

SPRSV

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

PARDUBICE 2012

13.–15. září 2012

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

2012



20. CELOSTÁTNÍ KONGRES K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ
V ČESKÉ REPUBLICE
PARDUBICE 2012

pořádaný

Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu
Sexuologickou společností ČLK JEP

a

Ústavem sociální práce Univerzity Hradec Králové

VE DNECH 13.–15. ZÁŘÍ 2012
NA RADNICI V PARDUBICÍCH

pod záštitou

MUDr. Štěpánky Fraňkové, primátorky města Pardubic

a

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

za podpory
Statutárního města Pardubic
Projektu SAFE II
a dalších partnerů

Akreditace MŠMT č. j.: 39 429/2011-25-912

ISBN 978-80-904290-8-6

PREZIDENTKA KONGRESU

JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

vysokoškolská učitelka Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové a Centra zdravotnického práva Právnické fakulty Univerzity Karlovy Praha

ČESTNÉ PŘEDSEDNICTVO

Prof. JUDr. Dagmar Čísařová, DrSc.

vysokoškolská učitelka Právnické fakulty Univerzity Karlovy Praha

MUDr. Hanka Fifková

sexuoložka, místopředsedkyně SPRSV

MUDr. Štěpánka Fraňková,

primátorka statutárního města Pardubic

MUDr. Miroslav Havlín

ženský lékař

Prof. 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.

vysokoškolská učitelka PdF UHK Hradec Králové a FSPaZ Trnavské univerzity v Trnavě

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

ředitel Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové

Doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D.

vysokoškolská učitelka Pedagogické fakulty UP v Olomouci, předsedkyně SPRSV

Mgr. Lenka Rovňanová

vysokoškolská učitelka Pedagogické fakulty Univerzity Mateja Bela Banská Bystrice

MUDr. Jiří Šráček

čestný předseda Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu Praha

PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.

vysokoškolská učitelka Univerzity Palackého v Olomouci

Prof. MUDr. Jiří Šantavý, CSc.

přednosta Ústavu lékařské genetiky a fetální medicíny FN a UP Olomouc

PhDr. Ondřej Tikovský, Ph.D.

kancleř Univerzity Hradec Králové

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

vysokoškolská učitelka Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové

MUDr. Radim Uzel, CSc.

čestný tajemník Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu Praha

Doc. PhDr. Yveta Vrublová, Ph.D.

tajemnice Ústavu ošetřovatelství a porodní asistence Lékařské fakulty Ostravské univerzity

Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.

vysokoškolský učitel Filozofické fakulty Univerzity Karlovy Praha, tajemník SPRSV

Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.

sexuolog, Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy Praha

ORGANIZAČNÍ VÝBOR

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc. – předseda

Mgr. Zuzana Prouzová – výkonná ředitelka SPRSV

Mgr. Zuzana Bloudková

Mgr. Stanislava Čandová

Albína Řezníčková

Eliška Lukášová

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

PROGRAM
20. CELOSTÁTNÍHO KONGRESU
K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ

PARDUBICE 13. - 15. září 2012
Pardubická radnice, Pernštyňské náměstí 1

13. září 2012

12.30 – prezence účastníků v předšálí Hudebního sálu radnice
(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. Prof. MUDr. Jiří Šantavý, CSc.
Hemolytická nemoc novorozenců – historie a současnost
2. MUDr. Miroslav Havlín
Pro ana blogy – jiný pohled na pacientky s mentální anorexií
3. MUDr. Miroslav Havlín
Zoely – žhavá antikoncepční novinka
4. Doc. PhDr. Yveta Vrublová, Ph.D.
Prevence při užívání hormonální antikoncepce

Kávová přestávka

5. Doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc.
Smilstvo, znásilnění, cizoložství a právo podle Koldína
6. Mgr. Karel Žák, PhDr. Jitka Reissmannová, Ph.D.
Život a pocity nekrimálních pedofilů – výsledky kvantitativního výzkumu 2012
7. PhDr. Michal Chovanec
Vagina v monologu dnešní doby
8. Felix Strouhal
Postoje mladých žen k velikosti penisu

Zakončení prvního dne kongresu

14. září 2012

9.00 – zahájení druhého dne kongresu a druhého bloku přednášek

9. Mgr. Lenka Rovňanová
Školská sexuální výchova ako „novo vynárajúca sa potreba slovenských detí“ v meniacom sa koncepte detstva

10. Doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.
Umělé ukončení těhotenství – pro a proti
11. MUDr. Petr Kovář
Ambulantní hysteroskopická sterilizace – první zavedení v České republice
12. Ing. Kateřina Makrlíková, MUDr. Štěpánka Peštová
Femcap – kontracepční cervikální klobouček
13. Doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.
Nové nitroděložní tělísko Gynefix®
14. Mgr. Magdalena Volková
Výchovně vzdělávací program „O dospívání a menstruaci“ na základních školách v ČR a SR

Kávová přestávka

15. PhDr. Lenka Šilerová, Ph.D.
Závěry projektu SAFE II v ČR – sexuální výchova v rodině
16. Ing. Pavel Kahl
Vyučen rodičem
17. MUDr. Hanka Fifková
Sexuální dysfunkce u mladých žen
18. Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.
Sexuální emoce jako zdroj iracionality
19. Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.
Novinky v sexuologii
20. MUDr. Pavel Turčan
Sexuálně přenosné nemoci – aktuální stav a jeho historická podmíněnost

Zakončení druhého bloku přednášek

13.00–14.30 – přestávka na oběd
14.30 – zahájení třetího bloku přednášek

21. MUDr. Drahomíra Polcarová
Zdravotní a ekonomické dopady chlamydiových infekcí
22. Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D., Prof. PhDr. Mgr. Jana Levická, Ph.D.
A čo na to sociální pracovníci?
23. JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.
Krátké zamyšlení nad právním postavením nezletilého rodiče
24. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.
Informovaný souhlas v nových zdravotnických zákonech
25. Prof. JUDr. Dagmar Císařová, DrSc.
Nové jevy při postihu sexuálních deliktů

Zakončení třetího bloku přednášek a druhého dne kongresu

16.30 HISTORICKÝ SÁL – 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 Hudebním sále radnice

15. září 2012

9.00 – zahájení třetího dne kongresu a čtvrtého bloku přednášek

26. Doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D.
Příspěvek k rozvoji učitelské připravenosti pro výkon profese II – metodická příprava a náměty pro realizaci sexuální výchovy
27. Lucie Jarkovská, Ph.D.
O dívkách či pro dívky? aneb Sexuální výchova a gender
28. PaedDr. Pavel Petroušek
Sexuální výchova není jen o sexu
29. Doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc.
Limity sexuální výchovy
30. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
Osoby s mentálním postižením: sexualita a komunikace
31. Alena Kuldová
Pohled na vývoj sexuální výchovy a výchovy k rodičovství na Litoměřicku v kontextu mezinárodního projektu „Zdravá města“.
32. Mgr. Aleš Svoboda
Plánování rodiny u chlapců-konzumentů drog s poruchou chování
33. Diskuse k posterům

Postery:

- PhDr. Dagmar Marková, Ph.D., Doc. PhDr. Ivan Lukšík, CSc
Reprodukčné aspirácie a sexuálne životné štýly z hľadiska náboženského presvedčenia a ich etické kontexty
- Vlastislav Bartoška
Medovina – mýty a skutočnosť

13.00 zakončení čtvrtého bloku přednášek a kongresu Pardubice 2012, vydání osvědčení o účasti dle akreditace MŠMT č. j.: Č. j.: 39 429/2011-25-912, a certifikátů dle dalších akreditací.

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

Dámy a pánové, vážení účastníci kongresu,

Jsem velmi ráda, že Vás mohu opět po roce přivítat v Pardubicích. A protože Vaše pracovní setkání se v našem městě koná již po dvacáté, mám pocit, jako bych zde vítala staré přátele. Doufám, že i v dalších letech zůstanete našemu městu věrni a Pardubice Vám budou i nadále dobrým a přívětivějším hostitelem.

V průběhu svého kongresu se jistě budete ohlížet i za uplynulými dvaceti lety. Bezesporu se máte čím chlubit. Ve vnímání sexuální výchovy se u nás v posledních letech i Vaší zásluhou mnohé změnilo. Sexualita dnes není okrajovým tématem, ale pro většinu lidí běžnou součástí vzdělávání, stejně jako je přirozenou součástí života. Přesto není jednoduché vést mládež k zodpovědnosti nejen v sexu, ale i v partnerském životě a v rodičovství. Už i proto, že statistice dětí v ČR žijí v neúplných rodinách a vzorce normálního sexuálního chování i mezilidských vztahů v rodině nemají od koho převzít. O to větším přínosem je práce dobrých pedagogů a zdravotníků, kteří se této problematice věnují.

Dámy a pánové, přeji hodně zdaru Vašemu kongresu i Vaší celoroční práci a všechny Vás ještě jednou vítám v Pardubicích. Doufám, že všichni, kteří se sem vracejí pravidelně, si užijí to, co mají na Pardubicích rádi a ti, kteří k nám přijíždějí poprvé zde naleznou místa, kvůli kterým se do Pardubic budou rádi vracet.

MUDr. Štěpánka Fraňková
primátorka Statutárního města Pardubice

Vážené dámy, vážení pánové,

dnes ráno jsem otevřel noviny a začel se do množství reakcí na výrok amerického kongresmana Todda Akin. V televizním vystoupení bagatelizoval problematiku potratů dětí počatých při znásilnění s odkazem na to, že pokud jde skutečně o znásilnění, ženské tělo má své způsoby, jak „to zastavit“. Není divu, že kongresman, který se tímto názorem „proslavil“ po celém světě, schytl množství oprávněné kritiky.

Nepřekvapuje mne spousta negativních reakcí, potřeba mnoha lidí zareagovat a projevit své znechucení, ani to, že ve volebním roce se velká vlna odporu zvedla i mezi tradičně konzervativními republikány a Akinovo neomluvitelné vyjádření jednoznačně odsoudil kandidát na prezidenta Mitt Romney. Zarážející je pro mne nevdělanost a bez jakékoliv nadsázky lze jistě říci i hloupost kongresmana Akin. Kolik dalších takových lidí ale sedí v zákonodárných sborech a na nejrůznějších dalších vlivných místech v institucích, kde přijímají rozhodnutí, která ovlivňují životy jejich spoluobčanů? Žijeme v jednadvacátém století, radujeme se z technicky dokonalého vozítka, které přesným laserem rozbíjí kameny na Marsu, a na naší vlastní planetě jsou státy, kde jsou každých pět minut znásilněny čtyři ženy. To všechno se lze dočíst v dnešních novinách.

I z toho důvodu je mi velkým potěšením, že jsem i v letošním roce mohl převzít záštitu nad tentokrát jubilejním 20. kongresem k sexuální výchově v České republice. A chci poděkovat všem, kteří se problematice výchovy k plánování rodiny, k partnerským vztahům a k rodinnému životu včetně výchovy sexuální se vši vážností věnují. Výše uvedené skutečnosti jsou jasným důkazem toho, že Vaše práce je potřebná a důležitá.

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

Vážené dámy a pánové,

je pro mě skutečně poctou být prezidentkou události, kterou je jubilejní, dvacátý Kongres k sexuální výchově v Pardubicích. Náš kongres postupně dospěl a pomalu již překračuje i hranici věku blízkého mladistvým.

Je to vidět i na tom, že v našich řadách postupně dochází k přirozené generační obměně; vedle pamětníků začátků Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu, zde najdeme i generaci střední a mladou. Právě před nimi bude stát nelehký úkol přejmout postupně kormidlo Společnosti a provést ji dobou, která je na jedné straně velmi otevřená a přístupná různým informacím, na straně druhé jsou však názorové střety mezi různými skupinami a vrstvami společnosti vyhrcovanější než tomu bylo dříve. O tom svědčí i skutečnost, že jsme zhruba před měsícem, při přípravě jednání kongresu, zahájili diskusi o názvu společnosti.

