednotlivých programů: rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, pro základní vzdělávání, pro gymnázia a pro odborné vzdělávání.

---

## Odraz sexuální výchovy v praxi sociální práce

Mgr. Zuzana Truhlářová

Sociální práce je definovaná jako profese, jejímž cílem je podporovat sociální změnu, řešení problémů v mezilidských vztazích a posilovat integritu lidí ohrožených sociální exkluzí. Využívá teorie lidského chování a sociálních systémů. Sociální práce zasahuje v místech, kde lidé mají problémy v interakci se společenským prostředím. Zásadními principy pro sociální práci je dodržování lidských práv a sociální spravedlnosti.

Sociální práce se v různých formách zaměřuje na komplexní interkomunikaci mezi lidmi a jejich prostředím. Jejím posláním je vytvořit všem lidem takové podmínky a možnosti, aby mohli plně rozvinout svůj potenciál, obohatit své životy a předcházet sociálním dysfunkcím. Zaujíme se na řešení problémů a změn. Sociální pracovníci/pracovnice pak působí jako zprostředkovatelé a průvodci těmito změnami ve společnosti, životě jednotlivců, rodin a komunit.

Samotná realizace sociální práce vyžaduje velmi systémový přístup i znalosti od sociálních pracovníků. Praxe sociální práce se zaměřuje na práci s jednotlivcem buď ohroženým sociální exkluzí nebo krizí, s rodinou nebo komunitou. Z toho vyplývá nutná teoretická a praktická znalostní základna z více vědních oborů. Případem sociální práce se stává nejen klient sám, ale také sociální okolí a společnost, která jej obklopuje. Z tohoto důvodu má sociální práce výrazný multidisciplinární základ se syntetizujícími rysy, které se projevují v syntéze vědních oborů jako je právo, pedagogika (výchovy a vzdělávání), sociologie, medicína, psychologie, psychiatrie a další. Profylaxe symbiosy pak záleží na konkrétní zakázce klienta vzhledem k oblasti sociální práce. Primární působení sociální práce je tedy v rovině pomáhání a řešení konkrétní situace, která je pro klienta (jednotlivec, rodina, komunita), buď ze subjektivně klientem vnímaného nebo objektivního důvodu, ohrožující. Paralelně se pak klade důraz na preventivní působení na klienta a jeho prostředí (ať už stávajícího nebo potenciálního). V této rovině je zřetelný pozitivní vliv jiných pomáhajících profesí působících na klienta během jeho života. Ukazuje se nutnost kooperace a propojenosti jednotlivých profesí při pomoci a řešení klientovy situace.

Velkou měrou je oblast sociální práce propojena i v působení rodinné a sexuální výchovy hlavně práce s jednotlivým klientem. V tomto kontextu sociální pracovníci velmi často pracují s klienty, jejichž sociální exkluze a krize z velké míry vychází z rodinného prostředí, vztahových a sexuálních problémů. Zde vidím velkou roli rodinné a sexuální výchovy.

V Pedagogickém slovníku (Průcha, Walterová, Mareš, 2001, 211) je sexuální výchova definována jako: „*Výchova směřující k získání návyků, dovedností, znalostí, hodnot, norem a postojů v oblasti vztahů mezi mužem a ženou. V ČR je součástí občanské výchovy, rodinné výchovy aj.*“

V posledních letech je snaha uchopit vymezení sexuální výchovy co nejdříve a současně do celé problematiky harmonicky implantovat systémový přístup. (Täubner, Janiš, 1998, 16) „*Sexuální výchova vychází z přirozené potřeby lidské sexuality po uspokojení v intencích společnosti žádoucího sexuálního chování, zejména k příslušníkům opačného pohlaví, při respektování a využívání celistvé a celoživotní výchovy člověka. Sexuální výchova pak představuje organickou součást celého systému výchovy*“. Zřetelně narůstá obsahově široké pojmání sexuální výchovy. Sexuální výchova se dostává do role jednoho z prostředků rodinné výchovy.

Jako velký úspěch působení na poli rodinné a sexuální výchovy v ČR vnímám příklon české společnosti k otevřenějšímu postoji k otázkám rovnocenného statutu mužů a žen, větší akceptaci k homosexuální problematice, větší všímavosti a citlivosti společnosti vzhledem k problematice nejen sexuálního násilí na seniorech a dětech, nízký procentuální výskyt nakažených pohlavními chorobami, snížení potratovosti, zmenšil se i počet mladistvých matek a otců. Další velký posun je v pojetí akceptace práva na intimitu a sexuální život klientů v ústavní péči. Tyto úspěchy se pak pozitivně odráží v oblasti sociální práce.

Stále se však v praxi sociální práce setkáváme s patologickými jevy vycházejícími hlavně z problémů v rámci rodiny, vztahů. A to v oblasti sociální práce s problémovou a delikventní mládeží, s oběťmi trestných činů, sanace rodiny, mediace a probace, sociální práce v systému penitenciální a postpenitenciální péče aj.

Vzhledem k tomu, že řešení klientova problému může mít v kontextu sociální práce povahu kurativní, jež spočívá v odstranění překážek či dysfunkcí a jejich následků, nebo preventivní, která se vztahuje k eliminaci reálných nebo potenciálních nedostatků snižující kvalitu života, nebo stimulační, v níž se jedná o podporu aktivity jedince i společnosti v rámci jejich integrace, považují rodinnou a sexuální výchovu za jednu z nejdůležitějších složek prevence.

Pokud budeme vycházet s definičního vymezení rodinné a sexuální výchovy (*výchova směřující k získání návyků, dovedností, znalostí, hodnot, norem a postojů v oblasti vztahů mezi mužem a ženou a společností*) a definičního vymezení sociální práce (*cílem je podporovat sociální změnu, řešení problémů v mezilidských vztazích a posilovat integritu lidí ohrožených sociální exkluzí*), dá se usuzovat, že pokud bude dobře nasměrované působení v rodinné a sexuální výchově na jedince, odráží se to pozitivně na poli sociální práce. Dojde ke snížení počtu lidí, kteří potřebují společenskou sociální pomoc a podporu.

#### **Literatura:**

JANIŠ, K., TÄUBNER, V.: *Didaktika sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1998  
MLČÁK, Z., (ed): *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení*, 1. vyd.,  
Ostrava: Ostravská univerzita. 2005. ISBN 80-7368-129-3  
*Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2002

---

## **Závislost na sexu**

MUDr. Radim Uzel, CSc.

Na internetových vyhledávacích můžete najít bez nadsázky milióny odkazů na téma závislosti. Dočtete se nejen o závislosti na drogách a jiných návykových látkách, alkoholu a kouření, ale také o závislosti na práci, na počítačích, na cvičení v posilovně nebo mobilních

telefonech. Známe také závislost nákupní, závislost na jídle nebo naopak na hubnutí. V tomto pojetí je závislost jakýmsi návykem nekontrolovatelně opakovat své chování bez ohledu na jeho důsledky. Německý psycholog Viktor von Gebsattel už v roce 1948 prohlásil, že prakticky každý lidský zájem, ať je nasměrován kamkoliv, může vyústit v závislost. Aby se jednalo o skutečný návyk, musí být přítomno snížené sebeovládání a postupné zvyšování tolerance závislého jedince. Přítomny jsou také abstinční příznaky po vysazení nebo skončení a důležitý je jasný důkaz o škodlivosti tohoto počínání projevující se často v zanedbávání ostatních, často pro život důležitých aktivit. Důležité je utajování a pocit viny, ztráta kontroly a často také vedení dvojího života.

A jak je to tedy se závislostí sexuální? Může se u někoho sexuální pud stát ničivou chorobou posedlostí? Už na první pohled vidíme, že se sexuální závislost od těch ostatních tak trochu liší. Může někdo podat jasný důkaz o škodlivosti sebevíce akcentované sexuální aktivity? A jaký je potom rozdíl mezi závislostí na sexu a nadprůměrně vyvinutou sexuální potřebou, která u někoho představuje naopak velice vítaný povahový rys? Byl na sexu závislý biblický král Šalamoun, který měl sedm set manželek a tři sta milenek? Nebo císařovna Mesalina, která měla během čtyřiařiceti hodin pětadvacetkrát pohlavní styk? Neměl být snad léčen slavný milovník Giacomo Casanova, který měl za 40 let asi 116 sexuálních partnerů? Mimochodem, tyto dva poslední výkony jistě blednou před moderními sexuálními rekordy soudobých prostitutek a různých erotických přeborníků.

Přestože je prožitek orgasmu někdy přirovnáván k náhlému nárazu aplikace tvrdé drogy a přestože se zamilovaný jedinec někdy potácí ve stavu blízkém alkoholickému opojení, tušíme tak trochu, že sexualita se přece od slivovice, rumu, nebo dokonce heroinu poněkud liší. Notorickému alkoholikovi hrozí delirium tremens, taktéž každý heroinista je vlastně už jednou nohou v hrobě. Četli jste snad někdy v černé kronice, že se někdo souložil k smrti? Čeká našeho vychloubačného sexuálního rekordmana záhuba?

