

**SPRSV**

**19. CELOSTÁTNÍ KONGRES K SEXUÁLNÍ  
VÝCHOVĚ V ČESKÉ REPUBLICĚ**

PARDUBICE 2011

22. – 24. září 2011

Recenzentka: Doc. PhDr. Marie Zouharová, Ph.D. – PdF UP v Olomouci

Recenzent: Doc. PaedDr. Ladislav Podroužek, Ph.D. – PdF ZČU v Plzni

Editor: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Editorka: Mgr. Zuzana Prouzová

Tento pracovní materiál neprošel autorskou korekturou

**SBORNÍK REFERÁTŮ**

Brno  
2011

19. CELOSTÁTNÍ KONGRES K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ  
V ČESKÉ REPUBLICE  
PARDUBICE 2011

pořádaný

Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu  
Sexuologickou společností ČLK JEP

a

Ústavem sociální práce Univerzity Hradec Králové

VE DNECH 22. – 24. ZÁŘÍ 2011  
NA RADNICI V PARDUBICÍCH

pod záštitou

MUDr. Štěpánky Fraňkové, primátorky města Pardubic

a

Doc. RNDr. Josefa Hynka, MBA, Ph.D, rektora Univerzity Hradec Králové

za podpory  
Statutárního města Pardubic

a dalších partnerů

Akreditace MŠMT č. j.: 3371/2009-25-78

ISBN 978-80-904290-4-8

## PREZIDENT KONGRESU

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

ředitel Ústavu sociální práce ÚHK Hradec Králové

## ČESTNÉ PŘEDSEDNICTVO

Prof. JUDr. Dagmar Císařová, DrSc.

vyšokškolská učitelka Právnícké fakulty Univerzity Karlovy Praha

MUDr. Štěpánka Fraňková,

primátorka statutárního města Pardubic

MUDr. Miroslav Havlín

ženský lékař

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

rektor Univerzity Hradec Králové

JUDr. Mgr. Jiří Kubík

vládní rada Ministerstva zahraničních věcí České republiky

Prof. PhDr. Jana Levická, Ph.D.

vyšokškolská učitelka PdF ÚHK Hradec Králové a FSPaZ Trnavské univerzity v Trnavě

Doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D.

vyšokškolská učitelka Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

vyšokškolská učitelka Ústavu sociální práce ÚHK Univerzity Hradec Králové

MUDr. Jiří Šrámek

čestný předseda Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu Praha

PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.

vyšokškolská učitelka Univerzity Palackého v Olomouci

Prof. PhDr. Lenka Šulová, CSc.

vyšokškolská učitelka Filozofické fakulty Univerzity Karlovy Praha

PhDr. Ondřej Tikovský, Ph.D.

kancleř Univerzity Hradec Králové

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

vyšokškolská učitelka Ústavu sociální práce ÚHK Univerzity Hradec Králové

MUDr. Radim Uzel, CSc.

předseda Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu Praha

Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.

vyšokškolský učitel Filozofické fakulty Univerzity Karlovy Praha

Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.

přednosta Sexuologického ústavu 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy Praha

## ORGANIZAČNÍ VÝBOR

Mgr. Zuzana Prouzová – předsedkyně

Mgr. Dana Fridrichovská

Zuzana Bloudková

Mgr. Stanislava Šandová

Olga Makarova

Felix Strouhal

**SPOLEČNOST PRO PLÁNOVÁNÍ RODINY A SEXUÁLNÍ VÝCHOVU  
SEXUOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP  
ÚSTAV SOCIÁLNÍ PRÁCE UNIVERZITY HRADEC KRÁLOVÉ**

**PROGRAM**

**19. CELOSTÁTNÍHO KONGRESU  
K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ**

**PARDUBICE 22. – 24. září 2011**

**Pardubická radnice, Pernštýnské náměstí 1**

**22. září 2011**

12,30 – prezenze účastníků v předšálí Hudebního sálu radnice  
(předložte, prosím, doklad o zaplacení účastnického poplatku, pokud máte k referátu připravenou el. prezentaci, prosíme o její včasné nahrání do PC v sále)

13,30 – slavnostní zahájení kongresu, projevy hostů

14,00 – zahájení odborného programu kongresu a prvního bloku přednášek

1. Doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc.  
Vybrané pohlavně přenosné nemoci v průběhu staletí
2. MUDr. Miroslav Havlín  
Nekonečný příběh aneb další mýty o hormonální antikoncepci
3. Doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.  
Současné možnosti léčby neplodnosti
4. Miroslava Kollmannová  
Když dítě nepřichází  
Kávová přestávka
5. Prof. PhDr. Jana Levická, Ph.D., Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.  
Existuje postabortní syndróm u mužov?
6. PaedDr. Stanislava Mandzáková, Doc. PaedDr. Ladislav Horňák, Ph.D.  
Terminologické otázky sexuálnej výchovy a prípravy na partnerstvo osôb s mentálnym postihnutím
7. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.  
Rizika v sexuálním chování uživatelů s mentálním postižením v domovech pro zdravotně postižené
8. Prof. MUDr. Jiří Šantavý  
Aktuální přístup k posouzení zdravotního stavu plodu

Zakončení prvního dne kongresu

**23. září 2011**

9,00 – zahájení druhého dne kongresu a druhého bloku přednášek

9. PhDr. Michal Chovanec  
Výsledky sexuálneho správania sa študentov stredných škôl
10. Mgr. Alexandra Doležalová Hrouzková, Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.  
Rané sexuální zkušenosti uživatelů marihuany

11. MUDr. Ivo Procházka, CSc.  
Užívání alkoholu a drog u homosexuálních mužů
12. Mgr. Lívía Nemcová, Ph.D.  
O sexuálnej výchove na stredných školách
13. PaedDr. Pavel Petrnoušek  
Výuka sexuální výchovy v ZŠ Kuncova
14. Prof. Lenka Šulová, CSc.  
Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví  
Kávová přestávka
15. Doc. PaedDr. Miluška Rašková, CSc.  
Rekapitulace metod sexuální výchovy a prognóza jejich uplatňování v pedagogické praxi
16. Mgr. Lenka Rovňanová  
Sexuálna výchova na Slovensku v kontexte školskej reformy
17. PaedDr. Pavel Petrnoušek  
Utajované aktuality
18. Lucie Jarkovská, Ph.D., Kateřina Lišková, Ph.D.  
Je to k nevíře aneb Obrat k prudérii v české sexuální výchově?

#### Zakončení druhého bloku přednášek

13,00–14,30 – přestávka na oběd

14,30 – zahájení třetího bloku přednášek

19. Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina  
„Děti“ a sex
20. Max Blanck  
Problematika HIV/AIDS z pohledu HIV pozitivního
21. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.  
Multikulturní a sexuální výchova ve světle aktuální judikatury
22. JUDr. Miroslav Mítlöhner, CSc., Doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc.  
Vztahy na pracovišti z pohledu práva
23. Doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc., JUDr. Miroslav Mítlöhner, CSc.  
Příspěvek k tzv. sexuálnímu harašení a sexuálnímu obtěžování na vysokých školách
24. Prof. JUDr. Dagmar Čísařová, DrSc  
Návrhy na rozšíření činnosti společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu
25. Jakub Lídl  
Projekt „Kam s ním?“
26. Olga Makarova  
Prima Gynda

#### Zakončení třetího bloku přednášek a druhého dne kongresu

16,30 – Krátká PLENÁRNÍ SCHŮZE SPOLEČNOSTI PRO PLÁNOVÁNÍ RODINY A SEXUÁLNÍ VÝCHOVU, na kterou srdečně zveme všechny členy i nečleny SPRSV  
Účast členů SPRSV je nutná.

19,30 – SPOLEČENSKÝ RAUT v hotelu Zlatá štika

#### **24. září 2011**

9,00 – zahájení třetího dne kongresu a čtvrtého bloku přednášek

27. RNDr. Jiřina Kocourková, Ph.D.  
Demografické přínosy asistované reprodukce v ČR
28. MUDr. Drahomíra Polcarová  
Chlamydie – problém nejen medicíny, ale i celospolečenský
29. Doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc.  
Prevence před šířením pohlavně přenosných nemocí
30. Mgr. Lenka Tichotová  
Masturbace českých žen
31. Bc. Karel Žák  
„Pedofilie“ v médiích
32. Mgr. Aleš Svoboda  
Muži v Německu a plánování rodiny
33. DISKUSE k posterům

Postery:

- PhDr. Dagmar Marková, Ph.D., Mgr. Martin Valentíny  
Ako definujú pojmy z oblasti menšinových sexuálních orientací šudentky a šudenti sociálnej práce?
- MUDr. Pavel Turčan  
Menstruace – bezproblémová záležitost?
- PhDr. Jana Vernarcová, Ph.D.  
Sexuálna výchova krížom Európou alebo Ako sa „to“ robí vo Francúzsku

13,00 zakončení čtvrtého bloku přednášek a kongresu Pardubice 2011, vydání osvědčení o účasti dle akreditace MŠMT č. j.: 3371/2009-25-78 a certifikátů dle dalších akreditací.

Organizační výbor kongresu si vyhrazuje právo k případným operativním úpravám a změnám programu.

Dámy a pánové, vážení účastníci kongresu,

S velkým potěšením Vás po roce opět vítám v našem městě. Váš kongres zaměřený na sexuální výchovu má v Pardubicích už jakési pomyslné domovské právo. Vždyť se zde letos koná již po devatenácté a já doufám, že za rok zde společně přivítáme i setkání dvacáté a po něm ještě mnoho dalších. Věřím totiž, že Pardubice budou stále lepším hostitelem nejen pro turisty nebo sportovní či kulturní akce, ale také pro setkávání odborníků z nejrůznějších oborů.

V kontextu dosavadních 19. ročníků myslím není přehnané říci, že i díky Vašemu kongresu se v České republice v sexuální výchově v posledních letech mnohé změnilo. Sexuální výchova v celém komplexu již není okrajovým tématem, ale součástí vzdělávání. Vy sami nejlépe víte, že vést mládež k zodpovědnosti nejen v sexu, ale také v partnerském životě, v rodičovství není jednoduché, ale že je to práce přínosná nejen pro ty, kterým je určena, ale pro celou společnost.

Dámy a pánové, pro naše město je ctí, že může opět hostit desítky odborníků na problematiku mezilidských vztahů. Vítejte v Pardubicích. Doufám, že pro Vás, kteří se k nám vracíte pravidelně, Pardubice zůstanou přitažlivým a atraktivním partnerem, a Vám, kteří přijíždíte poprvé, učarují. Přeji Vám všem příjemný pobyt v Pardubicích.

MUDr. Štěpánka Fraňková  
primátorka Statutárního města Pardubice

Vážené dámy, vážení pánové,

jsem potěšen, že i v letošním roce mohu z titulu své funkce převzít záštitu nad už 19. kongresem k sexuální výchově v České republice a současně napsat i pár slov úvodem do tohoto sborníku.

Zatímco loňské léto bylo naplněno protesty a bojem o příručku věnovanou problematice sexuální výchovy, letošní prázdniny se česká média bavila (a tím i nás všechny ostatní) otázkami týkajícími akce Prague Pride 2011. Festival tolerance se v českém pojetí stal pro některé naše politiky a další veřejně činné osoby příležitostí se předvést i v okurkové sezóně a ukázat, že právě toleranci, snášenlivosti a respektu k lidem s odlišnou sexuální orientací se stále musíme ještě učit. S údivem jsem sledoval, kolik má najednou naše země „odborníků“ na problematiku homosexuality a potěšilo mne, že primátor hlavního města (a lékař v jedné osobě) tlaku, který byl na něho vyvíjen, neustoupil.

V této souvislosti jsem dospěl ke dvěma důležitým závěrům. Sexuální výchově je třeba věnovat velkou pozornost nejen na konferencích, ale i ve školách a je dobře, že naše univerzita se této problematice věnuje v učitelských i některých nečitelských oborech. A za druhé, doporučuji organizátorům ani do budoucna neměnit termín konání této konference. V září mají naprostou jistotu, že po *teplých* letních měsících bude vždy co probírat!

doc. RNDr. Josef Hynek, MBA, Ph.D.  
rektor Univerzity Hradec Králové



## Slovo prezidenta kongresu

Letos je tomu rovných dvacet let, co zahájila svoji činnost v čele s panem primářem MUDr. Jiřím Šrácem Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, v jejímž předsednictvu jsem měl tehda tu čest sedět.

Úkolem předsednictva bylo postavit organizační základy, stanovit programové zásady a zamyslet se nad konkrétní činností, jejímž smyslem bylo šířit sexuální osvětu, otevřeně seznamovat společnost s riziky sexuálně přenosných nákaz a zamyslet se nad pořádáním akcí, které by pomáhaly naplňovat stanovy a uskutečňovat programové cíle.

Byla to doba pořádání nejrůznějších besed, přednášek a veřejných vystoupení, seriálů televizních vystoupení a článků s populárně odbornou sexuálně osvětovou a výchovnou tematikou a tak není divu, že na jednom zasedání předsednictva kdosi vyslovil návrh uspořádat akci celostátního rozsahu, jejímiž účastníky by byli učitelé, sexuologové, právníci a další odborníci, kteří by měli co říci zda, jak a kde sexuální osvětu co nejlépe realizovat.

Nápad byl jednomyslně přijat a tehdy jsem vyslovil památný návrh, aby místem setkání se staly Pardubice. Protože právník dokáže zdůvodnit naprosto všechno, uvedl jsem výhodnou strategickou polohu města na hlavním železničním tahu do kterého je vlastně stejně daleko z Ostravy jako z Českých Budějovic a z Prahy je to kousek, město to je pěkné, jistě tam bude sál s potřebnou kapacitou a vlídným vedením města. Návrh byl přijat a nastaly přípravy jeho realizace.

Zatajil jsem, že Pardubice jsou moje srdeční záležitost, že jsem tady začal chodit do školy, že jsem zde maturoval, prožil svoji první lásku, na kterou dodnes vzpomínám. Že jsem zde k předkům pochoval své rodiče, že jsem se zde formoval a že jsem prostě tomuto městu vděčný a zavázaný. A tak mne napadlo, že je tady šance to Pardubicím nějak vrátit.

Byl jsem totiž přesvědčený, že realizovaná konference nebude první a zároveň poslední, ale že vlastně zakládám tradici každoročních setkání. A je-li nad námi Bůh, vyslyšel moji prosbu – letos se scházíme v Pardubicích už po devatenácté a jistě se sejdeme i napřesrok a napořád.

Jistě není nadsázkou, když vás vážení a milí účastníci 19. kongresu ve svých Pardubicích vítám.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

## Problematika HIV/AIDS z pohledu HIV pozitivního

Max Blanck

HIV a AIDS jsou čím dál tím častěji omílanější výrazy. Je to zejména díky tomu, že si každý měsíc více a více lidí vyslechne diagnózu: „jste HIV pozitivní“. Tuto diagnózu jsem si vyslechl i já.

Bohužel se většina lidí setká s termíny HIV/AIDS, ale to co vůbec znamená HIV, jaké jsou cesty přenosu, prevence, léčba, a jaký je vlastně život jedince s touto diagnózou, neví. Každý den se můžete s HIV pozitivním člověkem setkat. Ať už je to v dopravním prostředku, v zaměstnání či v kruhu svých přátel. Není snadné bavit se o HIV otevřeně, vzhledem k tomu, že i po třiceti letech je stále toto téma tabuizováno a stigmatizováno. Z obav z odmítnutí, jakési exkomunikace, ať už se jedná o společnost, kolegy v zaměstnání, přátele, ale často i rodinu, která by zejména v této situaci měla být HIV pozitivnímu oporou. Právě toto zmíněné je oním „kamenem úrazu“, neboť HIV v dnešní době, kdy existuje v České republice dostupná kvalifikovaná péče, není koenečnou pro život, je to jen překážkou – víceméně psychickou.

Po té, co mi byla lékařem oznámena má pozitivita, nevěděl jsem, jak s tímto údělem naložit. Ta bezradnost byla skličující. Šlo samozřejmě jen o to, že informovanost v této problematice je nízká. Zajisté mi můžete oponovat tím, že žijeme v době internetu, kde jsou informace dostupné a vyčerpávající. Je ale málo těch, kteří si tyto informace chtějí najít a nastudovat. Patřím do generace druhé poloviny osmdesátých let, a upřímně mohu říci, že byt' jsme na druhém stupni základní školy měly základy sexuální výchovy, kde byly zmíněny i pohlavně přenosné choroby, nikdo si z toho mnohde nevzal, vzhledem k tomu, že pedagožka, která nás do těchto tajů v období těžké puberty měla zasvětit, se o této problematice zdráhala mluvit, neboť jí bylo stydno. Věděl jsem, že HIV existuje – to nepopírám – ale stejně jako mnozí další říkám, že jsem si nikdy nemyslel, že se jedná o hrozbu reálnou. Vždy, když se hovořilo o HIV/AIDS, bylo to v kontextu s Afrikou, Asíí, potažmo i východní Evropou, ale o tom, že je HIV hrozbou i v České republice, se mnohé nefeklo. Snad je to i z toho důvodu, že HIV pozitivních (diagnostikovaných) je v ČR méně, než dva tisíce, což se málokomu zdá být alarmujícím číslem, pokud o této problematice nemá hlubší znalosti. Já je získal až v momentě, kdy už bylo pozdě. I to pro mě bylo impulsem k tomu, abych se sám zapojil do boje proti AIDS. Zjistil jsem si, že existuje Česká společnost AIDS pomoc, o. s., která provozuje Dům světla a zaštiťuje prevenci HIV/AIDS v České republice. Ze začátku jsem se zapojil jen jako dobrovolník. Už jen kvůli tomu, že jsem potřeboval poznat, jaké vlastně je být HIV pozitivní, jak s tím mohu žít, a co pro sebe a své okolí mohu udělat. Poté, co jsem díky své diagnóze ztratil zaměstnání a střechu nad hlavou, dostal jsem pomocnou ruku právě od České společnosti AIDS pomoc, která mi, prostřednictvím ředitele Domu světla, pana Miroslava Hlavatého, poskytla ubytování a následně i zaměstnání v preventivní oblasti. Jezdil jsem po školách v rámci edukační kampaně Červená stužka, a snažil se, co nejlépe osvětlit problematiku HIV/AIDS studentům od 15-ti do 25-ti let a převyprávět jim svůj příběh o životě s HIV. Sám jsem byl velice příjemně překvapen reakcí mých posluchačů. Snad se mi i podařilo probudit v nich zájem o sebe sama, o život každého z nich a zároveň odbourat ono stigma. Dnes už mám jiné zaměstnání, ale dál se snažím pokračovat v tom, co jsem započal, jsem členem představenstva České společnosti AIDS pomoc, jezdím na různé mezinárodní meetingy a konference a dál se snažím čerpat nové a nové znalosti a zkušenosti ze zahraničních zemí a stejně tak jim předávat své zkušenosti, a tím pomoci v prevenci boje proti AIDS, jelikož AIDS není mýtus, ale skutečnou hrozbou.

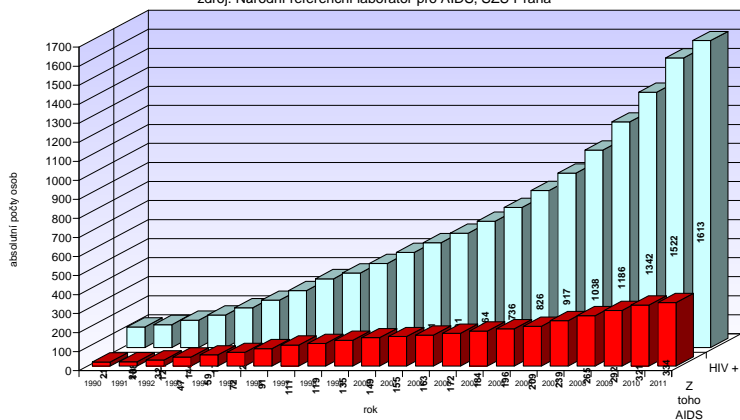
Pevně věřím, že právě taková prevence, do níž se zapojí HIV pozitivní jedinci je neúčinnější, neboť pro každého z nás je přeci jen konfrontace s člověkem, který má osobní zkušenost, tou nejlepším.

Z tohoto důvodu považují za nutné natolik zlepšit podmínky a odbourat dané stereotypy a stigma, aby se HIV pozitivní nebáli odmítnutí svého okolí, ale mohli se těšit upřímné podpoře a vyjít tak se svou „kůží na trh“ a být tak dalšími, kteří chtějí změnit tuto bezúspěšnou situaci posledních několika let, kdy čelíme strmému nárůstu nových diagnostikovaných případů. Jen takovéto zapojení se má sílu změnit tento vzrůstající trend. K tomu je ale nutno vytvořit příznivé podmínky, a to v našich silách je.

## Vývoj HIV infekce a onemocnění AIDS v ČR

Kumulativní údaje - stav k 31.7.2011

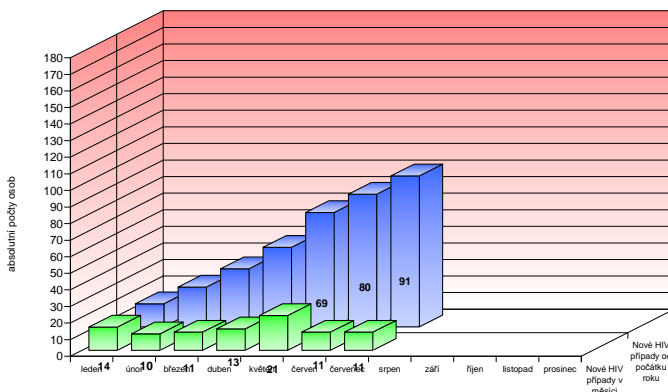
zdroj: Národní referenční laboratoř pro AIDS, SZÚ Praha



## Nové HIV pozitivní případy v ČR v roce 2011

Kumulativní údaje: 1.1.2011 - 31.12.2011

zdroj: Národní referenční laboratoř pro AIDS, SZÚ Praha



# Návrhy na rozšíření činnosti Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu

Prof. JUDr. Dagmar Císařová, DrSc.

V souvislosti s úvahami o rozšíření pomoci obětem trestné činnosti se uvažuje i o tom, že bude přijat nový zákon o ochraně obětí trestné činnosti resp., že dojde k úpravě a novelizaci dosavadního zákona o peněžitě pomoci obětem trestné činnosti /zákon č. 209/1997 Sb., tak jak vyplývá ze změn provedených dalšími zákony/.

Jde o velmi významné otázky, protože současné tendence účasti zájmových sdružení občanů / § 3 až 6 trestního řádu/ budou zřejmě v rámci trestního řízení určitým způsobem omezeny. Dosaďadlná činnost těchto organizací je poměrně minimální.

Trestní řád uvádí:

## § 3

(1) Odborové organizace nebo organizace zaměstnavatelů a ostatní občanská sdružení s výjimkou politických stran a politických hnutí, církve, náboženské společnosti a právnické osoby sledující v předmětu své činnosti charitativní účely (dále jen "zájmová sdružení občanů") mohou působit při zamezování a předcházení trestné činnosti způsobem uvedeným v tomto zákoně.

(2) Zájmová sdružení občanů mohou spolupůsobit při výchově osob, u nichž soud rozhodl o podmíněném upuštění od potrestání s dohledem, nebo jejichž trestní stíhání bylo podmíněně zastaveno, u podmíněně odsouzených, podmíněně odsouzených k trestu odnětí svobody s dohledem a podmíněně propuštěných; pomáhají také vytvářet podmínky, aby odsouzený žil po výkonu trestu řádným životem.

## § 6

(1) Zájmové sdružení občanů může nabídnout převzetí záruky

a) za chování obviněného, jehož trestní stíhání bylo podmíněně zastaveno,  
b) za převýchovu odsouzeného, u něhož bylo podmíněně upuštěno od potrestání s dohledem, kterému byl uložen trest odnětí svobody, jehož výkon byl odložen na zkušební dobu, u podmíněně odsouzeného k trestu odnětí svobody s dohledem, nebo

c) za dovršení nápravy odsouzeného, který vykonává trest odnětí svobody, trest zákazu činnosti nebo trest zákazu pobytu; v těchto případech může zájmové sdružení občanů současně navrhnout podmíněně propuštění odsouzeného z trestu odnětí svobody nebo podmíněně upuštění od výkonu zbytku trestu zákazu činnosti nebo zákazu pobytu. K získání podkladů pro takovou žádost se může se souhlasem odsouzeného informovat o jeho chování a dosavadním průběhu výkonu trestu.

(2) Zájmové sdružení občanů může také navrhnout, aby vazba u obviněného byla nahrazena jeho zárukou (§ 73), a podávat za odsouzeného žádost o udělení milosti a o zahlazení odsouzení.

(3) Zájmové sdružení občanů, které převzalo záruku, je povinno působit na obviněného nebo odsouzeného, aby žil řádným životem, a k tomu přijmout potřebná opatření; zájmové sdružení občanů rovněž dbá, aby nahradil škodu nebo nemajetkovou újmu, kterou způsobil trestným činem, nebo aby vydal bezdůvodně obohacení, které získal trestným činem.

Je zcela zřejmé, že nynější právní úprava je proti původní zúžená, pokud jde o činnost občanských a jiných organizací proti původní úpravě, která byla v trestním řádu. Aniž bych se chtěla zabývat otázkou, zda to je vhodné či nikoliv, poskytují nové návrhy na postavení obětí v trestním řízení četné podněty pro činnost společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu.

Instruktivní je dosavadní úprava a praktické zkušenosti slovenského trestního řádu, pokud jde o zájmové organizace občanů. Především je třeba říci, že ve slovenské právní úpravě jsou tato zájmová sdružení výslovně uváděna jako subjekty trestního řízení, kterým je dána v rámci jejich

subjektivity široká možnost účasti /včetně nahlížení do spisu/ již od počátku trestního řízení. Přitom je úprava trestního řádu v podstatě odpovídající předchozí právní úpravě společného trestního řádu československého, a to přes to, že Slovenská republika má také samostatný zákon o pomoci obětem trestné činnosti.

Pojem oběti trestné činnosti v našem trestním řádu je poněkud odlišný od pojmu poškozený jako subjekt adhezního řízení. § 43 a další více méně obět' a poškozeného ztotožňují. Subjekt adhezního řízení je historický pojem, který byl užíván již v předchozích právních úpravách na našem území, rozšíření tohoto pojmu i na obět', která není subjektem adhezního řízení je v naší právní úpravě teprve od roku 1961, kdy došlo k určitému nepochopení ze strany legislativy, která spojila pojmy, které užíval trestní řád SSSR pro obět' i subjekt adhezního řízení, což byly v sovětské úpravě dva samostatné subjekty. Toto spojení dvou pojmů se jevilo jako zcela nepochopitelné již při legislativních pracích na trestním řádu č. 141/1961 Sb.

Tato nevhodná úprava nutně vedla k nutnosti vytvořit zákon o pomoci obětem trestné činnosti. Právní úprava u nás je poněkud nekoncepční.

## § 2

(1) Obět' se rozumí fyzická osoba, které v důsledku trestného činu vznikla škoda na zdraví.

(2) Za obět' se považuje i osoba pozůstalá po oběti, která v důsledku trestného činu zemřela, byla-li rodičem, manželem nebo dítětem zemřelého a současně v době jeho smrti s ním žila v domácnosti, nebo osoba, které zemřelý poskytoval nebo byl povinen poskytovat výživu.

(3) Pomoc spočívá v jednorázovém poskytnutí peněžité částky k překlenutí zhoršené sociální situace způsobené obětí trestným činem.

(4) Za trestný čin se pro účely poskytnutí pomoci podle tohoto zákona považuje jednání, které má znaky trestného činu podle trestního zákoníku, nebo jeho pokusu.

## § 4

Pomoc se poskytne, pokud škoda na zdraví nebo v důsledku smrti způsobená trestným činem nebyla plně uhrazena.

## § 5

(1) Pomoc se poskytne, jestliže o vině pachatele trestného činu, kterým byla způsobena škoda na zdraví, bylo rozhodnuto odsuzujícím rozsudkem nebo rozsudkem, kterým byl pachatel pro nepřítčetnost zproštěn obžaloby.

(2) Jestliže takový rozsudek nebyl vyhlášen nebo nenabyl právní moci anebo jestliže nebylo zahájeno trestní stíhání proto, že pachatel není znám nebo ho není možné obvinít, anebo brání-li trestnímu stíhání zákonná překážka, bude pomoc poskytnuta, nejsou-li na základě výsledku šetření orgánů činných v trestním řízení důvodné pochybnosti o tom, že se stal trestný čin, v důsledku kterého byla oběti způsobena škoda na zdraví.

## § 7

(1) Pomoc se poskytne na žádost oběti

a) uvedeně v § 2 odst. 1 v paušální částce 25 000 Kč, nebo ve výši, která představuje obět' prokázanou ztrátu na výděлку a prokázané náklady spojené s léčením<sup>3)</sup>, snížené o součet všech částek, které obět' z titulu náhrady škody již obdržela; pomoc nesmí přesáhnout ve svém součtu částku 150 000 Kč, nebo

b) uvedeně v § 2 odst. 2 v paušální částce 150 000 Kč; pomoc nesmí ve svém součtu přesáhnout částku 450 000 Kč, a je-li počet obětí více než tři osoby, poskytovaná částka se u každé oběti přiměřeně krátí.

(2) Jestliže o náhradě škody bylo již rozhodnuto pravomocným rozsudkem, je výše způsobené škody zjištěná v rozsudku závazná pro stanovení pomoci v rozsahu, v jakém o škodě již bylo rozhodnuto.

(3) Při určení výše peněžité pomoci podle prokazované ztráty na výděлку poskytované podle odstavce 1 písm. a) se přihlédne i k výděлку, který oběti ujde v budoucnosti. Prokáže-li obět' poté,

co jí byla poskytnuta pomoc podle odstavce 1 písm. a), že jí vzniklá škoda je vyšší, než jaká byla podkladem pro poskytnutí pomoci, lze jí poskytnout na její žádost, podanou ve lhůtě stanovené v § 9 odst. 2, pomoc opětovně; přitom se přihlédne k částkám již vyplaceným.

### § 8

Pomoc stanovená podle § 7 může být snížena nebo se nepřizná s přihlédnutím k sociální situaci oběti a k tomu,

a) do jaké míry oběť spoluzavinila vznik škody,

b) zda oběť využila všech zákonných prostředků, aby uplatnila nárok na náhradu škody na pachateli nebo na jiné osobě, která je povinna škodu uhradit.

Je zřejmé, že zákon poskytuje pomoc v omezené míře pokud jde o jeho obsah a také ne každé oběti trestné činnosti.

Domnívám se, že při přípravě nebo novelizaci zákona o pomoci obětem trestné činnosti by bylo vhodné nejen o pomoci materiální /která by měla být měla být rozšířena a upravena jinak /, ale také o pomoci psychickou a psychologickou podporu. Podle mého názoru je tady široké pole působnosti pro organizace uvedené v § 3 trestního řádu, který je vlastně příliš nekonkretizuje.

Myslím, že by bylo vhodné uvážit možnosti Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu, protože se domnívám, že její účast při pomoci obětem trestní činnosti by byla velmi záslužná. Kromě toho si myslím, že právě v souvislosti s náplní činnosti Společnosti tato pomoc obětem trestné činnosti je velmi žádoucí. Společnost má podle mého názoru také schopné osobnosti, které by se mohly zúčastnit jak legislativních prací na zákoně o pomoci obětem trestné činnosti, tak na samotné pomoci těmto osobám.

# Rané sexuální zkušenosti uživatelů marihuany

## Early sexual experiences of marijuana users

Mgr. Alexandra Doležalová Hrouzková, Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.

**Anotace:** Souvislosti užívání konopných drog a sexuálního chování a sexuálního zdraví člověka nejsou stále dostatečně prozkoumány. Předkládáme zde jednak přehled dosavadních dostupných poznatků o rizikovosti sexuálního chování mladistvých uživatelů marihuany, dále zde také prezentujeme související výstupy (věk při prvním sexuálním styku, náhodný či stálý partner při prvním sexuálním styku, po kolika měsících vztahu první pohlavní styk, zkušenost s marihuanou v době prvního pohlavního styku, počet sexuálních partnerek, používání ochrany, pohlavně přenosné nemoci) z výzkumu sexuality dlouhodobých chronických uživatelů marihuany, který byl realizován v ČR v roce 2010 [3].

**Abstract:** Background of cannabis use and sexual behavior and sexual health of humans is still not sufficiently explored. We present here both an overview of existing available information on risk sexual behavior of young marijuana users, then there we present some of the outputs from research of sexuality of long-term chronic marijuana users (age at first sexual intercourse, first sexual partner, length of relationship before first sexual intercourse, marijuana experience in time of first intercourse, number of sexual partners, use of condom, sexually transmitted diseases), which was implemented in the Czech republic in 2010.

**Klíčová slova:** Sexuální chování – rizikovost sexuálního chování – uživatelé konopných drog – konopné drogy

**Keywords:** Sexual behaviour – sexual risk behaviour – cannabis users – cannabis

### Úvodem

Konopné drogy patří mezi nejužívanější ilegální drogy na světě. Světová zdravotnická organizace odhaduje počet uživatelů na 147 milionů lidí, respektive 2,5 % světové populace [1]. Česká republika patří mezi evropské země s nejvyšší prevalencí užívání konopných drog, a počet uživatelů zde tvoří prakticky třetí nejpočetnější skupinu uživatelů návykových látek vůbec. Dle Národního monitorovacího střediska pro drogy v současnosti v České republice 60 tisíc uživatelů užívá marihuanu každodenně, zkušenost s užitím marihuany má 54 % Čechů do 24 let [2]. Po alkoholu a tabáku jsou konopné drogy třetí nejoblíbenější skupinou drog nejen v ČR, ale i ve světě.

Podáváme zde přehled dosavadních dostupných poznatků především z oblasti rizikového sexuálního chování mladistvých uživatelů a prezentujeme zde související výstupy výzkumu sexuality dlouhodobých chronických uživatelů marihuany, jež byl realizován v České republice v roce 2010 [3].

Užívání konopných drog za účelem změny stavu vědomí ve snaze ovlivnit prožitek sexuality je velmi rozšířené. Avšak zatímco s oblibou citované starodávné texty referují především o afrodisiakálních účincích konopných drog, moderní výzkumy ukazují, že efekty marihuany jsou determinovány jak užitým množstvím drogy, tak osobností a fyziologií jedince a jeho prostředím a kulturou [4].

Užívání konopí bývá dle dostupných výzkumů nejčastěji spojováno s dřívější a častější sexuální aktivitou a s životním stylem, který zahrnuje dřívější a častější sexuální aktivitu [5], s vyšším množstvím příležitostných sexuálních partnerů, s nepravidelným užíváním ochrany a s výskytem sexuálně přenosných onemocnění [např. 6, 7].

Jak bude podrobněji uvedeno níže, výstupy výzkumu sexuality dlouhodobých chronických uživatelů marihuany, jež byl realizován v České republice v roce 2010, potvrzují dřívější sexuální aktivitu, vyšší počet sexuálních partnerů a zvýšený výskyt méně závažných pohlavně přenosných onemocnění – tedy onemocnění mimo HIV/AIDS a hepatitid typu B a C [3].

## Dosavadní výzkum

Ve srovnání s dospělou populací uživatelů marihuany je populace adolescentních a mladistvých uživatelů marihuany, potažmo drog, z hlediska rizikosti sexuálního chování relativně systematicky prozkoumána [např. 8, 9, 10, 11, 12].

Cílem nejnovějšího rozsáhlého australského výzkumu [7] bylo nalézt spojitosti mezi užíváním konopí a sexuálním zdravím. Autoři se dotazovali telefonickým šetřením 8656 Australanů ve věku 15–64 let (z nichž 754 užilo marihuanu v předešlém roce, 126 uvedlo denní užívání, 126 týdenní užívání, 502 méně než jednou týdně) na počet sexuálních partnerů v posledním roce, užívání kondomu, diagnózu sexuálně přenosných nemocí a výskyt rozličných sexuálních potíží. Autoři zjistili, že uživatelé konopí – jak muži, tak ženy – měli v předešlém roce více sexuálních partnerů, než neuživatelé, denní užívání konopí souviselo u žen s výskytem sexuálně přenosných onemocnění. Autoři vyvodili závěr, že pravidelné užívání konopí souvisí s vyšším počtem sexuálních partnerů u mužů i u žen.

Užívání konopí bylo také ve větší míře spojováno s ne-heterosexuální identitou, s nižším stupněm dosaženého vzdělání, s nižší pozicí v zaměstnání, a také s jedinci, kteří nebyli ženatí či vdané. Dále zde byla zjištěna silná spojitost mezi frekvencí užívání konopí a frekvencí užívání tabáku jak u mužů, tak u žen – mezi denními uživateli konopí 70 % mužů a 69 % žen bylo zároveň denních kuřáků tabáku, oproti pouhým 18 % kuřákům tabáku u neuzivatelů konopí obou pohlaví [7].

Vliv konopných drog na rizikové vzorce sexuálního chování byl neintenzivněji zkoumán v 90. letech minulého století a výzkum pokračuje až dodnes. Impulzem k výzkumu byl častější výskyt pohlavně přenosných chorob v čele s onemocněním AIDS. Existuje však velmi málo výzkumů, kde jsou brány v potaz pouze konopné drogy, a většina jich je zaměřena i na další substance, převážně na alkohol, tabák, extázi, kokain či opiáty [13].

Například v roce 2002 [14] byl zkoumán vztah mezi užíváním ilegálních drog a rizikovým sexuálním chováním na vzorku studentů ve věku 14 až 21 let na veřejných školách v Sao Paulu v roce 1997. V rámci sexuálního chování drogových uživatelů a neuzivatelů byl zjišťován věk prvního sexuálního styku, historie sexuálních styků, užívání kondomu, styk s prostitutkou, aktivní prostituce. Bylo zjištěno, že frekvence sexuálně rizikového chování vzrůstala s věkem užívání drog. S nejvyšším sexuálně rizikovým chováním zde bylo spojováno užívání alkoholu a marihuany.

Jedna z prvních longitudinálních studií [15] byla zahájena v letech 1987–1988 na studentech i nestudujících mladých lidech ve věku 19–21 let v USA a trvala následujících pět let. V rámci studie bylo realizováno každoroční dotaznické šetření na 2071 jedincích, z nichž byly statisticky zpracovány údaje od 952 respondentů (400 mužů, 552 žen), a bylo zde vybráno pět závislých proměnných, potenciálně zvyšujících riziko pravděpodobnosti nakažení se virem HIV – věk prvního pohlavního styku, užití alkoholu nebo jiných drog před pohlavním stykem, počet sexuálních partnerů během svého života, užívání kondomu, užití alkoholu a užití konopných drog během posledního měsíce. Výsledky ukazují, že věk prvního pohlavního styku byl u pravidelných uživatelů nižší než u neuzivatelů. V užití psychoaktivních látek před souloží jsou signifikantní rozdíly mezi pohlavími – látku užije v průměru více mužů než žen. Rozdíly byly zjištěny i v počtu sexuálních partnerů za život a za poslední tři měsíce. Více sexuálních partnerů za život než neuzivatelé a experimentální uživatelé měla skupina pravidelných mužských uživatelů, u žen nebyl zaznamenán signifikantní rozdíl mezi jednotlivými kategoriemi. Kondom za poslední tři měsíce užilo více žen než mužů – rozdíly mezi uživatelskými kategoriemi nebyly signifikantní. Nejčastější užití alkoholu a konopných drog za poslední měsíc podle očekávání měla mužská skupina pravidelných uživatelů, dále pak experimentálních uživatelů a neuzivatelů. Ze závěrů studie vyplývá,



že mužští pravidelní uživatelé, kteří začali tyto substance užívat v mladším věku, jsou více než ženy ve stejné skupině a více než experimentátoři a ne uživatelé obou pohlaví zaangažování v rizikovém sexuálním chování. Ve studii však nebylo rozlišeno užívání alkoholu a konopných drog a všechny výsledky jsou uváděny pro obě substance dohromady.

Další autoři [16] doplňují závěry předchozí studie podobným výzkumem, provedeným na 808 studentech z 18 základních škol v Seattlu, kteří pocházeli z lokalit s vysokou kriminalitou. Tyto jedince začali autoři sledovat poprvé ve věku 10 let (r. 1985) a naposledy ve 21 letech (r. 1996), a zaměřili se na zneužívání návykových látek, včetně alkoholu a cigaret a na souvislost tohoto užívání se sexuálním chováním mezi 20. a 21. rokem. V tomto výzkumu byla již každá substance sledována zvlášť, a tak autoři mohli zaznamenat u kategorie středně těžkých uživatelů konopných drog a u uživatelů nadměrného množství alkoholu největší nepravdivosti v užívání kondomu a nejvyšší počet sexuálních partnerů. Dalším zjištěním bylo, že uživatelé konopných drog dosahovali vyšších hodnot v sexuálně rizikovém chování, pokud jejich drogová kariéra začala později a naopak.

Coren [17] na základě dat z výše popsané longitudinální studie [16] dále upřesnil, že jedinci, kteří začali v průběhu zkoumaných let užívat marihuanu, měli v posledním roce výrazně více sexuálních partnerů a méně často používali kondom než jedinci neužívající marihuanu. Autor také spatřuje limit této studie v tom, že zde nebyl zjišťován možný faktor, který by mohl ovlivňovat obojí – jak tendenci k užívání různých návykových substancí, tak tendenci k sexuálně rizikovému chování.

Souvislosti mezi užíváním psychoaktivních látek a rizikovým sexuálním chováním byly předmětem zkoumání také studie [18], ve které autoři zjišťovali zda 1) časné užívání drog predikuje pozdější sexuálně rizikové chování, 2) časné sexuálně rizikové chování predikuje pozdější užívání drog, 3) existují společné faktory ovlivňující jak užívání drog, tak sexuálně rizikové chování. Studie až na několik výjimek potvrdila vztah mezi užíváním substancí v nižším věku a vyšším výskytem rizikového sexuálního chování a také mezi vyšším výskytem rizikového sexuálního chování v nižším věku a následným užíváním substancí. Avšak vliv jednotlivých substancí na sexuálně rizikové chování zde zkoumán nebyl a výsledky jsou uvedeny opět pro všechny psychoaktivní látky dohromady.

V roce 1996 byl ve Španělsku proveden výzkum 5253 respondentů – reprezentativního vzorku španělské populace (ve věku 18–39 let). Rizikové sexuální chování (více než jeden partner a nepravdivé užívání kondomu) bylo častější u jedinců, kteří užívali alkohol, konopí nebo kokain [10].

Další autoři [19] se dotazovali adolescentních záškoláků na užívání marihuany, alkoholu a kondomu, a došli k závěru, že užívání marihuany souvisí s nechráněným pohlavním stykem, a dále, že úmysl užívat marihuanu při příštím styku doprovází úmysl nepoužít kondom.

Počet sexuálních partnerů je – stejně jako užívání ochrany či výskyt pohlavně přenosných nemocí – často zkoumaným faktorem sexuálně rizikového chování. Z výzkumu z roku 1990, který zjišťoval sexuální aktivitu za poslední rok ve spojitosti s rizikovým chováním mimo jiné vyplývá, že pohlavní styk s více než jedním partnerem měli za uplynulé období ti, kdo užívali i konopné drogy [11].

Jiní autoři [8] mapovali období posledních 30 dnů u 17592 studentů. Více než dva sexuální partnery za jeden měsíc uvedli respondenti, kteří za uvedené období užívali také konopné drogy. Užívání konopných drog však bylo také více rozšířeno mezi jedinci, kteří užívali ve zvýšené míře alkohol než u těch, co tak nečinili.

I další výzkumy, které mapovaly počet sexuálních partnerů za určité období došly k podobným závěrům. Například v již výše zmíněném výzkumu z roku 1999 [10] byl větší počet sexuálních partnerů spojován s užíváním konopných drog a alkoholu.

Podobně i autoři v roce 2001 [20] uvádějí, že užívání psychoaktivních látek za poslední měsíc a při posledním pohlavním styku je v silném vztahu s realizováním pohlavního styku s více než jedním partnerem za předchozí tři měsíce. Tato studie však psychoaktivní látky rozděluje pouze na alkohol a všechny ostatní substance, včetně konopných drog.

Nověji [9] autoři uvádějí, že pravidelní mladí (16–24 let) uživatelé marihuany častěji než neuživatelé referují o dvou a více sexuálních partnerech v uplynulém roce, a autoři dále potvrzují, že sexuálně rizikové chování se u uživatelů vyskytuje častěji než u neuživatelů.

V první polovině 90. let [21] zkoumali autoři na více než 11 tisících středoškolských studentech, zda je u nich užívání drog ve vztahu se sexuálním chováním, které zvyšuje riziko onemocnění virem HIV. Výzkumníci došli k závěru, že studenti, kteří užívají marihuanu, kokain a další nezákoně substance se chovají zvýšeně rizikově.

Na vzorku 2580 Jamaičanů [22] ve věku 15–49 let autoři zjistili, že jedinci, kteří kouří marihuanu před pohlavním stykem, mají ve své historii více sexuálně přenosných nemocí než nekuřáci. Rozdíly zde však byly signifikantní pouze u mužů. Ve věku významné rozdíly nalezeny nebyly, kuřáci však byli – ve srovnání s nekuřáky – většinou svobodní, s nižším vzděláním, a spíše nezaměstnaní.

A konečně na základě výzkumu 285 mladých lidí, jejichž průměrný věk byl 16,7 let, autoři zjistili, že u těch, kteří užívali marihuanu 1–2 týdně a častěji, se ve větší míře vyskytovaly pohlavně přenosné nemoci [6].

### **Vybrané výsledky výzkumu sexuality uživatelů marihuany (2010, ČR)**

Výzkum sexuality uživatelů marihuany realizovaný v ČR v roce 2010 [3] byl kvantitativní povahy, data byla sbírána dotazníkovou metodou prostřednictvím internetu – k výzkumu byl použit nestandardizovaný dotazník, vycházející z dotazníku pro výzkum sexuálního chování v populaci ČR [23].

Výběrový soubor čítal 202 respondentů – mužů ve věku 30–50 let, středně těžkých a těžkých dlouhodobých uživatelů marihuany (tedy jedinců, užívajících marihuanu minimálně 2x týdně, po dobu delší než 2 roky), kteří užívají různé kombinace drog – první část respondentů užívá pouze marihuanu, druhá část respondentů užívá marihuanu a alkohol, a třetí část respondentů užívá marihuanu, alkohol a „párty“ drogy (LSD, extázi, halucinogenní houby, kokain). Ze zkoumaného souboru užívá většina respondentů marihuanu denně (55,4 %), necelá třetina respondentů užívá marihuanu 4–5x týdně (28,7 %), zbylí respondenti (15,8 %) užívají marihuanu 2–3x týdně. Průměrná délka užívání marihuany v celém souboru činila 12,3 let (SD = 4,8), nejčastěji byla udávána délka užívání 15 let. Minimální uvedená délka užívání činila 3 roky, maximální délka užívání pak činila 35 let. Mezi respondenty se vyskytovali zástupci všech úrovní vzdělání. Nejčastěji udávané vzdělání bylo vzdělání střední s maturitou, které uvedlo 44,1 % respondentů, druhou největší skupinu tvořili respondenti s vysokoškolským vzděláním, to uvedlo 35,6 %. Nejméně zastoupeno bylo v souboru nedokončené základní vzdělání, které uvedl pouze jeden respondent (0,5 %). Respondenti nejčastěji udávali pravidelné zaměstnání (55,9 %), dále pak svobodné povolání, podnikatel (37,1 %), a naopak pouze dva respondenti uvedli, že jsou nezaměstnaní (1,0 %). Zbylí respondenti buď studují (2,5 %) nebo mají příležitostné zaměstnání (3,5 %) [3].

Získaná data byla statisticky porovnáována (kontingenční tabulky, Chí-kvadrát test nezávislosti proměnných a neparametrický Mann-Whitney test pro dva nezávislé průměry) s daty získanými v rámci výzkumu sexuálního chování v ČR v roce 2008 [24].

Z výše popsaného výzkumu sexuality uživatelů marihuany realizovaného v ČR v roce 2010 [3] zde prezentujeme výstupy vztahující se k raným sexuálním zkušenostem a rizikovosti sexuálního chování uživatelů marihuany v těchto oblastech sexuality:

1. věk prvního sexuálního styku
2. náhodný či stálý partner při prvním sexuálním styku
3. po kolika měsících první pohlavní styk
4. zkušenost s marihuanou při prvním pohlavním styku

5. počet sexuálních partnerek
  6. používání ochrany při styku se stálými a náhodnými partnerkami
  7. pohlavně přenosné nemoci.
1. Co se týče věku první pohlavního styku, bylo zjištěno, že uživatelé marihuany uskutečnili svůj první sexuální styk průměrně v 16,7 letech. V závislosti na dalších užívaných substancích (alkohol, „párty drogy“) se věk prvního sexuálního styku v souboru uživatelů marihuany nelišil, ovšem ve srovnání s českými muži byl rozdíl ve věku prvního sexuálního styku statisticky významný – respondenti z věkově srovnatelného souboru českých mužů uskutečnili svůj první sexuální styk později, v průměru v 17,6 letech [3].
  2. Větší polovina respondentů ze souboru uživatelů marihuany (52,5 %) uskutečnila svůj první sexuální styk se stálou partnerkou, menší polovina respondentů pak s náhodnou partnerkou (47,5 %). Při srovnání této položky s reprezentativním vzorkem českých mužů nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl. Avšak v závislosti na dalších užívaných substancích byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi uživateli, kteří užívají marihuanu a alkohol a těmi, kteří užívají marihuanu, alkohol a „párty“ drogy (LSD, extázi, halucinogenní houby a kokain) – uživatelé, kteří užívají marihuanu, alkohol a „párty“ drogy, měli častěji první sexuální styk s náhodnou partnerkou (64,2 % respondentů) než uživatelé, kteří užívají marihuanu a alkohol (39,0 % respondentů).
  3. Uživatelé marihuany, kteří svůj první sexuální styk uskutečnili se svou stálou partnerkou, tak učinili po 2,7 měsících známostí. V závislosti na dalších užívaných substancích se délka známosti se stálou partnerkou před prvním sexuálním stykem v souboru uživatelů marihuany nelišila, avšak ve srovnání s českými muži byl zjištěn statisticky významný rozdíl – věkově srovnatelní čeští muži uskutečnili svůj první sexuální po delší době známosti, průměrně po 4,97 měsících.
  4. Zkušenost s marihuanou v době prvního sexuálního styku měla necelá polovina respondentů (48,5 %), zbylí respondenti (51,5 %) zkušenost s marihuanou v té době ještě neměli.
  5. Co se týče počtu sexuálních partnerek, uživatelé marihuany měli za celý život průměrně 24,05 sexuálních partnerek. V závislosti na dalších užívaných substancích (alkohol, „párty drogy“) se celkový počet sexuálních partnerek nelišil, ovšem ve srovnání s českými muži byl rozdíl v celkovém počtu sexuálních partnerek statisticky významný – respondenti z věkově srovnatelného souboru českých mužů měli za svůj život průměrně 10,4 sexuálních partnerek [3].
  6. V oblasti používání ochrany při styku se stálými a náhodnými partnerkami bylo zjištěno, že většina uživatelů marihuany (72,4 %) užívá nějakou formu ochrany při styku se stálými partnerkami, a neliší se v této oblasti od českých mužů – z věkově srovnatelného souboru českých mužů užívá nějakou formu ochrany se stálou partnerkou 71,4 % respondentů. Uživatelé marihuany nejčastěji uváděli, že jejich partnerka užívá antikoncepční pilulky, z dalších možností nejčastěji uváděli používání přerušovaného styku a kondomu. V této souvislosti bylo dále zjištěno, že druh a míra používání ochrany se stálou partnerkou v současnosti se nijak výrazně neliší od doby, kdy uživatelé marihuany ještě marihuanu neužívali. Bylo také zjištěno, že nějakou formu ochrany s náhodnou partnerkou užívá 76,2 % respondentů ze souboru uživatelů marihuany, a ani v tomto ukazateli se statisticky významně neliší od českých mužů – ve věkově srovnatelném souboru českých mužů užívá nějakou formu ochrany s náhodnou partnerkou 71,4 % re-

spondentů. Ve styku s náhodnými partnerkami používají uživatelé marihuany nejčastěji kondom. Protože používání kondomu ve styku s náhodnými partnerkami patří mezi významné faktory sexuálně rizikového chování, bylo porovnáváno používání kondomu uživateli marihuany a českými muži, načež bylo zjištěno, že rozdíl není statisticky významný – kondom při styku s náhodnými partnerkami užívá 72,4 % respondentů ze souboru uživatelů marihuany a 68,8 % respondentů z věkově srovnatelného souboru českých mužů. I v této oblasti bylo dále zjištěno, že míra ani druh užívané ochrany s náhodnými partnerkami v současnosti se neliší od míry a druhu užívané ochrany s náhodnými partnerkami před užíváním marihuany [3].

7. Co se pak týče přenosu pohlavně přenosných onemocnění, bylo zjištěno, že nějakou pohlavně přenosnou nemoc (avšak mimo HIV/AIDS a hepatitid typu B a C) někdy v životě mělo 19,8 % uživatelů marihuany (nejčastěji se jednalo o mušky, kondylomata a kapavku a jeden respondent (0,5 %) uvedl syfilis). Ve srovnání s českými muži byl ve výskytu pohlavně přenosných nemocí zjištěn statisticky významný rozdíl – ve věkově srovnatelném souboru českých mužů mělo pohlavně přenosnou nemoc někdy v životě jen 9,7 % mužů, a dokonce žádný z tisíce respondentů populačního výzkumu ČR (provedený Weissem a Zvěřinou v roce 2008 [24]) neuvedl syfilis [3].

Dále bylo zjištěno, že výskyt pohlavně přenosných nemocí se liší v souboru uživatelů marihuany v závislosti na dalších užívaných substancích (alkohol a „párty“ drogy – LSD, extáze, halucinogenní houby, kokain). Uživatelé, kteří užívají pouze marihuanu měli někdy v životě pohlavně přenosnou nemoc v 16,3 %, uživatelé, kteří užívají marihuanu a alkohol, měli někdy v životě pohlavně přenosnou nemoc v 15,0 %, a uživatelé, kteří užívají marihuanu, alkohol a „párty“ drogy, měli někdy v životě pohlavně přenosnou nemoc statisticky významně častěji – ve 32,1 %. Zdá se tedy, že v případě pohlavně přenosných nemocí se v souboru uživatelů marihuany potvrzuje předpoklad, že s výřtem užívaných substancí roste sexuálně rizikové chování, jehož následkem může být zvýšený výskyt sexuálně přenosných nemocí (k podobnému závěru došli i další autoři [např. 14]).

## **Závěrem**

Problematika sexuálního chování a prožívání drogových uživatelů se nachází na pomezí několika vědních disciplín i praktických oborů a odborná literatura se tématem působení psychotropních látek na kvalitu sexuálního života stále dostatečně nezabývá. Jak je patrné z výše uvedeného přehledu, existuje dostatek – zejména zahraničních – studií, které mapují rizikovost sexuálního chování mladistvých drogových uživatelů. Jak ale konkrétní drogy ovlivňují kvalitu sexuálního života – zejména pak z dlouhodobého hlediska a při intenzivním užívání – není stále dostatečně prozkoumáno.

## **Literatura**

1. WHO. 2008. Management of substance abuse. Cannabis: Facts and Figures. Geneva: World Health Organization, 2008. Dostupné z: [http://www.who.int/substance\\_abuse/facts/cannabis/en/](http://www.who.int/substance_abuse/facts/cannabis/en/)
2. MRAVČÍK, V. et al. 2010. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010. ISBN 978-80-7440-034-6
3. DOLEŽALOVÁ HROUZKOVÁ, A. 2010. Sexualita uživatelů marihuany. Praha: Univerzita Karlova. Filozofická fakulta. Katedra psychologie. 2010. 215 s., 5 příloh. Vedoucí práce: prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.

4. NECCO, T. 1998. Marijuana and Sex: A Classic Combination [online]. Cannabis Culture: Marijuana Magazine [online]. 1998, vol. 14 [cit. 2010-3-07]. Dostupné z: <http://www.cannabisculture.com/v2/articles/1372.html>
5. ABEL, E. L. 1981. Marihuana and sex: a critical survey. *Drug and Alcohol Dependence*. 1981, vol. 8, iss. 1, pp. 1–22.
6. BOYER, C. B., SHAFER, M. A., TEITL, E. et al. 1999. Sexually transmitted diseases in a health maintenance organization teen clinic: associations of race, partner's age, and marijuana. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 1999, vol. 153, iss. 8, pp. 838–844.
7. SMITH, M. A., FERRIS, J.A., SIMPSON, J.M. et al. 2009. Cannabis Use and Sexual Health. *The Journal of Sexual Medicine*. 2009, vol. 7, iss. 2pt1, pp. 787–793.
8. BELL, R., WECHSLER, H., JOHNSTON, L. D. 1997. Correlates of college student marijuana use: results of a US National Survey. *Addiction*. 1997, vol. 92, iss. 5, pp. 571–581.
9. BRODBECK, J., MATTER, M., MOGGI, F. 2006. Association Between Cannabis Use and Sexual Risk Behavior Among Young Heterosexual Adults. *AIDS and Behavior*. 2006, vol. 10, no. 5, pp. 599–605.
10. CASTILLA, J., BARRIO, G., BELZA, M. J. et al. 1999. Drug and alcohol consumption and sexual risk behaviour among young adults: results from a national survey. *Drug and Alcohol Dependence*. 1999, vol. 56, iss. 1, pp. 46–53.
11. GRAVES, K. L., LEIGH, B. C. 1995. The Relationship of Substance Use to Sexual Activity Among Young Adults in the United States. *Family Planning Perspectives*. 1995, vol. 27, no. 1, pp. 18–22.
12. ROBERTS, T. A., AUINGER, P., RYAN, S. A. 2004. Body piercing and high-risk behavior in adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2004, vol. 34, iss. 3, pp. 224–229.
13. BLAHA, T. 2008. Lidská sexualita v kontextu akutní intoxikace konopnými drogami. In M. MIOVSKÝ. (ed.). *Konopí a konopné drogy : Adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. Kapitola 4.3, s. 240–248.
14. SCIVOLETTO, S., TSUJI, R. K., ABDO, C.H. et al. 2002. Use of Psychoactive Substances and Sexual Risk Behavior in Adolescents. *Substance Use & Misuse*. 2002, vol. 37, iss. 3, pp. 381–398.
15. STATON, M., LEUKEFELD, C., LOGAN, T. K. et al. 1999. Risky Sex Behavior and Substance Use among Young Adults. *Health & Social Work*. 1999, vol. 24, no. 2, pp. 147–154.
16. GUO, J., CHUMG, I., HILL, K. et al. 2002. Developmental relationships between adolescent substance use and risky sexual behavior in young adulthood. *Journal of Adolescent Health*. 2002, vol. 31, iss. 4, pp. 354–362.
17. COREN, C. 2003. Timing, Amount of Teenage Alcohol or Marijuana Use May Make Future Risky Sex More Likely. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2003, vol. 35, no. 1, pp. 49–50.

18. BROOK, J. S., ADAMS, R. E., BALK, E. B. et al. 2004. Illicit drug use and risky sexual behavior among African-American and Puerto-Rican urban adolescent. *The Journal of Genetic Psychology*. 2004, vol. 165, iss. 2, pp. 203–220.
19. KINGREE, J. B., BRAITHWAITE, R., WOODRING, T. 2000. Unprotected sex as a function of alcohol and marijuana use among adolescent detainees. *Journal of Adolescent Health*. 2000, vol. 27, iss. 3, pp. 179–185.
20. SANTINELLI, J. S., ROBIN, L., BRENER, N. D. et al. 2001. Timing of Alcohol and Other Drug Use And Sexual Risk Behaviors Among Unmarried Adolescents and Young. *Family Planning Perspectives*. 2001, vol. 33, iss. 5, pp. 200–205.
21. LOWRY, R., HOLTZMAN, D., TRUMAN, B. L. et al. 1994. Substance use and HIV-related sexual behaviors among US high school students: Are they related?. *American Journal of Public Health*. 1994, vol. 84, iss. 7, pp. 1116–1120.
22. SIMEON, D. T., BAIN, B. C., WYATT, G. E. et al. 1996. Characteristics of Jamaicans who smoke marijuana before sex and their risk status for sexually transmitted diseases. *The West Indian Medical Journal*. 1996, vol. 45, iss. 1, pp. 9–13.
23. WEISS, P., ZVĚŘINA, J. 2001. *Sexuální chování v ČR : situace a trendy*. Praha : Portál, 2001. 159 s. ISBN 80-7178-558-X.
24. WEISS, P., ZVĚŘINA, J. 2009. *Sexuální chování obyvatel ČR-IV*. (Toho času nepublikovaná výzkumná zpráva).

**Kontakt na autorku:**

Mgr. Alexandra Doležalová Hrouzková  
Katedra psychologie FFUK, ČR  
alex.dolezalova@gmail.com

# Nekonečný příběh aneb další mýty o hormonální antikoncepci

MUDr. Miroslav Havlín

## PROČ TOTO TÉMA?

Pacientky dezinformované záplavou polopравd, zastaralých informací, pověr až blbostí ohledně hormonální antikoncepcce (HA)

Každý den v ambulanci se setkáváme s nepravdivými výroky a názory

Ještě horší situace ve většině médií

## PŘEDCHOZÍ PŘEDNÁŠKY

2009 Mýty o hmotnosti a HA

2010 Novinky v trombofilních stavech

## ZDROJE DESINFORMACÍ O HA

Ignorování medicíny založené na důkazech

Opomíjení vývoje a pokroku, setrvačnost myšlení

Chybějící samovzdělávání

Ideové nepřátelství

Komerční zájmy

Zobecňování osobních či ojedinělých zážitků

## ONKOLOGICKÁ PROBLEMATIKA

Karcinom prsu

Tvoří ¼ malignit prsu

Je vrozený (mutace BRCA 1, 2)

Hormonální léčba ho nezpůsobuje!

U žen nad 40 let hormonální léčba jakéhokoliv typu snižuje věk onemocnění – ale ženy jsou poučené, sledované = časnější záchyt, lepší léčebné výsledky než vrstevnice bez hormonální léčby

Karcinom čípku děložního

Metodologický problém – hormonální vliv vers. sexuální život (pohlavně přenosné nemoci)

Preparáty s vysokým hormonálním obsahem – nejasný vztah ke vzniku

Moderní nízkodávkované nemají vztah

Bohužel se opisuje ze starších textů vliv HA na ca čípku

Objev vztahu HPV a ca čípku debatu prakticky ukončuje

Jiné karcinomy

Není prokázán vztah mezi HA a vznikem jakéhokoliv maligního nádoru

Játra – asi mírné urychlení růstu benigních i maligních tumorů

Naopak – HA redukuje výskyt řady karcinomů (při užívání nad 5 let) o 40–70 %

- ca vaječníků

- ca sliznice dutiny děložní

- ca tlustého střeva a konečníku

## JATERNÍ TESTY

Jaterní testy (JT)

Ministerská vyhláška z roku 1972 – povinné monitorování JT u uživatelék HA

Vyřazena z platných právních předpisů 1995

Moderní HA nezvyšuje hormonální hladiny = nestoupají nároky na jaterní metabolismus

Česká gyn. por. společnost opakovaně vydává metodické listy – JT doporučuje pouze před nasazením HA u žen s významným jaterním poškozením (Česká gynekologie, Moderní gynekologie)

JT – vlastní práce neprokazuje změny jaterních funkcí při užívání HA  
n = 473 pacientek 15–19 let, 1992–96, HA s 30–40 µg ethinylestradiolu

	Vstupní	1. rok	2. rok	3. rok
Bilirubin	11,4	11,7	12,1	11,9
ALT	0,069	0,091	0,084	0,084
AST	0,101	0,097	0,112	0,096
Cholesterol	3,63	3,57	3,47	3,44

Závěr:

Stravovací zvyklosti (alkohol, přepálené tuky...), oficiální i neoficiální farmaka ovlivňují jaterní funkce více než HA!

Metabolismus tuků

Historické preparáty – vzestup cholesterolu

Moderní – pravý opak

Mírný pokles celkového cholesterolu

Především – zlepšení aterogenního indexu – klesá riziko poškození cévních stěn

Při užívání HA ↑ „hodný“ HDL, ↓ „zlý“ LDL cholesterol

## REPRODUKČNÍ MEDICÍNA

HA nechrání v pauze

Jeden z nejrozšířenějších mýtů

Během užívání HA interferuje vlastní hormonální aktivita (proovulační) s externím přívodem HA

Za 21 (22 či 24) dnů pečlivého užívání je navozen hluboký útlum ovulace

Během pauzy 7 (6 či 4) dnů nestihne dozrát vajíčko

Vysazovat HA několik měsíců před otěhotněním

Selhání moderní HA není zdravotním důvodem k ukončení gravidity ze zdravotních důvodů

Otěhotnění při HA – zvýšené sledování gravidity, stejně jako při jiné medikaci

Již koncem pill-free intervalu obtížně měřitelné hladiny externích hormonů

HA a poruchy cyklu

HA často nasazována pro poruchy cyklu

Po vysazení se ženy vrací obvykle do výchozích menstruačních a ovulačních poměrů Návrat atypických cyklů se svádí na HA, nikoliv na vrozené dispozice, zdravotní stav či životní styl

Často diskutovaná atrofie endometria po dlouhodobém užívání HA – u ženy s normální endokrinologií rychlá obnova

HA a sterilita

Záměna příčiny a následku

Ženy chtějí zakládat rodiny ve vyšším věku

Antikoncepce jim to umožňuje

Nejsou nuceny brát HA – jde o jejich svobodnou volbu!

Do cca 35–37 let ovulační poměry konstantní, pak přibývá anovulačních cyklů

S věkem nárůst mimogynekologických onemocnění



Netrpělivost

Pravděpodobnost početí při pravidelném cyklu a pravidelném nechráněném styku je 6–8 % na jeden cyklus

Cca 15 % párů má problémy s plodností

Nárůst s věkem

Cca 45 % problémů na straně muže, cca 55 % u ženy

Spěch na rychlé početí → psychogenní sterilita

HA je dobrá výmluva

## UŽIVATELSKÝ SERVIS

Přerušovat užívání

Mělo smysl u vysokodávkovaných preparátů s nefyziologickými složkami – v ČR do 1991

Moderní přípravky – nezvyšují hormonální zátěž, fyziologičtější komponenty

Přerušovat jen z časových důvodů nemá smysl

Přerušování snižuje uživatelský komfort

Pauzy – častá nežádoucí gravidita

Nasazení HA – 1 až 3 cykly adaptace

Vysazení HA – 1 až 2 cykly obnova výchozích hormonálních poměrů

Užívat i neužívat v delších blocích – min 4–6 měsíců

Měnit preparáty

Mělo smysl u historických preparátů – ČR do roku 1991

Moderní přípravky – změna jen z konkrétního důvodu

Každá změna může přinášet dyskomfort

Vítězná sestava se nemění!

Pokles libida

Udává ho 6–8 % žen

Teorie endokrinní – HA snižuje androgeny, klesá agresivita a zlepšuje se pleť

Teorie psychologická – bez rizika je to nuda

Teorie sociologická – narušené partnerské vztahy se svádí na HA

Pečlivá analýza, ev. změna HA

Efekt psychologický či farmakologický?