Nemyslí si jistě nikdo z nás, že výchova k odpovědnému chování v oblasti sexu je překonaná. Nicméně, se stoupající výměnou názorů ve společnosti, často kontroverzních, velmi kritických a někdy až tmářských, původní název Společnosti vede k tomu, že je její činnost zlehčována, odmítána nebo dokonce považována za škodlivou a podporující naopak nezodpovědné, nevhodné a promiskuitní chování mládeže.

Naše kongresy nám v průběhu let vždy pomohly vytříbit si myšlenky, získat nové pohledy a podněty a zároveň ty z nás, kteří se téměř denně setkávají s nepochopením své činnosti, a dokonce i osobními útoky ve sdělovacích prostředcích nebo ve virtuálním světě, snad povzbudily do jejich další činnosti.

Již zmíněný virtuální svět bude hrát a již hraje velkou úlohu v přístupu k partnerskému a sexuálnímu životu. Právě mladá generace bude tou, která již vyrostla s počítači, iPody, iPhone, čtečkami a podobnými technickými vymoženostmi, které ovšem mnohdy brání běžným mezilidským vztahům. Obyčejný rozhovor mezi dvěma lidmi se tak stává složitou technickou záležitostí za účasti různých „kamarádů“ na sociálních sítích. Naši mladí kolegové budou muset vysvětlit svým vrstevníkům i jejich dětem, že láska, partnerský vztah a vzájemná úcta a odpovědnost mají stále v lidském životě místo.

Věřím proto, že všichni načerpáme na kongresu jak teoretické, tak i praktické znalosti a také potřebný náboj pro další činnost.

Přeji jubilejnímu, dvacátému Kongresu k sexuální výchově v Pardubicích, mnoho zdaru a všem účastníkům podnětné a příjemné zážitky.

JUDr. Olga Sovová, Ph. D.,
prezidentka

Mladí lidé a informace o sexualitě: informační potřeby a informační zdroje

Základní informace o realizovaném výzkumu

Lenka Šilerová



Východiska a cíle výzkumu

Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu (www.planovanirodiny.cz) se dlouhodobě věnuje podpoře plánovaného rodičovství, sexuálního a reprodukčního zdraví a reprodukčních práv. Situace v této oblasti se za posledních 20 let v České republice v souvislosti s celospolečenským vývojem významně změnila. Mladí lidé jsou zodpovědnější v používání antikoncepce, klesá počet umělých ukončení těhotenství, ovšem na druhé straně jsou podceňována rizika spojená se sexuálním životem, zvyšuje se počet infikovaných HIV/AIDS. Také počet nahlášených případů sexuálního zneužívání dětí roste. Vysoká je i rozvodovost a počet dětí v ústavní péči. Relevantní a dostupné informace představují

klíčovou podmínku pro zlepšování situace v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví a práv (dále SRHR). Rodiče jsou v této oblasti stále pasivní, sexuální výchova ve školách je realizována různými, ne vždy vyhovujícími způsoby, objevily se i snahy o její zrušení. Z těchto důvodů bylo zapotřebí porozumět přáním a potřebám mladých lidí v oblasti sexuální výchovy, informací o sexualitě a SRHR celkově. Proto byl realizován kvalitativní výzkum mezi mladými lidmi zaměřený na tato témata.



Executive
Agency for
Health and
Consumers

Cíle výzkumného projektu byly zaměřeny na informace o sexualitě:

- Jaké jsou hlavní informační potřeby mladých lidí?
- Jaké jsou hlavní informační zdroje, které mladí využívají?
- Jak je vnímána role rodiny pro sexuální výchovu a komunikaci o sexualitě?
- Jak je vnímána role školy pro sexuální výchovu a komunikaci o sexualitě?

Sekundárně bylo zjišťováno, jaký je vztah mezi sexuální výchovou a sexuálním chováním a schopností komunikace o sexualitě s partnerem.

Výsledky výzkumu slouží jako podklad pro úpravu stávajících projektů v oblasti sexuální výchovy, přípravu nových projektů, ale i jako základ pro otevřenou diskusi o dalším směřování sexuální výchovy v České republice.

Začlenění výzkumu do projektu SAFE II

Výzkum byl organizován Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu (SPRSV) v rámci projektu SAFE II. Projekt SAFE II je mezinárodní projekt vedený IPPF EN (International Planned Parenthood Federation European Network) ve spolupráci se 14 členskými

zeměmi a dalšími spolupracujícími organizacemi. Hlavním cílem projektu je zlepšit sexuální zdraví a práva mladých lidí v Evropě. Projekt SAFE II je rozdělen do několika pracovních oblastí, jednou z nich je právě výzkumná oblast zaměřená na pochopení faktorů, chování a praktik, které ovlivňují SRHR u mladých lidí. Jak již bylo uvedeno, v České republice byl výzkum zaměřen na informace o sexualitě jakožto výchovný bod sexuálního a reprodukčního zdraví i souvisejících práv, a to nejen u mladých lidí.

Organizace výzkumu

Výzkum byl připraven a realizován za přispění různých skupin osob, jak expertů z různých oblastí včetně výzkumu, tak mladých lidí, dobrovolníků ze sítě Netopeer, kteří se SPRSV dlouhodobě spolupracují. Mladí lidé byli aktivně zapojeni nejen do realizace, tedy vlastního dotazování, ale i do všech ostatních fází výzkumu. V průběhu několika workshopů se podíleli na vytvoření výzkumného plánu a jeho otestování, na základě jejich podnětů vznikly další podpůrné materiály a zároveň budou jejich podněty využity pro přípravu dalších aktivit využívajících výsledků výzkumu. Mladí lidé také poskytovali zpětnou vazbu ke všem fázím projektu. Jako konzultanti výzkumného plánu působili vysokoškolští učitelé různých univerzit a různých specializací (psychologie, pedagogika, sexuologie, výzkum, demografie), kteří se vyjadřovali k jeho obsahu. Výsledky výzkumu byly zpracovány psycholožkou se zkušeností jak s problematikou sexuální výchovy, tak s výzkumem.



Metoda výzkumu a cílová skupina

Pro naplnění cílů výzkumu byl zvolen kvalitativní výzkum. Realizovány byly individuální hloubkové rozhovory v délce přibližně jedné hodiny. Cílovou skupinou výzkumu byli mladí lidé obou pohlaví, ve věku 15–24 let. Toto věkové rozpětí bylo zvoleno tak, aby odpovídalo aktivitám SPRSV a zároveň aby byla umožněna hlubší reflexe problematiky. S ohledem na různé životní fáze a z nich vyplývající odlišné potřeby byli mladí lidé rozděleni do dvou skupin: 15–18 let (studenti středních škol a učilišť) a 19–24 let (studenti vysokých škol nebo již pracující). Kromě věku a pohlaví bylo sledováno také vzdělání a velikost místa bydliště. Celkem bylo provedeno 87 rozhovorů, z toho 45 rozhovorů ve věkové skupině 15–18 let, ve věkové skupině 19–24 let to bylo 42 rozhovorů.

Výsledky výzkumu

Hlavní informační potřeby

Mladí lidé se o informace týkající se sexuality a pohlavního dospívání zajímají, jejich zájem se vyvíjí v průběhu času, s ohledem na aktuální vývojové stádium a aktuální životní situaci (partnerství, zahájení sexuálního života, příprava na početí či porod apod.). Klíčová témata jsou početí, anatomické rozdíly mezi pohlavími, pohlavní dospívání, koitus, dále pak antikoncepce a ochrana před sexuálně přenosnými nemocemi, v pozdějším věku se objevují již potřeby spojené s plánovanou reprodukcí. Významné jsou i otázky týkající se partnerských vztahů, ale i sexuálních deviací a sexuálního násilí. Mladí lidé jsou poměrně sebevědomí co se týče informací, ovšem nejsou si jisti se svými sociálními a komunikačními dovednostmi, např. jak nalézt a udržet partnera. Potřeby dívek se jeví být více diferencované a komplexnější než po-

třeby chlapců. Ti jsou orientováni zejména na praktické informace týkající se ochrany před těhotenstvím a sexuálně přenosnými chorobami.

„Tak úplně v tom malém věku by se děti měly asi dozvědět o hygieně... potom že se s nima něco děje, a když je to holčička, tak jí říkat, že bude rodit miminka. Potom až budou starší, tak už by měly vědět, jak se ty děti rodí a jak to probíhá. Potom už je ten věk, když je to hodně zajímavá, tak by se měly také dozvědět o nebezpečí, že můžou otěhotnět, nebo ty pohlavní choroby.“ žena, 18 let

„Minimálně by se měli dozvědět, to jak sexuální život funguje. Měli by se to dozvědět dřív, jak v těch 13, protože ve 13 už všichni mají pocit, že jsou velcí borci, a že v 15 na to každý vletí, ale ono je to nakonec hodně často úplně jinak a myslím si, že když takovou informaci získá v 10 nebo v 11 letech, tak to vůbec nebude na škodu.“ žena, 18 let

Hlavní zdroje informací

Klíčové informační zdroje pro děti a mladé lidi představuje škola a rodina, dále pak internet, odborníci (zejména lékaři), ať již v ordinaci či ve škole a také vrstevníci. Od vrstevníků je ovšem očekáváno spíše sdílení zkušeností než exaktní informace. Dívky se orientují i na časopisy, mladí muži akcentují také význam své osobní zkušenosti, zejména v oblasti sexuality. Vliv jednotlivých zdrojů se mění v průběhu věku (od rodiny a školy směrem k internetu a expertům), v zásadě ovšem platí, že většina mladých lidí by uvítala více relevantních a přiměřeně podaných informací o sexualitě získaných ve škole a v rodině. Internet je velmi využívaný zdroj informací, nicméně mladí lidé jsou si vědomi, že ne všechny informace jsou pravdivé či nezávislé.

„Od přátel, něco málo od rodičů a zbytek ve škole, asi tak od 9 let.“ muž, 15 let

„Internet, vyhledávač google, stránky zaměřené na tato témata, stránky nemocnice, kde dělají testy na přenosné nemoci (asi Apolinář). Na internetu mi vyhovuje anonymita, rychlost, nevyhovuje mi obava, že informace nebude pravdivá, že ty stránky slouží pouze k propagaci nějakého výrobku; nevím, jestli jsou ty informace důvěryhodné.“ žena, 20 let

Vnímání sexuální výchovy a komunikace o sexualitě v rodině

Mladí lidé považují rodinu za primární zdroj informací o sexualitě a místo sexuální výchovy, jsou o významné roli rodiny hluboce přesvědčeni, a i to přestože někteří nemají dostatek zkušeností a pozitivních příkladů ze své původní rodiny. Zároveň si mladí lidé uvědomují, že ani v ideálním případě rodina nemůže přinášet komplexní a konkrétní informace a považují za důležité, aby se na sexuální výchově podílela poměrně významně i škola. V mnoha rodinách je sexuální výchova zaměřena jen na “varování” před negativními následky sexuality (sexuálně přenosné nemoci, nechtěné těhotenství), tento přístup ze strany rodičů však není mladými lidmi příliš oceňován. V části rodin neprobíhá komunikace o sexualitě vůbec, což je hodnoceno spíše negativně.

„Není nic důležitějšího než rodina. Ale rodiče vám musí chtít něco říct.“ žena, 20 let

„No rodiče se mnou o sexualitě nemluvili vůbec, nevyhovovalo mi to, chtěl bych s nima o tom mluvit, oni mi v 19 řekli, že jestli jdu za holkama, tak ať si vezmu kondom.“ muž, 20 let

Vnímání sexuální výchovy a komunikace o sexualitě ve škole

Škola je považována za důležitou v procesu sexuální výchovy, ovšem stávající zkušenosti mladých lidí nejsou příliš pozitivní, ať již s ohledem na nedostatečný prostor věnovaný této problematice nebo na nevhodnost podání informací. Škola by měla doplňovat a podporovat, případně suplovat roli rodiny, ovšem toto očekávání v současnosti v České republice nenaplnuje příliš úspěšně. Školní sexuální výchova je oceňována zejména pro svou dostupnost pro všechny, poskytování informací bez emocionálního kontextu a vybavení mladých lidí základními informacemi.