V dřívějších dobách byl s hrozbou potupné smrti spojován zejména návyk masturbační. Onanista podle těchto strašlivých předpovědí duševně i tělesně chřádl, až ho posléze tato závislost spolehlivě přivedla do hrobu. Moderní sexuologie však považuje onanii za počínání nejen neškodné, ale dokonce blahodárné, takže tato závislost snad může vést nanejvýš k zanedbání jiných domácích úkolů. Zakladatel sexuologie Richard von Krafft-Ebing popisuje výpověď jedné zhnusené manželky sexuálního závislého muže. Dotyčný byl prý při souloži „divoký, chvěl se po celém těle a hlasitě supěl“. Tyto atributy orgasmu dnes považujeme rovněž za normální, při souloži může beztréstně funět třeba i vysoce postavený jedinec, aniž utrpí společenskou újmu. Jedna jeho pacientka si po neuváženém sňatku začala libovat v cynických popěvcích a mluvě, v lascivních pózách a gestech, neustále se svlékala a vyžadovala koitus. Ani tady se nemuselo jednat o sexuální závislost, ale o jinou duševní chorobu.

Na sexuologickém fóru pronesl nedávno Martin Dannecker myšlenku, že sexuální závislost je mýtus, výmysl médií a umělé vytváření respektovaného trhu s novými možnostmi výdělku pro pracovníky veřejné i soukromé sociální péče, pro psychology, pedagogy a sexuální terapeutky. Reflektuje jakousi společenskou potřebu po „stále nových“ závislostech. Sexuální závislost začala být frekventována od poloviny osmdesátých let minulého století. V roce 1985 byla v USA uveřejněna studie psychologa Allenan Goodmana, který zjistil, že asi 5 % dospělých Američanů je sexuálně závislých. Přesná kritéria této závislosti však nebyla stanovena. Za posledních 20 let těchto studií zejména v USA přibývá. Stejně vzrůstá počet stránek inzerujících léčbu této závislosti.



Tak třeba psycholog Patrick Carnes v Minnesotě v USA založil soukromé Centrum pro obnovení rodiny. Jedná se o dokonale organizovaný čtyřtýdenní program spočívající ve skupinové psychoterapii a dobrovolně zaměřeném celibátu. Pracuje se změnou vědomí a sebehodnocení osoby závislého jedince. Je zakázána i masturbace, je povolen pouze klasický manželský sex v redukované kvantitě. Některé metody nápadně připomínají postupy takzvaného vymývání mozku praktikované náboženskými sektami. Cena kurzu je v přepočtu asi 300 000 Kč, jmenovaný psycholog prý už pomohl více než tisícovce lidí. Znamená to tedy, že touto činností vydělal více než 300 miliónů. Sám terapeut uznává, že nejtěžší je rozeznat hranici mezi silně vyvinutým sexuálním pudem a závislým chováním, protože tito lidé se prý navenek nijak neodlišují od ostatních. Domnívám se, že hlavním kritériem závislosti zde bude výše bankovního konta a psychologické umění vzbudit v klientech pocity viny. Mnozí kritikové Patricku Carnesovi vyčítají, že vede spíše morální křížácké tažení proti sexualitě, než aby poskytoval odbornou lékařskou pomoc.

Z evropských zemí proslulo mapováním sexuální závislosti zejména Německo. Mezi nejznámější terapeuty zde patří sociální pedagog Ernst Zibull. Sám byl údajně na sexu závislý dvacet let, aniž si toho byl vědom. Překvapilo ho, že tak dlouho jako odborník potřeboval na to, aby svou závislost rozpoznal a pojmenoval. Nyní tuto závislost úspěšně léčí. Jeho program je velice náročný na disciplínu a sebeovládání a vychází z amerických zkušeností. Pacienty láká informačními letáky a stejně jako v USA je tento léčebný program nápadně podobný vymývání mozku, jak ho provozují některé náboženské sekty.

Většina všech diagnostických a léčebných postupů sexuální závislosti vychází z předpokladu, že lidská sexualita je a priori něco špatného. Sexualita je naopak přirozenou lidskou potřebou a její kvantitativní vystupňování nemůže být považováno za nějakou závislost. Důležité je však nezaměňovat sexuální závislost za patologické projevy sexuálního pudu. Sadista, masochista, voyeur, exhibicionista či pedofil občas jistě pociťují neprekonatelné sexuální puzení. Tyto úchylinky pochopitelně vyžadují péči a odbornou léčbu. Není to však v pravém slova smyslu závislost. Je to nemoc a patří do úplně jiné kategorie. Jsem přesvědčen o tom, že samotná existence takzvané sexuální závislosti představuje značně pochybnou a účelovou konstrukci a takováto závislost vlastně neexistuje. S tímto názorem jistě nebudou souhlasit mnozí léčitelé, kteří si z tohoto dalšího výplodu módního tématu závislostí udělali celkem výnosný obchod.

---

## Úvahy nad systémem vyškolení pěstounských rodin v České republice

Dr. Josef Vanický, JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

V poslední době byla vytvořena nová pracovní skupina složená ze zástupců Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstva vnitra a Ministerstva spravedlnosti ČR se zadáním vytvořit návrh komplexu opatření k sjednocení doposud roztržitého systému péče o ohrožené děti.

V tomto systému má nezastupitelné místo pěstounská péče a navrhovaný systém profesní přípravy pěstounů by mohl být jedním z podnětů, jak uvedenou problematiku řešit.

V případě realizace výše uvedeného záměru v profesionalizaci pěstounské péče by současně v následujících letech mohl být tento systém doplněn o další, vyšší formy vzdělávání, a to na úrovni VOŠ i VŠ.

Při rozpracování vlastního Rámcového návrhu počítá o.s. ORFEUS využit dlouhodobé odborné spolupráce s Pedagogickou fakultou Univerzity v Hradci Králové a o.s. Sdružení pěstounských rodin.

Podle ministra práce a sociálních věcí ČR RNDr. Nečase mají úkol dnešních ústavů v budoucnu převzít profesionální pěstouni. Klíčovou změnou celého stávajícího systému by tedy mělo být rozšíření pěstounské péče, včetně její profesionalizace. V budoucnu má proto být v souladu s touto změnou pěstounská péče chápána jako způsob obživy a ne altruismus a pěstounská rodina by měla fungovat jako mikrokomunita s důrazem na krátkodobý pobyt dítěte v ní. Znamená to, že citová fixace by neměla být stejná jako v klasické rodině, přičemž prostředí, v němž dítě žije, by mělo být příjemnější než v ústavu.

S plnohodnotnou realizací tohoto požadavku bezprostředně souvisí odborná příprava pěstounů, a to tak, aby byli schopni postarat se i o handicapované děti, a to nejenom ze zdravotního hlediska, ale i z jiného etnického prostředí či jinak sociálně znevýhodněného prostředí.

V tomto smyslu je možným řešením zřízení uceleného, dvojstupňového, vzdělávacího systému pro všechny pěstouny.

První stupeň by měl ve dvou na sebe navazujících fázích vytvořit základní předpoklady pro kvalitní výkon pěstounské péče ve všech jeho souvislostech a rozmanitostech.

V první fázi by měl navazovat a dále rozšiřovat poznatky získané v povinně absolvované přípravě dle zákona č.359/1999 Sb. Tato část by proto měla zahrnovat především seznámení pěstounů s danou problematikou, zejména s aktuálními novinkami v této oblasti a současně je vybavit dalšími teoretickými znalostmi. V této části by se posluchači seznámili zejména s následujícími tematickými okruhy:

- náhradní rodinná péče a její současná právní úprava;
- aktuální stav v ČR;
- náhradní rodinná péče jako adekvátní náhrada přirozeného rodinného zázemí;
- formy náhradní rodinné péče a jejich rozdíly;
- motivace k zapojení do náhradní rodinné péče, zejména pěstounské péče;
- úloha pěstouna a jeho postavení v procesu náhradní rodinné péče.

Ve druhé fázi by mělo, v návaznosti na úspěšné absolvování první fáze, dojít k ověření jejich celkové způsobilosti pro výkon této odpovědné činnosti. Tento cíl by měl být zabezpečen mimo jiné i s využitím příslušných psychologických aspektů individuálního posouzení způsobilosti každého pěstouna:

- základní předpoklady pro naplnění role pěstouna a jejich zhodnocení.

Rozsah tohoto stupně se předpokládá v celkovém rozsahu 40 hodin, z toho v první fázi 30 a ve druhé fázi 10 hodin. O absolvování tohoto stupně by bylo vydáno příslušné osvědčení.