## INTERNÍ ONEMOCNĚNÍ

Hypertenze

Neléčená HT je kontraindikací HA

Stabilizovaná HT – HA je možná

Vhodná nízkodávkovaná HA

HA zvyšuje TK

- systola 3–7 mm sloupce Hg

- diastola 2–5 mm

Stres z gravidity – nárůst TK stejný? vyšší?

Diabetes mellitus

Obdobná situace

Korigovaný diabetes I. i II. typu – možné nízkodávkované preparáty

DM s dietou či tabletami (PAD – perorální antidiabetika) – ovlivnění minimální, bez zvláštních opatření

DM s inzulinem – prvních 3–6 měsíců stoupne spotřeba o 2–4 jednotky

Pak se vrací spotřeba inzulinu na výchozí hodnoty

## OSTEOPORÓZA

Kostní hmota

Závisí na čtyřech hlavních faktorech

- genetika
- racionální strava
- hormonální poměry
- celkový zdravotní stav, užívání léky

Kostní hmota dozrává do 22–25 let, pak status quo či zhoršení

Hormonální léčba významně ovlivňuje kvalitu kostní hmoty

Gestagení HA

Mírně snižuje hustotu kostní hmoty

Proto je nevhodná u dospívajících (cca do 20–23 let)

Diskutabilní u žen nad 40 let – pravidelné denzitometrické kontroly, ev. Ca a vit D

Kombinovaná HA (obsahuje estrogeny a gestageny)

Kombinované preparáty – pozitivní vliv

U dospívajících pouze zpomalují růst kostní hmoty, nikoliv snižují

K jejímu plnému dozrání dojde o 2–3 roky později

U žen nad 40 let – výrazný preventivní vliv na osteoporózu

## ZÁVĚRY

O žádné lékové skupině nekoluje tolik mýtů, pověr, desinformací až blbostí jako o HA

Vývoj funguje i v antikoncepci

Sledovat aktuální literaturu – medicína založená na důkazech

Gynekologové mají HA nejvíce zkušeností a většinou i vědomostí

Lékaři hraničních oborů mají méně zkušeností i vědomostí

Nezdravotníci obvykle ještě méně – nekomentovat co dobře neznám

Klady HA převažují nad negativy!

## **Kontakt na autora:**

MUDr. Miroslav Havlín

ADC Sanatorium

Praha 4, Hvězdova 1601

# Výsledky sexuálneho správania sa študentov stredných škôl

PhDr. Michal Chovanec

**Anotácia:** Cieľom práce bolo zistiť špecifiká sexuálneho správania sa študentov stredných škôl a to v závislosti od veku, miesta bydliska, religiozity, motivácie.

**Keľúčové slová:** Sexualita, sexuálne správanie

**Anotation:** The aim of the work was to elicit the specifics of the first sexual intercourse at secondary schools. The chosen specifics included the age, the place of living, motivation, religiosity.

**Key words:** Sexuality, sexual behavior

## Úvod

Cieľom výskumu bolo zistiť niektoré špecifická sexuálneho správania študentov stredných škôl. Za metódu sme si zvolili dotazník a sémantický diferenciál. Výskumná vzorka pozostávala z 262 respondentov (119 mužov a 143 žien). Vzorka bola z piatich stredných škôl z Nitrianskeho samosprávneho kraja a to z prvého a štvrtého ročníka. Vekové rozpätie respondentov/respondentiek bolo 15–22 rokov.

## Výsledky

Výsledky výskumu potvrdili, že **medzi študentmi z mesta a z obce** nie sú štatisticky významné rozdiely v získavaní informácií o sexe a sexualite (podľa Pearson Chi-Square test –  $\chi^2(8) = 3,588$ ;  $p = 0,892$ .) Najčastejšie používaným zdrojom (podľa frekvencie odpovedí) vyhľadávania nových informácií a údajov z oblasti sexuality je pre študentov stredných škôl **internet** (83), až potom nasledujú kamaráti a kamarátky (74), po nich rodičia (32), ďalej škola (28), médiá (14), literatúra (7), súrodenci (4), časopisy (4) a iné (16), napr. „vlastné skúsenosti; ide to zo srdca či samo; nečerpám a iné.“

V súčasnosti je u adolescentov, ktorí už majú prvú sexuálnu skúsenosť za sebou (60,3 %) **priemerný vek prvého pohlavného styku 16 rokov**. Výsledok je totožný s výsledkami domácich (Lukšík a Supeková 2003; Máthé a Ritomský 2005) ale aj zahraničných (Pondělíčková 1990; Durex 2005; Weiss a Zvěřina, 2009) výskumov. Prekvapujúce bolo, že viac ako polovica dievčat našej výskumnej vzorky (51) uviedla, že mala prvý pohlavný styk v 16. resp. 17. roku života a pätina skôr, v 15 a 14. roku. U chlapcov bola situácia odlišná. Na jednej strane tretina probandov chlapcov mala prvý pohlavný styk v 15. roku svojho života, na druhej strane takmer polovica chlapcov (28) uviedla, že to bolo oveľa neskôr, v 17 a 18. roku (tab. 2).

Tabuľka č. 2 – Vek prvej súlože podľa vekových kategórií a pohlavia

	Vek	Početnosti	Percentá	Validné percentá	muž	žena	Spolu
Valid	10	1	0.4	0.6	-	1	1
	11	1	0.4	0.6	1	-	1
	12	1	0.4	0.6	-	1	1
	13	2	0.8	1.3	2	-	2
	14	17	6.5	10.8	6	11	17
	15	38	14.5	24.1	19	19	38

	16	30	11.5	19.0	9	21	30
	17	47	17.9	29.7	17	30	47
	18	17	6.5	10.8	11	6	17
	19	4	1.5	2.5	2	2	4
	<b>Spolu</b>	158	60.3	100	-	-	-
<b>Chýbajúce</b>	<b>Systém</b>	104	39.7	-	-	-	-
<b>Spolu</b>	-	262	100.0	-	67	91	158

Skúmanie motivácie prvej kohabitácie malo pozitívny výsledok. U mladých ľudí zúčastnených na výskume bola prioritným motívom **láska** (partnera/ku som ľúbil/a (48,1 %)), sekundárnym motívom bola pre nich **túžba po partnerovi/partnerke** (22,5 %) a až za nimi nasledovali situácie „bol/a som pod vplyvom alkoholu či drogy (11,3 %)“. Medzi iné motívy bol uvádzaný tiež omyl a nepremyslené správanie (tab. 1).

Tabuľka č. 1 – Motivácia uskutočnenia prvého pohlavného styku

	Možnosti	Početnosti	Perce-ntá	Validné perce-ntá
<b>Valid</b>	partnera/ku som ľúbil/a	77	29,4	48,1
	túžil/a som po tom	36	13,7	22,5
	bol/a som zvedavý/á	10	3,8	6,3
	všetci moji známi to už mali za sebou	5	1,9	3,1
	ona/on to chcel/a	6	2,3	3,8
	bál/a som sa, že by ma inak opustil/a	1	,4	,6
	bol/a som pod vplyvom alkoholu či drogy	18	6,9	11,3
	bol/a som znásilnená	4	1,5	2,5
	Iné	3	1,1	1,9
	<b>Spolu</b>	160	61,1	100,0
<b>Chýbajúce</b>	<b>Systém</b>	102	38,9	-
<b>Spolu</b>	-	262	100,0	-

K podobným výsledkom dospela aj Brtníková (1989) a Lukšík, Supeková (2003). Pri motivácii nás zaujímal aj nátlak zo strany partnera či partnerky. Na základe výsledkov môžeme konštatovať, že **prvá heterosexuálna kohabitácia bola uskutočnená bez nátlaku**, teda z vôle oboch partnerov (11 mužov a 5 žien priamy nátlak; 9 mužov a 18 žien nepriamy nátlak; 46 mužov a 68 žien bez nátlaku).

Tretina stredoškóľákov označila **byt partnera/partnerky, resp. byt jeho/jej rodičov za miesto prvého pohlavného styku**. Tento výsledok je v zhode s výskumami Brtníkovej (1989) a Pondělíčkovéj (1990). Aj celosvetové výskumy (Durex, 2005) udávajú na prvom mieste auto, potom byt, prírodu, záhradu a iné.

**Religiozita** sa ukazuje ako významný faktor pri začiatku sexuálneho života stredoškóľákov. Veriaci študenti začínajú so sexom v porovnaní s neveriacimi oveľa neskôr. K rovnakému záveru

sa dopracovali Lukšík a Supeková (2003). Religiozita má úzky vzťah k atmosfére v rodine. Tu však musíme konštatovať, že sme nezistili žiaden signifikantný vzťah medzi začatím sexuálneho života a atmosférou v rodine. Tento výsledok sa však nezhoduje s Lukšíkom a Supekovou (2003).

Faktory ako **úplnosť (úplná a neúplná) rodiny a atmosféra v rodine** sa neukazujú ako významné faktory pri začiatku sexuálneho života našich respondentov/respondentiek.

**Vzdelanie rodičov** respondentov/respondentiek zúčastnených na výskume sa neukázalo ako významné pre začiatok sexuálneho života. Naproti tomuto zistenia Kinseyho (1948, 1953), Máthého (1995), Lukšíka a Supekovej (2003) potvrdzujú, že vzdelanie samotných respondentov má vplyv na skorší alebo neskorší začiatok s koitálnymi aktivitami. Prítom je potrebné zdôrazniť, že títo výskumníci brali do úvahy vzdelanie samotných respondentov, zatiaľ čo my vzdelanie rodičov.

Závažným výsledkom bolo zistenie štatisticky významného vzťahu medzi **užívaním drog** a začiatkom pohlavného života. Pre väčšiu aj tvrdé drogy platí, že čím častejšie ich užívam, tak tým skôr začínam s pohlavným životom a opačne (Spearmanova korelácia je 0,402, pričom signifikancia je 0,000).

**Informovanosť o antikoncepčných prostriedkoch** sa pozitívne prejavila na použití antikoncepcie počas prvej heterosexuálnej skúsenosti. Za najčastejšie použitú antikoncepčnú ochranu bol označený kondóm (80,7 %), potom antikoncepcia partnerky (15,9 %) a nakoniec iná antikoncepcia (3,4 %).

Zaujímavosťou bola otázka **skúsenosti s rovnakým pohlavím**. Takmer jedna tretina (70) opýtaných mala skúsenosť s rovnakým pohlavím. Nás však primárne zaujímala len odpoveď ÁNO–NIE. Na druhej strane však respondenti mali možnosť vyjadriť sa, o akú skúsenosť sa jedná. Najviac boli zastúpené bozky na pery a dotyky po tele.

K dotazníkom sme zaradili aj dotazník s výrokmami zameranými na sexuálne správanie sa oboch pohlaví. Z odpovedí vyberáme niektoré. **Pre mužov je prirodzené, že striedajú sexuálne partnerky**. Toto tvrdenie nemá medzi pohlaviami štatisticky významný rozdiel. **Ženy nemajú o sex taký veľký záujem, ako muži**. Nepreukázal sa žiaden rozdiel medzi pohlaviami. **So svojím sexuálnym životom som spokojný/spokojná**. Preukázal sa významný rozdiel medzi mužským a ženským pohlavím. **Uvítal/a by som, ak by moja partnerka/môj partner vyvíjal/a záujem o sexuálne aktivity častejšie**. Štatistický význam medzi pohlaviami sa potvrdil.

## Záver

Znižujúca sa veková hranica pre prvé sexuálne skúsenosti stredoškôľakov sa potvrdzuje už niekoľko desaťročí. Z toho dôvodu sa ukazuje ako nevyhnutné častejšie o partnerstve, rodičovstve a sexualite hovoriť. Možno sa domnievať, že ak by sa o dobrom rodičovstve a partnerstve a zdravej sexualite viac diskutovalo – v rodinách, v školách, v médiách – mladí ľudia by boli pripravovaní na roly a úlohy s nimi spojené. Napokon mohli by to mať aj pozitívny vplyv na znižovanie počtu nechcených tehotenstiev a počtu pohlavne prenosných chorôb. Toto istotne stojí na vzážení. Ako príklad je možné uviesť osvetu v rámci antikoncepcie, ktorá mala pozitívny účinok.

## Literatúra

- BRTNÍKOVÁ, M a kol.** 1989. *Sex?AIDS!* 1. vyd. Praha : Horizont, 1989. 156 s. 40-051-89
- DUREX.** 2005. *The global sex survey 2005* [online]. Manchester : SSL International, 2005. 21 s. [cit. 2010-06-10].
- Dostupné na: <http://data360.org/pdf/20070416064139.Global%20Sex%20Survey.pdf>. Správa z výskumu.
- KINSEY, A. C., POMERY, W., MARTIN, C. E.** 1948. *Sexual behavior of the human male*. Philadelphia: W. B. Saunders, 1948. s.
- KINSEY, A. C., POMERY, W., MARTIN, C. E.** 1953. *Sexual behavior of the human female*. Philadelphia: W. B. Saunders, 1953. s.

- LUKŠÍK, I., SUPEKOVÁ, M.** 2003. *Sexualita a rodovosť v sociálnych a výchovných súvislostiach*. 1 vyd. Bratislava : Humanitas, 2003. 204 s. ISBN 80-89124-01-1.
- MÁTHÉ, R., RITOMSKÝ, A.** 2005. *Špecifiká prvého pohlavného styku na Slovensku*. In: *Sexuológia/Sexology*. ISSN 1335-8820, 2005, roč. 5. č. 1, s. 20–29.
- PONDĚLÍČEK, I., PONDĚLÍČKOVÁ, J.** 1990. *Jak (se) lidé milují*. 1. vyd. Praha : SNTL – Nakladatelství technické literatury, 1990. 288 s. 04-416-90.
- WEISS, P., ZVĚŘINA, J.** 2009. *Sexuální chování v ČR (Srovnání výzkumů z let 1993, 1998, 2003 a 2008, 2009)*. [online]. Praha : Sexuologický ústav 1. Lékařské fakulty UK a VFN. 19. Duben 2009. 37 s. [cit. 2010-07-10]. Dostupné na: <http://www.mhw.cz/media/?pid=32>

## Vybrané pohlavně přenosné nemoci v průběhu staletí

Doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc.

Problémy s pohlavně přenosnými nemocemi prolínají celé lidstvo, byť v rozličné podobě i rozsahu. Všechno do jisté míry skončilo v období renesance, která 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 smysluplnost Španělů. Sexuální výstředností 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 vtírky. 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 hojné 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 hýřící 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 kurtizan. 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 slůly francúzska nemoc, prysky a neštovice rozjídavé a potom co škralup 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 i skutečnost, že v Praze při kostele sv. Pavla vzniká počátkem 16. století špitál pro lidi postižené touto chorobou. Pro chorobu se začíná vžívat 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. Frascastore (1483–1553) poučnou báseň „*Syphilis sive Morbus Gallicus*“ (Syfilis, nebo-li francouzská nemoc.), ve které hlavní hrdina Syphila trpí neznámou nemocí. Ve zmiňované básni doslova stojí, že „*Syphilus byl první, koho se chytila. Ošklivé 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 Frascatore 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 rtuť. Jednalo se o jediný lék v té době, který se vtíral do kůže. Dotyční však později většinou umírali na následky otravy rtuť, přičemž mezi první příznaky patřilo vypadávání zubů. Proto i dnes mohou antropologové podle vysokého obsahu rtuť 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 nejméně známých 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 kůži 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 pojem lues se v tehdejší době rozuměla celá řada chorob, pro které se vžilo označení mor. Nemoc šířící se především pohlavním 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 afričských 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 nepřirozený 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 známa 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 vědů na pohlavním ústrojí.“ Hippokrates se zmiňuje o výtoku z močové roury. Dokonce i na egyptských papýrových svicích 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 nedozvíme, 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.

## POTOMCI SYFILIS

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. Tazení 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 intenzívním 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 rtuti 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 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 povolných dívek v hodinových hotelích stejně jako J. Mysliveček aj.

Posledně jmenovaný, hudební skladatel Josef Mysliveček (1737–1781), alias „božský Čech“, případně český Mozart, po prvních úspěších, a to nejen v hudbě, ale i ve vztahu k ženám, opouští Prahu a odchází do slunné Itálie. Vedle skládání (za život sloužil přes třicet oper), ne všechny jsou kvalitní), do jeho života vstupují ženy. První, pro kterou složil několik skladeb, se stává vynikající dobová zpěvačka Lucrezia Agujariová (1743–1783). Po rozchodu s ní začínají jeho náru-

čí procházet řady žen, a to bez rozdílu v postavení. Nejdříve mu podlehe další dobová pěvecká hvězdy Caterina Gabrielliová (1730–1791), která je sice o sedm let starší, ale dokonale si jej „ochočí“. Díky Myslivečkovým operám její sláva po celé Itálii roste, ale mezi oběma dochází k ostrým hádkám. V té době se udají v jeho životě dvě události: potkává přítele na celý život W. A. Mozarta (1756–1791) a také začíná navštěvovat četné nevěstince. Možná, že právě zde se od některé italské krásy nakazil syfilidou. Nákladný život s sebou přináší obvykle i dluhy. To byl impuls pro Caterinu, aby skladatele opustila. Poslední operou, ve které ještě zazpívá je Armida (1778). Dnes se můžeme jen dohadovat, zda příčinou selhání jejího hlasu byl úmysl zcela přijetí nové Myslivečkovy opery a tím se mu do jisté míry i pomstít, nebo těhotenství, které jej zcela zlomí. Doslova prchá z Itálie do Bavorska, kam je pozván vévodou Maxmiliánem. Cestou do Mnichova se kočár převrhne a část kovové konstrukce jej trvale zraní v obličej. Když po roce opouští nemocnici, je z něj hotová troska. Místo nosu má díru a navíc celé tělo je zachváčeno záhadnou nemocí. Znalci jeho života si nejsou jisti, zda se jednalo o důsledek syfilidy, která nebyla v té době výjimečnou nemocí, zvláště pak v Itálii, nebo důsledek nezřízeného bohémského života plného nezřízeného pití. Možná se jedná o kombinaci obou příčin jeho smrti. Když Josef Mysliveček – český skladatel světového věhlasu, umírá zcela opuštěn 4. 2. 1781 v Římě, za jeho rakví v nevládném počasí šla pouze jedna osoba, a to W. A. Mozart.

Ještě nedávno se tvrdilo, že další náš slavný hudební skladatel B. Smetana trpěl nemocí. Do konce znalci je zvrta udávají jako pravděpodobný zdroj náklady začínající operní zpěvačku Lellu (Adelaida) 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 zápisů se dovídáme mnohé. Například počátkem roku 1871: „*Dostal jsem vyřazeninu pod žaludkem, která mně mnoho vadí a dělá bolesti až k záďům.*“ 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. Pro všechna uvedená fakta, která se tradují, poslední zkoumání lebky B. Smetany prokázalo, že náš hudební genius v žádném případě netrpěl syfilidou. Deformace lebky, přesněji řečeno právě tváře, byla způsobena v mládí, kdy si neobratně hrál se skleněnou láhví naplněnou stříbrným prachem, která náhle a nečekaně explodovala. Jak je zřejmé, realita bývá někdy mnohem prozaičtější, než tradice.

Z dalších zajímavých osobností české kultury stojí za to zmínit básníka Františka Gellnera (1881–1914), který napsal *Píseň zhýralého 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. Jinak F. Gellner žil nesmírně aktivně a co se týká žen, málokterá si byla před ním jistá. S nadsázkou se uvádí, že do postele „*složil*“ půlku Prahy, včetně známé komunistické spisovatelky Marie Majerové. V takovém přístupu k sexu by bylo zázrakem, kdyby se nenakazil nějakou pohlavně přenosnou nemocí. Přesto inspirovan ženami napsal např. následující verše:

*„Tobě, má milá, na zdraví!  
- Víš, za dar tvého těla,  
když jsi se v extasi pohlaví  
úděsem přijetí chvěla.“*

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 Deveroux v Chebu dne 25. 2. 1634 vrazil partyzánu 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. Vůdce komunistů 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 *Treponema pallidum*) Vítězem nad nemocí se stává lékař Paul Ehrlich (1854–1915), který v roce 1909 za pomoci svého japonského asistenta bakteriologa Sahaširo Hatyobjevuje později zdokonaluje lék (arzenovou sloučeninu), nazvaný Salvarsan 606 a Neosalvarsan. Označení léku je odvozeno od pokusu číslo 606. 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. Přestože Paul Ehrlich dostal Nobelovu cenu, nebylo to za objev Salvarsanu, ale teorii postranních řetězců. Definitivní vavříny si později za léčení syfilidy odnáší penicilín. Tím končí „*sláva*“ spirochéty *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 kolegyn z ulice byl tento počet podstatně nižší. V Paříži 7 %, Bruselu 9 % a v Antverpách 7,7 %. Po objevení léku výrazně klesá počet nových případů, což dokazují následující čísla: 1919 v Německu bylo evidováno na 215 000 nových případů, v roce 1927 už jen 75 000 a patnáct let po objevení 43 000.

V archívech 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.

## Prevence před šířením pohlavně přenosných nemocí

Doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc.

Pohlavní život s sebou přináší i zvýšené riziko otěhotnění a tím i „vyřazení“ na určitý čas z lukrativních pozic. Proto vzrostl i zájem o různé prostředky antikoncepce. Kondomy plnily dvojí funkci – jednak zabránit početí, jednak zabránit přenosu pohlavně přenosných nemocí. Vyhnutí plodu, jinak dnešní terminologií řečeno potrat, bylo krutě trestáno, zpravidla smrtí. Například Bavorský pořádek práva hrdelního (1507) hodnotil vyhnutí plodu jako zločin, obdobně tak Bavorský zákon (1754) nebo rakouský zákon Marie Terezie (1768). Posledně jmenovaný zákon trestal i sterilizaci ženy a každého účastníka takového činu smrtí. Z uvedených zákonů je zřejmé, že problém ochrany před početím nabýval na aktuálnosti.

Problém ochrany před početím i před nákazou pochází z Egypta. Jako předchůdci kondomů se používaly v subtropických a tropických oblastech jakési „futrály“ na penis z palmových listů. Z roku 1350 před n. l. pochází první dochovaná zmínka o prostředku, který pokrýval a současně i zdobil pánské přirození. V Číně se používal k podobným účelům naolejovaný hedvábný papír. Nejstarší a neporušený dochovaný kondom na světě pochází z roku 1640 a je zhotoven z prasečího střeva. V příloženém návodu (psaný latinsky) se uvádí, že se před použitím musí ponořit do horkého mléka za účelem desinfekce. Kondom byl nalezen ve švédském městě Lundu.

Jsou doklady o tom, že v době krétské nadvlády se používal jako antikoncepční prostředek rybí měchýř. V antických bájích je zachycen příběh o tom, jak Pasifaé očarovala svého, často nevěrného, manžela a to tak, že jeho semeno obsahovalo hady a stíry. Nevěrný král si na penis navlékal kozí měchýř, aby nenakazil své milenky. Pro objektivitu je zapotřebí uvést, že i samotná Pasifaé byla manželovi nevěrná a to dokonce s posvátným býkem. Ten žádnou ochranu nepoužíval a tak se jim časem narodil zrudlý Minótaurus. Na našem území byli zřejmě prvními uživateli Keltové, kteří tyto prostředky nepochybně znali. Prvním důkazem o používání prostředku podobného kondomu v Evropě představují malby na stěnách jeskyně v Combarelles (Francie) z období kolem 1.–2. století n. l.

Existují i poznámky o tom, že v roce 1564 italský anatom Fallopius v díle *De morbo Gallico* (O francouzské nemoci), které vyšlo až po jeho smrti, uvádí popis pouzdra ze lněného plátna, napuštěného anorganickou solí a dalšími látkami, na ochranu mužského údu. V žádném případě se nejedná o revoluční objev. Už ve starém Egyptě se používala obdobná ochrana ze zvířecích střívek. Lavinovité šíření syfilidy v 16. století otevřelo znovu problém nejen ochrany před nežádoucím otěhotněním, ale především jako hledání účinného prostředku před šířením pohlavně přenosných nemocí, včetně kapavky.

Kapavka byla, obdobně jako dnes, poměrně rozšířenou pohlavní přenosnou nemocí. Jistý James Boswell, který měl podle historiků celkem 12 dětí, ji v rozmezí let 1763–1795 dostal celkem devatenáctkrát. Je celkem logické, že se dotýčný stal jedním z největších propagátorů kondomů. Původní kondomy se vyráběly z kozích nebo ovčích střívek. Byly vytvarovány na skleněných modelech do požadovaného rozměru, a to jak do šířky, tak i do délky (uvádí se délka 8 palců). Sám Boswell neměl kondomy rád, protože snižovaly požitek ze samotného pohlavního aktu. Přesto ze strachu před „onemocněním šankrem a proti metle bubónů“, ale i dalším „harantům“, je čas od času používal. Pro zvýšení spolehlivosti lze při pohlavním styku použít dva prezervativy na sobě. Už 12. 5. 1709 byly inzerovány v Anglii „*Superfine Double*“, které se vyráběly ze dvou ovčích střev navlečených na sobě. (Prostě jistota je jistota.) Okolo roku 1750 se velké oblibě ve šlechtických kruzích těšily kondomy se sametem a podšité hedvábním.

Existovaly také plátěné kondomy, které se musely před použitím navlhčit. Po ukončení aktu je bylo možné vyprat a opětovně použít. Na dvoře anglického krále Karla II. žil lékař a plukovník Condom (někdy se uvádí i Contom, Condam, 1630–1685), který jako prostředek k ochraně před

početím doporučoval střevo skopce. Condom rozdával členům královské rodiny a jejich družinám zmiňovaná střívká. Za své zásluhy o blaho trůnu byl povýšen do šlechtického stavu. Condom nazýval prezervativ – ochranou před „*pohlavní nemocí a zplazením bastardů*“. Tenhle prostředek se velice rychle rozšířil do Francie, kde se vyráběl z nejjemnějších slepých střev mladých ovcí, tzv. „francouzská střívká“ ozdobená modrou stužkou. K sériové výrobě bylo ještě hodně daleko. Samotný název vznikl údajně v roce 1665 a má dvojí možný výklad. Někteří uvádějí, že vznikl z latinského slova *condus* (nádržka), jiní podle vynálezce. V každém případě se následně tento prostředek rozšířil do celé Evropy. Jedním z prvních spotřebitelů nebyl nikdo jiný než největší milovník své doby – G. Casanova. Nejdříve jím však pohrdal, ale po deseti letech od nakažení syfilidou začal prezervativ chválit. Koncem 19. století byly kondomy nahrazeny gumovými (latexovými) prezervativy. První takové prezervativy se objevily na trhu v roce 1855 a od dnešních se odlišovaly tím, že po stranách měly švy. Označení pro tento relativně neúčinnější prostředek před otěhotněním i před některou z pohlavně přenosných nemocí se mu dostalo až v 19. století. Celé století bylo ve znamení bouřlivě rozkvétající prostituce. Důvodem byl rozmach britského impéria, kdy se po Kalkatě proměňovalo na 30 000 sexu přístupných žen a ve shodné době (1867) v samotném Londýně na 80 tisíc. Když byla v Kalkatě provedena registrace nevěstinců, dospělo se k následujícímu zjištění: 2 458 bordelů, 7 001 registrovaných a přibližně 20 tisíc neregistrovaných prostitutek.

Dnes téměř každé odrostlejší dítě ví, že neúčinnější ochranou před uvedenými problémy je kondom. Muži ve své době používali kondom spíše jako hračku a zajímavé zpestření sexuálních hrátek za účelem obveselení žen. Například se o zábavě a hrátkách s kondomem zmiňuje sám veliký G. Casanova. Přesto výroba 400 tisíc kusů kondomů nemohla v žádném případě v Anglii v roce 1934 pokrýt sexuální potřebu mužů celého impéria. Vedle přeprstré nabídky kondomů rozličných názvů se mohl každý zájemce zúčastnit veřejné soutěže na „vhodné jméno pro pánskou gumovou ochranu, jež bude uvedena na trh v cigaretové dutince“ (1934). Jak soutěž dopadla, není známo, ani zda byly uvedeny na trh kondomy v cigaretové dutince. Velký skok v dalším rozšíření kondomů sehrál objev vulkanizace gummy v roce 1844. První kondomy byly až 2 mm silní a prožitek nebyl asi valný. Navíc dochází v roce 1873 v USA k jejich prodeji pouze na lékařský předpis. Masová výroba se začíná rozvíjet z iniciativy Julia Fromma (1883–1945) v Německu před 1. světovou válkou (1912), a i to byly kondomy na několikrát použitý. V roce 1855 uvádí firma Good Year na trh první gumový kondom. K nezájmu o kondomy přistupovala i poměrně vysoká cena. Například v roce 1860 stál jeden kondom tolik, jako půl litru dobrého piva. Těžko říci, co pánové raději volili.

Kondomy na jedno použití se objevují až po roce 1930. V roce 1951 se začaly kondomy první elektronicky testovat. Tajné porody a vyhánění plodu se stalo zlatým řemeslem. Ne však všichni patřili k velkým obdivovatelům daného antikoncepčního prostředku. Například Madame de Savigne napsala: „*Prezervativ je pancířem proti rozkoši a pavoučí síti proti nebezpečí.*“ V roce 1993 prošla tiskem zpráva, že se vstupem do Evropy dochází k postupnému sjednocení i na poli kondomů.

V Praze, v ulici K. Světlé, se nacházel na přelomu tisíciletí malý kráček s názvem *Kondomerie*. Už podle názvu se dá tušit, jaký artikel se v obchodě nacházel. A toho by moc zajímala historie kondomů, pak vězte, že v Kolíně nad Rýnem bylo v roce 1992 otevřeno první muzeum prezervativu na světě. Podle zprávy z tisku (2001) se na novozélandské stanici Scott v Antarktidě instalovaly dva automaty na kondomy (?!). Dnes si každý může koupit prezervativ bez ohledu na věk i pohlaví a navíc s maximální zárukou diskretnosti, kterou poskytují v současné době automaty, dříve tomu tak běžně nebylo. K průkopníkům na poli „hygieny v životě vůbec a v životě pohlavním obzvláště“ patřila v období první republiky firma Hydiko, jejímž majitelem byl F. Trefný. Její sídlo ve Spálené ulici (čp. 34) zaručovalo nejen rychlé, pohodlné, ale i diskretní obsluhu zákazníků. K diskretnosti přispívaly i zvláštní vchody pro muže a pro ženy. Firma se významně podílela i na rozšiřování sexuální osvěty – prostřednictvím četných letáků, vydáváním ročenek a poskytováním možnosti zásilkové služby. A že bylo například v oblasti prezervativů

z čeho vybírat, o tom svědčí i zajímavé názvy pro jednotlivé výrobky: Jemné, Volejované, Hedvábné, Luxusní, Stříbrné, Exotické, Trvanlivé, Amulette, Prevente, Ramses, Amico, Aligátor, Protektor, Panzerette. Dnes dostupné žertovné kondomy se zrodily v představě pana J. Richtra z Doubravy u Mnichova Hradiště, který je v roce 1991 uvedl do praxe. Nejznámějším místem, kde se u nás vyráběly kondomy značky Primeros je Hrádek nad Nisou. Původně Česko-saská továrna vznikla v roce 1890.

Snad jen pro úplnost. Condom je také název jihofrancouzského městečka (10 tisíc obyvatel) mezi Bordeaux a Toulouse, v kraji, kde se vyrábí skvělý koňak Armagnac, a kde k místním specialitám patří upravená husí játra. Jen pro zajímavost, se vstupem do Evropské unie se musí četné výrobky svou normou přiblížit normám v unii. To se týká i oblasti kondomů. Naši muži se musí smířit s normalizovanou evropskou mírou – 170 mm délka, 56 mm šířka a „zvládnutí“ objemu 18 litrů. K dané normě dospěl na základě dvouletého zkoumání Evropský výbor pro normalizování (CEN).

# **Příspěvek k tzv. sexuálnímu harašení a sexuálnímu obtěžování na vysokých školách**

Doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc., JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

## **Úvod**

Čas od času proběhne masmédií informace o sexuálním harašení, a to nejen na pracovištích, ale i v prostředí vysokých škol. Právě tyto informace postavily do poněkud zkresleného světla vysokoškolské pedagogie, zejména pak muže.

Lidové noviny v květnu 2011 prezentovaly výsledky průzkumu výzkumného týmu, které se týkají zkušenosti s chováním nesoucích s sebou znaky sexuálního obtěžování na jedenácti českých vysokých školách. Prezentovaný údaj, že 78 % studentů má zkušenosti je alarmující, varující a všem nezasvěceným musí vytvořit představu o tom, že na vysokých školách pracuje velké množství úchylů. Na druhou stranu je zapotřebí si přiznat, že se na vysokých školách daný problém zcela nepochybně objevuje. Podle výsledků z výzkumu uskutečněného Karlovou univerzitou v Praze, je zřejmé, že se jedná o prostředí, které nabízí celou řadu příležitostí právě k takovému jednání. Konkrétním, ba až inspirativním podnětem se stala v podstatě průkopnická publikace autorského kolektivu Smetáčková, I., Pavlík, P., Kolářová, K. *Sexuální obtěžování na vysokých školách: proč vzniká, jak se projevuje, co lze proti němu dělat.* (2009). Na základě výše uvedených informací, které nejsou příliš lichotivé, došlo k uskutečnění obdobného šetření se zaměřením na rozšíření sexuálního harašení a sexuálního obtěžování ve vysokoškolském prostředí. Ihned na úvod je zapotřebí poznamenat, že empirický materiál byl shromážděn od respondentů několika fakult vysokých škol v České republice, tzn. nejen na Slezské univerzitě v Opavě. Přesto mohou být následující zjištění velice zajímavá.

## **Vymezení pojmu problému**

Přístup k sexuálnímu harašení a sexuálnímu obtěžování je velice komplikovaný už jenom tím, že není dosud zcela jasně vymezeno, co se konkrétně pod daným jevem skrývá. Jinými slovy řečeno, harašení nebo sexuální harašení není právním pojem na rozdíl od jiných pojmů, které se sexuální motivovaným a nepřesně řečeno nepřístojným chováním souvisejí.

Pokud budeme – čistě pracovně a pro účely této přednášky – za sexuální harašení či sexuální obtěžování považovat jakékoliv sexuální či eroticky motivované jednání vůči druhé osobě, které tato osoba chápe jako dotýkající se její tělesné integrity, těžko může být řeč o sexuálnímu obtěžování.

Bez ohledu na uplatnění trestního práva jako principu ultima ratio je třeba s ohledem na zásadní změny, které přinesl zák. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník kvalifikovat a považovat sexuální obtěžování ve smyslu § 2 zák. č. 198 Sb., o rovném zacházení za trestný čin.

Při právní kvalifikaci bude hrát rozhodující roli způsob, jakým bylo sexuální obtěžování realizováno, či lépe řečeno zda ano či ne bylo v onom sexuálnímu obtěžování uplatněno násilí, využití závislosti, svého postavení a z něho vyplývající důvěryhodnost nebo vliv.

Slovo „přiměje“, které obsahuje ustanovení § 186 odst 2 tr. zák. je ošidné. Není totožné s pojmem „donucení“, který obsahuje ustanovení o znásilnění podle § 185 tr. zák. nebo ustanovení o sexuálnímu nátlaku podle § 186 odst. 1 tr. zák.

V této souvislosti mne napadá jeden nespisovný výraz, ale domnívám se, že na termín „přiměje“ perfektně dopadá, tedy „ukecá“ nebo slušněji řečeno „přesvědčí“ třeba i pod slibem nějaké výhody. Tou výhodou bychom se dostali na začátek úvah k rovnému či v tomto případě spíše nerovnému zacházení.

Dost pochybuji o tom, že může být tzv. sexuální harašení verbální povahy se sexuálním podtextem takového obsahu, který nemusí vyhovovat všem zúčastněným a může se některého z přítomných přímo osobně dotýkat, projevem nerovného zacházení.

Půjde zcela nepochybně o jednání nevhodné, jaké na pracoviště nepatří a opravdu výjimečně, jen za určitých a předvídatelných okolností bude možno hovořit o „*chování, které má sexuální povahu a jehož záměrem nebo důsledkem je snížení důstojnosti osoby a vytvoření zastrašujícího, nepřátelského, ponižujícího, pokořujícího nebo urážlivého prostředí, nebo které může být oprávněně vnímáno jako podmínka pro rozhodnutí ovlivňující výkon práv a povinností vyplývajících z právních vztahů*“ ve smyslu § 4 odst. 1 zák. č. 198/2008 Sb.

S ohledem na skutečnost, že po nabytí účinnosti zákona č. 198/2008 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací nabytí účinnosti zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, který přijal ze základu novou úpravu ochrany lidské sexuality normami trestního práva, přestala být řada sexuálně motivovaných nevhodností kvalifikovatelná jako projev nerovného zacházení, ale dostala charakter trestného činu. Že to společnosti dosud nedošlo, to je jiná otázka.

Takže dovolte pro ilustraci pár příkladů.

Jestliže vedoucí pracovník uchazečce o zaměstnání sdělí, že má bohužel malá prsa a není zrzka se zelenýma očima, půjde jednoznačně o porušení zákona o rovném zacházení. Takový vedoucí pracovník je ovšem na zbavení svéprávnosti, protože se tímto vyjádřením vystavuje žalobě a následné likvidaci. Stačí, když bude mlčet nebo se na něco vymluví a bude shánět dál zelenookou zrzku co má pevné trojky.

Když tentýž vedoucí pracovník v rámci výběrového řízení sdělí uchazečce o zaměstnání že jí rád přijme, ale musí se ještě přesvědčit, jestli jí ta nádherná prsa nadělal Pán Bůh nebo plastický chirurg, tak to pro změnu nemůže být nic jiného, než trestný čin sexuálního nátlaku a orgány činné v trestním řízení budou mít chleba.

To ovšem v tom případě, že uchazečka věc oznámí. Pochopitelně může pomlčet a chladně vykalkulovat, že pár let nemusí mít o prémie a odměny obavy. V tomto případě lze hovořit o utajené čili latentní kriminalitě.

Sexuální harašení a sexuální obtěžování se vztahu je většinou k pracovnímu prostředí a k pracovním právním vztahům. Dochází k němu však i ve společenském prostředí, při výročích, ale také na školeních, konferencích, sjezdech apod. Jistě jsou přítomní pamětníci přednášky MUDr. Křiváka na téma Sexualita na sexuologickém kongresu – měl tehda na mysli mnohé z přítomných v tomto sále.

Así je jasné, který ze spoluautorů zpracoval tu kterou pasáž a tak mi dovolte tu svoji uzavřít historkou, jak na vesnické tancovačce mladý kluk tančil s vdanou ženou a během tance ji nabídl, zda-li by s ním šla ven. Jí to popudilo, okamžitě šla z kola a řekla to manželovi. Ten si za klukem došel a celý rozčilený se ho psal, jestli už někdy dostal na tancovačce pár facek. Kluk pohotově odpověděl, že se mu to už stalo, ale že si častěji zasouložil.

## **Získané výsledky z dotazníkového šetření**

### **Popis vzorku**

Uskutečněné dotazníkové šetření (n = 258) bylo realizováno po vykonání státních závěrečných zkoušek (tzn. bez obavy z možných následků), a to na vzorku studentek prezenčního bakalářského studia (21–25 let) a vzorku studentek kombinovaného humanitně zaměřeného bakalářského studia několika fakult z rozličných univerzit. To znamená, že šetření bylo realizováno pouze na ženách, které podle četných zpráv, šetření a studií se stávají hlavními obětmi sexuálního harašení. Pro objektivní posuzování je nutno poznamenat, že kdyby došlo k zahrnutí do vzorku odpovídajícího (poměrného) zastoupení mužů – studentů, došlo by k výraznému snížení získaných dat, a to proto, že se dá reálně předpokládat, že muži se zpravidla (resp. V naprosté většině hraničící s jistotou) nestávají předmětem sexuálního obtěžování. (Autor příspěvku ale připouští, že se může v daném tvrzení mýlit, což ostatně může potvrdit/vyvrátit další šetření.) Dalším specifickým ry-



sem je dotazování „čerstvých“ absolventek bakalářského studia a absolventek kombinované formy. Vzájemným porovnáním získaných dat získaných u respondentů prezenční i kombinované formy studia, je možné usuzovat na obdobnou problematiku v předchozích letech, to znamená usuzovat na možné trendy, které v oblasti sexuálního harašení (obtěžování) lze předvídat.

### Osobní názor na sexuální harašení a obtěžování

Mnozí dotazovaní se domnívají, že je vždy důležité respektovat určitou míru, kterou nelze překročit. Celkově 19,4 % dotazovaných zastává názor, že prvky sexuálního harašení jsou mužům „vlastní“, že se jedná o jev, který nelze zřejmě vymýtit, ale vždy se jedná o nepřekročení určité míry (33,7 %), případně, že se jedná o výjimku (30,3 %). Původně převládající domněnka, že se jedná o rys chování typický pouze pro americké školství, se neukázal jako výrazný (daný názor zastává 3,8 % dotazovaných, a to povětšinou z věkově starších kategorií, tzn. studentky kombinované formy studia). Obdobně nízký podíl v odpovědích vyzníval v tom smyslu, že se jedná o mediální záležitost (3,8 %). Je ještě třeba zdůraznit, že otázka směřovala v obecné poloze na názor sexuálního harašení, případně sexuální obtěžování.

### Aktuálnost sexuálního harašení a obtěžování v prostředí vysokých škol (%)

Z výsledků šetření (viz tab. č. 1) vyznívá, že názor na existenci tzv. sexuálního harašení v prostředí vysokých škol je problém, který nelze přehlížet, ale který nenabývá nějakých gigantických rozměrů. Pro objektivní posouzení je však zapotřebí vnímat i skutečnost, že se jedná o názor na stav, s kterým nemusí mít respondenti žádnou osobní zkušenost. Na danou otázku, zda je otázka sexuálního harašení na našich vysokých školách v současné době aktuálním problémem, odpovědělo „určitě ano“ (2,3 %) a „spíše ano“ (3,5 %). Zmiňované výsledky do jisté míry kopírují výsledky z realizovaného šetření – Smetáčková, I., Pavlík, P., Kolářová, K. (2009, str. 17–18), kteří uvádějí, že „3 % studujících se setkali s chováním, které oni sami považují za sexuální obtěžování, tj. byli sexuálně obtěžováni a uvědomují si to“. V našem šetření se přibližně 1/5 dotazovaných (21,0 %) vyjádřila „nevím, nemohu posoudit“.

Tab. č. 1

Aktuálnost sexuálního harašení a obtěžování v prostředí vysokých škol (%)

	PS	KS	Celkem
Ano, určitě	4,4	1,6	2,3
Spíše ano	22,2	7,8	11,6
Spíše ne	53,0	42,1	44,9
Ne	10,2	23,7	20,2
Nevím, nemohu posoudit	10,2	24,8	21,0
Celkem	100,0	100,0	100,0

Legenda: PS – studentky prezenční formy studia

KS – studentky kombinované formy studia

### Setkání se sexuálním harašením a obtěžováním na úrovni střední školy

Přestože se často hovoří o sexuálním harašení a sexuálním obtěžování v prostředí vysokých škol, pak by se nemělo zapomenut ani na prostředí středních škol, kde se v nemalé míře sexuální harašení a sexuální obtěžování objevuje. Pochopitelně, že se jedná o mnohem závažnější problém, neboť naprostá většina středoškolské mládeže se pohybuje ve věkové kategorii pod hranici 18 let. Z uvedených údajů (viz Tab. č. 2) je zřejmé, že odpověď „ano, několikrát“ (6,6 %) a „ano, ale pouze jednou“ (8,9 %) je varující, neboť zde se promítá osobní zkušenost, která není zprostředkovaná. Společně pak získalo povědomí 42,8 % dotazovaných. Při porovnání získaných údajů od

studentek prezenční formy studia a studentek kombinované se dá usuzovat, že daný jev se objevoval i dříve na středních školách nejedná se o „výkřik“ poslední doby. Dané zjištění je v mnoha ohledech hojně varující, neboť budoucí studenti vysoké školy si přinášejí s sebou představu, že něco podobného existuje i na úrovni vysoké školy. Může se jednat o mylnou představu, ale je zapotřebí se daným jevem seriózně zabývat.

Tab. č. 2

Setkání se sexuálním harašením a obtěžováním na úrovni střední školy (%)

	PS	KS	Celkem
Ano, několikrát	7,4	6,3	6,6
Ano (osobní zkušenost)	8,8	8,9	8,9
Vím o jedné, která zažila sex. harašení a obtěžování	25,0	16,8	19,1
Vím o několika, které zažily sex. harašením a obtěžování	5,9	8,9	8,2
Nevím, nemohu posoudit	48,5	53,8	52,4
Ne	4,4	5,3	4,8
Celkem	100,0	100,0	100,0

Legenda: PS – studentky prezenční formy studia

KS – studentky kombinované formy studia

Největší prostor k hašení se nabízí v mimoškolním prostředí, tzn. školní výlety, exkurze, školy v přírodě, zimní lyžařský kurz, brigády apod. Osobní zkušenost má téměř každá pátá dotazovaná (36,5 %), a to je zjištění, které v žádném případě nelze přehlížet. K tomu je zapotřebí připočítat, že dalších 19,7 % dotazovaných má informaci o sexuálním harašení a obtěžování při mimoškolních aktivitách. A společně s předchozími údaji stojí výše uvedené zjištění za mnohem podrobnější analýzou.

### Setkání s fyzickým (dotykovým) projevem sexuálního harašení a obtěžování

Tab. č. 3

Setkání s fyzickým (dotykovým) projevem sexuálního harašení a obtěžování (%)

	PS	KS	Celkem
Ano (osobní zkušenost)	7,3	7,3	7,3
Vím o jedné, která se setkala se sex. harašením a obtěž.	8,8	10,0	9,7
Vím o několika, které se setkaly se sex. harašením a obtěž.	4,4	5,8	5,4
Nevím, nemohu posoudit	70,7	6,3	23,3
Ne	8,8	70,6	54,3
Celkem	100,0	100,0	100,0

Legenda: PS – studentky prezenční formy studia

KS – studentky kombinované formy studia

Verbální projevy sexuálního harašení a sexuálního obtěžování jsou mnohem (a i logicky) častější než fyzický kontakt, přesto se jedná o mnohem nebezpečnější projevy, na které je nezbytné reagovat. Podstata problému spočívá v tom, že verbální projevy nemusí být (nebývají) vnímány tak celým auditoriem posluchačů, případně spolužáky. Dotykové sexuální obtěžování se povětšinou děje v intimnějším prostředí, tzn. bez přítomnosti dalších svědků a následně to je také racionální důvod na pozdější dokazování.

### Motivy vedoucí k „přistoupení“ na sexuální harašení a obtěžování

V čem spočívá podstata sexuálního harašení? Faktorů může být celá řada, na straně pedagoga může podstata takové jednání spočívat např.

- v osobnostních rysech (např. pocit dokonalosti, intelektuální převahy, schopnosti, případně dovednosti manipulovat s jinými lidmi apod.);
- v pocitu mocenské pozice (vyučující x student) a riziko (strach, obava ze strany studenta) z neudělení zápočtu, absolvování zkoušky, státní závěrečné zkoušky, obhájení závěrečné práce apod.
- existence „halo efektu“

Celá řada faktorů je i na straně studenta, kdy např. nezávazný flirt může usnadnit průběh studia (absolvování náročných předmětů apod.).

Jednou z kardinálních otázek je, proč vlastně studentky přistupují na sexuální harašení a obtěžování. Důvodů (motivů) může být celá řada – viz následující tabulka.

Tab. č. 4

Motivy vedoucí k „přistoupení“ na sexuální harašení a obtěžování (%)

	PS	KS	Celkem
a)	36,8	31,0	32,6
b)	8,8	11,6	10,8
c)	11,8	6,8	8,1
d)	20,6	23,2	22,5
e)	19,1	21,1	20,5
f)	2,9	6,3	5,5
celkem	100,0	100,0	100,0

Legenda:

- Vykonání zkoušky, případně dokončení studia
- Předvádění se v okruhu spolužáků
- Aktuální absence partnera
- Neumění se aktivně (asertivně) bránit
- Neschopnost posoudit míru přijatelnosti (nepřijatelnosti) při vzájemné komunikaci učitel–student
- Jiné

PS – studentky prezenční formy studia

KS – studentky kombinované formy studia

Z uvedených údajů (viz Tab. č. 4) vyznívá, že přibližně třetina dotazovaných (32,6 %) přistupuje na sexuální harašení a obtěžování v důsledku obav z nevykonání zkoušky, zápočtu, případně z neukončení studia, ale také se zde projevuje neschopnost asertivního jednání (22,5 %) a neschopnost posoudit míru přijatelnosti (nepřijatelnosti) při vzájemné komunikaci (20,5 %). Ve skupině odpovědí „jiné“ se objevil poměrně hojně důvod (3,1 %), že by „chtěly, aby se s nimi harašilo“, tzn. že pedagog nevěnuje dotyčným odpovídající (očekávanou) pozornost. Zřejmě se jedná o posílení sebe sama, získávání důvěry v sebe sama.

#### Poznámka na závěr:

Přestože výsledky mohou být varující, není zapotřebí propadat panice a vytvářet představu, že co věkově zachovalý vysokoškolský pedagog, to potencionální zdroj sexuálního harašení. Na základě vlastních poznatků musím prohlásit, že ne vše co je považováno za sexuální harašení, případně obtěžování, nese skutečně dané znaky, že mnohé studijní neúspěchy se mohou takto v okruhu blízkých vyargumentovat, že ve volných odpovědích byla celá řada odpovědí ve znění: „chtěla bych, aby se mnou někdo harašil“.

Navíc mnohem zranitelnější a náchylnější prostředí pro sexuální harašení skýtá doktorandské studium, kde může být nejen frekvence, ale i intenzita vzájemných konzultací. Navíc většina setkání probíhá individuální formou. Pochopitelně, že obdobnou „zranitelnou“ skupinou mohou být studentky kombinované formy studia, které mohou být pedagogům věkově i životními zkušenostmi blízcí.

### **Návrhy řešení:**

Každá vysoká škola má (resp. by měla mít) etický kodex vysokoškolského pedagoga, stejně tak jako obdobný kodex určený studentům. Dokonce se naskýtá otázka, zda rektori vysokých škol (resp. akademické senáty) by neměli iniciovat aktivitu k tvorbě takových dokumentů. Sexuální harašení a sexuální obtěžování, ať verbální či fyzické, spadá do sféry neetického chování. Výjimkou mohou být takové případy, kdy mezi vyučujícím a studentem (studentkou) dojde ke vztahu vystaveného na opravdovém citu. Pochopitelně, že takových případů existuje celá řada.

Dalším z možných řešení bude potlačování bezprostředního kontaktu v rovině učitel–student. Obavy, které budou převládat z případného (opodstatněného, stejně tak jako i nepodstatného) nařčení mohou v blízké budoucnosti narůst a následně dojde k „odosobnění“ zmiňovaných kontaktů, jako např. zvýší se počet testů, kontaktů prostřednictvím informační techniky.

#### Dále se nabízí:

- zahrnout problematiku sexuálního harašení a sexuálního obtěžování do obsahu odpovídajících (blízkých) obsahů vyučovacích předmětů;

- začlenit do systému evaluace vysoké školy danou problematiku;

- zpracovávat bakalářské a diplomové práce na téma problematiku sexuálního harašení a sexuálního obtěžování;

- veřejné zkoušky (Neexistuje žádný důvod, aby zkouška proběhla veřejně. Jedinou podmínkou je, aby examinovaní s danou přítomností veřejnosti souhlasili. Může dojít ke zvýšení nervozity, nepříjemný pocit apod. Autor osobně nabízí danou možnost všem studentům, ale všichni dosud variantu s účastí další osoby při zkoušce odmítli.

### **Použitá literatura:**

Smetáčková, I., Pavlík, P., Kolářová, K. *Sexuální obtěžování na vysokých školách: proč vzniká, jak se projevuje, co lze proti němu dělat.* (2009).

### **Kontakty na autory:**

Doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc. vedoucí Ústavu pedagogických a psychologických věd  
Fakulty veřejných politik Slezské univerzity v Opavě  
JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc. ředitel Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové

# Je to k nevíře aneb Obrat k prudérii v české sexuální výchově?

Lucie Jarkovská, Ph.D., Kateřina Lišková, Ph.D.

Česká republika byla po dlouhá léta považována za nejméně religiózní zemi světa. Sekulární charakter společnosti se úzce pojil s liberálními postoji vůči sexualitě, rodinnému životu a ženské emancipaci. Socialistická minulost přinesla relativně progresivní přístup v politice sexuality (např. brzká dekriminalizace homosexuality, dostupná antikoncepce a možnost legálního potratu). O dvě desetiletí později se politické klima začalo rychle měnit. Po volbách v červnu 2010 se na mocenské pozice dostaly nábožensky konzervativní síly a naše „sexuálně-liberální jistoty“ začínají brát za své. Nejviditelněji se to projevilo na aféře kolem sexuální výchovy. Ta byla po dlouhá léta součástí školních osnov a ačkoli její kvalita na některých školách nebyla valná, postoj státu v této oblasti byl celkem zřejmý – děti je třeba vzdělávat i v oblasti sexuality, vychovávat je k sexuálnímu a reprodukčnímu zdraví a chránit je před riziky tím, že se jim dostane informací o možnostech ochrany jak před pohlavními chorobami či nechtěným otěhotněním, tak před sexuálním zneužíváním.

## Humbuk kolem brožury

Naplňování těchto principů se však ne na všech školách dařilo a proto Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) za ministra Lišky rozhodlo, že je třeba kvalitu sexuální výchovy zlepšit a nechalo tým odborníků a odbornic vypracovat brožuru určenou vyučujícím. Vyučující se z ní mohli dozvědět nejen informace o antikoncepci, ale byla zde zpracována i témata jako sexuální zneužívání dětí přes internet či genderové aspekty sexuální výchovy. Po vydání brožurky, již za úřednické vlády Jana Fischera, se ozvala biskupská konference s mírnými protesty, že v brožuře se málo hovoří o lásce, manželství a zodpovědnosti a že metodická příručka diskriminujícím způsobem zvýhodňuje výchovu výlučně zaměřenou na individuální prospěch jednotlivce. Objevilo se pár krátkých zpráv v médiích, ministryně Kopicová církvím odpověděla, že „cílem nově vydávaného metodického materiálu je upozornit na širší souvislosti sexuální výchovy, na její sociální, psychologické, biologické i etické aspekty“. Zdůraznila, že MŠMT nechalo příručku vypracovat po tom, co v průzkumu zjistilo, že většinu informací v oblasti sexu získávají děti především od kamarádů a škola nehraje v informování významnější roli, proto je třeba sexuální výchovu ve školách zkvalitnit. A už se zdálo, že kauza spokojeně usne, pár vyučujících si příručku přečte, možná inovuje výuku, ale k žádné sexuální ani jiné revoluci na českých školách nedojde. Po parlamentních volbách v květnu 2010 se ale začaly dít věci. Ministrem školství se stal Josef Dobeš a brzy po jeho inauguraci s ním vstoupil do kontaktu Výbor na obranu rodičovských práv (VORP), spolek ultrakonzervativních křesťanů, který již v průběhu devadesátých let zabránil snahám o inovace ve školní sexuální výchově. VORP zároveň vyhlásil petici pod heslem: „Opravdu chcete, aby se vaše děti učily na základní škole souložit bez zábran a výčitek s kýmkoli, kdykoli a jakkoli?“ S touto peticí si vyžádal schůzku s ministrem Dobešem a výsledkem schůzky bylo, že ministr slíbil, že tuto problematiku brožuru, která informuje o homosexualitě jako o normální sexuální orientaci, která nepovažuje manželství za nezbytnou podmínku pro sex a která si troufá zdůrazňovat genderovou rovnost, stáhne. A tak také učinil. VORPu to ovšem nestačilo, přišel s dalšími požadavky: Stáhnout z webu ministerstva také brožuru – *Pomůcka při prosazování genderové korektnosti učebnic, Kultura genderově vyváženého vyjadřování a Homofobie v žákovských kolektivech*. Vedle toho v oblasti sexuální výchovy požadoval úplné odstranění sexuální výchovy z povinného vyučování a její přesun do nepovinné etické výchovy, jejíž přípravu by měli mít pod taktovkou především církevní činitelé. Zároveň požadoval cenzuru již existujících učebnic. Ministr se s VORPem opakovaně sešel a většinu jejich požadavků vyšel vstříci. V březnu 2011 prohlásil, že sexuální výchova bude nepovinná a že nechá kvůli tomu pře-

pracovat rámcové vzdělávací programy. I cenzury jsme se dočkali. Vedoucí odboru všeobecného vzdělávání Jiřina Tichá, názorová spřízněnkyně VORPu, přislíbila, že učebnici občanské výchovy pro osmý ročník z nakladatelství Fraus nebude prodloužena schvalovací doložka, pokud nepřepracuje téma lidská sexualita. Tam se nachází nákres navlékání prezervativu na penis. Dle VORPu je to skandální a patnáctileté dítě by rozhodně takové obrázky vidět nemělo. Jiřina Tichá přislíbila VORPu, že nakladatelství Fraus bude instruováno, aby obsah učebnice konzultovalo s odborníky a také přímo s VORPem. VORP se tedy stává aktérem podílejícím se na procesu udělování ministerských schvalovacích doložek a zdá se, že penisům v českých učebnicích odzvonilo.

### **Fantazie o poonanovém gauči**

Jako odborníka na problematiku sexuální výchovy doporučuje MŠMT klinického psychologa Jeronýma Klimeše. Jeho články k danému tématu jsou obzvláště výživné. V článku *Co vlastně chceme říci dětem o sexu a rodině?* uveřejněném na serveru [www.rodina.cz](http://www.rodina.cz) si Klimeš klade následující otázky: *Například jak reagovat, když si přišlo čtrnáctileté dítě se svými spolužáky pustit domů pomokazetu? Zavřeli se do pokojíčku a k nim se teď dobývá navíc čtyřletý sourozenec a brečí za dveřmi, že chce taky dovnitř. Existuje vůbec porno přijatelné pro děti? Může se dospívající kluk dívat na porno s tátou? Co mám citlivě říci dospívajícímu dítěti, když gauč v obýváku před přehrávačem s televizí je poriznu poonanován?* Nákres navlékání kondomu na penis dle VORPu ne, ale fantazie o poonanovém gauči ano.

Klimeš se zamýšlí také nad tím, jaký věk je pro sexuální výchovu přiměřený: *„Když tuto problematiku přednáším 16letým dětem, nudou zívají. Jako by to byl problém mitochondrií. Jich samotných se to přece netýká. Dokonce i dvacetiletí nemají problém. Partnerské problémy řeší unisono: „No co? Tak se rozejdou!“ Ty ale už začínají bavit otázky seznamování. Ale skutečně pozorné a nadšené posluchače člověk najde u třicetiletých. Proto bych tuto tematiku spíše zařadil na vysoké školy nebo do posledních ročníků středních škol.“* Vypadá to, že psycholog Klimeš žije na nějaké zcela jiné planetě, kde se lidé začínají zajímat o sex ve třiceti. Vyučující základních škol řeší, jak vyvrátit u jedenáctiletých mýty, které je před sexem děsí nebo které mohou přispět k tomu, že dospívající vletí do problémů (např. „když si zapletu copy, neotěhotním“), zatímco Jeroným Klimeš by nechal přepracovat akreditace vysokoškolských oborů.

V jiném článku v Lidových novinách Klimeš zavrhuje sexuální výchovu ve školách s tím, že ji nejspíše budou učit jen vyučující s rozháraným sexuálním životem, kteří si tak budou léčit své mindráky, anebo přímo pervertí. Píše: *„Učitel tělocviku si může léčit své mindráky z malé výšky tím, že buduje své svaly a chodí vypjatý, jako by spolkl pravítko. Když ke stejnému vede i děti, je to pro jejich výchovu vcelku neškodné. Pokud si učitelka klavíru všechny vztahové problémy řešila tím, že na konzervatoři cvičila osm hodin denně, je to opět pro její žáky neškodná neuroza. Nicméně když je analogicky neurotický učitel sexuální výchovy a léčí si třeba komplex méněcennosti z malého přirození překompenzovaně sexualizovaným chováním, pak je pro rodiče opravdu na pováženou, zda takovému učiteli svěřit své děti, aby je poučil zrovna o sexu.“*

Jak se může odborník na sexuální výchovu domnívat, že sexuální výchova spočívá v sexualizovaném chování vůči dětem? A jak je možné, že psycholog považuje za neškodné, že by děti měli být svěřovány do péče pedagogům s neurozami a mindráky, ať už v tělocviku nebo hudební výchově? Každopádně takto smýšlí odborník VORPem i ministerstvem uznávaný.

### **Sexuální výchova a společnost podle VORPu**

Třicet osm let po oficiálním vynětí homosexuality z diagnostického manuálu, a tedy po lékařském zamítnutí staleté pověry, že sex mezi lidmi stejného pohlaví je nemoc, přichází VORP s tvrzením, že homosexualita je – nemoc. A že děti by se nic jiného ve škole učit neměly. Cokoli, co není sexualita v manželství, označují za perverzní sexuální praktiky, o kterých by se děti neměly ani doslechnout. Zvláště šokující je pro křesťany bojující proti sexuální výchově téma

masturbace. Samotným mluvením o ní jsou prý děti indoktrinovány k jejímu provádění. A jakmile jednou s masturbací začnou, nikdy neskončí a stanou se na ní závislími. Taková závislost na masturbaci má následky údajně tak zničující jako závislost na alkoholu či drogách.

V roce 2010 rozeslalo Hnutí pro život ČR do škol brožuru s názvem *Důvody, proč neučit sexuální výchovu* (Důvody 2010) jako alternativu křesťany kritizované ministerské publikace. Tento materiál líčí školní sexuální výchovu jako původce všeho společenského zla. Autor zde například tvrdí, že v mateřské škole může sexuální výchova vést k masturbaci – která „představuje významnou deviaci v normálním civilizovaném pohlavním vývoji“ (Důvody 2010: 23) a jež „oslabuje charakter a předem vylučuje vývoj zralé a vyspělé osobnosti“ (tamtéž: 25) – nebo „sadisticko-masochistickým sklonům“ (tamtéž: 25). Dítě šesti- až dvanáctileté, se kterým je diskutována sexualita, se „stane nevzdělavatelným“ (tamtéž: 28), naruší se jeho sebekázeň, zablokuje se rozvíjení přirozené schopnosti soucitu (tamtéž: 29) a vyvine se v „bezcitného psychopata“ (tamtéž: 30). Dívky, které projdou sexuální výchovou, jsou sexuálně nevázané, s vyšší pravděpodobností (která v textu není podložena žádnými statistikami) otěhotní a jdou na potrat, „psychologicky zmrzačující operaci tak bezstarostně, jako by šlo o manikúru“ (Důvody 2010: 41). Školní promluvy o sexu jsou identifikovány jako faktor kauzálně způsobující sociální problémy, a jevy, které jsou za problémy označeny, jako delikvence mladistvých, rozpad rodiny, potraty, eutanázie.

„Četné případy gangsterství, prostituce a kriminality u 10–12letých pramení z násilného přerušeni normálního pohlavního vývoje před pubertou a školní sexuální výchovou a předčasně probuzeným zájmem o pohlavní styk“ (Důvody 2010: 84)

Brožura vydaná Hnutím pro život (a podporovaná VORPem) vyvolává morální paniku, která se netýká jen jednotlivých sociálně patologických jevů přičítaných na vrub sexuální výchově. Při snaze o její zákaz nejde o nic méně než o „zastavení úpadku západní civilizace (...) postavené na rodinách, které se skládají z jednotlivců žijících podle svědomí (a ne barbarů žijících jen podle instinktů)“ (Důvody 2010: 49–50). Kontrapunktem k devastaci, již způsobuje sexuální výchova, má být židovsko-křesťanská sexuální morálka, která „podporuje zápas o existenci; udržuje civilizovaný život; je v souladu se všemi uznávanými náboženstvími“ (Důvody 2010: 88). Jelikož morálka vzešlá pouze ze dvou náboženství může stěžít konvenovat všem náboženstvím bez rozdílu, dává výraz „uznávaný“ tušit, která „všechna“ náboženství jsou hodna respektu, a která respektována být nemusejí.

V tomto bodě nacházejí odpůrci sexuální výchovy styčnou plochu s iniciativami nacionálně orientované pravice, jejichž politický program stojí na představě ohrožení „naší civilizace“. Zastánci sexuální výchovy jsou stavěni do role vnitřního nepřítele, který odklonem od hodnot a tradic „naší křesťanské společnosti“ přispěje k jejímu pádu. Není proto divu, že výrazného uznání se aktivitám VORPu dostalo od nacionalisticky orientovaného sdružení Akce D.O.S.T., která si jako cíl své činnosti vytkla podporu občanských práv a svobod i tradičních hodnot české kultury a státnosti. Akce D.O.S.T. uspořádala 1. září 2010 na podporu VORPu demonstraci, na které zazněla zdravice prezidentského vicekancléře Petra Hájka, který si stěžoval na nízký mediální zájem a prohlásil, že většímu zájmu by se zúčastnění těšili, pokud by to byli „veselí homosexuálové nebo rozzlobené sufražetky, levicoví radikálové, takřečení antifašisté, nebo alespoň kapličtí knihovníci, otvírači hrobů německých obětí české zvůle či věrozvěstové euronionistického ráje pod berlínsko-bruselským protektorátem. Prostě pokroková elita národa!“ (<http://www.akce-dost.cz/20100903.htm>)

V Hájkově projevu můžeme identifikovat další zdroj nacionalisty pocítovaného ohrožení. To nepřichází jen z „necivilizovaného“ či „nábožensky odlišného“ Východu, ale také z autoritářského Západu, tj. od nadnárodních politických struktur, které omezují národní suverenitu. Právě od Evropského soudu vyšlo rozhodnutí, že dítě má právo na informace v oblasti sexuality, a to i v případě, že samo pochází z ultrakonzervativní náboženské rodiny. Evropská unie je odpůrci sexuální výchovy vnímána jakožto instituce omezující práva rodičů, popřípadě jako původce eroze tradičních hodnot.

Sexuální výchova prý navíc způsobuje škodlivou toleranci. Když žáci a žákyně poslouchají, že existují lidé, kteří jsou v lecčems odlišní od nich samých, a přesto jsou to plnohodnotní lidé, začínají být tolerantní. A tomu je podle VORPu potřeba zabránit. Třeba tím, že se nemá učit nic, o čem neexistuje „všeobecná společenská shoda názorů“. První implikace je nasnadě: VORP nesohlasí se sexuální výchovou, o sexu (tedy o tom ne-reproduktivním a ne-manželském) nepadne ani zmínka. Co přijde dál? Neshodneme se „celospolečensky“ v názoru na Romy? Už ani slovo, jako by nebyli. Co poválečný odsun Němců? Komunismus? Evropská unie? Ticho po pěšině. Na pluralitní demokratickou společnost, kde lidé diskutují a naslouchají si vzájemně ve své odlišnosti, můžeme zapomenout. Všichni se budeme učit totéž, všichni si budeme myslet totéž, všichni budeme stejní. Nebo to budeme aspoň předstírat za soustavného umlčování opozičních hlasů.