„Škola by měla vyučovat, rodiče mají každý svůj (jiný) názor, škola podává základní neutrální informace, ne zákazy a příkazy jako rodiče, ale podají informace a člověk si sám rozhodne.“ žena, 21 let

„Měli jsme učitelku skoro nad hrobem, která nás učila přírodopis, a sexuální výchovu nechala trochu stranou, takže jsme se nedozvěděli vlastně skoro nic, kromě biologické stavby pohlavního ústrojí.“ muž, 17 let

„Myslím, že to ve škole bylo dostatečné, možná by to chtělo víc příkladů, jakože děti si vezmou víc k srdci, když někdo vykládá vlastní příběhy, než když jim někdo mluví jenom o tom obecně. Když vidí třeba následky nezodpovědného nebo naopak zodpovědného chování, takže je to víc zasáhne, než když se baví jen v obecné rovině.“ žena, 18 let



Vliv informací o sexualitě na sexuální chování

Na základě výzkumných dat lze vyslovit domněnku, že informace o sexualitě a komunikace o těchto otázkách mají jistý vliv na sexuální chování mladých lidí, a to zejména ve smyslu důrazu na prevenci nechtěného těhotenství, částečně i sexuálně přenosných chorob. Vědomí dostatečné informační vybavenosti podporuje sebevědomí alespoň u části mladých lidí a usnadňuje jim komunikace o otázkách antikoncepce s partnerem/partnerkou. Lze také předpokládat, že komunikace o sexualitě v rámci rodiny souvisí se schopností mladých lidí komunikovat následně se svým partnerem, není ovšem její zásadní podmínkou.

„Tak kdybych tyhle informace neměla, tak bych nevěděla jak a na co si mám dávat pozor, a takhle vím, že existují různé nemoci, vím, čím bych se měla chránit, a vím, jaký mám možnosti. Ovlivnilo mě to hodně, protože dřív jsem se bála i samotného sexuálního života. Teď už se nebojím, protože vím, že mám na výběr a mám důležité informace.“ žena, 17 let

Co z výsledků vyplývá pro sexuální výchovu?

Realizace sexuální výchovy

- Podporovat rodiče, aby se svými dětmi o sexuálních otázkách komunikovali, poskytovat jim informační podporu i komunikační tréninky, pracovat s nimi již od útlého věku dětí. Je zapotřebí pomoci rodičům eliminovat pocity studu a trapnosti při komunikaci o sexuálních otázkách, tak aby komunikace v rodině byla nejen přítomná, ale i přirozená.
- Důsledně realizovat sexuální výchovu ve školách, nastavit programy, které zajistí alespoň základní informovanost dětí a mladých lidí o sexuálních otázkách.
- Zapojovat i nadále odborníky, zejména lékaře, do aktivní realizace sexuální výchovy a osvěty, jak individuálně, tak v rámci škol.
- Podporovat dostupnost správných, nekomerčních informací o sexualitě a sexuálním zdraví na internetu.
- Zapojovat do programů sexuální výchovy a osvěty mladé lidi, vrstevníky. Jejich role by měla být aktivní, měla by vést k podpoře komunikace mezi vrstevníky, vrstevníci by měli být nosiči příběhů, nejen informací, ovlivňovat tak nejen racionální, ale i emoční rovinu.

Obsah sexuální výchovy

- Reflektovat aktuální vývojovou a životní fázi dětí a dospívajících, informační potřeby a způsoby jejich naplňování se v průběhu času mění.

- Zabývat se nejen otázkami týkajícími se sexuálního zdraví a reflektovat informační potřeby, ale i vztahovou ovinou, podporovat sociální kompetence pro budování a udržování vyvážených partnerských vztahů, věnovat se i problematice rozchodů a jejich zvládnutí.
- Zaměřit obsah sexuální výchovy i na eliminaci typických obav spojených se sexualitou a vztahy, tedy nejen na otázky sexuálního zdraví, ale i na otázky spojené s prvním sexuálním stykem a na posilování sebevědomí v partnerství.
- Podporovat schopnost komunikace o sexualitě, motivovat mladé lidi, aby v partnerském vztahu začínali komunikaci o sexualitě.
- Využívat příběhů, konkrétních zkušeností mladých lidí pro zvýšení přesvědčivosti sdělení.
- Podporovat mladé lidi v tom, aby v budoucnu o sexualitě pravdivě komunikovali také se svými dětmi.

Kontakt k získání dalších informací:

Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, U Topíren 2, 170 00 Praha 7

PhDr. Lenka Šilerová, PhD., lenka.silerova@gmail.com

Mgr. Zuzana Prouzová, planrod@centrum.cz

www.planovanirodiny.cz

Nové jevy při postihu sexuálních deliktů

Dagmar Císařová

Již dlouho se hovořilo o tom, že slovenské trestní právo hmotné a procesní zavedlo institut dohody o vině a trestu. Česká právní úprava tento institut dlouho odmítala a články, které se o těchto otázkách psaly v odborném tisku byly spíše záporné. Přesto nakonec byla dohoda o vině a trestu přijata a je podrobně upravena v § 175a/ a b/ trestního řádu. Na rozdíl od slovenské právní úpravy je tato dohoda o vině a trestu vyloučena – podobně jako trestní příkaz – v řízení proti mladistvým podle zákona č. 218/2003 Sb. Tuto dohodu o vině a trestu nelze sjednat v řízení o zvlášť závažném zločinu a v řízení proti uprchlému.

Podle § 14 TZ č. 40/2009 Sb. odst. 3 jsou závažnými zločiny ty úmyslné trestné činy, na němž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně 10 let. V hlavě III. Trestního zákoníku jsou uvedeny trestné činy, které se týkají lidské důstojnosti v sexuální oblasti. Protože velká část těchto deliktů je zejména v základních skutkových podstatách stíhání menšími tresty než těmi, kde je horní hranicí trestného činu 10 let, přichází v úvahu zejména u sexuálních deliktů možnost vyřešit záležitost dohodou o vině a trestu. Neuvádím další delikty, kde by nás mělo zajímat také postavení dítěte (hlava IV. Trestné činy podle rodiny a dětem), protože jsem vycházela zejména z toho, že v mnoha případech je pro nás důležité všimnout si především sexuálních deliktů.

Nechám-li stranou to, že zkušenosti slovenských teoretiků a praktiků ukazují spíše výhodu tohoto institutu pro mladistvého pachatele, zajímá nás zejména postavení poškozeného při této dohodě o vině a trestu u nás. (Srov. K tomu, Šimovček, Ivan: Trestné právo procesné, Plzeň, Aleš Čeněk 2011, dále Musil, Jan: Dohody o vině a trestu – ano či ne, in Zborník príspevkov z celoštátneho seminára s medzinárodnou účasťou konaného dňa 21. 4. 2008 na tému Rekodifikácia trestného práva – doterajšie poznatky a skusenosti. 2008. Srov. Jelínek a další v odborných časopisech).

Protože jde o závažnou otázku týkajících se práv dítěte je třeba přítomně seznámit s touto závažným institutem.

V § 175 a/ a b/ v oddíle 6. TR č. 141/1961 Sb. je dohoda o vině a trestu formulována takto:

§ 175a

(1) Jestliže výsledky vyšetřování dostatečně prokazují závěr, že se skutek stal, že tento skutek je trestným činem a že jej spáchal obviněný, může státní zástupce zahájit jednání o dohodě o vině a trestu na návrh obviněného nebo i bez takového návrhu. Neshledá-li státní zástupce návrh obviněného důvodným, vyzoomí o svém stanovisku obviněného, a má-li obviněný obhájce, též jeho.

(2) K jednání o dohodě o vině a trestu státní zástupce předvolá obviněného; o době a místě jednání vyzoomí obhájce obviněného a poškozeného, který výslovně neprohlásil, že se vzdává procesních práv, které mu zákon jako poškozenému přiznává. Poškozeného zároveň upozorní na možnost uplatnit nejpozději při prvním jednání o dohodě o vině a trestu nárok na náhradu škody nebo nemajetkové újmy v penězích, jež mu byla trestným činem způsobena, nebo na vydání bezdůvodného obohacení, které bylo na jeho úkor získáno.

(3) Podmínkou sjednání dohody o vině a trestu je prohlášení obviněného, že spáchal skutek, pro který je stíhán, pokud na základě dosud opatřených důkazů a dalších výsledků pří-

právního řízení nejsou důvodné pochybnosti o pravdivosti jeho prohlášení. Dohodu o vině a trestu sjednává státní zástupce s obviněným za přítomnosti obhájce.

(4) Má-li státní zástupce za to, že jsou splněny zákonné podmínky pro uložení ochranného opatření, upozorní obviněného na možnost postupu podle § 178 odst. 2 i v případě, že dojde k sjednání dohody o vině a trestu, ve které nebude ochranné opatření dohodnuto. Bez tohoto upozornění může postupovat podle § 178 odst. 2 jen, pokud důvody pro uložení ochranného opatření vyšly najevo až po podání návrhu na schválení dohody o vině a trestu soudem.

(5) Státní zástupce při sjednávání dohody o vině a trestu dbá také na zájmy poškozeného. Je-li poškozený sjednávání dohody o vině a trestu přítomen, vyjádří se zejména k rozsahu a způsobu náhrady škody nebo nemajetkové újmy nebo vydání bezdůvodného obohacení. Dohodu o vině a trestu lze sjednat i bez přítomnosti poškozeného, nedostaví-li se k jednání, ačkoli o něm byl řádně vyrozuměn, nebo nedostaví-li se k jednání a nárok na náhradu škody nebo nemajetkové újmy nebo na vydání bezdůvodného obohacení již uplatnil nebo prohlásil, že jej uplatňovat nebude. Uplatnil-li poškozený, který není jednání přítomen, nárok na náhradu škody nebo nemajetkové újmy nebo na vydání bezdůvodného obohacení, může se státní zástupce za poškozeného dohodnout s obviněným o rozsahu a způsobu náhrady škody nebo nemajetkové újmy nebo vydání bezdůvodného obohacení až do výše uplatněného nároku.

(6) Dohoda o vině a trestu obsahuje

a) označení státního zástupce, obviněného a poškozeného, byl-li přítomen sjednávání dohody o vině a trestu a souhlasí-li s rozsahem a způsobem náhrady škody nebo nemajetkové újmy nebo vydání bezdůvodného obohacení,

b) datum a místo jejího sepsání,

c) popis skutku, pro který je obviněný stíhán, s uvedením místa, času a způsobu jeho spáchání, případně jiných okolností, za nichž k němu došlo, tak, aby nemohl být zaměněn s jiným skutkem,

d) označení trestného činu, který je v tomto skutku spatřován, a to jeho zákonným pojmenováním, uvedením příslušného ustanovení zákona a všech zákonných znaků včetně těch, které odůvodňují určitou trestní sazbu,

e) prohlášení obviněného, že spáchal skutek, pro který je stíhán a který je předmětem sjednané dohody o vině a trestu,

f) v souladu s trestním zákoníkem dohodnutý druh, výměru a způsob výkonu trestu včetně délky zkušební doby a v případech stanovených trestním zákoníkem trestu náhradního, případně upuštění od potrestání, a rozsah přiměřených omezení a povinností v případě, že to trestní zákoník umožňuje a že byly dohodnuty; při dohodě o druhu a výměře trestu se přihlédne i k tomu, zda obviněný trestným činem získal nebo se snažil získat majetkový prospěch (§ 39 odst. 7 trestního zákoníku),

g) rozsah a způsob náhrady škody nebo nemajetkové újmy nebo vydání bezdůvodného obohacení, bylo-li dohodnuto,

h) ochranné opatření, přichází-li v úvahu jeho uložení a bylo-li dohodnuto,

i) podpis státního zástupce, obviněného a obhájce a podpis poškozeného, byl-li přítomen sjednávání dohody o vině a trestu a souhlasí-li s rozsahem a způsobem náhrady škody nebo nemajetkové újmy nebo vydání bezdůvodného obohacení.