Druhý stupeň by měl být přednostně určen zejména profesionálním pěstounům. Zařazení zájemců do tohoto stupně předpokládá úspěšné absolvování prvního stupně. V této části by si posluchači rozšířili již získané poznatky a seznámili se zejména s následujícími tematickými okruhy:

a) lidská práva:

- celospolečenský význam a jejich zákonné ukotvení;
- práva dětí a jejich specifické potřeby v rámci náhradní rodinné péče;

b) rodina a její úloha:

- definice rodiny (funkce, poslání, struktura) a vývoj vztahu rodiny ke státní moci;
- autonomie soudobé rodiny a jedince v rodině;
- pěstounská rodina a její postavení ve společnosti;

c) osobnostní a sociální rozvoj:

- osobnost pěstouna
- pěstounství jako prvek sociální práce;
- etika v činnosti pěstouna;

d) výchovné aspekty a náhradní rodinná péče:

- základy speciální pedagogiky a speciální eto, soma a psychopedie;
- výchova dítěte ve vývojových fázích;
- psychická deprivace, její následky a řešení;
- pěstounská rodina a překonávání jednotlivých handicapů dítěte.

Rozsah tohoto stupně se vzhledem k náročnosti na teoretickou a praktickou stránku připravvy předpokládá na celkové hranici 200 výukových hodin, přičemž odborná praxe ve zvláštní části by měla mít rozsah 40 hodin.

Druhý stupeň by byl ukončen zpracováním a obhajobou písemné práce na zvolené téma věnované některému z okruhů problematiky náhradní rodinné péče (zejména pěstounské péče) a ústní zkouškou. O absolvování tohoto stupně by byl v souladu s akreditací vydán příslušný doklad.

Předkládaný Rámcový návrh na zpracování systému školicích aktivit pro členy pěstounských rodin v rámci České republiky je jeho zpracovateli současně považován za výchozí bod a teoretický podklad pro zapojení do Operačního programu lidské zdroje a zaměstnanost v předpokládané výzvě určené na podporu vzdělávání zadavatelů, poskytovatelů a dalších subjektů v oblasti sociálních služeb a sociální integrace. Následně zpracovaný pilotní projekt by v tomto smyslu inovativním způsobem reagoval na požadavek vzdělávání v oblastech, které umožní poskytování služeb zaměřených na návrat uživatelů na trh práce a do společnosti. Přidanou hodnotou by bylo, s využitím příslušných ustanovení vyhlášky č. 505/2006 k zákonu č. 108/2006, vytvoření podkladů pro akreditaci vytvořeného vzdělávacího programu u MPSV ČR.

Pěstounská péče je po adopci druhou nejčastější formou náhradní rodičovské péče o dítě. Je do ní svěřováno dítě, které není právně volné, takže pěstouni nemají stejné pravomoci jako rodiče a mohou zastupovat svěřené dítě pouze v běžných situacích. Nejsou nositeli rodičovské zodpovědnosti a zákonnými zástupci dítěte jsou nadále biologičtí rodiče, pokud nebyli zbaveni svých rodičovských práv. Děti v pěstounské péči se mohou i nadále stýkat se svými biologickými rodiči.

Podle § 45a zákona o rodině může soud na návrh orgánu sociálně-právní ochrany dětí svěřit dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu osobám, které jsou podle zvláštního právního předpisu zařazeny do evidence osob vhodných k výkonu pěstounské péče po přechodnou dobu, a to na dobu, po kterou nemůže rodič ze závažných důvodů dítě vychovávat, nebo na dobu, po jejímž uplynutí lze dát souhlas rodiče s osvojením, nebo na dobu do pravomocného rozhodnutí soudu o tom, že tu není třeba souhlasu rodičů k osvojení. Dítě může být svěřeno též do společné pěstounské péče manželů. Pěstounská péče může být zrušena rozhodnutím soudu. Soud může zrušit pěstounskou péči jen z důležitých důvodů, avšak učiní tak vždy, jestliže o to požádá pěstoun.

V rámci programu CIP EQUAL se v průběhu roku 2005 sešlo ke společnému projektu podporovanému Evropským sociálním fondem nazvanému **From Eastern to Western Europe: a challenge for integration** celkem šest národních partnerů z Itálie, Slovenska a České republiky. Základním sjednocujícím prvkem byla snaha řešit problematiku sociální inkluze

několika specifických skupin obyvatelstva – cílových skupin, se kterými jednotlivé organizace dlouhodobě pracují – do intaktní společnosti. Nedílnou součástí této snahy byla i prevence sociální exkluze spočívající mimo jiné i v posilování motivace a aktivního zapojení všech ohrožených lidí do společenských vazeb formujících jejich bezprostřední okolí.

Záměrem společného projektu byla i snaha hledat systémové postupy, jak na horizontálně nejnižším místě, tedy na úrovni komunit, pomáhat lidem, kterým hrozí vyčlenění ze společnosti zavedením procesu postupu tzv. zdola nahoru. Vzhledem k tomu, že jednotliví členové uzavřeného TCA mají řadu vlastních zkušeností z pořádání nejrůznějších školicích aktivit jak v primárním, vyšším i dalším vzdělávání, včetně poradenství, bylo za jeden z produktů určeno i vytvoření související školicí metodiky.

Cílem stávající politiky státu je nadále posilovat oblast pěstounské péče a dosáhnout tak stavu, kdy až tři čtvrtiny dětí, které jsou dnes v péči ústavů, by mohly v budoucnu žít ve svých nebo náhradních rodinách. Ve specializované ústavní péči by měly zůstat jen děti vyžadující specifickou péči, například se zdravotním postižením. Podle statistik MPSV ČR bylo v roce 2006 umístěno do ústavní péče 1974 dětí (v roce 2005 to bylo 2109 dětí), přičemž celkový počet dětí s nařízenou ústavní výchovou byl 8671 (v roce 2005 7414).

Statistické údaje o výkonu sociálně-právní ochrany dětí uvedené na [www.adopce.com](http://www.adopce.com) ukazují následující situaci:

<b>rok</b>	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
<b>počet:</b>														
<b>dětí svěřených žadatelů</b>	775	771	774	766	656	792	842	942	750	802	879	884	908	863
<b>pěstoun. rodin</b>	–	–	–	4021	4060	4256	448	4560	4555	4661	4488	4607	4665	4844
<b>rok</b>	2003	2004	2005	2006										
<b>počet:</b>														
<b>dětí svěřených žadatelů</b>	1015	1089	864	889										
<b>pěstoun. rodin</b>	4760	4722	4720	4845										

Z uvedených čísel je zřejmý zájem o pěstounství, počet pěstounských rodin se ustálil nebo zaznamenal mírný nárůst a že činnost téměř 5000 pěstounských rodin v ČR představuje významný prvek v sociálně právní ochraně dětí.

Ke zvýšení kvality celého systému náhradní rodinné péče výrazným způsobem přispívá nejenom základní příprava žadatelů, ale i objektivní potřeba dalšího odborného vzdělávání, v tomto případě pěstounů. První krok, tedy přípravu žadatele, řeší jako povinnost zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí. Druhý krok – další odborná příprava a růst pěstounů – již není řešen jednotným způsobem a zůstává zejména na individuálních možnostech pomáhajících organizací, zástupců nestátního neziskového sektoru.

Ze stávající resortní roztržičnosti problematiky sociálně právní ochrany dětí plynou také různé požadavky na vzdělání příslušných pracovníků. Kladem je celospolečenský trend na zvyšování požadavků na odbornou přípravu prosazovaný jednotlivými resorty, a to zejména v rámci soustředěného tlaku na proces tzv. celoživotního vzdělávání. Negativní však je, že stále neexistuje jednotný, vnitřně strukturovaný systém vzdělávání pro všechny osoby, které se v této oblasti pohybují. V nově tvořeném vzdělávacím systému by měly být využity všechny nezbytné a relevantní zkušenosti ze vzdělávacího procesu pracovníků ve zdravotní, sociální a také pedagogické oblasti.

---

## Vliv hormonální antikoncepce na životní styl žen

PhDr. Yveta Vrublová, Ph.D., Bc. Dita Gebaerová

Hormonální antikoncepce je jednou z nejoblíbenějších a nejčastěji používaných antikoncepčních metod, zejména pro její vysokou spolehlivost. Významným způsobem vstupuje do života žen v období dospívání a provází je často několik let. Její dlouhodobé užívání však může přinést řadu zdravotních komplikací (zvýšená tělesná hmotnost, hypertenze, bolesti hlavy, tromboembolická choroba) a také změny v psychické oblasti (výskyt depresí, pokles libida). Je žádoucí, aby ženy byly dostatečně informovány o možných vedlejších účincích a také o životním stylu, který právě může těmto komplikacím mnohdy předcházet (kouření, zvýšený příjem potravy, dostatečná tělesná aktivita).

Způsob života podmiňuje zdraví nejméně (udává se 40–60% podíl na celkovém zdraví). Nejzávažnějšími riziky způsobu života jsou kuřáctví, energeticky nadměrná a nevhodně složená výživa, nízká pohybová aktivita, vysoký výskyt situací vedoucích k psychickým tensím a stresům, zneužívání alkoholu, léků, drog, nevhodné sexuální chování. V rámci primární péče nás zajímala otázka, jakým životním stylem žijí ženy, které hormonální antikoncepci užívají.