Jinakost s sebou podle VORPu nese chaos, a to se týká i genderových rolí. Muž má být muž a žena má být žena, na 100 % a bez odchylek. Pokud se rozhlédnete kolem sebe a bude se vám zdát, že některé vaše kamarádky mají tzv. mužské vlastnosti a třeba budují kariéru a že váš kamarád šel na rodičovskou, tak dětem o tom ani muk. Hlavně ve škole se o tom nesmějí dozvědět. „Jak nás učí staleté zkušenosti,“ hlásá VORP, muži a ženy jsou rozdílní, jsou rozdílní, jsou rozdílní (a pokud to snad neplatí, použijte tuto mantru). Protože názor o proměně a různosti mužských a ženských rolí „může vytvořit u dítěte zmatek“. Společnost podle VORPu má být ovládnuta pevným řádem a jasnou autoritou.

Okleštění společnosti začíná často drobnými a nenápadnými kroky. Tu se něco zakáže (ukazovat – např. kondom), tu se o něčem přikáže nějak mluvit (třeba o homosexualitě – jako o nemoci), tu se nějaké téma stane tabu (mluvení o sexu ve škole). Měli bychom být vůči takovému osekávání diversity, tolerance a lidských práv ostražití a nenechat „rodiče“ z VORPu řídit se zmizikem ve školních osnovách.

### **Kontakty na autorky:**

Lucie Jarkovská, Kateřina Lišková  
obor genderových studií  
Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity  
Joštova 10, Brno.  
Korespondenci, prosím, směřujte na emaily  
jarkovsk@fss.muni.cz a katerina@fss.muni.cz.



# Demografické přínosy asistované reprodukce v ČR

RNDr. Jiřina Kocourková, Ph.D.

## Úvod

Demografická reprodukce České republiky se v posledních 20 letech významně proměnila. Probíhající změny v ČR lze označit jako odklon od tzv. modelu časně a vysoké plodnosti k modelu pozdní a nízké plodnosti (Kocourková 2008). Tento vývoj má celou řadu pozitivních, ale i negativních důsledků. Odkládání vlastní reprodukce do vyššího věku žen s sebou nese riziko, že se původně plánované děti nenarodí nejen z důvodu nepříznivé osobní situace, ale také v důsledku nepřepokládaných problémů s koncepcí. Vzhledem k tomu, že průměrný věk žen při porodu dítěte stále roste, odklad rození dětí do vyššího věku žen v ČR se ještě nezastavil. Tím se neustále zkracuje průměrná doba, která ženám zbývá na reprodukci, neboť biologický limit ženské reprodukce se do vyššího věku neposunuje. I když nižší reprodukční schopnost mužů a žen nesouvisí jen s rostoucím věkem, je hromadný odklad rodičovství do vyššího věku zřejmě nejvýznamnějším příčinou vzestupu počtu neplodných párů v ČR. Stále více párů musí počítat se zvyšující se dobou, než se jim podaří plánované početí, a stále přibývá párů, které vyhledávají lékařskou pomoc a využívají některé z metod asistované reprodukce (AR). Rostoucí využívání AR je důsledkem odkladu plodnosti do vyššího věku žen a zároveň k rostoucímu věku žen při porodu také přispívá.

## Asistovaná reprodukce v ČR v evropském kontextu a její demografické důsledky

Lze odhadnout, že v současné době se ročně v ČR rodí téměř 4 tisíce dětí po IVF/ICSI. Podle údajů Národního registru asistované reprodukce ČR z roku 2007 to bylo 3 805 dětí. Pokud se přibližně stejný počet dětí rodí po intrauterinních inseminacích a stejně tolik po indukci ovulace, jak je uvedeno v (Žáčková et al. 2005), tak úspěšná léčba neplodnosti nabyla kvantitativního významu pro demografickou reprodukci. Zajímavé je především rostoucí využívání mimotělního oplodnění v souvislosti s rozvojem této metody a zvyšování její efektivity. Analyzovaná data vycházejí z údajů publikovaných evropským monitorovacím programem IVF (EIM) ESHRE (Nygren et al. 2001, Andersen et al. 2005, Mouzon 2010) a dostupných údajů Národního registru asistované reprodukce ČR do roku 1997 a v roce 2007 (Burcin et al. 2004). Počty párů podstupující některou z metod AR každým rokem stále stoupaly. Velký nárůst byl v ČR patrný především od poloviny 90. let, kdy se mezi rokem 1994 a 1999 počty cyklů IVF/ICSI na 1 milion obyvatel více jak ztrojnásobily (Graf 1). V roce 2007 bylo v ČR registrováno kolem 1500 cyklů na 1 milion obyvatel, což odpovídalo hodnotě dosažené v Dánsku před 10 lety. S poklesem počtu narozených dětí a rozšiřující se léčbou neplodnosti metodami AR se v ČR postupně zvýšil podíl dětí narozených po asistované reprodukci ze 2 % v roce 1997 na více jak 3 % v roce 2006 (Graf 2). Vývoj v ČR sledoval obdobné trendy jako v ostatních státech s úplnou registrací a v současné době dosahuje hodnoty srovnatelné s Belgií či skandinávskými zeměmi jako jsou Švédsko a Finsko. Nejvyšší podíl narozených dětí po AR je stále zaznamenáván v Dánsku, kde v roce 2006 dosáhl hodnoty vyšší než 4 %. Data mimo jiné potvrzují, že nejvíce jsou metody léčby pomocí mimotělního oplodnění využívány v zemích, kde jsou náklady významně hrazeny ze zdravotního pojištění.

Jedním z demografických důsledků intenzivnějšího využívání IVF/ICSI je zvýšení podílu vícečetných těhotenství (Graf 3). Podíl dvojčat na 100 porodů plynule vzrostl především v letech 1995–2005 a v posledních letech se stabilizoval kolem hodnoty 2 na 100 porodů. Kolísavý vývoj zaznamenal podíl porodů trojčat v druhé polovině 90. let, kdy došlo k prudkému nárůstu využívání IVF metody. V roce 1997 byly zaznamenány 4 porody trojčat 10 000 porodů, což bylo odra-

zem skutečnosti, že třem čtvrtinám žen podstupující mimotělní oplodnění byly do dělohy transferovány tři nebo čtyři embrya. V té době ČR patřila mezi státy s nejvyšším podílem transferů tří a čtyř embryí do dělohy, zatímco v současné době převažují transfery dvou embryí. Dalším demografickým důsledkem je prohloubení rozdílů v incidenci rození vícčetar mezi věkovými skupinami. Závislost na věku zůstala zachována, ale významnější vzestup výskytu vícečetných porodů zaznamenala nejen skupina žen 30letých a starších, ale také skupina žen ve věku 25–29 let. Asistovaná reprodukce však zvrátila závislost incidence vícečetných porodů na jeho pořadí (Rychtaříková 2007). V současnosti se vícčetara častěji rodí již při prvním porodu, zatímco do počátku 90. let to bylo po porodu druhého a vyššího pořadí.

### **Má využívání asistované reprodukce demografický potenciál?**

V souvislosti s neustále rostoucím počtem párů podstupující nějakou formu léčby neplodnosti se nedávno objevily diskuze, do jaké míry by se mělo uvažovat o podpoře AR v rámci opatření státu přijímaných na podporu porodnosti. Některé nedávno zveřejněné demografické studie naznačily, že asistovaná reprodukce může mít demografický potenciál pro zvýšení celkové úrovně plodnosti. U žen, které posunuly plán mít první dítě z věku 30 na 35 let, bylo odhadnuto, že využití AR může z poloviny vykompenzovat ztráty v počtu narozených dětí způsobené věkově podmíněným poklesem míry koncepce (Leridon 2004). V dalších studiích byl odhadnut příspěvek asistované reprodukce k růstu úhrnné plodnosti v Dánsku a Velké Británii [Grant et al. 2006, Hoorens 2007]. Kdyby se zpřístupnila asistovaná reprodukce ve Velké Británii ve stejném rozsahu jako v Dánsku, pak lze očekávat růst úhrnné plodnosti o 0,04 bodu. Efekt se zdá být malý, ale srovnatelný s efektem jiných opatření přijatých některými státy v rámci sociální a rodinné politiky. V Dánsku, kde je využívání IVF dlouhodobě nejvíce rozšířené, bylo čistým efektem zvýšení konečné plodnosti žen o 0,05 bodu (Sobotka et al. 2008). Různí autoři sice uvádějí podobné pozitivní výsledky, avšak liší se v jejich hodnocení. Někteří je považují za relevantní pro demografické trendy a doporučují, aby podpora asistované reprodukce byla zařazena do balíčku propopulačních opatření. Jiní jsou spíše skeptičtí a varují před nežádoucími efekty jako by mohlo být například špatné pochopení takového kroku (Habbema 2009). Větší podpora asistované reprodukci by mohla vést k tomu, že veřejnost získá dojem, že těhotenství může být neomezeně odkládáno do pozdějšího věku. To je však v rozporu se zjištěním, že v Dánsku, kde je podpora asistované reprodukce větší, je průměrný věk žen podstupující IVF cyklus nižší. Tedy naopak, větší dostupnost asistované reprodukce může stimulovat páry, aby vyhledaly lékařskou pomoc dříve.

Data z roku 2002 naznačovala, že existuje pozitivní korelace mezi úhrnnou plodností a počtem IVF cyklů na 1 milion obyvatel, tzn. čím vyšší počty realizovaných IVF cyklů, tím vyšší úhrnná plodnost (Sunde 2007). Poslední data z roku 2006 potvrzují, že intenzivněji se asistovaná reprodukce rozšířila ve státech s nízkou úhrnnou plodností a tím měla větší demografický dopad (Graf 4). Jednalo se o Českou republiku a Slovinsko. Překvapivě však neplatí, že vyšší podíl dětí narozených po AR je v zemích s nejvyšší úrovní odkladu plodnosti žen do vyššího věku. Korelace byla prokázána pouze mezi úrovní odkladu plodnosti žen a podílem starších žen využívajících AR (Graf 5). Čím vyšší je míra odkladu rození dětí do vyššího věku žen, tím vyšší lze očekávat podíl starších žen podstupující AR. Česká republika patří mezi státy s nejnižším zastoupením starších žen na IVF/ICSI programech. Z více jak 65 % se jedná o ženy mladší 35 let, které metody AR v ČR využívají. Důležitým faktorem je pravděpodobně pokles úspěšnosti mimotělního oplodnění se zvyšujícím se věkem žen. Ve srovnání s ostatními věkovými skupinami žen v ČR zaznamenaly ženy ve věku 30–34 let největší nárůst intenzity plodnosti a nejvíce tím přispěly k růstu celkové úrovně plodnosti v posledních pěti letech.

### **Závěr**

Odhady naznačují, že počty dětí narozených v ČR buď po IVF nebo po aplikaci jiných metod léčby neplodnosti nejsou v kontextu současného populačního vývoje v ČR zanedbatelné. AR už

není jen soukromou, ale celospolečenskou záležitostí (Kučera 2007). Přispívá ke stabilizaci konečné plodnosti žen, a proto by měla být součástí záměrů a opatření populační politiky státu. Další demografický potenciál AR bude do značné míry záviset na její dostupnosti pro širší veřejnost, legislativě a „guidelines“ pro léčbu. Míra kompenzace plodnosti ve vyšším věku žen souvisí s tím, kdy je AR ženám doporučována a do jakého věku ženy se pojišťovna podílí na úhradě nákladů. Role zdravotní politiky je tedy klíčová a to jak v popularizaci léčby neplodnosti, tak v nastavení výše úhrady všech výkonů spojených s AR. Demografický význam by také mohlo mít zlepšení míry úspěšnosti AR především u žen ve věku 40 let a starších.

## Literatura

- Kocourková J. Současný baby boom v České republice a rodinná politika. *Demografie* 2008; 50 (4): 240–249.
- Žáčková T, Mardešič T, Kučera T. Úspěšnost mimotělního oplodnění a demografické aspekty neplodnosti v ČR. *Sanquis* 2005; 39: 34–39.
- Nygren KG, Andersen AN. Assisted reproductive technology in Europe, 1997. Results generated from European registers by ESHRE. *Hum Reprod* 2001; 16 (2): 384–391.
- Andersen AN, Gianaroli L, Felberbaum R et al. Assisted reproductive technology in Europe, 2001. Results generated from European registers by ESHRE. *Hum Reprod* 2005; 20 (5): 1158–1176.
- Mouzon J, Goossens V, Bhattacharya S et al. Assisted reproductive technology in Europe, 2006. Results generated from European registers by ESHRE. *Hum Reprod* 2010; 25 (8): 1851–1862.
- Burcin B, Caithamlová E, Kučera T et al. Demografické souvislosti asistované reprodukce v České republice a na Slovensku. Česko-slovenská konference reprodukční gynekologie, Brno 24.–25. 11. 2004. *Prakt Gyn* 2004; 8 (5): 11–12.
- Rychtaříková J. Porodnost v České republice: současný stav a nedávné trendy. In: Bartoňová D, Burcin B, Fialová L et al. *Populační vývoj České republiky 2001–2006*. Praha: Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy v Praze 2007: 79–94.
- Leridon H. Can assisted reproduction technology compensate for the natural decline in fertility with age? A model assessment. *Hum Rep* 2004; 19(7):1549–1554.
- Grant JC, Hoorens S, Gallo F et al. Should ART be part of a population policy mix? A preliminary assessment of the demographic and economic impact of assisted reproductive technologies. *RAND Europe Documented Briefings*. 2006. [http://www.rand.org/pubs/documented\\_briefings/2006/RAND\\_DB507.pdf](http://www.rand.org/pubs/documented_briefings/2006/RAND_DB507.pdf).
- Hoorens S, Gallo F, Cave JAK et al. Can assisted reproductive technologies help to offset population ageing? An assessment of the demographic and economic impact of ART in Denmark and UK. *Hum Rep* 2007; 22(9):2471–2475.
- Sobotka T, Hansen MA, Jensen TK et al. The contribution of ART to completed fertility: an analysis of Danish data. *Popul Dev Rev* 2008; 34 (1): 79–101.
- Habbema JDF, Eijkemans MJC, Nargund G et al. The effect of in vitro fertilization on birth rates in western countries. *Hum Rep* 2009; 24(6): 1414–1419.
- Sunde A. Europe's declining population and the contribution of ART. *Pharmaceuticals Policy and Law* 2007; 9(1–2): 79–90.
- Kučera T. 2. kuiuštenovský seminář aplikované demografie na Albertově: příspěvek do diskuse o roli asistované reprodukce v současném populačním vývoji. *Zpravodaj ČDS* 2007; 42: 1–2.

## Současné možnosti léčby neplodnosti.

Doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.

Schopnost zplodit dítě přirozenou cestou je určována velkým množstvím zevních i vnitřních faktorů. Jako neplodný označujeme pár, který se snaží při pravidelném pohlavním styku neúspěšně otěhotnět po dobu 10 až 12 měsíců. Každý pár může mít jinou kombinaci příčin a faktorů neplodnosti, a proto se vyšetřovací i léčebné postupy budou u různých párů lišit. V současné době neotěhotní bez pomoci lékaře 15–20 % všech párů. Diagnostika a léčba sterility je v ČR soustředěná do tzv. center asistované reprodukce (CAR).

Možnosti léčby neplodnosti metodami asistované reprodukce jsou různé. Patří zde techniky indukce ovulace a monitorování menstruačního cyklu, intrauterinní inseminace (IU), in vitro fertilizace (IVF), intracytoplasmatickou injekci spermií (ICSI), asistovaný hatching (AH) je mikro-manipulační metodika, při níž je otevřena zona pellucida (ZP – glykoproteinový obal vajíčka), dále mikrochirurgické techniky získání spermií z nadvarlete a varlete u mužů s vážnou poruchou spermatogeneze (PESA, MESA, TESE).

V současné době působí v ČR téměř 30 center asistované reprodukce. Celkový počet cyklů umělého oplodnění je více než 15 000 ročně a počet narozených dětí po technikách asistované reprodukce je asi 2–3 % ze všech narozených.

Neplodnost je medicínský problém, který by měl být léčen. Některé typy neplodnosti jsou léčitelné lépe, jiné hůře, ale minimálně 50 % párů, které se rozhodnou pro léčbu, nakonec otěhotní. Příčin neplodnosti je více a každý pár potřebuje individuální přístup. Existuje také psychicky podmíněná neplodnost, kdy spontánnímu početí dítěte brání psychický blok. Někdy může ženám pomoci rehabilitační cvičení podle Ludmily Mojžíšové. U mužů se doporučuje úprava životního stylu, zejména omezení stresu, zákaz kouření, dostatek spánku a vyvážená strava s dostatkem vitamínů a stopových prvků.

### **Kontakt na autora:**

Gynekologická ambulance – Gynartis, s.r.o, Ostrava-Vřesina

## Když dítě nepřichází

Miroslava Kollmannová

V současné době je v rozvinutých zemích přibližně 15 % párů, kterým se přes velkou a dlouhodobou snahu nedaří otěhotnět. Tyto páry pak vyžadují léčbu na specializovaných pracovištích. Díky úspěšné léčbě se 90 % párů nakonec podaří dočkat dítěte.

Příčiny mohou být různé, a to na straně ženy i muže. Přibližně u 15 % párů je prokázána příčina u obou z nich. Často ženy oddalují těhotenství až do věku nad 35 let, kdy i možnost spontánního otěhotnění velmi klesá.

Je třeba zdůraznit malou efektivitu lidské reprodukce, která se pohybuje mezi 25–29 % v každém ovulačním cyklu plodného věku ženy. Za neplodný pár považujeme ten, který se snaží o otěhotnění minimálně po dobu jednoho roku pravidelného pohlavního styku. Některé definice uvádějí až dobu dvouletou, tedy je čas vyslovit diagnózu a vyhledat odbornou pomoc v centru asistované reprodukce.

Vyšetřování pro neplodnost je třeba zahájit s přihlédnutím k věku a anamnéze ženy. U obou z páru je třeba provést řadu základních i specializovaných vyšetření. U ženy – gynek. anamnéza, ultraz. vyšetření, hormonální profil, vyšetření sexuálně přenosných chorob, vyšetření průchodnosti vejcovodů, genetické vyš., imunologické vyš., postkoitální test a jiné. U muže vyšetření ejakulátu, vyšetření na sexuálně přenosné nemoci, urologické vyš. a jiné specializované. Řada odborných vyšetření často odhalí příčinu problému. Při volbě léčebných postupů u neplodných párů vycházíme ze zjištěných příčin neplodnosti s přihlédnutím k dalším faktorům (pravděpodobnost spontánního otěhotnění bez léčby, naděje na otěhot. po léčbě, náročnost a zátěž pro pár po stránce zdravotní, pracovní ale i finanční).

Postup pak volíme po domluvě s párem od metod nejjednodušších, přes nitroděložní inseminaci až po mimotělní oplození vlastním či darovaným genetickým materiálem (spermie, vajíčka). Výhodou pro neplodné páry je i možnost využití zamrazení (kryokonzervace) spermií nebo nadbytečných embryí. Úspěšnost umělého oplození po přenosu 1–2 embryí žen do 35 let je asi 35 %.

Rizika léčby v asistované reprodukci jsou spjata především s hyperstimulací vaječnicků (nadměrná reakce vaječnicků na hormonál. stimulaci) a zvýšeným počtem vícečetných těhotenství. Pro některé páry i psychická zátěž vyžaduje nepřekonatelný problém (nepřirozené početí, zamražování embryí, oplození vysokého počtu vajíček, přijetí darovaného genetického materiálu ...).

Mezi laickou veřejností je rozšířena řada fám a omylů o asistované reprodukci, které je třeba klasifikovat a vysvětlit. Laskavý a indiv. přístup všech odborníků zabývajících se touto problematikou je zárukou dobré spolupráce s neplodným párem a úspěchu oplodnění.

Přestože je v současné době řada informací snadno dostupných pomocí nejrůznějších komunikačních médií, mívají často páry zkrácené představy např. o délce a postupech léčby, o její finanční náročnosti a o nakládání s genetickým materiálem. Další omyly se týkají vnímání těhotenství jako rizikovějšího v důsledku početí pomocí asistované reprodukce a rizika vyššího počtu vrozených vývojových vad u dítěte z asistované reprodukce.

Metody asistované reprodukce představují pro všechny páry s poruchou plodnosti velkou nadějí na těhotenství a porod zdravého dítěte. V současné době se u nás rodí přibližně 3 % dětí počatých pomocí asistované reprodukce.

**Použitá literatura:**

Asistovaná reprodukce, Mudr. Karel Řežábek, CSc.

**Kontakt na autorku:**

Miroslava Kollmannová  
Gyn.-por. klinika Praha  
Centrum asistované reprodukce

# Existuje postabortionálny syndróm u mužov?

Prof. PhDr. Jana Levická, Ph.D., Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

**Abstrakt:** Autorky príspevku sa nezaobierajú medicínskymi, etickými a ani teologickými otázkami zámerného prerušenia tehotenstva. Túto rovnu diskusie prenechali tým, ktorí sú erudovanými odborníkmi v niektorej zo spomínaných oblastí. Autorky sa zamerali na sprostredkovanie „mužského“ pohľadu na tento problém. V príspevku hľadajú odpoveď na otázku, či je možné hovoriť o postabortionálnom syndróme aj u mužov.

**Kľúčové slová:** tehotenstvo, prerušenie gravidity, postabortion survival syndrom, muži

## Úvod

Nechcené, neplánované a nečakané gravidity sú súčasťou existencie ľudskej spoločnosti. Spolu s nimi sa zároveň v histórii a j v súčasnosti stretávame s tým, ako túto situáciu riešili a riešia dotknuté ženy. V snahe zbaviť sa nežiaduceho dieťaťa sa vyvinulo viacero spôsobov od pitia rôznych letkarov až po fyzické odstránenie dieťaťa z tela matky. Ako hovorí Weidlichová (2011), Ide o fenomén, ktorý sprevádza ľudstvo od pradávna. Podľa nej je umelé prerušenie tehotenstva priamym dôsledkom neideálnosti sveta, nenaplnenia ľudských potrieb a má priamu súvislosť s vnímaním hodnoty človeka v jeho celistvom vývine.

Napriek tomu, že samotný problém a aj jeho riešenie je v svojej podstate niekoľko tisíc rokov také isté, 20. storočie do tohto problému prináša niekoľko závažných zmien, ktoré sa udiali prevažne v jeho druhej polovici. A to:

- ukončenie tehotenstva sa v mnohých krajinách zlegalizovalo a stalo sa *štandardným medicínskym výkonom*,
- zaviedol sa nový, medicínsky pojem *umelé prerušenie tehotenstva*,
- otvorila sa verejná diskusia o zámernom ukončení tehotenstva, založená na principiálnej obhajobe práva ženy rozhodovať o svojom tele,
- protistrana do diskusie vnáša otázku práv nenarodeného dieťaťa,
- začali sa realizovať vedecké výskumy, ktorých cieľom je získať vedecky podložené argumenty pre diskusiu (na oboch stranách) ,
- „objavili“ sme postabortion survival syndrom (PASS) apod.

Všetky vyššie vymenované skutočnosti (ako aj tie, o ktorých sa v našom príspevku nezmieňujeme) sú známe nielen odbornej, ale aj laickej verejnosti. Ako sme naznačili v abstrakte, nechceme v našom príspevku riešiť medicínske, etické alebo teologické súvislosti umelého prerušenia tehotenstva. Chceme sa na tento problém pozrieť z dvoch hľadísk a to:

- z hľadiska interpersonálnej, verejnej komunikácie,
- z hľadiska gendrového prístupu.

## Interrupcia, ako špecifická oblasť interpersonálnej, verejnej komunikácie

V druhej polovici 20. storočia sa v odbornej aj laickej verejnosti ustálil pojem *umelé prerušenie tehotenstva*, alebo cudzím slovom *interrupcia*. Táto zdanlivo minimálna zmena, ktorá sa udiala v jazyku významne zasiahla do spoločenského vnímania. Zámerné prerušenie tehotenstva vo vedomí jednotlivcov, najmä mladých ľudí, má tendenciu vyvolávať dojem niečoho dočasného, nie príliš významného. Pretože ako niečo prerušíme, tak sme to ešte nezničili a niekedy neskôr môže

prísť k pokračovaniu. Až v 90. rokoch sa stretávame s namietaním predovšetkým lekárskej obce, že nie je správne a ani žiaduce hovoriť o prerušení, ale o ukončení gravidity. Osobne zastávame názor, že používať termín prerušenie tehotenstva nepokladáme za zodpovedajúce realite a preto budeme v nasledovnej časti aj my používať termín ukončenie tehotenstva.

Zmena jazyka priniesla postupné zmeny do názorovej oblasti a následne aj do legislatívnej oblasti. Zámerné ukončenie tehotenstva v súčasnej spoločnosti nie je vo väčšine vyspelých krajín sveta vnímané ako trestný čin, ale ako štandardný medicínsky výkon, ktorý je niekde hradený zo zdravotného poistenia, inde si ho ženy musia hradit' samy.

Pre vykonanie interrupcie už neplatí, že žena musí mať nejakú závažnú zdravotnú indikáciu o čom svedčí napr. informácia z internetu.:

*„Ak máte záujem o umelé prerušenia tehotenstva, na vykonanie zákroku nepotrebujete urobiť nič, len nás kontaktovať a dohodnúť si termín. My Vám obratom pošleme formulár, ktorý je potrebné vyplniť, dvojmo vytlačiť a doniesť so sebou na kliniku v deň zákroku.....Vám ponúka profesionálny, rýchly a diskrétny zákrok. Najväčší záujem personálu kliniky je vyjsť čo maximálne v ústrety klientom a vykonať vynikajúcu prácu. Garantujeme Vám, že Vás nikto nebude obťažovať zbytočnými otázkami. Vďaka príjemnému prostrediu a už povestnej ochote a ústretovosti personálu .... sa budete v tejto neľahkej situácii cítiť ako u priateľov.“*

Z etických dôvodov neuvádzame názov kliniky, ktorá takto reklamuje svoje služby. Len konštatujeme, že podľa internetových informácií cena tohto zákroku nie je nižšia ako 293 € a vyššia ako 361 €.

Z výskumov vyplýva, že najčastejšie zdôrazňovanými príčinami zámerného ukončenia tehotenstva sú **nepriaznivá sociálna, ekonomická, zdravotná** a prípadne iná situácia. Pričom, ak si všimnete, nepriaznivá zdravotná situácia sa v tomto poradí nachádza až na treťom mieste.

Zámerné ukončenie tehotenstva je vo verejnej diskusii predkladané, predovšetkým od 90. rokov 20. storočia ako **právo ženy rozhodovať slobodne o svojom tele**. V súvislosti s týmito zmenami sa v niektorých krajinách zaviedla povinnosť tzv. povinného informovania ženy o možných dôsledkoch interrupcie (napr. aj na Slovensku). Táto povinnosť bola a aj je terčom kritiky zo strany gynekológov, ktorí ju nevnímajú ako súčasť svojho odborného výkonu. Stále častejšie sa vo verejnej diskusii stretávame s názorom, že žena má **absolútne a výlučné právo rozhodovať o svojom tehotenstve** a lekár len vykoná službu, ktorú si ona objednáva. Samozrejme, že ani všetci lekári – gynekológovia nezastávajú takéto stanovisko.

Ak v takejto spoločnosti nechceme a neplánovane otehotnie žena, je potom pravdepodobné, že na jej rozhodovanie môže mať spoločenská atmosféra významný vplyv.

### **Gendrové hľadisko k problematike zámerného ukončenia tehotenstva**

Na základe analýzy prebiehajúcej diskusie o zámernom ukončení tehotenstva (predmetom analýzy boli vedecké, odborné aj laické príspevky : články, knihy, blogy ap.) konštatujeme.:

- o trvaní či ukončení tehotenstva môže rozhodovať len žena, muž sa síce v ojedinelých prípadoch môže vyjadriť – ale nemá právo rozhodnúť,
- pre interrupciu sa ženy rozhodujú pre nedostatok podpory u svojich partnerov, pretože sú osamelé, majú zlé ekonomické podmienky atď.,



- muži svoje gravidné partnerky opúšťajú, eventuálne v horšom prípade ich nútia k interrupcii,
- moderná žena vie sama posúdiť, aké riešenie je pre ňu najvhodnejšie,
- moderná žena má právo na takú kvalitu života, pre ktorú sa rozhodne
- niektoré ženy v dôsledku zámerného ukončenia tehotenstva trpia postaborčným syndrómom,
- na emocionálny život mužov nemá zámerné ukončenie tehotenstva manželkou, či partnerkou žiadny závažný vplyv
- predmetom výskumov vplyvu interrupcie na psychiku sú výlučne ženy.

Vo výpočte takýchto a podobných tvrdení by sme mohli ďalej pokračovať, nepokladáme to však za potrebné. Máme za dostatočne preukázané, že verejná (vedecká aj laická) diskusia o problematike zámerného ukončenia tehotenstva je gendrovo nesenazbilná, pretože celý problém predstavuje ako výhradne ženský problém a následne aj ako výhradne ženské právo. Otázka, ktorú si kladieme je jednoduchá. Ak k vzniku života je potrebné aby prišlo k spojeniu ženského vajíčka s mužskou spermiou, je potom rozhodovanie o vyvíjajúcom sa ľudskom jedincovi len problémom a právom ženy? Nie sú pri takomto nastavení problému zámerne zabudnuté práva muža – otca?

## Záverom

Cieľom nášho príspevku nebolo komplexné riešenie nami zvolenej problematiky, skôr len upozornenie na niektoré prvky tohto javu a zamyslenie sa nad skutočnosťou, prečo sa spoločnosť nezaobera aj postavením muža – otca v tejto situácii. Zdá sa nám príliš redukcionistické, ak sa táto problematika zámerne vzťahuje len k ženám, prípadne k nenarodeným deťom. Pravdepodobne by sa diskusia ešte viacej zamotala, pretože pri strete záujmov budúcej matky a budúceho otca, by sme okrem práva ženy, práv nenarodeného dieťaťa museli riešiť aj problémy s právami muža-otca. So silnejším bojom mužov za práva otcov je možné tento problém v pomerne krátkom čase očakávať. – Ak muži budú informovaní o rozhodnutí svojej manželky, či partnerky. Spoločenská atmosféra v súčasnosti však o tom nenaznačuje, citujeme z blogu.:

Xenna XX: „*Jasne, že som mu nič nepovedala, zbytočne čo by ma presviedčal... Nakoniec, on by s tým bruchom chodiť nemusel ... máme dve deti, to je viac ako dosť...*“

Táto anonymná manželka určite nie je jediná, ktorá si svoju situáciu vyriešila sama a predpokladáme, že aj k vlastnej spokojnosti, aspoň pre prítomnosť.

Takisto zrejme nebude jediným muž, ktorého príbeh nás inšpiroval ako k napísaniu príspevku, tak aj k jeho názvu.

### Kazuistika – Pán Jozef

Pán Jozef je dospelý 43 ročný muž, ktorý žije v peknom rodinnom dome, ktorý až donedávna obýval spolu s manželkou a 17-ročným synom. Pred polrokom sa manželka aj so synom odsťahovala k svojej matke. Dôvodom bolo nečakané tehotenstvo priateľky pána Jozefa. Pán Jozef pôvodne prišiel preto, aby sa poradil či a ako by bolo možné dať do poriadku manželstvo s tým, že chce finančne podporovať aj svoje nenarodené dieťa. Postupne sme sa dostali aj k príčinám jeho manželskej nevery. Svoju manželku pokladal za starostlivú matku a dobrú manželku, ktorá sa vzorne stará o syna a domácnosť. Vzťahy medzi manželmi sa narušili pred 15 rokmi. Vtedy ešte bývali v jednoizbovom byte, manželka bola na materskej a mali stále problémy s peniazmi. Pán Jozef (podľa jeho tvrdenia) síce dobre zarobil, ale pretože chceli stavať dom, museli veľmi šetriť. Manželka, ktorá sa už chystala do práce otehotnela a situáciu mu predložila ako to, čo im skomplikuje život. Predložila mu preto návrh, že si dá dieťa zobrať. Pán Jozef ju autom odviezol ako na gynekologické vyšetrenie, tak aj do nemocnice na zákrok. Ako sa vyjadril : „*Ja som ju tam odviezol a potom som sa opil. Opil som sa tak, že ani pre ňu som nevládal ísť. Priviezla ju*

*kamarátka... Keď som vytriezvel, spýtal som jej ako sa má a ona mi povedala, že už vyriešila môj problém... tak som sa znova opil... “ . To bol ich jediný rozhovor na túto tému počas celých 15 rokov. Nevypovedané zostávalo v oboch. Manželka sa zmenila, upla sa na syna a domácnosť, postupne sa u nej úplne presadila nechúť k sexuálnemu spoluzitiu. Sexuálne spolu nežili viac ako osem rokov. On sa zamerl na prácu a snažil sa, aby v ich rodine bolo všetko, čo treba. Sexuálnu abstinenciu prijímal ako dobrovoľný trest až do chvíle, keď o neho začala prejavovať záujem nová kolegyňa. Nová kolegyňa bola rozvedená a ona sama začala vyhľadávať jeho spoločnosť. Po ročnej známosti otehotnela. Vtedy pán Jozef informoval manželku s tým, že predpokladal, že sa tým nijako nezmení ich vzťah, ktorý bol roky viac vzťahom dvoch rešpektujúcich sa kamarátov, ako manželov. V počas stretnutí si pán Jozef uvedomil, že dôvodom pre ktorý neriešil absenciu sexuálneho spoluzitia v manželstve boli nevyriešené problémy ukotvené v minulosti. Celé roky mal pocit, že zlyhal aj ako manžel (nepomohol manželke sa správne rozhodnúť, neodhovril ju od jej rozhodnutia) aj ako otec – neochránil svoje dieťa. „Nemal som jej to dovoliť...mal som ho zachrániť, ono sa malo narodiť...“ Po 15 ročnom mlčaní, sedel predou mnou muž, ktorý mal takmer dva metre, kreslo ktoré som mu ponúkla mu bolo tesné a preto sedel na stoličke. Sedel a plakal. Nevie, ako prežívala túto situáciu jeho manželka, s tou sme sa nestretli, pán Jozef si situáciu v manželstve vyhodnotil ako neopraviteľnú. Rozhodol sa, že požiadá o rozvod a ožení sa s tehotnou priateľkou.*

Keď sme sa stretli po čase bolo to preto, lebo priateľka potratila v piatom mesiaci tehotenstva a pán Jozef bol presvedčený, že to bol trest za to, že súhlasil, aby manželka podstúpila ineterruptciu. Ak by to bola žena, mohli by sme uvažovať o Niobinom syndróme.

Príbeh pána Jozefa (tu podaný len v skratenej verzii) nás núti klásť si otázku: Ako prežívajú túto situáciu muži? Je možné, aby aj u niektorého z nich sa rozvinul postaborčný syndróm? Konštatujeme, že mužská perspektíva tohto problému nie je spracovaná, je síce možné na internete nájsť výrok : „*áno, počula som, že aj niektorí muži môžu psychicky zle znášať, keď žena ide na interrupciu, ale ktovie...“*. V bežnej časopiseckej a knižnej literatúre sme sa vôbec nestretli s tým, že odborníci by riešili problém mužov v prípade interrupcie partnerky, či manželky. Na internete sme našli vyjadrenia dvoch odborníkov, že sa v svojej praxi stretli s mužom, ktorý vykazoval niektoré prvky postaborčného syndrómu.

### **Použitá literatúra:**

Cochrane Linda: Forgiven and Set Free: A Post-Abortion Bible Study for Women Weidlichová, M. 2011. Tebe právo na život odopreté nebolo. Dostupné na: <http://www.pastorbonus.sk/clanky/i12/> Willke,J. C.: Why Can't We Love them Both Dostupné na: [http://www.abortionfacts.com/online\\_books/love\\_them\\_both/why\\_cant\\_we\\_love\\_them\\_both\\_9](http://www.abortionfacts.com/online_books/love_them_both/why_cant_we_love_them_both_9).

### **Kontakty na autorky:**

Prof. PhDr. Jana Levická, PhD.  
FZaSP TU v Trnave a ÚSP Univerzita Hradec Králové

Mgr. Zuzana Truhlářová, PhD.  
ÚSP Univerzita Hradec Králové

## Projekt „Kam s ním?“

Jakub Líd1

Před třemi roky jsem díky SPRSV a projektu Netopeer absolvoval tzv. Tři dny s netopeery. Jedná se o seminář zaměřený zejména na prevenci HIV/AIDS. Cílem tohoto semináře je najít mladé lidi, kteří by besedovali se svými vrstevníky na toto téma. Vzal jsem toto „poslání“ jako koníček a s kolegyní Olgou Makarovou začal besedovat.

Pravidelně besedujeme na naší již bývalé základní a střední škole a mezi svými vrstevníky na různých akcích. Lidé v mém okolí toto vědí a zejména kluci se na mne často obracují s různými dotazy týkajícími se oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví. Já nejsem odborník, a proto je vždy odkazují na internetovou poradnu SPRSV.

Chtěl jsem se připravit a najít si lékaře z okolí, ale byl to velice složitý úkol.

V současné době totiž neexistují jakékoli ucelené informace o specialistech z oblastí „mužských problémů“. Uvědomil jsem si, že pánové nemají svého lékaře jako ženy gynekologa/žku.

Obrátil jsem se proto na SPRSV s myšlenkou projektu, který by tuto situaci vyřešil. Z konzultace s paní Mgr. Zuzanou Prouzovou jsem se dozvěděl, že v internetové poradně je mnoho dotazů na problémy s mužským pohlavím.

Z toho jsem usoudil, že muži každého věku řeší denně nepříjemné záležitosti související s jejich sexuálním životem a často si nevědí rady na koho se mají obrátit. Ovšem k vyřešení jejich problémů je zapotřebí znalostí z více oblastí.

Položil jsem si otázku: „Kam s ním?“, která se stala názvem projektu. Je mi jasné, že to nebude lehký úkol. Proto projekt realizuji v úzké spolupráci s kamarádem Martinem Štefkem a v rámci skupiny mladých Netopeerů.

Jak bude projekt probíhat?

Projekt oficiálně startuje dnes v rámci kongresu. Vytvoříme webovou stránku.

Všechny specialisty zabývající se danou mužskou problematikou oslovíme dopisem. Náš projekt budeme dále prezentovat na konferencích pro zdravotnický personál, na kongresu k sexuální výchově a při besedách vrstevnických vzdělavatelů (Netopeerů).

Jako informační materiál budeme na kongresech, konferencích a jiných akcích zaměřených na výchovu k sexuálnímu a reprodukčnímu zdraví, rozdávat letáky. Jako důkaz o spolupráci s námi vystavíme každému lékaři certifikát. Získáním certifikátu se specialista zaváže k respektování našich pravidel.

Cílem projektu je vytvořit **síť pánských specialistů**, jako alternativu k síti dámských lékařů – gynekologů.

**Touto prezentací bych Vás rád požádal o zapojení do projektu a pomoc při sestavování sítě.** V případě úspěšné realizace Vás rád budu na příštím jubilejním 20. kongresu informovat o novinkách v projektu.

# Prima Gynda

Olga Makarova

Projekt Prima Gynda vznikl z iniciativy mladých lidí – vrstevnických vzdělavatelů spolupracujících se Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu. Náš neformální klub nese název Netopeer, což je zkratka z anglického Net-of-Peer – síť vrstevnických vzdělavatelů. Naše činnost je zaměřena na vrstevnické vzdělávání v oblasti sexuální výchovy (prevence HIV/AIDS, HPV, antikoncepce, partnerské vztahy, aj.)

Již delší dobu se během naší práce setkáváme s obavami mladých dívek a žen z návštěvy gynekologa. Jejich strach pochází jednak z jejich vlastních negativních zkušeností a také z vyprávění kamarádek, mnohdy různě přibarvených. Dívky zanedbávají preventivní prohlídky a i v případě, že mají akutní problém, odkládají návštěvu ordinace na poslední chvíli. Rovněž dívky, které čeká první návštěva u gynekologa, mají velký strach, převážně proto, že mají zkeslené, případně žádné informace o tom, jak prohlídka probíhá. Právě proto jsme se rozhodli projekt Prima Gynda zrealizovat. Klademe si za cíl zahájit diskusi s gynekology, odstranit mýty a zbytečné obavy dívek a zvýšit tak návštěvnost gynekologických ordinací. Podle nás je prevence nedílnou a velmi důležitou součástí sexuálního a reprodukčního zdraví.

V zahraničí existují kliniky, které jsou uzpůsobeny na poskytování služeb mladým lidem, tzv. youth friendly services. V naší zemi takové kliniky neexistují. Ale Prima Gynda se je pokusila vytvořit. Vznikla síť gynekologů přátelských k mladým dívkám.

Podle průzkumu konaného na školách jsme zjistili, z čeho mají dívky největší strach, s čím mají negativní zkušenosti a co jim nejvíce vadí. Vytvořili jsme proto patero zásad, kterými by se podle nás měl každý Prima Gynekolog řídit.

Tyto zásady říkají, že každá pacientka Prima Gyndy má právo

- Být informována

Pacientka bude informována o všech dostupných, pro ni vhodných metodách antikoncepce. Bude informována o kontaktech na další dostupnou péči, kterou jí samotný gynekolog nemůže nebo nechce poskytnout. V rámci prevence by měla být pacientka také informována o tom, jak provádět samovyšetření prsou.

- Ptát se na cokoli

V oblasti gynekologie vzniká mnoho otázek a dívky by měly mít možnost zeptat se na ně odborníka a lékař by je měl uspokojivě zodpovědět, případně poradit, kam se obrátit. Aby se zabránilo zbytečným zmatkům, uvítáme, když lékař bude mluvit srozumitelně, s ohledem na laika.

- Zvolit si

Chceme zdůraznit, že na prvním místě by vždy měl být odborný názor lékaře, což by ale nemělo bránit pacientce si svobodně zvolit z nabízených možností. Její volba by neměla být ovlivňována, komentována a hodnocena lékařem. Dívky se mnohdy neobrátní na lékaře s problémem včas, protože se bojí jeho kritiky, případně již mají špatné zkušenosti s jeho reakcí.

- Na profesionální přístup

Profesionality v ordinaci PG by měl zachovávat nejen lékař, ale i ostatní zdravotnický personál. Důvěrné informace by měly zůstat ve zdech ordinace a neměly by se dostat k žádné nepovolané osobě a pokud to není bezpodmínečně (za zákona) nutné, ani k rodičům.

- Na poskytnutí vyšetření za příjemných podmínek.

Na dívky už samotné vyšetření působí jako stresový faktor a pokud ho lékař ještě zvyšuje svým chováním nebo nevhodným prostředím ordinace, může být i to důvodem, proč už dívky do gynekologické ordinace nepřijdou. Lékař by také měl klientce umožnit, aby si na prohlídku přivedla doprovod.

Pravidla jsou to jednoduchá a na první pohled se může zdát, že je nesmyslné je požadovat. Patří mezi běžné zásady lékařského etického kodexu. Ale právě proto, že z ohlasů víme, že je realita jiná, vznikl tento projekt.

Velmi důležitou, šestou, zásadou je umístění schránky s anonymními dotazníky do Prima Gynda ordinace. Dívky mají možnost se k poskytovaným službám vyjádřit, případně přidat své komentáře a postřehy. Dotazníky rozhodně nemají sloužit jako příležitost k pomluvám, ale k monitoringu funkčnosti projektu Prima Gynda a získávání nových podnětů k zlepšení činnosti Prima Gyndy. Schránky jsou vybírány přibližně jednou za půl roku.

Lékaři, kteří se nám zaváží k dodržování zásad, od nás dostanou **certifikát** a jejich ordinace je označena nálepkou s logem projektu, zde je rovněž umístěno **Patero Prima Gyndy**, kde jsou požadované zásady popsány.

Označené ordinace a zveřejnění jejich adres na internetu umožní dívkám, ženám obrátit se přímo na námi certifikovaného a tedy „ověřeného“ doktora. U certifikovaných lékařů můžou mít jistotu, že se k nim budou lékaři chovat v souladu s jejich právy, s ohledem na jejich přání, nebudou je odsuzovat, popřípadě do ničeho nutit, dívky dostanou maximum informací, na základě kterých se budou moci co nejlépe rozhodnout například o tom, jakou metodu antikoncepce budou užívat, aj.

Spolupracující doktory mj. doporučujeme také dívkám, které se na nás obrací při hledání gynekologické ordinace. Na svých besedách i mezi kamarádkami sbírají netopeeři (vrstevníčtí vzdělavatelé) doporučení od dívek, kteří jsou se svými gynekology a jejich službami spokojeny a ty rovněž oslovujeme s žádostí se projektu zapojit.

Nápad na projekt vznikl ke konci roku 2009, na podzimním setkání netopýřů (vrstevnických vzdělavatelů). Finanční zdroje se nám podařilo získat v květnu 2011 a od té doby se projekt začal realizovat. S žádostí o zapojení do projektu jsme začali v listopadu roku 2010.

Momentálně máme okolo třiceti členů a každý měsíc přibývají další.

Projekt vznikl za finanční podpory Mezinárodní federace plánovaného rodičovství (IPPF), kde se také velmi líbil a máme zprávy o tom, že se jim nechalo inspirovat i několik dalších dobrovolnických skupin mladých lidí v některých členských zemích IPPF. Svou podporu nám vyjádřila i Sekce **gynekologie dětí a dospívajících** – České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP. Někteří dětští gynekologové jsou členy Prima Gyndy.

Ráda bych využila této příležitosti k poděkování Mgr. Zuzaně Prouzové a Mgr. Dance Fridrichovské, bez jejichž pomoci a podpory by projekt nevznikl. Zvláštní poděkování náleží i MUDr. Miroslavu Havlínovi, který nám od začátku fandil a velmi pomohl při tvorbě materiálů. Díky patří rovněž i spoluautorce projektu Tereze Sadkové, která pro něj také vymyslela název a grafickou podobu jeho materiálů. Děkuji i autorce nálepek Delii Šťastné a také Míše Šťastné a Zuzaně Pochmanové za jejich věcné připomínky během tvorby projektu. V neposlední řadě děkuji i všem netopeerům a také členům SPRSV, kteří nám drželi palce a nyní pomáhají při rozšiřování sítě Prima Gynda ordinací.

# Terminologické otázky sexuálnej výchovy a prípravy na partnerstvo osôb s mentálnym postihnutím

PaedDr. Stanislava Mandzáková, PhD., doc. PaedDr. Ladislav Horňák, PhD.

**Abstrakt:** Autori sa v príspevku venujú terminologickým otázkam sexuálnej výchovy osôb s mentálnym postihnutím, naznačujú vývoj v ponímaní pojmov viazucich sa k danej zložke výchovy, podávajú chápanie termínov sexuálna výchova a výchova k manželstvu a rodičovstvu z pohľadu špeciálnej pedagogiky – z pohľadu relevantnosti ich používania u osôb s mentálnym postihnutím. Na záver autori zdôrazňujú dôležitosť sexuálnej výchovy ako integrálnej súčasti výchovy, vzdelania a podpory u ľudí s mentálnym postihnutím v záujme ich optimálneho rozvoja, normalizácie a zvýšenia kvality života aj v oblasti sexuality a partnerských vzťahov.

**Kľúčové slová:** mentálne postihnutie, sexuálna výchova, príprava na partnerstvo, výchova k manželstvu a rodičovstvu

## Úvod

Sexuálna výchova patrí k tým zložkám výchovy, ktoré zaujímajú významné miesto pri kultivácii dospelujúceho jedinca. Zároveň sa stáva ponaučením pre rodičov, učiteľov, vychovávateľov či odborných zamestnancov domovov sociálnych služieb, ktorí však často nevedia ako s danou zložkou výchovy “naložiť”. Sexuálna výchova pritom predstavuje významnú zložku výchovy, ktorá predkladá odpovede na početné otázky v období dospievania aj u osôb s ťažším mentálnym postihnutím. Ako píše K. Janiš, D. Marková (2007) v tomto smere záleží najmä na “osvietenosti” (v podstate ako vždy) konkrétnych špeciálnych pedagógov či ďalších odborných zamestnancov výchovno-vzdelávacích zariadení.

## Vývoj v ponímaní pojmu sexuálna výchova

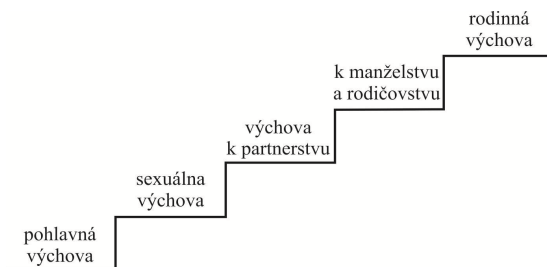
Ak chceme presne definovať pojem sexuálna výchova, zistíme, že v tejto oblasti existuje značná pojmová neujasnenosť a nejednotnosť. Stretneme sa s termínmi ako výchova k rodičovstvu, manželská a rodičovská výchova, rodinná výchova, príprava k manželstvu a rodičovstvu, výchova pre život v rodine a pod.

Pred rokom 1989 bol u nás v odbornej literatúre, ako aj v oficiálnych dokumentoch najviac preferovaný termín *výchova k rodičovstvu*. Ten však zužuje celú problematiku iba na vzťah rodiča a dieťaťa, akcentuje problémy späté s výchovou detí a úlohou rodiča na úkor iných tém zaoberajúcich sa sexualitou, partnerskými a manželskými vzťahmi. Väčšina osôb s ťažším mentálnym postihnutím si pritom žiadnu rodinu nezaloží a rodičmi sa nestanú.

Podobne zavádzajúco znejú pojmy *manželská a rodičovská výchova* a *rodinná výchova*. Oba akcentujú zodpovednosť rodiny a jej hlavného článku – rodičov – za výchovu, avšak nenaznačujú, že sexuálnu výchovu je nevyhnutné realizovať aj v škole, ako aj tam, kde rodina úplne zlyhala – v prípade osôb s ťažším mentálnym postihnutím najmä v domovoch sociálnych služieb.

V staršej literatúre sa občas vyskytuje pojem *príprava k manželstvu a rodičovstvu*, ktorý používame skôr v zmysle získavania špecifických vedomostí a zručností, nadobudnutých napr. v kurzoch varenia, šitia a starostlivosti o dieťa. Ani pojem *výchova pre život v rodine*, používaný v niektorých prácach, nenašiel v širšom meradle svoje uplatnenie (Prevendárová, 2000).

K. Janiš (2010) z hľadiska historického vývoja pojmov viazucich sa k nastolenej zložke výchovy dochádza k záveru, že sexuálna výchova, presnejšie pohlavná výchova, tvorí určitý základ pre ďalšie zložky výchovy, ktoré sa dotýkajú zabezpečenia reprodukčnej úlohy spoločnosti (pozri obrázok 1).



Obrázok 1 *Stupňovité ponímanie rodinnej výchovy z pohľadu historického vývoja*

V zahraničí sa okrem pojmu sexuálna výchova používajú aj iné termíny. V druhej polovici 70. rokov sa často používal pojem výchova k rodičovstvu (*parenthood education*), pretože zahrňuje širší záber než sexuálna výchova. V tomto období sa v jednotlivých krajinách prechádzalo k všeobecnejším názvom, ktoré mali zdôrazniť širší prístup k otázkam intímneho spolužitia, najmä z hľadiska etiky a morálky, napr. vo Fínsku – *Výchova k rodinnému životu*, Nórsko – *Učiť sa žiť spoločne*, *Ľudská reprodukcia*, Švédsko – *Výchova k sexuálnym a ľudským vzťahom*, Poľsko – *Príprava na rodinný život*. V 80. rokoch začali najmä sexuológovia upozorňovať na to, že širšie názvy (bez prívlastku sexuálna) umožňujú venovať pozornosť najmä psychologickým, sociálnym a etickým otázkam partnerstva, manželstva a rodičovstva a konkrétnym informáciám o sexualite je venovaná iba obmedzená (alebo žiadna) pozornosť. Narastajúci význam týchto informácií sa prejavil návratom k názvu sexuálna výchova (*sexual education*), ktorý do roku 1998 Ministerstvo školstva Slovenskej republiky oficiálne používalo na označenie danej oblasti výchovy aj u nás. V USA sa rozlišuje medzi názvami *sex education*, ktorá je menej komplexná a *sexuality education*, ktorá predstavuje poučenie o sexualite v celom komplexe (Šilerová, 2003).

Na Slovensku je v súčasnosti najviac používaným termínom *Výchova k manželstvu a rodičovstvu*, ktorý nahradil predtým zaužívaný pojem sexuálna výchova. Uvedená zmena bola vyvolaná odozvou medzi laickou i odbornou verejnosťou po tom, čo v roku 1994 schválilo Ministerstvo školstva Slovenskej republiky učebné osnovy sexuálna výchova. Najčastejšie sa ozývali hlasy proti samotnému názvu sexuálna výchova. Ani rodičom, ani ostatnej verejnosti, ktorá sa o problematiku vyučovania tejto výchovy zaujímal, neprekážal tak samotný obsah učiva sexuálnej výchovy, neprekážala im nepripravenosť školy, pedagógov, nedostatok učebných pomôcok, ale názov bol pre nich priam iritujúci. Členovia pracovnej skupiny pre vypracovanie učebných osnov sexuálnej výchovy nakoniec uznali oprávnenosť tejto požiadavky o zmene názvu a v roku 1998 sa po čiastočnej obsahovej úprave učebných osnov zmenil inkriminovaný názov *sexuálna výchova* na *výchovu k manželstvu a rodičovstvu* (Mandžáková, Horňák, 2009).

V oblasti ľudí s ťažším mentálnym postihnutím sa terminologickým otázkam spojeným s názvom uvedenej zložky výchovy doposiaľ venuje veľmi malá pozornosť. V nasledujúcej časti sa preto pokúsime o teoretickú analýzu vzťahu pojmov výchova k manželstvu a rodičovstvu a sexuálna výchova a ich vhodnosti použitia u ľudí s ťažším mentálnym postihnutím.

**Vzťah výchovy k manželstvu a rodičovstvu a sexuálnej výchovy.** Podľa L. Novosada (2002) je sexuálna výchova súčasťou výchovno-vzdelávacieho procesu a sexuálna výchova súčasťou výchovy k manželstvu a rodičovstvu. Výchova k manželstvu a rodičovstvu zahrňuje i výchovu sexuálnu – a ako autor (tamtiež) ďalej uvádza – sexualita je neoddeliteľnou súčasťou nášho života, odlišuje naše vzťahy k manželskému partnerovi od vzťahu k všetkým iným ľuďom, práve ona je základom, na ktorom vzniká láska, manželstvo, z ktorého sa rodia deti.

Najmä u osôb s mentálnym postihnutím sa dostávame k určitému terminologickému rozporu týkajúcejmu sa pojmov sexuálna výchova a výchova k manželstvu a rodičovstvu. U početnej laickej verejnosti totiž samotné substantívum *sex* a od neho odvodené adjektívum *sexuálny* vzbudzuje pohoršenie. Je zaujímavé, že tieto negatívne pocity sa ešte umocňujú stupňom religiozity oby-

vateľstva, takže termín sexuálna výchova, ako sme naznačili vyššie, je na Slovensku len ťažko priechodný. Po rozdelení Československa v roku 1993 bola *Spoločnosť pre plánovanie rodiny a sexuálnu výchovu* štátnymi orgánmi donútená k premenovaniu na *Spoločnosť pre plánované rodičovstvo a výchovu k rodičovstvu*. Taktiež v Českej republike je sexuálna výchova nahradzovaná rodinnou výchovou, aj keď je každému na prvý pohľad zrejmé, že sa nejedná o synonymum. Táto diskrepancia potom ďaleko viac vynikne vo výchove sexuálnych menšín, akými sú práve jedinci s ťažším mentálnym postihnutím. Podľa R. Uzla (2009) pritom nie je spor o tom, že ich sexuálna výchova je úplnou nevyhnutnosťou, zatiaľ čo výchova k rodičovstvu je značne problematická.

Tento nomenklatúrny paradox sa potom veľmi zreteľne prejaví u osôb s ťažším mentálnym postihnutím. Pojem výchova k manželstvu a rodičovstvu u tejto skupiny obyvateľstva nemôže fungovať ako náhrada alebo dokonca termín "širšieho záberu". U osôb s ľahkým mentálnym postihnutím by sme mohli uvažovať aj o pojme výchova k manželstvu a rodičovstvu, používanom u bežnej populácie. *Čo však osoby s ťažším mentálnym postihnutím? Osoby, z ktorých, dovolíme si tvrdiť, väčšina nebude uzatvárať manželstvo a vychovávať svoje deti. V tomto smere považujeme za výstižnejší názov uvedenej zložky výchovy Sexuálna výchova a príprava na partnerstvo osôb s mentálnym postihnutím.*

Rovnakého názoru je R. Uzel (2009), keď konštatuje, že nemôžeme súhlasiť s názorom, že výchova k manželstvu a rodičovstvu je u osôb s mentálnym postihnutím nadradená výchove sexuálnej, ktorá je jej súčasťou. Naopak, u týchto osôb bude skôr platný švédsky model, kde výchova k manželstvu a rodičovstvu je považovaná za súčasť univerzálnej výchovy sexuálnej. V kontexte uvedeného podávame v nasledujúcej časti terminologické vymedzenie uvedenej zložky výchovy.

**Terminologické vymedzenie pojmu sexuálna výchova.** Výchova vo všeobecnosti zahŕňa pôsobenie všetkých vonkajších vplyvov, cieľavedomých aj živelných, ktoré utvárajú, formujú človeka – podnecujú rozvoj jeho telesných, duševných aj duchovných kvalít. Vychádzajúc z tejto premisy, považujeme *sexuálnu výchovu u osôb s mentálnym postihnutím* za dlhodobý proces spochívajúci v predávaní vedomostí, budovaní životných zručností a formovaní názorov, postojev, charakterových vlastností, správania a konania, týkajúcich sa oblastí partnerských vzťahov a sexuality.

R. Borrmann a H. J. Schile (1977, s. 24) kladú pri definovaní sexuálnej výchovy dôraz na hodnotovú orientáciu a osvojenie si noriem sexuálneho správania, keď konštatujú, že: „*úspešná sexuálna výchova musí obsahovať sprostredkovanie vedomostí, orientáciu v hodnotách a ovládanie vlastného správania.*“

Zástancom ponímania sexuálnej výchovy ako procesu odovzdávania poznatkov o fyziológii a biológii človeka, reprodukciu a sexuálnej socializácii je E. Borneman (In Supeková, Bianchi, 1999). Uvedený autor (tamtiež) definuje sexuálnu výchovu ako verbálne poučenie o pohlavných orgánoch a rozmnožovaní. K uvedenému ponímaniu sexuálnej výchovy sa približuje aj J. Raboch (1988), ktorý kladie dôraz na získavanie poznatkov o biológii a reprodukciu človeka.

Dimenzie tejto zložky výchovy sú však rozsiahlejšie. Ak má byť táto výchova zmysluplná, musí byť začlenená do rámca celkovej výchovy k medziľudským vzťahom. Nemôžeme obísť jej súvislosť s etickou kultúrou danej spoločnosti, tzn., že sú v nej obsiahnuté aj témy súvisiace so zdravým spôsobom života, ochranou zdravia, so vzťahom človeka k širšiemu sociálnemu celku, s otázkami spoločenskej etiky a pod.

Široké ponímanie sexuálnej výchovy, ktoré sa v podstate približuje nášmu chápaniu pojmu sexuálna výchova je uvedené aj v materiáloch *Svetovej zdravotníckej organizácie*, kde sa uvádza, že *podstatu a ciele sexuálnej výchovy* tvorí všetko, čo prispieva k výchove celistvej osobnosti, schopnej poznávať a chápať sociálne, mravné, psychologické a fyziologické osobitosti jedincov podľa pohlavia a vďaka tomu formovať optimálne medziľudské vzťahy s ľuďmi rovnakého aj opačného pohlavia (Prevendárová, 2000).

Komplexné ponímanie prináša aj J. Zvěřina (1994), ktorý kladie dôraz na poskytovanie základných poznatkov z biológie a psychológie, ktoré majú vychovávanému subjektu napomáhať



v jeho sexuálnom a partnerskom živote. M. Supeková a G. Bianchi (1999) považujú jeho koncepciu za prechod k tretej skupine ponímania sexuálnej výchovy.

V rámci tretej skupiny definícií uvedenej zložky výchovy možno spomenúť vymedzenie M. Valentu (1989), ktorý zdôrazňuje nielen význam vzájomného vzťahu partnerov, ale aj význam spokojnosti. Aspekt sexuálnej spokojnosti implicitne zahŕňa v definícií sexuálnej výchovy aj J. Pondělíčková-Mašlová (1973, s. 34): „*Sexuálna výchova znamená vštiepenie morálnych princípov a formovanie ľudského správania sa a postojev k sexuálnej problematike. Vyžaduje rozvíjať citovú oblasť jedinca v nadväznosti na jeho neskoršie sexuálne túžby a potreby*“.

K. Janiš, D. Marková (2007, s. 6) považujú sexuálnu výchovu „*za otvorenú, živú a sexuálne priateľskú komunikáciu o sexualite, resp. sexualitách – pod sexualitou rozumieme všetko, čo sme ako ženy a muži, vrátane spôsobov ako sa vzťahujeme k iným mužom a ženám v našich životoch*“. Táto definícia poukazuje na spätosť sexuality s našimi telami, emóciami, duchovnosťou a intelektom, s tým, ako vidíme seba samých ako sexuálne bytosti a taktiež ako zaoberáme sa našimi sexuálnymi životmi.

I. Šelner (2009) pri vymedzení pojmu sexuálna výchova používa termín sexuálna pedagogika a chápe ňou proces, kedy ľudia všetkých vekových skupín dostanú odborné informácie a podporu v sexuálnych a partnerských otázkach. Sexuálna pedagogika podľa autora (tamtiež) napomáha k vývoju identity človeka, ktorý je schopný konštruktívne zaujať k inému pohlaviu určitú rolu, pozíciu alebo vzťah, mať niekoho rád a byť niekým milovaný.

## Záver

Podali sme naše chápanie termínov sexuálna výchova a výchova k manželstvu a rodičovstvu z pohľadu špeciálnej pedagogiky – z pohľadu relevantnosti ich používania u osôb s mentálnym postihnutím. Na záver podotýkame, že sexuálna výchova by sa mala stať integrujúcou súčasťou výchovy, vzdelania a podpory aj u ľudí s mentálnym postihnutím v záujme ich optimálneho rozvoja, normalizácie a zvýšenia kvality života v oblasti sexuality a partnerských vzťahov.

Príspevok je súčasťou realizácie výskumnej úlohy VEGA 1/0942/11 „*Zvyšovanie kvality života klientov s ťažším mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb v oblasti sexuality a partnerských vzťahov*“

## Literatúra

- BORRMANN, R., SCHILE, H. J. 1977. *Sexuálna výchova v rodine*. Bratislava: SPN, 1977.
- JANIŠ, K. 2010. Sexuální výchova a škola. [online] [cit. 2010-06-22]. Dostupné na internete: [http://www.planovanirodiny.cz/storage/Sexualni\\_vychova\\_a\\_skola\\_janis.pdf](http://www.planovanirodiny.cz/storage/Sexualni_vychova_a_skola_janis.pdf)
- JANIŠ, K., MARKOVÁ, D. 2007. *Príspevek k základům sexuální výchovy*. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2007. ISBN 978-80-7041-621-1.
- MANDZÁKOVÁ, S., HORŇÁK, L. 2009. *Sexuálna výchova a príprava na partnerstvo osôb s mentálnym postihnutím*. Prešov: PF PU v Prešove, 2009. ISBN 978-80-8068-935-3.
- NOVOSAD, L. 2002a. Zdravotní znevýhodnění a riziko sexuálního zneužití či napadení. In *Ochrana zdravotně postižených před sexuálníím zneužíváním : Zdravotně výchovná publikace*. Praha: Sdružení zdravotně postižených v ČR, 2002. s. 20–24.
- PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, J. 1973. *O sexuální výchově bez rozpaků*. Praha: Avicenum, 1973.
- PREVENDÁROVÁ, J. 2000. *Výchova k manželstvu a rodičovstvu*. Bratislava: SPN, 2000. ISBN 80-08-02933-1.
- RABOCH, J. 1998. *Očima sexuóloga*. Praha: Avicenum, 1998.
- SUPEKOVÁ, M., BIANCHI, G. 1999. Teoretický náčrt prístupov k sexuálnej výchove. In *Pedagogická revue*, 1999, roč. 52, č. 2, s. 109–117.
- ŠELNER, I. 1999. *Sexuální pedagogika a psychosexuální poradenství*. Pardubice: Marlin, 1999.

- ŠILEROVÁ, L. 2003. *Sexuální výchova : Jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0291-6.
- UZEL, R. 2009. Plánované rodičovství u osob s mentálním postižením. In *Sexualita mentálně postižených – II. : sborník materiálů z druhé celostátní konference organizované o. s. ORFEUS*. Praha: Centrum denních služeb o.s. ORFEUS, 2009, s. 112–118. ISBN 978-80-903519-7-4.
- VALENT, M. 1989. *Výchova k rodičovství*. In Molčan, J. (Ed). *Vybrané kapitoly zo sexuológie a hraničných odborov*. Martin: Osveta, 1989, s. 124–143.
- ZVĚŘINA, J. 1994. *Lékařská sexuologie*. Praha: Pharma, 1992. ISBN 80-86258-25-4.

**Kontaktné údaje:**

PaedDr. Stanislava Mandzáková, PhD.

Doc. PaedDr. Ladislav Hornák, PhD.

Pedagogická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove

Katedra špeciálnej pedagogiky

Ul. 17. novembra 1

email: [stanislava.mandzakova@pf.unipo.sk](mailto:stanislava.mandzakova@pf.unipo.sk), [ladislav.hornak@pf.unipo.sk](mailto:ladislav.hornak@pf.unipo.sk)

Slovenská republika

# Ako definujú pojmy z oblasti menšinových sexuálnych orientácií študentky a študenti sociálnej práce?<sup>1</sup>

PhDr. Dagmar Marková, PhD., Mgr. Martin Valentíny

## Abstrakt

V príspevku stručne charakterizujeme dva vybrané témotvorné pojmy- homosexualita a queer a následne prezentujeme niektoré výsledky výskumu, ktorý bol zameraný na identifikáciu vybraných aspektov postojov a vedomostí u budúcich sociálnych pracovníkov a pracovníčok z oblasti LGBTQ. Prezentujeme len úzku časť výsledkov, ktorá sa týka zisťovania niektorých definícií pojmov z oblasti LGBTQ. Uvedené výsledky poukazujú na niektoré problémové oblasti vo vzdelávaní sociálnych pracovníčok a pracovníkov.

**Kľúčové slová:** LGBTQ, sexuálna orientácia, sexuálna identita, sexuálna menšina, queer, homosexualita, sociálna práca.

## ÚVOD – k pojmom homosexualita a queer

### Pojem homosexualita

Pojem homosexualita prvý použil nemecký lekár Benkert v roku 1869 na označenie lásky muža alebo ženy k osobe rovnakého pohlavia. Pod láskou rozumel citový vzťah a schopnosť sexuálne reagovať na osobu rovnakého pohlavia. Odvtedy bol výraz homosexualita chápaný rozličnými autormi/kami rôzne, a bol používaný v rôznych významoch, často jednostranne alebo len čiastočne (Ondrisová, 2002).