(7) Dojde-li ke sjednání dohody o vině a trestu, státní zástupce její opis doručí obviněnému, jeho obhájci a poškozenému, který uplatnil řádně a včas své nároky (§ 43 odst. 3). Nedojde-li k dohodě o vině a trestu, provede o tom státní zástupce záznam do protokolu; v takovém případě se k prohlášení viny učiněnému obviněným v dalším řízení nepřihlíží.

(1) Dohodu o vině a trestu nelze sjednat v řízení o zvláště závažném zločinu a v řízení proti uprchlému.

§ 175b

(1) Došlo-li k sjednání dohody o vině a trestu, státní zástupce podá soudu v rozsahu sjednané dohody návrh na schválení dohody o vině a trestu. Nedošlo-li k dohodě o náhradě škody nebo nemajetkové újmy nebo o vydání bezdůvodného obohacení, státní zástupce na tuto skutečnost v návrhu na schválení dohody o vině a trestu soud upozorní.

(2) K návrhu připojí státní zástupce sjednanou dohodu o vině a trestu a další písemnosti, které mají význam pro soudní řízení a rozhodnutí.

Je zcela zřejmé, že jde o další odklon v rámci trestního řízení, takže celý institut zřejmě patří do zvláštních způsobů řízení.

Necháme-li stranou námitky, které spočívají zejména v tom, že jde o ustanovení, které nerespektuje zjišťování materiální pravdy, je zřejmé, že postavení poškozeného je velmi omezené. Vycházíme-li z toho, že většině případů jsou poškozenými děti, resp. osoby, které jsou určitým způsobem závislé na obviněném z trestného činu, je zřejmé, že dohoda a vině a trestu nedává poškozenému příliš mnoho práv, dá se dokonce říci, že jeho práva nejsou dostatečně zabezpečena. Je to zejména tehdy, jestliže zákonný zástupce poškozeného – dítěte – z nejrůznějších důvodů práva poškozeného, tak dost omezená, dostatečně neuplatňuje. Domnívám se proto, že by bylo vhodné na tyto otázky upozornit a zejména vyžadovat intgerenci orgánů sociálně právní ochrany mládeže a soudů tak, aby nedošlo k jednostrannému zvýhodňování obviněných při těchto závažných deliktech.

Pro ana blogy: druhá tvář mentální anorexie

Miroslav Havlín

Technická poznámka na úvod: texty kurzívou jsou doslovné citace z blogů, bez jazykové úpravy.

Být pro ana znamená být křehká víla!

Problematika mentální anorexie (MA) byla na našich konferencích opakovaně referována – ale vždy z lékařského, psychologického či psychiatrického pohledu. V tomto sdělení se pokouším o pohled ze strany pacientek. Nástrojem k tomu jsou pro ana blogy – blogy pacientek s MA. Jde o internetově velmi aktivní komunitu pacientek, které tak nechtěně prozrazují mnoho ze svých názorů a postojů. Při zadání hesla „pro ana blog“ se v Googlu zobrazí 6 870 000 odkazů! Jistě není překvapením, že výrazně dominují dívky – mužské blogy jsou extrémně vzácné a proto se soustředím na skupinu dívčích pacientek s MA.

Obsah blogů je dosti uniformní a velmi často navzájem opisují. Většinou je blog veden krátkou dobu – měsíce až rok, málokdy déle. Blog má obvykle tyto části:

Motivační

– dopis od any (ev. odpověď)

– pro ana desatero

Rady a triky

– pro ana bible

Dietní opatření

– jídelníčky

– nutriční tabulky

– koření a dietní náhražky

Thinspo (thin inspiration) – umělecké aktivity

– vlastní

– častěji kompilované galerie

Motivační část blogů se soustřeďuje na tyto okruhy:

– Proč začít

– Proč a jak pokračovat

– Ideály pro ana

Hlavní součástí (téměř konstantní) motivační části je tzv. dopis od any, z něj vybírám charakteristické citáty:

– *V minulosti jsi slyšela své učitele a rodiče jak o tobě mluví jako o zralé a inteligentní osobě s tolika možnostmi. Kam se to podělo, mám se ptát? Nikdy nic z toho nebylo! Nejsi dokonalá, dost se nesnažíš a navíc ztrácíš čas přemýšlením a mluvením s přáteli nebo kreslením!*

– *Teď bych ti měla říct tajemství: Někde hluboko uvnitř jsou tví rodiče zklamaní. Jejich dcera, ta s tolika možnostmi, je tlustá, líná a nehodná dívka.*

– *Ale já to všechno změním.*

– *Očekávám od tebe hodně. Není ti povoleno jíst moc*

– *Do zrcadla se na sebe díváš s hrůzou. Pícháš a strkáš do každého špeku a usmíváš se, když přejedeš rukou přes kost. Jsem s tebou, když si plánuješ den: 400 kalorií, 2 hodiny cvičení.*

– *Zaplním tvou mysl myšlenkami na jídlo, tvou váhu a kalorie.*

– *TOHLE chceš??? Vrátit se zpět k té tlusté kráve, jíž jsi kdysi byla???*

- Přinutím tě zírat na modelky v časopisech. Ty nádherně hubené, s bílými zuby, modely dokonalosti, co na tebe hledí z těch lesklých stránek.
- Ukážu ti obezitu a ošklivost.
- Dělán jen věci, které ti pomohou. Umožňuju ti přestat myslet na věci, které tě stresují. Vztek, smutek, zatracení a osamění se mohou zastavit, protože naplním tvou hlavu kalorickými výpočty. Dám pryč i tvou snahu vyrovnat se svým vrstevníkům, snahu všechny potěšit. Jsem já tvůj jediný přítel, jsem jediná, kterou musíš potěšit.
- Já jsem tě stvořila, tuhle hubenou, dokonalou dívku. Jsi moje, jenom moje. Beze mě nejsi nic. Tak se nesnaž mi vzdorovat.
- Jsem tvá kladná stránka a minim to nechat tak, jak to je.
- Anorexie není dieta, ale životní styl.
- Hubená je pěkná, ale hubenější je perfektní.
- Thin je in.
- Hlad bolí, ale hubenost za to stojí!
- Šťastný nebo smutný, bohatý nebo chudý, nejlepší je být hubený.
- Kosti defimují, kdo opravdu jsme, tak je ukáž!
- Nic ti nedá takový pocit jako hubenost, ani sladkost!
- Už si usla dlouhou cestu na to, aby si přijímala rozkazy od sušenky!
- Být hubená, je důkazem silné vůle a sebekontroly!
- To jídlo vypadá moc dobře, ale když si ho nedám budu já vypadat líp!
- Tohle tělo je moje a já si s ním budu dělat co chci!
- Když nebudeš jíst, nepřibereš!
- Tlustí lidé déle jedí, ale kratší dobu žijí!
- Já jsem silnější než jídlo!
- Nemá cenu hledat lepší vzor, je třeba ze sebe udělat tu ideální!
- Raději mrtvá než tlustá!

Pro ana desatero:

1. Miluju ten pocit, být křehká a jemná.
2. Všechno vždy dotáhnu do konce (a někdy i více).
3. V obchodě nejsem zvyklá, aby mi nějaké šaty nebyly.
4. Miluju čtení váhy, když čísla jdou dolů.
5. Nosím stále mojí termosku se zeleným čajem, oproti ostatním, co mají stále chipsy, sušenky a kolu ve škole.
6. Ráda se oblékám do velkých svetrů.
7. Miluju nošení mého červeného Ana náramku, cítím se tak lepší.
8. Ráda se dotýkám nově vyčnívajících kostí.
9. Miluju pocit mít kontrolu nad jídlem a přijmem.
10. Miluju skutečnost, že ztrácím na váze.

V odpovědi na dopis od any dívky obvykle (jinými slovy) opakují ideje obsažené v dopise a stanovují si cíle – tj. hmotnost, které chtějí dosáhnout. Charakteristická úvodní stránka pro ana blogu:

(Foto dívky více méně běžné postavy) *Doufám že mi od týchle zrůdy ANA pomůže*

Je mi 15 let. Měřím 165 a vážím 56kg. Moje cíle jsou 45kg a doufám že to s vámi zvládnou; rozhodla jsem se že budu ANOREKTICKÁ

Rady a triky jak hubnout a jak zakrývat hmotnostní úbytek a s tím spojené obtíže popisuje tzv. pro ana bible. I v ní se najdou četné motivačně orientované výroky. Opět galerie charakteristických citátů:

- Jez nahá před zrcadlem!
- Když máš na něco chuť počítej do 100.

- *Držte koš ve vaší blízkosti když jíš.*
- *Krm psy a kočky.*
- *Pokládej vidličku nebo lžičku mezi každým soustem.*
- *Každé sousto zapij vodou.*
- *Představuj si jak budou potraviny vypadat ve vašem žaludku když je sníte!*
- *Jídlo si přesolujte a přepepřete nebude vám chutnat.*
- *Jídlo splachuj do záchodu ale pozor aby v záchodě po spláchnutí nezůstaly kousky jídla - raději spláchni víckrát.*
- *Vyplivuj jídlo do neprůhledného hrnku.*
- *Noste fotku vaší oblíbené inspirace všude při sobě.*
- *Raději mrznete vaše tělo pak spálí více kalorií*
- *Žhavým sexem se spalují taky kalorie*
- *Nos těsnou gumičku kolem zápěstí a pokaždé, když budeš chtít jíst tak ti gumička připomene, že chceš být hubená, proto za ni zatáhni a pusť. Bolí to, ale alespoň si uvědomíš, že víš co chceš a jídlo to opravdu není!!!!*
- *Uklid' nebo očisti něco nechutného přejde tě chut'.*
- *Čisti si zuby pokaždé když budeš chtít jíst. Chut' pasty bude odporná s chutí jídla.*
- *Když sedíš klepej si nohou, nebo klepej tužkou, nikdy se nepřestávej hýbat.*
- *Když jdeš ven vem si jen tolik peněz, kolik potřebuješ aby tě to nelákalo koupit si nějaké jídlo.*
- *Noste fotku vaší oblíbené inspirace(modelky, vás osobně) všude při sobě.*
- *Jdi nakupovat a zkus si oblečení, které by sis chtěla koupit až zhubneš.*
- *V kabině se štípej do přebytečného tuku*
- *Okolí vyprávěj, že by jsi chtěla trochu přibrat*
- *Žij jen podle váhy. To je pravda a ty si TLUSTÁ.*
- *Nauč se milovat ten prázdný pocit v žaludku.*
- *Myslíš si že jste zhubla? Věř, že si nezhubla - musíš víc!*
- *Doma řekni, že jsi jedla ve škole nebo u kamarádky.*
- *Ve společnosti řekni, že jsi najedná z domova*
- *Jez jen když Tě někdo vidí*
- *Nos volné oblečení když na tobě bude vidět že rychle hubneš!*
- *Necvič před nikým kdo tě zná!*
- *Občas vysypej chipsy nebo vylíj plechovku a obal nech někde se povalovat a řekni žes to snědla.*
- *Chod' často do kuchyně a např. otvírej ledničku nebo šust' nějakým sáčkem jako že jíš...*
- *Čas od času zašpiň misku nebo taliř nějakým jídlem jako že jsi jedla.*

Celý banán? Sebevražda!