V uvedeném pilotním studiu bylo osloveno celkem 180 žen žijících v Moravskoslezském kraji. Ženy byly rozděleny do dvou skupin – I. skupina 20,00–29,99 let

II. skupina 30,00–44,99 let

Metodou tohoto průzkumu byl standardizovaný dotazník rozeslaný elektronicky nebo podán přímo respondentkám prostřednictvím gynekologických ambulancí. Průzkum probíhal na přelomu roku 2007/2008.

Průměrný věk v I. skupině byl 21,7 let, v II. skupině 39,3 let. Všechny ženy užívaly perorální hormonální antikoncepci.

### Díčí výsledky studie

#### **1. Průměrná doba užívání perorální hormonální antikoncepce**

Průměrná doba užívání hormonální antikoncepce se výrazně u obou skupin lišila. V první skupině užívaly hormonální antikoncepci ženy v průměru 3,6 let a v druhé skupině 8,3 let. Počátek užívání byl také u obou skupin rozdílný, v první skupině to bylo kolem 18. roku, v druhé skupině v 27 letech.

#### **2. Výskyt komplikací**

Komplikace se vyskytly u obou skupin, na prvním místě byla zvýšená tělesná hmotnost (v průměru o 6,5 kg). Na druhém místě se vyskytly bolesti hlavy a změny nálad. Změnu v sexuálnímu vzrušení udávala pouze jedna žena, u dvou žen se vyskytly příznaky žilní trombózy. Při kratší době užívání hormonální antikoncepce uvádělo problémy v první skupině 64,3 % respondentek, u druhé skupiny to bylo 43,7 %. Při dlouhodobém užívání udávalo v první skupině problémy 37,5 % a v druhé skupině 57% respondentek.

#### **3. Informovanost o škodlivosti nikotinu v kombinaci s hormonální antikoncepcí**

O škodlivosti kouření v první skupině byly informovány všechny ženy, v druhé skupině udávalo 20 % žen, že nevědí o negativním dopadu kouření ve spojení s hormonální antikoncepcí. V první skupině bylo celkem 20% kuřáček, v druhé skupině to bylo 30 %.

#### **4. Změny stravovacích návyků**

V této položce nás zajímalo, zda ženy s užíváním hormonální antikoncepce mění své stravovací návyky. V první skupině to bylo 17 %, v druhé skupině 20 % respondentek, které cíleně změnily stravovací návyky – zejména ve smyslu snížení příjmu potravin s vysokým glykemickým indexem.

#### **5. Sportovní aktivita**

V první skupině se pravidelně sportu věnuje 37 % respondentek, v druhé skupině to bylo pouze 20 %. U těchto žen se v 83 % nevyskytoval vyšší BMI. Tyto ženy také preferovaly zdravou výživu.

#### **5. Spokojenost s užíváním hormonální antikoncepce**

V první skupině bylo spokojeno s užíváním 87 % a v druhé skupině to bylo 90 % respondentek.

#### **6. Sexuálnost a ochrana před sexuálně přenosnými chorobami**

Obě skupiny žen udávaly v 83 % pravidelný sexuální život (1–2x týdně), kombinaci hormonální antikoncepce využívalo v první skupině 17 %, v druhé skupině tuto kombinaci nevyužívala žádná respondentka s odůvodněním, že má stálého partnera.

#### **Závěr**

Na závěr lze podotknout, že hormonální antikoncepce je jistě přínosnou metodou v plánování rodičovství a také v kvalitě sexuálního života žen.

Výsledky předložené studie mohou být vodítkem pro sexuální výchovu jak v období adolescence, tak v období reprodukčního života žen. Zdraví a dobrá kondice je jednou z aktuálních podmínek spokojeného sexuálního života. Nelze tedy sexuální výchovu odtrhnout od výchovy ke zdravému životnímu stylu a celkové prevence, která je levnější než léčba již přítomné komplikace či nemoci.

V současné době se nezdravý způsob života začíná projevovat na našem zdraví ve formě civilizačních chorob (obezita, diabetes, hypertenze, IM), které následně ovlivňují sexuální život a celkovou psychickou pohodu. Proto je vhodné již při počátku užívání hormonální antikoncepce začít se zdravým životním stylem a při pravidelných gynekologických prohlídkách se na tuto oblast cíleně zaměřit, jak podáním informací lékařem či erudovanou sestrou.

#### **Literatura**

VIGUÉ, J. *Zdravý sexuální život*. 1. vyd. Čestlice: Rebo, 2006, 292 s. ISBN 80-7234-537-0

---

## Antikoncepční chování českých žen

Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D., Doc. MUDr. David Cibula, PhD.,  
doc. MUDr. Vít Unzeitig, CSc.

### Soubor a metoda

Koncem roku 2007 bylo vyšetřeno 1011 českých žen ve věku 15–50 let speciálně k tomuto úkolu vytvořeným dotazníkem. Šetření bylo anonymní a zkoumaný soubor žen byl reprezentativní pro populaci ČR dle posledního sčítání lidu.

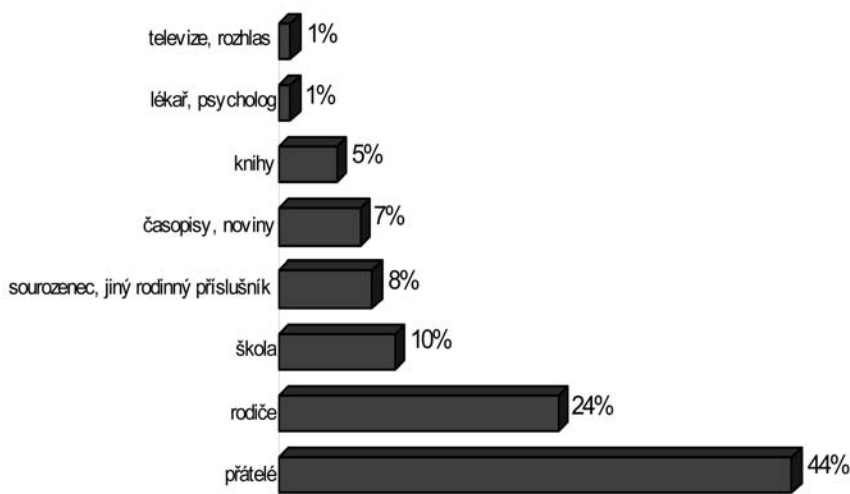
### Cíle výzkumu

Cílem studie bylo mj. zjistit odkud české ženy čerpají informace o sexualitě, jak ovlivňuje sexuální výchova jejich chování, kdy začínají se sexuálními aktivitami, jaký je jejich názor na moderní antikoncepci jako metodu plánování rodiny a jejich znalosti i názory na hormonální antikoncepci.

### Výsledky

#### 1. Zdroj informací o sexualitě

Dle zjištěných výsledků získávají české ženy stále ještě nejčastěji své první informace o sexualitě ze zdrojů nejméně spolehlivých, a to od přátel.



#### 2. Názory na moderní antikoncepci

Naprostá většina českých žen však považuje moderní antikoncepci za přirozenou součást sexuálního života a za metodu plánování rodiny.



### 3. Postoje k hormonální antikoncepci

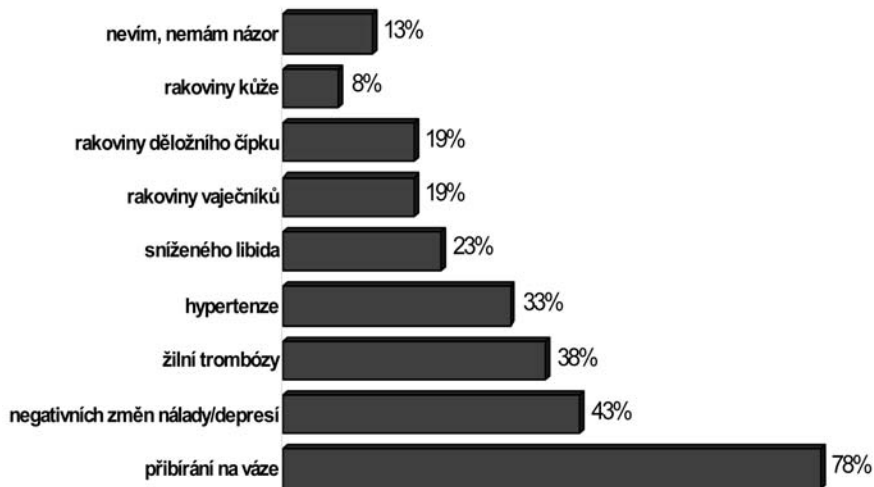
Co se týče jejich názoru na hormonální antikoncepci, více než tři čtvrtiny souboru proti ní nic nemá, buď ji sama užívá, užívala ji nebo by ji užívala.