Podľa Ondrisovej (2002) je sexuálna orientácia ponímaná ako skutočné alebo prisudzované správanie, preferencia, životný štýl alebo identita sexuálnej alebo afektívnej (emocionálnej) povahy.

Sloboda (2008) k tomuto rozdeleniu pridáva významovú dimenziu sociálnej konštrukcie:

- (homo)sexuálne správanie má významnú sociálnu dimenziu – (homo)sexuálne správanie môže byť determinované (homo)sexuálnou orientáciou, ale predovšetkým voľbou človeka, koho si vyberie za sexuálneho/u partnera/partnerku,
- homosexuálna orientácia je preferenciou osôb rovnakého pohlavia ako sexuálnych ale aj životných partnerov/partneriek (v súčasnom chápaní práve vzhľadom k sexuálnemu správaniu nie je ponímaná bipolárne, ale ako dynamická, fluidná, kontextovo a v čase sa meniaci),
- (homo)sexuálna identita, ktorá je tým, čo jedinca robí gejom a čo lesbou - takéto chápanie, na rozdiel od sexuológie, ktorá často rozpoznáva len dve sexuálne identity: mužskú a ženskú, vytvára tlak na heteronormativitu a bipolaritu (muž – žena) identít, zatiaľ čo pole rodových identít otvára priestor pre nekonečne veľa identít. Identita je chápaná ako rodová, ako sociálny konštrukt, ktorý sa re-produkuje v každodennej praxi.

Zmena odborného diskurzu sa premieta aj do novej terminológie. V súvislosti s homosexualitou sa už nehovorí o úchyľke, ale o sexuálnych minoritách. Homosexuálna otázka sa stala otázkou občiansko-právnu, otázkou ľudských práv a slobôd. Je nutné však zdôrazniť, že i keď sú homosexuáli/ky vnímaní/é ako minorita, na rozdiel od etnických minorít, vykazuje ich minoritný status

---

<sup>1</sup> Príspevok vznikol na základe podpory grantu **VEGA 2/0179/09**: Dynamika sociálnych a morálnych noriem: Sociálno-psychoický výskum minoritných, marginalizovaných a znevýhodnených skupín vo vzťahu k majorite.

určité špecifiká. Viacerí/é autori/ky definovali tieto špecifiká nasledovne (Victor, Fish, 1995 In Jójárt, 2000):

1. neviditeľnosť – lesbické ženy a gejovia sú ako menšina neviditeľní/é na rozdiel napr. od tých rasových a etnických minorít, u ktorých je vzhľad na prvý pohľad odlišný od majoritnej skupiny.
2. obvinenia o vlastnom pričinení – na lesbické ženy a gejov na rozdiel od iných minorít sa v spoločnosti neraz prihliada ako na zodpovedných za daný problém – t. j. že si za to môžu sami/e tým, že si vybrali homosexualitu na miesto heterosexuality.
3. spoločenská tolerancia diskriminácie – netolerantné postoje, predsudky, resp. diskriminácia lesbických žien a gejov sú neraz legalizované a spoločnosťou schvaľované, resp. podporované. Podľa Ondrisovej (2002) sú v poslednom období kritizované termíny homosexualita, homosexuálny, lebo kladú dôraz na sexualitu. V dôsledku medicínskeho prístupu boli tiež dlhodobo asociované s patológiou. Alternatívnym a v súčasnosti preferovaným pojmom na označenie homosexuálnych mužov je pojem gej (z amerického gay), ktorý bol prijatý na vyzdvihnutie viacerých, i pozitívnych aspektov tejto preferencie. Ženy uprednostňujú pojem lesba, lesbická, aby sa odlíšili od homosexuálnych mužov.

### **Pojem queer a queer teória**

Slovo queer pôvodne predstavovalo v angličtine urážku, nadávku, ktorá sa používala na označenie divných, podozrivých charakteristík, prípadne na pochabosť. V slovenčine by sa mu dalo prirovnať používanie slova teplý, ktoré v minulosti znamenalo najmä nadávku. Tak ako dnes slovo teplá, teplý, časť slovenskej queer komunity prijala a používa ho s hrdosťou, podobne kedysi v 80-tych rokoch začali aj gejovia, lesby, a ostatní iní ľudia v anglicky hovoriacich krajinách používať pojem queer s hrdosťou (História a význam slova queer, 2007).

Queer je dnes v najširšom význame používaný ako pre homosexuálnych mužov a ženy, tak pre bisexuálov/ky, transsexuálov/ky, transgender ľudí a ľudí vyznávajúcich polynormiu či napríklad BDSM. V najužšom zmysle je potom queer synonymom skratky LGBT, čo označuje lesby, gejov, bisexuálov/ky a transgender ľudí. Pretože sa medzi queer často sami zaraďujú aj heterosexuálni ľudia, ktorí majú s LGBT iba podobné názory, filozofiu, pohľad na politiku, kultúru a pod. Dá sa povedať, že celá táto komunita nie je len skupinou vyčlenenou čisto sexuálnymi mantinelmi, ale skôr širokou, mnohofarebnou subkultúrou. Queer tak zastrešuje rôznych ľudí, ktorí sa chcú odpútať o fixných a hlavne duálnych kategórii a identít, a snažia sa prijať sexualitu, ktorá je premenlivá a bez hraníc (Duda, Sokolová, 2009 In Malina et al., 2009).

Queer je komplexný pojem. Popisuje životný štýl, ako aj stratégie politického jednanja a stojí vedecky pre multidisciplinárny prístup k problematike sexuality a vzťahov medzi pohlaviami. Queer štúdie a Queer teórie sa vynorili z Gay a Lesbických štúdií. Predmetom Queer teórie je analýza a podvracanie sociálneho diskurzu, ktorý má heterosexuality ako normu (Babaka, Hochreiter, 2008).

Queer je rozoberané v akademickej oblasti, kde vychádza prevažne z postkulturalizmu a snaží sa o dekonštrukciu genderu a pohlavia, má ale rovnako i politický náboj, ktorý sa snaží uplatniť tento prístup v praxi. Prekračuje dichotómiu medzi normálnym/nenormálnym, heterosexuálnym/homosexuálnym, muž/žena (Walters, 2004 In Porkerová, 2009).

Queer teória nám pomáha k lepšiemu pochopeniu sexuálnej a rodovej diverzity. Nepohybuje sa v jasne vymedzených kategóriách, ale prekračuje hranicu „normativity“ a „tradičnosti“.

Pojem queer teória pochádza od americkej psychoanalytičky Teresy de Lau. Poukázala vo svojej analýze na vytváranie a interakciu kategórii pohlavie a sexualita (Tuider, 2004 In Meier, 2010).

Queer vyjadruje nové politické tendencie predovšetkým mladej generácie sexuálnych minorít, ktorá je opozíciou ku klasickej politike lesbických žien a gejov zameriavajúcich sa predovšetkým na občianske práva a slobody. Lesbická a gej identita sú liberálno-humanistickými identitami, ktoré zohrali dôležitú rolu v boji proti diskriminácii sexuálnych menšín. Queer identita je však iná. Vyjadruje snahu narušiť do tejto doby binárnu definíciu sexuality, rodu a pohlavia, teda aj

delenie na heterosexuálov a homosexuálov. Tým spochybňuje samotný základ gejskej a lesbickej identity a umožňuje chápať sexualitu ako neesenciálnu a meniacu sa (Červenková, Bianchi, 2003).

Dnes sa o queer teóriách hovorí ako o takzvaných umbrella term, ktorý neslúži len k vytvoreniu koalície medzi lesbami a gejmami, ale predovšetkým aj k spojeniu ďalších sexuálnych a pohlavných marginalizovaných skupín a tém (Schweikle, 1990 In Deinzer, 2008). Neuchopiteľnosť pojmu queer je presne to, čo jeho zástancovia chcú. Žiadne kategorizovanie a začleňovanie do nejakých predurčených vzorcov, ako napríklad kategória muž a žena (Schweikle, 1990 In Deinzer, 2008). Queer sa stal útočiskom pre každého, kto sa nevedel identifikovať s prevládajúcimi normatívnymi kategóriami (Deinzer, 2008).

Queer teórie sa zaoberajú politikou sexualita a konštrukciou sexuálnych identít v spoločnosti. V ich ohnisku stojí dekonštrukcia heteronormativity a kritická analýza fungovania moci a spoločenskej kontroly prostredníctvom sexualita. Tieto štúdie kladú dôraz na historickú a sociologickú kontextualizáciu tvorby sexuálnych subjektov, objektov a kategórií, ktoré formujú našu spoločnosť. Queer teórie sa zaoberajú témami, ktoré prepojujú politiku sexualita s konštrukciami, fungovaním a prekračovaním genderových stereotypov a poukazujú na potenciál spochybňovania tradičných kanálov a zakorenených spôsobov myslenia, ako sú napríklad ženská maskulinita, transgender, homosexualita či (prevažne ženské a u nás takmer neexistujúce) travesty show (Kálnická, 2009).

Rovnako ako postmoderný feminizmus, queer teória spochybňuje existenciu iba dvoch pohlaví a genderov a kladie dôraz na osobnú perforáciu identity. Queer teória analyzuje heterosexuálnu ako konštrukciu a poukazuje na tlak, ktorý predpoklad povinnej heterosexuality vytvára. Rozkryva a analyzuje tak spôsoby, čím rôzni jednotlivci spochybňujú a parodujú údajnú danosť a stabilitu genderových a sexuálnych kategórií. Queer teória si kladie zdanlivo jednoduché otázky: Čo tvorí muža mužom a ženu ženou? Prostredníctvom analýzy napr. drag a travesty predstavení, ženskej maskulinity a mužskej femininity, lesbických mužov a transgender či transsexuálnych ľudí ukazuje, že genderová identita je individuálna záležitosť, ktorá ale získava dôležitú politickú významy v súvislosti s kontextom, v ktorom sa objavuje (Sokolová, 2004).

Queer sa používa v rôznych variantoch. Tieto varianty vyjadrujú rozličné názory na to, ktoré spôsoby života zahŕňa termín queer (Czollek, Perko, Winbach, 2009):

1. variant: (feministický) lesbický-gej-queer smer:

Queer tu figuruje skôr ako synonymum pre lesbické/gejské, a menej ako reakcia na vylučujúce politické hnutia. Vyzdvihovaná je aj spojitosť s feminizmom. Queer teórie alebo queer štúdie sa chápu ako feministické a lesbické štúdie, poprípade gej štúdie. To však neznamená, že sa všetci gejovia a všetky lesbické ženy označujú ako queer. Práve naopak. Horlivo a kontroverzne sa diskutujú otázky spolupatričnosti a vymedzenia.

2. variant: lesbicko-bi-gejský-transgender-queer smer:

Ako druhý variant je používaný queer ako synonymum pre lesbické ženy, bisexuálnych ľudí, gejev a transgender osoby. Zaradením bisexuality a transgender sa otvára priestor pre ľudí, ktorí sa nevedeli zaradiť do heterosexuálnej ale aj gej a lesbickej komunity. Otázny je tu termín transgender. Ak je transgender prípadne priblíženie sa druhému pohlaviu, tak ostáva dichotómia viazaná na východiskovú kategóriu muž/žena. Ale ak sa chápe ako všeobecný pojem pre všetky osoby, pre ktoré nie je pálčivou otázkou pohlavie, dá sa tento druhý variant považovať sa prechod k tretiemu.

3. variant: plurálny-queer smer:

V treťom variante je queer používaný pre všetkých ľudí, ktorí sa nevedia zaradiť do heteronormatívnej spoločnosti, alebo sa do nej nechcú zaradiť: transgender, cyborgs, intersexuálne osoby, drags, lesbické ženy, gejovia, ale aj rozdielne kultúry, náboženstvá atď.

## VÝSKUM

### Ciele výskumu, metódy a charakteristika výskumného súboru

V roku 2011 sme realizovali výskum, ktorý bol zameraný na identifikáciu vybraných aspektov postojov a vedomostí u budúcich sociálnych pracovníkov a pracovníčok z oblasti LGBTQ. V tomto príspevku uvádzame len úzku časť výsledkov, ktorá sa týka zisťovania niektorých definícií pojmov z oblasti LGBTQ, ktoré sme zisťovali pomocou niektorých otvorených otázok v dotazníku.

Výskumný súbor tvorili študenti a študentky dennej formy štúdia, magisterského stupňa štúdia sociálnej práce:

- Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre,
- Trnavskej univerzity v Trnave,
- Univerzity Komenského v Bratislave.

Nášho výskumu sa zúčastnilo spolu 100 študentov/iek, z toho 16 % mužov a 84 % žien.

### Niektoré výsledky výskumu

Na príklade piatich otvorených otázok ilustrujeme vybrané vedomosti opýtaných študentiek a študentov sociálnej práce z oblasti LGBTQ. V príspevku prezentujeme odpovede na týchto 5 otvorených otázok:

- Ako by ste definovali pojem homosexualita?
- Čo podľa Vás znamená pojem queer?
- Kto je transsexuál?
- Čo znamená heterosexizmus?
- Čo je to homofóbia?

Študentky a študenti boli inštruované/í, aby voľne dopísali svoje odpovede na dané otvorené otázky. Odpovede sme následne kategorizovali a sledovali výskyt odpovedí. V nasledujúcich tabuľkách č. 1-5 prezentujeme kategórie odpovedí, ktoré vyplynuli z voľných výpovedí účastníčok a účastníkov výskumu a následne sú uvedené aj početnosti týchto odpovedí.

Tab. 1 Vyhodnotenie odpovedí k pojmu homosexualita

Kategória	Početnosť*
Emocionálna a sexuálna príťažlivosť osôb k rovnakému pohlaviu	81
Partnerstvo medzi rovnakým pohlavím	10
Neviem	4
Iné	5
Spolu	100

Jedna z možných definícií: „*Homosexualita je (spravidla trvalá) pohlavná náklonnosť jedinca k osobám toho istého pohlavia. Je sprevádzaná rovnakými citovými a partnerskými vzťahmi ako pri heterosexualite. Homosexualita je niekedy označovaná i ako homosexuálna orientácia, homosexuálna preferencia, homosexuálne zameranie, homosexuálne založenie. V lekárskom (psychiatrickom) a sexuologickom význame sa pod pojmom homosexualita rozumie prevažujúca alebo výhradná erotická citlivosť (reaktivita) voči osobám (jednotlivcom) rovnakého pohlavia.*“ (Capponi, 1994, s. 78).

Ako možno vidieť z tabuľky č. 1, odpoveď „Emocionálna a sexuálna príťažlivosť osôb k rovnakému pohlaviu“ uviedlo 81 respondentov/iek. Desať respondentov/iek definovalo homosexualitu ako partnerský vzťah medzi osobami rovnakého pohlavia. Nevedeli odpovedať 4 respondenti/ky. V kategórii „Iné“ je zahrnutá odpoveď: „Lesby a gejovia“, kde takto odpovedali dvaja/dve respondenti/ky, taktiež dve respondentky uviedli výroky: „Choroba!!!“, alebo „Choré inklinovanie k tomu istému pohlaviu, za cieľom uspokojiť svoje pudy = choroba.“

Tab. 2 Vyhodnotenie odpovedí k pojmu queer

Kategórie	Početnosť
Sexuálna orientácia	10
Komunita G a L	8
Iná ako heterosexuálna orientácia	5
Nekategorizovanie osôb v rámci pohlavia, či sexuálnej orientácie	4
Neviem	72
Iné	1
Spolu	100

Jedna z možných definícií: *Queer dnes znamená predovšetkým pozitívne označenie inej ako heterosexuálnej identity. Niekedy sa používa na spoločné označenie viacerých takýchto identít – gejov, lesbič, transsexuálov, bisexuálov, intersexuálov a pod. Queer oslobodzuje aj od čisto sexuálneho rozmeru identity a dáva priestor pre reflektovanie širšieho konania a prežívania. V najširšom význame sa používa na označenie ľudí, ktorí narušajú heterosexuálny poriadok spoločnosti. (História a význam slova queer, 2007).*

Pojem queer nevedelo zadefinovať 72 respondentov/iek. Kategórie: Sexuálna orientácia, Komunita G a L, Iná ako heterosexuálna orientácia, Nekategorizovanie osôb v rámci pohlavia, či sexuálnej orientácie boli menej často uvádzanými odpoveďami. Spolu tvoria 27 % odpovedí. V kategórii Iné jeden respondent odpovedal, že je to metrosexualita.

Tab. 3 Vyhodnotenie odpovedí k pojmu transsexualita

Kategórie	Početnosť
Človek so ženskou dušou v mužskom tele a naopak	45
Prezlečený muž za ženu a naopak	23
Človek s poruchou pohlavnej identity	21
Neviem	11
Iné	0
Spolu	100

Jedna z možných definícií: *Pre transsexualizmus je charakteristická túžba žiť a byť akceptovaný ako člen opačného pohlavia, ktorá je obvykle spojená s pocitom diskomfortu vzťahujúceho sa k anatomickému pohlaviu alebo s pocitom jeho nesprávnosti. Zároveň sa tu vyskytuje pranie dosiahnuť prostredníctvom chirurgickej a hormonálnej liečby čo najväčšiu zhodu telesného vzhľadu s preferovaným pohlavím (Janošová, 2008).*

Ako prezentujeme v tabuľke č. 3, odpoveď „Človek so ženskou dušou v mužskom tele a naopak“ bola uvádzaná v počte 45 respondentov/iek. Odpoveď „Človek s poruchou pohlavnej identity“ bola vyjadrená počtom odpovedí 21. 23 respondentov/iek sme zaradili do kategórií: „Prezlečený muž za ženu a naopak“. Na danú otázku nevedelo odpovedať 11 respondentov/iek.

Tab. 4 Vyhodnotenie odpovedí k pojmu heterosexizmus

Kategórie	Početnosť
Heterosexualita	52
Presvedčenia, podľa ktorých jediným prijateľným sexuálnym vzťahom je vzťah muža a ženy	10
Človek, ktorý sa nevie rozhodnúť pre pohlavnú identitu	7
Neviem	25
Iné	6
Spolu	100

Jedna z možných definícií: „*Heterosexizmus sa vo všeobecnosti vymedzuje ako systém presvedčení a spoločenských noriem, podľa ktorých jediným prijateľným sexuálnym vzťahom je vzťah muža a ženy. Akýkoľvek iný vzťah ako heterosexuálny sa považuje za menejcenný, prípadne neprípustný.*“ (Glosár rodovej terminológie, 2011)

Odpoveď „Presvedčenia, podľa ktorých jediným prijateľným sexuálnym vzťahom je vzťah muža a ženy“ uviedlo 10 respondentov/iek. Najviac odpovedí znelo ako definícia pojmu heterosexuálna. Takýchto odpovedí bolo spolu 52. Nevedelo odpovedať 25 respondentov/iek. Sedem respondentov/iek definovalo heterosexizmus ako neschopnosť si zadefinovať svoju pohlavnú identitu. Šesť respondentov/iek definovalo heterosexizmus ako bisexualitu, promiskuitu alebo sexturizmus. Tieto odpovede sa nachádzajú v kategórii „Iné“.

Tab. 5 Vyhodnotenie odpovedí k pojmu homofóbia

Kategórie	Početnosť
Strach z ľudí, prejavov alebo sympatií k inej ako heterosexuálnej orientácii	48
Strach z príslušníkov rovnakého pohlavia	14
Strach z ľudí	8
Strach z coming-out	2
Neviem	28
Iné	0
Spolu	100

Jedna z možných definícií: „*V súčasnosti termín homofóbia pomenúva jav v myslení a správaní človeka, charakterizovaný iracionálnym strachom a nepríjemnými pocitmi, viazucimi sa na akýkoľvek objekt, všeobecný i konkrétny, súvisiaci s homosexualitou. Homofóbia je predsudok. Je to iracionálny, emocionálne umocnený komplex homofóbnych stereotypov, prejavujúcich sa negatívnymi reakciami v myslení alebo správaní človeka.*“ (Veselovský, 2001, s. 26).

Štyridsaťosem respondentov/iek odpovedalo na otázku: „Čo je to homofóbia?“ v zmysle, že ide o strach z ľudí, prejavov alebo sympatií k inej ako heterosexuálnej orientácii. 28 respondentov/iek nevedelo odpovedať na danú otázku. Štrnásť uviedlo, že je to strach z príslušníkov rovnakého pohlavia, 8 uviedli, že je to strach z ľudí a dve opýtané účastníčky výskumu odpovedali, že homofóbia je strach z coming-outu.

## ZÁVERY

Aj keď uvedené výsledky nemožno zovšeobecňovať a sú len ilustratívne, naznačujú niektoré problémové oblasti vo vzdelávaní sociálnych pracovníčok a pracovníkov. Prezentované výsledky sú len úzkym výsekom z celkových výsledkov širšieho výskumu, kde bol využitý nielen sémantický diferenciál a dotazník, ale kde boli opýtané/í účastníčky a účastníci výskumu dotazované/í riešiť modelové situácie vo vzťahu k LGBTQ a pod.

Vo vzťahu k odpovediam na otvorené otázky, prvý pojem, ktorý mali respondenti/ky definovať bol pojem homosexualita. Pojem homosexualita je dnes bežne používaným pojmom nielen vo vedeckých, ale aj laických diskurzoch, preto si myslíme, že správnych odpovedí by mohlo byť viac. Prekvapilo nás, že sa našli respondenti/ky, ktorí/é nevedeli zadefinovať tento pojem.

Pri pojme queer 72 respondentov/iek nevedelo, čo tento pojem znamená a pojem homofóbia nevedelo vôbec zadefinovať 28 respondentov/iek.

Ďalšia otázka sa týkala transsexualizmu. 23 respondentov/iek si tento termín mylilo s pojmom transvestitizmus, ktorý je definovaný *potrebou občasného odievania do zvrškov typických pre príslušníkov opačného pohlavia a potešením z dočasnej skúsenosti príslušnosti k opačnému pohlaviu. Toto správanie však nie je sprevádzané sexuálnym vzrušením, ani nie je za týmto účelom uskutočňované. Zároveň sa však u týchto jedincov nevyskytuje pranie stať sa príslušníkom opačného pohlavia natrvalo* (Smolík, 1996 In Janošová, 2008). Odpovede týchto opýtaných študentov



a študentiek sociálnej práce nám naznačujú, že nevedia, aký je rozdiel medzi transvestitizmom a transsexualitou.

Vo vzťahu k pojmu heterosexizmus úplne správane odpovedalo len 10 respondentov/iek. Najväčšia časť (52) definovalo heterosexizmus ako heterosexualitu. Jeden respondent definoval heterosexizmus ako nenávisť homosexuálov voči heterosexuálom. 25 respondentov/iek nevedelo odpovedať na danú otázku a sedem respondentov/iek si myslelo, že pojem heterosexizmus označuje človeka, ktorý má problém sa rozhodnúť pre pohlavnú identitu.

Naše výsledky (i tu nepublikované) dokladajú, že študenti/ky stále nemajú dostačujúce informácie v základných termínoch v oblasti LGBTQ a často si ich zamieňajú s inými. V niektorých výpovediach sme sa dokonca stretli aj s heterosexistickými a homofóbnymi postojmi.

Vo vzťahu k definíciám vybraných piatich pojmov, ale aj ako vyplýva z celkových výsledkov (tu neprezentovaných), konštatujeme, že by bolo potrebné zvýšiť informovanosť v oblasti LGBTQ u budúcich sociálnych pracovníkov a pracovníčok, nakoľko budú v ich budúcej praxi určite s danými otázkami konfrontované/í a dôkladnejšia príprava môže predchádzať možným homofóbnym a heterosexistickým postojom a tak umožniť nediskriminujúce zaobchádzanie s akýmikoľvek osobami, ktoré nespádajú do väčšinových rámcov, či už na základe rodu, pohlavia, sexuality a pod.

## ZOZNAM LITERATÚRY

BABAKA, A. – HOCHREITER, S. 2008. *Queer Reading in den Philologien*. Wien: Vienna University Press, 2008. ISBN 978-3-89971-387-9.

CAPPONI, V. et al. 1994. *Sexuologický slovník*. Mesto Grada, 1994, ISBN 80-7-169-115-1.

CZOLLEK, L. C. – PERKO, G. – WINBACH, H. 2009. *Lehrbuch Gender und Queer: Grundlagen, Methoden und Praxisfelder*. Weinheim und Munchen: Juventa Verlag, 2009. ISBN 978-3-7799-2205-6.

ČERVENKOVÁ, I. – BIANCHI, G. 2003. Diskurzy homosexuality a vývin sexuálnej identity. In *Československá psychologie*. ISSN 0009-062X, 2003, roč. XLVII, č. 2, s. 122–134.

DEINZER, E. 2008. *Queer Studies*. Germany: Books on Demand GmbH, 2008. ISBN 978-3-640-35129-9.

*Glosár rodovej terminológie*. [online]. 2011, [cit. 2011-02-14]. Dostupné na internete: <<http://glosar.aspekt.sk/default.aspx?smi=1&ami=1&vid=23>>.

*História a význam slova queer*. [online]. 2007, [cit. 2010-11-23]. Dostupné na internete: <<http://queering.wordpress.com/2007/10/13/historia-a-vyznam-slova-queer/#comments>>.

JANIŠ, K. 2005. *Úvod do sexuálnej výchovy*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2005. ISBN 80-7248-305-6.

JANOŠOVÁ, P. 2008. *Dívčí a chlapecká identita*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2284-9.

JÓJÁRT, P. 2000. *Lesbické ženy a gejovia v role rodičov*. Bratislava: FF UK, 2000. 121 s.

KALNICKÁ, Z. 2009. *Uvod do gender studies. Otázky rodové identity*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2009. 119 s. ISBN 978-80-7248-528-4.

MALINA, J. et al. 2009. *Antropologický slovník aneb co by mohl o člověku vědět každý člověk*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2009. 304 s. ISBN 978-80-7204-560-0.

MANDZÁKOVÁ, S. 2008. *Výchova k manželstvu a rodičovstvu a sexuální výchova osob s mentálním postihnutím*. Prešov : PF PU v Prešove, 2008. ISBN 978-80-8068-854-7.

MEIER, R. 2010. *Homosexualität- (K)ein Sonderthema, Unterstützung homosexueller Jugendlicher durch die Soziale Arbeit*. Nordwestschweiz: Hochschule für Soziale Arbeit, 2010. 103 s.

ONDRISOVÁ, S. et al. 2002. *Sexuálna orientácia: Čo (ne)vieme o sexuálnej orientácii*. 1. vyd. Bratislava: Nadácia občan a demokracia Minority Rights Group – Slovakia, 2002, s. 166. ISBN 80-968528-5-X.

PORKERTOVÁ, H. 2009. *Gender fuck. Subverzivní potenciální genderově nenormativních strategií*. Brno: Masarykova Univerzita, 2009. 41 s.

SLOBODA, Z. 2008. Ambivalence gay komunity v Česku. In: *Sexualities II*. Nitra: UKF, 2008. ISBN 978-80-8094-555-8

SOKOLOVÁ, V. 2004. Současné trendy feministického myšlení. In: DECARLI-VALDROVÁ, J. et al. *abc feminismus*. Brno: NESEHNUTÍ. 2004. ISBN 80-90328-3-2

VERNARCOVÁ, J. 2004. Vybrané otázky sexuálnej výchovy v školskom i rodinnom edukačnom prostredí. In: *Zdravie, morálka a identita adolescentov*. Nitra: UKF. 2004. ISBN 80-8050-787-2.

VESELOVSKÝ, D. 2001. Homofóbia, predsudky a stereotypy okolo sexuálnych menších. In: *Spoločná cesta k inštitútu registrovaného partnerstva na Slovensku: Zborník príspevkov z konferencie*. Bratislava: Iniciatíva Inakosť, 2001, s. 59–79. ISBN 80-968372-6-5.

**Kontakt na autorku a autora:**

**PhDr. Dagmar Marková, PhD.**

Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky

FF UKF

Hodžova 1

949 74 Nitra

**Mgr. Martin Valentíny**

Katedra sociálnej práce a sociálnych vied

FSVaZ UKF

Kraskova 1

949 74 Nitra

## Vztahy na pracovišti z pohledu práva

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Vztahy na pracovišti spočívají na spolupráci v organizovaných hierarchicky členěných skupinách. V každé skupině se vytvářejí normy pro interakce, které jsou pro členy skupiny závazné a jejich nedodržování je negativně, a naopak dodržování pozitivně sankcionováno. Jsou to hlavně nepsané požadavky na členy skupiny týkající se míry pracovního výkonu, pracovního tempa a styku s nadřízenými, kde platí především požadavek solidarity.

Tyto vztahy lze rozdělit do tří skupin:

- 1) Vztahy mezi příslušníky jedné pracovní skupiny stejného statusu
- 2) Vztahy mezi osobami rozdílného statusu
- 3) Vztahy mezi příslušníky rozdílného pohlaví

Vztahy na pracovišti jsou ovlivněné nejen postavením či rolí jedince, ale také jeho věkem, povahovými vlastnostmi, zkušenostmi, odbornými vlastnostmi a dalšími věcmi.

Z hlediska práva se konfliktní vztahy na pracovišti odrážejí v oblasti pracovněprávní, občanskoprávní a trestněprávní, přičemž je dodržována zásada subsidiarity trestní represe. Tou se rozumí použití trestního práva jen v případech, že nepostačuje uplatnění odpovědnosti a trestně právních důsledků spojených s jednáním pachatele podle jiného právního předpisu, kupř. dle zákoníku práce nebo občanského zákoníku.

Konfliktní vztahy na pracovišti upravuje Listina základních práv a svobod, kdy v čl. 3 odst. 1 a čl. 10 upravuje zákaz diskriminace a podle které má každý právo na zachování lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti a ochrany jména, na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.

Diskriminaci se zabývá čís. 189/2009 Sb., O rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů, ve kterém jsou uvedeny diskriminační znaky nerovného zacházení ve vztahu k zaměstnanci, jako např. etnický původ, barva pleti, rasa, pohlaví, věk, zdravotní omezení nebo postižení, sexuální orientaci, náboženství, politické myšlenky, národnost, sociální původ, majetek, rodinný a obdobný vztah, členství v organizacích apod.

Česká republika je v oblasti pracovněprávní vázána na Evropskou sociální chartu, která se zabývá uplatněním povinnosti v oblasti ochrany zdraví, bezpečnosti práce a důstojnosti v zaměstnání vyplývajících pro zaměstnavatele i zaměstnance. Kromě jiného se charta rovněž zabývá konfliktními vztahy na pracovišti např. šikanováním, vyhrožováním, pronásledováním, bráněním ve služebním postupu a také sexuálním obtěžováním.

Např. v článku 26 se charta zabývá právě sexuálním obtěžováním na pracovišti, kdy propaguje informovanost, prevenci a přijetí opatření na ochranu zaměstnanců před sexuálním obtěžováním nebo jiným negativním chováním směřujícím proti jednotlivci.

Jako další byl r. 1991 vydán Akční kodex proti sexuálnímu obtěžování, užívaný především českým soudním systémem. Nejvíce se však v oblasti pracovněprávní využívá zákoník práce, tedy zák. č. 262/2006 Sb., přinesl zcela nové postupy v oblasti negativního chování na pracovišti.

Ukládá zaměstnavatelům povinnost vytvářet optimální podmínky pro výkon práce, zajištění dostatečné ochrany a bezpečnosti práce svým zaměstnancům a dodržování sjednaného pracovního řádu a pracovní doby.

Dále se pak ochranou důstojnosti zaměstnanců na pracovišti zabývá Důvodová zpráva rezolucí Rady ES č. 90/C/157/02 a doporučení Komise č. 92/131/EEC, která uvádí, že „Dojde-li v pracovněprávních vztazích k porušování práv či povinností vyplývajících z rovného zacházení s muži a ženami, nebo k ponižování lidské důstojnosti, má postižený zaměstnanec právo se domáhat, aby zaměstnavatel upustil od tohoto porušování nebo jednání, aby odstranil následky tohoto porušování nebo jednání a aby zaměstnanci bylo dáno přiměřené zadostiučinění. Pokud v konkrétním případě nebude postačující upuštění od nežádoucího chování nebo jednání, protože byla ve značné míře snížena důstojnost zaměstnance nebo jeho vážnost na pracovišti, má zaměstnanec právo na náhradu nemajetkové újmy v penězích. O výši náhrady bude rozhodovat soud.“

Cílem občanského práva je dosažení, ochrana nebo obnovení rovnováhy mezi zúčastněnými společenskými zájmy. Je základním odvětvím soukromého práva, a zabývá se občanskoprávními vztahy (majetkové, osobní, kauzální, abstraktní, absolutní, relevantní, osobnostní a jiné). Účastníci těchto vztahů mají vůči sobě navzájem práva a povinnosti, jejichž realizace je řešena buď za užití státního donucení (soud), případně svépomocí. Účastníci občanskoprávních vztahů jsou fyzické a právnické osoby popř. stát.

V oblasti občanskoprávní se zák. č. 40/1964Sb., občanský zákoník, v §11 zabývá ochranou osobnosti.

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, sice upravuje pracovně právní vztahy, avšak pokud by konflikty na pracovišti přerostly v chování, na které nelze již uplatnit právní předpisy z oblasti pracovněprávní nebo občanskoprávní, užívá se dle zásady ultima ratio, ustanovení trestního práva.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, se uplatní v případě, že dochází k jednání, které naplňuje skutkovou podstatu trestného činu.

Podle § 13 odst. 1 tr. zák. je trestným činem protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně.

V konfliktních situacích mezi pracovníky, se může jednat o celou řadu trestných činů, především pak o vydírání (§ 175 tr. zák.), útisk (§ 177 tr. zák.), pomluvu (§ 184 tr. zák.), nebezpečné vyhrožování (§ 353 tr. zák.), a nebezpečné pronásledování (§ 354 tr. zák.). Tam, kde přichází sexuální motiv i znásilnění (§185 tr. zák), sexuální nátlak (§ 186 tr. zák), případně pohlavní zneužití (§ 187 tr. zák.).

V mezilidských vztazích má každý jedinec určitou roli, statut a pozici, která je závislá také na osobnosti konkrétního jedince. To jak člověk vnímá sám sebe, ale také jak jej vnímá okolí, hraje významnou úlohu v životě každého člověka. Každý člověk je osobnost, každý je individuální a nenapodobitelný. Rovněž osobnost každého jedince má vliv na jeho postavení ve společnosti, v zaměstnání a také na uspořádání vztahů na pracovišti a na pracovní výkon.

Na pracovištích se navazují různé vztahy a přátelství, ale také vztahy vedoucí až k nesnášenlivosti a nenávisti. Mezi takové vztahy patří zejména:

- a) Mobbing
- b) Bossing
- c) Staffing
- d) Šikana
- e) Sexuální harrasment

## **Mobbing**

Jeho spouštěcím mechanismem mobbingu je vždy konflikt, avšak ne každý konflikt vede k mobbingu. Důležitou rolí hraje pracovní klima. Do nedávné doby mobbing neměl žádné po-

jmenování, avšak vždy se jednalo o projevy psychického teroru, šikánování a zlomyslností odehrávajících se na pracovišti mezi zaměstnanci. Mobbing může zahrnovat jak fyzické tak i verbální projevy napadání konkrétní osoby, či různá gesta, poznámky. Využívá menší či větší útoky na osobu, především pak degradující přístup, pracovní i lidské ponižování a zesměšňování.

### **Bossing**

Je formou mobbingu, ke kterému dochází mezi nadřízeným a jeho podřízenými. Tedy na úrovni vedoucí a pracovník, a posuzuje se jako mobbing s nerovnými prostředky. Většina případů bossingu je založena na svévolném, nepřiměřeném a přehnaném výkonu moci nebo zneužívání moci. Oběť bossingu se vůči útokům svého nadřízeného cítí ještě bezmocnější než, kdyby byla šikánována svými kolegy, neboť vedoucí využívá takových prostředků k bossingu, které se mu vzhledem k jeho pravomocím nedají často dokázat.

### **Staffing**

Chování zvané staffing je bossing v opačném gardu, kde se negativního chování dopouští zaměstnanec vůči zaměstnavateli nebo podřízený vůči nadřízenému. Příznaky i strategie jsou obdobné jako u mobbingu, avšak u staffingu musí ten kdo mobbuje cítit převahu nad svým nadřízeným, a to nejen fyzickou, ale především se obětí stávají vedoucí, kteří mají nějaké tajemství o kterém mobber ví a kterým ho vydírá, nebo není jako vedoucí dost autoritativní a průbojný.

### **Šikana**

Platná právní úprava pojem šikana nebo šikánování nezná. Obecně se chápe jako hovorový výraz pro pronásledování, záměrné, zbytečné obtěžování, nespravedlivé obviňování, trestání, týrání apod. V obecné rodně existuje celá řada nejrůznějších definic, které však mají vždy pouze podpůrný či výkladově metodický charakter a význam.

Někdy se slovo mobbing překládá jako šikana, neboť běžná praxe tyto termíny zaměňuje. Ostatně oba názvy mají společné znaky, vyznačují druhy násilí či teroru, jehož cílem je ubližování jiné osobě.

Nicméně rozdíl mezi šikanou a mobbingem existuje v tom, že mobbing se odehrává pouze a výhradně mezi dospělými osobami a převážně na pracovišti, zatímco k šikaně dochází spíše v hierarchicky jednodušších společenstvích např. ve škole. V šikaně se často objevuje fyzické násilí a projevuje se okamžitě. Kdo chce šikánovat, se snaží oběti ublížit bezprostředně a většinou za účelem dosažení nějakého prospěchu, takže jde-li o hmotný prospěch, takže může být z trestné právního hlediska takové jednání kvalifikováno i jako loupež. Naproti tomu je mobbing dlouhodobá záležitost, kdy mobber oběť napadá rafinovaně a a někdy skrytě.

### **Stalking**

Spočívá v určitém psychopatickém chování, kdy pachatel svoji oběť dlouhodobě pronásleduje, a to jednak různými výhrůzkami ubližením na zdraví nebo způsobením jiné újmy na zdraví jí samotné nebo osobě blízké, jednak nenásilně vyhledává osobní blízkost oběti, tu sleduje, vytvále jí prostřednictvím nejrůznějších prostředků kontaktuje, omezuje ji v jejím obvyklém způsobu života anebo zneužije jejich osobních údajů za účelem získání osobního nebo jiného kontaktu. Podmínkou trestnosti je, aby takovéto jednání bylo způsobilé vzbudit v oběti pronásledování důvodné obavy o život nebo zdraví vlastní anebo svých blízkých (§ 354 tr. zák.).

### **Sexuální obtěžování**

Je též nazýváno jako sexuální harassment, nebo hovorově sexuální harašení. Má mnoho podob a forem. Sexuální obtěžování je nevyžádané a úmyslné chování, které zasahuje do soukromí oběti. Nejedná se pouze o tělesný kontakt či tělesnou blízkost, kterou oběť odmítá, ale také o slovní

či písemný projev se sexuální podtextem, který má dané oběti narušit důstojnost zejména, pokud vytváří zastrašující, nepřátelské, pokořující, ponižující nebo urážlivé prostředí.

Nejčastěji se tak jedná o gesta nebo slovní poznámky komentující pohlaví, tělo, vzhled nebo životní styl člověka či jeho přátel a rodiny. Urážlivé telefonáty, SMS zprávy, emaily nebo dopisy, či ukazování nebo vystavování nemravných obrázků, vtipů či fotografií. Dále se může jednat o návrhy či vytrvalá pozvání, přesto, že byla dávno odmítnuta.

O sexuálnímu harašení by se, ale dalo také mluvit například v případech, kdy zaměstnavatel nutí své podřízené nosit oděv, který snižuje jejich důstojnost.

Zatímco se šikana začíná obvykle projevat pozvolna, a je založena na otázkách pracovní kompetence, sexuální obtěžování začíná okamžitě, vždy souvisí se sexualitou a pohlavím. Sexuální obtěžování se odehrává většinou na pracovišti a postupně přesahuje až do soukromí oběti a společenského života.

Sexuální obtěžování může přicházet do úvahy s ohledem na jeho intenzitu, rozsah a okolnosti za kterých k němu dochází jako znásilnění, sexuální nátlak nebo sexuální zneužití.

Ke spáchání **znásilnění** (§ 185 tr. zák.) se vyžaduje uplatnění násilí, pohrůžky násilí nebo zneužití bezbrannosti jiného, tedy oběti trestného činu.

Oproti bývalé úpravě v trestním zákoně je tato skutková podstata doplněna v odstavci 1 o jednání, které bylo dosud postihováno jako vydírání, přičemž zcela zjevně takové jednání patří mezi sexuální trestné činy a ani přísnost postihu takového jednání neodpovídala typové závažnosti dočasně k pohlavnímu styku (pouhé nucení, aniž by k pohlavnímu styku došlo, bude postihováno jako pokus podle § 21). Navíc v rámci vydírání nebylo postihováno zneužívání bezbrannosti, které je právě typické pro takové jednání. Za pohlavní styk se podle judikatury považuje jakýkoli způsob ukájení pohlavního pudu na těle jiné osoby (stejněho nebo jiného pohlaví). Jde tedy o soulož, pohlavní styk provedený způsobem srovnatelným se souloží, (např. orální pohlavní styk, anální pohlavní styk, ale i např. pouhé osahávání ženy na prsou, ohmatávání genitálií muže či ženy a podobně). Při tomto pojetí skutkové podstaty lze také lépe navázat na základní skutkovou podstatu okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby tak, aby vyjadřovaly typovou závažnost jednotlivých kvalifikovaných skutkových podstat. Kvalifikovanou skutkovou podstatou podle § 185 odst. 2 písm. a) je i vymezení dosavadního znásilnění, kde jsou přísněji trestné určité nebezpečnější formy pohlavního styku, a to s vyšší trestní sazbou než dosud. V této souvislosti zákon upřesnil i pojem obdobného pohlavního styku jako styku provedeného srovnatelným způsobem, neboť nejde o „obdobný pohlavní styk jako soulož“, ale o provedení pohlavního styku obdobným způsobem (např. orální pohlavní styk nebo anální pohlavní styk). Proto v případě pohlavního styku uskutečněného formou soulože nebo způsobem srovnatelným se souloží půjde vždy o naplnění skutkové podstaty tohoto trestného činu v rámci zvláště přitěžujících okolností podle odstavce 2 písm. a), nikoli o jednání podřaditelné pouze pod základní skutkovou podstatu odstavce 1.<sup>2</sup>

V odborné literatuře se ale objevují názory, že je toto vymezení diskutabilní už jen proto, že ženská prsa fakticky nejsou pohlavním orgánem a že těžko lze z toho důvodu vyžadovat od občanů, kteří se mají zákonem řídit, aby rozlišovali mezi pojmy „pohlavní styk“ v biologickém, sociálním a mravním kontextu a mezi tímto pojmem coby obsahově poněkud odlišným znakem skutkové podstaty trestného činu znásilnění. Jistě lze vyslovit názor, že mezi běžnou populací je pojem „pohlavní styk“ vnímán jako styk pohlavních orgánů mužských a ženských. Také je značně sporné, zda osahávání na prsou nebo ohmatávání genitálií muže či ženy, jakkoliv nepříjemné a jistě ponižující, by mělo být posuzováno jako trestný čin znásilnění z důvodu menší intenzity zásahu do tělesné integrity člověka.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Viz důvodová zpráva k trestnímu zákoníku.

<sup>3</sup> HRUŠKA, J., VOLEVECKÝ, P., Několik poznámek k trestným činům proti lidské důstojnosti v sexuální

Objektem trestného činu je právo svobodného rozhodování o vlastním pohlavním životě. Nezáleží na věku znásilňované osoby a oběti útoku může tedy být i dítě. Stejně tak nezáleží ani na způsobu života znásilňované osoby, na její pověsti, ani na tom, zda jde o osobu pohlavně nedotčenou. Obětí znásilnění může být i osoba, s níž měl pachatel dříve pohlavní styky, popřípadě s ní žije v manželství, v poměru druha a družky nebo v registrovaném partnerství.

Objektivní stránka tohoto trestného činu spočívá v tom, že pachatel buďto násilím nebo pohrůzkou násilí donutí jiného k pohlavnímu styku a nebo k takovému činu zneužije jeho bezbrannosti.

Donucení spočívá v tom, že pachatel svým násilným jednáním překoná vážně míněný odpor jiného nebo oběť nemůže klást z nejrůznějších důvodů odpor. Je zcela nerozhodné, jakým způsobem a zda se do tohoto stavu dostala s přičiněním nebo bez přičinění pachatele. Může přitom jít o opilost, drogové ovlivnění, hluboký spánek, vysokou horečku, spoutání a podobně. Ke znásilnění dojde i tehdy, pokud pachatel svým jednáním nesměřuje k dosažení soulože, tj. spojení pohlavních orgánů svých a své oběti, ale k dosažení análního nebo orálního sexu. Tak může kupříkladu znásilnit muž muže do konečnicku.

K znásilnění nestačí, že pachatel chce vykonat soulož nebo jiný obdobný pohlavní styk s jinou osobou proti její vůli. Zákon vyžaduje, aby uvedený záměr chtěl pachatel realizovat násilím nebo hrozbou násilí. Odpor může někdy být značně intenzivní, a je závislý na povahových vlastnostech oběti a formách, kterými hodlá útočník tento odpor překonat.

Za souhlas s jednáním útočníka nelze pokládat to, že je oběť svolná k souloži jen proto, že nevidí jiné východisko, tedy že neví, jak se dále účinně bránit, anebo když nabídne útočníkovi prezerativ s cílem ochránit se před vedlejšími následky znásilnění.

Pod subjektivní stránce se vyžaduje úmysl. Pachatelem může být kdokoli, stejně tak jako může být obětí tohoto trestného činu kdokoli, tedy muž i žena.

Leť je vyvolání omylu u jiné osoby nebo využití omylu s úmyslem dosáhnout cíle. Lstí musí být jiná osoba uvedena do stavu bezbrannosti, například podáním alkoholických nápojů, omamných prostředků či psychotropních látek.

Judikatura chápe pojem donucení jiného k souloži nebo jinému pohlavnímu styku jako překonání vážně míněného odporu nebo jeho podlehnutí při poznání beznadějnosti kladení odporu s ohledem na to, že mu pachatel za použití násilí nebo pohrůžky bezprostředního násilí nedal žádnou možnost odpor projevit.

O zneužití bezbrannosti půjde rovněž tehdy, je-li oběť bez přičinění pachatele v takovém stavu, ve kterém není vzhledem k okolnostem činu schopna projevit svou vůli, pokud jde o pohlavní styk s pachatelem, popřípadě ve které není schopna klást odpor jeho jednání. Je to především stav bezvědomí v důsledku mdloby, požití alkoholických nápojů nebo choroby. Za bezbrannost lze považovat i stav oběti, která ač není ve stavu bezvědomí, je působením alkoholu nebo jiných omamných látek ve stavu takového omlnění, že nemůže hodnotit situaci, ve které má být její stav zneužit k souloži. Ve stavu bezbrannosti je i osoba spoutaná nebo osoba, která pro svou fyzickou neschopnost se nemůže bránit, dále osoba trpící duševní poruchou, kvůli které nechápe význam pachatelova jednání. Bezbrannou je rovněž osoba, která vzhledem k dětskému věku je tak nedostatečně vyspělá, že není schopna posoudit význam odporu proti vynucované souloži.

Není rozhodné, zda se osoba dostala do stavu bezbrannosti v důsledku svého tělesného stavu nebo zásahem jiné osoby než pachatele bez dorozumění s ním; nastal-li stav bezbrannosti přičiněním pachatele, půjde o znásilnění zneužitím bezbrannosti jen tenkrát, pojal-li pachatel úmysl vykonat na ní soulož teprve po tom, když jí do stavu bezbrannosti přivedl, anebo pokud by jednání pachatele nebylo možno od počátku daného úmyslu s ní souložit nebo mít jiný obdobný pohlavní

styk považovat za lest. Uvedl-li pachatel lstí oběť do stavu bezbrannosti v úmyslu zneužít ji k vykonání soulože, půjde o § 185 odst. 2) tr. zák. za použití násilí.

Sexuální aktivity spočívající v osahávání ženy či muže, kterými se ukájí pohlavní pud na těle jiné osoby, mohou být podle okolností posuzovány jako trestný čin, buďto znásilnění podle § 185 odst. 1 tr. zák. a nebo jako sexuální nátlak podle § 186 tr. zák.

O dobrovolné upuštění od pokusu trestného činu znásilnění nejde tehdy, jestliže pachatel od dalšího násilného jednání upustil jen proto, že napadená osoba použila lstí, které pachatel uvěřil.

Jako **sexuální nátlak** (§ 186 tr. zák.) je v porovnání s trestným činem znásilnění postihováno méně intenzivní násilí, které spočívá v tom, že pachatel jiného násilím, pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu sebeukájení, k obnažování nebo jinému srovnatelnému chování, případně jiného přiměje k takovému jednání zneužitím jeho bezbrannosti, nebo jiného přiměje k pohlavnímu styku, k pohlavnímu sebeukájení, k obnažování nebo jinému srovnatelnému chování zneužívaje jeho závislosti nebo svého postavení a z něho vyplývající důvěryhodnosti nebo vlivu.

Pohlavní sebeukájení se chápe velice široce a zahrnuje škálu nejrůznějších sexuálně motivovaných aktivit, včetně použití erotických sanitárních pomůcek. Klasickou formou obnažování je tzv. striptýz, ale stejně tak se ve smyslu sexuálního nátlaku za obnažování považuje i odhalování jen některých erotických částí lidského těla.

Za jiné srovnatelné chování lze považovat, s ohledem na nekonečnost erotických fantazií, představa a požadavků, prakticky cokoliv.

Trestný čin **pohlavního zneužití** (§ 187 tr. zák.) poskytuje ochranu oběma pohlavím, a to jak před heterosexuálními, tak homosexuálními činy. Míra pohlavní vyspělosti a nedotčenost není 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.

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.

Objektivní stránka spočívá v souloži nebo jiném způsobu pohlavního zneužití. Předmětem útoku je dítě 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 osobou mladší než 15 let. V opačném případě by pachatel jednal ve skutkovém omylu.<sup>4</sup>

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.

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.

K závažnější formě pohlavního zneužití dochází, jestliže pachatel spáchá tento čin na dítěti mladším patnácti let svěřeném jeho dozoru, zneužívaje jeho závislosti nebo svého postavení a z něho vyplývající důvěryhodnosti nebo vlivu (§ 187 odst. 2 tr. zák.). Jedná se kupříkladu o takovou oso-

---

<sup>4</sup> § 18 tr. zák.



bu, 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, lékaře, sociálního pracovníka apod.

Za takovou osobu se považuje i partner jednoho z rodičů, který žije s poškozenou osobou ve společné domácnosti. Ten sice není subjektem práv a povinností rodičů 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 to byl 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 dozoru pachatele znamená, že tato osoba mladší patnácti let dá pachateli souhlas k souloži nebo jinému pohlavnímu zneužívání pod určitým psychickým 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 § 202 tr. zák.

Pakliže by však došlo k vynucení soulože nebo jiného obdobného pohlavního styku násilím nebo pohrůzkou násilí (nebo zneužitím bezbrannosti), šlo by o trestný čin znásilnění podle § 185 tr. zák.

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. Je to kupříkladu opatrovník osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům, vychovatel u chovance výchovného ústavu pro mládež, příslušník vězeňské služby u odsouzených. Naproti tomu nelze považovat dělnici podřízenou vedoucímu dílny za osobu svěřenou jeho dozoru, a taky za těchto skutkových okolností mohou být kvalifikovány kupříkladu jako sexuální nátlak (§ 186 tr. zák.).

## O sexuálnej výchove na stredných školách

Mgr. Lívia Nemcová, Ph.D.

**Anotácia:** V príspevku sa zamýšľame nad významom sexuálnej výchovy a výchovy k manželstvu a rodičovstvu na stredných školách. Osobitnú pozornosť venujeme osobnosti učiteľa sexuálnej výchovy a osobnosti koordinátora prevencie rizikového sexuálneho správania. Súčasťou príspevku je aj analýza výsledkov výskumu, ktorý sme realizovali v akademickom roku 2010/2011 na rôznych stredných školách v banskobystrickom kraji.

**Kľúčové slová:** sexuálna výchova, výchova k manželstvu a rodičovstvu, rizikové správanie, učiteľ, koordinátor

**Poznámka:** Príspevok je jedným z priebežných výstupov výskumnej úlohy UGA pod názvom „*Výchova k manželstvu a rodičovstvu v kontexte reformujúcej sa školy*“.

V úvode príspevku by sme chceli uviesť skutočnosť, že dnes polemizovať o vhodnosti, prospešnosti sexuálnej výchovy a výchovy k manželstvu a rodičovstvu realizovanej v nadväznosti rodina–škola–spoločnosť nie je potrebné. Veľká väčšina výskumov a odborníkov hovorí o oprávnenosti a dokonca nutnosti túto výchovu realizovať.

Prvoradá úloha rodiny pri výchove detí a mládeže k manželstvu, rodičovstvu a sexuálnemu zdraviu je nevyhnutná. Avšak prax i výskumy poukazujú, že nie každá rodina a nie každý rodič a vychovávateľ je na túto funkciu dostatočne pripravený. Preto škola má osobitné možnosti poskytnúť žiakom systematické vzdelanie na odbornej úrovni, orientovať deti na ušľachtilé hodnoty manželského a rodinného harmonického života, prebúdať v nich radosť z budúceho partnerstva a rodičovstva a výchovy detí a pomôcť im vedieť sa vhodne realizovať aj v partnerských a intímnych vzťahoch. Možno aj z dôvodov nevedomosti, intímnosti tém sa veľakrát rodičia spoliehajú práve na učiteľa, resp. ďalších pedagogických pracovníkov a školskú inštitúciu. Chceli by, aby škola i pedagóg plnili nielen svoju primárnu funkciu – vzdelávaciu, ale taktiež aby pôsobili výchovne v širokom slova zmysle. Povinnosti učiteľa, pedagóga sa tak v mnohých prípadoch rozširujú, okrem roly odborníka, pedagóga plní stále viac úlohu i vychovávateľa, plánovača, experta, poradcu a pod.

Možnosti realizácie sexuálnej výchovy a výchovy k manželstvu a rodičovstvu na stredných školách závisia od viacerých skutočností. V prvom rade od legislatívy (právne ukotvenie problematika, poznanie učebných plánov a pod.). Avšak veľký podiel na jej účinnosti má osobnosť učiteľa v súčinnosti s ostatnými učiteľmi i odbornými zamestnancami, s jeho profesionálnou a ľudskou kompetenciou. O osobnosti učiteľa, o požiadavkách na jeho školskú činnosť existuje množstvo štúdií a monografií (Kouteková, M.; Petlák, E.; Průcha, J.). Osobitne by sme tu mohli spomenúť aj štúdie a monografie zamerané na triedneho učiteľa (Škvarková, Z., Višňovský, L.). Osobnosťou učiteľa sexuálnej výchovy a výchovy k manželstvu a rodičovstvu sa zaoberali viacerí slovenskí autori (Poliaková, E; Rovňanová, L., Lukšík, I a ďalší). Ďalšími skutočnosťami, ktoré ovplyvňujú celý proces realizácie tejto výchovy sú informačné zdroje, dostatok metodického materiálu a poznanie variability rôznych metód a foriem práce pre rôzne vekové skupiny.

Keďže rozsah tém, ktoré ponúkajú učebné plány pre výchovy k manželstvu a rodičovstvu na stredných školách<sup>5</sup> je široký, vhodným riešením jeho realizácie je spolupráca viacerých pedagogických i odborných zamestnancov (školský psychológ, koordinátor prevencie, sociálny pedagóg, výchovný poradca – tento aspekt zohľadňuje i Nový zákon o výchove a vzdelávaní č. 245/2008,

<sup>5</sup> Učebné osnovy výchovy k manželstvu a rodičovstvu pre stredné školy pod číslom 4560/2010-916.

Školský zákon) pod záštitou koordinátora výchovy k manželstvu a rodičovstvu (podľa Koncepcie výchovy k manželstvu a rodičovstvu). Ak hovoríme o pedagogických zamestnancoch najväčší priestor majú učitelia etickej, alebo náboženskej výchovy a učitelia náuky o spoločnosti a biológie na stredných školách. Pri analýze predmetov pre stredné školy<sup>6</sup> nachádzame najviac zhodných tém a tematických celkov práve v predmetoch etická a náboženská výchova, náuka o spoločnosti a biológia.

Pri neochote učiteľov, s ktorou sa občas stretávame (môže to súvisieť s hodnotovým zázemím, vlastným presvedčením, intímne témy, stretávaním sa aj na iných predmetoch) považujeme koordinátorov prevencie i sociálnych pedagógov za ďalších vhodných realizátorov sexuálnej výchovy i výchovy k manželstvu a rodičovstvu na základných i stredných školách. Samozrejme ako nevyhnutné považujeme vzdelanie v oblasti pedagogiky i psychológie, resp. prejsť nejakou formou vzdelávania (sociálno-psychologický tréning, Špecializačné inovačné štúdium)<sup>7</sup>. Ich možnosti vnímame nielen ako realizátorov prevencie (máme tu na mysli aj rizikové sexuálne správanie), ale aj ako koordinátorov tejto výchovy najmä v oblasti poradenstva. Pre príklad uvádzame úlohy, ktoré sú vymedzené pre koordinátor prevencie:<sup>8</sup>

- Plní úlohu školského poradenstva v otázkach prevencie.
- Osobitnú pozornosť venuje žiakom zo znevýhodneného sociálneho prostredia, u ktorých je zvýšené riziko vzniku sociálno-negatívnych javov.
- Zabezpečuje koordináciu prevencie ako integrálnej súčasťi výchovno-vzdelávacieho procesu. V rámci aktivít školy poskytuje preventívno-výchovné konzultácie žiakom a ich zákonným zástupcom.
- Sprostredkúva prepojenie školy s preventívnymi, poradenskými a inými odbornými zariadeniami a mimovládnyimi organizáciami zaoberajúcimi sa prevenciou.
- Koordinuje a metodicky usmerňuje výchovnú a informačnú činnosť pedagogických pracovníkov v škole.
- Informuje žiakov, ich rodičov o činnosti preventívnych, poradenských a iných odborných zariadení o možnostiach prevencie.
- V rámci svojej preventívnej činnosti úzko spolupracuje s výchovným poradcom v škole a s príslušným centrom pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, ktoré poskytujú metodickú pomoc.<sup>9</sup>

V ďalšej časti príspevku sa budeme venovať čiastkovým výsledkom výskumu, ktorý sme realizovali na stredných školách v banskobystrickom kraji. Primárnym cieľom výskumu bolo zistiť názory a postoje žiakov troch vybraných stredných škôl v banskobystrickom kraji na sexuálne správanie. Čiastkovými cieľom bolo zistiť ako sa realizuje sexuálna výchova a výchova k manželstvu a rodičovstvu na vybraných stredných školách. Hlavným výskumným nástrojom bol dotazník. Vo výskume bolo zapojených 163 respondentov z troch rôznych zameraných stredných škôl. Celkovo bolo 79 dievčat (48,46 %) a 84 chlapcov (51,54 %).

---

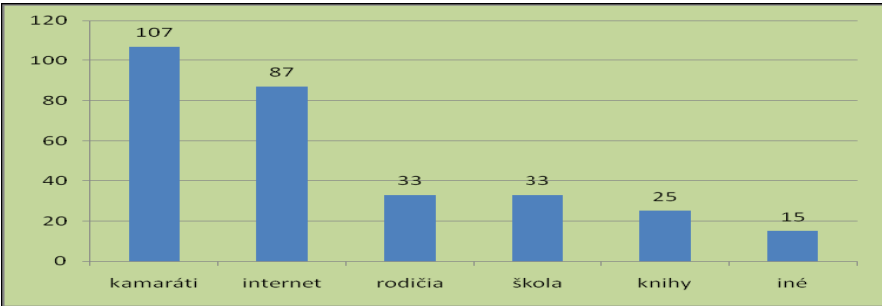
<sup>6</sup> NEMCOVÁ, L.: *Výchova k manželstvu a rodičovstvu v škole*. Banská Bystrica: 2007.

<sup>7</sup> LUKŠÍK, I. – SUPEKOVÁ, M.: *Sexualita a rodovosť v sociálnych a výchovných súvislostiach*. Bratislava : 2003, s. 113.

<sup>8</sup> EMMEROVÁ, I. : *Poruchy správania u žiakov základných a stredných škôl – ich prevencia a riešenie*. Banská Bystrica : 2008, s. 106.

<sup>9</sup> SLOVÍKOVÁ, M. – PÉTIOVÁ, M. – LANČARIČ, A. – GÜRTHOVÁ, A. : *Prevencia drogových závislostí v rezorte školstva. Analýza činnosti preventívnych a poradenských zariadení v rezorte školstva (separát)*. Bratislava : 2000, s. 17.

## G1 Zdroj informácií o sexuálnych aktivitách (N)

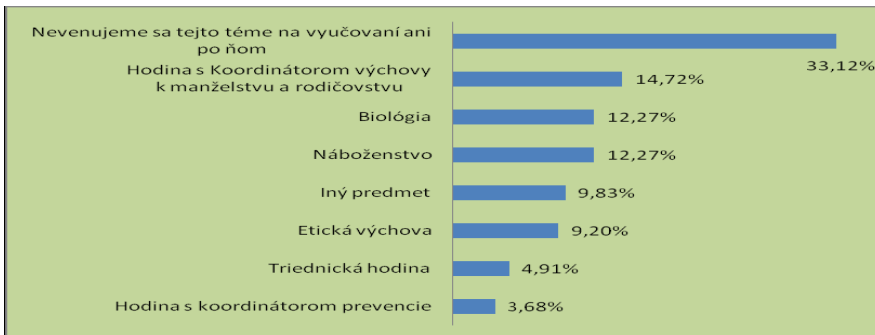


Respondenti mohli uviesť viac možností. Z nášho výskumu sme zistili, že najviac 107 opýtaných respondentov (66 %) získalo informácie o sexualite a rôznych sexuálnych aktivitách od kamarátov. Pre obdobie dospievania je typické, že mladí ľudia inklinujú a uprednostňujú svojich rovesníkov a odmietajú názory dospelých. Až 87 opýtaných (53 %) uviedlo, že zdrojom informácií o sexuálnych aktivitách je internet. Táto odpoveď nás neprekvapila, pretože v dnešnej informačnej dobe mladí ľudia trávia neprimerane veľa času na internete, kde je množstvo informácií, ktoré môžu mladým ľuďom pomôcť ale aj veľmi uškodiť (napr. sociálne siete). Nevýhodou získavania informácií od kamarátov a internetu môže byť nevedomosť, skreslenosť názorov a nedostatočná skúsenosť v oblasti vzťahov. Možnosti rodina (20 %) a škola (20 %) sa nachádzajú s veľkým rozdielom za kamarátmi a internetom. Domnievame sa, že problematika sexuality a sexuálneho správania sa by nemala byť v rodine a škole tabu a malo by sa o nej podstatne viac rozprávať. Inú odpoveď uviedlo 15 respondentov, u ktorých je zdroj informácií o sexualite a sexuálnych aktivitách priateľ alebo priateľka, dokonca sme mali odpoveď i kňaz.

Podľa ďalších zistení konštatujeme, väčšia časť respondentov 58 % uviedla, že sa na ich škole aktivity zamerané na rizikové sexuálne správanie a sexuálne správanie realizujú a 42 % si nepamätá na takéto aktivity. Prezentované výsledky však vnímame ako skreslené, pretože žiaci z tej istej školy uvádzali rôzne odpovede. Z toho vyplýva, že v období, keď bola aktivita realizovaná neboli v škole. Pri realizácii dotazníkového šetrenia sme mali možnosť realizovať osobné rozhovory s kompetentnými na jednotlivých školách, kde sme zistili, že z troch na dvoch školách boli realizované rôzne preventívne výchovno-vzdelávacie aktivity zamerané na sexuálnu výchovu a výchovu k manželstvu a rodičovstvu a na rizikové sexuálne správanie či už vlastnými alebo externými odborníkmi (psychológ, sexuológ). Na spomínaných dvoch stredných školách mali aj koordinátora prevencie i koordinátorku výchovy k manželstvu a rodičovstvu.

Keďže výchova k manželstvu a rodičovstvu a sexuálna výchova nie je súčasťou učebných plánov skúmaných stredných škôl ako samostatná disciplína, umožňujú učebné osnovy výchovy k manželstvu a rodičovstvu ju zapracovať do všetkých vyučovacích predmetov. Preto sme zisťovali na akých hodinách sa žiaci venujú problematike sexuálnej výchovy a výchovy k manželstvu a rodičovstvu. Výsledky uvádzame v G2. Respondenti mohli uviesť viac možností.

## G2 Sexuálna výchova a výchova k manželstvu a rodičovstvu na predmetoch



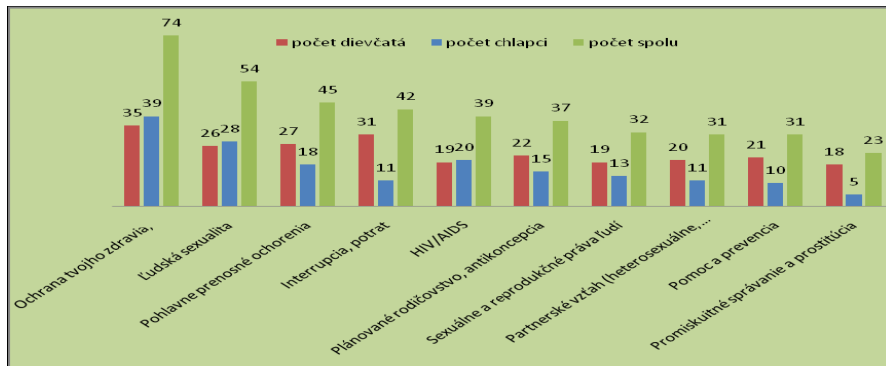
Tretina respondentov (33,12 %) uviedla, že sa nevenujú tejto téme na vyučovaní ani po ňom. Pravdepodobne učitelia nemajú zaradenú túto problematiku v učebných osnovách, čo nie je prospešné pre žiakov. Takmer 15 % (14,72 %) z nich uviedlo, že sa touto problematikou zaoberajú na hodinách s koordinátorom výchovy k manželstvu a rodičovstvu. Túto výskumnú vzorku tvorili respondenti z Pedagogickej a sociálnej akadémie v Leviciach, pretože na ich škole majú koordinátorku výchovy k manželstvu a rodičovstvu, ktorá pravidelnými aktivitami realizuje sexuálnu výchovu. 12,27 % respondentov na označilo i hodiny biológie a náboženstva, resp. náboženskej výchovy. Iba 9,20 % opýtaných uviedlo, že sa touto témou zaoberajú na etickej výchove a 4,99 % respondentov uviedlo, že triednická hodina je predmet, kde rozoberajú túto problematiku. Hodinu s koordinátorom prevencie uviedlo iba 3,68 % opýtaných, z čoho vyplýva, že prítomnosť koordinátora prevencie na školách absentuje, resp. že sa jeho činnosť orientuje do iných rizík ako sú sexuálne. Spomínané predmety najmä etická výchova a triednická hodina by mali byť dominantné pri realizácii sexuálnej výchovy na spomínaných školách. Toto percento však vyjadruje i tú skutočnosť, že respondenti pojem sexualita úzko chápu len vo vzťahu k pohlavnému styku.