Část blogů zabývající se dietními opatřeními je relativně pestřejší než ostatní části a obvykle obsahuje tyto části:

- Jídelníčky
- Koření a dietní náhražky
- Zelený čaj
- Projímadla

Jídelníčky se deklarují se jako racionální strava, ale (až na výjimky) chybí množství stravy, čili nedávají žádnou představu o nutriční hodnotě. Téměř se nevyskytují masné produkty a často je jako součást jídelníčku kalkulována i pohybová aktivita. Několik příkladů:

Lepší varianta

snídaně: kus-kus kaše sladká

oběd: polévka s těstovinami, kuře, rýže, brambor, zelenina

večeře: pohankové palačinky se špenátem a championy

Horší varianta

Snídaně: roznímix. banány, skořice, Aktivie

Oběd: 1 litr vody

Večeře: nic

Pohyb: 3 hodiny-pěšky

Ještě horší varianta

Snídaně: 3 kousky koláče + silná káva s mlékem

Oběd: nic

Večeře: nic

Včera večer to bylo zas na nic – žrala jsem, měla jsem 10 FENOLAXů - v noci jsem měla obrovské křeče

Maligní varianta

Pátek 22.2. - 2 l zeleného čaje + 1 l vody, jídlo žádné:-)

Sobota 23.2. - 2,5 čaje na hubnutí a jídlo -nic:-)

Neděle 24.2.-3 l zeleného čaje a troška zeleninový polívky

Jednou na rtech, navždy na hýždích

Koření jsou probírána a doporučována z několika úhlů pohledu:

- Jako odpuzující, jídlo činí nechutným
- Snižující apetit
- Podporující trávení

Zde nenajdeme nějakou výraznější shodu, kolik autorek, skoro tolik názorů.

Zvláštní kapitolou jsou různé potravinové náhražky obvykle na bázi vláknin, především psyllium (vláknina z jitrocele indického, která nabobtná na 20 násobek své hmotnosti), které je většinou autorek adorováno až ke zbožštění.

Další všeobecný konsensus je masivní pití zeleného čaje – termoska s ním patří k základní výbavě anorektičky.

K urychlení hmotnostního poklesu a zvláště po nedodržení jídelníčku pacientky aplikují nejružnější projímadla, obvykle v násobcích doporučených dávkování.

Umělecké aktivity (thinspo) většinou tvoří závěrečnou část blogu a její hlavní součástí bývají galerie anorektických idolů (Keira Knightly, sestry Olsenovy a řada dalších hvězdiček i zcela anonymních dívek). Pro galerie je charakteristické, že obsahují dívky:

- obvykle na hranici štíhlosti
- výjimečně jasně anorektické

Někdy jsou i přiřazeny odstrašující galérie extrémně obézních žen či velkého množství kaloricky vysoce obsažného jídla.

Část pacientek se věnuje i vlastní grafické tvorbě, nejčastější jsou parafráze známých uměleckých děl upravených do estetické roviny anorektiček – bude demonstrováno při přednášce.

Vlastní tvorba se týká především výroby drobných šperků, především červených náramek, které patří k dresscodu anorektiček.

- *Anorektičky vy, které zastáváte komunitu PRO ANA noste červený náramek*
- *Bulimičky vy, které zastáváte komunitu PRO MIA noste fialový náramek.*
- *A osoby, které se léčí nebo vyléčili nosí náramek barvy bílé.*

Závěry

Typické fráze anorektiček:

- Křehký motýl
- Vůle
- Štíhlost

- Dokonalost
- Tlustá kráva
- Fetiš
- Červený náramek
- Vytahaný svetr
- Termoska se zeleným čajem

Pro ana blogy jsou zajímavým zdrojem informací o myšlení a chování patientek s MA a tvoří užitečný zdroj informací pro všechny, kteří se s problematikou zabývají. Znalosti mentality patientek jsou důležité pro zdravotníky pracující s dětmi a mladou populací (pediatři, endokrinologové, psychiatři, gynekologové...). Nenahraditelné jsou pro sestry pediatrických a psychiatrických oddělení, které jsou s anorektičkami v největším kontaktu. Neméně přínosná je orientace v problematice MA i pro další profese – pedagogy, psychology, sociální pracovníky atd., kteří na základě těchto znalostí mohou pomoci podchytit onemocnění v počátečních fázích. Blogy jsou i důležitým zdrojem informací pro rodiče patientek a pomohou jim pochopit dceřino onemocnění a lépe spolupracovat při její léčbě.

Kontakt na autora:

MUDr. Havlín M.
 ADC Sanatorium
 Hvězdova 1601, Praha 4

Zoely – žhavá antikoncepční novinka

Miroslav Havlín

Stagnace vývoje kontraceptiv

Poslední skutečná novinka v perorální HA byla před třemi lety (Qlaira), pak na trh uváděna jen generika

Hlavní trendy vývoje perorální HA:

- hledání náhrady za ethinylestradiol
- vývoj nových gestagenů
- snižování hormonální dávky
- nová dávkovací schémata

Zoely reaguje na první dva požadavky

Registrována v EU v červenci 2011

Na český trh vstoupila v srpnu 2012

Cenová relace 320–350 Kč/měsíc

Složení

Zásadní novinka – nový estrogen i gestagen

Klasický monofázický režim 24 + 4

Estradiol 1,5 mg + nomegestrol 2,5 mg

24 bílých aktivních tablet

4 žluté placebo tablety

Estrogenní složka

Estradiol – hlavní ženský estrogen

Látka v kontraceptivu je totožná s tou, kterou si tělo samo produkuje

Odpadá metabolická transformace syntetického estrogenu na účinnou látku

Gestagenní složka

Nomegestrol acetát – derivát progesteronu

Dlouhý poločas rozpadu = 46 hodin

→ Vyšší míra kontroly cyklu = méně atypických krvácení mimo menses

Výskyt krvácení je nižší než u přípravků s drospirenonem

Výrazný antigonadotropní efekt = spolehlivost

Nemá androgenní aktivitu = kosmeticky příznivý

Nemá glukokortikoidní a mineralokortikoidní aktivitu = bez vlivu na hmotnost

Očekávané benefity

Nižší výskyt estrogendependentních vedlejších efektů

- žilní systém vč. TEN
- citlivost prsou
- bolesti hlavy atd.

Vyšší míra kontroly cyklu – hlavně redukce intermenstruačních špinění

Užívání

Stejně jako u jiných přípravků v režimu 24 + 4
Shodné kontraindikace s ostatními kontraceptivy
Metabolické efekty shodné s moderními preparáty

Závěr

Nový perspektivní preparát dávající šanci ženám citlivým na externí estrogeny
Vynikající kontrola cyklu

Kontakt na autora:

MUDr. Havlín M.
ADC Sanatorium, Hvězdova 1601, Praha 4

Vagína v monológu dnešnej doby

Michal Chovanec, Petr Weiss, Igor Regás

Abstrakt

V príspevku sa snažíme poskytnúť zatiaľ iba parciálne výsledky týkajúce sa vagíny a s ňou spojených komplikácií, informovanosti o nej a diskusiu v širokej nielen ženskej spoločnosti. Uvedené výsledky sú vyťahnuté z výskumu uskutočneného, resp. ešte stále prebiehajúceho na Slovensku. Výskum sa týka ženskej sexuality so zameraním na gynekologickú, informačnú, vedomostnú, emočnú, orgazmickú a autostimulačnú stránku ženskej sexuality.

Kľúčové slová: vagína, problémy s vagínou, diskusia o vagíne, zdroje informácií o vagíne.

ÚVOD

V súčasnosti je termín „vagína“ v dialógu spoločnosti spomínaný nie veľmi často. Podľa Markovej (2012) to, ako s jazykom narábame my sami/y a inštitúcie, ktoré usmerňujú náš život, môže mať celkom rozdielne dôsledky. Významy, ktoré priradíme správaniu a okolnostiam, tvoria naše reality. Tvoria základ nielen toho, čo robíme, ale aj toho, čo vnímame, cítime a myslíme si. Preto jazyk, ktorý používame, nám napovie veľa o sexe, ktorý máme.

Termín vagína je najčastejšie spájaný s podivnými neologizmami, vulgárnymi pomenovaniami a inými tradovanými slovami, ktoré častokrát sú viac kulinárskou záležitosťou, ako vyjadrením ženského genitálu. Pritom už tradičný plán patriarchálnych chrámov napodobňuje ženské telo: „Preto majú chrámy vonkajší a vnútorný vchod, labia majora a labia minora, hlavnú loď, ktorá vedie k oltáru, po jej oboch stranách dve stavby v tvare vaječníkov a v posvätnom strede oltár, teda lono, kde sa uskutočňuje zázrak – tam rodia muži.“ (Enslar, 2003, s. XIII)

Zaujímavou je preto otázka, prečo sa samotné ženy nevedia dostatočne a hlavne správne vyjadrovať o svojom genitále.

Výskum

Na samotnom výskume doposiaľ (od 30. 7. do 15. 8. 2012) participovalo 130 respondentiek z rôznych regiónov Slovenska. Otázky do dotazníka boli vybrané a preložené z medzinárodného dotazníka Vagina Dialogues (2003), knihy Vagína monológy (2003) a vlastné otázky autora. Dotazník bol zostavený prostredníctvom programu „google dokumentov“ a rozdielne anonymných dotazníkov bolo zrealizované ich posielaním na e-mailové adresy jednotlivých respondentiek a tie ho opäť posielali ďalej na princípe tzv. „snehovej gule“.

Zloženie výskumnej vzorky

Vekové rozpätie bolo od minimálneho veku 14 rokov (a to aj napriek Slovenskej legislatíve, ktorá považuje sex s maloletou za trestný čin, sme do výskumu zaradili respondentku s vekom nižším ako je legislatívne povolená hranica súlože z dôvodu už absolvovanej gynekologickej návštevy a aj uskutočnenej prvej súlože) až po vekovo neohraničenú vrchnú hranicu. V súčasnosti je najvyššia veková hranica 48 rokov. Priemerný vek je 24,465 a medián 24,290. Podrobné rozloženie vekových kategórií je možné vidieť v tabuľke č. 1.

Tab. č. 1 – rozdelenie respondentiek podľa veku

Vek. kat.	14	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	31	34	36	40	41	42	48	Spolu
Počet	1	2	1	7	12	13	10	16	11	15	9	17	4	3	2	1	1	1	1	1	2	130

Bydlisko respondentiek je rozložené nerovnomerne. Bývanie v mestách bolo trojnásobne vyššie v porovnaní s bývaním v obciach. Pre bližšie rozloženie pozri tab. č. 2.

Tab. č. 2 – rozdelenie respondentiek podľa miesta bydliska

Bydlisko	Mesto	Obec	Spolu
Počet	97	33	130
%	75	25	100 %

Katégória rodinný stav sa skladala z položiek zameraných na zistenie rodinného stavu respondentiek participujúcich na výskume. Zo 130 respondentiek bolo 40 slobodných a 90 daných. Tabuľka č. 3 poskytuje širší pohľad na zisťovanú kategóriu.

Tab. č. 3 – rodinný stav respondentiek

Rod. Stav	Slobodná	Vo vzťahu	Vydatá	Rozvedená	Vdova	Spolu
Počet	40	73	16	1	0	130
%	31	56	12	1	0	100 %

Vo výskume sme sa zaujímali aj o počet detí. Drvivé zastúpenie respondentiek bolo bezdetných 123. Zvyšné rozdelenie je znázornené v tabuľke č. 4.