### 4. Rizika při užívání hormonální antikoncepce

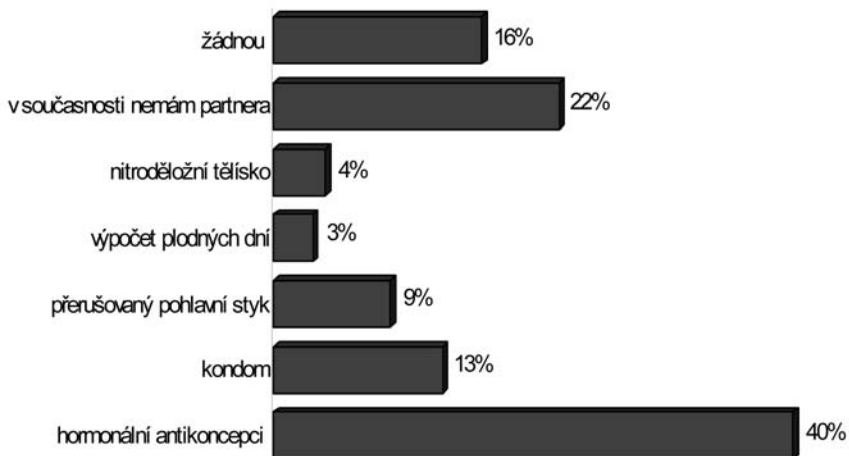
Co se týče znalostí o rizicích při užívání hormonální antikoncepce, většinou jsou obavy zkoumaných žen v podstatě realistické.





## 5. Užívání antikoncepce

Z hlediska reálného antikoncepčního chování je naprostá většina sexuálně aktivních žen velmi zodpovědná, užívá spolehlivé metody zábrany nežádoucího otěhotnění, jak o tom svědčí odpovědi na otázku jakou užívají respondentky antikoncepci v současné době.



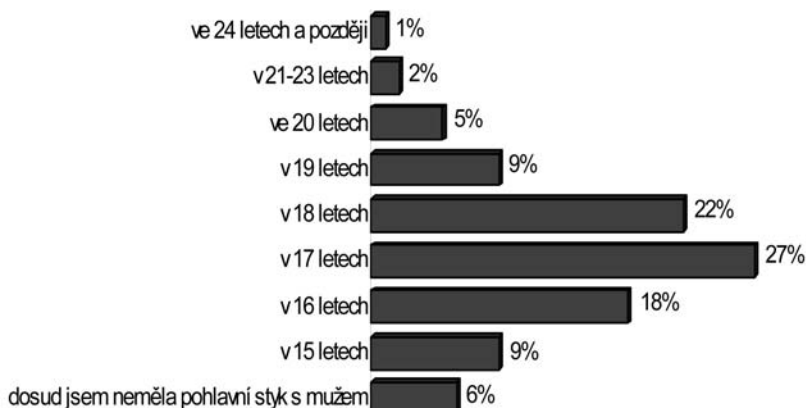
## 6. Postoje k umělému přerušení těhotenství

Z hlediska postoje k interrupcím patří české ženy k nejliberálnějším na světě, většina z nich se domnívá, že žena má právo rozhodovat o svém těhotenství.



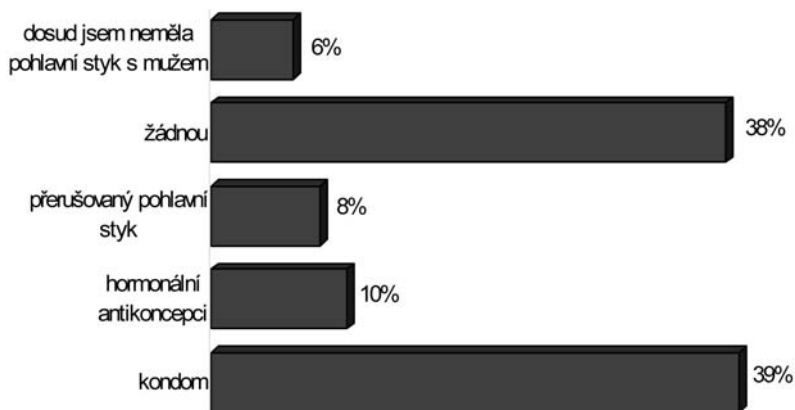
## 7. Věk první soulože

Z hlediska zahajování partnerkých pohlavních aktivit je nejčastější věk koitarché českých žen 17. a 18. rok života, pouze necelá desetina z nich souloží poprvé v 15 letech či méně.



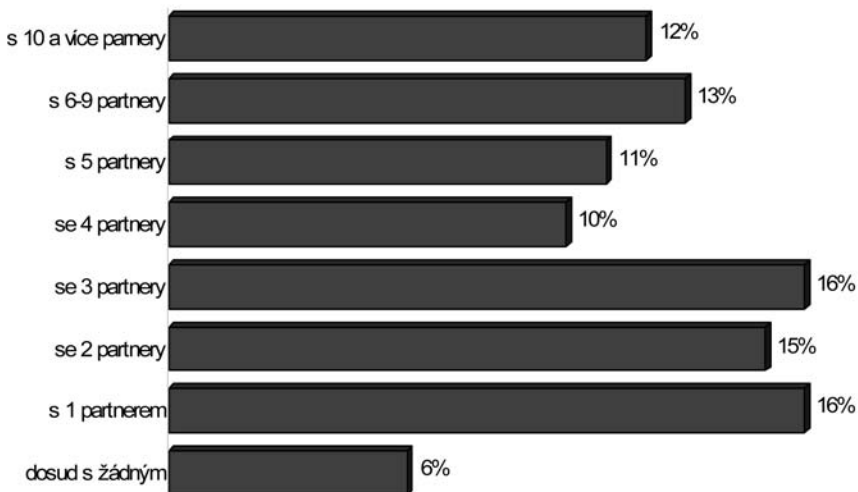
## 8. Antikoncepce při první souloži

Při první souloži použily kondom sice dvě pětiny českých žen, ale stejné procento z nich nepoužilo ochranu žádnou.



## 9. Počty sexuálních partnerů

Nejčastěji české ženy uvádějí, že během svého dosavadního života měly styk s 1 až 3 sexuálními partnery.



### **Závěry:**

- Nejčastějším zdrojem prvních informací o sexualitě u českých žen jsou přátelé nebo rodiče. Škola zatím plní svůj úkol v této oblasti zcela nedostatečně.
- Naprostá většina českých žen považuje antikoncepci za přirozenou součást sexuálního života. Pouze jedno procento z nich je proti jakékoli antikoncepci.
- Více než tři čtvrtiny českých žen užívají nebo jsou ochotny užívat hormonální antikoncepci jako prevenci nežádoucího otěhotnění.
- Z možných negativních účinků hormonální antikoncepce se nejvíce (více než tři čtvrtiny) žen obává přibírání na váze.
- Až 40 procent českých žen v plodném věku užívá hormonální antikoncepci. Dalších 13 procent užívá jako ochranu před nežádoucím otěhotněním kondom. Pouze pětina nepoužívá žádnou nebo užívá málo účinnou metodu antikoncepce.
- Šedesát procent dotázaných se domnívá, že žena má za všech okolností právo rozhodnout o svém těhotenství. Pouze čtyři procenta žen rozhodně nesouhlasí s interrupcí.
- Devadesát procent českých žen má první soulož před dvacátým rokem věku, nejčastěji v 17. a 18. roce věku.
- Ochrana před nežádoucím početím při prvním pohlavním styku zatím není u českých žen plně uspokojivá. Účinnou antikoncepční metodu při něm použije pouze polovina z nich.
- Jednoho sexuálního partnera uvádí jen 16 procent českých žen, ale 10 a více partnerů uvádí pouze 12 procent.

---

## **Přístupy ke zkoumání rizikového sexuálního chování adolescentů vzhledem k AIDS**

Mgr. Markéta Žampachová

*Príspevek se zabývá proměnou výzkumných přístupů k sexuálnímu chování mladých lidí z hlediska jejich rizika nákazou pohlavně přenosnými chorobami (především virem HIV). Od dnes již většinou nepoužívaných přístupů přechází k novým, které lépe odpovídají komplexní povaze této problematiky. Jako jejich příklady uvádím výsledky současných kvalitativních výzkumů, které zjišťují faktory ovlivňující používání kondomů. Za rozhodující faktor pro použití kondomu již není považována racionální volba jednotlivce, nýbrž celá řada symbolických a kontextuálních aspektů použití kondomu, dynamika moci ve vztahu, vnímání rizikivosti partnera nebo kontextuální faktory.*

### **Sociálně kognitivní modely ve výzkumech rizikového sexuálního chování**

V minulosti se výzkumné přístupy sexuálního chování z hlediska prevence HIV a dalších sexuálně přenosných chorob soustředily především na jednotlivce a snažily se vysvětlit sexuální chování s použitím sociálně kognitivních modelů. Tyto modely jako např. teorie ochrany a motivace, model redukce rizika AIDS, model přesvědčení o zdraví nebo teorie odůvodněného jednání byly vytvořeny speciálně pro účely prevence HIV. Předpokládají racionálně uvažující jedince, kteří mají pod kontrolou své sexuální chování vzhledem k viru HIV. Znalosti o pravidlech bezpečného sexu je racionálně vedou k tomu, aby je uplatňovali ve svém sexuálním životě. Důležitou roli v těchto teoriích hrají koncepty jako znalosti o možnostech

ochrany před virem HIV, postoje ke kondomům, úmysly chránit se před pohlavně přenosnými chorobami, vnímaná zranitelnost, výnosy a náklady konkrétního chování.