Rizikové sexuálne správanie je závažný problém, ktorý sa v spoločnosti vyskytuje čoraz častejšie a čoraz v nižšom veku. V minulosti sa tejto problematike na školách nevenovala dostatočná pozornosť, ale dnes môžeme povedať, že to pomaly napreduje. Keďže v zberke zákonov č. 317/2009 sa uvádza, že každá škola by mala mať koordinátora prevencie, sociálneho pedagóga, školského psychológa a ďalších odborných zamestnancov, zaujímalo nás kto sa na vybraných školách venuje problematike rizikového sexuálneho správania. Takmer 40 % respondentov uviedlo, že sa tejto problematike nevenuje nikto. Znamená to, že práca erudovaných odborníkov nie je dostatočná, resp. že ich činnosť je vykázaná len formálne. Najväčší podiel sme však zaznamenali pri koordinátorovi prevencie (20 %) a koordinátorovi výchovy k manželstvu a rodičovstvu (15 %). Napriek tomu, že respondenti uviedli možnosť aj sociálny pedagóg, výchovný poradca a školský psychológ na skúmaných stredných školách ľudia v týchto funkciách nefigurovali.

Už sme spomínali, že mladí ľudia v období dospievania odmietajú rady a pomoc dospelých, avšak veľmi málo žiakov samo vyhľadá pomoc učiteľa, triedneho učiteľa alebo koordinátora prevencie. Aj v našom výskume sa nám potvrdilo, že iba 6 respondenti (4 %) hľadali odbornú pomoc v oblasti sexualit a sexuálneho správania u odborného zamestnanca školy (išlo o koordinátora prevencie), avšak 30 respondentov (čo je 18 %) o tom rozmýšľalo. Na základe zisteného môžeme konštatovať, že poradenská činnosť koordinátora prevencie ako možného realizátora prevencie rizikového sexuálneho správania nie je v plnej miere na spomínaných stredných školách využiteľná.

Aj napriek tomu, že dospelávajúci odmietajú názory dospelých a ich rady, majú záujem o získavanie nových informácií z rôznych oblastí. Medzi ne patrí aj oblasť rizikového sexuálneho správania. Majú záujem o besedy a prednášky na rôzne témy, kde môžu získať veľa zaujímavých informácií, ktoré im môžu v živote pomôcť. Respondentom sme ponúkli spektrum tém a tematických celkov, z ktorých mohli uviesť tie o ktoré by mali záujem. Respondenti mohli uviesť aj viacero možností a výsledky boli zaujímavé. Výsledky uvádzame v G3.

### G3 Záujem žiakov o témy zamerané na sexuálne rizikové správanie (n)



Najviac 74 respondentov (45 %) má záujem o tému ochrany zdravia. Zaujímali sa aj o témy ako je ľudská sexualita, pohlavne prenosné ochorenia, interrupcia, HIV/AIDS, plánované rodičovstvo, sexuálne a reprodukčné práva, partnerské vzťahy a pomoc a prevencia. Najmenej prejavili záujem o tému promiskuitné správanie a prostitúciu (14 %). Vzhľadom k tomu, že chlapci tvorili väčšiu výskumnú vzorku ako dievčatá, nebol medzi nimi výrazný rozdiel v záujme o témy.

Názory či problematika sexuality, sexuálnej výchovy a sexuálneho správania patrí do školy alebo nie, sú rôzne. V každom prípade škola ako výchovno-vzdelávacia inštitúcia žiakov nielen vzdeláva, ale aj vychováva. Práve preto by žiakom mala poskytovať informácie a vedomosti aj z oblasti sexuálneho správania, ktoré je súčasťou života každého človeka. V rodinách sa často o tejto problematike vôbec nerozpráva a dospelávajúci sa nie vždy pravdivé informácie o sexuálnom správaní dozvedajú z internetu a iných médií. Potvrdilo sa nám to aj v našom výskume. Výsledky uvádzame v T1.

### T1 Názory na oprávnenosť problematiky sexuálneho správania v škole

Možnosti	Dievčatá		Chlapci		Spolu	
	n	%	n	%	N	%
Áno	67	41,10	47	28,83	114	69,93
Nie	12	7,36	37	22,71	49	30,07
Iné	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Spolu</b>	<b>79</b>	<b>48,46</b>	<b>84</b>	<b>51,54</b>	<b>163</b>	<b>100,00</b>

Až 70 % opýtaných označilo, že táto oblasť patrí do školy, pretože im poskytuje nové a zaujímavé informácie. Tento názor zastáva viacej dievčat ako chlapcov. Podľa 30,07 % respondentov táto problematika do školy nepatrí a tento názor zastávalo viac chlapcov ako dievčat.

Na základe zisteného môžeme konštatovať:

- na skúmaných stredných školách sexuálna výchova a výchova k manželstvu a rodičovstvu neexistuje ako samostatný vyučovací predmet, neexistuje ani ako forma záujmového krúžku;
- takmer tretina respondentov uvádzala negatívne odpovede vo väčšine spomínaných otázok,

- na škole sa problematike nevenuje žiadna pozornosť, neexistuje tu funkcia koordinátora výchovy k manželstvu a rodičovstvu ani funkcia koordinátora prevencie;
- takmer 50 % respondentov uvádzala vyučovacie predmety, kde sa realizuje výchovy k manželstvu a rodičovstvu rôznymi učiteľmi; 25 % respondentov uvádzala, že sa problematika realizuje na iných, vyhradených hodinách s koordinátorom prevencie alebo koordinátorom výchovy k manželstvu a rodičovstvu mimo povinného vyučovania;
  - respondenti nevyhľadávajú odbornú pomoc, radu u koordinátora prevencie ani u koordinátora výchovy k manželstvu a rodičovstva, z počtu 163 respondentov tak urobilo len 6 (5 dievčat a 1 chlapec);
  - takmer 70 % respondentov sa domnieva, že sexuálna výchova a výchova k manželstvu a rodičovstvu patrí na stredné školy do edukačného procesu.

### **Zoznam bibliografických odkazov:**

1. HARMADY, M.: *Rizikové sexuálne správanie a jeho prevencia na vybraných stredných školách*. Diplomová práca. Banská Bystrica : 2011.
2. LUKŠÍK, I. – SUPEKOVÁ, M.: *Sexualita a rodovosť v sociálnych a výchovných súvislostiach*. Bratislava : 2003. 203 str. ISBN 80-89124-01-1
3. NEMCOVÁ, L.: *Výchova k manželstvu a rodičovstvu v škole*. Banská Bystrica: 2007. 100 str. ISBN 978-80-569-9
4. PETLÁK, E.(2000) *Pedagogicko-didaktická práca učiteľa*. Bratislava : 2000, Iris. ISBN 80-89018-05-X
5. POLIAKOVÁ, E. – KONEČNÝ, P. (Ed.): *Učiteľ a sexuálna výchova*. Nitra : 1996, 120 str. ISBN 80-967339-7-4
6. POLIAKOVÁ, E.(1996) *Výchova k rodičovstvu, manželstvu a etike intímnych vzťahov*. Nitra : 1996, Slovdidac. ISBN 80-967339-8-2
7. POLIAKOVÁ, E.(1996) *Výchova k manželstvu, rodičovstvu a etike intímnych vzťahov*. Nitra : 2002, 65 str. ISBN 80-223-1789-6
8. ROVNANOVÁ, L. – LUKŠÍK, I. – LUKŠÍKOVÁ, L.: *Metodická príručka pre sexuálnu výchovu na druhom stupni základných škôl v rámci osnov výchovy k manželstvu a rodičovstvu*. Bratislava : 2007, 153 str. ISBN 978-80-88720-10-2
9. VIŠŇOVSKÝ, L.(1998) *Teória výchovy (Vybrané kapitoly)*. Banská Bystrica : 1998. ISBN 80-8055-135-9
10. Učebné osnovy výchovy k manželstvu a rodičovstvu pre stredné školy pod číslom 4560/2010-916 z roku 2010.
11. ŠKVARKOVÁ, Z.: *Rodina a škola vo vzájomnej spolupráci*. Banská Bystrica : 2010, 175 str. ISBN 978-80-557-0024-3.

### **Autorka:**

Mgr. Lívia Nemcová, PhD.

### **Kontakt:**

Katedra pedagogiky  
Pedagogická fakulta, UMB  
Ružová 13  
974 11 Banská Bystrica  
[livia.nemcova@umb.sk](mailto:livia.nemcova@umb.sk)  
Tel. / 048 / 446 4755

## Výuka sexuální výchovy v ZŠ Kuncova – výsledky dotazníkového šetření

PaedDr. Pavel Petrnoušek

**Výuka sexuální výchovy je v Základní škole, Praha 13, Kuncova 1580 zajišťována** pravidelně již od školního roku 1997/1998. Nejdříve byla vyučována **formou nadstandardních kurzů pro žáky 8. a 9. tříd**, kdy doplňovala témata z rodinné a občanské výchovy. Dnes kurzy rozšiřují především témata předmětů Výchova ke zdraví, Biologie a Výchova k občanství. Zároveň během dalších let byla sexuální problematika přiřazována i do nižších ročníků a k dalším předmětům. V současnosti je sexuální výchova v ZŠ Kuncova zařazena do jejího školního vzdělávacího programu KUSTOD jako průřezové téma od 1. do 9. ročníku a má komplexní charakter. Sexuální výchova je ve škole chápána jako mezipředmětová disciplína, která je přičleňována k tématům, jež jsou povinnou součástí školních vzdělávacích programů: vztahy v rodině, pocit bezpečí, vstevnické vztahy, komunikace mezi lidmi, důvěra, láska, přátelství, člověk, lidské tělo atd., které jsou obsaženy v předmětech prvouka, přírodověda, výchova ke zdraví, výchova k občanství, biologie, tělesná výchova, etická výchova aj. Sexuální výchova v ZŠ Kuncova na tyto předměty navazuje, vychází z nich, uvádí věci do souvislostí a vždy respektuje věkové zvláštnosti dětí. Kurzy sexuální výchovy jsou ale stále základní formou sexuální osvěty, kterou škola tradičně realizuje. Žáci 8. ročníku mají během školního roku dva kurzy vždy po 6 hodinách, žáci 9. ročníku kurz jeden. Při prvním kurzu jsou dívky a chlapci 8. ročníku rozděleni zvlášť do samostatných skupin, teprve na druhém respektive třetím kurzu pracují společně. **Škola si vždy předem vyžádá od rodičů písemný souhlas** s ohledem na citlivost témat sexuální výchovy. Cílem kurzů je především formování postojů mladých lidí a ne jen pouhé předávání informací. Žák získává i dovednost správně zacházet s kondomem, je informován o dalších metodách antikoncepce i riziku přenosu pohlavních chorob s podrobnějším zaměřením na nemoc AIDS. Kurzy probíhají v atmosféře vzájemné důvěry, respektu, pohody, otevřenosti a mají svá jasná a společně schválená pravidla. Jedním z nich je, že nikdo nemusí odpovídat nebo se zapojovat do aktivit, které mu připadají příliš intimní tzn. každý má právo říct ne. Toto pravidlo žáci dokáží použít, aniž by se jim kdokoli posmíval nebo je nutil odpovídat. **Metodika výuky sexuální výchovy v ZŠ Kuncova byla poměrně podrobně popsána v příručce MŠMT Sexuální výchova – vybraná témata, a to v kapitole Didaktické náměty.** Tento materiál navazuje na Ministerstvem školství vydané **Doporučení k realizaci sexuální výchovy na základních školách v ČR.** Oba materiály vyšly v roce 2010 a na obou se autorsky podílel ředitel ZŠ Kuncova, který se problematice sexuální výchovy věnuje od roku 1994. Ve sborníku referátů vydaném na 18. Celostátním kongresu k sexuální výchově v ČR Pardubice 2010 byl otištěn příspěvek ředitele ZŠ Kuncova s názvem Něco málo ke kapitole Didaktické náměty z příručky Sexuální výchova – vybraná témata, který metodiku výuky a přístup učitele k dané problematice ještě podrobněji objasňuje. Sexuální výchova je i součástí Minimálního preventivního programu ZŠ Kuncova, který je každoročně podrobně vyhodnocován žáky, školním metodikem prevence a ředitelem školy.

Dokladem nadstandardní aktivity školy v oblasti sexuální výchovy je i vytvoření edukativní videokazety **Dospívání a menstruace**, která byla natočena v ZŠ Kuncova v roce 2000. Na výstavě Schola Nova byla kazeta oceněna 1. místem a firmou Johnson&Johnson bezplatně distribuována do škol v České republice a nakonec i v zahraničí. Sexuální výchova je v ZŠ Kuncova doplňována různými projekty a akcemi. Škola spolupracuje se Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu při projektu **LABESTRA**, Českou společností AIDS pomoc a Domem světa při zajišťování informační kampaně **Červená stužka** a se Státním zdravotním ústavem Praha,



jehož lektori zajišťují pro žáky 8. a 9. tříd ZŠ Kuncova výchovně vzdělávací soutěžní pořad **Hrou proti AIDS**.

Přestože jsme za koncepčnost sexuální výchovy v naší škole chváleni a žáci, rodiče i zřizovatel jsou s její nabídkou a realizací spokojeni, neměli jsme kromě vlastní autoevaluace (dotazníky, pohovory aj.) a občasného zájmu novinářů k dispozici žádný podrobnější a nezaújatý výstup a zhodnocení sexuální výchovy v ZŠ Kuncova. Proto jsme uvítali nabídku spolupráce při dotazníkovém šetření, které provedla v naší škole ve dvou třídách 9. ročníku na jaře letošního roku studentka FSS MU Brno Bc. Jana Málková. Ve své diplomové práci **Sexuální výchova: vztah mezi informovaností a sexuálním chováním dospívajících** charakterizovala nejen sexuální výchovu v ZŠ Kuncova, ale především uvedla několik hypotéz, které měla možnost ověřit.

Diplomantka chtěla výzkumem zjistit, jaký je vztah mezi sexuálním chováním dospívajících a jejich informovaností v této oblasti, přesněji jak se jejich chování a reflexe této problematiky odvíjejí od povahy a kvality sexuální výchovy na základní škole. Mimo jiné si kladla otázky na kolik je koncepce sexuální výchovy v dnešní době pro žáky užitečná, zda jsou školou poskytované informace pro žáky přínosem, co nového jim škola v oblasti sexuální výchovy sděluje a co si o výuce sexuální výchovy myslí samotní žáci. Dotazníkové šetření provedla v 9. ročníku dvou základních škol (jedné pražské, kterou označila A, a jedné ze Žďáru nad Sázavou s označením B), přičemž v pražské se sexuální výchova vyučuje nadstandardně, v mimopražské běžně. V obou školách získala souhlas ředitelů a 40 a 40 respondentů ve věku 14–17 let.

Studentka stanovila hlavní výzkumnou otázku a několik hypotéz: **Jaký názor mají žáci na sexuální výchovu, kterou jim škola poskytuje, a kde se v tomto směru dozvídají nejvíce informací? Základní teoretickou hypotézou: Čím více znalostí ohledně sexuální výchovy budou žáci mít, tím menší je pravděpodobnost jejich rizikového chování v této oblasti** doplňovalo 6 pracovních hypotéz:

**H1:** Nejvíce informací ohledně sexu, pohlavního života a sexuality získávají dospívající ze strany vrstevníků a médií, méně informací pak od školy a rodičů.

**H2:** Žáci budou sexuální výchovu na škole „A“ reflektovat kladněji a budou ji považovat za užitečnější, než žáci na škole „B“.

**H3:** Na škole „B“ budou mít žáci menší přehled a budou méně vzdělaní v oblasti sexuální výchovy než na škole „A“.

**H4:** Na škole „B“ budou v informovanosti dívky a chlapců týkající se znalostí o těle druhého pohlaví větší rozdíl, než na škole „A“.

**H5:** Kvalitněji informovaní žáci, tedy žáci na škole „A“, budou méně náchylní k ovlivnění svým okolím a budou mít pevnější vlastní názory, než žáci na škole „B“.

**H6:** Žáci na škole „A“ se budou k promiskuitě stavět více negativně, než žáci na škole „B“.

Ad H1: Protože hlavními zdroji informací o sexu a sexualitě jsou pro žáky ze školy „A“ škola (32 %), za ní následují *kamarádi* (24 %) a na třetím místě jsou *rodiče* (15 %), nepotvrdila se zde na rozdíl od školy B, jejíž žáci uvedli na 1. místě kamarády, na 2. školu a na 3. internet, stanovená hypotéza. Skutečnost, že žáci na škole „A“ získávají nejvíce informací ze strany školy a tento zdroj považují za nejhodnotnější, je s ohledem na odborné i laické mínění překvapivá, protože dosavadní průzkumy potvrzují, že hlavními zdroji informací o sexu u dospívajících jsou vrstevníci a internet. Také rodiče u žáků ze školy A zabírají podstatné místo jako zdroj informací, o čemž svědčí fakt, že převážně u nich by hledali pomoc v případě problémů. S rodiči se o sexu ze školy A občas baví 52 % žáků. Četné informace získávají také z internetu a od kamarádů. Pouze dva žáci uvedli, že ještě nikdy neviděli pornografické materiály a 57 % jich navštěvuje internetové stránky se sexuální tematikou. Odpovědi na své otázky ohledně sexuality by však hledali převážně u *kamarádů* (34 %) a na *internetu* (33 %). V případě problémů v oblasti sexuality by se s jasnou převahou obrátili na *rodiče* (40 %), pak na *kamarády* (24 %). Vzhledem k tomu, že nej-

hodnotnějším zdrojem informací je pro žáky školy A jasně škola (57 %) a následují rodiče (24 %), lze usuzovat, že se jim ve škole dostává kvalitní sexuální výchovy.

**H2:** Žáci budou sexuální výchovu na škole „A“ reflektovat kladněji a budou ji považovat za užitečnější než žáci výuku sexuální výchovy na škole „B“. Na otázku *Jak hodnotíš výuku sexuální výchovy?* odpovídali žáci následovně. Stupněm jedna ji hodnotí 70 % studentů a stupněm dva 27 % studentů ze školy „A“. Oproti tomu žáci ze školy „B“ ji hodnotí převážně (35 %) stupněm tři a 17 % z nich uvádí, že žádnou sexuální výchovu nemají. Zde by se mohlo jednat o chybu výzkumnice a špatně formulovanou otázku, kdy ji studenti mohli pochopit tak, že se studentka ptá na samostatný předmět sexuální výchovy. Průměrné hodnocení výuky je u žáků školy „A“ stupněm jedna a u žáků školy „B“ až stupněm tři. Mezi nimi tedy můžeme vidět markantní rozdíl. Následující otázka byla podobná a sledovala, zda studenty baví nějaká témata v hodinách sexuální výchovy, a jaká. *Ano baví* odpovědělo 95 % studentů školy „A“ a pouze 42 % studentů školy „B“. Nejčastěji žáci školy A baví *všechna témata a jak předcházet pohlavním nemocem*. Výrazný rozdíl ve výsledcích obou škol pak přinesla také otázka, zda se v hodinách sexuální výchovy dozvídají informace, které jsou pro ně nové, kde 67 % studentů ze školy „A“ a pouze 20 % studentů školy „B“ odpovědělo, že ano.

Téměř všichni žáci ze školy „A“, přesněji 97 %, deklarovali, že se v sexuální výchově dozví vše, co je zajímavé. Ze školy „B“ to bylo pouze 60 % žáků.

S průměrností sexuální výchovy svému věku jsou všichni žáci ze školy „A“ spokojeni, jeden z nich napsal poznámku, že by mohl být i dříve. Spokojeni žáků ze školy „B“ je ze 72 %. Ti nespokojeni opět uváděli, že sexuální výchovu nemají, nebo jí mají málo.

Třemi nejčastějšími způsoby výuky jsou podle žáků ve škole „A“ jejich *samotné zapojení do výuky v podobě her a různých cvičení či úkolů* (31 %), které byly ve více otázkách hodnoceny jako zábavné, přátelské a uvolněné, dále pak *diskuse s učitelem o jednotlivých tématech* (27 %) a *přednášky učitelů* (18 %). Zmínovanými způsoby byly také videa, přednášky odborníků a kladení anonymních dotazů.

Se způsobem výuky sexuální výchovy uvádějí žáci školy „A“ spokojenost v 92 % a žáci školy „B“ pouze ve 40 %. Obě skupiny žáků ve výuce upřednostňují dostávat všeobecné i konkrétní informace, které je zrovna zajímavé.

Poslední dvě otázky mířené na výuku sexuální výchovy se týkaly její existence a intimnosti tohoto tématu. Respondenti měli zaujmout postoj k tvrzení: *O sexualitě ve škole nerad diskutují, je to pro mne příliš intimní a osobní téma*. Žáků ze školy „B“ s tímto souhlasilo 42 % a žáků ze školy „A“ souhlasilo pouhých 15 %.

S tvrzením, že *sexuální výchova by se na škole vyučovat neměla a měla by být ze školních osnov vymazána*, pak vůbec nesouhlasí ani žáci školy „A“ (97,5 %) a ani žáci školy „B“ (72,5 %).

Naprostá většina studentů ze školy „A“ (70 %) hodnotí zajímavost sexuální výchovy stupněm nejlepším. Obsahovou kvalitu výuky také ze 72 % hodnotí nejlepším stupněm, tedy známkou „1“. Pro 95 % žáků jsou témata probíraná v sexuální výchově zajímavá a nejčastěji jsou to všechna témata, která je baví. Nové informace se v těchto hodinách dozví 67 % studentů a nejčastěji jsou to informace o pohlavně přenosných chorobách a antikoncepci, tedy informace týkající se bezpečného sexu. Až na jednoho žáka se podle nich dozví vše, co je v této tématice zajímavé. Celkově výuku sexuální výchovy ve škole „A“ hodnotí velice kladně.

Studenti ve škole „B“ hodnotí zajímavost výuky sexuální výchovy nejčastěji (35 %) stupněm tři a její obsahovou kvalitu ve stejném počtu stupněm dva a tři (35 %). Pro 45 % z nich nejsou žádná témata v hodinách sexuální výchovy zajímavá a 70 % žáků se nedozví žádné nové informace. Vše, co by chtěli, se dozví 60 % žáků. Problémem podle nich je, že sexuální výchovu mají velice málo, podle některých ji nemají vůbec. Žáci školy „B“ tak celkově sexuální výchovu hodnotí spíše negativně.

V těchto otázkách byly v odpovědích žáků obou škol velice výrazné rozdíly, ať v hodnocení zajímavosti a kvality výuky, tak z hlediska získávání nových informací. Studentka došla k závěru,

že stanovenou hypotézu **H2 může** zcela určitě přijmout a říci, že žáci ve škole „A“ považují sexuální výchovu za hodnotnou, užitečnou a zajímavou, kdežto žákům školy „B“ tato výuka nové informace spíše neposkytuje, proto je pro ně méně zajímavá a kvalitní. Podle studentů obou škol je ale výuka sexuální výchovy ve školách naprosto žádoucí.

Dotazník obsahoval „baterii“ znalostních otázek, s cílem zjistit, na které škole jsou žáci v oblasti sexu a sexuality vzdělanější. Respondentka se ptala na nejrizikovější oblasti, tedy na znalosti o AIDS a která antikoncepce je účinnou prevencí před touto chorobou, na to, jaké mají žáci znalosti ohledně možného otěhotnění ženy a dále se zaměřila na zjištění znalostí o ženském a o mužském těle s ohledem na opačné pohlaví dotazovaných. Studentka stanovila

dvě následující hypotézy:

**H3:** Na škole „B“ budou mít žáci menší přehled a budou méně vzdělaní v oblasti sexuální výchovy než na škole „A“.

**H4:** Na škole „B“ budou v informovanosti dívek a chlapců týkající se znalostí o těle druhého pohlaví větší rozdíly, než na škole „A“.

Na škole A, kde bylo daleko více správně zodpovězených otázek, jsou studenti v tomto ohledu s převahou vzdělanější. Jejich celková úspěšnost je 70 %, kdežto úspěšnost žáků ze školy „B“ je 54 %. Studentka přijala zcela jistě hypotézu H3, protože žáci ze školy B získali o 97 bodů méně než žáci ze školy A. Stejně tak přijala hypotézu H4, protože se objevily větší rozdíly v informovanosti dívek a chlapců o opačném pohlaví na škole B, kdežto ve škole A chlapci prokázali dobrou znalost o ženském těle, dokonce lepší než dívky měly o mužském.

Dobré znalosti o opačném pohlaví jsou zároveň předpokladem lepší komunikace mezi partnery, větší ohleduplnosti, pochopení a citlivosti, ukazují také lepší připravenost na sexuální život a jeho nástrahy. To ostatně ukazují některé odpovědi žáků školy „A“: *Jaká témata mě baví? → sexualita u žen, jak na kluky v posteli; Jaké informace jsou pro tebe nové? → o těle druhého pohlaví, hygiena při styku; Jak tvé znalosti ovlivní přístup k sexu? → budu ohleduplnější.*

**H5:** Kvalitněji informovaní žáci, tedy žáci na škole „A“, budou méně náchylní k ovlivnění svým okolím a budou mít pevnější vlastní názory, než žáci na škole „B“.

To, že kamarádi nemají vliv na to, kdy respondenti budou mít (měli) první pohlavní styk, si myslí 61 % žáků ze školy „A“ a 42 % žáků ze školy „B“. Internet jako seznamku využívá 27 % žáků na škole „A“ a 36 % žáků na škole „B“. Stejný počet žáků z obou škol odpovědělo, že by na schůzku s někým, koho osobně neznají, nešli, protože by se báli. *Jiné odpovědi*, které u této otázky signalizovaly možné rizikové chování, zastupovaly u školy „A“ 12 % a u školy „B“ 20 %. U otázky, zda „poprvé“ použijí antikoncepci, studentka nezjistila žádné podstatnější rozdíly mezi školami. Co se týká názoru na kondom, většina žáků (kteří ještě neměli pohlavní styk) na obou školách ho považuje za nejdostupnější antikoncepci. Za bezpečnou antikoncepci ho považuje 45 % žáků školy „A“ a pouze 22 % žáků školy „B“. 4 žáci školy „A“ si myslí, že je kondom nepohodlný, nepříjemný či nepraktický, ze školy B si to myslí 8 žáků i přesto, že ho ještě nikdy nepoužili. Téměř 19 % žáků školy „A“ a pouze 4 % žáků školy B si připadají se svými sexuálními zkušenostmi zaostalí.

Co nám statistické vyhodnocení dotazníků však neřekne je, nakolik žáci odpovídali pravdivě a upřímně. Studentka uvedla, že při vyplňování dotazníků byl ve třídách školy A klid, žáci pracovali samostatně a soustředěně a otázky je nijak nevyváděly z míry, kdežto žáci školy B pracovali spíše kolektivně, často napsali to, co řekl někdo jiný, objevily se i vulgární poznámky nebo silně nevěrohodné odpovědi.

Výsledky signalizující menší ovlivnitelnost okolím, převážně vrstevníky, byly četnější pro školu „A“, proto studentka stanovenou hypotézu **H5** přijala.

Za jeden z rizikových faktorů v oblasti sexuálního chování je považována promiskuita. Jak se žáci staví ke stírdání sexuálních partnerů, a jakou důležitost přikládají lásce a trvalému vztahu, by

nám také mělo poukázat na jejich informovanost a na kolik si jsou vědomi možného nebezpečí souvisejícího právě s promiskuitou. Proto diplomantka stanovila následující hypotézu:

**H6:** Žáci na škole „A“ se budou k promiskuitě stavět více negativně než žáci na škole „B“.

Studenti měli pomoci stupnice zcela souhlasím – spíše souhlasím – spíše nesouhlasím – vůbec nesouhlasím zaujmout stanoviska k následujícím tvrzením: 1. „Pokud chlapec/dívka má s někým pohlavní styk, měl by ho mít pouze se stálým partnerem.“ Ano a spíše ano odpovědělo 82,5 % žáků ve škole „A“ a 67,5 % žáků ve škole „B“.

S tím, že pohlavní styk by měl být v rámci trvalého vztahu, souhlasí ve větším počtu žáci ze školy „A“. Naopak s tvrzením, že promiskuita není špatná, pokud se dostatečně chráníme, nesouhlasí spíše žáci ve škole „B“. Láska a důvěra je pro začátek sexuálního vztahu důležitější ve škole „A“. Tyto rozdíly jsou však poměrně malé, nepřesahují rozdíl 5 %. V dalším tvrzení je už rozdíl (20 %) mezi školami patrnější. Partner s četnými zkušenostmi je důležitější pro žáky ve škole „B“. Soulože s partnerem bez citové vazby k němu by bylo schopno 25 % studentů ve škole „A“ a 33 % ve škole „B“. Náhodné sexuální styky, tzv. na jednu noc, by neprovozovalo 74 % studentů ve škole „A“ a 65 % studentů ve škole „B“.

Na základě těchto výsledků můžeme tvrdit, že žáci ve škole „A“ se celkově k promiskuitě staví negativněji než žáci ve škole „B“, proto stanovenou hypotézu **H6** studentka přijala. Důležitější než četné sexuální zkušenosti jsou podle jejich vyjádření láska, důvěra a vztahy trvalejšího charakteru. Toto zjištění také vyvrací jeden z nejčastějších argumentů odpůrců sexuální výchovy, a to ten, že sexuální výchova je návodem, jak žít neplodný promiskuitní život bez zdravotních následků.

Na obou školách se našli žáci, kteří již měli první pohlavní styk za sebou. Jaké byly jeho okolnosti, zda byl v rámci trvalého vztahu, zda při něm použili antikoncepci, požili nějaké drogy atd., bylo předmětem dalších otázek. Vzhledem k věku žáků by sexuální výchovou alespoň v osmé třídě měli projít dříve, než byl jejich první pohlavní styk. Na těchto odpovědích bychom proto měli poznat, zda je jejich sexuální chování rizikové nebo ne. U těchto již sexuálně aktivních žáků respondentka zjišťovala, jaký je jejich dosavadní počet sexuálních partnerů.

Ze školy A uvedlo 6 žáků ze 40, že již mělo pohlavní styk, kdežto ve škole „B“ bylo sexuálně aktivních ze 40 už 13! Z hlediska malého počtu odpovědí se studentka nesnažila údaje procentuálně vyhodnocovat a uvedla pouze absolutní údaje. I přesto, že žáci ve škole „B“ jsou věkově průměrně mladší, jejich sexuální zkušenosti jsou daleko početnější.

Cílem práce Bc. Jany Málkové bylo zjistit, *jak informovanost v oblasti sexuality ovlivňuje postoje a myšlení dospívajících, zda více znalostí ohledně sexuální výchovy a lepší informovanost dospívajících snižuje pravděpodobnost jejich rizikového chování v této oblasti. Dále také jaká je povaha výuky sexuální výchovy na vybraných základních školách a jak tuto výuku reflektují samotní žáci.*

Na škole („A“) se vyučuje podle příručky sexuální výchovy, kterou v roce 2009 vydalo ministerstvo školství. Žáci na této škole absolvují více hodin sexuální výchovy, mají navíc neklasifikované kurzy a preventivní programy, týkající se převážně hrozby AIDS. Dostávají tak větší množství informací, otevřeněji a podrobněji se o této problematice baví a diskutují. Na druhé škole („B“) probíhá výuka sexuální výchovy méně obsáhle, žáci absolvují menší počet hodin a celkově zde na sexuální výchovu není kladen takový důraz, jako na škole „A“.

Právě s nedostatkem informovanosti dospívajících jsou spojovány negativní jevy sexuálního života jako jsou nechtěná těhotenství, potraty, šíření pohlavně přenosných nemocí a především hrozba AIDS. Boj a prevence proti nim se proto soustředí na zkvalitnění informovanosti a sexuální výchovy na školách, což by mělo minimalizovat rizikové faktory, kterými jsou získávání

informací dospívajících o sexualitě ze strany vrstevníků a médií, promiskuita, nedodržování zásad bezpečného sexu atd.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že u žáků školy „A“ je právě *škola* hlavním zdrojem informací o sexualitě a 57 % z nich tento zdroj považuje také za nejhodnotnější (druhým nejhodnotnějším zdrojem jsou pro ně z 24 % *rodiče*), kdežto na škole „B“ žáci nejvíce informací o sexualitě získávají ze strany *kamarádů*, a ti jsou také spolu s *internetem* pro ně nejhodnotnějšími zdroji (31 % kamarádi; 25 % internet). Podle Langmeiera a Krejčířové nám skutečnost, že jsou hlavním zdrojem informací o sexualitě pro dospívající vrstevníci, ukazuje nedostatečnou účinnost sexuální výchovy a prevenci sexuálně přenosných chorob, s čímž souhlasí také Raboch.

Nutnost sexuální výchovy na školách ukazuje také fakt, že s rodiči na toto téma dospívající diskutují velice sporadicky. Nejčastěji žáci uváděli: *o tomhle se u nás doma vůbec nebudeme, takové debaty jsou trapné nebo jen jednou a velice stručně mi rodiče řekli vše potřebné.*

Problémy sexuální výchovy dětí ze strany rodičů popisuje také Taxová či Pondělíčková. Tuto problematiku proto nelze nechat pouze na rodině. I přesto, že na škole „A“ žáci s rodiči na toto téma komunikují více než na škole „B“, je to pouze polovina z nich. Navíc tento rozdíl může být daný právě otevřenou a obsáhlou sexuální výchovou ve škole, kdy jsou rodiče žáků o podrobnostech výchovy informováni a musí udělit písemný souhlas k účasti svých dětí na těchto hodinách, což samo o sobě může být podnětem k započítání diskusí na toto téma

Žáci ve škole „A“ sexuální výchovu hodnotí jako zajímavou a kvalitní, průměrně známkou „1-“. Vypovídají, že je velké množství témat zajímavá a dozvídají se řadu nových informací. Výuka podle nich probíhá v přátelské a důvěrné atmosféře, dobrovolně se také věnují preventivní mimoškolní činnosti, týkající se převážně rizika AIDS. Žáci ve škole „B“ hodnotí sexuální výchovu o dva stupně hůře, známkou „3“. Žádné nové informace se v těchto hodinách nedozví 70 % z nich. Mnoho z žáků (20 %) uvádělo, že sexuální výchovu mají velice málo, téměř vůbec. Podle studentů obou škol je výuka sexuální výchovy ve školách naprosto žádoucí.

Zjištění, že studenti na škole „A“ jsou s přehledem vzdělanější v oblasti sexuality než žáci na škole „B“, proto není překvapivé (úspěšnost ve znalostech byla na škole „A“ 70 % a na škole „B“ 54 %). Vysoce riziková je však skutečnost, že žáci školy „B“ prokazují značné mezery ve znalostech ohledně AIDS, jeho rizicích a způsobech přenosu. Navíc fakt, že si téměř polovina z nich myslí, že dívka může otěhotnět pouze v týdnu svých plodných dnů, poukazuje také na velké nebezpečí případného nechtěného těhotenství. To si však myslí i čtvrtina žáků ve škole „A“.

Předpoklad, že rozdíly v informovanosti dívek a chlapců týkajících se druhého pohlaví budou menší na škole „A“, se potvrdil, ale převážně na straně chlapců. Ti prokázali ohledně „ženských“ otázek (menstruace, otěhotnění) téměř stejné znalosti jako dívky. Ty už ale nevěděly tolik o těle mužském a v těchto otázkách tak prokázaly srovnatelné znalosti jako dívky ze školy „B“. Z hlediska rizikovitosti jsou však podstatnější znalosti týkající se těla ženy.

Rozdíly v informovanosti mezi dívkami a chlapci, které zjistili Weiss a Zvěřina, dokazující, že dívky jsou považovány za více ohrožené, a proto je na ně v informovanosti zaměřena větší pozornost, chlapci na škole „A“ nepotvrzují.

Z hlediska možného ovlivnění kamarády a partou vykazují žáci na škole „A“ pevnější své vlastní názory a postoje, menší rizikovitost také z hlediska užívání internetu. Se svými sexuálními zkušenostmi jsou oproti žákům ze školy „B“ více „pozadu“ a také si tak připadají.

Hypotézu, která u lépe informovaných žáků předpokládá menší ovlivnitelnost ze strany vrstevníků studentka podpořila svým pozorováním. Studenti ve škole „B“ vykazovali tendence zjišťo-

vat odpovědi spolužáků dříve než sami odpověděli. Nejčastěji u otázek týkajících se jejich sexuálních zkušeností. To se týkalo pouze chlapců, u dívek se to samé pozorovat nedalo. Žáci ve škole „A“ však pracovali zcela samostatně. Co se týče postojů žáků ke kondomu, někteří z těch, co ještě neměli pohlavní styk a nikdy ho tedy nevyzkoušeli, vykazovali negativní názor. Ve škole „B“ jich ale bylo dvakrát více, než ve škole „A“. Bancroft a Machover v této souvislosti mluví o přijímaných kulturních normách, například kondomu a obecně přijímaném podvědomí, že mládež považuje kondom za odporný, čímž se podporují negativní postoje mládeže k němu. Žáků s takovýmito předsudky je na škole „A“ méně.

*Pohlavní styk v rámci trvalého vztahu a láska a důvěra* jsou více hodnotnými podle výpovědí žáků ve škole „A“. Tomu *mít partnera s četnými sexuálními zkušenostmi* také nepřikládají takovou důležitost, jako žáci ve škole „B“.

Více negativní postoje mají žáci školy „A“ také k *souloži bez citové vazby* nebo k *náhodným pohlavním stykům*. Toto zjištění stojí proti jednomu z nejčastějších argumentů odpůrců sexuální výchovy, a to tomu, že sexuální výchova je návodem, jak žít neplodný promiskuitní život bez zdravotních následků.

Hypotézy, předpokládající u žáků školy „A“ hodnotnější zdroje informací o sexualitě (škola, rodiče), více vědomostí, menší ovlivnitelnost (převážně ze strany vrstevníků), větší pravděpodobnost dodržování zásad bezpečného sexu a negativnější postoje k promiskuitě, se potvrdily. Výsledkem tedy je, že lépe a kvalitněji informovaní dospívající vykazují menší pravděpodobnost rizikového sexuálního chování a zároveň vyvrací tvrzení odpůrců sexuální výchovy.

I když práci Bc. Jany Málkové nelze přeceňovat (do dotazníkového šetření byly zahrnuty jenom 2 školy a celkem 80 žáků), přesto přinesla výzkumem podložená cenná zjištění, která vyvracejí subjektivně laděné a emotivně zabarvené soudy odpůrců otevřené sexuální výchovy.

Potvrdilo se také jednoznačně, že většina žáků považuje sexuální výchovu za důležitou a žádoucí. Už jenom z tohoto důvodu bychom na ni neměli rezignovat, i když jsme svědky četných útoků na sexuální výchovu a pokusů ji zcela vyloučit z rámcového vzdělávacího programu České republiky. A to by byla vážná chyba.

## Chlamydie – problém nejen medicíny, ale i celospolečenský

MUDr. Drahomíra Polcarová

Bohužel toto závažné téma není v odborné lékařské či v laické veřejnosti dostatečně prezentováno, chybí nám včasná systematická prevence, sledování akutní formy chlamydiové infekce. Není řešena chronická latentní infekce chlamydiemi a její následky – není stanoven závazný smysluplnější postup léčby medikamenty v těchto případech. Je hodně nejasného v tematice této bakteriální infekce a téma pro komplikovanost se raději v praxi neotevívá.

Nejčastější přenos chlamydie je formou **plicní Chl. pneumoniae** (dospělá populace promořena v 60–80 %), dále formou „**pohlavní Chl. trachomatis** (USA 3 miliony nakažených ročně, u nás nevíme). „Vezmeme-li v úvahu, že u Chlamydie trachomatis je dosud známo 15 serotypů (imunotypů) a z toho jen 3 (L1, L2 a L3) se řadí k sexuálně přenosným, pak tvrdit, že chlamydie byly získány pouze sexuálním přenosem je vyložený nesmysl“ (Ing. Bazala).

Třetí z vyšetřovaných v humánní medicíně je **Chl. psittaci** – přenášená ptactvem.

Trváme na tom, že chlamydie v důsledku svého životního cyklu, parazitismu intracelulárně, aktivací zánětu s ovlivněním imunity atd. působí těžké chronické zdravotní potíže a že pohled na infekci je nutno změnit: **jedná se o multisystémové onemocnění jedince a potíže jednotlivých pacientů je nutno hodnotit komplexně.**

Chlamydie se dotýkají všech lékařských oborů. Proto je potřebné tento problém řešit komplexně, a nikoliv vzhledem jen k jedné lékařské odbornosti. Bohužel nejen v ČR **mnozí i špičkoví lékaři záležitost bagatelizují** a tvrdí, že chlamydie jsou banální infekční záležitostí, lehce léčitelnou krátkodobě antibiotiky, což nejnovější světové odborné poznatky vyvracejí. Téměř všichni **chronicky** postižení lidé, kteří prodělali krátkodobou antibiotickou léčbu, uvádějí, že se jim po léčbě krátkodobě ulevilo, ale potíže se po určité době vrací a pomalu zhoršují, což vyvrací „úspěšnost“ léčby chlamydií. Oficiální stanovisko mj. i české humánní medicíny k problematice chlamydiových infekcí často pacientům nepomůže, naopak může vést i **k vzniku resistance.**

**Dochází k tomu, že latentní infekcí postižení lidé většinou dlouhodobě, opakovaně absolvují řadu různých odborných vyšetření, navštěvují různé lékaře i léčitele, aniž by byl zjištěn skutečný původce nemoci.** Lékaři přisuzují nejasné subjektivní potíže změnám na páteři, stresu, psychice, vlivu volných radikálů, působení geopatogenních zón i poruchám imunity, někdy také nedostatku hořčičku, u starších lidí biologickému stáří. Přesto je jisté, že poruchy imunity a následné komplikace mohou způsobit mj. i **chlamydie**, které jsou schopny pronikat i **do buněk imunitního systému, zejména do makrofágů.**

Je neustále namítáno, že **protilátky nejsou určující**, že znamenají již jen prodělanou infekci, což **mnohé níže uváděné práce vyvracejí.**

**Léčba je dnes proto u populace většinou symptomatická**, často u predisponovaných s recidivou potíží, a dochází k **hypochondrizaci pacientů.** To představuje nezodpovědný a nehumánní přístup zdravotnictví k takto krutě postiženým lidem.

**To vše stojí naše zdravotnictví i postižené lidi obrovské finanční prostředky, které by v případě odborné objektivizace problematiky bylo možné ve značném rozsahu ušetřit, resp. přesunout do cílené, účinnější léčby.**

V ČR i ve světě v současné době existují doporučované oficiální jen krátkodobé léčebné režimy antibiotické léčby, trvající maximálně po dobu 1 měsíce, často pacienti končí pouze s jednou krabičkou antibiotika Sumamed. Dlouhodoběji se léčí cíleně málo pacientů, nemají se prakticky s výjimkou pár lékařů na koho obrátit, kde by mohli být vyšetřeni a léčeni komplexně např. ATB, podpůrnou léčbou imunologem, infekcionista a dalšími odbornostmi.

**Tyto standardní léčebné postupy jedním druhem antibiotika i při delším podávání nevedou u všech pacientů k úplné eradikaci chlamydií, efekt je krátkodobý.** Lékaři jsou mylně in-

formování o stoprocentní účinnosti léčby u všech pacientů makrolidy, tetracykliny, chinolony. Bohužel – chlamydie skryté v buňkách jsou řešitelné obtížně. Metody léčby by měly být důkladně klinicky ověřeny i zdravotníky v ČR. I v případě vyléčení však zůstává nedořešena otázka možné reinfekce např. od příslušníků rodiny, pokud nebyli tito rovněž obdobně přeléčeni.

Je nutné při výskytu závažných onemocnění důkladně analyzovat možný podíl chlamydií u konkrétního onemocnění pacienta a následně provést dlouhodobější specifickou léčbu zaměřenou na všechna stádia chlamydií.

**Dalším velkým problémem zůstává léčba dětí,** které nelze dlouhodobě antibiotiky léčit, a u kterých infekce přetrvává i několik let dle udávaných prací.

Z těchto důvodů lze výše uvedenou standardní léčbu považovat za současnou metodu volby u některých pacientů. **Do budoucna je nutné hledat další méně radikální, ale účinné léčby.**

**Zdravotní komplikace pacientů:**

**U novorozenců** se objeví infekce oční, případně až zápal plic. U dětí se častěji vyskytují alergie (atopické ekzémy, ekzémy), subfebrilie, při změnách počasí únava (hodnocena jako lenost), apatie, náhlá nevolnost až zvracení, průjmky, neinfekční rýmy, poruchy spánku, snížení pozornosti, soustředění, neklid, náladovost, některé trpí častějšími infekcemi (dolní cesty dýchací, sporadicky urologické infekce). S věkem se objevují potíže vázané na změny počasí (bolesti v zádech, končetin, únava), narůstají alergie.

Objevují se **interní potíže** – bušení srdce, prekolapsy, kolísání TK, dušnost zátěžová atd. Mohou se přidávat bolesti kloubní, močových, gynekologických cest, a to u obou pohlaví. **U postižených osob i v jejich rodinách se jednoznačně častěji vyskytují velmi závažná onemocnění** – kardiovaskulární, astma, rakovina, lupénka, chronický únavový syndrom, zvažuje se podíl chlamydií u Alzheimerovy choroby. Také akcelerátorem rakoviny mohou být přetrvávající malá, diseminovaná infekční ložiska, která vznikají při replikaci chlamydií v latentním stavu nemoci. Lékaři možná až příliš často poukazují na genetické aspekty těchto nemocí bez ohledu na to, že u předchozích dvou a více generací se uvedené nemoci vůbec nevyskytovaly. Později se objevují **neurologické a nervové potíže** – různé nepříjemné, zejména bolestivé stěhovavé stavy – což je zřejmě způsobeno drážděním nervů **endotoxiny** chlamydií. Lidé uvádějí „divné stavy“, nedokáží je přesně popsat – směs velmi nepříjemných pocitů – pocit celkové slabosti, závratě, nutkání ke zvracení a výskyt rozostřeného myšlení, zhoršené vybavování paměti, zinnice, pálení kůže, bolesti svalů, pocity strachu, deprese (mohou být spolu s výskytem krutých subjektivních potíží i příčinou sebevraždy), aj.

- Chlamydia trachomatis neléčená, dle **McCormaka**: 7 ze 14 neléčených žen zůstalo i po 15 měsících infikovanými – ne každý se s infekcí vypořádá bez léčby!
- **Golden et al.**: poukazují, že nedokázali zjistit, jak dlouho trvá infekce Chl. trachomatis, protože neznáme přesný počátek infekce, navíc nelze vyloučit reinfekce.
- Chlamydie jsou nitrobuněčné bakterie parazitující; **Beatty et al.** : na buněčných kulturách mohou přežívat v klidovém stavu, po odeznění léčby se mohou znovu množit.
- I jiné příspěvky ukazují, že při nevhodném léčení Chlamydie trachomatis přežívá delší dobu; **Rees a spolupr.** u 129 infikovaných žen léčených penicilínem a ampicilínem po dobu 12 týdnů, na konci bylo 84 % žen pozitivních v kultivaci!
- Chlamydia trachomatis může perzistovat až roky, **Hammerschlagová a spolupr.** našli u dětí ještě 3 roky po sexuálním zneužití **pozitivní poševní stěry, Sternberg a Mardh** uvádějí, že zánět očních spojivek u bročného dítěte perzistoval **od porodu**.
- Lymphogranuloma venerum může perzistovat až 20 let.
- S dlouhodobými infekcemi Chlamydia trachomatis je možno počítat u neplodných žen, **Henry-Suchet a spolupr.** ukázali, že u těchto žen byly chlamydie častěji pozitivní než z nálezu čípku děložního.
- Chlamydiová infekce a následné **poškození vejcovodu** zvyšuje **riziko neplodnosti a sérologie chlamydií je doporučena** jako neinvazivní, cenově dostupná **screeningová metoda**, u pacientek s vysokými titry se u 37 % ukázaly defekty vejcovodů, a tedy



**akceptace protilátek proti Chlamydia trachomatis by mohla značně snížit počet potřebných laparoskopií.** Test na protilátky proti Chlamydia trachomatis by měl být součástí každé diagnostiky neplodnosti – dodávám mužů i žen.

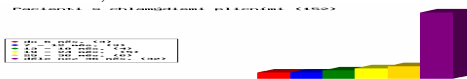
- **Golden a spolupr.: u neléčených mužů je prací méně.** Dochází k destrukci zárodečné tkáně, **patologii spermií – Věžníka a kol.**
- Chlamydia trachomatis a Borrelia burgdorferi mohou existovat v jednom kloubu současně.
- Chlamydia pneumoniae aterosklerose podporuje zánětlivé procesy stěny cév, vedoucí k plakům s následnými trombotickými komplikacemi, osoby se zvýšeným titrem protilátek **IgA proti Chlamydia pneumoniae mají až 5x vyšší riziko mozkové příhody, infarktu.** Titr IgG s hodnotou 2,59 ukázal menší souvislost.
- **Hahn a spolupr.:** sérologie na protilátky proti *Chlamydia pneumoniae* je potřebná při diagnóze a klasifikaci astmatu. **IgA protilátky jsou sérologickým markerem pro perzistující chlamydiální infekci.**
- **Vyléčení Chl. trachomatis se zánětem čípku děložního či moč. cest v kultivaci vedla k eliminaci IgA,** ale protilátky **IgG perzistovaly (Kasamtsu et al., 1989, Samra and Soffer, 1992).** Protilátky **IgA perzistují** i u neplodnosti a při chlamydiemi vyvolané artritidě, oba jevy jsou důsledkem chronických perzistujících chlamydiových infekcí (Sarov et al., 1986, Wollenhaupt et al., 1989).

Použity byly informace z [www.chlamydieos.cz](http://www.chlamydieos.cz), práce Ing. Bazaly a prof. Věžníka a kol., citování jsou autoři vědeckých prací – např. z PubMed. aj.

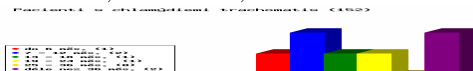
**Závěry naší dotazníkové akce v roce 2010/2011, ve které jsme získali data od pacientů z celé ČR, nahlédlo okolo 2000 lidí, aktivně do konce vyplnilo 152 lidí, uvádíme některé grafy pak níže:**

- seznam subjektivních potíží pacientů – poukazují na multisystémové, mnohdy atypické potíže – které by měly být lékaři brány do úvahy v anamnéze
- komplikace do vývoje dalších diagnóz v čase
- potvrzená nedostatečná léčba v délce, event. kombinacemi ATb
- pacienti se léčí mnohdy sami ATb, včetně podpůrné, doplňkové léčby
- léčba je pro pacienty náročná psychicky (nemají se na koho obrátit), finančně (během několika let až statisíce korun)
- potřebují pracovní neschopnost – mají potíže v práci pro zdravotní komplikace, chtějí pracovat, jsou vyřazení ze společnosti, mají potíže v rodině
- pacienti i lékaři nemají dostatek informací, lékaři se tématu nevěnují dostatečně
- téma je citlivé, lidé se bojí mj. o svou rodinu, onemocnění dalších členů, požadují řešení situace, prevence, osvětu, léčbu...
- vyšetření stojí společnost značné finance, protože pacienti jsou vyšetřováni, a to dostatečně (mnohdy opakovaně), nicméně léčba blížící se kauzální není nasazena a pacient na konci pouti po zdravotnictví končí na psychiatrii

Počet pac. jen s chl. plícními: potíže trvají do 6měs: 3, 7–12měs: 3, 3–18měs: 4, 19–24měs: 5, 25–36měs: 6, více než 36měs: 32



Počet pac. jen s chlamydiemi trachomatis: potíže trvají: do 6měs: 1, 7–12měs: 2, 13–18měs: 1, 19–24měs: 1, 25–36měs: 0, více než 36měs: 2



### Jsem pacient s vícero **druhy chlamydií současně**

do 6měs: 1, 7–12měs: 0, 13–18měs: 0, 19–24měs: 0, 25–36měs: 3, více než 36měs: 5



### Jsem pacient s **chlamydiemi a dalšími infekcemi**

do 6měs: 1, 7–12měs: 0, 13–18měs: 0, 19–24měs: 1, 25–36měs: 3, více než 36měs: 25



**Uznána byla chronická chlamydiová infekce: 62. Dg. chlamydií skryta v jiné dg (revmatismus, RS, deprese) 37. Jsem údajně zdrav 36.**

Byla mi ukončena prac. neschopenka, přestože jsem (byl) nemocen 28.

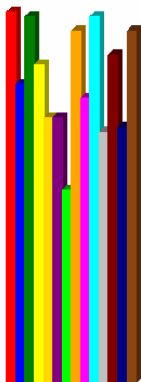
Mám na chlamydie ID 4. Lékaři věří, že potíže činí chlamydie 26



### Různé potíže:

RŮZNÉ POTÍŽE (152)

● Těžká, nepřekonatelná únava (77)
● Stavby neklidných nohou (62)
● Bolesti svalů (76)
● Svalová tuhost (66)
● Svalová zinnice (55)
● Svalová třesavka (55)
● Svaly při a po zatížení hřejí, pálí (40)
● Svalová nevýkonnost (73)
● Nemožnost se zahřát v třesavce (59)
● Studené končetiny (76)
● Bolest kůže a podkoží a svalů (52)
● Psychická mlha, únava mozková (68)
● Spím kdykoliv pro únavu (53)
● Noční poruchy spánku (73)



**Mám zdravotní potíže**, počet lidí: srdeční 68, cévní 22, neurologické 76, dýchací 69, gynekologické 25, urologické 60, oční 73, zubní 49, chron. infekce, boreliosa aj 59, inf. nervové 25, chron. onemocnění neurologické 56, chron. onemocnění revmatické 44

## Užívání alkoholu a drog u homosexuálních mužů

MUDr. Ivo Procházka, CSc.

Řada studií prokázala zvýšený abusus návykových látek u homosexuálních mužů. Bylo prokázáno, že nejvýznamnějším faktorem, který zvyšuje jak četnost abuzu, tak i rozvoj závislosti na alkoholu je tzv. internalizovaná homofobie, tedy odmítání a nevyrovnanost s vlastní sexuální orientací (Kus, 1990). Abusus alkoholu tedy příliš neovlivňuje (a neovlivňovala ani v předinternetové éře) tzv. klubová a diskotéková kultura, která může být pro mnoho gayů cestou k seznámení a vyhledání partnera nebo vyhnutí se samotě. Otázkou je, jak se v požívání alkoholu odlišuje česká barová, klubová a diskotéková kultura obecně, protože cenové relace na rozdíl od jiných zemí konzumaci alkoholu, zejména piva, které je obvykle nejlevnějším nápojem, stimulují.

Internalizovanou homofobii často provází další faktory, které riziko abuzu zvyšují, zejména depresivní a neurotické poruchy (Sandfort 2001). Tyto poruchy dále souvisí i se sociální izolací, osobními zkušenostmi s homofobií (zejména s násilnými útoky, šikanou ve školách nebo odmítáním v rodině), častějším pohlavním zneužitím u pre-homosexuálních chlapců a změněnou pohlavní identitou v dětství.

Požítí alkoholu a drog egodystonním gayům umožňuje snadnější navázání erotických vztahů, ale zároveň vede k častějšímu rizikovému sexuálnímu chování. Případná HIV pozitivita, i jiné sexuálně přenosné infekce pak mohou být dalším faktorem, které riziko abuzu i dalších psychopatologických jevů dále zvyšují. Požívání koncentrovaného alkoholu poškozují slizniční imunitu úst a může přispět k nákaze sexuálně přenosnou chorobou touto cestou.

Ale i přehnané obavy a úzkosti z nákazy sexuálně přenosnou chorobou (tzv. AIDSfobie) mohou vést ke zvýšené konzumaci alkoholu, případně i benzodiazepinů, kdy je časté i iatropatogenní poškození.

V USA byl prokázán ještě častější abusus návykových látek u gayů z jiných minorit, zejména etnických (například v USA u Afroameričanů). Jak je tomu třeba u našich Romů ale nemáme dost informací.

V Evropě nemůžeme potvrdit americké údaje o častějším abuzu amfetaminových drog v rámci tzv. domácích sex parties, což zřejmě souvisí i s relativně nižší četností těchto aktivit (Forrest, 2010). Ty jsou v Evropě spíše nahrazovány komerčními aktivitami, které v USA nezřídka nejsou tolerovány. Výjimku by v tom však mohly představovat party HIV pozitivních gay mužů (tzv. bareback parties) spojené s plánovaným rizikovým sexem a vedoucích k přenosu ostatních sexuálně přenosných chorob, případně i na terapii resistentních kmenů HIV (Semple, 2010).

Zdá se, že abusus jiných drog s výjimkou nikotinu u gayů poměrně přesně kopíruje národní zvyklosti. Výjimku představuje amylnitrity a butylnitrity, v řadě zemí legální sexuální drogy známé jako poppers. V některých zemích je u gayů častější zneužívání anabolik v rámci tzv. fitness kultury a relativně časté je rekreační užívání léků na podporu erekce (Viagra, Cialis).

### Studie EMIS

V létě 2010 byla provedena celoevropská studie EMIS o chování gay mužů (a dalších mužů majících sex s muži) zaměřená na preventivní chování ve vztahu k HIV a ostatním sexuálně přenosným chorobám, jejíž součástí byly i otázky na abusus alkoholu a drog. Doba vyplnění dotazníku byla 30 minut, byl vyplňován on-line, dotazník byl k dispozici v 25 jazycích a byla získána data z 35 evropských zemí. Hlavní řešitel byl Robert Koch Institute Berlin, hlavními mediálními partnery seznamovací gay servery GayRomeo, ManHunt, (v ČR a SR pak iboys.cz). Za ČR byly partnery Sexuologický ústav a Česká společnost AIDS pomoc.

## Souhrnné demografické výsledky EMIS:

Dotazník vyplnilo celkem přes 180 000 respondentů, nejvíce – téměř třetina – jich byla z Německa, nejméně z Vatikánu – dva muži). Z ČR dotazník vyplnilo téměř 2 500 mužů, ze Slovenska přes 500 mužů (dotazník nebyl v slovenském jazyce, takže se museli spokojit s češtinou, případně maďarštinou nebo angličtinou).

Průměrný věk respondentů byl 30 let (čeští muži byli o něco mladší – 27 let a patří tak mezi pět zemí s nejmladšími respondenty). Čtyři procenta respondentů uvedla, že jsou HIV pozitivní (v ČR to bylo 2,7 %). Dvě pětiny mužů bylo otevřených se svou orientací (v ČR 57 %). Z hlediska vzdělání téměř třetina (31 %) českých mužů měla magisterské vysokoškolské vzdělání a ještě dalších 10 % bakalářské. 81 % českých mužů se identifikovalo jako homosexuální nebo gay, což bylo srovnatelné s průměrem evropských zemí. Téměř polovina (42 %) dotázaných žila v Praze, české a moravské regiony byly zastoupeny rovnoměrně.

V souboru tedy dle očekávání převládali mladí, vzdělaní muži, žijící ve velkých městech.

## Epidemiologické indikátory UNGASS dle studie EMIS:

- UNGASS 8: procento mužů testovaných na HIV v posledních 12 měsících – 36 % (v ČR – 28 %)
- UNGASS 19: procento mužů, kteří použili kondom při posledním análním styku – 55 % (v ČR 41 %, což je třetí nejnižší počet v Evropě, za Běloruskem a Lotyšskem)
- UNGASS 23: procento HIV+ mužů z testovaných – 14 % (v ČR 5 %)

## EMIS – uzus a abuzus u českých gay mužů

Při dotazu na **alkohol** se za problémové pijáky označilo 9 % mužů. Konzumaci alkoholu v posledním týdnu před vyplněním uvedlo 77 % respondentů. Přesto více než třetina respondentů v jiném dotazu uvedla, že vůbec nepije ani nebere drogy (?!). Podobně s tímto postojem není v souladu ani fakt, že 49 % mužů připustilo užití nelegálních drog, nejčastěji šlo o marihuanu, taneční drogy, ale relativně často další sexuální drogu ketamin. V užívání marihuany čeští gayové (31 % mělo zkušenost) nad ostatními Evropany „zvítězili“, ale lze předpokládat, že podobně úspěšní by byli i heterosexuálové.

Za problémové **uživatelé rekreačních drog** se označily tři procenta mužů. Jen o málo více než jedno procento (1,2 %) přiznalo injekční užití drogy. Překvapivě vysoké bylo toto číslo u klientů komerčního sexu (4,5 %), kteří přestože byli v průměru podstatně starší, tak užívali injekčně drogu ještě častěji než ti, kdo přiznali, že komerční sex poskytují (3 %). Tady je třeba ale připomenout, že řada, zejména heterosexuálně orientovaných, prostitutů a pornoherců zřejmě dotazník nevyplňovala.

Konzumaci **tabáku** uvedlo v posledních 24 hodinách před vyplněním 37 % mužů, což je tedy více než populační průměr podle Králíkové (29–36 %).

Více než čtvrtina mužů (27 %) v posledním roce měla zkušenost s inhalací **poppers**.

Vědomé užívání **anabolik** přiznalo v Evropě kolem 2 % mužů, je třeba ale upozornit, že někteří další je užívají bez svého vědomí jako nelegální přísady různých proteinových fitness přípravků.

**S léky na zlepšení erekce (Viagra, Cialis)** měla zkušenost desetina českých respondentů. Vzhledem k nízkému věku souboru to jistě převyšuje prevalenci erektilní dysfunkce a lze tedy potvrdit rekreační užívání, známé z jiných zemí.

## Závěr

- **Užívání drog se v mužské homosexuální komunitě výrazně neliší od ostatní populace. Výjimku představuje inhalace sexuální drogy poppers a rekreační užití léků na**

erekci. Mírně zvýšená je i konzumace nikotinu. Podobně jako ve většinové společnosti je běžné i podhodnocování abuzu alkoholu a marihuany, které jsou užívány velmi často, což podporuje i jejich snadná dostupnost.

- V minulosti byl u gay mužů i lesbických žen opakovaně prokázán častější abusus alkoholu v souvislosti s internalizovanou homofobií a dalšími psychopatologickými jevy.

#### **Literatura:**

1. Forrest DW, Metsch LR, LaLota M, Cardenas G, Beck DW, Jeanty Y. (2010). Crystal Methamphetamine Use and Sexual Risk Behaviors among HIV-Positive and HIV-Negative Men Who Have Sex with Men in South Florida. *J Urban Health*. 2010 May;87(3):480–5.
2. Králíková E (2010). Ústní sdělení
3. Kus, RN (1990). *Keys to Caring: Assisting your gay and lesbian clients*. Boston, Alyson Publ.
4. Sandfort, TGM., de Graaf, R, Bijl, RV, & Schnabel, P(2001). Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders: Finding from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *Archives of General Psychiatry*, 58, 85–91.
5. Semple SJ, Strathdee SA, Zians J, Patterson TL (2010). Factors associated with sex in the context of methamphetamine use in different sexual venues among HIV-positive men who have sex with men. *BMC Public Health*. 2010 Apr 1;10:178.

#### **Kontakt na autora:**

MUDr. Ivo Procházka, CSc.  
Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN

## Rekapitulace metod sexuální výchovy a prognóza jejich uplatňování v pedagogické praxi

Doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D

Metoda je v pedagogické literatuře přirovnávána „k cestě, k postupu, ke způsobu vyučování“ a je to podmíněno tím, že se pojem historicky odvodil z řeckého slova *methodos* (cesta, postup). Vyučovací metoda je definována například jako „*uspořádaný systém vyučovací činnosti učitele a učebních aktivit žáků směřujících k dosažení daných výchovně-vzdělávacích cílů*“ (viz MAŇÁK, ŠVEC, 2003, s. 23) nebo jako „*specifický způsob uspořádání činností učitele (lektora) a žáků (studentů), rozvíjející vzdělanostní profil žáka a působící v souladu se vzdělávacími a výchovnými cíli*“ (viz VALIŠOVÁ, KASÍKOVÁ a kol., 2007, s. 189) atd. Vyučovací metody procházely a stále procházejí historickým vývojem. Měnily se v závislosti na společensko-historických podmínkách vyučování a na institucionálním charakteru školství, které reprezentovalo danou historickou etapu a určovalo pojetí edukačního procesu. V současné pedagogické praxi plní metody řadu funkcí například zprostředkovávají vědomosti a dovednosti, aktivizují žáky prostřednictvím motivace, učí je ovládat různé postupy, osvojovat si techniky práce, komunikovat atd.

**Metoda jako kategorie didaktiky** je systémovým prvkem vyučovacího procesu, který má teoretický i praktický význam pro edukační proces a je propojený se všemi ostatními didaktickými kategoriemi. **Vyučovací či výuková metoda** se vždy vztahuje k obsahu výuky a k cílům, k nimž edukační proces směřuje. Pro vhodný výběr metody v edukačním procesu hraje nezanedbatelnou roli také vztah mezi učitelem a žákem, jejich pedagogická interakce, neboť úspěšná výuka je podmíněna vzájemnou spoluprací. Pro vhodný výběr metody je důležitým prvkem samotný žák, a to zejména z pohledu pedagogiky a vývojové psychologie, kdy přihlížíme k pedagogicko-psychologickým zvláštnostem žáků daného školního věku.

Způsob uplatnění vyučovacích metod souvisí také se žakovým stylem učení i se stylem vyučování učitele. Podíváme-li se na vyučovací metodu z pohledu žáka a učitele, pak zjistíme, že žáci přistupují k učení různým způsobem a liší se také způsoby učitelů, kterými vyučují. Styl učení je podle Maňáka a Švece (2003, s. 30): „*žákem preferovaný způsob, jakým se učí, jeho způsob uvažování o učivu i postupech jeho zvládnání.*“ Styl vyučování učitele lze chápat jako jeho pojetí učiva, žáka, vzájemné komunikace, metod aj., které aplikuje v edukačním procesu. Styly učení i vyučování jsou charakterizovány řadou obecných znaků, mezi které patří například preference způsobů činností, svébytností v motivaci, cílech, posloupnosti atd., dále mezi ně patří vrozený základ, který se vyvíjí a mění, typičnost pro jedince či závislost na obsahu činností. Pedagogové upozorňují na fakt, že diagnostika žakovu stylu učení resp. jeho pojetí učiva může reprezentovat významný impulz pro volbu výukových metod.

Vyučovací metody jako regulace a autoregulace učení (viz MAŇÁK, ŠVEC, 2003) by měly podněcovat žáky k samostatnosti při učení. Míře regulace vždy odpovídá „správné“ zvolení metod a jejich uplatnění v pedagogické praxi, které nejen podněcuje žakovu motivaci k učení, ale především podněcuje aktivitu a vytvářejí prostor pro samostatnou tvůrčí činnost.

Klasifikace vyučovacích metod je velmi rozmanitá, důležitou roli mají kritéria třídění (např. hledisko logického postupu, fází vyučovacího procesu, stupně aktivity a samostatnosti žáků, počtu žáků, pramene poznání, myšlenkových operací, výukových forem a prostředků atd.). Současná česká pedagogika klasifikuje metody zejména z hlediska kombinovaného pohledu a zpravidla

je třídí do tří skupin metod tzv. klasických, aktivizujících či komplexních podle stupňující se složitosti edukačních vazeb (viz MAŇÁK, ŠVEC, 2003) nebo je třídí do skupin s přihlédnutím k aspektu didaktickému, psychologickému, logickému, procesuálnímu, organizačnímu nebo interaktivnímu (viz MAŇÁK 1995, SKALKOVÁ, 2007).