Tab. č. 4 – rozdelenie respondentiek podľa počtu detí

Počet detí	Bezdetná	1 dieťa	2 deti	Viac ako 2 deti	Spolu
Počet	120	5	3	0	130
%	94	4	2	0	100 %

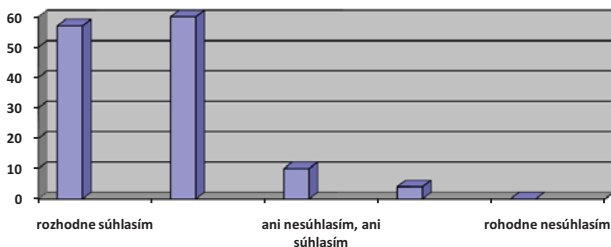
Ako posledné dve kategórie v rámci nami zvolenými demografickými údajmi sú religiozita a vzdelanie. Aktívne veriacich bolo 23 respondentiek a neveriacich 37. Najviac bolo veriacich, ale nie aktívne (verím, ale nechodím do kostola pravidelne; nechodím vôbec ale verím) 70. Aj tu je možno vidieť, že Slovensko je krajina, v ktorej religiozita zohráva významnú úlohu nielen v sexuálnom živote ľudí. Táto skutočnosť sa potvrdila aj vo výskume Chovanec a Weiss (2011), kde viera mala výrazný vplyv na začiatok prvej heterosexuálnej kohabitácie teenagerov (stredoškôlkov). Poslednou demografickou kategóriou bolo vzdelanie. Najvyšší počet respondentiek malo vysokoškolské vzdelanie 84. Vyskytlo sa nám aj základné (3), čo bolo ale spôsobené vyplňaním respondentkou mladšou ako 15 rokov a dvoma, ktoré ešte sú žiačkami základnej školy, ale majú viac ako 15 rokov. Pričom je potrebné pripomenúť, že pri vzdelaní mali respondentky písať aktuálne vzdelanie, teda práve študujúce. Vyučená bola 1 a strednú školu s maturitou malo 42 respondentiek.

Výsledky zistení výskumu

Respondentky mali k jednotlivým predloženým výrokom zaujať stanovisko prostredníctvom ponúknutých možností. Ich výsledky sú popísané nižšie.

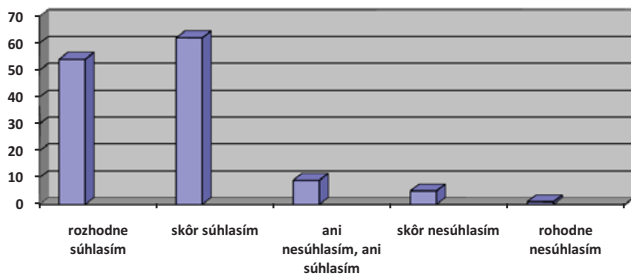
Podľa väčšinového názoru dnešných žien 117 (57 rozhodne súhlasí, 60 skôr súhlasí), ženy dnes môžu omnoho otvorenejšie používať slovo vagina v porovnaní so ženami v minulosti. 10 sa nevedelo rozhodnúť, 4 skôr nesúhlasí a ani jedna rozhodne nesúhlasila. Grafické znázornenie je možné vidieť v grafe č. 1.

Graf č. 1 – Dnešné ženy môžu voľnejšie a otvorenejšie vysloviť slovo „vagina“



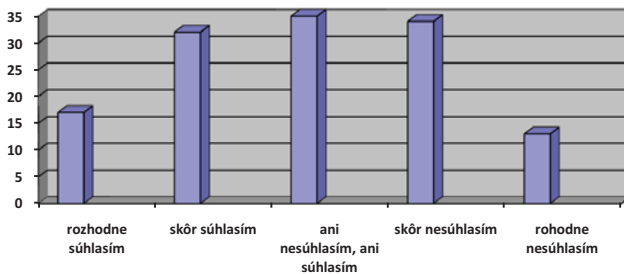
Názor súčasných žien na otvorenejšie a voľnejšie rozprávanie sa o svojej vagíne je pozitívny, čo je možné vidieť aj z ich odpovedí a grafu č. 2, kde sa drvivá väčšina 116 vyjadrila za otvorenejšie a voľnejšie rozprávanie o svojej vagíne (54 rozhodne súhlasím, 62 skôr súhlasím). 9 sa nevedelo rozhodnúť, či nastalo uvoľnenie v diskusii, 5 skôr nesúhlasilo a 1 rozhodne nesúhlasila.

Graf č. 2 – Dnešné ženy sa môžu voľnejšie a otvorenejšie rozprávať o svojej vagíne



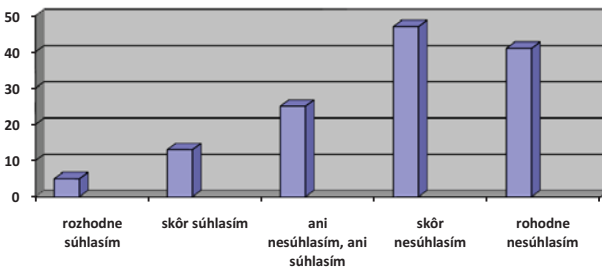
Odohrávanie samotného aktu, teda diskusia o vagíne, už nie je taká jednoznačná pre respondentky, ako tomu bolo pri predchádzajúcich dvoch. 49 (17 rozhodne súhlasilo, 32 skôr súhlasilo) súhlasilo s tvrdením, že diskusia o vagíne by sa mala odohrávať v súkromí, či absolútnej intimitate. Na pomedzí bolo 35 respondentiek. 47 (34 skôr nesúhlasím, 13 rozhodne nesúhlasím) bolo úplne opačného názoru. Podľa nich sa diskusia o vagíne sa nemusí odohrávať iba v súkromí či absolútnej intimitate. Názorné rozloženie je vidieť v grafe č. 3.

Graf č. 3 – Akákoľvek diskusia o vagíne
by sa mala odohrávať len v súkromí, či absolútnej intimitě



Akákoľvek diskusia o vagíne je prijateľná pre takmer tri štvrtinu 88 (47 skôr nesúhlasím, 41 rozhodne nesúhlasím) respondentiek. Pre 5 je naopak rozhodne neprijateľná a pre 13 skôr neprijateľná. Pričom 25 nemá úplne jasno v súčasnosti o prijateľnosti, resp. neprijateľnosti akejkoľvek diskusie o svojej vagíne. Graf č. 4 ukazuje rozloženie jednotlivých odpovedí v grafickej podobe.

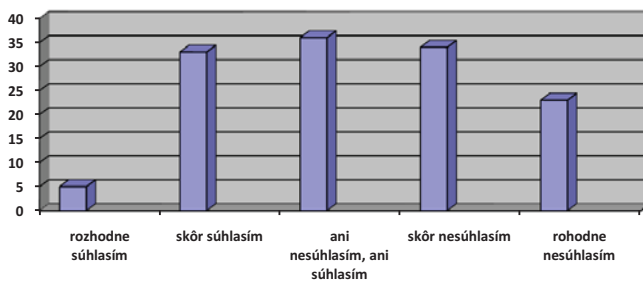
Graf č. 4 – Pre mňa je neprijateľná akákoľvek diskusia o mojej vagíne



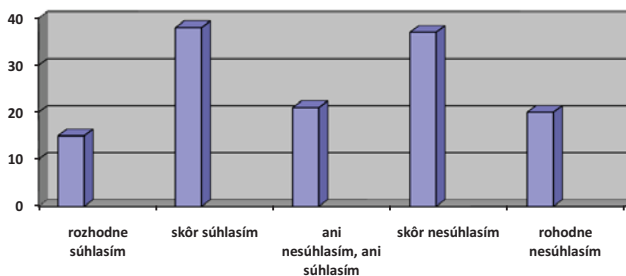
Monológ o vlastnej vagíne je pre respondentky nerozhodný. 57 (34 skôr nesúhlasí, 23 rozhodne nesúhlasí) sa cíti pri ňom príjemne, teda nespôsobuje im žiadnu osobnú disharmóniu. To sa však nedá povedať o 38 (5 rozhodne súhlasí, 33 skôr súhlasí) ženách, pre ktoré je monológ nepríjemný, resp. pociťujú pri ňom istý stupeň diskomfortu. 36 je to jedno. Popisované rozloženie je viditeľné v grafe č. 5

Debata v spoločnosti o vagíne vo všeobecnosti je pre 53 (15 rozhodne súhlasím, 38 skôr súhlasím) respondentiek tabu, ktoré im prináša intrapsychickú tenziu, nielen v podobe hanblivosti. 57 (37 skôr nesúhlasím, 20 rozhodne súhlasím) žien s diskusiou v spoločnosti o vagíne všeobecne nemá žiaden problém a 21 respondentkám je to jedno. Znázornenie ponúka graf č. 6.

Graf č. 5 – Keď hovorím o svojej vagíne, cítim sa neprijemne

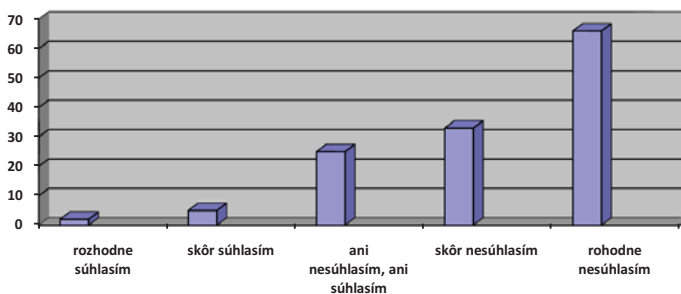


Graf č. 6 – Pociťujem pri debate o vagíne v spoločnosti hanblivosť



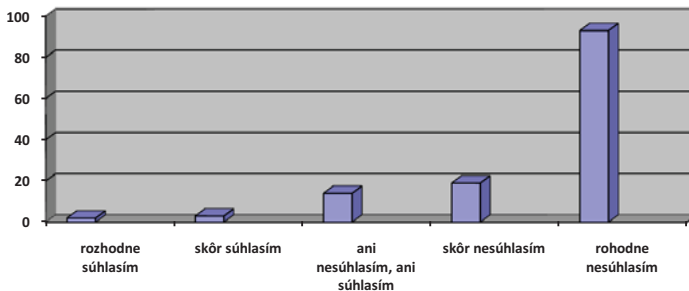
Väčšina respondentiek 99 (66 rozhodne nesúhlasím, 33 skôr súhlasím) nesúhlasí s tvrdením o neprijemnom pociťovaní pri pozeraní sa na vagínu. 25 sa nevedelo rozhodnúť a 7 (2 rozhodne súhlasím, 5 skôr súhlasím) v tom malo úplne jasno. Považovalo to za neprijemné, čo je vidieť v grafe č. 7.

Graf č. 7 – Je mi neprijemné pozerat' sa na moju vagínu



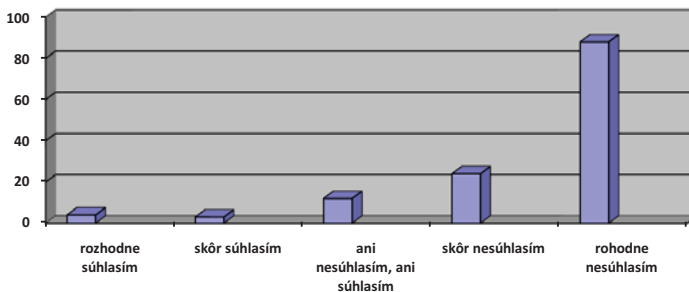
Takmer všetky ženy 112 (93 rozhodne nesúhlasím, 19 skôr nesúhlasím) zúčastnené na výskume výrazne popreli, že by im bolo alebo malo byť nepríjemné dotýkať sa svojej vagíny. 5 (2 rozhodne súhlasím, 3 skôr súhlasím) s tým malo naopak problém a 14 je to ambivalentné. Graf č. 8 ponúka grafické znázornenie výskumnej otázky.

Graf č. 8 – Je mi nepríjemné dotýkať sa svojej vagíny



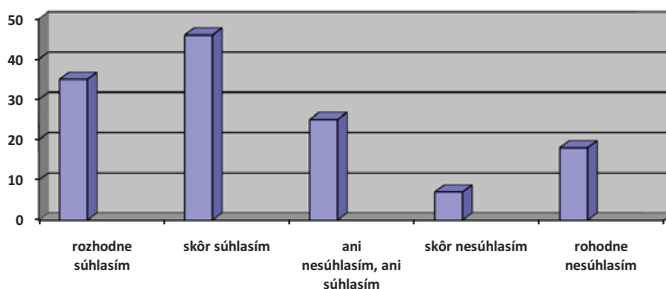
Osobná hygiena bola u 7 respondentiek (4 rozhodne súhlasím, 3 skôr súhlasím) považovaná za jediný dôvod, kedy sa vagíny môžu dotknúť alebo pozrieť sa na ňu. Pre 12 to bolo podľa osobnej potreby (keď potrebujem, tak sa dotknem a opačne). Pre 112 (24 skôr nesúhlasím, 88 rozhodne nesúhlasím) žien hygiena nie je jediným dôvodom, kedy sa môže dotýkať či pozerat' sa na svoju vagínu. Graf č. 9 poskytuje numericko-grafické znázornenie získaných výsledkov.