Již v 90. letech minulého století se však začaly objevovat nedostatky těchto individualistických přístupů a to z metodologického i teoretického hlediska. Výtky k těmto teoriím jsou následující:

- Sociálně kognitivní modely jsou založeny na předpokladu individuální racionality, kde chování může být konsistentně předpověděno jako výsledek postojů, znalostí, záměrů atd. Ve skutečnosti ale v životě mladých lidí existuje spousta dalších „racionality“, které ovlivňují jejich životy a chování.
- Sexuální chování se odehrává v rámci vztahů, sociálních kontextů a jednotlivých kultur, což je v individualistických teoriích ignorováno.
- Tyto teorie jsou statické, což znamená, že bez ohledu na to, že v různých vztazích je praktikováno odlišné (ochranné) chování a bez ohledu na sexuálního partnera a typ sexuálního vztahu, předpokládají, že jedinec se svými specifickými postoji, znalostmi atd. se bude chovat vždycky stejně ve svých sexuálních vztazích.
- Tyto modely předpokládají vysoký stupeň vůle u mladých lidí. To vede k přehlížení významu a) dynamiky moci ve specifických vztazích a interakcích, b) strukturálních rysů, které popírají nebo přinejmenším představují bariéry pro různé možnosti jednání a c) mnoha dalších jedinců, kteří mají nezadatelný zájem na tom, co mladí lidé dělají a nedělají – jsou to např. rodiče, učitelé, církevní činitelé, přátelé, partneři a další.
- Jako hlavní výsledné proměnné v těchto přístupech jsou běžně bráné jedincem uváděné záměry ke specifickému typu chování (např. k používání kondomu) a relativně málo je věnováno vztahu mezi záměrem jednat určitým způsobem a skutečným jednáním.

### **Nové přístupy k výzkumu sexuálního chování založené na analýze vztahu**

Tato kritika vedla ke vzniku nových teorií, které se soustřeďují na (sexuální) vztah jako jednotku analýzy – na rozdíl od sociálně kognitivních modelů, které analyzují jedince. Větší pozornost se začala věnovat významu náchylnosti k nakažení se pohlavně přenosnými chorobami nebo environmentálním a sociálním kontextům, které působí jako usnadňující prostředky nebo naopak bariéry pro přijetí zdravějších životních stylů. Základem těchto nových teorií založených na vztahu je myšlenka, že rozhodování a skutečné ochranné chování vzhledem k AIDS je produktem vztahu, nikoliv jednání izolovaných jedinců. Samotná interakce ve vztahu je závislá na charakteristikách všech zúčastněných osob, stejně tak na situačních a kulturních faktorech. To, co rozhodující mírou ovlivňuje sexuální ochranné chování jsou interakční aspekty jako např. komunikace o prostředcích ochrany před virem HIV a moc ve vztahu. Význam individuálních atributů vyzdvihovaných sociálně kognitivními teoriemi tyto nové přístupy akceptují, ale pečlivě zkoumají výlučný význam, který jim byl do té doby připisován. Někteří výzkumníci dokonce přijímají strukturálně deterministický názor a předpokládají, že individuální atributy mají jen marginální význam v pochopení komplexního lidského chování (zejména v nejchudších zemích nebo u mnohonásobně deprivovaných skupin mladých lidí, kde je skutečná realizace zvoleného způsobu jednání velmi omezená). Za klíčové faktory určující lidské jednání pak považují sociální a environmentální faktory.

Kvantitativní i kvalitativní výzkumy založené na tomto novém teoretickém přístupu zahrnují např. studie analyzující moc, komunikaci a ochranné chování. Mezi důležité výzkumníky v této oblasti lze jmenovat např. Janet Holland, která kvalitativně zkoumá vliv moci ve vztahu a genderových aspektů na sexuální chování v heterosexuálních vztazích. Se svým výzkum-

ným týmem zjistila, že výkon mužské moci ve vztahu komplikuje používání kondomů a že ženy s tradičními ženskými identitami, které mají proto méně moci v heterosexuálních vztazích, jsou vystaveny vyššímu riziku nepoužití kondomu. Jiná kvantitativní americká studie zjistila, že ženy, které jsou ve vztahu více angažované než jejich partner, vykazují menší míru komunikace o otázkách na téma viru HIV. A vyšší míra komunikace o viru HIV predikuje vyšší míru používání kondomů.

### **Výsledky současných výzkumů o (ne)používání kondomů jako příklad použití nových teorií**

Do roku 1990 bylo provedeno jen velmi málo studií sexuálního chování mladých lidí, ale od té doby došlo v důsledku šířící se epidemie AIDS k značnému nárůstu výzkumů v této oblasti. Zejména výzkumy kvalitativní povahy nám umožňují vhléd do sociálních a kulturních procesů, které ovlivňují různé aspekty sexuálního života. Jako příklad použití nových teorií můžeme uvést výsledky současných kvalitativních výzkumů zaměřujících se na (ne)používání kondomů. Ty opustily myšlenku, že použití kondomu je výsledkem čistě racionálního rozhodnutí konkrétního jedince. O tom svědčí celá řada studií, které dokládají, že vztah mezi znalostí kondomů a jejich použitím stále není vůbec jasný. Nové kvalitativní výzkumy však poukázaly na další faktory, které se snaží přispět k vysvětlení rozporů v otázce používání kondomů. Patří mezi ně vnímání „rizikovitosti“ partnera (nebo kategorie partnerů), symbolický význam kondomů a jejich použití a interakční dynamika moci ve vztahu, která ovlivňuje pravděpodobnost použití kondomu.

Mladí lidé odhadují pravděpodobnost, zda je jejich partner nositelem nějaké pohlavně přenosné choroby (zejména viru HIV), a jsou mnohem častěji ochotní použít kondom, pokud si myslí, že je jejich partner nějakým způsobem „rizikový“. Stav partnera, co se chorob týče, není odhadován na základě faktických informací, ale na základě např. vzhledu, sociální pozice nebo sociální blízkosti. Spousta mladých lidí trvá na použití kondomu s partnerem, kterého vidí jako rizikového, ale s partnerem, který je považován za „bezpečného“ se použití kondomu zdrží. Např. nikdy nepoužívají kondom se stálým partnerem (partnerkou) ale použijí ho pokaždé v případě náhodné známosti nebo styku na jednu noc. Z těchto výsledků vyplývá, že typ vztahu je klíčovým prediktorem použití nebo nepoužití kondomu. Přesto odhad „rizikovitosti“ partnera nemusí vést k ochrannému chování. Někdy totiž samotný fakt, že konkrétní sexuální chování může být vnímáno jako rizikové, může zvyšovat jeho přitažlivost. Potom může být sex bez kondomu toužebný právě z důvodu asociace s nebezpečím.

Dalším faktorem ovlivňujícím používání kondomů jsou významné symbolické dimenze těchto aktů. Samotný akt použití kondomu má totiž svůj sociální význam. Sexuální styk bez použití kondomu je velmi často označován za projev důvěry. Jiný důvod pro odmítnutí kondomu představuje obava o ztrátu erekce, protože ta je považována za symbol nebytí „skutečným“ mužem. Kondom sám o sobě pak má další symbolické aspekty. Vybavenost kondomem implikuje v mnoha zemích sexuální zkušenost, což vede k tomu, že se ženy často zdráhají kondom u sebe nosit. Tento problém ovšem souvisí i s genderovými stereotypy v některých kulturách. V prostředích, kde je sexuální zkušenost žen méně stigmatizována, lze očekávat, že ženy budou ochotnější u sebe kondom nosit. Naopak od mužů vyžadují genderové stereotypy sexuální aktivitu a její prezentaci u svých vrstevníků, proto u sebe nosí kondomy, aby ukázali, že jsou sexuálně aktivní. Kondomy ale mohou být také spojovány s nemoceci nebo s nemravností, což znamená, že žádost o použití kondomu může implikovat strach z nákazy virem HIV a proto někteří mladí lidé raději o jeho použití partnera nepožadají.