Mezi **klasické vyučovací metody** (s přihlédnutím k aspektu didaktickému tj. z hlediska pramene poznání a typu poznatků) jsou zahrnovány:

1. slovní – monologické (vyprávění, výklad, instruktáž, referát a přednáška), dialogické (rozhovor, beseda, diskuse, dramatizace), metody písemných prací a metody práce s textem),
2. názorné demonstrace – pozorování a předvádění,
3. praktické – nácvik dovedností, pokusy a laboratorní cvičení, práce výtvarné a grafické.

Mezi **aktivizující metody** (s přihlédnutím k aspektu interaktivnímu) patří metody diskusní, heuristické, situační, inscenační a didaktické hry. **Komplexní vyučovací metody** jsou představovány frontální výukou, skupinovou a kooperativní výukou, partnerskou výukou, individuální či individualizovanou výukou včetně samostatné práce žáků, dále kritickým myšlením, brainstormingem, projektovou výukou, otevřeným učením, výukou podporovanou počítačem aj. **Metody pojímané z aspektu logického** jsou charakterizovány z hlediska myšlenkových operací a jsou reprezentovány postupy srovnávacími, induktivními, deduktivními a analyticko-syntetickými. **Metody pojímané z aspektu procesuálního** souvisejí s hlediskem fází edukačního procesu a jsou zde zahrnuty metody motivace, expozice, fixace, diagnostiky a aplikace. **Aspekt psychologický** je při výběru metod spojen s hlediskem aktivity a samostatnosti žáků, mezi tyto metody patří vedle metod sdělovacích samostatná práce žáků a metody výzkumné a problémové. Výčet metod z hlediska vyučovacích forem a prostředků, které zobrazují **aspekt organizační**, tvoří kombinace metod s vyučovacími formami a učebními pomůckami.

Je potěšitelné, že v současné době existují nové klasifikace, které se snaží o třídění vyučovacích metod z komplexního pohledu, kde se vychází zejména z cílové zaměřenosti a komunikativnosti výuky. V těchto intencích navrhl R. Winkel (1987) netradiční klasifikaci metod podle pěti vztahových pólů, a to učitel (U), tým učitelů (TU), žák (Ž), spolužáci (S), obsah (O), které tvoří různé struktury pro základ vyučovacích metod. Winkel člení **vyučovací metody podle komunikačních faktorů**, a to na metody:

1. dvoupólové interakce (Ž–O) – individuální práce, písemné a domácí práce programová výuka,
2. třípólové interakce (Ž–S–O) – partnerská výuka, práce v malých nebo velkých skupinách, simulativní postupy,
3. čtyřpólové interakce (U–Ž–S–O) – výklad učitele, aktivity žáka, experimentování, rozhovor, dotazování, diskuse, porada, debata,
4. pětípólové interakce (U–TU–Ž–S–O) – týmová výuka.

Ve vyučovacím procesu se uplatňují nejrůznější vyučovací metody souběžně a ve vzájemném propojení. V pedagogické praxi je nutné se vyvarovat jednostrannému požívání metod, protože obvykle nevedou k žádaným výsledkům.

V žádném případě nesmíme opomenout metody výchovy, které doplňují samostatnou skupinu vyučovacích metod a působí v kontextu rozvoje celé osobnosti. **Výchova** je jevem společenským a historickým, neboť existuje od vzniku společnosti a její úlohou z hlediska společnosti je celková kultivace osobnosti. Podle Hartla a Hartlové (2004, s. 680–681) je výchova z psychologického pohledu „*záměrné, více či méně systematické rozvíjení citových a rozumových schopností člověka, utváření jeho postojů, způsobů chování, v souladu s cíli dané skupiny, kultury apod.*“. Výchovu jako předmět pedagogiky lze podle Koti (1994, s. 19) chápat jako „*specificky lidskou aktivitu,*

jejíž podstata spočívá v navozování a řízení záměrných změn a procesů v osobnosti“. Zmíněný autor poukazuje na pojmání výchovy jako specifického druhu socializace, který je vymezen ovlivňováním osobnosti vědomě a řízeně (a tímto je odlišena od náhodných vlivů působících na člověka). Podle Koti (1994, s. 19) lze výchovu pro potřeby pedagogiky pojímat jako „*institucionalizované činnosti provozované formou profesionální aktivity vychovatele či vzdělavatele*“.

Cílem výchovy je všestranný rozvoj osobnosti ve všech jeho složkách, tj. rozumové, mravní, estetické, tělesné a pracovní. Podle Průchy, Walterové a Mareše (2003, s. 29) je cíl výchovy definován jako „*v nejobecnější podobě ucelená představa (ideál) předpokládaných a žádaných vlastností člověka, které lze získat výchovou*“. Rozvoj osobnosti probíhá v čase (ve všech věkových obdobích člověka) a uskutečňuje se ve výchovném procesu, který je vymezen jako řízená společenská činnost skládající se z dílčích etap a dílčích cílů. Cíl výchovy jako jeden z prvků výchovného systému, jenž vytyčuje směr výchovného působení, je kulturně a historicky proměnlivý.

**Metody výchovy** (viz PRŮCHA, WALTEROVÁ, MAREŠ, 2003) jako způsoby či postupy, pomocí kterých učitel uplatňuje svůj vliv na vychovávaného (žáka) a pomocí kterých mu pomáhá co nejefektivněji dosahovat výchovné cíle, jsou definovány a klasifikovány z nejrůznějších hledisek. V pedagogické literatuře se setkáváme u klasifikace metod s odlišnostmi, a to opět v závislosti na zvoleném kritériu. Velká složitost a protikladnost výchovných jevů nedovoluje najít jednotný logický základ pro klasifikaci.

**Podle psychologického hlediska**, kde je uplatňováno kritérium pro klasifikaci metod výchovy podle složek osobnosti, dělíme metody podle působení na:

1. intelektuální tj. rozumovou složku osobnosti – přesvědčování (vysvětlování, příklad, etické besedy a rozhovory),
2. vegetativní tj. volní složku osobnosti – cvičení (organizace činností žáků), veřejně prospěšná práce,
3. emoční tj. citovou složku osobnosti – hodnocení (podněcování chování, povzbuzování – pochvala, odměna, trestání – nesouhlas, napomenutí, trest).

**Podle didaktického hlediska** se ve výchovném procesu využívají také vyučovací metody, které jsou nejčastěji klasifikovány podle kritéria pramene poznání a typu poznatků (viz výše v textu).

Kromě využívání vhodných a účinných metod výchovné práce musí být učitel při výchovném působení vybaven dovednostmi diagnostickými, jistým citem pro tempo pedagogického působení a schopností pohotové orientace. Každý učitel by si měl při výchovné práci vždy uvědomit také dodržování základních pravidel, a to zejména například při záporném hodnocení žáků, když použije metody důrazného nesouhlasu, napomenutí nebo dokonce trestu. Připomínáme, že žádné negativní hodnocení žáka nesmí být ze strany učitele ponižující.

Při společné školní edukační činnosti vstupují učitelé a žáci do vzájemných vztahů, které jsou pro výuku dominantní a které by měly být příznivé (nejen pro dobré školní výsledky žáka). Přikláníme se k názoru (viz LUKÁŠOVÁ – KANTORKOVÁ, 2003), že by si měl učitel udělat na žáky čas, ochotně s nimi diskutovat o jejich problémech, komunikovat bezprostředně, otevřeně a srozumitelně, vytvořit jim vhodné učební podmínky i způsoby pro dosažení stanovených cílů, motivovat je a posilovat jejich důvěru. Na základě pedagogické interakce (viz LUKÁŠOVÁ – KANTORKOVÁ, 2003, VALIŠOVÁ, KASÍKOVÁ a kol., 2007 aj.) a prostřednictvím pedagogické komunikace (viz MAREŠ, KŘIVOHLAVÝ, 1990, aj.) dochází k rozvoji prožitkové stánky osobnosti dítěte. Víme, že pedagogickou komunikací ovlivňuje (někdy i limituje) řada okolností, mezi které podle Vališové a Kasíkové (2007, s. 223–224) patří:



- prostorové omezení,
- časová limitovanost,
- vymezení obsahu a programu,
- vymezení komunikace pravidly chování,
- vliv prostorového rozmístění žáků,
- vliv metody a organizační formy výuky,
- vliv asymetrie sociálních rolí.

Podle pravidel verbální složky pedagogické komunikace (viz VALIŠOVÁ, KASÍKOVÁ a kol., 2007) musí učitel vědět, že například nezaměňujeme dialog s monologem a nesnižujeme osobní důstojnost druhé strany, neutíkáme od tématu, snažíme se druhému porozumět. Také prostřednictvím neverbální komunikace, která neuzívá slov, si sdělujeme různé informace, postoje, pocity, nálady, vztahy atd. na základě gestikulace, mimiky, řeči očí a jiných forem. Ve výchově je podle Vališové a Kasíkové (2007, s. 225) komunikace důležitá, protože: „*Sdělovací postoje (ať již ke sdělovanému obsahu či osobě) zahrnují hodnotící vztah, který odráží nejen rozumové poznání, ale do značné míry i citové vyjádření, zaujetí k obsahu či osobě. Ve výuce jsou postoje tedy odrazem celkového vztahu učitele k žákům a naopak. Vzájemně se podmiňují a projevují ve způsobech verbální i neverbální komunikace.*“

Výše uvedený stručný náhled do teoretické problematiky metody jako kategorie didaktiky a výchovy velmi úzce souvisí s uplatňováním metod sexuální výchovy v současné pedagogické praxi. **Sexuální výchova** tvoří nepostradatelnou součást komplexní výchovy člověka (viz RAŠKOVÁ, 2008). V edukačních podmínkách současné české školy je koncipovaná jako součást rozvoje pozitivního lidského citění a mezilidských vztahů v rámci záměrné, cílevědomé činnosti učitele a žáka. Sexuální výchova má interdisciplinární charakter tj. prolíná celým edukačním procesem a je pojímána jako nedílná součást složek výchovy. Cíle sexuální výchovy vycházejí z věkových a individuálních zvláštností žáků. Mezi základní cíle sexuální výchovy patří předávání přiměřených znalostí o anatomii, fyziologii, psychologii a etice sexuality, poskytování předpokladů pro tvorbu vlastního hodnotového systému i pro zodpovědné usměrňování vlastního života. Nezbytným cílem je též naučit žáky pojímat sexualitu jako nedílnou součást lidského života a respektovat složitost a pestrost různých stanovisek.

Sexuální výchova se dotýká široké oblasti lidského života a je určena pro současný i budoucí život. Mezi základní předpoklady spokojeného života patří nejen soulad v oblasti partnerské, manželské a rodičovské, ale i vytváření dobrých vztahů mezi ostatními lidmi, které by měly fungovat s principy a normami společnosti.

Průběh výchovy v rovině poučení, vzoru a vztahu (viz MATĚJČEK, 1996) lze aplikovat i pro průběh sexuální výchovy. Rovinu poučení představuje linie rozumová (nejzákladnější informace, vědomosti, dovednosti, návyky), rovinu vzoru linie sociální (vztahy, zkušenosti, vzory, sociální učení prostřednictvím napodobování) a rovinu vztahu linie citových vztahů (kvalitní citové zážemí a vztahy mezi lidmi). Jednotlivé roviny se vzájemně propojují, nemohou existovat izolovaně, ani nelze žádnou vynechat. Citové vztahy dítěte tvoří základnu, na kterou navazují jeho vzory chování a pak jsou tyto modely chování pilířem pro získávání sexuálního poučení.

Výše uvedený průběh sexuální výchovy můžeme uplatnit ve vztahu žáka školního věku a edukačního procesu v podmínkách současné školy. Průběh sexuální výchovy je opět vyjádřen prostřednictvím rovin (viz TÁUBNER, 1997), a to jako rovina:

1. kognitivní a informativní (tj. množství a kvalita informací event. poznání, které má dítě získat),

2. rovina postojevá a emocionální (tj. množství a kvalita postojů a názorů k vědomostem, dovednostem, návykům a chování, které si má dítě vytvořit),
3. rovina dovedností, návyků a chování (tj. množství a kvalita získaných dovedností, návyků a chování, které má dítě získat).

Z výše uvedených rovin také vyplývá, že průběh sexuální výchovy není jednostrannou záležitostí. Bez rodinného zázemí, vztahů a citových pout dětí, jejich zkušeností, vzorů, včasné a vhodné interpretace a získávání dovedností nelze sexuální výchovu realizovat.

Zamyslíme-li se nad uplatněním metod sexuální výchovy z hlediska současné školské praxe, dojdeme k závěru, že existuje celá plejáda nejrůznějších didaktických (tj. vyučovacích) i výchovných metod, které odpovídají všem kritériím pro jejich výběr (tzn. při sexuální výchově lze využít všechny výše uvedené metody). Vzhledem k tomu, že kvalifikovaný učitel by měl v rámci své odborné kvalifikace disponovat profesními znalostmi a dovednostmi v pedagogické, didaktické a psychologické oblasti, měl by mít také v rámci klíčových odpovědností potřebné znalosti o sexuální výchově, rozumět její problematice, znát vyučovací strategie a metody zprostředkování učiva a dále se profesně rozvíjet (viz RAŠKOVÁ, 2008). Nutno ovšem podotknout, že osobnostní přístup učitelů, který úzce souvisí s jejich osobnostní připraveností pro realizaci sexuální výchovy, lze velmi těžko ovlivnit na rozdíl od odborné připravenosti.

Nejdůležitější metodou, kterou lze vždy uplatnit při sexuální výchově, je diskuse o sexuálním tématu. Žáci jsou schopni podle svého věku posuzovat skutečnost podle různých hledisek, dovedou uvažovat i o vzájemných vztazích a jsou schopni poznatky koordinovat. Při správném vedení diskuse ze strany učitele si žák dokáže uvědomit širší souvislosti zvoleného tématu a utřídit si své poznatky i představy. Nikoliv ve smyslu nějakého poučování, ale především odpovídáním na jeho otázky nebo doplňováním a zpřesňováním informací, které vyplývají z různých situací (např. ze čtení, hry, poslechu, sledování televize atd.).

#### **Literatura:**

- BRUCEOVÁ, T. *Předškolní výchova. Deset principů moderní pedagogiky a jejich aplikace v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 172 s. ISBN 80-7178-068-5.
- DEISSLER, H., H. *Každodenní problémy v mateřské škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. 110 s. ISBN 80-7178-010-3.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
- KOŤA, J. Učitelství jako povolání. In VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. a kol. *Pedagogika pro učitele*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 16. ISBN 978-80-247-1734-0.
- LUKÁŠOVÁ – KANTORKOVÁ, H. *Učitelská profese v primárním vzdělávání a pedagogická příprava učitelů (teorie, výzkum, praxe)*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2003. 306 s. ISBN 80-7042-272-6.
- MAŇÁK, J. *Nárys didaktiky*. Brno: Masarykova univerzita, 1995.
- MAŇÁK, J., ŠVEC, V. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. 222 s. ISBN 80-7315-039-5.
- MAREŠ, J., KRÍVOHLAVÝ, J. *Sociální a pedagogická komunikace ve škole*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1990.
- MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 1996.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 4. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
- RAŠKOVÁ, M. *Připravenost učitele k sexuální výchově v kontextu pedagogické teorie a praxe v české primární škole*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. 190 s. ISBN 978-80-244-2077-6.
- SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. 2. rozšířené a aktualizované vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 328 s. ISBN 978-80-247-1821-7.

SMOLÍKOVÁ, K., HAJNOVÁ, R. *Než se dítě zeptá...Program sexuální výchovy dětí předškolního věku*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-132-0.

TÄUBNER, V. *Metodika sexuální výchovy pro učitele, vychovatele, rodiče a studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1997. 45 s. ISBN 80-7168-403-1.

VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. A KOL. *Pedagogika pro učitele*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 404 s. ISBN 978-80-247-1734-0.

WINKEL, R. Die siebzehn Unterrichtsmethoden. In GUDJONS, H., TESKE, R., WINKEL, R. *Unterrichtsmethoden*. 3. vyd. Hamburg: Bergmann + Helbig verlag, 1987, s. 9–23.

**Kontakt na autorku:**

Doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D

Univerzita Palackého – Pedagogická fakulta

Katedra primární pedagogiky

Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc

E-mail: [miluse.raskova@upol.cz](mailto:miluse.raskova@upol.cz)

# Sexuálna výchova na Slovensku v kontexte školskej reformy

## Sexuality Education in the Context of School Reform

Mgr. Lenka Rovňanová

### Abstrakt

Príspevok je teoretickou analýzou historického vývoja, súčasného stavu a perspektív sexuálnej výchovy v kontexte aktuálne prebiehajúcej školskej reformy na Slovensku. Poskytuje informácie o postavení sexuálnej výchovy v štátnom vzdelávacom programe a možnostiach i prekážkach jej implementácie do školských vzdelávacích programov.

### Sexualita a sexuálna výchova

Vnímanie sexuality a s ňou spojenej sexuálnej výchovy (SXV) sa historicky menilo. V minulosti sa sexualita chápala ako pud, prevládalo jej naturalistické vnímanie ako základnej potreby v prirodzenej výbave človeka slúžiacej na rozmnožovanie. V súčasnosti viac akcentuje vnímanie sexuality ako sociálno-kultúrneho konštraktu a existencia rôznych definícií sexuality v jej užšom a širšom vymedzení poukazuje na odlišné spôsoby jej chápania (D. Marková, 2007, s. 11). Užšie vymedzenia ju považujú za biologickú dimenziu človeka spojenú s reprodukciou a býva reštriktívna (I. Lukšík – M. Supeková, 2003, s. 45) a v širšom vymedzení: „Sexualita je v tom čo robíme, aj v tom, čím sme. Je to naša identifikácia so sebou, sú to naše aktivity, biologické aj emocionálne procesy, výzor a vyjadrenia seba samého. Sexualita je základnou časťou našej identity. Zahŕňa naše postoje, hodnoty, pocity, presvedčenia (o mužskosti a ženskosti).

Sexualita je dôležitým faktorom všetkých osobných vzťahov, každého ľudského úsilia od obchodu až po politiku.“ (E. J. Roberts, In: I. Lukšík – M. Supeková, 2003, s. 46). Sexualita v tomto širšom vnímaní má osobnú aj sociálnu dimenziu – je emocionálna, fyzická, kognitívna, duchovná, založená na hodnotách a nespája sa len s láskou, intímnosťou a romantikou, ale aj s mocou, konfliktami a násilím a, čo je veľmi dôležité, prejavuje sa po celý život človeka vo svojej variabilite a rôznorodosti pozorovateľnej v našom reálnom svete, lebo je v interakcii s mnohými biologickými, psychologickými a sociálnymi faktormi (tamtiež, s. 47). Všeobecne vo vzťahu k sexualite, ako uvádza D. Marková (2007, s.206), „je žiaduce tematizovať rozmanitosť ľudských sexualít, a to bez toho, aby boli akékoľvek rozdiely a odlišnosti podrobené morálnemu hodnoteniu a súčasne podnecovať k takému prístupu k sexualitám, ktorý namiesto označovania na základe kategorizácie „dobré–zlé“, „správne–nesprávne“, „normálne–abnormálne“ atď., ponúka možnosť nazeráť na sexuálne zážitky a skúsenosti v ich kontinuite, individualite a mnohorakosti, a tým prispieva aj k podpore autonómnej, bohatej a akceptovanej sexuality.“

Uvedený posun vo vnímaní sexuality má svoju históriu.

### Sexuálna výchova – na skok do minulosti

Dvadsať a tridsať rokov minulého storočia charakterizovala nestorka slovenskej sexuálnej výchovy E. Poliaková (2003) ako jej zlatý vek v Československu. V tomto období lekári, psychológovia, sociológovia i pedagógovia presadzovali povinnú "pohlavnú" výchovu (napr. O. Chlup), stali sa autormi množstva odborných i populárno-vedeckých publikácií. Všetko pozitívne z tohto obdobia sa podľa I. Lukšíka a O. Pietruchovej (2010) v päťdesiatych rokoch označilo za buržoázne a SXV sa z učebníc pedagogiky na čas vytratila. Neskôr sa stala súčasťou mravnej výchovy. Až v šesťdesiatych rokoch vznikla priaznivejšia spoločenská situácia, ku ktorej prispeli hlavne dva biologicko-sociálne javy: biologická akcelerácia a nepriaznivá populačná situácia, keď Československo zaznamenalo najnižšiu pôrodnosť v Európe. Rodičovstvo naberalo spoločenskú váž-

nosť a s ideologickou podporou vznikla *Výchova k rodičovstvu* na základných deväťročných školách.

V osemdesiatych rokoch 20. storočia sa *SXV* opäť venovala systematickejšia pozornosť. Začali sa viac diferencovať názory na ňu, vyšli metodické materiály, publikovali sa nové pohľady, koncepcie, východiská, ale zároveň boli začiatkom sporu o jej miesto vo výchovno-vzdelávacom procese (L. Nemcová, 2007). Formovanie *SXV* podľa M. Supekovej a G. Bianchiho (1996) dlhodobo ovplyvňovali výrazne konzervatívna kresťanská morálka (široké dodržiavanie tradičných hodnôt a noriem), viac ako štyridsať rokov trvajúci totalitný režim, jeho zmena v roku 1989 a následný spoločenský vývoj (do vzdelávania začínajú svojimi aktivitami vstupovať aj mimovládne organizácie a komerčné farmaceutické spoločnosti) a šírenie HIV/AIDS. V súčasnosti aj vysoká mobilita obyvateľstva a multikulturalizmus v celosvetovom meradle.

I. Lukšík a O. Pietruchovej (2010, 94–96) vychádzajú z práce M. Kozakiewiczza (1989) a uvádzajú, že *SXV* osemdesiatych rokov v Európe bola označovaná štyrmi rôznymi názvami:

- *Populačné vzdelávanie*. Zameriavalo sa hlavne na otázky plánovania rodičovstva a anti-koncepcie.
- *Sexuálna výchova* ako príprava na sexuálny život nepodmieňovaný manželstvom a rodinou v užšom vymedzení zameraná na dosiahnutie zmyslovej spokojnosti, na antikoncepciu a rôzne psycho-fyziologické problémy súvisiace so sexualitou a jej prežívaním v sexuálnej biografii jednotlivca (Švédsko).
- *Vzdelávanie pre medziľudské vzťahy a komunikáciu*. Spájanie základných informácií o fyziológii sexuality s osobnými postojmi k opačnému pohlaviu (Dánsko, Fínsko, bývalá Juhoslávia, Veľká Británia).
- *Manželská výchova*. Pripravovala jednotlivcov na život v dospelosti, súčasťou ktorého je manželská i rodičovská rola (bývalé socialistické krajiny, Taliansko, Portugalsko, čiastočne turecko a Francúzsko).

Za systémový a kvalitatívny krok vpred v problematike *SXV* môžeme považovať rok 1994. Vtedy Ministerstvo školstva SR schválilo Učebné osnovy (UO) sexuálnej výchovy pre 1. a 2. stupeň základnej školy (ZŠ) a pre stredné školy (SŠ) s platnosťou od 1. 9. 1994 dňa 26.7.1994 pod č. 4028/94-212 a až do roku 1998 sa oficiálne používal termín „sexuálna výchova“ na pomenovanie danej oblasti výchovy a podľa nich bola *SXV* ako súčasť výchovy k manželstvu a rodičovstvu zacielená na „utváranie základných vedomostí a správnych postojov v oblasti heterosexuálneho správania a reprodukcie“ (s.2). Garantkou ich zrodu bola E. Poliaková, ktorá *SXV* definovala ako „nepretržitý vplyv pôsobiaci počas celého obdobia výchovy a vzdelávania jedinca na vývin ľudskej sexuality, kde sexuálne postoje a spôsoby správania stoja v centre výchovno-vzdelávacích záujmov“ (2002, s. 7). Pedagogický slovník *SXV* definuje ako výchovu „smerujúcu k získaniu návykov, zručností, vedomostí, hodnôt, noriem a postojov v oblasti sexuálnych vzťahov medzi mužom a ženou“ (2008, s.211) vo všetkých vydaniach od roku 1995 s poznámkou, že o stratégiách jej optimálnej realizácie sa dodnes vedú diskusie.

Uvádzame tieto fakty ako východisko hľadania priestoru pre *SXV* v edukačnom procese slovenských základných a stredných škôl v kontexte aktuálne prebiehajúcej školskej reformy, pretože *SXV* je stále akýmsi "horúcim zemiakom" v rukách politikov, konzervatívnych síl i cirkvi a dodnes je jej zavádzanie do škôl problematické a viac-menej formálne. Aj súčasná *SXV* v Európe je charakteristická viacerými koncepciami. Slovenský kurikulumár rámec sexuálnej výchovy je známy ako "výchova k manželstvu a rodičovstvu" podľa vládou schválenej *Koncepcie výchovy k manželstvu a rodičovstvu v základných a stredných školách* (1996), na základe ktorého boli vypracované jej učebné osnovy v roku 1998.

## **Od učebných osnov sexuálnej výchovy k učebným osnovám výchovy k manželstvu a rodičovstvu a ich inováciám**

Používanie slovného spojenia „sexuálna výchova“ sa stalo od roku 1994 spoločensky diskutovaným problémom a na základe pripomienok niektorých pedagógov, rodičov, spoločenských organizácií, ale hlavne predstaviteľov cirkví, sa v roku 1996 vytvorila pri MŠ SR pracovná skupina, ktorej členmi boli predstavitelia rôznych názorových skupín na obsah vyučovania SXV, jeho zaradenia do jednotlivých ročníkov a vyučovacích predmetov (odmietali jej zaradenie ako samostatného predmetu do učebného plánu školy) a polemizovali o „nevhodnosti“ názvu „sexuálna výchova“ a žiadali jeho zmenu.

Pracovná skupina dala podnet MŠ SR na dôkladné prerokovanie „problematických“ otázok SXV (plánované rodičovstvo a antikoncepcia, sexuálna orientácia a LGBT, rodové stereotypy, sexuálne a reprodukčné práva) a inováciu UO tak, aby boli akceptovateľné všetkými názorovými skupinami. Táto úloha vyplývala pre MŠ SR aj z uznesenia vlády SR č. 390 zo 4. júna 1996 v materiáloch Rozpracovanie komplexného programu prevencie nákazy HIV/AIDS v rezorte školstva a tiež Národného programu podpory zdravia schváleného uznesením vlády SR č. 659 v novembri 1991. Nutnosť a dôležitosť SXV (ale s novým názvom) deklarovala prijatými dokumentmi aj vláda SR, schváliac 4. júna 1996 uznesením č. 389 Konceptiu štátnej rodinnej politiky, kde v časti Základné princípy štátnej rodinnej politiky v bode C boli zahrnuté aj princípy už nie SXV, ale výchovy k manželstvu a rodičovstvu. Následne z poverenia MŠ SR bol v marci 1997 v Štátnom pedagogickom ústave (ŠPÚ) vypracovaný návrh aktualizácie UO SXV, pričom názov „sexuálna výchova“ bol nahradený novým názvom, platným do súčasnosti, „výchova k manželstvu a rodičovstvu“ (VMR). Definitívny návrh UO VMR rešpektoval všetky pripomienky rôznych názorových skupín a bol súčasťou návrhu Konceptie VMR, obsahujúcej problémové východiská, ciele a princípy VMR, inštitucionálne zabezpečenie cieľov a ďalšie úlohy a opatrenia pre priebežné skvalitňovanie VMR v ZŠ a SŠ a platiacej dodnes. S platnosťou od 1. septembra 1998 schválilo MŠ SR dňa 29. júna 1998 UO VMR pod číslom 2493 / 1998–41.

Aké pozadie mala transformácia názvu? Ako uvádza E. Poliaková (2003, s. 18), jedným zo základných dôvodov mal byť fakt, že „vývojovo najstaršími cieľovými kategóriami tejto výchovy sú manželstvo a rodičovstvo“. Prikláňame sa skôr k autorkinmu názoru, že zmena názvu bola vyvolaná hodnotovo odlišnými názorovými, ideologickými i politickými tlakmi a rozhodne nebola výsledkom pedagogického zvažovania výchovných cieľov v SXV.

Podľa Konceptie VMR je jej cieľom v škole vychovávať sociálne, morálne a emocionálne zrelé osobnosti, schopné konať a správať sa v súlade s etickými normami a hodnotami uznávanými danou spoločnosťou vo svojom sexuálnom, manželskom a rodinnom živote. Podľa UO VMR (s. 2 a 14) je zacielená na 1. stupni ZŠ a SŠ na „utváranie základných vedomostí a zodpovedných postojov v oblasti partnerských vzťahov a rodičovstva v súlade s vedeckými poznatkami a etickými normami“ a ciele na 2. stupni ZŠ sú zamerané tak, „aby prispievali k výchove celej osobnosti dospievajúceho dievčaťa a chlapca, aby boli schopní poznávať a chápať mravné, sociálne, psychologické a fyziologické zvláštnosti ľudských jedincov podľa pohlavia, a tak vytvoriť optimálne medziľudské vzťahy s ľuďmi svojho a opačného pohlavia“ (s. 8). Zároveň sú ďalej formulované čiastkové ciele pre jednotlivé stupne vzdelávania, tematicky vymedzený obsah a proces. Má výrazne nadpredmetový (nie je samostatným predmetom v učebnom pláne), interdisciplinárny charakter, pretože sa dotýka všetkých oblastí a etáp ľudského života. Integruje v sebe pedagogické, biologické, psychologické i sociologické poznatky a aspekty a dospievajúceho, sociálnych vzťahov a ich hodnotu v ľudskom živote. Na vyučovaní sa prezentuje vo vyučovaní viacerých učebných predmetov, pričom je v kompetencii každého/ej učiteľa/ky v akom predmete, kedy, v akom rozsahu a ako bude realizovať úlohy a ciele VMR. Škola realizuje VMR v úzkej spolupráci s rodičmi na všetkých stupňoch vzdelávania: „Učiteľ/ka informuje rodičov o cieľoch, obsahu a metódach výchovy k manželstvu a rodičovstvu, o zaradení učiva do ročníkov, učebných predmetov. Pri zohľadnení mentálnej úrovne žiakov a materiálnych podmienok školy učiteľ zostaví vlastný tematický plán a tento po prerokovaní s rodičmi žiakov a po zvážení ich pripomienok a prerokovaní v metodickom združení predloží na schválenie riaditeľovi školy“ (UO/VMR, 1998, s.5).

Uvedené platí dodnes aj v aktuálnych inováciách vo VMR. Na vyučovaní sa VMR prezentovala na 1. stupni ZŠ s kľúčovým postavením v povinnej voliteľnej (voliteľnosť predmetu znamená, že je predmet určený len tým , ktorí si ho zvolia; nie je pre všetkých povinný) etickej a náboženskej výchovy, prvouke/prírodovede a slovenskom jazyku a literatúre; na 2. stupni ZŠ v povinnej voliteľnej etickej a náboženskej výchovy, prírodopise/biológii, občianskej náuke, slovenskom jazyku a literatúre a telesnej výchovy a na SŠ tiež v povinnej voliteľnej etickej a náboženskej výchovy, v náuke o spoločnosti, biológii, voliteľných predmetoch (psychológia, základy rodinnej výchovy, výchova a ekonomika...) a mimovyučovacích aktivitách triednych učiteľov/liek so žiakmi/čkami.

Ak školy disponovali kvalifikovanými učiteľmi/kami v oblasti VMR, ponúkali svojim žiakom/čkám vyučovanie VMR ako samostatného predmetu, ktorý si zvolili v rozširujúcich hodinách podľa UP pre 1.–9. ročník ZŠ č. 520 / 2003–41, variant 2 v rámci riadneho vyučovania so zaradením do rozvrhu hodín; v rámci nepovinných predmetov – v popoludňajších hodinách; v rámci záujmového vzdelávania – na vzdelávacie poukazy v popoludňajších hodinách vo forme „krúžku“.

Uyučovanie VMR ako súčasť povinnej voliteľného predmetu etická výchova sa v súčasnosti vyučuje podľa platných UO etickej výchovy:

- UO etickej výchovy pre 1. stupeň ZŠ schválené MŠ SR 13. 4. 2004 č. CD-2004-5691/11376–1:096 s platnosťou od 1. 9. 2004
- UO etickej výchovy pre 5.– 9. ročník ZŠ schválené MŠ SR 3. 4. 1997 č. 1640/97-151 s platnosťou od 1. 9. 1997
- UO etickej výchovy pre gymnáziá, SOŠ a SOU schválené MŠ SR 24. 2. 1997 č. 1252/96-15 s platnosťou od 1. 9. 1997

V UO pre SŠ sa uvádza: „Podľa Ústavy SR a medzinárodných konvencií rodičia majú právo na výchovu detí v súlade so svojimi názormi a svedomím. Preto škola, resp. učitelia etickej výchovy sú povinní informovať rodičov o cieľoch, obsahu a metódach etickej výchovy. Týka sa to najmä otázok sexuálnej výchovy“ (s. 4).

Iróniou duálnosti etickej a náboženskej výchovy je stav, hlavne na vidieckych školách v silne religióznych oblastiach Slovenska, keď sa na etickú výchovu neprihlásia nikto a tak kľúčové postavenie etickej výchovy pre realizáciu UO VMR stráca svoj zmysel.

Na netypickosť názvu a obsahu VMR poukazujú aj I. Lukšík a O. Pietruchová (2010, s. 93): *"VMR je pravdepodobne jediná z výchov, ktorej názov nevychádza z toho, čo je bežné v iných predmetoch, t.j. z tej dimenzie ľudského bytia alebo poznania, ktorú rozvíja (napr. etická dimenzia – etická výchova, sexuálna dimenzia – sexuálna výchova), ale z finálneho cieľa."*

Koncepcia zdôrazňuje kresťanský hodnotový systém a tak vylučuje edukáciu ľudí s inou ako heterosexuálnou orientáciou a zároveň zanedbáva skutočnosť, že mladí ľudia sú autentické a slobodné bytosti, ktorých sexualita nie je výlučne viazaná na manželstvo a ľudskú reprodukciu. Učebné osnovy v tejto podobe nezodpovedajú ľudskoprávnemu prístupu k SXV a mnohé aktuálne témy súčasnosti (sexuálna orientácia, nové sexuálne prenosné infekcie, zmeny životných štýlov mladých ľudí a ich sexuality) si vyžadujú prehodnotenie. Aktívnym prvkom v uvedenom procese boli a sú aj členovia slovenskej Spoločnosti pre plánované rodičovstvo z radov odborníkov/čiek z rôznych oblastí spoločenského života.

V rámci procesu prípravy školskej reformy podľa nového školského zákona od 1. 9. 2008 vznikol návrh (I. Lukšík, E. Poliaková, L. Rovňanová, nepubl.) učebných osnov s názvom *„Výchova k manželstvu a rodičovstvu a etike intímnych vzťahov“* zohľadňujúci výsledky výskumov zameraných na poznatky žiakov/čok, učiteľov/liek v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv (I. Lukšík, L. Lukšíková, 2005) v rámci prípravy Metodického materiálu (metodická príručka a pracovné listy) pre sexuálnu výchovu v rámci VMR pre 2. stupeň ZŠ (L. Rovňanová, I. Lukšík, L. Lukšíková a kol., 2007) a bol predložený Štátnemu pedagogickému ústavu (ŠPÚ) s ambíciou zaradiť problematiku VMR v novokoncipovanom štátnom vzdelávacom programe

(ŠVP) do prierezoých tém. Nestalo sa tak a návrh sa ocitol v uvedenom dokumente ako voliteľný predmet vo vzorových školských vzdelávacích programoch (ŠkVP). Celý dokument je v súčasnosti dostupný len na stránke ŠPÚ vo vzorových školských vzdelávacích programoch.

Opäť, podobne ako s pokusom o akreditáciu vyššie spomínaného metodického materiálu pre SXV, nebola „politická“ vôľa využiť aktuálne spracovaný dokument v novokoncipovaných dokumentoch transformujúcej sa školy. V snahe dohľadať ho na webovej stránke ŠPÚ sme museli požiadať o pomoc kompetentné zamestnankyne ústavu o radu. Neúspešným bol aj pokus ponúknuť spracovaný dokument uvedenej inštitúcii pre prípadné aktualizácie Koncepcie a UO VMR, ktoré by sa po ich trinástich rokoch ich existencie dali očakávať. Natíska sa otázka, či uvedené dokumenty dostatočne reflektujú súčasné zmeny v spoločnosti a v školstve.

Posledná inovácia UO VMR pochádza z roku 2010 a boli schválené MŠ SR 15. marca 2010 pod číslom 4560/2010-916 s platnosťou od 1.septembra 2010. Na stránke ŠPÚ boli vyvesené až v júli 2010, ale je veľmi problematické sa k nim v súčasnosti dostať.

### **Školská reforma a sexuálna výchova**

Úsilie slovenských odborníkov o premenu tradičného školstva na moderné tvorivo-humanistické a poznatko-hodnotné školstvo s dôrazom na rozvíjanie slobodnej a zodpovednej osobnosti vyvrcholilo prijatím Zákona č. 245 / 2008 Z. z., o výchove a vzdelávaní (školský zákon), podľa ktorého sú v súčasnosti organizované základné a stredné školy a Zákona č. 317 / 2009 Z. z. o pedagogických a odborných zamestnancoch, predmetom ktorého sú okrem práv, povinností a predpokladov na výkon pedagogickej činnosti a na výkon odborných činností aj ďalšie skutočnosti, ktoré majú bezprostredný vplyv na výkon a sociálne postavenie pedagogických a odborných zamestnancov. Zákon sa vzťahuje aj na pedagogických zamestnancov organizácií zabezpečujúcich kontinuálne vzdelávanie pedagogických a odborných zamestnancov (nie na vysokoškolských učiteľov). Tam vidíme priestor aj na rozvíjanie kompetencií učiteľov/iek pre sexuálnu výchovu, lebo reforma školstva nemôže existovať bez ich aktívnej spoluúčasti a ich stotožnenia sa so zmenami a s nimi súvisiacimi novými požiadavkami na profesijnú prípravu a výkon.

Jednou z prekážok kvalitnej a systematickej SXV, resp. VMR je nedostatočná odborná prípravenosť učiteľov/iek i ďalších odborníkov/čiek z oblasti pedagogiky pre túto oblasť výchovy a vzdelávania. Každý učiteľ/ka, bez rozdielu aprobácie, je denno-denne konfrontovaný aj niekoľkokrát s problémami súvisiacimi so sexualitou, a nie je na adekvátne reakcie a proaktívne aktivity systematicky pripravovaný. V slovenských školách je dnes len veľmi málo učiteľov/iek, či iných odborných zamestnancov/kýň schopných pristupovať k mladým ľuďom neformálnym ľudským spôsobom, poskytujúc im objektívne, odborne utriedené informácie o sexualite bez predsudkov a zbytočného ideologizovania.

Prevládajúcim prístupom v slovenskej SXV je represívny prístup vychádzajúci z predpokladu, že sa deti nachádzajú v období "sexuálnej neprebudenosti" a akýkoľvek náznak existencie sexuality je motívom pre ich zvýšený záujem o túto oblasť ľudského života, ktorý vyúsťuje do predčasného sexuálneho experimentovania s rôznymi negatívnymi dôsledkami. Súhlasíme s I. Lukšíkom a O. Pietruchovou (2010), že prevládajúcim prístupom je model "zdanlivo schvaľujúcej sexuálnej výchovy" kladúcej viaceré podmienky pre sexuálny život jednotlivca (zameranie na kognitívne aspekty, viazanie sexuality nazrelosť a zodpovednosť).

Realita dneška nám hovorí, že mladí ľudia majú oveľa slobodnejší priestor pre realizáciu sexuálnych vzťahov a o tom, kedy a ako do nich vstúpia, sa rozhodujú sami, bez konzultácií s autoritami. Mnohoznačnosť a nekonečná variabilita sexuality prispievajú k tomu, že má pre rôznych ľudí rôznu hodnotu – nielen inštrumentálnu, ale aj autonómnu. Sexuálne biografie prestávajú byť podľa D. Markovej tradične predpísané, stávajú sa variabilnejšími a otvorenejšími, ale aj nejistšími, nestabilnými. Sú rôznorodé a nekonvenčné, sexualita nie je limitovaná inštitúciou manžel-



stva. V kontexte výskumných zistení autorka podporuje opodstatnenosť realizácie efektívnej sexuálnej výchovy akceptujúcej komplexný pohľad na ľudskú sexualitu a realizujúcej sa cez výchovno-vzdelávacie stratégie predpokladajúce rôznorodosť a variabilitu ľudskej sexuality. Takýto prístup môže podľa autorky priniesť aj „sophistikovanejší prístup k propagácii sexuálneho zdravia“ (2008, s 163).

Na základe vyššie uvedeného a vlastných dlhoročných skúseností s vyučovaním SXV v rámci etickej výchovy a VMR ako samostatných predmetov, sme si v roku 2008 uvedomili, že procesy prípravy školskej reformy sú vhodnou príležitosťou pre zamyslenie sa nad postavením SXV v rámci VMR v systéme transformujúcej sa školy – v Štátnom vzdelávacom programe, pre aktualizáciu učebných osnov i pre hľadanie možností škôl jej zaradenia do školských vzdelávacích programov a vytvorenie vhodného modelu vzdelávania v rámci pregraduálnej prípravy (všetkých budúcich učiteľov/ky) a postgraduálneho kontinuálneho vzdelávania učiteľov/liek v uvedenej výchovnej problematike.

V súčasnosti je v SR podľa nového školského zákona zavedený dvojúrovňový participatívny model riadenia škôl, reprezentovaný hierarchicky nadradeným štátnym vzdelávacím programom (ŠVP), záväzným a východiskovým dokumentom pre následnú tvorbu individuálnych školských vzdelávacích programov (ŠkVP). Pre lepšie pochopenie uvádzame stručnú charakteristiku oboch dokumentov v hierarchickom poradí:

#### **Štátny vzdelávací program**

- Hierarchicky najvyšší cieľovoprogramový projekt vzdelávania.
- Predstavuje prvú, rámcovú úroveň modelu riadenia škôl.
- Vyjadruje hlavné princípy a ciele vzdelanostnej politiky štátu.
- Vymedzuje všeobecné ciele škôl v podobe kľúčových kompetencií a zavádza prierezové témy.
- Vymedzuje rámcový obsah vzdelania (70 %).
- Je záväzným dokumentom pre tvorbu individuálneho školského vzdelávacieho programu školy (30 %).
- Vydáva a zverejňuje ich pre jednotlivé stupne a typy škôl (ISCED) MŠ SR.

#### **Školský vzdelávací program**

- Základný dokument školy, podľa ktorého sa uskutočňuje výchova a vzdelávanie v školách.
- Vydáva ho riaditeľ/ka školy po prerokovaní v PR, RŠ a po písomnom súhlase zriaďovateľa školy.
- Musí byť vypracovaný podľa školského zákona a v súlade s príslušným ŠVP a zásadami jeho tvorby.
- Dáva priestor škole na tvorbu obsahu (30 %) – voľne disponibilné hodiny – špecifické regionálne a lokálne podmienky i požiadavky.

Školy nimi môžu posilňovať existujúce vyučovacie predmety alebo vytvoriť a zaviesť nové vyučovacie predmety, pre ktoré sú povinní vypracovať a schváliť učebné osnovy.

Práve pri tvorbe ŠkVP je priestor pre zavedenie samostatného predmetu SXV v konkrétnom ročníku s názvom sexuálna výchova, alebo výchova k manželstvu a rodičovstvu prípadne pod iným vlastným, zainteresovanými akceptovaným, názvom s minimálnou časovou dotáciou 0,5 hodiny týždenne, čo predstavuje plánovaných 16 hodín počas celého školského roka, resp. 33 hodín pri dvojnásobnej dotácii. A to už stojí za to zabojsť a presvedčiť rodičov, kolegov a vedenie školy o opodstatnenosti zaradenia SXV do jej vzdelávacieho programu.

#### **Možnosti VMR v súčasnosti – zhrnutie**

Koncepcia VMR je stále aktuálna a platí aj s inovovanými UO v súčasnosti. Tie sú platné pre všetky ročníky a stupne vzdelávania (nielen reformné). VMR sa môže realizovať ako:

- Nepovinný alebo voliteľný predmet v nereformných ročníkoch.
- Záujmový krúžok v rámci záujmového vzdelávania cez vzdelávacie poukazy (je to pre školy výhodnejšie; vzdelávacie poukazy sú finančne kryté – školy z týchto prostriedkov hradia náklady spojené so zabezpečením záujmového vzdelávania a jedným z nich je aj finančná odmena pre učiteľa/ku, ktorý/á záujmový krúžok vedie.
- Samostatný predmet v rámci učebného plánu v ŠKVP s minimálnou dotáciou 0,5 hodín/týždeň = 16 vyučovacích hodín ročne v rámci disponibilných voľných hodín zo ŠVP, ak uvedená problematika patrí medzi priority výchovno-vzdelávacej stratégie školy.
- Ako súčasť triednických hodín.
- V rámci etickej a náboženskej výchovy.
- V rámci prierezových tém podľa potrieb a možností školy.
- V rámci činnosti odborných zamestnancov školy (psychoetické výcviky, kurzy.....atď.) v spolupráci so širšou odbornou komunitou (lekári/ky, psychologovia/čky).
- Spolupráca s mimovládnyimi organizáciami a komerčnými farmaceutickými firmami.

Je len na konkrétnej škole, jej vedení, žiakoch/čkách, ich rodičoch a učiteľoch/čkách, odborných zamestnancoch/kyniach a cieľoch vychádzajúcich zo štátneho a školského vzdelávacieho obsahu, rámec ktorého vymedzujú otázky – aj vo vzťahu k VMR: *čo* – obsah, *koho* – cieľové skupiny, *prečo* – zmysel, hodnoty, ciele, *ako* – stratégie a metódy, *kedy* – vek a dĺžka vzdelávania, *za akých podmienok* – organizácia, legislatívny rámec, riadenie a *s akým efektom* vzdelávať?

Vychádzajúc zo skúseností v pedagogickej praxi, štúdia rôznych zdrojov a deklarováných výziev európskych a štátnych inštitúcií volajúcich po zmenách v školských systémoch výchovy a vzdelávania budúcich generácií, by sme za hlavný všeobecný cieľ výchovy a vzdelávania podľa kompetencií (*comptence-based-education*) mohli považovať možnosť jednotlivca rozvíjať svoju osobnosť pre neho najpriateľnejším spôsobom (uplatňovať individuálnu vzťahovú normu), pričom by získal také vzdelanie a kompetencie, aby dokázal riadiť svoj vlastný život, plniť svoje pracovné úlohy v kooperácii s inými; aby bol *slobodnou a zodpovednou osobnosťou, dostatočne silnou prežiť plnohodnotný život ako dobrý, múdry, aktívny, šťastný a zodpovedný človek*.

Sme presvedčení, že k tomuto ideálu môže prispieť aj dobrá sexuálna výchova. Bohužiaľ, k naplneniu jej ideálov by sme potrebovali prekonať tzv. neuralgické body brániace rozvíjaniu modernej koncepcie SXV na Slovensku, ktorá by sa približovala k filozofii SXV podľa Medzinárodnej organizácie pre plánované rodičovstvo (*IPPF – International Planned Parenthood Federation*). Tá v jednej zo svojich príručiek (W. Knerr, 2006) zdôrazňuje komplexný prístup vychádzajúci z právneho rámca SXV (Dohovor o právach dieťaťa – OSN, 1979; Európsky dohovor o ľudských právach; Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien – CEDAW, OSN, 1979; Akčný plán Medzinárodnej konferencie OSN o pohlaví a rozvoji – Káhira, 1994; Rezolúcia Európskeho parlamentu o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach, 2002). Jeho ambíciou je poskytovať mladým ľuďom nielen základné vedomosti, ale aj rozvíjanie zručností, postojov a zvnútorňovanie hodnôt potrebných na to, aby dokázali svoju sexualitu kontrolovať a tešiť sa z nej na individuálnej úrovni aj v partnerskom vzťahu.

### Neuralgické body sexuálnej výchovy

Zavádzanie SXV do reality slovenskej školy je stále problematické. Okrem vyššie spomenutých prekážok je problémom celková sociálna klíma ovplyvnená konzervatívnym diskurzom akcentujúcim manželstvo a rodičovstvo v SXV a zanedbávaním témy rizika, ochrany a prevencie. Verejná diskusia je pod silným vplyvom katolíckej cirkvi, kresťanských organizácií i niektorých politických strán, odmietajúcich akúkoľvek koncepciu zohľadňujúcu moderné metódy plánovania rodičovstva, ochrany pred sexuálne prenosnými infekciami aj inými metódami ako vernosťou a sexuálnou zdržanlivosťou. V takejto atmosfére je hľadanie kompromisu zložitá. Ako uvádzajú

I. Lukšík a O. Pietruchová (2010, s. 93) pre politiku vychádzajúcu z uvedených pozícií je nepriateľné odstránenie diskriminačných prístupov k párom s neheterosexuálnou orientáciou, ako aj interrupcia, a to aj napriek jej legálnej dostupnosti na Slovensku.

V roku 2008 prešiel celým legislatívnym konaním Národný program ochrany sexuálneho a reprodukčného zdravia z dielne Ministerstva zdravotníctva SR. Obsahuje pomerne modernú koncepciu SXV zaručujúcu tzv. minimum sexuálnej výchovy pre každé dieťa. Jeho opakované predloženie na rokovanie vlády bolo neúspešné a schváleniu zabránila Konferencia biskupov Slovenska.

Na problematický prístup v oblasti SXV poukázal aj Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie žien vo svojich Záverečných ustanoveniach pre Slovensko (I. Lukšík – O. Pietruchová, 2010, s. 107): "*Výbor je ďalej znepokojený tým, že v školách nie je zabezpečený dostatočný prístup k sexuálnej výchove. Výbor zmluvnému štátu zároveň odporúča, aby zabezpečil, že sexuálna výchova bude široko podporovaná v školách a zameraná na dievčatá aj na chlapcov.*"

Na základe uvedených faktov konštatujeme, že akýkoľvek posun smerom k modernejšej SXV na Slovensku je zatiaľ nemysliteľný. Napriek snahám niektorých mimovládnych organizácií a odborníkov z radov pedagógov/čiek, psychologov/čiek či lekárov/riek.

## Namiesto záveru

V súčasnom svete plnom rôznych patológií plní SXV významnú úlohu aj v prevencii sexuálneho zneužívania, obchodovania s ľuďmi, zneužívania detí na prostitúciu a pornografiu, osvojovania si pravidiel bezpečného správania sa na sociálnych sieťach a v práci s internetom, podporuje kritické vnímanie a hodnotenie informácií v médiách.

Na všadeprítomný sex v rôznych podobách reagujeme rôzne, ale ak to s výchovou našich detí a mládeže myslíme vážne, mali by sme im ponúknuť kvalitnú sexuálnu výchovu. To, čo sa od nás v pedagogickej praxi očakáva, je pripravenosť, otvorený prístup, pomoc a podpora, optimálne profesijné i ľudské kompetencie a vôľa chcieť pomôcť deťom a mladým zakomponovať sexualitu do svojej biografie ako hodnotu s výrazným etickým rozmerom. Ale hlavne adresovať konkrétne výzvy a odporúčania k pozitívnym zmenám situácie v SXV smerom k vláde SR a Ministerstvu školstva SR, k zriaďovateľom škôl i k odbornej komunite a donorom.

Systematickú a modernú SXV považujeme za vhodnú cestu, na ktorej môžeme deti a mládež nielen poučiť o telesnom a duševnom živote muža a ženy, ale hlavne vychovávať ich k väčšej zodpovednosti k vlastnému sexuálnemu zdraviu i bezpečnému sexuálnemu správaniu a oddialeniu partnerských sexuálnych aktivít, v ktorých dokážu na kultúrnej úrovni naplňať svoje sexuálne potreby.

## Literatúra

- KNERR, W. 2006. *Sexuality Education in Europe – Reference Guide to Policies and Practices*. Brusel: IPPF, 2006.
- KONCEPCIA Výchovy k manželstvu a rodičovstvu. 1996. Bratislava: Ministerstvo školstva, 1996.
- LUKŠÍK, I. – PIETRUCHOVÁ, O. 2010. Sexuálna výchova. In KAHÁTOVÁ, B (ed). *Mimovládne iniciatívy vo vzdelávaní*. Bratislava: Nadácia otvorenej spoločnosti OSF, 2010. s. 92–117.
- LUKŠÍK, I. – SUPEKOVÁ, M. 2003. *Sexualita a rodovosť v sociálnych a výchovných súvislostiach*. Bratislava: Humanitas, 2003. 204 s. ISBN 80–89124–01–1.
- LUKŠÍK, I. – LUKŠÍKOVÁ, Ľ. 2005. *Vedomostná úroveň v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia na základných školách na Slovensku*. Kvalitatívna a kvantitatívna analýza. Bratislava: SPR, 2005.

- LUKŠÍK, I. – POLIAKOVÁ, E. – ROVNANOVÁ, L. 2008. *Koncepcia výchovy v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, intímnych vzťahov a zodpovedného rodičovstva pre potreby krikulárnej transformácie školstva*. Bratislava: 2008. Nepublikované.
- MARKOVÁ, D. 2008. Re-formulovanie konceptu sexuálnej výchovy –príprava na variabilitu sexualít. In *Pedagogická revue*, č. 1–2, roč. 60, 2008, s. 157–169. ISSN 1335–1982
- MARKOVÁ, D. 2007. *Predmanželská sexualita v kontextoch sexuálnej diverzity a variability*. Bratislava: Regent, 2007. 246 s. ISBN 978–80–88904–59–5
- NEMCOVÁ, L. 2007. *Výchova k manželstvu a rodičovstvu v škole*. Banská Bystrica: PF UMB, 2007. 100 s. ISBN 978-80-8083-569-9.
- POLIAKOVÁ, E. 2002. *Výchova k manželstvu, rodičovstvu a intímnym vzťahom*. Bratislava: 2002. ISBN 80–80413–92–4.
- POLIAKOVÁ, E. 2003. Vývoj sexuálnej výchovy na Slovensku. In BIANCHI, G. (Ed.): *Upgrade pre sexuálnu výchovu*. Bratislava: VEDA – KVS BK SAV, 2003. ISBN 80–224–0783–6, s. 11–20.
- PRŮCHA, J. – WALTEROVÁ, E. – MAREŠ, J. 2009. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2009. 400 s. ISBN 978-80-7367-647-6.
- ROVNANOVÁ, L. – LUKŠÍK, I. – LUKŠÍKOVÁ, L. 2007. *Metodická príručka pre sexuálnu výchovu na druhom stupni ZŠ*. 1. vyd. Bratislava : Okat Plus pre SPR, 2007. 154 s. ISBN 978–80–88720–10–2.
- SUPEKOVÁ, M – BIANCHI, G. 1996. Teória a prax súčasnej sexuálnej výchovy v školách na Slovensku. In POLIAKOVÁ, E. (ed): *Učiteľ a sexuálna výchova*. Zborník referátov z medzinárodného seminára v Nitre. Nitra: SlovDidac, 1996. s. 57–67.
- ŠTÁTNY VZDELÁVACÍ PROGRAM ISCED1–3. MŠ SR, 2008.  
<http://www.statpedu.sk/sk/sections/view/statne-vzdelavacie-programy/statny-vzdelavaci-program>
- Učebné osnovy etickej výchovy pre 1. stupeň ZŠ schválené MŠ SR 13. 4. 2004 č. CD-2004-5691/11376–1:096 s platnosťou od 1. 9. 2004
- Učebné osnovy etickej výchovy pre 5.– 9. ročník ZŠ schválené MŠ SR 3. 4. 1997 č. 1640/97-151 s platnosťou od 1. 9. 1997
- Učebné osnovy etickej výchovy pre gymnáziá, SOŠ a SOU schválené MŠ SR 24. 2. 1997 č. 1252/96-15 s platnosťou od 1. 9. 1997
- Učebné osnovy Sexuálna výchova. Bratislava: MŠ SR pod číslom 4028 / 94–212, 1994. 15 s. ISBN 80–85454–12–2.
- Učebné osnovy Výchova k manželstvu a rodičovstvu. Bratislava: MŠ SR pod číslom 2493 / 1998–41, 1998. 17 s. ISBN 80–967734–9–6.
- Učebné osnovy Výchova k manželstvu a rodičovstvu. Bratislava: MŠ SR pod číslom 4560 / 2010–916.14 s.
- ZÁKON č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon).  
[http://www.minedu.sk/data/USERDATA/ATEMY/2008/20080529\\_NRSR\\_skolsky\\_zakon.pdf](http://www.minedu.sk/data/USERDATA/ATEMY/2008/20080529_NRSR_skolsky_zakon.pdf)
- ZÁKON č.317/2009Z.z.o pedagogických a odborných zamestnancoch.  
[http://www.minedu.sk/data/USERDATA/Legislativa/Zakony/317\\_2009.pdf](http://www.minedu.sk/data/USERDATA/Legislativa/Zakony/317_2009.pdf)

### Adresa autorky

Mgr. Lenka Rovňanová, Katedra pedagogiky, Pedagogická fakulta UMB, Ružová 13, 974 11 Banská Bystrica, Slovenská republika, [lenka.rovnanova@umb.sk](mailto:lenka.rovnanova@umb.sk), +421 48 446 4755

# Multikulturní a sexuální výchova ve světle aktuální judikatury

JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

Otázky svobody vyznání v širokém slova smyslu i volného šíření informací nabývají v poslední době stále na vyšším významu. Hodnoty evropské společnosti, v uplynulých několika dekádách zpochybňované, jsou opět vyzdvihovány zejména v souvislosti s různými projevy extremismu a fundamentalismu.

Jaká je souvislost multikulturalismu, multikulturní a sexuální výchovy? Co mají tyto dvě oblasti společného?

Nepochybně právě výše uvedené – tedy do jaké míry mohou svobodně šířit své myšlenky a zprostředkovávat či poskytovat informace, zejména v rámci školní výuky nebo vědecké práce. Zda mohou žádat, aby nebyla ovlivněna názory a hodnotami části společnosti, ať již jde o společnost většinou nebo naopak její menšinu.

Pokud bychom se pokusili pochopit pojem **multikulturní výchova**, pak ji můžeme vymezit jako disciplínu, jejímž hlavním cílem je vytvořit stejné vzdělávací možnosti pro studenty z různých rasových, etnických, sociálních a kulturních skupin.<sup>10</sup> Obsah multikulturní výchovy je velmi široký – počínaje historií, přes společenské vědy až po genderová studia.

**Sexuální výchova** se zabývá lidským sexuálním chováním v širokém slova smyslu, tedy i vztahovými otázkami.<sup>11</sup>

Jak u multikulturní, tak u sexuální výchovy jsou jejími nejdůležitějšími nositeli rodina, škola a různé vzdělávací programy, zčásti nebo zcela hrazené z veřejných prostředků.

Obě výchovy mají tedy mnoho společného a je nepochybné, že právě sociální, kulturní i etnický původ ovlivňují postoje jak k multikulturní, tak k sexuální výchově.

K tradicím evropské demokracie patří **právo na volné šíření informací, svobodu akademického projevu a svobodu náboženského vyznání**. Je však nutné si položit otázku, zda právě multikulturalismus i svoboda náboženského vyznání nejsou faktory, které významně ovlivňují v evropské společnosti vztah k rodinné i sexuální výchově.

Otázka vztahu ke svobodě projevu i volného šíření myšlenek má dvě roviny. Jednou je **politická diskuse o právu na respekt k odlišnostem**. V tomto směru jsou určitými vodítky dva základní projevy, a to německé kancléřky Angely Merkelové a britského premiéra Davida Camerona.<sup>12</sup> Podstatou obou projevů je jasně vyslovená teze, že multikulturalismus selhal a je nutné nejen zdůrazňovat hodnoty většinové společnosti, ale i aktivně prosazovat jejich respektování a dodržování.

Druhá rovina je rovina **právní**, kdy právě ochrana základních svobod, tedy i svobody projevu, je jedním z hodnotících kritérií, zda je příslušný stát skutečně právním státem uznávajícím a prosazujícím základní dokumenty v oblasti ochrany lidských práv.

K těmto dokumentům patří v rámci Evropy především **Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod** (dále jen Úmluva)<sup>13</sup> a **Listina základních práv Evropské unie** (Listina práv EU).<sup>14</sup> Úmluva je ve vnitrostátním právním řádu provedena **Listinou základních práv a svobod (LSZP)**.<sup>15</sup>

Úmluva ve svém článku 9 stanoví:

<sup>10</sup> J. A. Banks & C. A. M. Banks (Eds.): Handbook of Research on Multicultural Education. New York, Macmillan 1995

<sup>11</sup> Podrobná definice např. na [http://en.wikipedia.org/wiki/Sex\\_education](http://en.wikipedia.org/wiki/Sex_education).

<sup>12</sup> Projev A. Merkelové z 16. 10. 2010 a projev D. Camerona z 5. 2. 2011, ve kterém se přímo přihlásil ke slově A. Merkelové.

<sup>13</sup> Vyhlášena pod č. 209/1992 Sb.

<sup>14</sup> Úřední věstník EU, 2007/ C 303/01, [www.euroskop.cz](http://www.euroskop.cz).

<sup>15</sup> Zákon č. 2/1993 Sb.

1. Každý má právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání; ...
2. Svoboda projevat náboženské vyznání a přesvědčení může podléhat jen omezením, která jsou stanovena zákony a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu veřejné bezpečnosti, ochrany veřejného pořádku, zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.

Článek 10 Úmluvy pak uvádí:

1. Každý má právo na svobodu projevu. Toto právo zahrnuje svobodu zastávat názory a přijímat a rozšiřovat informace nebo myšlenky bez zasahování státních orgánů a bez ohledu na hranice. ....
2. Výkon těchto svobod, protože zahrnuje i povinnosti i odpovědnost, může podléhat takovým formalitám, podmínkám, omezením nebo sankcím, které stanoví zákon a které jsou nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, územní celistvosti nebo veřejné bezpečnosti, předcházení nepokojům a zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky, ochrany pověsti nebo práv jiných, zabránění úniku důvěrných informací nebo zachování autority a nestrannosti soudní moci.

Obdobně zaručuje svobodu vyznání a především myšlení i Listina práv EU v článcích 10 a 11. Z hlediska zkoumané problematiky je nutné uvést článek 13, který mj. zakotvuje povinnost respektu k akademické svobodě a rovněž článek 22:

*Unie respektuje kulturní, náboženskou a jazykovou rozmanitost.*

LSZP chrání svobodu vědeckého bádání, myšlení, vyznání, svědomí a právo na informace a jejich šíření v článcích 15 a 17.

Každý z uvedených dokumentů stanoví možnosti fyzické a, pokud je to z logiky věci možné, i právnické osoby, aby se před zásahem do chráněných práv bránila u nezávislého soudu, případně i před soudními orgány nadnárodními, pokud vnitrostátní ochrana selže.

Je tedy zřetelné, že na jedné straně zde stojí právo jednotlivce i skupin (rodina, církevní organizace, občanská a jiná sdružení) na svobodné názory, které ve spojení s právem na nerušený soukromý a rodinný život omezuje možnosti státu zasahovat, na druhé straně však jsou tato práva různými zákony nepřímo omezována ve prospěch zájmu veřejného i zájmů dalších skupin.

V oblasti multikulturní a sexuální výchovy vidíme **střet zájmů** velmi zřetelně. Na jedné straně je zde právo rodiny nebo jiných pečovatелů, aby určili obsah výchovy nezletilého dítěte, na straně druhé je zde zájem společnosti nejen na základním vzdělání nezletilého, ale i na tom, aby v rámci povinné školní docházky byly v něm upevněny základní hodnoty demokratické společnosti a evropské kulturní i právní tradice.

Lze proto očekávat, že střety mezi zastánci různých směrů výchovy v rámci mezilidských vztahů přestanou mít charakter jen politický, ale přesunou se i před soudy různých typů.

V České republice patří k nejznámějším spor mezi odpůrci sexuální výchovy na školách a Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (MŠMT), který se dostal až před Nejvyšší správní soud (NSS).

Počátek sporu se datuje do roku 2010, a to z důvodu vydání Doporučení k realizaci sexuální výchovy v základních školách (Doporučení) a související příručky k sexuální výchově.<sup>16</sup>

NSS pod čj. **1 Ao 1/2011** rozhodoval otázku právní povahy uvedeného Doporučení i Opatření ministryně a rovněž možnost jejich zrušení pro rozpor s výše uvedenými základními právy rodičů na svobodu myšlení.<sup>17</sup>

<sup>16</sup> Č. j. 26976/2009-22 z 2. 4. 2010. Předcházelo mu zařazení povinného předmětu Etická výchova v roce 2004, a její úprava v roce 2009 Opatřením ministryně školství. Součástí výuky předmětu je i výchova k sexuálnímu zdraví.

<sup>17</sup> Text rozsudku je možno vyhledat pod čj. na [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)

**Svobodou myšlení**, zejména v rámci uvedeného soudního sporu, se rozumí i právo určit, které ideje nebudou přijímat a v rámci **práva na nerušený rodinný život** nebudou zprostředkovávat nebo umožňovat přijímat ani svým nezletilým potomkům.

V uvedeném sporu se tedy řešila kolize mezi několika zájmy a právy chráněnými LSZP<sup>18</sup> i mezinárodními dokumenty, neboť existence povinné školní docházky v evropských zemích znamená, že ve veřejném zájmu stát stanoví minimální nebo rámcovou náplň povinného vzdělávacího programu.

*K naznačené kolizi se v některých svých rozhodnutích vyjádřil rovněž Evropský soud pro lidská práva (ESLP), který mj. uvedl: Z prvotní zodpovědnosti rodičů za výchovu a vzdělávání dětí plyne povinnost státu respektovat jejich náboženské a filozofické přesvědčení. Jejich právo tak odpovídá jejich odpovědnosti těsně spjaté s užíváním a výkonem práva na výchovu. Vytváření školních osnov je nicméně pravomocí státu a ani Úmluva nezakazuje státům, aby vyučováním či vzděláváním šířily informace či znalosti mající přímo či nepřímo náboženskou či filozofickou povahu, přičemž rodičům nesvědčí automaticky právo bránit zahrnutí takového předmětu do školních osnov. Z Úmluvy však plyne povinnost státu zajistit, aby u předmětů zahrnutých do osnov bylo zaručeno, že dané informace či znalosti jsou poskytovány objektivním, kritickým a pluralistickým způsobem.*<sup>19</sup>

Na základě odkazu na judikaturu ESLP dovedil NSS, že jakkoli je třeba při výuce v rámci povinné školní docházky respektovat hodnoty rodin žáků, není možné rušit části rámcového vzdělávacího programu už s ohledem na to, že: *“filosofických či náboženských hodnot se ve větší či menší míře dotýká celá řada vyučovaných témat.”*<sup>20</sup>

NSS ve svém rozsudku upozornil v duchu judikatury ESLP, že **není úkolem soudů vstupovat do abstraktních filosofických debat, ale poskytovat ochranu konkrétním subjektivním právům**. Jinak řečeno, pokud by v důsledku odmítnutí účasti dítěte na některém z povinných vyučovacích předmětů došlo k postihu rodiče, pak by se soud zabýval tím, zda sankce za neplnění povinností souvisejících s povinnou školní docházkou není v rozporu s právem rodičů na výchovu dětí.