Graf č. 9 – Okrem dôvodu osobnej hygieny nie je iný dôvod sa vagíny dotýkať či pozerat' sa na ňu



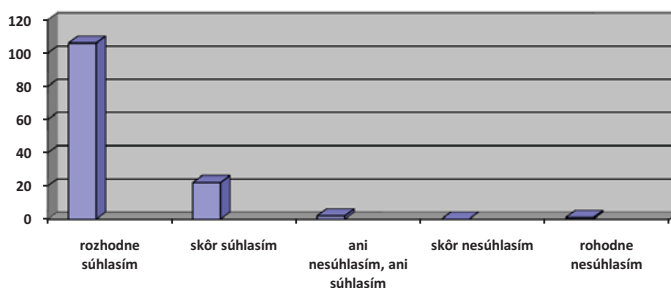
Pre viac ako polovicu žien 81 (35 rozhodne súhlasí, 46 skôr súhlasí) nie je problém si vkladať cudzie telesá rôzneho druhu a veľkosti do vagíny, bez pociťovania intrapsychickej tenzie. 25 (18 rozhodne nesúhlasím, 7 rozhodne súhlasím) s tým má za určitých pre náš výskum žiaľ nešpecifikovaných okolností problém. 25 to vyhovuje podľa okolností. Znázornenie je v grafe č. 10.

Graf č. 10 – Je pre mňa príjemné alebo pohodlné, vkladat' si niečo (napr.: tampón, vaginálne tabletky, prsty, penis, ...) do vagíny



128 (106 rozhodne súhlasím, 22 skôr súhlasím) respondentiek víta také zdravotnícke výrobky, ktoré sa musia vkladat' do vagíny, aby boli jednoducho a ľahko použiteľné. Ambivalentnosť sa vyskytla u 2 a jedna žena s tým rozhodne nesúhlasí, teda je proti ľahkému a jednoduchému použitiu takýchto výrobkov. 11. graf znázorňuje odpovede podľa jednotlivých kategórií.

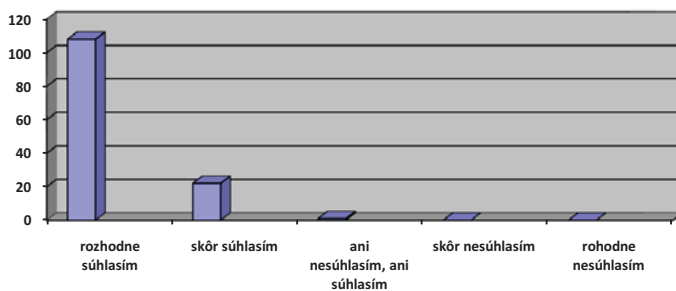
Graf č. 11 – Zdravotnícke výrobky, ktoré sa musia vkladat' do vagíny, by mali byť ľahko použiteľné



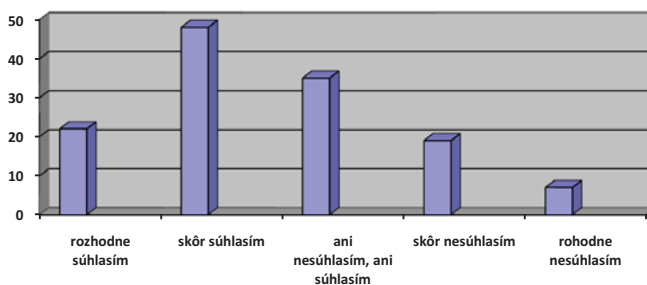
Až na jednu respondentku, ktorá má k danej problematike ambivalentný postoj, všetky ostatné 130 (108 rozhodne súhlasím, 22 skôr súhlasím) zastávajú názor o dostatočnej informovanosti a vzdelanosti o ich vlastnej vagíne. Skutočnosť znázorňuje graf č. 12.

Nasledujúca otázka korešponduje s predchádzajúcou a zisťuje, či si ženy myslia, že vagína je tá časť tela, o ktorej majú málo informácií. 70 (22 rozhodne súhlasím, 48 rozhodne nesúhlasím) respondentiek považuje vagínu za tú časť tela, o ktorej majú málo informácií. 35 je to jedno a 26 (7 rozhodne nesúhlasím, 19 skôr nesúhlasím) si to nemyslí a subjektívne má o nej dostatok informácií – vid'. graf č. 13.

Graf č. 12 – Je dôležité, aby ženy dostali dostatočné vzdelanie (informácie) o ich vagíne

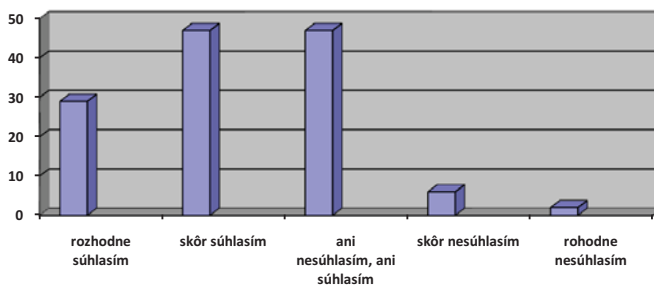


Graf č. 13 – Vagína je tá časť tela, o ktorej ženy majú málo informácií



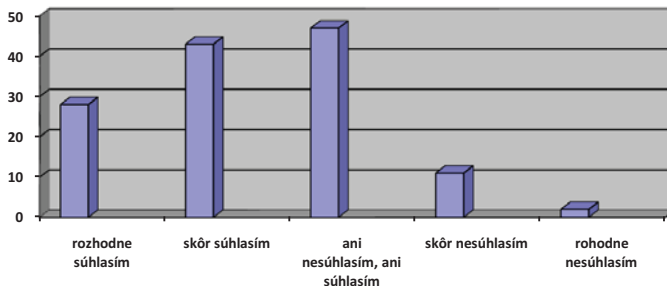
Viac ako polovica 76 (29 rozhodne súhlasím, 47 skôr súhlasím) opýtaných zastáva názor o mylných názoroch a predsudkoch v dnešnej spoločnosti ohľadom vagíny. 47 žien nezaujalo k tomu žiaden postoj. 8 (2 rozhodne súhlasím, 6 skôr súhlasím) si to nemyslí – viď. graf č. 14.

Graf č. 14 – Spoločnosť má príliš veľa mylných názorov a predsudkov o vagíne



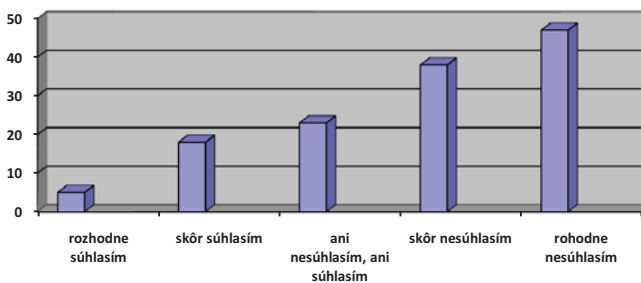
Cez polovicu žien 71 (28 rozhodne súhlasím, 43 skôr súhlasím) si myslí, že výskumu o zdraví vagíny sa nedostáva toľko pozornosti, koľko by si zaslúžila. 47 je bez postoju k danej problematike. 13 (2 rozhodne nesúhlasím, 11 skôr súhlasím) je opačného názoru v porovnaní s polovicou žien. V grafe č. 15 je znázornenie odpovedí.

Graf č. 15 – Výskumu o zdraví vagíny sa nedostáva toľko pozornosti, koľko by si zaslúžil



23 (5 rozhodne súhlasím, 18 skôr súhlasím) respondentiek bolo v detstve vedených k tomu, že dotýkanie a pozeranie na vagínu je špinavé a nečisté. K tomuto tvrdeniu malo 23 žien neutrálny postoj. 85 (47 rozhodne nesúhlasím, 38 skôr nesúhlasím) nebolo inštruovaných o špinavosti a nečistote pri pozeraní sa na vagínu. 16. graf podáva tieto zistenia v grafickej podobe.

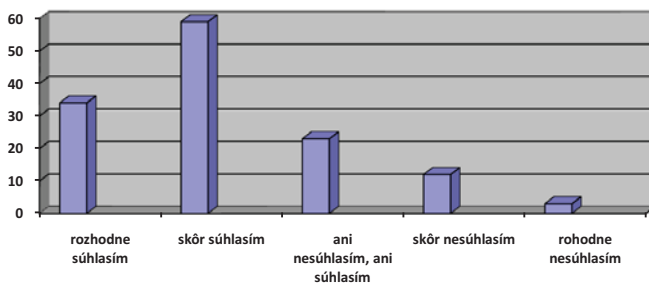
Graf č. 16 – V detstve som bola vedená k tomu, že dotýkanie a pozeranie na vagínu je špinavé a nečisté



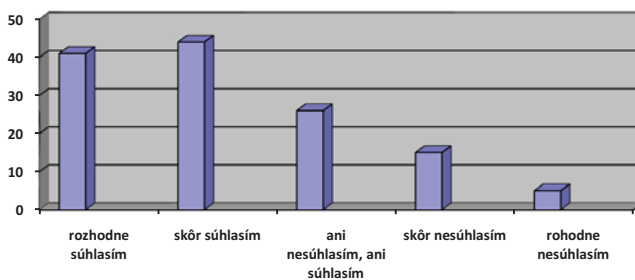
Okoľo troch štvrtín respondentiek (34 rozhodne súhlasím, 59 skôr súhlasím) sa zhoduje v názore o negatívnom vplyve spoločenského tabu na nevedomosť o vagíne. 23 nemá vyhranený názor na túto otázku. Zvyšok 15 (3 skôr nesúhlasím, 12 rozhodne nesúhlasím) má odlišný názor ako tri štvrtina žien. Rozloženie jednotlivých odpovedí znázorňuje graf č. 17.

85 respondentiek (41 rozhodne súhlasím, 44 skôr nesúhlasím) sa niekedy už zaujímalo o podobu vlastnej vagíny a 26 je to jedno. 20 (5 rozhodne nesúhlasím, 15 skôr nesúhlasím) nemalo o túto skutočnosť žiaden záujem. Podanie v grafickej forme znázorňuje graf č. 18.

Graf č. 17 – Spoločenské tabu okolo vagíny prispieva k ženskej nevedomosti o vagíne

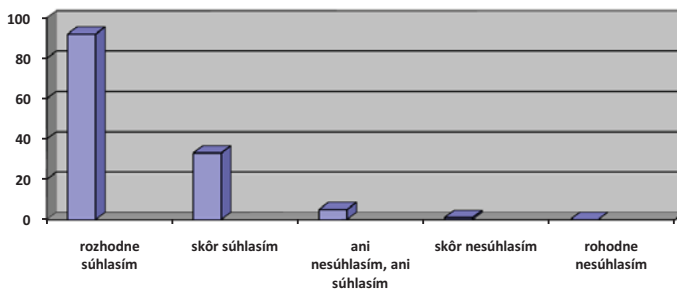


Graf č. 18 – Zaujímali ste sa niekedy o podobu Vašej vagíny



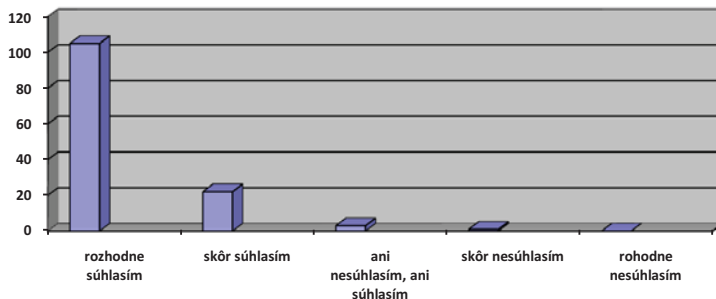
O názore, že porozumenie a poznanie vlastnej vagíny môže zvýšiť sexuálne uspokojenie je presvedčených 125 žien (92 rozhodne súhlasím, 33 skôr súhlasím) zúčastnených na anonymnom výskume. 5 je to jedno a 1 s tým skôr nesúhlasí. Zobrazenie ponúka graf č. 19.