Rozhodujícím aspektem sexuálních vztahů je dynamika moci v daném páru, ale také s ostatními jedinci jako např. členy rodiny nebo vrstevníky, kteří si mohou také přát ovlivňovat průběh daného vztahu. Adolescent si např. může přát použít kondom, protože považuje svého sexuálního partnera za rizikového, je připraven ho použít ale nakonec ho stejně nepoužije, protože partner nebude souhlasit. Poněkud zjednodušené modely genderových a mocenských vztahů předpokládají, že v heterosexuálních párech jsou všechny ženy nutně znevýhodněny v porovnání s muži. Toto je však příliš zjednodušený pohled, stejně jako předpoklad, že ženy obecně chtějí používat kondomy, zatímco muži ne.

Když vezmeme v úvahu komplexní povahu partnerských vztahů, odhad „rizikovosti“ partnera i symbolické významy kondomů, pak se původně paradoxní jednání jeví jako jasnější. Ze všech kvalitativních výzkumů však vyplývá, že mladí lidé se ve svém sexuálním životě neřídí nutně prioritami vytýčenými zdravotní politikou a že je potřeba vyvarovat se toho, abychom i dokonce zdánlivě jasné chování brali jako samozřejmé. Jako příklad lze uvést dříve převládající názor ve zdravotnictví, že použití kondomu je jednoduchou a racionální odpovědí na riziko přenosu viru HIV prostřednictvím pohlavního styku. Až kvalitativní výzkumy ukázaly, že to byla falešná představa.

Sexuální chování, postoje a normy jedince, stejně tak jako frekvence používání kondomu nebo vnímaná kontrola chování nevznikají ve vakuu, ale odněkud se derivují. Tímto „někde“ může být rodinný kontext, školní sexuální výchova, mediální obraz sexuality atd. Na závěr chci ještě nastínit další významný faktor ovlivňující sexuální chování mladých lidí a tím je právě kontext, který jsem již částečně zmínila u problematiky používání kondomů.

### **Role kontextu v sexuálním chování adolescentů**

Sociální kontext do velké míry určuje názory a postoje mladých lidí a pro ně klíčových dospělých (rodičů, učitelů, poskytovatelů poradenských služeb, atd.). Každý jedinec svůj sociální kontext určitým způsobem internalizuje a jakýkoliv pokus oddělit sociální od individuálního se stává problematický. Tady vidíme, jak se prolínají individualistický přístup se strukturálním – tzn. na sexuální chování nemá vliv pouze jedinec a jeho osobnostní charakteristiky jako postoje, názory nebo znalosti ale také další výše zmíněné faktory (včetně kontextu), které jsou zdůrazňovány novými na vztah orientovanými přístupy.

Co to tedy kontext je? Velice zjednodušeně jej můžeme v negativních pojmech vymezit jako všechno, co není „uvnitř“ individua (a to dokonce i pokud akceptujeme, že to co je v hlavách jednotlivých individuí je kontextuálně ovlivněné). Pozitivnější definice kontextu rozlišuje kontextuální vlivy determinující jedince nebo skupiny na bližší a vzdálenější. Bližší odkazují na mezilidské situace, ve kterých během interakce působí faktory ovlivňující jejich výsledek (např. manifestace dynamiky moci ve vztahu, potřeba diskretnosti a možná určitý spěch, které jistě ovlivňují sexuální život mladých lidí jistě více než starších jedinců v dlouhodobých vztazích). Naopak vzdálenější kontextuální faktory jsou ty, které se vytvářejí v dané společnosti nebo kultuře během delší doby (např. sociální normy týkající se předmanželského sexuálního života nebo vzorců dominance a submisivity v sexuálních vztazích).

Při zkoumání sexuálního zdraví mladých lidí lze rozlišit 5 základních prvků kontextu, které ho ovlivňují: a) politický kontext, b) socio-ekonomický kontext, c) kontext komunity, d) mezilidský kontext a e) programový kontext (programy, které jsou odpovědí na potřeby mladých lidí). Tyto všechny faktory je třeba brát v úvahu při zkoumání sexuálního života mladých lidí a jejich zdravotního stavu. Dále je potřeba mít na zřeteli fakt, že tyto faktory se mohou vzájemně ovlivňovat.

Nastínila jsem zde stručně výsledky současného kvalitativního bádání o faktorech, které ovlivňují sexuální život adolescentů z hlediska jejich možné nákazy pohlavně přenosnými chorobami (ale zejména virem HIV). Čerpala jsem převážně z nové knihy *Promoting Young People's Sexual Health*, kterou mohu vřele doporučit všem, kdo mají o tuto problematiku zájem ať už z oblasti sociologie, antropologie, psychologie, zdravotnictví, sociální práce nebo práce na poli sexuálního zdraví a HIV.

**Použitá literatura:**

1. BRUHIN, E. 2003. „Power, communication and condom use: patterns of HIV-relevant sexual risk management in heterosexual relationships.“ *AIDS Care* 15: 389-401.
2. INGHAM, R., P. AGGLETON (eds.) 2006. *Promoting Young People's Sexual Health. International Perspectives*. London, New York: Routledge.
3. RABUŠIC, L., K. KEPÁKOVÁ 1999. „Sexuální chování adolescentů a riziko HIV.“ *Sociologický časopis* 35: 161–179.



## Referát z 15. kongresu k sexuální výchově 2007

**Proč v Ústavě České republiky není základní lidské právo plánované rodičovství?**

MUDr. Jiří Šrámek

Naše paní výkonná ředitelka SPRSV Mgr. Zuzana Prouzová mne opakovaně žádá o sepsání paměti, jak naše Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu vznikla. Není pro mne snadné přemáhat svou lenost zejména ke psaní, navíc chybí zesnulý přítel Dr. Ing. Vladimír Wynnyczuk, CSc., jeden z otců zakladatelů. K historii SPRSV patří i její usilování o to, aby základní lidské právo na plánované rodičovství bylo i v Ústavě ČR, respektive před vznikem ČR v Ústavě ČSFR.

### Ústava České republiky

ze dne 16. prosince 1992

ústavní zákon č. 1/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 347/1997 Sb., 300/2000 Sb.,  
448/2001 Sb., 395/2001 Sb. a 515/2002 Sb.

**Česká národní rada se usnesla na tomto ústavním zákoně**

#### Preambule

*My, občané České republiky v Čechách, na Moravě a ve Slezsku, v čase obnovy samostatného českého státu, věrní všem dobrým tradicím dávné státnosti země Koruny české i státnosti československé, odhodláni budovat, chránit a rozvíjet Českou republiku duchu nedotknutelných hodnot lidské důstojnosti a svobody jako vlast rovnoprávných, svobodných občanů, kteří jsou si vědomi svých povinností vůči druhým a zodpovědnosti vůči celku, jako svobodný a demokratický stát, založený na úctě k lidským právům a na zásadách občanské společnosti, jako součást rodiny evropských a světových demokracií, odhodláni společně střežit a rozvíjet zděděné přírodní a kulturní, hmotné a duchovní bohatství, odhodláni řídit se všemi osvědčenými principy právního státu, prostřednictvím svých svobodně zvolených zástupců přijímáme tuto Ústavu České republiky*

#### USNESENÍ

**předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení  
LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD  
jako součásti ústavního pořádku České republiky.**

**Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.  
Předsednictvo České národní rady se usneslo takto:**

**Předsednictvo České národní rady vyhláší  
LISTINU ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD  
jako součást ústavního pořádku České republiky.**

## Hlava první Obecná ustanovení Článek 1

Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, neprohlášené a nezrušitelné.

V současné Ústavě České republiky v Základní listině práv a svobod však toto základní lidské právo chybí. Ono i Organizaci spojených národů trvalo 20 let, než toto základní lidské právo na Mezinárodní konferenci OSN o lidských právech konané v Teheránu 22. dubna až 13. května 1968 bylo OSN přijato – článek 16 Proklamace z Teheránu: Rodiče mají základní lidské právo svobodně a zodpovědně rozhodovat o počtu svých dětí a o časovém odstupu mezi nimi.

Toto právo pak bylo v dalším rozšířeno a potvrzeno na 1. světové populační konferenci v Bukurešti 1974: Všechny dvojice a jednotlivci mají základní právo svobodně a zodpovědně rozhodovat o počtu svých dětí a o časovém odstupu mezi nimi a má se jim dostat informací a prostředků, aby tak mohli činit; odpovědnost dvojic a jednotlivců při výkonu tohoto práva bere v úvahu potřeby jejich žijících a budoucích dětí a své odpovědnosti vůči společnosti. Další celosvětové populační konference toto právo vždy potvrdily.

Mnohé státy pak toto základní lidské právo zavázaly do svých ústav, např. Kanada, z Latinské Ameriky Ekvádor, Mexiko, Peru, Guatemala, Brazílie.

Na toto téma jsem mluvil již před deseti lety v roce 1997 na 5. celostátním kongresu SPRSV k sexuální výchově v ČR, konaném v Pardubicích. Považuji za vhodné a potřebné na současnou situaci u nás opět upozornit. Uznání plánovaného rodičovství za základní lidské právo nebylo za minulého režimu možné. Ona již sama existence tehdejší SPRVR – Společnosti pro plánované rodičovství a výchovu k rodičovství byla možná pouze jako sekce Sexuologické společnosti, ne jako společnost samostatná, nemluvě o jejím členství v IPPF – International Planned Parenthood Federation – naše žádost o členství byla aparátem ÚV KSČ vždy zamítnuta.