V daném konkrétním případě navíc NSS dospěl k tomu, že není dána pravomoc soudu, aby rušil Rámcový vzdělávací program, ani Doporučení MŠMT. V souladu s naukou správního práva dospěl NSS k závěru, že Rámcový vzdělávací program je vnitřním předpisem. Vnitřní předpisy jsou závazné pro podřízené subjekty a školy, nad kterými MŠMT vykonává dozor. Rodičům nezletilých žáků žádné konkrétní povinnosti neurčují nebo neomezují jejich práva. Doporučení MŠMT je pak pouze návodem, jak vyučovat určitý předmět, resp. jeho část. Doporučením nelze do práv a povinností nepodřízených subjektů už vůbec zasáhnout.

V souvislosti s pluralitou náboženských názorů i v rámci EU, migrací a globalizací rodinného života, kdy dochází k velkému počtu národnostně i kulturně smíšených manželství, lze očekávat, že právě kontroverznější témata nejen v rámci multikulturní či etické výchovy, ale i biologie, fyziky a dalších přírodních věd, povedou ke sporům mezi školou a rodinou ohledně práva na svobodné šíření informací a akademických názorů.

Do jisté míry lze ve větších aglomeracích navrhnout rodičům změnu školy, nicméně s ohledem na právo bezplatné povinné školní docházky, toto může narazit i na oblast sociální situace rodiny, která ji neumožní změnu školy. Je proto na místě, aby se vedoucí pracovníci ve školství seznámili s názory soudní praxe a byli schopni vhodně argumentovat.

<sup>18</sup> Srv. čl. 33 LSZP.

<sup>19</sup> Věc Folgerø a další proti Norsku, (stížnost č. 15472/02), volně citováno dle rozsudku NSS I Ao 1/2011.

<sup>20</sup> Podrobně viz NSS I Ao 1/2011.

# Muži v Německu a plánování rodiny

Mgr. Aleš Svoboda

## 1) Úvod

Nakolik muži v Německu plánují či neplánují rodinu, resp. velkou část svého života, zmapovaly v posledních deseti letech dvě studie, z nichž tento krátký přehled vychází. První z nich, provedenou v letech 2001 až 2005 na 1503 mužích ve věku 25 až 54 let, iniciovala Spolková centrála pro zdravotní osvětu (BZgA) pod názvem *Männer leben. Studie zu Lebensläufen und Familienplanung*. Nástrojem této studie byly metody jak kvantitativní, tak i kvalitativní. Autoři studie se opírají také o výsledky předešlého výzkumu, jenž mapoval aspekt žen a plánování rodiny. Druhou studii provedl Německý institut pro mládež (DJI) v letech 2007 až 2008 na 1803 mladých mužích ve věku 15 až 42 let a i zde byly použity metody jak kvantitativní, tak i kvalitativní.

## 2) Hlavní výsledky výzkumů

Jako významné **factory při plánování rodiny** ukázaly se příjem a dosažené vzdělání. Přičemž finance jsou spíše jakýmsi predikátorem, zda rodinu založit či nezaložit, vzdělání pak hraje svou roli v načasování onoho rodičovství, resp. otcovství. Dále je třeba zmínit vliv reprodukční kultury, která je například u turecké menšiny zcela odlišná a kde jsou finance a vzdělání ve zcela odlišné pozici.

Autoři dále pozorovali **sociokulturní vlivy** v rozdílech mezi západní a východní částí Německa, resp. mezi bývalými SRN a NDR. V bývalém východním Německu pak popisují při plánování rodiny tzv. kolektivní pohled, kolektivní morálku, kdy je rodičovství státem vyžadováno a stát se o děti také z nemalé části stará. Mít děti je tedy jakási norma, společenský úzus, jež rodiče berou jako fakt a v podstatě ani nepřemýšlejí o jiných alternativách. A právě zde nastává, podle výpovědí respondentů, po roce 1989 změna. Krom doposud více méně neobvyklé alternativy nemít děti, je také třeba případné rodičovství dobře zvážit. A právě tyto aspekty nebyly před rokem 1989 při plánování rodičovství zdaleka na denním pořádku. Z provedených interview pozorují pak autoři opakující se úhly pohledu po roce 1989. Jsou jimi slíci role peněz, resp. závislost na penězích, chybějící perspektiva a chybějící jistota. Morálka tedy sice již nepřichází zvenčí, je teď více či méně věcí každého páru či jednotlivce (německý termín: Verhandlungsmoral), nicméně tato nová autonomie má v cestě nemálo překážek, které právě po převratu nabývají na významu.

**Vztahy a rodina** jsou dalším předmětem výzkumu. Ve vztahu či manželství se v době dotazování nacházela absolutní většina respondentů, konkrétně 85 %. První pohlaví styk mají muži v Německu v 56 % případech v rámci vztahu. Nejvíce je v oblasti vztahů oceňována věrnost, poté trvalost a na třetím místě svoboda. Tyto hodnoty nejsou bez vlivu na reálný život. Jedinci, pro něž jsou důležité zejm. trvalost a věrnost, mají pak skutečně méně životních partnerů, resp. vztahů a tyto jsou také časově delší. První opravdový vztah přichází v průměru v 19,3 letech, se stupněm vzdělání tento věk stoupá. Jako optimální věk pro vstup do otcovství uvádějí muži 25 až 28 let (v potaz přichází dítě již ve 22 letech), reálně se ale stávají otcí mezi 29 a 33 roky, ženě se průměrně v 32,6 letech, přičemž svou roli (u skupiny studujících) zde krom jiných aspektů hraje i fakt, že až v 29 letech ukončí průměrný student svá studia a je tak déle ekonomicky závislý na rodičích. Tři a více dětí si přejí muži, kteří vyrůstali s oběma rodiči, měli více sourozenců a pravidelný kontakt s dětmi. Jako podmínky vstupu do manželství jsou uváděny pevný vztah, finanční zaopatřenost a jistá pracovní pozice. Čím více muži vydělávají, s tím větší pravděpodobností budou mít vztah a nezůstanou single. Muži s vysokým vzděláním mají zpravidla i více dětí. Každý druhý mladý muž je pak pro tradiční dělení rolí v domácnosti.



**Plánování rodiny u vysokoškolsky vzdělaných osob** je dalším předmětem výzkumu. Jak lze očekávat, přichází rodičovství u této skupiny osob později. Není bez zajímavosti, že páry, kde má žena vyšší vzdělání než muž, jsou výjimkou jen v bývalém západním Německu. Z celoněmeckého pohledu lze ale mluvit o vzdělanostně homogenních párech. V takových se muži stávají otci v průměru v 32 letech, ve vzdělanostně heterogenních párech o rok dříve. Převažují případy, kdy jde žena na mateřskou dovolenou (což je běžné i u jiných skupin párů), stará se o dítě a domácnost, ale děje se tak i v případech, kdy má žena vyšší vzdělání (např. on – Mgr., ona – Ph.D.). Možná v předpřevratovém vývoji v NDR lze najít odpověď na otázku, proč je spojení kariéry a rodiny pro ženy v bývalém východním Německu menším problémem – v NDR měli na rozdíl od SRN totiž studující matky možnost individualizovat si svůj rozvrh, využít univerzitních školek, apod.

**Antikoncepce a otcovství** byly také samostatným tématem. Poté co v 60. a 70. letech zažívá boom hormonální antikoncepce (konkrétně od roku 1961), kdy se o antikoncepci stará především žena, nabývá v letech 80. na významu kondom, zejm. u mladých mužů. Strach z nové nemoci je dostatečně silným motivátorem i zde. Až dodnes mnohé zůstalo – na 1. místě je hormon. antikoncepce, na 2. místě kondom, na 3. místě nitroděložní tělísko. Ostatní metody mají zanedbatelné zastoupení. U svobodných jedinců převažuje kondom, pak pilulka, u sezdaných párů pilulka, nitroděložní tělísko a sterilizace. Většina mužů si přeje 2 děti, 9 z 10 bezdětných mužů chce mít někdy dítě, trvale bezdětný zůstane však každý čtvrtý muž. Potrat je společným rozhodnutím v 70 % případů. V 13 % případů se žena rozhodne pro potrat proti vůli otce.

### 3) Závěr

Tato krátká zpráva by měla být především podnětem k zamyšlení, srovnání se situací u nás. Pro podrobné seznámení s kompletními výzkumy, resp. výsledky, slouží jejich tištěná podoba (v rámci Německa k zaslání zdarma, stejně jako jiné výzkumy a brožury) i elektronická podoba, pravděpodobně ale jen v německém jazyce.

### 4) Zdroje informací

- Kinderwünsche junger Männer (Isabelle Krok)
- Männer leben – Studie zu Lebensläufen und Familienplanung (BZgA)
- Männliche Jugendliche und Kinderwunsch (DJI)
- Null Bock auf Familie? Der schwierige Weg junger Männer in die Vaterschaft (Claudia Cerle)
- Unternehmen Vereinbarkeit. Reif für die neuen Väter? (Forum Familienpolitik)
- Wege in die Vaterschaft: Vaterschaftskonzepte junger Männer (Thomas Rauschenbach)

### **Kontakt na autora:**

Jugendhilfeeinrichtungen Freedom  
Lackenhäuser 129  
94089 Neureichenau  
Německo  
Tel.: 0 85 83 / 91 98 75 0  
Fax: 0 85 83 / 91 98 75 7  
E-mail: ales.svoboda@hs-merseburg.de

## Rizika v sexuálním chování uživatelů s mentálním postižením v domovech pro zdravotně postižené

PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.

*Příspěvek se zabývá potřebou ochrany uživatelů sociálních služeb – osob s mentálním postižením před sexuálním zneužitím v důsledku jejich nízké informovanosti v oblasti sexuální výchovy. V České republice se tématům sexuality osob s mentálním postižením a rizikům s ní související nevěnuje dostatečná pozornost. Autorka uvádí příklady projevů sexuálního jednání s riziky na hranici trestního zákona. Autorka seznamuje s možnými přístupy určení odpovědnosti osob s mentálním postižením za své chování a jednání v komparaci se zahraničními přístupy.*

SPRSV zabezpečuje několik let (od roku 2005) prostřednictvím akreditovaných kurzů SPRSV (vzdělávací program Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením I, II, od roku 2011 III, IV)) vzdělávání pracovníků v sociálních službách v oblasti přístupu k sexualitě osob s mentálním postižením. Vzhledem k tomu, že tyto kurzy lektoruji, ráda bych se podělila o zkušenosti, které jsem získala od účastníků těchto kurzů a současně bych ráda získala vaše názory na skutečnosti, které se týkají oblastí sexuality osob s mentálním postižením v zařízeních sociálních služeb a s nimiž si pracovníci v přímé péči nevědí rady. V zahraničí jsou buď legislativně zabezpečeny, či alespoň jištěny vnitřními předpisy pro poskytovatele služeb uživatelům s mentálním postižením.

Po čem volají pracovníci v přímé péči, tedy ti, kteří se každý den setkávají s projevy sexuálního chování klientů s mentálním postižením? Po hranicích a limitech, které by jim umožnily vhodně přistupovat k projevům sexuality, tedy k sexuálnímu chování osob s mentálním postižením.

Jak se stavět k sexualitě osob s mentálním postižením v zařízeních sociálních služeb a kde jsou hranice ODPOVĚDNOSTI zainteresovaných osob?

Modelový příklad :

Co má dělat pracovník poskytující sociální služby v přímé péči, přijde-li za ním zletilá klientka se středně těžkým mentálním postižením se sdělením, že „...jí to tam dole bolí... Pepa si na ni lehá, ona leží...Pepa jí tam strká pind'oura a ...on jí toho plyšáka pak nedal... a říkal, že když ona roztáhne nohy, dostane plyšáka. A pak ještě ležel na Evě.“ Plyšáky má klientka ráda, sbírá je. Ve znalostech ohledně sexuality ví, že muži mají pind'oura, holky prsa. Žádné další informace zařízení neposkytuje, z rodiny asi nemá, ze školy určitě ne.

Reakce pracovníků : Uživatel i uživatelka sociálních služeb mají ze zákona možnost volby, takže klientka byla dopředu informována, že dostane plyšáka, když bude mít pohlavní styk. Byla to tedy její volba. Potřebné je pouze je třeba poučit klienta (uživatele), že by měl dodržovat pravidla osobní hygieny.

Pokud jsem toto téma (téma pohlavního zneužití) a obdobné příklady diskutovala s našimi odborníky z oblasti práva, psychologie, sexuologie, gynekologie, dostávalo se mi odpovědi od: „...to není možné...“ až po „všechno je možné.“ Odpovědi vycházely z jejich postojů k sexualitě osob s mentálním postižením a z jejich vlastní zkušenosti, kterou s osobami s mentálním postižením z domovů pro zdravotně postižené ze své praxe mají. Taktéž pracovníci v přímé péči reagují na základě svých postojů k sexualitě a s oporou v to, že klient (uživatel služeb) má možnost volby – „je to její volba, nemůžeme nikomu v ničem bránit.“ po názor, že klienti potřebují ochránit, neboť jsou vystaveni trestným činům a nejsou schopni rozpoznat důsledky svého chování, dání informovaného souhlasu, zejména nedostalo –li se jim potřebných informací. Zde na sexuologických kongresech v Pardubicích opakovaně zaznělo, že osoba s mentálním postižením zbavená způsobilosti k právním úkonům může být pachatelem trestného činu – míním i v souvislosti se

sexualitou. K tomu je zdokumentováno vysoké procento sexuálního zneužívání a obtěžování osob s mentální retardací – v zahraničí.

Možná vyhodnocení modelového případu:

Klientka měla možnost odmítnout. Její rozhodnutí pro uskutečnění soulože za přítomnosti druhé spolubydlící bylo jejím svobodným rozhodnutím za dopředu sdělených podmínek. Takto to bylo vyhodnoceno pracovníkem v přímé péči.

Tato klientka s dg. středně těžké mentální retardace nemá informace o svém těle, o právech, o možnostech volby – o možnostech odmítnutí, o sexuálním (pohlavním) zneužití atp.

Otázky související s modelovým příkladem:

Došlo k trestnému činu? Kdo vše jej spáchal? Je povinnost hlásit jej? Byl informován klient, který se dopustil tohoto chování, že se možná dopustil trestného činu? Má povinnost hlásit pracovník tuto skutečnost orgánům činným v trestném řízení? Existuje „ohlašovací“ povinnost vůči opatrovníkům těchto klientů?

Nevím, jak by se k tomuto problému stavěli naši právníci. Mnohem jednodušší situace je v zahraničí, kde kdyby k takovéto situaci došlo, byl by zřejmý závazný postup pro všechny zainteresované. A přitom by byla dodržena lidská práva.

Sexuální práva jsou lidská práva a lidé s mentálním postižením žijící kdekoli (v rodině, v zařízení) mají právo být sexuální. Překročí-li se stín mýtů a dezinformací, pak až lze činit odpovědná rozhodnutí. Odpovědná rozhodnutí v oblasti sexuálního života a možnost jednat v souladu s vlastní sexuální integritou. Důležitý aspekt ve filozofii sexuality osob s mentálním postižením je uznání vztahů lásky, sexuální identity a sexuálního vyjádření jako bytostných aspektů štěstí (Regional Residential Services Society, 1998). Toto v modelovém příkladu jednoznačně naplněno není. McCabe, Cummins, Deeks (2000) uvádějí, že lidé s postižením mají nižší vědomosti ohledně sexuality, objevují se častěji negativní pocity ve spojitosti se sexualitou, někteří neměli nikdy sexuální styk.

Dospělí s mentálním postižením v zařízeních poskytujících sociální služby zažívají významné vztahy intimity. Je třeba je respektovat a podporovat (Mandžáková, Horňák, 2009). Přístup ke službám, které musí vycházet z potřeb lidí s mentálním postižením v místě bydliště, život v co nejméně omezujícím prostředí a právo na soukromí, alternativní služby komunitního typu (Helénská deklarace o rovnosti a službách pro lidi s mentálním postižením – 1996, podrobněji viz Švarcová, 2003.)

Považuji za důležité ujasnit pro opatrovníky jejich dospělých „děti“ s mentálním postižením, pro zřizovatele a provozovatele zařízení sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením a pro samotné tyto osoby (ať už způsobilé, částečně způsobilé či nezpůsobilé k právním úkonům), jaká pravidla mají platit, mají-li platit, v oblasti sexuality. Konkrétně řečeno, zda a jakým způsobem do projevů sexuality a intimního života klientů s mentálním postižením v domovech (rozuměj domovy pro osoby se zdravotním postižením dle Zákona o sociálních službách) zasahovat.

Do jakých situací souvisejících se sexualitou se dostávají uživatelé služeb a poskytovatelé služeb v rámci běžného života? A jak se mají zainteresovaní pohybovat v rámci toho, co má poskytovat domov pro osoby se zdravotním postižením dle Zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách, jehož standardy kvality poskytovaných služeb se intimity dotýkají pouze v rámci osobní hygieny? Vybírám z dalších modelových příkladů klientů s různou úrovní mentální retardace, způsobilé i nezpůsobilé k právním úkonům. S níže uváděnými příklady situací si pracovníci v přímé péči nevedí rady a někteří považují tyto situace za rizikové. Jde o nejčastěji uváděné příklady ze strany zaměstnanců.

*Saša 25 let chce žít s Lenkou, miluje ji. Rodiče nechťejí, aby žil sám.*

*Marie, 27 let, má strach z otěhotnění ... že bude mít miminko. Má přítele – klient z ústavu, který chce mít miminko.*

*Klient si sahá na genitálie, masturbuje u ostatních klientů, nedbá na pokyny. Klient užívá vulgární mluvu se sexuálním obsahem.*

*Klientka uvádí, že ji strejda hladí. „Měla jsem v sobě dítě.“*

*Klient vyžaduje sex po asistentkách.*

*Masturbuje ve společenských prostorách. Nemá kde masturbovat.*

*Klient osahává spolubydlící na pohlavních orgánech, přes jejich nesouhlas.*

*Klient odejde do pokoje ke klientce a tam se líbají a osahávají.*

*Klient vsunuje ruku do kalhot, vytahuje penis, dráždí se.*

Po zkušenostech, kterých jsem nabyla, nemyslím jen zkušenosti ze seminářů k sexualitě osob s mentálním postižením, ale i z poradenských rozhovorů s rodiči dospívajících a dospělých osob s mentálním postižením, zastávám názor nezbytnosti sjednocení přístupů k sexualitě a vztahům v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Jak jsme už opakovaně referovali, je nezbytné naplnit podmínky pro zodpovědné rozhodování v realizaci jakýchkoli aktivit, a to i v oblasti sexuality:

- Vytvořit rámec, vnitřní pravidla a směrnice v institucích – zařízeních sociálních služeb obsahujících postojový systém k sexualitě klientů s mentálním postižením. Takovýto souhrn bývá v zahraničí (i u nás v některých domovech) nazýván Protokol o sexualitě, protokol o vztazích, protokol o sexualitě a sexuálním zneužití apod. Vzorem jim může být publikace vydaná SPRSV (Štěrbová, D., 2009). Takováto směrnice je v zahraničí závazná pro všechny pracovníky zařízení, uživatele služeb, opatrovníky.
- Povinné vzdělávání pracovníků v přímé péči v zařízeních sociálních služeb. Předpokládá se orientovanost v problematice sexuality osob s postižením i u vedoucích pracovníků zařízení.
- Povinná příprava cílových skupin sexuální výchovy. Je potřeba vzdělávat nejen klienty, ale i rodiče, vychovatele, učitele, budoucí profesionály včetně lékařských profesí, právníky atp.

Použila jsem termíny závazné vytvoření rámce pravidel vztahujících se k sexualitě a termín povinná příprava z důvodu, že problémy, které jsou v realitě života v zařízeních pravděpodobně (ač zatím bez výzkumů v České republice) s vysokou mírou pravděpodobnosti korespondují se zjištěními ze zahraničí, a to, že sexuální chování NEPOUČENÝCH osob s mentálním postižením je rizikové a vede k trestným činům. Vycházím též ze sdělení pracovníků, a to z jejich vstupních očekávání na semináře k sexualitě a z popisu situací fiktivních klientů (za možnosti využít jimi prožívanou realitu). Rizikové sexuální chování vyplývá z nedostatku informací zainteresovaných, které neumožňuje uživatelům činit informovaná rozhodnutí v oblasti sexuality včetně oblastí jako jsou bezpečné sexuální praktiky, ochrana před pohlavními nemocemi apod. Nejistoty ze sexuální orientace, rizika sexuálního zneužívání, sexuálního obtěžování, nedostatečná ochrana před fyzickým, sexuálním a emočním zneužíváním a před sexuálními vztahy s personálem jsou pravděpodobně běžnější praxí v zařízeních sociálních služeb více, než by se předpokládalo. Jedinci s mentálním postižením nečiní informovaná rozhodnutí dle jejich volby. K tomu je nezbytná cílená sexuální výchova.

Takže opět s uváděným modelovým příkladem se rizika objevují např. v souložení za plyšáka, v souložích bez kondomu, v souložích proti vůli druhého, v souložích za souhlasu osob, které poskytují sociální služby.

V souladu s dobrou praxí lze ze zahraničních modelů akceptujeme nutnost a potřebu zvýšit schopnost uživatele pro:

- Rozpoznání znaků sexuálního obtěžování nebo chování, mající znaky trestného činu.
- Zvýšení znalostí o sexualitě.
- Zvýšení užívání vhodných sexuálních výrazů.
- Rozpoznání sexuálního obtěžování a získání vědomostí a dovedností, jak se chránit.

- Zlepšení přiměřeného sociálního kontaktu s druhými lidmi, aby osoba s mentálním postižením nebyla obviněna ze sexuálního obtěžování či zneužívání.

Nebude-li tomuto věnována pozornost, pak se ani pracovníci, ani uživatelé nebudou cítit bezpečně v prostředí, kde mají poskytovat sociální služby a kde mají vést klienty v rámci transformačního procesu k co nejvíce samostatnému životu. Vzhledem k nejasnosti podmínek v problematice sexuality jsou pracovníci vystaveni neúměrnému tlaku a zátěži, jsou tak nuceni přejímat odpovědnost za klienta, za zákonného zástupce, za opatrovníka. A současně platí, že jsou někdy zákonní zástupci (rodiče a opatrovníci) méně respektováni, nejsou informováni a nemají možnost zasáhnout do problémů v sexualitě svých dětí či opatřenců s mentálním postižením.

Většina rodičů si neuvědomuje, že není-li dítě vzděláváno v oblasti sexuality, zejména s tím, co, kdy, kdo a jak může nakládat s jeho tělem, není schopno následně sdělit, že se jednalo o chování, které je nevyžádané, nevhodné a je třeba to sdělit důvěryhodné osobě. V terminologii trestního zákoníku by mohlo jít o znásilnění (§185), sexuální nátlak (§186), pohlavní zneužití (§187), zneužití dítěte k výrobě pornografie (§193) a další trestné činy. Avšak v ní – mají obavu, že jejich dítě může být sexuálně zneužíváno a že jim to nedokáže sdělit. Jiní rodiče se obávají, že jejich dítě bude obviněné z pohlavního zneužívání nebo nevhodného sexuálního chování k ostatním lidem. V domovech pro zdravotně postižené, kde žijí děti, dospívající i dospělí se zdravotním postižením může docházet k sexuálnímu chování, které nese znaky trestného činu proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti (Hlava III., Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník) právě z důvodu předchozí nepoučenosti v sexualitě u uživatelů a u poskytovatelů služeb. Takové vznesené obvinění je pro všechny traumatizující. (Štěrbová, 2011, p. 369)

Kdo posuzuje schopnost zodpovědnosti klienta za chování, v němž mu hrozí riziko a limitujeme toto ve vztahu k trestnímu zákoníku v České republice? Stupeň odpovědnosti za schopnost vyhodnocení rizika nejen v sexuální situaci je řešena legislativně např. ve Walesu a Velké Británii.

Příkladem dalších legislativních norem upravujících možnost volby a převzetí odpovědnosti osob s mentálním postižením lze nalézt v Adult with Incapacity (Scotland) Act z roku 2000 a v Mental Capacity Act z roku 2005 (Angleie a Wales). V obou se řeší rámec rozhodování o sobě, tedy schopnost činit vlastní rozhodnutí. Tyto dokumenty stanoví, že osoba je neschopna činit sama o sobě rozhodnutí, jestliže není schopna:

- a) porozumět informaci relevantně k rozhodnutí,
- b) podržet tuto informaci,
- c) užít nebo zvážit tuto informaci jako část procesu činění rozhodnutí nebo
- d) sdělit své rozhodnutí z důvodu, že nemluví, užívá znakový jazyk nebo z jiných důvodů. (Štěrbová, 2011, p. 371)

V otázce neporušování práv v otázkách sexuality osob se zdravotním postižením a současně s určením míry odpovědnosti osoby v těchto otázkách a zabezpečení její ochrany v otázkách sexuálního chování se lze v zahraničí opřít o zákonné normy. McCarthy, Thompson (2007) rozebírají Sexual Offences Act z roku 2003, který stanoví věk 16 let pro homosexuální a heterosexuální vztahy za určitých opatření a restrikcí. Mezi „restriktivní“ opatření patří sexuální dotýkání včetně (ale není to jen tímto limitované) orální, anální a vaginální penetrace jedince s mentálním postižením, jenž má znemožněny volby, a je tak limitován:

- a) nedostatkem mentální schopnosti volby (vybrat si), zda souhlasí s dotýkáním, zda je schopen určit a vyvodit si souvislosti toho, co bude prováděno a za jakých okolností;
- b) je neschopen komunikovat v takové volbě nebo
- c) souhlasí s dotykem, protože
- d) nemůže dát platný („informovaný“) souhlas, neboť člověk /personál/, který mu poskytuje služby, je osobou, k níž má důvěru.

The Arc's Congress of Delegates (2004) mj. uvádí, že osoby s mentálním postižením mají tyto jedinci s ohledem na sexualitu zodpovědnost:

Dodržovat hodnoty, práva a respektovat pocity jiných.

Snažit se přejímat z rodin, od přátel a od jiných společenských skupin hodnoty a normy spojené se sexualitou.

S ohledem na možnost mít a vychovávat děti mají právo na:

Volbu vztaženou k regulaci porodnosti, včetně rozhodnutí mít a vychovávat děti s podporou, je-li nezbytná; přijímat odpovědnost za svá rozhodnutí; mít kontrolu nad ovládním svého těla.

Přístup, který jim umožní s podporou vychovávat jejich děti v prostředí jejich domova.

Rozhodnout se sami, zda chtějí být sterilizováni, bez ohledu na tíži jejich mentální retardace.

(Sexuality, The Arc's Congress of Delegates, 2004)

### **Literatura:**

Mandzáková, S., Horňák, L. (2009). *Sexuální výchova a příprava na partnerstvo osob s mentálním postižením. Prešovská Univerzita v Prešove. Prešov.*

McCabe, M.P., Cummins, R.A., Deeks, A.A. (2000). Sexuality and Quality of Life Among People with Physical Disability. *Sexuality and Disability, Vol. 18, No. 2.* Pp. 115–123

McCarthy, M., & Thompson, D. (1998). Sex and the 3R's: Rights, Responsibilities and Risks. Brighton: Pavilion.

Regional Residential Services Society (1998). *Relationships & Sexuality. A Guide to Policy for Individuals with Intellectual Disabilities and their Residential Service Providers.* Dartmouth.

Štěrbová, D. (2011). Sexualita zdravotně postižených In Šulová, L., ., Fait, T., Weiss, P. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví.* Praha: MAXDORF. Pp. 365–377

Štěrbová, D. (2009). *Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením. Strategie odborných služeb a modelový protokol sexuality a vztahů.* Praha: SPRSV

Švarcová, I. (2003). *Mentální retardace.* Praha: Portál

Zákon ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, *Sbírka zákonů č. 108/2006.* Praha: Ministerstvo vnitra ČR.

### **Kontakt na autorku:**

Dana Štěrbová, Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci, SPRSV Praha  
[dana.sterbova@upol.cz](mailto:dana.sterbova@upol.cz)

# Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví

Prof. PhDr. Lenka Šulová, CSc.

Tématem mého vystoupení je seznámení posluchačů s právě vyšlou publikací na téma: „**Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví**“, která vznikla na základě mnohaleté spolupráce jednotlivých autorů a jejich dlouholetého zájmu o danou problematiku. Publikaci společně napsali psycholog, gynekolog a psycholog-sexuolog, s týmem odborníků různých profesí (pediatr, neonatolog, demograf, právník, kulturolog, rodinný terapeut, pedagog a další). *Pozn.: Detailněji viz seznam autorů a jejich pracovišť v příloze.* Velká část autorů je členem mezinárodní organizace IPPF (Interantional Planned Parenthood Federation), která ve více jak 140 zemích světa podporuje různé aktivity, týkající se sexuálně reprodukčního zdraví. Právě tato organizace finančně podpořila vznik publikace. V České republice je to Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu (SPRSV), která je plnoprávným členem této organizace.

Cílem publikace bylo vytvořit ucelený text, který by překročil bezpředmětné diskuse o jeho potřebnosti. Publikace si klade si za cíl pojímat sexualitu, sexuálně reprodukční zdraví a témata s tím související jako interdisciplinární a komplexní téma.

Publikace je určena především dospívajícím, kteří se o toto téma právem zajímají a povinností vospělé společnosti je poskytnout jim co možná aktuální a fundované poznatky. Také je určena jejich rodičům a vychovatelům, kteří s nimi na tato témata obvykle diskutují a je jim k těmto rozhovorům třeba inspirace i odborné opory. Kniha, doufáme, dobře poslouží i učitelům všech typů škol, které se ve svých studijních plánech věnují výchově k manželství, rodičovství a sexuální výchově v nejširším slova smyslu. Bude snad dobrou pomůckou nejen pro výuku, ale například i pro práci výchovných poradců na školách či pro práci drogových koordinátorů. Věříme, že určité specifické kapitoly (příkladně Sexualita a násilí na dětech, Drogové závislé matky a jejich novorozenci, Kulturní a sociální aspekty homosexuality, Umělé ukončení těhotenství v prvním trimestru) osloví různé profese, pracující s partnerskými vztahy, s dospívajícími, s dětmi v ohrožení – tedy psychology, sociální pracovníky, soudce, zdravotní sestry a jiné.

První část publikace „**Sexuální zrání a formování sexuální identity**“ se snaží postihnout vývoj jedince, který ho disponuje k tomu, jak bude v dospělosti prožívat sexualitu, jaké bude mít partnerské vztahy a jakým bude rodičem. Tato část představuje témata jako prenatální vývoj, porod, porodní alternativy, přijetí rodičovské role ale zároveň sleduje vývoj pohlavní identity, proces dospívání. Jsou zde tedy v popředí dvě hlediska. Témata týkající se jedince a jeho raného vývoje, jeho dětství ve vztahu k sexualitě a témata související s tím, jak bude schopen přijmout a naplňovat rodičovskou roli.

*Pozn.: Jména autorů uváděna bez křestního jména, bez titulů a bez uvedení pracoviště*

## 1. Prenatální vývoj

1.1. Prenatální vývoj a diferenciacie pohlaví – Hach

1.2. Prenatální vývoj – Šulová

1.3. Časně těhotenské ztráty – Kašparová

## 2. Porod

2.1. Prenatální péče – Fait

2.1. Porodní příprava a porod – Marková

- 2.2. Porodní alternativy – Šulová
3. Rodičovství a péče o dítě – Šulová, Morgensternová
4. Vývoj pohlavní identity – Weiss
5. Psychosociální vývoj jedince a formování identity v dětství – Šulová
6. Tělesné změny v dospívání
  - 6.1. Význam gynekologické prevence v dětství a adolescenci: tělesné dospívání dívek – Skřenková
  - 6.2. Tělesné dospívání chlapců – Lancmanová
  - 6.3. Psychosociální změny v dospívání – Šulová

Druhá část „**Sexuálně reprodukční zdraví – obecná témata**“ přistupuje ke sledované tématice skutečně zeširoka. Zmiňuje evoluční základy partnerského výběru, zamýšlí se nad tím, co je v sexualitě a partnerském životě normální, předkládá zajímavé pojednání o subjektivitě sexuálního prožívání i chování. Představuje výzkumná data, sledující aktuální trendy české populace i trendy sexuálního chování české populace. V této části je věnována pozornost rodinnému soužití, tomu jak vypadá zdravá a funkční rodina, jaké faktory ovlivňují volbu partnera, či trvalost partnerského soužití. V této části je představeno z několika hledisek soužití homosexuálů a samostatná kapitola je věnována také nové problematice lesbických rodičů a jejich dětí. V dnešní době aktuální téma rozvodovosti a porozvodové adaptace, případně téma poruch rodiny a rodičovství uzavírá druhou část práce.

1. Evoluční základy partnerského výběru – Weiss
2. Co je normální v sexualitě člověka – Uzel
3. Subjektivnost sexuality: diskursy sexuality, sexuální spokojenost, významy sexu, motivy sexuálního debutu a sociální ospravedlnění rizikového sexu – Bianchi
4. Sexuální chování české populace – Weiss
5. Aktuální trendy české populace – Kocourková
6. Trendy současné české rodiny – Šulová
7. Rodina jako základní sociální struktura ve společnosti – Šulová
8. Faktory ovlivňující trvalost partnerského vztahu a volba partnera – Šulová
9. Homosexualita
  - 9.1. Homosexualita jako variace lidské sexuality – Weiss
  - 9.2. Kulturní a sociální aspekty homosexuality – Procházka
10. Lesbické rodiny a jejich specifické znaky – Sedláčková, Šulová
11. Rozvody a porozvodová adaptace – Šulová
12. Poruchy rodičovství a rodiny – Dunovský, Šulová



Ve třetí části publikace „*Sexuálně reprodukční zdraví – specifická témata*“ jsou čtenáři představována různá témata, která lze považovat za aktuální a nosná především v rovině prevence a intervence. Je zde probíráno téma zaměřené na zneužívání dětí, problematiku HIV, problematiku umělého přerušování těhotenství, antikoncepci, neplodnost. Tato „ožehavá“ témata jsou sledována jak z hlediska současné medicíny, tak i z hlediska psychologických aspektů. Jako zajímavý bonus publikace je zde představena kapitola, která sleduje jmenovaná témata z hlediska dvou, pro ČR významných církevních přístupů, křesťanství a judaismu.

Velká pozornost v této části publikace je věnována sexuální výchově, její historii v naší zemi, jejím současným podobám i aktuální situaci, ve které se ocitli naši slovenští kolegové. Knihu uzavírá kapitola sledující právní aspekty sexuálního chování.

1. Sexualita a sexuální násilí na dětech – Kovář
2. HIV infekce a ostatní sexuálně přenosné choroby – Procházka
3. Prevence v reprodukční medicíně – Fait
4. Antikoncepce – Fait
5. Umělé ukončení těhotenství v prvním trimestru – Fait
6. Neplodnost, příčiny a léčba – Jarošová
7. Postoje ortodoxního judaismu a římskokatolické církve k vybraným sexuálně-reprodukčním tématům – Zoufalá
8. Reprodukce a drogová závislost – Vavřínková
9. Drogově závislé matky a jejich novorozenci – Lukešová, Litovová
10. Poruchy sexuální preference – Weiss
11. Transsexualita – Weiss
12. Pornografie – Uzel
13. Sexualita zdravotně postižených – Štěrbová
14. Historie cílené pohlavní výchovy na našem území – Janiš
15. Sexuální výchova na školách – Šulová
16. Vliv religiozity na sexuální a reprodukční zdraví, reprodukční lidská práva a sexuální výchovu na Slovensku – Kliment
17. Právní aspekty sexuálního chování – Mitlöchner

Lze říci, že publikace, je jen jakousi ochutnávkou. Každý z dotčených „mateřských“ oborů jednotlivých autorů samozřejmě na toto téma nabízí mnohem obsáhlejší materiály ke studiu. Domníváme se však, že dospívající jsou ve věku, kdy jim kniha v této podobě jakéhosi interdisciplinárního komplexního přístupu poskytne potřebný vstup do tématu, kterému se následně mohou věnovat s větším zaujetím a více do hloubky.

Publikace poskytuje čtenářům potřebné aktuální poznatky, doufejme ve srozumitelné podobě, jak s nimi naloží ve svém vlastním životě, je už jen na nich. Domníváme se, že sexualita je významným tématem života každého z nás. Je to téma, které se týká nejen procesu reprodukce, ale též kvality prožívání života. Je jisté, že je to oblast, která přináší některým z nás mnoho krásného a průběh života skutečně obohacuje a činí ho „barevným“, zatímco pro jiné je to oblast plná nejistot, zmatků, neštěstí a negativních pocitů.

Snad bude předložená publikace čtenáři oporou v hledání cesty k sexuálně reprodukčnímu zdraví a k pozitivnímu vnímání sexuality, jako důležité součásti života.

### ***Příloha: Seznam autorů publikace s uvedením jejich pracoviště***

#### ***Autoři***

*Doc. PhDr. Lenka Šulová, CSc., Katedra psychologie FF UK Praha*

*MUDr. Tomáš Fait, Ph.D., Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN Praha*

*Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D., Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN Praha*

## **Spoluautoři**

- Doc. PhDr. Gabriel Bianchi, CSc., Ústav výskumu sociálnej komunikácie a Centrum excelentnosti pre výskum a rozvoj občianstva a participácie SAV, Bratislava*
- Prof. MUDr. Jiří Dunovský, DrSc., emeritní vedoucí katedry pediatrie, ILF Praha*
- Doc. MUDr. Petr Hach, CSc., Ústav pro histologii a embryologii I. LF UK a VFN Praha*
- Doc. PhDr., PaedDr. Kamil Janiš, CSc., Ústav pedagogických a psychologických věd, Fakulta veřejných politik, Slezská univerzita v Opavě*
- MUDr. Radka Jarošová, Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN Praha*
- MUDr. Dita Kašparová, Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN Praha*
- MUDr. Michal Kliment, CS c., Gynekologicko-pôrodnická klinika, Slovenská zdravotnícka univerzita Bratislava*
- RNDr. Jiřina Kocourková, Ph.D., Katedra demografie a geodemografie, PřF UK Praha*
- MUDr. Petr Kovář, Gynprenatal s.r.o., Havířov*
- Irena Lancmanová, Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN Praha*
- MUDr. Marcela Litovová, Dětské centrum, Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou, Praha*
- MUDr. Jaroslava Lukešová, Dětské centrum, Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou, Praha*
- DiS. Lucie Marková, Maternity care, s.r.o., Praha*
- JUDr. Miroslav Mítlöhner, CSc., Ústav sociální práce UHK, Hradec Králové*
- PhDr. Monika Morgensternová, Ph.D., Katedra psychologie FF UK Praha*
- MUDr. Ivo Procházka, CSc., Sexuologický ústav I. LF UK a VFN Praha*
- PhDr. Anna Sedláčková, Dětské centrum, Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou, Praha*
- MUDr. Jana Škřenková, Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN Praha*
- PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D., Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci*
- MUDr. Radim Uzel, CSc., Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, Praha*
- MUDr. Blanka Vavřínková, CSc., Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Praha Motol*
- PhDr. Marcela Zoufalá, Ph.D., Katedra teorie kultury FF UK Praha*

# Masturbace českých žen

Mgr. Lenka Tichotová

## Úvod:

Cílem naší práce bylo zmapovat dosud málo probádanou oblast masturbačního chování a masturbačních fantazií českých žen. Dalším cílem je prozkoumat souvislosti mezi některými oblastmi masturbace a sexuálního chování vůbec.

Slovo „masturbace“ nebo „onanie“ užíváme ve stejném významu a to „vzrušovat sám sebe, dráždit se na přirození“.

Původ slova masturbace není docela jasný. Mohlo vzejít ze spojení latinských slov „*manus*“, *znamající ruka, a „turbare“*, vzrušit. Další možnost je, že druhým slovem ve spojení byl termín „*stuprare*“, zhanobit či znásilnit.

**Historie:** Pohled na masturbaci se v historii značně měnil. Ve starém světě nalezneme znázornění mužské masturbace relativně často. Egypťané například oslavovali masturbaci jako proces, kterým bůh Slunce, Atum, stvořil první bytosti jako Adama a Evu, Shu a Tefnut. "Rukou boha, Atum onanoval a vytvořil první pár duší." Sumerytáni zase píšou o Mezopotámském bohu Enki, který onanoval, a jeho ejakulace naplnila řeku Tigris tekoucí vodou. Ani v průběhu několika prvních stoletích po narození Krista, kdy první křesťané vytvářeli nový, od antických představ zcela odlišný vztah k tělesnosti, se nepředstavovala onanie žádný zásadní hřích či ohrožení. Mezi devátým a dvanáctým stoletím se ve spisech objevují nejednoznačné narážky na sebezneuctění, ale jedná se v nich o lehčí hřích. Masturbace se nedostala ani do katalogu hříchů vytvořeného ve 12. století. Na počátku osmnáctého století došlo k velké změně postoje k masturbaci. Byla nazvána sebezneužitím a byla pokládána za hřích chtíče. Pohled na masturbaci se zásadně mění během osmnáctého století. V průběhu prvních dvou dekad byl v Londýně publikován anonymní text *Onania, or, the Heinous Sin of Self-Pollution, and All its Frightful Consequences in Both Sexes consider'd with Spiritual and Physical Advice to those, Who Have Already Injur'd Themselves by This Abominable Practice. And Seasonable Admonition to the Youth of the Nation, (of both Sexes) and Those Whose Tuition They Are Under, Whether Parents, Guardians, Masters, or Mistresses* (Onanie, neboli ohavný hřích sebezneuctění, a všechny jeho ohydné konsekvence u obou pohlaví, duchovní a praktické rady pro ty, kteří již sami sebe poškodili touto hanebnou praktikou. A včasná výstraha naší mládeži (oběho pohlaví) a těm, pod jejichž ochranou se nachází, ať už rodičům, opatrovníkům, zaměstnavatelům či zaměstnavatelkám). Tento text se stal evropským bestsellerem. Kromě extrémního důrazu na hříšnost masturbace také uváděl škodlivé účinky onanie na lidské zdraví. Masturbace měla způsobovat pohlavní onemocnění, křeče, souchotiny a neplodnost, podlamovat celkový zdravotní stav. Tendence považovat onanii za příčinu různých onemocnění byla rozšířena od 18. století až do století dvacátého a někde přetrvává doposud.

## Výzkum:

**Cíl:** Úvodní zmapování masturbačního chování a masturbační fantazie žen v rámci české populace. Dále jsme zkoumali souvislost masturbace s některými dalšími faktory, například souvislost frekvence masturbace s věkem, s partnerským vztahem či se znásilněním či zneužitím v anamnéze, souvislost se sexuální orientací, s postojem k masturbaci vzděláním nebo náboženským vyznáním dotyčné ženy.

**Metody:** Data byla sbírána za pomoci k tomuto účelu sestaveného dotazníku. Dotazník byl vyvešen na internetových stránkách a odkaz na něj byl šířen za pomoci e-mailových konferencí a odkazů na webových stránkách. Data byla zpracována za pomoci programu Excel a statistického programu SPSS. Výzkumný vzorek tvořilo 1339 žen, které kompletně vyplnily dotazník.

**Výsledky:** Výsledky ukazují, že zkušenost s masturbací má 94,1 % respondentek. Pokud jde o frekvenci, skórovaly naše respondentky do odpovědí v rozmezí od několikrát denně přes méně než 1x ročně až po odpověď „vůbec nikdy“. 71,2 % masturbuje alespoň několikrát za měsíc. Dalších 17,6 % několikrát za rok. Poměrně malé procento masturbuje méně než 1x za rok a 5,9 % žen nemasturbuje nikdy.

Statistickými metodami jsme testovali, zda frekvence masturbace souvisí s dalšími sledovanými proměnnými. Frekvence masturbace se na hladině významnosti  $p < 0,001$  signifikantně lišila u žen, které mají a nemají stálý partnerský vztah ( $\chi^2 = 91,229$ ). Vyšší frekvence masturbace byla zaznamenána u žen, které v současné době nemají stálý partnerský vztah. Na hladině významnosti  $p = 0,025$  se lišila frekvence masturbace u žen, které byly a nebyly znásilněny ( $\chi^2 = 12,875$ ). Vyšší byla zaznamenána u žen, které znásilněny nebyly. Podařilo se nám také prokázat zápornou korelaci mezi věkem a frekvencí masturbace, a to na hladině významnosti  $p < 0,01$  ( $R_s = 0,179$ ).

Věk první masturbace se pohyboval v širokém rozmezí od narození do 60 let. Průměrný a také nejčastější věk byl 13 let. V tomto věku má zkušenost s masturbací více než polovina žen. 12,5 % žen získalo zkušenost s masturbací až po 18. roce života. Několik respondentek získalo tuto zkušenost až po 40. roce.

Přibližně polovina respondentek si při první masturbaci neuvědomovala, že jde o sexuální chování.

Dále jsme zkoumali vztah masturbace a orgasmu. 14 % respondentek dosahuje masturbací orgasmu každý den. Necelá třetina několikrát za týden a další necelá třetina několikrát za měsíc. Pokud tyto skupiny sloučíme, vychází, že tři čtvrtiny respondentek dosahují masturbací orgasmu více než jednou za měsíc. Méně často dosahuje orgasmu 20,3 %. 4,2 % masturbujících respondentek nedosahuje při onanii orgasmus. Vyjádřeno v procentech, dosáhly tři čtvrtiny respondentek v posledním roce orgasmu při 90–100 % masturbací, desetina v 75 % masturbací a menší část respondentek jej dosáhla v 50 nebo 25 % masturbací. 5,3 % masturbujících žen orgasmu nedosahovalo.

Na otázky týkající se postoje k masturbaci odpovídaly i ženy, které samy nemasturbují. Necelé tři čtvrtiny respondentek našeho výzkumu masturbaci považují za přirozenou součást zdravé sexuality. Pro 22,9 % je to nouzová varianta, při nedostatku partnerského sexu. Pro necelá 3 % představuje neškodný zlovyk. Podle několika málo respondentek by se člověk měl masturbace vyvarovat, neboť je nevhodná či škodlivá.

Nadpoloviční většina respondentek o masturbaci někdy mluví s partnerem či partnerkou. 40 % respondentek o ní mluvilo s přáteli. Nevelké procento žen o masturbaci mluví s rodiči, sourozenci, odborníkem anebo někým dalším. 27,6 % respondentek o masturbaci nemluví s nikým.

## Menstruace – bezproblémová záležitost?

MUDr. Pavel Turčan

Menstruace je běžnou součástí života každé ženy od puberty až do přechodu, tedy prakticky po celou dobu reprodukčního období života ženy. V průběhu menstruačního cyklu, který trvá obvykle 28 dní, dochází k dozrávání vajíček ve vaječniku a při něm dochází i k tvorbě hormonů, které jsou důležité nejen pro reprodukční schopnost žen (jinak řečeno schopnost počít dítě), ale i pro samotné zdraví ženy. Správná funkce vaječníků a přiměřené hladiny hormonů v krvi ovlivňují často pravidelnost menstruace, bolestivost při menstruaci, ale i náladu, ukládání vápníku do kostí, imunitu, riziko infarktu a aterosklerózy atd. V praxi se asi nejčastěji setkáváme s nepravidelným menstruačním krvácením – buď je příliš časté (polymenorea) nebo se objevuje až po delší době (oligomenorea). Za ještě fyziologickou odchylku je považováno rozmezí od 21 do 35 dnů. Jsou ale i případy, kdy se krvácení vůbec nedostavuje, tento stav pak označujeme jako amenorea. Příčin může být celá řada: výkyvy hormonálních hladin, prudké změny hmotnosti, stres atd. Za fyziologickou považujeme amenoreu v přechodu, v těhotenství a u některých žen i při kojení.

Nepravidelné krvácení se často vyskytuje u mladých dívek, které teprve začaly menstruat. Někdy trvá i dva až tři roky od první menstruace, než se situace ustálí. Pokud mladá žena v tomto období netrpí abnormálními krevními ztrátami, léčba není nutná.

Většinou se jako léčba používají hormony, nejčastěji ve formě hormonální antikoncepce nebo kolem přechodu ve formě hormonální substituční terapie. Rovněž je ale možné vyzkoušet i doplňky stravy na přírodní bázi. V období kolem přechodu je vhodný například přípravek Sarapis, u žen v reprodukčním věku spíše Sarapis Mensis.

Poměrně často se vyskytuje i bolestivost v průběhu menstruačního cyklu – a to například při ovulaci, nebo v době menstruačního krvácení, ale v rámci příznaků tzv. premenstruačního syndromu se bolesti mohou vyskytovat i několik dní před začátkem menstruačního krvácení.

V případě endometriózy (to je stav, kdy se sliznice z dutiny děložní – endometrium – nachází i mimo dělohu, například na vaječniku nebo na pobřišnici) bývá například typická bolestivost při menstruačním krvácení, která od začátku krvácení pořád spíše zesiluje a nejsilnější je ke konci krvácení. U jiných příčin bolestivé menstruace (dysmenorea) většinou bolesti s délkou krvácení bolesti spíše slábnou, nejsilnější bývají většinou v první den krvácení. Jako příčina bolestivé menstruace a případně i silnějšího menstruačního krvácení bývají poměrně často různé záněty, způsobené různými mikroorganismy (chlamydie, streptokoky, enterokoky, gardnerely a jiné). V tomto případě je namístě vyšetření u odborníka a případné přeléčení infekce dle původce a případně dle jeho citlivosti k antibiotické léčbě.

Již jsme zmínili premenstruační syndrom. Ten si zaslouží samostatnou zmínku. Premenstruační syndrom – PMS – je soubor různých příznaků, kterými ženy trpí v období předcházejícímu menstruaci – ve druhé polovině menstruačního cyklu, tedy v poovulačním období. V angloamerické literatuře se tyto příznaky běžně dělí na čtyři skupiny. Skupina A (anxiety – úzkost), bývá doprovázena právě úzkostí, podrážděností a nervovým napětím. Skupina C (carbohydrate craving – chuť na sladké) – se projevuje neodolatelnou chutí na sladkosti, zvýšenou chutí k jídlu, bolestmi hlavy, únavou, případně i mdlobami a závratěmi. Skupina H (hyperhydratace) se projevuje zadržováním vody v těle – tedy otoky končetin, přírůstkem na váze, citlivostí a napětím v prsou a v podbřišku, zvýšenou plynatostí, atd. A poslední – skupina D (deprese) – se projevuje nespavostí, zapomnětlivostí, sklonem k pláči, depresivní náladou a zmateností. Příznaky se mohou vy-

skytovat ojedinele, pouze z jedné skupiny, ale mohou se i navzájem kombinovat. Proč některé ženy trpí PMS a některé ne? Na tuto otázku jednoznačná odpověď neexistuje, ale víme, že se případnou změnou životosprávy nebo užíváním vhodných doplňků stravy dá těmto příznakům předejít, nebo jejich výskyt a intenzitu alespoň zmírnit. Například konzumace kofeinu, ať už ve formě kávy, čaje nebo koly, eventuálně i čokolády, tyto příznaky zhoršuje a omezení kofeinu je dobrým krokem k jejich zvládnutí. Některé příznaky, hlavně deprese, neodolatelná chuť k jídlu a chuť na sladkosti, se dají zase příznivě ovlivnit zvýšeným příjmem vitamínu E. Potíže se mohou zmírnit i užíváním některých doplňků stravy – například extrakt z pupalkového oleje, nebo některých přípravků kombinovaných, s obsahem komplexu vitamínů, stopových prvků a jiných prospěšných látek na přírodní bázi, například Sarapis Mensis nebo Sarapis.

Pokud žena trpí například nepravidelným, spíše prodlouženým, nepravidelným cyklem a zároveň má sklon k akné, s největší pravděpodobností se jedná o zvýšenou hladinu mužských pohlavních hormonů. Z přírodních prostředků je tady možné využít například Sarapis soja, nebo Červený jetel plus soja. Při nedostatečném efektu přichází v úvahu hormonální léčba pod dohledem příslušného odborníka.

### **Kontakt na autora:**

MUDr. Pavel Turčan  
odborný ženský lékař a sexuolog  
Centrum MEDIOL, s.r.o., Olomouc

## Sexuálna výchova krížom Európou alebo Ako sa „to“ robí vo Francúzsku

PhDr. Jana Vernarcová, Ph.D.

Detailný prehľad obsahov, cieľov, charakteru a dôsledkov sexuálnej výchovy v jednotlivých krajinách sveta ponúka Encyklopédia sexuality, k dispozícii na stránkach internetu. Tu je tiež možné voľne získať e-learningové kurzy a programy v oblasti sexuálnej výchovy, odporúčané Svetovou zdravotníckou organizáciou, zatiaľ preložené do anglického, nemeckého, španielskeho, českého, čínskeho a maďarského jazyka. Z historického hľadiska boli snahy k riešeniu otázky sexuálnej výchovy v medzinárodnom meradle až po druhej svetovej vojne a to predovšetkým zo strany lekárov. V sedemdesiatych rokoch je už vo svete všeobecne uznávaná potreba a nutnosť riešenia všetkých otázok súvisiacich so sexuálnou výchovou. Dochádza k rozšíreniu celej problematiky o etickú a pedagogickú dimenziu. V praxi sa tento trend prejavuje v rozšírení obsahu a v tejto súvislosti i v zmene názvu prípadného vyučovacieho predmetu. Napr. v Nórsku sa v roku 1971 zavádza do škôl ako povinný vyučovací predmet "Ľudská sexualita", v roku 1974 ďalší, s názvom "Rodina". Obe dva sa v tom istom školskom roku zlučujú pod názvom predmetu "Učiť sa žiť spoločne".

V 80. rokoch dochádza vo svete čiastočne k opačnej tendencii. "Predimenzovanie" otázok medziľudských vzťahov ide na úkor informácií a poznatkov z oblasti ľudskej sexuality. Jedná sa o trend, kedy je zvýraznená predovšetkým úloha výchovy k manželstvu a rodičovstvu a sexuálna výchova (ako jeden z výrazných prostriedkov danej výchovy) nie je celkom docenená. V súčasnej dobe sa konštituuje nový pohľad, ktorý sa "pohybuje" relatívne medzi oboma krajinami. Jedná sa o tzv. komplexný trend, ktorý sa v mnohých smeroch orientuje výhradne na potreby samotnej praxe, čo je nepochybne ovplyvnené rozšírením HIV/AIDS, ale i ďalších sexuálne prenosných chorôb, „negatívnych“ javov so sexuálnym pozadím a pod.

### Sexuálna výchova vo Francúzsku

Sexuálna výchova vo Francúzsku sa výraznejšie zmenila v priebehu posledných 40 rokov. Ministerstvo školstva po krajine rozšírilo dotazník, ktorým chcelo zistiť potreby, znalosti a túžby dospievajúcich v oblasti sexuálnej a emocionálnej výchovy. Ten bol poskytnutý vysokoškólakom /vysokoškóláčkam, aby zaujali stanovisko vo veci obsahu a formy sexuálnej výchovy. Výsledky neboli vôbec prekvapujúce: väčšina (88 %) vysokoškólakov / vysokoškóláčok uviedlo, že by bolo dôležité, aby sa sexuálna výchova stala súčasťou učebného plánu na všetkých školách, 68 % študentov /študentiek necítili potrebu sa s niekým o sexualite porozprávať (dôvodom bola práve možnosť vyhľadať si všetky potrebné informácie na internetových stránkach), 50 % z dievčat a 16 % z chlapcov zastávali názor, že je potrebné hovoriť o sexualite.

Preto sa francúzske ministerstvo rozhodlo, že bude podporovať sexuálnu výchovu na školách. Uvedomili si, že je potrebné, aby mladým ľuďom boli zodpovedané otázky, aby mali viac príležitostí kontaktu a komunikácie ohľadom témy sexuality, antikoncepcie a prevencie. (Gentile, 2008)

Od začiatku epidémie AIDS boli mladí ľudia hlavným cieľom preventívnych intervencií, ktoré dlho pretrvávali v podobe didaktických prednášok, veľmi informatívnych a zameraných na spôsob prenosu vírusu a potreby používania kondómov. Avšak preventívne zásahy založené na podávaní správ preplnených lekáorskými poznatkami ukázali, že neboli veľmi efektívne. Prevencia založená na uvedomení si vlastnej zodpovednosti za svoje správanie mala však dobrý ohlas. Tento nový a originálny spôsob myslenia apeloval na inteligenciu človeka a schopnosť prispôbiť svoje správanie možnému riziku. Obrovským pokrokom bolo, že si mladí ľudia prostredníctvom

prevencie voči sexuálnym rizikám začali uviedomovať aj iné rizikové situácie (pitie alkoholu za volantom auta a pod.)

### **Integrácia sexuálnej výchovy do výchovno – vzdelávacieho procesu**

V procese integrácie sexuálnej výchovy do vzdelávania je dôležitejšie to, že pôsobí preventívne, zároveň znižuje riziká spojené so sexualitou a poskytuje ochranu mladým voči násiliu, sexuálnemu vykorisťovaniu, pornografii či sexistickým a homofóbnym predsudkom.

Zákon zo 4.7.2001 týkajúci sa potratov a antikoncepcie nariaďuje francúzskemu školstvu, aby do školských osnov zaradili aj najmenej tri povinné stretnutia za rok, ktoré budú zamerané výlučne na sexuálnu výchovu a to na základných, stredných i vysokých školách.

Od roku 2003 je sexuálna výchova jednou z priorit verejného zdravotníctva, je dotovaná ministerstvami zdravotníctva a školstva. Obežník zo 17. februára 2003 o sexuálnej výchove a prevencii AIDS na základných, stredných a vysokých školách definuje ciele sexuálnej výchovy, spôsoby realizácie, informuje študentov o rôznych zdrojoch informácií, poradenstva a vytvára projekt na zabezpečenie lepšieho prístupu ku kondómom. Najnovšia správa od franúzskych odborníkov na liečbu HIV infekcie odporúča posilnenie preventívnych snáh o HIV/AIDS medzi mladými ľuďmi, najmä v školách a taktiež dáva do povedomia, že existuje poradenstvo a bezplatné anonymné testovanie (Blanchard, 2010). „Sexuálna výchova znamená vzdelávať mladých ľudí o sexualite, prezentovať im skutočné hodnoty vo vzťahu a poskytnúť im všetky informácie od lásky, cez antikoncepciu a sexuálne praktiky, až po vzájomné rešpektovanie dvoch partnerov (partneriek). Za posledné roky bol veľký apel na rozvoj sexuálnej výchovy v školskom prostredí, najmä vzhľadom na informovanosť a varovanie o nebezpečenstve AIDS“ (Pelège, 2010, s. 23).

Ako to vyzerá s antikoncepčným správaním Francúzov / Francúziok? Antikoncepčné prístriedky používa vo Francúzsku 43,8 % žien a iba 3,1 % sa spolieha na prerušovanú súlož, čo sa samozrejme odráža aj v pôrodnosti žien v tínedžerskom veku (15–19), kde z 1000 dievčat porodí 9. Napr. v Nemecku užíva hormonálnu antikoncepciu vyše 50 % žien a iba 0,5 % sa spolieha na prerušovanú súlož. Pre porovnanie so Slovenskom : antikoncepčné tabletky užíva 22,3 % žien, zatiaľ čo na prerušovanú súlož sa spolieha približne 32 % párov, z 1000 tínedžeriek porodí 24 (url 1).

Aj napriek vyššie uvedeným číslam vo Francúzsku paradoxnou zostáva situácia, kedy napriek najvyššiemu počtu užívateľiek antikoncepcie na svete, číslo umelo vyvolaných potratov vo Francúzsku je nepomerne vysoké. Dôvodom je podľa štúdie (URL 2) zlá informovanosť o antikoncepcii. Z 20 000 interrupcií ročne je 43 % takých prípadov, kedy partnerský pár použil nejakú formu antikoncepcie. Otázkou teda zostáva, ako ?

Od apríla 2011 sa každému dievčaťu na strednej škole alebo učňovke v Paríži a okolí začala vydávať tzv. „antikoncepčná karta.“ Táto zahŕňa štyri poukazy na vyšetrenie, krvný test a troj- až šesťmesačná dávka hormonálnej antikoncepcie, financovanej regiónom. V júni minulého roku regionálna rada „Ile-de-France“ odhlasovala toto opatrenie a jeho rozpočet veľkou väčšinou. Toto opatrenie má zaisťiť, že neplnoleté dievčatá majú v škole prístup k anonymnému a bezplatnému poradenstvu o antikoncepcii a predpisom, bez vedomia alebo povolenia rodičov.

Tento plán už prebieha a zameriava sa na dievčatá od 14 do 18 rokov. Chlapci v tomto veku obdržali podobné materiály o „sexuálnom zdraví“, poradenstvo a kondómy. V tomto školskom roku by malo dostať túto „kartu“ okolo 150,000 mladých. Potenciálna cena sa pohybuje okolo 59 až 204 euro (\$85 to \$290 U.S.) na človeka, platených daňovníkmi (url 2).

V súčasnosti je situácia okolo „epidémie“ AIDS vo Francúzsku podchytená rôznymi preventívnymi akciami na podporu ďalšieho preventívneho pôsobenia, ktoré poskytujú priestor pre otázky, diskusie, názory a postoje týkajúce sa pohlavných chorôb, hlavne medzi mládežou. Navyše Francúzi argumentujú, že je potrebné robiť ešte väčšie opatrenia a teda zvýšiť úsilie v prevencii HIV/AIDS. V roku 2004 95 % respondentov uviedlo, že si želajú, aby bol ešte viac rozvinutý



program sexuálnej výchovy na školách. Preventívne opatrenia by mali byť v súvislosti so sexuálnou a emocionálnou výchovou s prihliadnutím na citový, sexuálny život a intimitu. Ide o to, umožniť mladým ľuďom, aby sa stali zodpovednými dospelými ľuďmi a pomôcť im osvojiť si preventívne správanie.

Priebeh sexuálnej výchovy ako vyučovacieho predmetu je vedený v inej atmosfére ako na klasických vyučovacích hodinách. Úlohou učiteľa/učiteľky je vytvoriť príjemnú, dôvernú a zároveň otvorenú atmosféru. Používajú sa živé a zábavné prostriedky komunikácie, ktoré zároveň poskytujú informácie a náležité vedomosti k danej téme. Najdôležitejšie je rešpektovať a chrániť mládež kvalitnou komunikáciou, aby sa im pomohlo a podporilo vo výbere ich cesty dospievania.

Čo sa týka učiteľa/učiteľky sexuálnej výchovy, má rovnaké práva a povinnosti ako ktorýkoľvek iný/á učiteľ/ka. A ako teda vyzerá typická vyučovacia hodina sexuálnej výchovy vo Francúzsku? V prvom rade je dôležité vzbudiť určitú dôveru, a až vtedy sú mladí ľudia schopní rozprávať o svojich sexuálnych problémoch, ťažkostiach. Na začiatku hodiny sa môže použiť technika brainstorming, ktorá spočíva v tom, že žiaci vyslovia všetky slová, ktoré ich napadnú k danej téme. Je to dobrá pomôcka, pretože pomáha podnietiť diskusiu, debatu v triede. Diskusia sa pohybuje pod vedením vodca, ktorý sa podieľa na doplňovaní vedomostí a objasňovaní skutočností.

Iná technika, je „photolanguage“. Ide o malé dokumenty, na základe ktorých sa mladí pýtajú otázky anonymne a tým ponúkajú ostatným spolužiakom/spolužiačkam širokú škálu výberu na začatie novej diskusie. Avšak k dispozícii sú aj iné techniky :

## **Divadlo**

Je zaujímavým a silným preventívnym nástrojom. Publikum divadla pozostáva vo všeobecnosti z viacerých tried školy. Divadelná debata môže byť zorganizovaná pre 50–100 ľudí a ukazuje mladým ľuďom iný prístup prevencie.

Princíp je jednoduchý: herci hrajú paródiu na tému, o ktorej chceme diskutovať. Každá scéna predstavuje situáciu, v ktorej postava má určitý problém : Ako navliecť kondóm partnerovi? Ako reagovať, ak je niekto pozitívny na HIV? Keď sa scény nanovo hrajú, môže mládež kedykoľvek zastaviť scénu, zasiahnuť a navrhnúť inú alternatívu. Tvorca hry povzbudzuje mladých ľudí, aby prišli na scénu, aby vopred navrhli situáciu a našli iný výsledok.

Cieľom je vzdelávať a informovať mládež o problematike AIDS, o témach lásky, strachu, ľahostajnosti, nedostatku alebo absencie dialógu, nebalosti a pod. Forma „učenia“ je ľahšia a zábavnejšia. Divadelné rozpracovanie tematiky pomáha lepšie a účinnejšie popremýšľať a pochopiť správanie v rozličných situáciách. Zapojenie mládeže je samozrejme, pričom sa apeluje na ich reakcie.

Hodnotenie, ktoré prebehlo okolo tejto techniky ukázalo významný vplyv debaty, tak pre tých, ktorí dramatisovali, ako aj pre divákov/diváčky a pre mladých hercov /herečky. Avšak diváci/diváčky môžu byť v tejto technike dôležitejší ako herci/herečky, pretože zastávajú rolu pozorovateľa, a teda vedia byť skôr objektívne kritickí.

## **Audiovizuálne pomôcky**



K dispozícii je aj zaujímavá pomôcka v rámci sexuálnej výchovy – video. Premietanie filmov je činnosť, ktorá je medzi mladou populáciou obľúbená, preto sa využíva aj ako náučný materiál: ide o vedecké, lekárske, vzdelávacie filmy, ktoré sa venujú témam zo sexuálneho života ľudí.

Dobu trvania filmu (či už sa pozrie celý alebo len určitá kapitola) určuje facilitátor, teda učiteľ/učiteľka sexuálnej výchovy. Cieľom je vzbudiť pozornosť skupiny, potom následne uviesť tému a začať diskusiu, debatu. Zainteresované strany sa často zameriavajú na audiovizuálne médiá hlavne pomocou videokazety „3000 scénárov ako zábránit' vírusu“, ktorá bola vyrobená v Ile-de-France v roku 1995 ako súčasť scenáristickej súťaže realizovanej medzi mladými ľuďmi. Mládež si tieto krátke filmy, ktoré vykresľujú situácie každodenného života, ľahko zapamätajú, pretože sa v nich môžu sami identifikovať. Výber filmu závisí od aktuálne preberaného tematického celku, ale aj od zloženia skupiny, úroveň už získaných poznatkov, vedomostí v danej oblasti a veku účastníkov.

Príklady rôznych krátko metrážnych filmov (Brenot, 2007):

- ▶ „Vyzleč sa“ od Florenca Straussa. Tento krátky film poukazuje na situáciu prvého milovania a problémy s ním spojené.
- ▶ „Lekáreň“ od Gerarda Jugnota – komické situácie spojené s obtiažnosťou kúpy prezervatívov a nepríjemných pohľady druhých ľudí.
- ▶ „Pred ... ale po“ od Toniho Marshalla Mathieua Kassovitza. Identifikácia mladých ľudí so situáciou je uľahčená používaným jazykom, postojmi protagonistov a kontextu, v ktorom sa situácia odohráva. Tento film je zameraný na správne používanie kondómov, ale taktiež aj na to, že prezervatív sa má vždy používať pri sexuálnom kontakte s infikovanou, tak aj s neinfikovanou osobou.
- ▶ „Kecanie o AIDS“ od Virginie Thévenet a Chiary Mastroianni. Tento krátky film sa zaoberá pojmami ako lojalita, dôvera a úlohou prevencie v manželstve a mimo partnerstva.