Teprve po listopadu 1989 bylo možno stát se samostatnou organizací – po rozdělení Československa českou, a v dalším i členem IPPF. Bedlivě jsme sledovali přípravu nové demokratické ústavy, nejprve Československa, v dalším České republiky. Ke svému zklamání jsme zjistili, že v návrhu ústavy, respektive Listiny základních práv a svobod chybí základní lidské právo na plánované rodičovství.

Naše SPRSV se potříkráte doporučeným dopisem obrátila na pana prezidenta Václava Havla s tím, aby toto právo bylo do nové ústavy vzato – dopisy 4. 11. 1990, 5. 2. 1991, 15. 4. 1991. Teprve po třetím dopisu jsme dostali z Kanceláře prezidenta České republiky – neúplné datum, poštovní razítko nečitelné – zamítavou odpověď. Obrátili jsme se i na předsedu FS ČSFR Alexandra Dubčeka – tam jsme se odpovědi nedočkali.

Naše SPRSV se obrátila s žádostí o pomoc i na IPPF Europe Region, její vedení napsalo dopis jak panu prezidentu Václavu Havlovi, tak předsedovi PS ČSFR panu Alexandru Dubčecovi – odpověď dostali z Kanceláře prezidenta ČR, kopii nám IPPF poslalo. Zesnulý přítel MUDr. Miloš Krejcar, tehdy poslanec FS ČSFR za Moravu přednesl v připomínkovém řízení k návrhu nové ústavy zavzat do ní i základní lidské právo na plánované rodičovství – návrh však nebyl potřebnou většinou hlasů ve FS přijat.

Když se zamýšlím nad tím, proč je u nás takový odpor proti základnímu lidskému právu na plánované rodičovství, je to vícero důvodů. Námi volená vrchnost jsou v podstatě falokraté, těžce nesoucí postupné osvobozování se žen ve smyslu jejich svobodného rozhodování o své reprodukci – neb jen ta žena je skutečně svobodná, která má reprodukční svobodu. Proto stále a znovu takový odpor proti dostupnosti kontracepce, sterilizaci, indukovanému potratu, sexuální výchově. Stále platí, že ovládání sexuálních potřeb druhých je účinnou metodou ponížení lidské důstojnosti a výchovou k povolnosti. Podíváme-li se jak do historie, tak do současných společenských systémů, pak zejména totalitní ideologie a na nich založené systémy umí této skutečnosti jako součástí svého vládnutí a udržování moci výborně využívat.

Není to jen sama rozkoš z moci jako takové, neb jak prohlásil Henry Kissinger, že moc je nejsilnější afrodisiakum, ale myslím, že nejlépe to vyjádřil Milan Šimečka ve svém

československém doslovu k románu George Orwella „1984“ náš soudruh Winston Smith, cituji: Hlavním účelem moci a hlavním motivem, proč po ní lidé tak touží, není vůbec její „čirost“, její existence „o sobě“, nýbrž její plody, zlatá vejce, jež snáší, blahobyt a přepych, kterým O'Brien pokrytecky pohrdá, výsady a privilegia, která hřejí srdce, protože jiným se nedostaly, protože potvrzují nerovnost. Mysterium moci je banální a skoro trapné, řekl bych. Vždyť to tak na světě vždycky bylo, lehátka římských patriciů, žranice vojenské šlechty, plná břicha biskupů, tlusté peřiny měšťanů a zlaté kohoutky v koupelnách Vanderbiltů. Je to pořád strašně stejné. – *konec citace (z George Orwell 1984, Naše vojsko Praha 1991, str. 266).*

Základní lidské právo na plánované rodičovství pak umožňuje i tu dle mého soudu nejučinnější obranu proti aroganci, zpučnosti a asociálnímu jednání vrchnosti a tím je odmítnutí plodit jí nové nevolníky ba přímo otroky, kteří by jí měli dále sloužit. V Aristofaně dramatu *Lysistrata* ženy k dosažení svých cílů odmítaly mužům sex – moderní žena se však díky kontracepci nemusí potěšení ze sexu zříkat a odmítá falokratům plodit děti – což je myslím děsí více než ty antické Řeky odmítání sexu.

Pro naši SPRSV stále trvá jeden z hlavních úkolů – trpělivě a opakovaně usilovat o zavzání základního lidského práva plánované rodičovství do Ústavy České republiky, její Listiny základních práv a svobod. Tak bude existence SPRSV a její činnost přímo ústavou právně zajištěna.



# Lepší je to ve třech!



Novinka **ArginMax® Forte**  
s jedinečnou kombinací čtyř synergicky  
působících složek **Forte Complex™**  
při pravidelném užívání podporuje:

- rychlejší dosažení erekce a její pevnost
- intenzivnější sexuální vzrušení
- délku erekce a sexuálního styku
- snazší dosažení orgasmu

Žádejte v lékárně.

Více informací na 800 555 568  
nebo na [www.arginmax.cz](http://www.arginmax.cz).



doplnek stravy

**NOVINKA!**  
účinnější složení

## **ARGINMAX®** **FORTE**

**Ten třetí pro Váš lepší SEX!**

# Gemmoterapie

## regenerační a léčebná metoda 3. tisíciletí a její možné využití při řešení gynekologických problémů

I když dnes lékařská věda dosahuje netušeného rozvoje, přibývá čím dál tím více nových onemocnění a dokonce i takové, na jejichž vzniku mají podíl syntetické léky.

Lidstvo se proto začíná čím dál tím více obracet k přírodním metodám i prostředkům, tedy hlavně bylinám.

K nejnovějšímu odvětví fytotherapie patří gemmoterapie, zvaná též medicínou pupenů. Tyto prostředky vyrobené ze zárodečných tkání mají nejen účinky léčivé, ale i regenerační.

Různé sestavy tinktur pomáhají řešit různé druhy gynekologických problémů zlepšují zánětlivé stavy gyn. orgánů, odstraňují výtoky, pomáhají upravit menstruační cyklus, posilují hormonální soustavu. Je celá řada případů, kdy se zabránilo operaci cyst a myomů a to jen užíváním těchto tinktur. Též potěšitelné jsou

výsledky u sterility - máme řadu „těch našich dětí“ v republice i mimo ni. Je to vždy potěšitelné i nadějně, že na tom měla hlavní podíl příroda.

Které tinktury jsou zde účinné: jeřáb ptačí, lékořice, maliník, měsíček, kotvičnik.

Také při řešení mužské sterility jsou prostředky velice účinné: maralíkořen, dub, kotvičnik, březové jehnědy.

Nadějnými prostředky v boji s nádorovým onemocněním jsou sestavy, které mohou pomáhat v prevenci, při léčbě i při do-léčování.

Gemmoterapeutika jsou nadějně prostředky, které jsou a budou čím dál tím více využívány k udržení dobrého zdravotního stavu, který je potřebný v každém období života.



Mgr. Jarmila Podhorná



**BYLINNÁ KÚRA K04**

**při zánětlivých onemocněních ženských orgánů**

podporuje zdravotnou funkci ženského ústrojí,  
posiluje obranu organismu v boji s nežádoucími mikroby



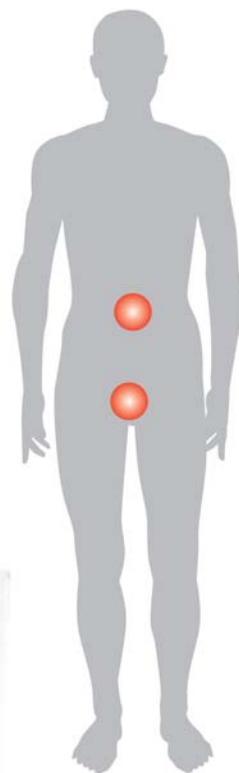
Nabídkové katalogy, ceníky a podrobnější informace: 798 46 Brodek u Konice 3, tel. 582 391 254 e-mail: j.podhorna@nadeje-byliny.eu www.nadeje-byliny.eu

# Silymarin

bylinný přípravek s chemoprotektivním účinkem

## Silymarin **maka**

- posiluje sexuální funkce mužů i žen
- příznivě ovlivňuje imunitní systém
- vhodný i u pacientů s chronickým onemocněním jater



Zvýšená biologická účinnost zajištěna mikronizací  
Patentově chráněno



**DR.THEISS**

Distribuce: Naturprodukt CZ spol. s r. o.  
[www.naturprodukt.cz](http://www.naturprodukt.cz)

K dostání v lékárně.



**SPRSV**

## **SBORNÍK REFERÁTŮ**

Vydala Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu v Praze  
a Nová tiskárna Pelhřimov, spol. s r. o.

Editor JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.  
Tisk Nová tiskárna Pelhřimov, spol. s r. o.

ZÁŘÍ 2008