## Karty

Používanie kariet v sexuálnej výchove je veľmi obľúbené. Kartová hra je zameraná na kladenie otázok typu : „Čo už vieme?“ Táto pomôcka bola prvýkrát použitá v roku 1989 v Clermont-Ferrand, potom sa na nejaký čas prestala využívať a v roku 2006 sa opäť stala vzdelávacím prostriedkom. Ide o 32 kariet s obrázkami – v podobe karikatúry situácií, pri ktorých môže vzniknúť riziko HIV prenosu a iných pohlavných chorôb. Cieľom je, aby účastníci vedeli správne reagovať, vhodne posúdiť vážnosť situácie a možné riziko prenosu HIV či pohlavných chorôb.

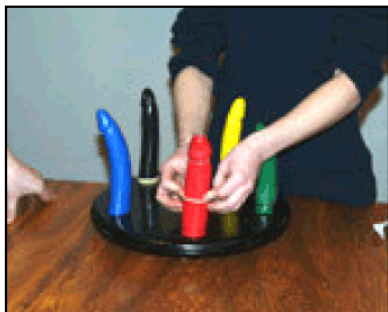


Facilitátor/ka neposkytuje odpovede, ale nabáda k argumentácii. Kladie otázky mládeži, zatiaľ čo sa v skupinách dohadujú na správnosti odpovedí. Toto cvičenie pomáha overiť si a skompletizovať vedomosti mladých o spôsoboch prenosu vírusu HIV a iných pohlavných chorobách. Okrem toho skupinová práca často poskytuje lepšie pochopenie jednotlivých súvislostí, podporuje osobné reflexie a tým sa zároveň vykonáva preventívne správanie. Čo sa ďalej týka správania jedinca, tak sa kladú otázky aj na skupiny ľudí, ktorí sú často považovaní za „okraj spoločnosti“ – prostitútky, drogov závislí a homosexuáli. Cieľom je, aby si mladí ľudia uvedomili, že to niekedy nie je ich chyba, že spadli na „dno“, preto ich netreba odcudzovať a mal by sa prehodnotiť postoj k nim.

Táto pomôcka sa opakovane používa na vyučovaní sexuálnej výchovy, aby mladí získali určité prax v daných situáciách, aby vedeli správne reagovať, aby zbytočne neriskovali a vedeli, ako sa majú správať. Cieľom je, aby si mladí ľudia začínali byť vedomí toho, že riziko závisí od ich voľby, od ich rozhodnutia.

### **Správne používanie kondómu**

Tento praktický nástroj bol vytvorený v Ile-de-France a ponúka ukážku správneho „nasadenia“ kondómu – ide o napodobeniny so štandardnou veľkosťou a tvarom penisu. V súvislosti s praktickým využitím tejto pomôcky, sa zároveň podporuje aj diskusia na tému mužských a ženských genitálií, pohlavného aktu a pod. Diskusia býva často bohatá a pestrá a možno ju využiť na vyjadrenie vzťahu seba k prezervatívu. Neochota alebo problémy pri používaní kondómov sú často vyjadrené a diskusia so skupinou môže obohatiť individuálne riešenie prekážok. Tak isto ako aj naučiť a nebať sa rozprávať o kondóme ešte pred jeho použitím (v reálnej situácii – napr. kto by ho mal kúpiť, či nasadiť na penis).



Často sú prezervatívy rozdané po skončení sedení s mladými. Táto „pozornosť“ je veľmi obľúbená u mladých ľudí, ktorí často vyjadrujú pripomienky k nákladom na kondómy a problémy s jeho získaním.

Veľkou pomocou sú pre mladých knižné publikácie. Tie majú svoju prednosť v možnosti pracovať s nimi individuálne, v súkromí, prípadne s partnerom/partnerkou v prostredí intimity.

**„Dievčatá–chlapci“** – táto brožúra je publikovaná a distribuovaná zásluhou Ile-de-France. Ponúka dievčatám a chlapcom súbor informácií a rád týkajúcich sa puberty a vstupu do sexuálneho života : fyziologické zmeny, vplyv hormónov, objavovanie a prijatie svojho tela, antikoncepcia, prevencia a pod.

**„Otázky adolescentov“** – ide o brožúru, ktorá bola vytvorená v spolupráci s Ile-de-France a je zameraná pre mládež, teda od 15–18rokov. Má formu zbierky, kde sú zhromaždené všetky otázky súvisiace s mladými ľuďmi. Venuje sa téme ako láska, telo, sexualita, antikoncepcia, ochorenia.

**„Malá kniha o pohlavne prenosných infekciách“** – zameraná hlavne na sexuálne prenosné choroby, infekcie v dôsledku nechráneného pohlavného styku. Môžeme v nej nájsť ilustrácie, príznaky, diagnostiku, komplikácie, liečenie a možné následky.

**„Vírus HIV, čo robiť, ak je tu pochybnosť...“** – je to malá brožúra vo forme letáku, kde je možné nájsť všetky kliniky v danom regióne, ktoré vykonávajú testy na vírus HIV. Navyše sú tu opísané všetky počiatočné príznaky.

## ZÁVER

V poslednom desaťročí sa v európskych krajinách stretávame s tendenciou opúšťať názov „sexuálna výchova“ a miesto neho sa používajú označenia, ktoré komplexnejšie vyjadrujú široký záber sexuálnej výchovy. Svetová zdravotnícka organizácia vo svojej najnovšej koncepcii operuje napr. s názvom Family Life, Reproductive Health and Population education (hoci z názvu nie je jasné, ako a kam zaraďuje napr. homosexuálov, tých, ktorí nechcú alebo nemôžu byť rodičmi a i.), vzdelávací systém Veľkej Británie napr. poskytuje Personal, Social and Health Education, v rámci ktorého sa vyučuje predmet Sex and Relationship Education, Portugalsko pracuje s Programom zdravotnej výchovy, Belgicko s programom Vzťahy a sexuálna výchova, Cyprus učí Vzťahovú a sexuálnu výchovu.

Francúzsko zaradilo sexuálnu výchovu do školského systému medzi prvými krajinami Európskej únie. Francúzi si uvedomili, že je dôležité hovoriť s mladými ľuďmi o sexualite a otázkach s tým spojenými a preto nariadili povinnú sexuálnu výchovu na školách.

## BIBLIOGRAFIA

BLANCHARD, V. 2010. *Les jeunes et la sexualité*. Paris, Editions Autrement, s.385, ISBN 978-2-7467-1366-6

BRENOT, P. 2007. *L'éducation à la sexualité*. Paris, Presses universitaires de France, 2007, s. 125, ISBN 978-2-13-056103-3

DUBOUDIN, C. 2006. *La mixité en éducation physique*. Paris, Éd. Revue, 2006, s. 188, ISBN 2-86713-328-9

GENTILE, C. 2008. *Le droit de choisi.*, Paris, Syros, 2008, s.154, ISBN 978-2-74-850641-9

PELÈGE, P. 2010. *Eduquer à la sexualit.*, Lyon, 2010, s. 279, ISBN 978-2-85008-833-9

URL 1: <http://www.lifenews.sk/content/mimov1%C3%A1dky-kult%C3%BAry-smrti-po%C5%BEaduj%C3%BA-antikoncepciu-zadarmo-viac-sexualnej-v%C3%BDchovy-na-%C5%A1kol%C3%A1ch>

URL 2 : <http://www.lifenews.sk/content/v-par%C3%AD%C5%BEi-dostan%C3%BA-v%C5%A1etky-stredo%C5%A1kolsk%C3%A9-diev%C4%8Dat%C3%A1-da%C5%88ovn%C3%ADkmi-hraden%C3%A9-%E2%80%98antikoncep%C4%8Dn%C3%A9-karty%E2%80%99>

**Kontakt na autorku:**

PhDr. Jana Vernarcová, PhD.

Katedra pedagogickej a školskej psychológie, PF UKF v Nitre

Drážovská 4, 949 74 Nitra, SR

Tel. +42137 6408 272, e-mail: jvernarcova@ukf.sk

## „Děti“ a sex

Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.

Evropská komise předložila návrh nové direktivy (Com 2010-94), která má v rámci Evropské unie sjednotit a zpřísnit ochranu dětí před různými formami sexuálního zneužívání. Záměr je to jistě bohužel, nicméně skrývá čertovo kopytko, které se již dlouho manifestuje v definici „dítěte“ podle mezinárodního úzu. Již před lety přišla Světová zdravotnická organizace s problematickým označením „dítě“ pro všechny mladé lidi do 18 let věku. Tento úzus byl postupně převzat do celé řady mezinárodních dokumentů. Také do Úmluvy o právech dítěte OSN. Nyní je takto nahlížené „dítě“ objektem zájmu evropské direktivy.

Mezinárodní pojem „dítě“ pro jedince do 18 let věku se snaží podivně sjednotit nesjednotitelné. Z biologického hlediska je vhodné označovat jako dítě především děti bez vyvinutých druhotných pohlavních znaků. Takto také chápeme „dítě“ v sexuologii. Jako „pedofil“ je medicínou označován deviant, který je eroticky vzrušován malými dětmi bez druhotných pohlavních znaků. Samozřejmě, že také děti, u kterých je vývoj pohlavních znaků evidentně v samých začátcích, mohou být takto chápány. Jakmile je ovšem „dítětem“ dospívající jedinec s vyjádřenými druhotnými pohlavními znaky a s celým sortimentem sexuálních a erotických reakcí, situace se komplikuje. K tomu navíc přistupují nejednotné věkové limity pro platný souhlas s pohlavním stykem. Některé členské země EU připouštějí partnerský sex již od 12 let, jiné od 14, 15, nebo 16 roků. Máme zde tedy navíc ještě „děti“, které již smějí souložit, ale které je třeba bránit před pohlavním zneužíváním. Sjednocující pojem „dítě“ bohužel převzal i nový český Trestní zákoník. Podle toho pak by zejména mělo být trestné třeba držení „dětské pornografie“. Pokud by šlo o pornografii, zobrazující děti před pubertou, není co řešit. Jenže dikce této zákonné normy vyjadřuje postoj, podle kterého jde u „dětské pornografie“ o materiály s jedinci mladšími 18 roků. A to už je problém. Například v České Republice platí věková hranice 15 let pro platný souhlas s partnerským pohlavním stykem. Mnozí se zcela nedávno ještě snažili tuto hranici o rok snížit. Nicméně budeme-li striktní, je zakázáno pořizovat erotické materiály, zobrazující „děti“ do 18 roků.

Proti popsané nelogičnosti se již ozvaly mezinárodní sexuologické organizace. Své stanovisko k návrhu zmíněné evropské direktivy poslala na příklad Evropská federace pro sexuologii (EFS), nebo sdružení několika německých odborných sexuologických společností. Řešení je vlastně velmi jednoduché. Je třeba opustit nesmyslný sjednocující pojem „dítě“ pro označení osob mladších 18 roků. Vraťme se k logičtějšímu „děti a mládež“. A pak přemýšlejme v čem se tyto dvě kategorie liší a v čem je třeba oběma, tedy dětem i mládeži (dospívajícím) poskytnout ochranu. Současně je třeba zpřesnit pojem „dětské pornografie“ protože stávající situace vystavuje riziku trestního stíhání každého, kdo „drží“ nějaké pornografické materiály s objekty mladšími 18 let. Přitom každý dospělý může s těmito objekty dělat sex, pokud jsou starší než věková hranice, která v té které zemi platí.

**Evropská federace pro sexuologii (EFS)** uvádí ve svém prohlášení mimo jiné:

EFS chápe, že Evropský parlament se zabývá sexuálním zneužíváním a vykořisťováním dětí. K této problematice poskytujeme své kritické odborné stanovisko a navrhuje možná zlepšení situace v této oblasti, kterou je nesnadné kontrolovat čistě legislativními prostředky.

Navržená Direktiva definuje „dítě“ jako „každou osobu ve věku do 18 let“, avšak na druhé straně hovoří o dítěti jako o někom, „kdo nedosahuje věku souhlasu podle národního práva“. Tato nejednotnost nutně vyvolává potíže v interpretaci zmíněné direktivy.

Direktiva se zaměřuje na všechny erotické obsahy, které popisují osoby, které „se zdají být“ ve věku do 18 let. „Zdání“ je ovšem velmi subjektivní kritérium a domníváme se, že zde mají být použita jiná, exaktnější, kritéria.

Výtvarná díla a kresby zobrazující osoby pod věkovým limitem, zobrazené bez oděvu v pozicích, které mohou být interpretovány jako „sexuální“ jsou cílem Direktivy rovněž. Avšak mladí lidé, kteří již dosáhli věku legálního souhlasu s pohlavním stykem by měli mít svobodu legálně popisovat svou sexualitu v souvislosti se svými soudy, a to v soukromí i v umění a profesionální literatuře.

Legislativa má být eticky srozumitelná. Pokud tomu tak není, je jen arbitrážní. Budeme-li kriminalizovat všechny popisy sexuality u osob pod 18 let věku, pak takovým zákonem tabuizujeme sex dětí a mladých lidí. Vytvoříme legislativní „šedou zónu“ kde nebude jasné co ještě je a co již není legální. Z etického hlediska není nic špatného na erotických kresbách a zobrazeních, kde není činěna žádná škoda jiným osobám. Jinou věcí je, že lidé mohou být zneužiti a poškozeni produkcí pornografických materiálů.

Měli bychom se zasadit o to, aby

- a. bylo zabráněno zneužívání osob, zejména pak dětí k produkci erotických materiálů
- b. bylo zabráněno problematickým sexuálními aktivitám a aby lidé, kteří k těmto aktivitám mají tendence, našli adekvátní pomoc tak, aby nebyli nebezpeční ostatním.

Potřebujeme ochranu obětí sexuálního zneužívání. Zneužívané děti, ale také dospělé oběti sexuálního zločinů často mají pocit, že zde chybí specifická profesionální pomoc. Vyšetřování a soudní projednávání případů trvají velice dlouho a často zbytečně poškozují oběti. V mnoha zemích Evropské unie je sexuologická profesionální péče v plenkách. Veřejné zdravotnictví by se tedy mělo zabývat vytvářením pracovních míst pro sexuology.

EFS doporučuje Evropskému parlamentu aby navrhl členským státům rozvíjet pozitivní politiku v oblasti lidské sexuality, včetně nezbytné sexuální výchovy, sexuální socializace a bezproblémového sexuálního chování populace.

**Šest sexuologických organizací z německy mluvících zemí** vydalo společné prohlášení, ve kterém se mimo jiné uvádí:

Některá navrhovaná doplnění původního Rámcového rozhodnutí mají logiku. V některých členských státech je tato problematika málo zohledňována. Také je nedostatečná pozornost věnována moderním informačním technologiím. Chybí sladění národních a mezinárodních právních kodexů, což komplikuje jak uplatňování práva, tak prevenci.

Společnosti se domnívají, že jednostranná represe není dobrým řešením, zejména pokud se prakticky vůbec nezabývá psychosociálními příčinami negativních jevů.

1. Ochranu dětí ve smyslu ustanovení §24 Úmluvy práv dítěte mají ve své legislativě dnes již všechny členské státy EU. Problémy nejsou s legislativou, nýbrž s jejím důsledným dodržováním a vymáháním. To je závislé na praxi sociálních autorit, institucí ochrany mládeže, policie a justičního systému.
2. Vážné námitky vznášejí proti snaze, prosadit do direktivy jakousi presumpci viny. Tedy princip „in dubio contra libertate“. Byla by to ničím nepodložená panická reakce na údajné zvyšování incidence sexuálního zneužívání dětí. Je zřejmé, že nárůst těchto případů přímo souvisí s vyšší pozorností, která se jim věnuje a vyšší ochotou lidí tyto případy hlásit. Problematická je představa, že v této oblasti vysoké exemplární tresty odradí potenciální pachatele.
3. Definice „dítěte“ jak ji OSN ve zmíněné Úmluvě ustavila, není přesná. Věk do 18 let způsobuje, že se mají stejné zásady dodržovat ve vztahu k prepubertálním dětem a ve vztahu k 17 letým adolescentům. Je problematické, když návrh Direktivy nerespektuje národní legislativu. V Rakousku a Německu je věk souhlasu s pohlavním stykem 14 roků. Pokud si však 17 letý nakreslí svou 14 letou milenkou, podle uvedené Direktivy bude pachatelem trestného činu. Problémy nutně vzniknou kolem fotografií a audiovizuálních nahrávek konsenzuálního sexu s osobami ve věku nad národní limit pro souhlas. Nakonec i definice pornografie zůstává hodně vágní a nejednotná. Trestná mají

být vyobrazení, která se věnují objektům, které „připomínají“ osobu mladší 18 let. To umožní kriminalizovat četná umělecká díla, například filmy o Harry Potterovi. Některé filmy byly již v USA v duchu této logiky zakázány („The Tin drum“), protože ukazují sex nezletilých.

4. Nařizuje se důsledná evidence sexuálních delikventů vůči osobám mladším 18 let, která bude dostupná na národní a eurounijní úrovni.
5. Direktiva může znesnadnit práci agentur, které popularizují lásku mladých lidí, která nemá nic společného s pornografií nebo sexuálním zneužíváním. Trestní právo nemá být zneužíváno k prosazování etických představ jednotlivých skupin obyvatel. Mělo by chránit občany před podstatnými hrozbami jejich lidským právům. Legislativa by se vždy měla také snažit hledat efektivní řešení jinde než v kriminalizaci. Restriktivní povaha Direktivou prosazovaných zásad má zřejmě své kořeny ve specifické etice a přísné trestní politice USA. Jde o jakousi „morální kolonizaci“.

Podepsání reprezentanti těchto organizací:

- Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS)
- Deutsche Gesellschaft für Geschlechterziehung (DGG)
- Deutsche Gesellschaft für Sexualmedizin und Sexualtherapie (DGSMT)
- Gesellschaft für Sexualwissenschaft (GSW)
- Deutsche Gesellschaft für Sozialwissenschaftliche Sexualforschung (DGSS)
- Österreichische Gesellschaft für Sexualforschung (ÖGS)

V oblasti ochrany dětí a mládeže před sexuálními delikty je v Česku situace nepřilíží utěšená. Právní povědomí nejen laiků, ale často i právnické veřejnosti není na nijak vysoké úrovni. To samozřejmě v jednotlivých kauzách sexuálních deliktů vůči dětem a mládeži komplikuje uplatnění trestně právních sankcí. Vzpomeňme na povážlivé soudy právníků, které se objevily v masmédiích v souvislosti s pohlavním zneužíváním dětí a nedospělých jistým zahraničním aristokratem, nebo jistým českým sbormistrem. Máme nepochybně veliké rezervy také v sekundární prevenci, zejména v ochraně obětí sexuálních deliktů před zbytečnými následnými šikanami. Sexuologie se dnes systematicky nevyučuje v pregraduálních programech vysokých škol a v těch postgraduálních je často opomíjena. Výsledkem je, že nám chybí kvalifikovaní odborníci pro tuto oblast. Postrádáme jasně definovanou státní zakázku a státní podporu pro práci s pachateli sexuálních deliktů a jejich oběťmi.

Nicméně se domnívám, že zavádění přísnějších sankcí a omezení může být účinné jen tehdy, když bude předmět veřejného zájmu řádně a adekvátně popsán. Stávající mezinárodně zavedený pojem „dítě“ je bohužel nedokonalý a někdy zavádějící. Měl by být revidován.



## Návrh Směrnice COM 2010-94 (redukovaný text):



EVROPSKÁ KOMISE

V Bruselu dne 29.3.2010  
KOM(2010)94 v konečném znění

2010/0064 (COD)

2010/0064 (COD)

Návrh

### SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY

#### **o boji proti pohlavnímu zneužívání a pohlavnímu vykořisťování dětí a proti dětské pornografii, kterou se zrušuje rámcové rozhodnutí 2004/68/SVV**

EVROPSKÝ PARLAMENT A RADA EVROPSKÉ UNIE,

s ohledem na Smlouvu o fungování Evropské unie, a zejména na čl. 82 odst. 2 a čl. 83 odst. 1 této smlouvy, s ohledem na návrh Evropské komise, poté, co postoupily návrh vnitrostátním parlamentům, s ohledem na stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru<sup>21</sup>, s ohledem na stanovisko Výboru regionů<sup>22</sup>, v souladu s řádným legislativním postupem<sup>23</sup>, vzhledem k těmto důvodům:

- (1) Pohlavní zneužívání a pohlavní vykořisťování dětí, včetně dětské pornografie, představují závažné porušování základních práv, zejména práv dítěte na takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, jak jsou stanovena Úmluvou OSN o právech dítěte a Listinou základních práv Evropské unie.
- (2) Dětská pornografie, kterou tvoří vyobrazení pohlavního zneužívání dětí, a jiné zvlášť závažné formy pohlavního zneužívání a pohlavního vykořisťování dětí stále narůstají a šíří se využíváním nových technologií a internetu.
- (3) Rámcové rozhodnutí Rady 2004/68/SVV o boji proti pohlavnímu vykořisťování dětí a dětské pornografii<sup>24</sup> sblížuje právní předpisy členských států s cílem učinit trestnými nejzávažnější formy pohlavního zneužívání a pohlavního vykořisťování dětí, rozšířit vnitrostátní soudní příslušnost a poskytnout obětem minimální úroveň pomoci. Rámcové rozhodnutí Rady 2001/220/SVV o postavení obětí v trestním řízení<sup>25</sup> stanoví soubor práv obětí v trestním řízení, včetně práva na ochranu a odškodnění. Koordinace stíhání v případech pohlavního zneužívání a pohlavního vykořisťování dětí a dětské pornografie bude dále usnadněna na základě přijetí rámcového rozhodnutí Rady 2009/948/SVV o předcházení kompetenčním sporům při výkonu pravomoci v trestním řízení a jejich řešení<sup>26</sup>.
- (4) Podle článku 34 Úmluvy OSN o právech dítěte se státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zavazují chránit dítě před všemi formami pohlavního vykořisťování a pohlavního zneužívání. Opční protokol k Úmluvě OSN o právech dítěte týkající se prodeje dětí, dětské prostituce a dětské pornografie a zejména Úmluva Rady Evropy o ochraně dětí

<sup>21</sup> Úř. věst. C , , s. .

<sup>22</sup> Úř. věst. C , , s. .

<sup>23</sup> Úř. věst. C , , s. .

<sup>24</sup> Úř. věst. L 13, 20.1.2004, s. 14.

<sup>25</sup> Úř. věst. L 82, 22.3.2001, s. 1.

<sup>26</sup> Úř. věst. L 328, 15.12.2009, s. 42.

před pohlavním vykořisťováním a zneužíváním<sup>27</sup> představují významné kroky v procesu posilování mezinárodní spolupráce v této oblasti.

- (5) Závažné trestné činy, jakými jsou pohlavní vykořisťování dětí a dětská pornografie, vyžadují komplexní přístup zahrnující stíhání pachatelů trestných činů, ochranu dětských obětí a předcházení tomuto jevu. Prvořadým hlediskem při provádění všech opatření zaměřených na boj proti těmto trestným činům musí být nejlepší zájem dítěte, a to v souladu s Listinou základních práv Evropské unie a s Úmluvou OSN o právech dítěte. Rámcové rozhodnutí 2004/68/SVV by mělo být nahrazeno novým nástrojem, který poskytne takový ucelený právní rámec, aby bylo dosaženo požadovaného účelu.
- (6) Závažné formy pohlavního zneužívání a pohlavního vykořisťování dětí by měly podléhat účinným, přiměřeným a odrazujícím sankcím. Jedná se zejména o různé formy pohlavního zneužívání a pohlavního vykořisťování umožněné využíváním informačních a komunikačních technologií. Rovněž definice dětské pornografie by měla být upřesněna a měla by se přiblížit definicím obsaženým v mezinárodních nástrojích.
- (7) Tato směrnice neupravuje politiku členských států, pokud jde o sexuální praktiky prováděné se souhlasem zúčastněných stran, kterých se mohou účastnit děti a které lze považovat za normální objevování sexuality při vývoji člověka s přihlédnutím k různým kulturním a právním tradicím, a také k novým formám navazování a udržování vztahů u dětí a dospívající mládeže, mimo jiné prostřednictvím informačních a komunikačních technologií.
- (8) Vyšetřování trestných činů a podávání žalob v trestních řízeních by se mělo usnadnit, aby se vzaly v úvahu obtěže, které musí dětské oběti při oznamování zneužití překonávat, a anonymita pachatelů trestných činů v kybernetickém světě. Aby byla zajištěna úspěšnost vyšetřování a stíhání trestných činů uvedených v této směrnici, měly by být osobám a orgánům odpovědným za vyšetřování a stíhání těchto trestných činů dostupné účinné vyšetřovací nástroje. Mezi tyto nástroje mohou patřit tajné operace, odposlech, sledování včetně elektronického sledování, monitorování bankovních účtů nebo jiné finanční vyšetřování.
- (9) Měla by se změnit pravidla o soudní příslušnosti, aby se zajistilo, že pachatelé pohlavního zneužívání a vykořisťování dětí, kteří pocházejí z Evropské unie, budou stíháni i tehdy, pokud se dopustí trestného činu mimo Evropskou unii, zejména v rámci tzv. sexuální turistiky.
- (10) Měla by být přijímána opatření na ochranu dětských obětí, v jejich nejlepším zájmu a s přihlédnutím k jejich potřebám. Dětské oběti by měly mít snadný přístup k opravným prostředkům, včetně bezplatného právního poradenství a zastupování a opatření řešících střet zájmů, pokud ke zneužívání dochází v rodině. Pokud svůj případ předloží příslušným orgánům, neměly by dětské oběti také podléhat sankcím ukládaným například podle vnitrostátních právních předpisů o přistěhovalectví nebo prostituci. Mimo to by účast v trestním řízení neměla těmto obětem způsobovat další trauma zapříčiněné výslechy nebo vizuálním kontaktem s pachatelí.
- (11) Aby se předešlo opakovanému páchání trestných činů a aby se tento jev v co největší míře omezil, měli by se pachatelé trestných činů podrobit posouzení své nebezpečnosti a možného rizika opakování sexuální motivovaných trestných činů spáchaných na dětech a měli by mít na základě dobrovolnosti přístup k účinným intervenčním programům nebo opatřením.
- (12) Pokud si to nebezpečnost pachatele či možné riziko opakování trestného činu žádá, mělo by se pachatelům trestných činů, kteří byli odsouzeni, případně dočasně nebo trvale zabránit ve výkonu činností, u nichž se předpokládá pravidelný styk s dětmi. Mělo by se umožnit provádění takových zákazů v rámci celé EU.
- (13) Dětská pornografie, kterou se rozumí vyobrazení pohlavního zneužívání, je zvláštním typem obsahu, který nelze považovat za vyjadřování názoru. V rámci boje proti dětské pornografii je nezbytné snížit oběh materiálů zobrazujících zneužívání dětí tím, že bude pachatelům zrušeno nahrávání takového obsahu na veřejně přístupné internetové stránky. Proto jsou nezbytná taková opatření, která umožní odstranit obsah již u zdroje a dopadnout osoby vinné z výroby, distribuce nebo stahování vyobrazení pohlavního zneužívání dítěte. EU by měla zejména prostřednictvím zvýšené spolupráce s třetími zeměmi a mezinárodními organizacemi napomáhat orgánům třetích zemí účinně odstraňovat internetové stránky obsahující dětskou pornografii, které jsou spravovány na jejich území. Jelikož se však navzdory takovému úsilí ukazuje odstranění dětské pornografie u zdroje jako obtížné, pokud jsou původní materiály umístěny mimo EU, měly by být také zavedeny mechanismy, jež by z území Unie zablokovaly přístup k internetovým stránkám označeným jako stránky obsahující nebo šířící dětskou pornografii. Mechanismy plnící tento účel mohou být v závislosti na situaci různé, například se příslušným justičním nebo policejním orgánům poskytne možnost takové blokování nařídit nebo se podpoří a podnětí poskytovatelé internetových služeb, aby dobrovolně vypracovali kodex chování a pokyny pro blokování přístupu na takové internetové stránky. S cílem odstranit a blokovat obsah zobrazující zneužívání dětí by měla být navázána a posilována spolupráce mezi veřejnými orgány, zejména v zájmu zajištění toho, aby vnitrostátní seznamy internetových stránek obsahujících dětskou pornografii byly co nejlépejší a aby se zamezilo zdvojení práce. Všechny takové činnosti musí brát ohled na práva konečných uživatelů, dodržovat stávající právní a soudní postupy a být v souladu s Evropskou úmluvou o lidských právech a Listinou základních práv Evropské unie. Program pro bezpečnější internet vytvořil síť horkých linek, jejichž cílem je shromažďování informací a podávání a výměna zpráv o hlavních typech nedovoleného internetového obsahu.

---

<sup>27</sup> Úmluva Rady Evropy o ochraně dětí před pohlavním vykořisťováním a zneužíváním, podepsaná na Lanzarote 25. 10. 2007, Rada evropských smluv č. 201.

- (14) Vzhledem k tomu, že cíle sledovaného touto směrnicí, tedy bojovat proti pohlavnímu zneužívání a pohlavnímu vykořisťování dětí a proti dětské pornografii, nemůže být dosaženo uspokojivě na úrovni členských států samotných, a z důvodu jeho rozsahu a účinků ho proto může být lépe dosaženo na úrovni Unie, může Unie přijmout opatření v souladu se zásadou subsidiarity podle článků 3 a 5 Smlouvy o Evropské unii. V souladu se zásadou proporcionality stanovenou v uvedeném článku 5 tato směrnice nepřekračuje rámec toho, co je nezbytné pro dosažení tohoto cíle.
- (15) Tato směrnice respektuje základní práva a dodržuje zásady uznávané zejména v Listině základních práv Evropské unie a zejména lidskou důstojnost, zákaz mučení a nelidského nebo ponižujícího zacházení či trestu, práva dětí, právo na svobodu a bezpečnost, svobodu projevu a informací, ochranu osobních údajů, právo na účinnou právní ochranu a spravedlivý proces a zásady zákonnosti a přiměřenosti trestných činů a trestů. Cílem směrnice je zejména zajistit plné dodržování těchto práv, v souladu s čímž musí být provedena.
- (16) [V souladu s články 1, 2, 3 a 4 Protokolu o postavení Spojeného království a Irska s ohledem na prostor svobody, bezpečnosti a práva, připojeného ke Smlouvě o fungování Evropské unie, Spojené království a Irsko oznámily své přání účastnit se přijímání a používání této směrnice.] NEBO [Aniž je dotčen článek 4 Protokolu o postavení Spojeného království a Irska s ohledem na prostor svobody, bezpečnosti a práva, Spojené království a Irsko se neúčastní přijímání této směrnice, a proto pro ně není závazná ani použitelná].<sup>28</sup> V souladu s články 1 a 2 Protokolu o postavení Dánska, připojeného ke Smlouvě o fungování Evropské unie, se Dánsko neúčastní přijímání této směrnice, a proto pro ně není závazná ani použitelná,

PŘIJALY TUTO SMĚRNICI:

#### *Článek 1*

##### **Předmět**

Cílem této směrnice je stanovit minimální pravidla týkající se vymezení trestných činů a sankcí v oblasti pohlavního vykořisťování dětí. Jejím cílem je také zavést společná ustanovení umožňující těmto trestným činům lépe předcházet a chránit jejich oběti.

#### *Článek 2*

##### **Definice**

Pro účely této směrnice se rozumí:

- a) „dítětem“ každá osoba mladší 18 let;
- b) „dětskou pornografií“
  - i) jakýkoli materiál, který zobrazuje dítě, které se účastní skutečného nebo předstíraného jednoznačně sexuálního jednání nebo
  - ii) jakékoli zobrazení pohlavních orgánů dítěte prvotně k sexuálnímu účelům nebo
  - iii) jakýkoli materiál, který zobrazuje osobu se vzhledem dítěte, která se účastní skutečného nebo předstíraného jednoznačně sexuálního jednání, nebo každé zobrazení pohlavních orgánů osoby se vzhledem dítěte k prvotně sexuálnímu účelům nebo
  - iv) realistické obrázky dítěte, které se účastní jednoznačně sexuálního jednání, nebo realistické obrázky pohlavních orgánů dítěte, bez ohledu na to, zda takové dítě skutečně existuje, k prvotně sexuálnímu účelům;
- c) „dětskou prostitutí“ zneužívání dítěte k sexuálními praktikám, kdy jsou dítěti za jeho účast na sexuálních praktikách poskytovány či slibovány peníze nebo jiné odměny či výhody bez ohledu na to, zda je tato platba, slib nebo výhoda poskytována dítěti či třetí osobě;
- d) „pornografickým představením“ živé předvádění, a to i prostřednictvím informačních a komunikačních technologií:
  - i) dítěte, které se účastní skutečného nebo předstíraného jednoznačně sexuálního jednání nebo
  - ii) pohlavních orgánů dítěte k prvotně sexuálnímu účelům;
- e) „právníckou osobou“ subjekt, který má podle použitelného práva právní subjektivitu, s výjimkou států nebo jiných veřejných orgánů vykonávajících státní moc a veřejných mezinárodních organizací.

#### *Článek 3*

##### **Trestné činy pohlavního zneužívání**

1. Členské státy přijmou nezbytná opatření k zajištění trestnosti úmyslných jednání uvedených v odstavcích 2 a 5.

<sup>28</sup>

Konečné znění tohoto bodu odůvodnění bude záviset na postoji UK a IRL, přijatém v souladu s ustanoveními protokolu (č. 21).

2. Zapřičinění toho, že je dítě, které podle právních předpisů daného státu nedosáhlo věku pohlavní dospělosti, za sexuálníím účelem svědkem pohlavního zneužívání či sexuálníích praktik, a to i v případě, kdy se těchto praktik samo neúčastní, se trestá odnětím svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně dvě léta.
3. Účast na sexuálníích praktikách s dítětem, které podle právních předpisů daného státu nedosáhlo věku pohlavní dospělosti, se trestá odnětím svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně pět let.
4. Účast na sexuálníích praktikách s dítětem, pokud
  - i) dochází ke zneužití uznávaného postavení důvěry, autority nebo vlivu nad dítětem, se trestá odnětím svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně osm let nebo
  - ii) dochází ke zneužití zvlášť zranitelného postavení dítěte, zejména pokud se jedná o dítě s mentálním či tělesným postižením či dítě ve stavu závislosti, se trestá odnětím svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně osm let nebo
  - iii) je k ním použito nátlaku, násilí nebo pohrůzek, se trestá odnětím svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně deset let.
5. Donucování dítěte k sexuálníím praktikám se třetími osobami se trestá odnětím svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně deset let.

#### *Článek 4*

#### **Trestné činy pohlavního vykořisťování**

1. Členské státy přijmou nezbytná opatření k zajištění trestnosti úmyslných jednání uvedených v odstavcích 2 a 11.
2. Zapřičinění účasti dítěte na pornografických představeních se trestá odnětím svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně dvě léta.
3. Profitování z dítěte nebo jiné vykořisťování dítěte účastnicího se pornografických představeních se trestá odnětím svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně dvě léta.
4. Vědomá účast na pornografických představeních, v nichž účinkují děti, se trestá odnětím svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně dvě léta.
5. Najímání dítěte k účasti na pornografických představeních se trestá odnětím svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně pět let.
6. Zapřičinění účasti dítěte na dětské prostituci se trestá odnětím svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně pět let.
7. Profitování z dítěte nebo jiné vykořisťování dítěte účastnicího se dětské prostituce se trestá odnětím svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně pět let.
8. Účast na sexuálníích praktikách s dítětem v případech, kdy se jedná o dětskou prostituci, se trestá odnětím svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně pět let.
9. Donucování dítěte k účasti na pornografických představeních se trestá odnětím svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně osm let.
10. Najímání dítěte k dětské prostituci se trestá odnětím svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně osm let.
11. Donucování dítěte k dětské prostituci se trestá odnětím svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně deset let.

#### *Článek 5*

#### **Trestné činy dětské pornografie**

1. Členské státy přijmou nezbytná opatření k zajištění trestnosti úmyslných jednání uvedených v odstavcích 2 až 6.
2. Pořizování nebo držení dětské pornografie se trestá odnětím svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně jeden rok.
3. Vědomé získávání přístupu k dětské pornografii prostřednictvím informačních a komunikačních technologií se trestá odnětím svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně jeden rok.
4. Distribuce, šíření nebo předávání dětské pornografie se trestá odnětím svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně dvě léta.
5. Nabízení, dodávání nebo zpřístupňování dětské pornografie se trestá odnětím svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně dvě léta.
6. Výroba dětské pornografie se trestá odnětím svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně pět let.

#### *Článek 6*

#### **Navazování kontaktu s dětmi za účelem sexu**

Členské státy přijmou opatření nezbytná k zajištění trestnosti tohoto úmyslného jednání.

Navrhne-li dospělá osoba prostřednictvím informačních a komunikačních technologií setkání dítěti, které podle právních předpisů daného státu nedosáhlo věku pohlavní dospělosti, s cílem spáchat trestný čin uvedený v čl. 3 odst. 3 a čl. 5 odst. 6, přičemž po tomto návrhu následují kroky vedoucí k tomuto setkání, trestá se tento návrh odnětím svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně dvě léta.

#### Článek 7

##### Navádění, napomáhání a účastenství, pokus a příprava trestných činů

1. Členské státy přijmou opatření nezbytná k zajištění trestnosti navádění, napomáhání a účastenství při páchání některého z trestných činů uvedených v člancích 3 až 6.
2. Členské státy přijmou opatření nezbytná k zajištění trestnosti pokusu spáchání některého z trestných činů uvedených v čl. 3 odst. 3 až 5 a v odst. 2, kdy je dítě svědkem pohlavního zneužívání, v čl. 4 odst. 2 a 3 a odst. 5 až 11 a v čl. 5 odst. 2 a odst. 4 až 6.
3. Členské státy přijmou opatření nezbytná k zajištění trestnosti tohoto úmyslného jednání.
  - a) šíření materiálů propagujících možnost spáchat některý z trestných činů uvedených v člancích 3 až 6;
  - b) organizace cest za účelem spáchání trestných činů uvedených v člancích 3 až 6.

#### Článek 8

##### Sexuální praktiky mezi vrstevníky prováděné se souhlasem zúčastněných stran

Ustanovení čl. 3 odst. 2, kdy je dítě svědkem sexuálních praktik, a odst. 3, čl. 4 odst. 2 a 4 a článku 5 neupravují sexuální praktiky dětí, prováděné se souhlasem zúčastněných stran nebo jichž se účastní osoby podobného věku i stupně duševního a tělesného vývoje či zralosti, pokud při tomto jednání nedošlo ke zneužití.

#### Článek 9

##### Přítěžující okolnosti

1. Pokud následující okolnosti nejsou již součástí skutkové podstaty trestných činů uvedených v člancích 3 až 7, považují se pro účely této směrnice za přítěžující okolnosti:
  - a) dítě nedosáhlo podle právních předpisů daného státu věku pohlavní dospělosti;
  - b) trestný čin byl spáchán na dítěti ve zvlášť zranitelné situaci, zejména na dítěti s mentálním či tělesným postižením či dítěti ve stavu závislosti;
  - c) trestný čin byl spáchán členem rodiny, osobou žijící s dítětem ve společné domácnosti nebo osobou, která zneužila své autority;
  - d) trestný čin byl spáchán společně několika osobami;
  - e) trestný čin byl spáchán v rámci zločinného spolčení ve smyslu rámcového rozhodnutí 2008/841/SVV<sup>29</sup>;
  - f) pachatel byl již v minulosti odsouzen za trestné činy stejné povahy;
  - g) trestný čin ohrozil život dítěte;
  - h) trestný čin byl spáchán za použití hrubého násilí nebo způsobil dítěti vážnou újmu.
2. Pokud existuje alespoň jedna přítěžující okolnost uvedená v odstavci 1, členské státy přijmou opatření nezbytná k zajištění toho, aby činy uvedené v člancích 3 až 6 byly možné potrestat účinnými, přiměřenými a odrazujícími sankcemi přísnějšími, než jsou sankce ukládané podle článků 3 až 6 pro základní skutkovou podstatu.

#### Článek 10

##### Zákaz činnosti z důvodu odsouzení

1. S cílem vyhnout se riziku opakování trestných činů přijmou členské státy opatření nezbytná k zajištění toho, aby fyzické osobě, která byla odsouzena za některý z trestných činů uvedených v člancích 3 až 7, mohlo být dočasně či trvale zabráněno ve výkonu činností zahrnujících pravidelné kontakty s dětmi.
2. Členské státy přijmou opatření nezbytná k zajištění toho, aby opatření uvedená v odstavci 1 bylo zaznamenáno do rejstříku trestů členského státu, v němž byla osoba odsouzena.
3. Odehlyně od čl. 7 odst. 2 a čl. 9 odst. 2 rámcového rozhodnutí Rady 2009/315/SVV o organizaci a obsahu výměny informací z rejstříku trestů mezi členskými státy<sup>30</sup> přijmou členské státy opatření nezbytná k zajištění toho, aby za účelem účinného provádění opatření spočívajícího v dočasném nebo trvalém zákazu výkonu činností zahrnujících

<sup>29</sup> Úř. věst. L 300, 11.11.2008, s. 42.

<sup>30</sup> Úř. věst. L 93, 7.4.2009, s. 23.

pravidelné kontakty s dětmi, především pokud dožadující členský stát podmíní přístup k určitým činnostem požadavkem zaručit, že uchazeči nebyli odsouzeni za žádný trestný čin uvedený v člancích 3 až 7 této směrnice, byly poskytnuty údaje týkající se zákazu činnosti z důvodu odsouzení za jakýkoli trestný čin uvedený v člancích 3 až 7 této směrnice na základě žádosti podle článku 6 uvedeného rámcového rozhodnutí podané ústředním orgánem členského státu, jehož je příslušná osoba státním příslušníkem, a aby osobní údaje týkající se takového zákazu poskytnuté podle čl. 7 odst. 2 a 4 uvedeného rámcového rozhodnutí mohly být ve všech případech k tomuto účelu použity.

4. Členské státy přijmou nezbytná opatření k zajištění toho, aby opatření uvedené v odstavci 1 uložené jiným členským státem bylo uznáno a prosazováno.

#### *Článek 11*

##### **Odpovědnost právnických osob**

1. Členské státy přijmou opatření nezbytná k zajištění toho, aby právnické osoby bylo možné činit odpovědnými za trestné činy uvedené v člancích 3 až 7, které v jejich prospěch spáchá jakákoli osoba jednající samostatně nebo v rámci orgánu dotyčné právnické osoby a která v této právnické osobě působí ve vedoucím postavení na základě:
  - a) oprávnění zastupovat tuto právnickou osobu;
  - b) pravomoci přijímat jménem této právnické osoby rozhodnutí;
  - c) pravomoci vykonávat v rámci této právnické osoby kontrolu.
2. Členské státy přijmou rovněž opatření nezbytná k zajištění odpovědnosti právnických osob v případech, kdy nedostatek dohledu nebo kontroly ze strany osoby uvedené v odstavci 1 tohoto článku umožní spáchání trestných činů uvedených v člancích 3 až 7 ve prospěch této právnické osoby osobou jí podřízenou.
3. Odpovědnost právnických osob podle odstavců 1 a 2 tohoto článku nevylučuje trestní řízení proti fyzickým osobám, které se dopustí trestných činů uvedených v člancích 3 až 7 nebo se na nich podílí.

#### *Článek 12*

##### **Sankce ukládané právnickým osobám**

1. Členské státy přijmou opatření nezbytná k zajištění možnosti postihnout právnickou osobu odpovědnou podle čl. 11 odst. 1 účinnými, přiměřenými a odrazujícími sankcemi, které zahrnují pokuty trestní nebo jiné povahy a mohou zahrnovat i jiné sankce, například:
  - a) zbavení oprávnění pobírat veřejné výhody nebo podpory;
  - b) dočasný nebo trvalý zákaz provozování obchodní činnosti;
  - c) uložení soudního dohledu;
  - d) zrušení rozhodnutím soudu;
  - e) dočasné nebo trvalé uzavření provozoven, jichž bylo využito ke spáchání trestného činu.
2. Členské státy přijmou opatření nezbytná k zajištění možnosti postihnout právnickou osobu odpovědnou podle čl. 11 odst. 2 účinnými, přiměřenými a odrazujícími sankcemi nebo opatřeními.

#### *Článek 13*

##### **Nezahýjení trestního stíhání obětí a neukládání sankcí obětem**

Členské státy umožní, aby děti, které se staly obětí trestných činů uvedených v článku 4 a čl. 5 odst. 4 až 6, nebyly trestně stíhány ani trestány za svou účast v protiprávních činnostech v přímém důsledku toho, že byly oběťmi těchto trestných činů.

#### *Článek 14*

##### **Vyšetřování a trestní stíhání**

1. Členské státy přijmou opatření nezbytná k zajištění toho, aby vyšetřování nebo stíhání trestných činů uvedených v člancích 3 až 7 nebylo závislé na oznámení nebo obvinění učiněném obětí a aby trestní řízení pokračovalo i v případě, že oběť svou výpověď stáhla.
2. Členské státy přijmou opatření nezbytná k zajištění toho, aby bylo možno stíhat všechny trestné činy uvedené v článku 3, čl. 4 odst. 2 a 3 a odst. 5 až 11 a v čl. 5 odst. 6 po dostatečně dlouhou dobu poté, co oběť dosáhla plnoletosti, přičemž tato doba odpovídá závažnosti příslušného trestného činu.
3. Členské státy přijmou opatření nezbytná k zajištění toho, aby osoby, oddělení nebo služby odpovědné za vyšetřování nebo stíhání trestných činů uvedených v člancích 3 až 7 měly k dispozici účinné vyšetřovací nástroje, které umožní provádění tajných operací alespoň v případech, v nichž se využívají informační a komunikační technologie.
4. Členské státy přijmou nezbytná opatření, která vyšetřovacím oddělením nebo službám umožní pokusit se o identifikaci obětí trestných činů uvedených v člancích 3 až 7, zejména analýzou dětského pornografického

materiálu, např. fotografií a audiovizuálních záznamů šířených nebo předávaných prostřednictvím informačních a komunikačních technologií.

#### Článek 15

##### **Sdělení podezření na pohlavní vykořisťování nebo pohlavní zneužívání**

1. Členské státy přijmou opatření nezbytná k zajištění toho, aby pravidla důvěrnosti ukládaná právními předpisy daného státu určitým odborníkům, kteří jsou při práci v kontaktu s dětmi, nebránila těmto odborníkům informovat útvary odpovědné za ochranu dětí o každé situaci, kdy mají důvodné podezření, že je dítě obětí trestných činů uvedených v člancích 3 až 7.
2. Členské státy přijmou nezbytná opatření, aby povzbudily všechny osoby, které vědí nebo se v dobré víře domnívají, že došlo k trestným činům uvedeným v člancích 3 až 7, ke sdělení těchto skutečností příslušným útvarům.

#### Článek 16

##### **Soudní příslušnost a koordinace trestního stíhání**

1. Členské státy přijmou opatření nezbytná k určení své soudní příslušnosti ve vztahu k trestným činům uvedeným v člancích 3 až 7, pokud:
  - a) trestný čin byl zcela nebo zčásti spáchán na jeho území nebo
  - b) pachatel je státním příslušníkem tohoto státu nebo má na jeho území obvyklé bydliště nebo
  - c) trestný čin byl spáchán proti jeho státnímu příslušníkovi nebo osobě, která má na jeho území obvyklé bydliště, nebo
  - d) trestný čin byl spáchán ve prospěch právnické osoby usazené na území tohoto členského státu.
2. Členské státy zajistí, aby se příslušnost jeho soudů vztahovala i na trestné činy podle článků 5 a 6, případně podle článků 3 a 7, spáchané prostřednictvím informačních a komunikačních technologií použitých z jeho území, bez ohledu na to, zda jsou tyto technologie provozovány na jeho území či nikoli.
3. Členský stát může rozhodnout, že nebude uplatňovat pravidla o příslušnosti podle odst. 1 písm. c) a d) nebo že je bude uplatňovat pouze ve zvláštních případech nebo za zvláštních okolností, pokud byl trestný čin spáchán mimo jeho území.
4. V případě stíhání jakéhokoli trestného činu uvedeného v člancích 3 až 7 spáchaného mimo území příslušného státu, pokud jde o odst. 1 písm. b) tohoto článku, přijmou členské státy opatření nezbytná k zajištění toho, aby soudní příslušnost jejich soudů nebyla podřízena podmínce:
  - a) že čin představuje trestný čin v místě, kde byl spáchán, nebo
  - b) že stíhání může být zahájeno pouze na základě oznámení podaného obětí v místě, kde byl trestný čin spáchán, nebo na základě oznámení státu, na jehož území byl trestný čin spáchán.

#### Článek 17

##### **Obecná ustanovení o opatřeních na pomoc a podporu obětem a jejich ochranu**

1. Obětem trestných činů uvedených v člancích 3 až 7 se poskytuje pomoc, podpora a ochrana, přičemž se zohlední nejlepší zájem dítěte.
2. Členské státy zajistí, aby osoba, která se stala obětí trestných činů podle článků 3 až 7, jejíž věk není jistý a u níž existují důvody k domněnce, že se jedná o dítě, byla za dítě považována a získala tak okamžitý přístup k pomoci, podpoře a ochraně v souladu s články 18 a 19, dokud nebude její věk zjištěn.

#### Článek 18

##### **Pomoc obětem a jejich podpora**

1. Členské státy přijmou opatření nezbytná k zajištění toho, aby obětem byla poskytnuta pomoc a podpora před trestním řízením, během něj a přiměřenou dobu po něm, s cílem umožnit jim uplatňovat práva stanovená v rámcovém rozhodnutí Rady 2001/220/SVV<sup>31</sup> o postavení obětí v trestním řízení a v této směrnici.
2. Členské státy přijmou opatření nezbytná k zajištění toho, aby zvláštní opatření, která mají obětem krátkodobě i dlouhodobě pomáhat a podpořit je při jejich fyzickém a psycho-sociálním zotavování, byla přijata až po individuálním posouzení zvláštní situace každé dětské oběti při řádném zohlednění názorů, potřeb a zájmů dítěte.
3. Oběti trestných činů uvedených v člancích 3 až 7 se považují za obzvlášť ohrožené oběti podle čl. 2 odst. 2, čl. 8 odst. 4 a čl. 14 odst. 1 rámcového rozhodnutí 2001/220/SVV.

<sup>31</sup> Úř. věst. L 82, 22.3.2001, s. 1.

4. Je-li to vhodné a možné, členské státy přijmou opatření na poskytnutí pomoci a podpory rodině oběti. Je-li to vhodné a možné, členské státy zejména uplatní ve vztahu k této rodině článek 4 rámcového rozhodnutí Rady 2001/220/SVV.

#### *Článek 19*

##### **Ochrana dětských obětí při vyšetřování trestných činů a při trestním řízení**

1. Členské státy přijmou opatření nezbytná k zajištění toho, aby při vyšetřování trestných činů a při trestním řízení soudní orgány určily zvláštního zástupce dětské oběti, v případě, že osoby, které mají za dítě rodičovskou zodpovědnost, podle právních předpisů daného státu nesmějí dítě z důvodu střetu zájmů mezi nimi a dětskou obětí zastupovat, nebo v případě, že je dítě bez doprovodu nebo odloučeno od rodiny.
2. Členské státy zajistí, aby dětské oběti měly okamžitý přístup k bezplatnému právnímu poradenství a k bezplatnému právnímu zastupování, a to mimo jiné za účelem požadování odškodného.
3. Aniž jsou dotčena práva obhajoby, členské státy přijmou opatření nezbytná k zajištění toho, aby při vyšetřování trestných činů uvedených v článcích 3 až 7:
  - a) výslechy dětských obětí proběhly bez zbytečného prodlení poté, co byly skutečnosti předloženy příslušným orgánům;
  - b) výslechy dětských obětí v případě potřeby proběhly v prostorách k tomuto účelu určených nebo upravených;
  - c) výslechy dětských obětí byly prováděny odborníky vyskolenými k tomuto účelu nebo s jejich pomocí;
  - d) pokud je to možné a v případě potřeby vedly všechny výslechy určité dětské oběti tytéž osoby;
  - e) počet výslechů byl co nejmenší a výslechy proběhly pouze v případě, že je to naprosto nezbytné pro účely trestního řízení;
  - f) dětská oběť mohla být doprovázena svým právním zástupcem, nebo případně dospělou osobou podle svého výběru, pokud nebylo v souvislosti s touto osobou přijato odůvodněné rozhodnutí v opačném smyslu.
4. Členské státy přijmou opatření nezbytná k zajištění toho, aby při vyšetřování trestných činů uvedených v článcích 3 až 7 mohly být všechny výslechy dětských obětí nebo případně dítěte, které vystupuje jako svědek, zaznamenány na video a aby tyto videozáznamy mohly být v souladu s pravidly práva daného státu používány jako důkazy při trestním řízení.
5. Členské státy přijmou opatření nezbytná k zajištění toho, aby při trestním řízení souvisejícím s jakýmkoli trestným činem uvedeným v článcích 3 až 7 mohlo být nařzeno, že:
  - a) slyšení proběhne s vyloučením veřejnosti;
  - b) dětská oběť může být vyslýchána v soudní síni, aniž by byla přítomna, především s využitím vhodných komunikačních technologií.

#### *Článek 20*

##### **Intervenční programy nebo opatření**

1. Členské státy přijmou opatření nezbytná k zajištění toho, aby byl v případě osob odsouzených za některý trestný čin uvedený v článcích 3 až 7 vypracován posudek ohledně nebezpečí, které tato osoba představuje, a možných rizik opakování některého trestného činu uvedeného v článcích 3 až 7, a to s cílem stanovit vhodné intervenční programy nebo opatření.
2. Členské státy přijmou nezbytná opatření, aby zajistily dostupnost účinných intervenčních programů nebo opatření s cílem předejít riziku opakování trestných činů sexuální povahy namířených proti dětem či toto riziko minimalizovat. Tyto programy nebo opatření jsou dostupné po celou dobu trestního řízení, ve věznici i mimo ni, v souladu s podmínkami stanovenými ve vnitrostátních právních předpisech.

Tyto intervenční programy nebo opatření se upraví tak, aby odpovídaly zvláštním vývojovým potřebám dětí, které se dopustily sexuálně motivovaného trestného činu, včetně dětí, které ještě nedosáhly věku trestní odpovědnosti.
3. Členské státy přijmou opatření nezbytná k zajištění toho, aby osoby odsouzené za trestné činy uvedené v článcích 3 až 7 v případě potřeby a vzhledem k posudku uvedenému v odstavci 1:
  - a) mohly mít přístup k programům nebo opatřením uvedeným v odstavci 1 a 2;
  - b) byl jim nabídnut přístup ke zvláštním programům nebo opatřením;
  - c) byly plně informovány o důvodech návrhu, který jim umožňuje přístup k zvláštním programům nebo opatřením;
  - d) souhlasily s účastí ve zvláštních programech nebo opatřeních s plným vědomím všech skutečností;
  - e) mohly účast odmítnout a byly informovány o možných důsledcích takového odmítnutí.



4. Členské státy přijmou opatření nezbytná k zajištění toho, aby osoby, proti nimž je vedeno trestní řízení za některý z trestných činů uvedených v člancích 3 až 7, mohly mít přístup k programům nebo opatřením uvedeným v odstavcích 1 a 2 tohoto článku za podmínek, které neporušují právo na obhajobu a právo na spravedlivý a nestranný proces ani s ním nejsou v rozporu, a které především dodržují pravidla, jimiž se řídí zásada presumpce nevinny.
5. Členské státy přijmou opatření nezbytná k zajištění toho, aby osoby, které se obávají, že by mohly spáchat některý z trestných činů uvedených v člancích 3 až 7, mohly mít případně přístup k účinným intervenčním programům nebo opatřením, na jejichž základě je možné posoudit riziko spáchání trestného činu a těmto rizikům předcházet.

#### *Článek 21*

##### **Zablokování přístupu k internetovým stránkám obsahujícím dětskou pornografii**

1. Členské státy přijmou opatření nezbytná k tomu, aby dosáhly zablokování přístupu uživatelů internetu na svém území k internetovým stránkám obsahujícím nebo šířícím dětskou pornografii. Zablokování přístupu je podmíněno přiměřenými zárukami, zejména zajištěním toho, aby se zablokování omezilo pouze na to, co je nezbytné, aby byli uživatelé informováni o důvodech zablokování a aby poskytovatelé obsahu byli pokud možno informováni o možnosti toto zablokování přístupu napadnout.
2. Aniž by byl dotčen první odstavec, přijmou členské státy opatření nezbytná k zajištění toho, aby byly odstraněny internetové stránky obsahující nebo šířící dětskou pornografii.

#### *Článek 22*

##### **Zrušení rámcového rozhodnutí 2004/68/SVV**

Tímto se zrušuje rámcové rozhodnutí 2004/68/SVV, aniž by byly dotčeny další povinnosti členských států týkající se lhůt pro provedení směrnice ve vnitrostátním právu.

Odkazy na zrušené rámcové rozhodnutí se považují za odkazy na tuto směrnici.

#### *Článek 23*

##### **Provedení**

1. Členské státy uvedou v účinnost právní a správní předpisy nezbytné pro dosažení souladu s touto směrnicí do [DVOU LET OD JEJÍHO PŘIJETÍ]. Neprodleně sdělí Komisi jejich znění a srovnávací tabulku mezi těmito předpisy a touto směrnicí.  
Tyto předpisy přijaté členskými státy musí obsahovat odkaz na tuto směrnici nebo musí být takový odkaz učiněn při jejich úředním vyhlášení. Způsob odkazu si stanoví členské státy.
2. Členské státy sdělí Komisi znění hlavních ustanovení vnitrostátních právních předpisů, které přijmou v oblasti působnosti této směrnice.

#### *Článek 24*

##### **Podávání zpráv**

1. Do [ČTYŘ LET OD PŘIJETÍ SMĚRNICE] a následně jednou za tři roky Komise předloží Evropskému parlamentu a Radě zprávu obsahující všechny případné potřebné návrhy.
2. Členské státy předají Komisi veškeré informace potřebné pro vypracování zprávy uvedené v odstavci 1. Součástí těchto informací je podrobný popis legislativních a nelegislativních opatření přijatých na základě této směrnice.

#### *Článek 25*

##### **Vstup v platnost**

Tato směrnice vstupuje v platnost dvacátým dnem po vyhlášení v *Úředním věstníku Evropské unie*.

#### *Článek 26*

##### **Určení**

Tato směrnice je určena členskými státy v souladu se Smlouvami.

### **Kontakt na autora:**

Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.  
Sexuologický ústav, Apolinářská 4, 120 00 Praha 2  
E-mail: jaroslav.zverina@vfn.cz

## 18. kongres k sexuální výchově v Pardubicích

PhDr. PaedDr. Eliška Zapletalová

Vážené dámy a vážení pánové,

dovoluji mi přednést krátké sdělení o projektu novin MF Dnes s názvem „Studenti čtou a píšou noviny“. Tento projekt probíhá již několik let ve spolupráci s přihlášenými středními školami.

Kola jsou vždy dvě, jarní a podzimní. Pro každé kolo se vyhledávají tři témata, na která studenti postupně reagují svými příspěvky-články. Témata bývají rozličná, od vysoce politických až po mezilidsky vztahová.

Zaslané odpovědi, úvahy, zamyšlení, fejetony, zprávy jsou pak publikovány v postupně vycházejících číslech těchto novin. Pro úplnost je třeba připomenout dvě skutečnosti. Všechny příspěvky, které do redakce přicházejí, nelze zveřejnit. Nejen proto, že kvalita sdělení bývá různá, ale především proto, že příspěvků je obvykle velké množství. Z toho důvodu MF Dnes na internetovém serveru zveřejňuje všechny články, které do redakce studenti zašlou.

Druhou skutečností je, že přihlášené školy dostávají za odměnu po dobu šesti týdnů denně 60 výtisků kromě sobotních čísel. Výtisky se rozdávají studentům a pak vyučující podle potřeby „pracují“ s jednotlivými čísly v řadě vyučovacích hodin.

To vše jen na úvod.

Proč tady vystupuji? Z toho důvodu, abych Vás informovala o 1. tématu podzimního kola, které bylo vyhlášeno ve středu 22. 9. 2010. Vzhledem k tomu, že jsem patronkou projektu „Studenti čtou a píšou noviny“ u nás na škole, bylo mi téma koordinátorem projektu Martinem Sládkem zasíláno ihned po jeho vyhlášení v následující podobě:

### **PATŘÍ SEXUÁLNÍ VÝCHOVA DO ŠKOL?**

*Ministr školství se v létě zabýval peticí tisíců rodičů proti příručce o sexuální výchově. Kromě hledání vhodného způsobu, jak s dětmi ve škole o sexu mluvit, se objevil názor, že by se to nemělo dělat vůbec. A vzdělávání v této oblasti nechat výhradně na rodině.*

- 1. Na kterou stranu sporu se přikláníte? Co Vás k tomu vede?**
- 2. Jak vypadala sexuální výchova na Vaší základní, resp. střední škole? Jaké s ní máte konkrétní zkušenosti?**
- 3. Jak by měla sexuální výchova (a její vyučovací hodiny) správně vypadat?**
- 4. O čem by se mělo mluvit výhradně (nebo spíše) ve škole, o čem naopak doma?**
- 5. Vidíte nějaká rizika v necitlivém přístupu k sexuální výchově?**
- 6. Rozumíte argumentům odpůrců i zastánců sexuální výchovy na školách?**
- 7. Které informace musí dítě v určitém věku nutně dostat, bez kterých se naopak obejde?**
- 8. Jaký byl hlavní zdroj Vašich informací a jak byly kvalitní?**

*(Za téma svého článku si vyberte jednu z podotázek.)*

Pozn.: Texty mohou posílat také učitelé, případně rodiče studentů, kteří se chtějí k tématu vyjádřit. Příspěvky se mohou odesílat do středy 6. 10. na adresu:

[studenti@mafra.cz](mailto:studenti@mafra.cz). Na konci každého příspěvku uveďte autor své jméno a příjmení, dále název školy a město.

Vážené dámy a vážení pánové,

věřím, že se můžeme těšit na názory studentek a studentů středních škol, které leckoho překvapí. Překvapí svojí citlivostí, otevřeností, hloubkou myšlení a originalitou.

Děkuji organizačnímu výboru kongresu, že jsem zde mohla vystoupit s tímto aktuálním sdělením, a Vám všem děkuji za pozornost.

PhDr. PaedDr. Eliška Zapletalová

OA, SPgŠ a JŠ s právem státní

jazykové zkoušky

Beroun

## Obsah

Max Blanck

Problematika HIV/AIDS z pohledu HIV pozitivního / 10

Prof. JUDr. Dagmar Císařová, DrSc

Návrhy na rozšíření činnosti Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu / 12

Mgr. Alexandra Doležalová Hrouzková, Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.

Rané sexuální zkušenosti uživatelů marihuany / 15

MUDr. Miroslav Havlín

Nekonečný příběh aneb další mýty o hormonální antikoncepci / 23

PhDr. Michal Chovanec

Výsledky sexuálního správania sa študentov stredných škôl / 27

Doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc.

Vybrané pohlavně přenosné nemoci v průběhu staletí / 31

Doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc.

Prevence před šířením pohlavně přenosných nemocí / 36

Doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc., JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Příspěvek k tzv. sexuálnímu harašení a sexuálnímu obtěžování na vysokých školách / 39

Lucie Jarkovská, Ph.D., Kateřina Lišková, Ph.D.

Je to k nevíře aneb Obrat k prudérii v české sexuální výchově? / 45

RNDr. Jiřina Kocourková, Ph.D.

Demografické přínosy asistované reprodukce v ČR / 49

Doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.

Současné možnosti léčby neplodnosti. / 52

Miroslava Kollmannová

Když dítě nepřichází / 53

Prof. PhDr. Jana Levická, Ph.D., Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Existuje postaborčný syndróm u mužov? / 55

Jakub Lídl

Projekt „Kam s ním?“ / 59

Olga Makarova

Prima Gynda / 60

PaedDr. Stanislava Mandzáková, Doc.PaedDr. Ladislav Horňák, Ph.D.

Terminologické otázky sexuální výchovy a přípravy na partnerstvo osob s mentálním postihnutím / 62

PhDr. Dagmar Marková, Ph.D., Mgr. Martin Valentíny

Ako definujú pojmy z oblasti menšinových sexuálních orientací studentky a studenti sociální práce? / 67

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc., Doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc.

Vztahy na pracovišti z pohledu práva / 75

- Mgr. Lívía Nemicová, Ph.D.  
O sexuálnej výchove na stredných školách / 82
- PaedDr. Pavel Petroušek  
Výuka sexuálnej výchovy v ZŠ Kuncova – výsledky dotazníkového šetření / 88
- MUDr. Drahomíra Polcarová  
Chlamydie – problém nejen medicíny, ale i celospolečenský / 95
- MUDr. Ivo Procházka, CSc.  
Užívání alkoholu a drog u homosexuálních mužů / 99
- Doc. PaedDr. Miluška Rašková, CSc.  
Rekapitulace metod sexuální výchovy a prognóza jejich uplatňování v pedagogické praxi / 102
- Mgr. Lenka Rovňanová  
Sexuální výchova na Slovensku v kontexte školskej reformy / 108
- JUDr. Olga Sovová, Ph.D.  
Multikulturní a sexuální výchova ve světle aktuální judikatury / 117
- Mgr. Aleš Svoboda  
Muži v Německu a plánování rodiny / 120
- PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.  
Rizika v sexuálním chování uživatelů s mentálním postižením v domovech pro zdravotně postižené / 122
- Prof. Lenka Šulová, CSc.  
Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví / 127
- Mgr. Lenka Tichotová  
Masturbace českých žen / 131
- MUDr. Pavel Turčan  
Menstruace – bezproblémová záležitost? / 133
- PhDr. Jana Vernarcová, Ph.D.  
Sexuální výchova krížom Európou alebo Ako sa „to“ robí vo Francúzsku / 135
- Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina  
„Děti“ a sex / 142
- PhDr. PaedDr. Eliška Zapletalová  
Referát z roku 2010  
18. kongres k sexuální výchově v Pardubicích / 154

**19. CELOSTÁTNÍ KONGRES K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ V ČESKÉ REPUBLICĚ  
SBORNÍK REFERÁTŮ**

Editor: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Editorka: Mgr. Zuzana Prouzová

Vydavatel: Kovář Petr – CAT Publishing

Jurečkova 3, Ostrava 1, 702 00

ve spolupráci se Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu

Vytiskl Tribun EU s. r. o., Cejl 32, 602 00 Brno

Brno 2011

ISBN 978-80-904290-4-8

# SARAPIS MENSIS



**Přípravek se včelími produkty při  
problematické a nepravidelné menstruaci.**

SARAPIS Mensis nemá vedlejší nepříznivé účinky a lze jej užívat také současně s léky. Opatrnosti by ovšem měly dbát osoby alergické na včelí produkty. Registrován je jako doplněk stravy a je volně k dostání v lékárnách.

Informace získáte na bezplatné lince: 800 100 140.

[poradna@vegall.cz](mailto:poradna@vegall.cz)

[www.vegall.cz](http://www.vegall.cz)