Graf č. 19 – Porozumenie a poznanie vlastnej vagíny môže zvýšiť sexuálne uspokojenie



Takmer všetky ženy (105 rozhodne súhlasím, 22 skôr súhlasím) z anonymného výskumu si myslia, že je dôležité byť informovaná o vagíne. Ambivalentný postoj majú 3 ženy a 1 s týmto rozhodne nesúhlasí. V grafe č. 20 je vidieť grafické znázornenie otázky.

Graf č. 20 – Je dôležité byť informovaná o vagíne



Z celkového počtu doposiaľ zozbieraných odpovedí 14 % respondentiek podľa ich názoru **pozná svoju vagínu** na 100 %, 62 žien na 75 %, 20 % na 50 % a na 25 % ju pozná 5 % žien. Ani jedna zo zúčastnených žien nepozná svoju vagínu na 0 %. **Informovanosť o vagíne** je v 55 % dostatočná, v 43 % sú informácie na priemernej úrovni a v 2 % prípadoch sú nedostatočné. Z informácií ktoré, ženy majú k dispozícii je viac ako trom štvrtinám respondentkám známy fakt o **možnosti aplikácie liečiv do vagíny** a pre 20 % táto informácia nie je dostupná, resp. nevedeli o nej. Celkovo viac ako polovica žien mala už problémy s vagínou a 34 % ešte nemali takúto negatívnu skúsenosť. Subjektívne vedomosti respondentiek o **priemernej dĺžke vagíny** sú v rozmedzí od 6 cm až po 30 cm. Zvyšné dĺžkové miery uvádza tabuľka č. 5.

Tabuľka č. 5 – rozmedzie dĺžok ženského genitálu podľa respondentiek

Rozpätie v cm	5	6	7	8	9	10	12	13	14	15	17	18	19
Počet	3	1	8	14	4	<u>20</u>	7	5	1	<u>16</u>	4	2	1

Rozpätie v cm	20	22	25	30	neviem	7 až 8	7 až 10	7 až 12	10 až 12	Spolu
Počet	<u>16</u>	1	4	3	<u>13</u>	5	1	1	1	130

10 % čo žien si už aspoň raz urobilo **samovyšetrenie prsníkov**. Niekoľkokrát ho praktizovalo 57 % a pravidelne ho praktizuje 21 %. 11 % ho ešte vôbec nevyskúšalo a 1 % o ňom ani nepočulo. 69 % žien v našom výskume si myslí o **svojej vagíne, že má tú správnu veľkosť**. 2 % ju považujú za príliš malú a naopak 7 % za príliš veľkú. 22 % sa nevedelo vyjadriť. Rozloženie zdrojov prvých informácií o vagíne prináša tabuľka č. 6.

Tabuľka č. 6 – zdroje prvých informácií žien o vagíne

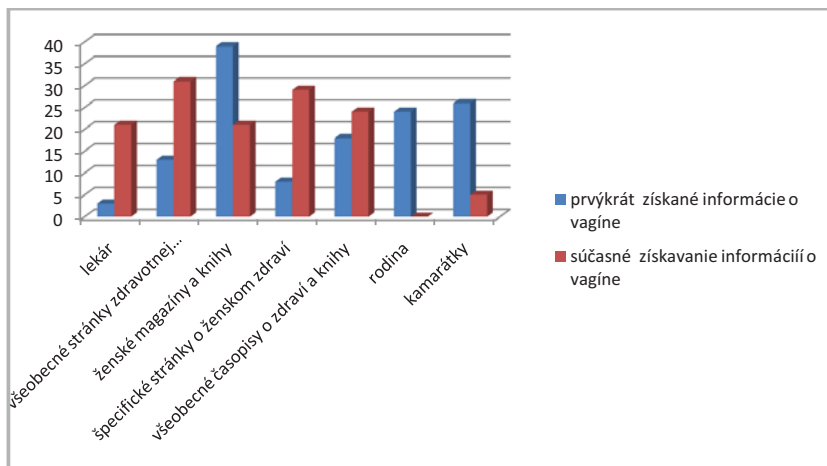
	Počet	%
Lekár	3	2
Všeobecné stránky zdravotnej starostlivosti	13	10
Ženské magazíny a knihy	38	30
Špecifické stránky o ženskom zdraví	8	6
Všeobecné časopisy o zdraví a knihy	18	14
Rodina	24	18
Kamarátky	26	20
Spolu	131	100

Nasledovná otázka korešponduje s predchádzajúcou v obsahu, ale čas získavania je rozdielny. Jej jednotlivé počty sú znázornené v tabuľke či. 7. Graf č. 21 ukazuje vzájomné porovnanie týchto dvoch kategórií.

Tabuľka č. 7 – zdroje informácií odkiaľ ženy v súčasnosti čerpajú informácie o vagíne

	Počet	%
lekár	21	16
všeobecné stránky zdravotnej starostlivosti	31	24
ženské magazíny a knihy	21	16
špecifické stránky o ženskom zdraví	28	22
všeobecné časopisy o zdraví a knihy	24	18
rodina	0	0
kamarátky	5	4
Spolu	130	100

Graf č. 21 – Grafické znázornenie získavania prvých a súčasných informácií o vagíne



Ako najpoužívanjšie slovo na pomenovanie ženského genitálu podľa respondentiek zúčastnených na výskume je „moja“. Za ňou zostupne nasledovali: vagína, normálna, šuška, rozkoš, orgán, mušlička, citlivá, telo, uspokojenie a úzka. Najviac odpovedí bolo však na „neviem“.

Diskusia

Ani nie štvrtina z opýtaných, čo predstavuje okolo 15 %, odhadlo (malo vedomosť) správnu odpoveď na otázku o dĺžke ženského genitálu. Podľa exaktne uvádzaných medicínskych zistení to je asi 10 cm (Weiss, 2010). Zhodne po 12 % mali dve dĺžkové kategórie 15 cm a 20 cm. 11 % uvádzalo 8 cm a 10 % nevedelo uviesť žiadnu mieru. Kuriozitou bola hĺbka vagíny 30 cm a takúto mierku uviedli 3 respondentky. V porovnaní s medzinárodným výskumom, kde až 53 % žien odhadlo správnu veľkosť vagíny naše respondentky takmer až trojnásobne zaostávajú za ním a iba 39 % malo úplne mylné predstavy (Vagina dialogues, 2003). Takmer všetky ženy (99 %) uviedli, že je veľmi dôležité, aby mali dostatočné informácie o vagíne. K niečo percentuálne nižšiemu výsledku 96,6 % sa vo svojom výskume dopracovala Ščasná (2008). V porovnaní s medzinárodným výskumom, kde to bolo 95 %, je to v našom o 4 % viac. S otázkou informovanosti súvisí aj zistenie o vagíne, ako o orgáne ľudského tela, o ktorom majú ženy málo informácií, resp. vedú o nej veľmi málo. Viac ako polovica (54 %) žien s tým súhlasí. Až 95 % žien je presvedčených o tom, že lepšie vedomosti o vagíne im pomôžu zlepšiť sexuálne uspokojenie. U Ščasnej (2008) to bolo 88,4 %. 87 % žien zúčastnených na medzinárodnom výskume malo rovnaký názor. 71 % respondentiek z nášho výskumu je toho názoru, že výskumu o zdraví vagíny sa nedostáva toľko pozornosti, koľko by si zaslúžil. Vo výskume pred 4 rokov (Ščasná, 2008) je to 49,3 %. Problémov s vagínou malo už 66 % žien z nášho výskumu a v zahraničnom to bolo 75 %. Tento rozdiel môže byť spôsobený vzorkou, ktorú u nás tvorili prevažne ženy s vekovým priemerom 24 rokov, kým v medzinárodnom výskume to boli ženy až do 44 rokov. Ak sme sa žien spýtali na skúsenosti s vagínou z detských čias, až 23 %, 17,9 % (Ščasná, 2008), 30 % (Vagina dialogues, 2003) bolo vedených k tomu a poučených o tom, že dotýkanie sa vagíny je špinavé a nečisté. Vo všeobecnosti nemajú ženy problém pozrieť sa na svoju vagínu. Tri štvrtina žien

(75 %) nesúhlasilo s tým, že je im to nepríjemné. U Ščasnej to bolo 83,6 % a 75 % vo výskume z 13 krajín (Vagina dialogues, 2003). Preto môžeme konštatovať, že dotýkanie sa a pozeranie sa na ženský genitál nerobí ženám žiaden problém. Viac ako polovica žien je presvedčených o skutočnosti, že spoločnosť má mylné predsudky o vagíne. 41,1 % (Ščasná, 2008) malo podobný postoj k danej otázke a až 65 % to bolo v medzinárodnom výskume. Rovnako spoločenské tabu má podľa 71 % žien veľký podiel na ženskej nevedomosti o vagíne, čo je takmer totožné s názorom žien z výskumu z 13 krajín. U Ščasnej (2008) bol výsledok o niečo nižší 47,3 %.

Záver

Ako môžeme vidieť z výsledkov nášho, ale aj iných podobne zameraných výskumov (Vagina dialogues, 2003; Ščasná, 2008), znalosti dnešných žien či dievčiat nie sú na uspokojivej úrovni. Nevyvrátiteľným dôkazom o tom je aj fakt, keď iba okolo 15 % respondentiek z celkového počtu 100 % (21 zo 130) v našom výskume správne uviedlo dĺžku ženského genitálu. Táto skutočnosť je znepokojivou, nakoľko biológia ľudského tela sa vyučuje na základných školách. Nepoznanie vlastného tela samotnými ženami, či dievčatami ich častokrát privádza do úzkych, gynekologických ambulancií s problémami rôzneho charakteru (uviaznutia rôznych cudzorodých predmetov vo vagíne a iné), vyplývajúcich nielen, ale aj z nepoznania vlastnej anatómie. V súvislosti s týmto, sa však objavuje aj niekoľko paradoxov vyplývajúcich z nášho ale aj iných vyššie spomínaných výskumov: 1. pre samotné ženy je dôležité mať na prvom mieste dostatočné informácie o vagíne; 2. polovica žien si uvedomuje svoju vedomostnú nedostatočnosť v tejto oblasti; 3. ženy sú si vedomé skutočnosti, že lepšie vedomosti o vagíne im pomôžu zlepšiť sexuálne uspokojenie.

Doporučujeme na základných školách prednášky, besedy o rodinnej výchove a antikoncepcie pre dospievajúce aj rómske dievčatá (Selická, 2009 s. 111).

Za jednu z príčin nedostatočného poznania žien v oblasti anatómie a fyziológie pohlavných orgánov zhodne s L. Rovňanovou (2010 a) považujeme nedostatočnú sexuálnu výchovu na všetkých stupňoch a typoch škôl. Autorka podrobne analyzuje príčiny, silné a slabé stránky, príležitosti a ohrozenia školskej sexuálnej výchovy v podmienkach reformujúcej sa slovenskej školy. Zároveň poukazuje na nevyhnutnosť jej zaradenia do systému školskej výchovy a vzdelávania v kontexte rozvíjania kľúčových kompetencií ako cieľových požiadaviek, ktoré pomôžu mladým ľuďom zakomponovať svoju sexualitu ako dôležitú hodnotu do životnej biografie (2010 b). A to dokážu len s dostatočným množstvom primeraných informácií o tom, čo tvorí ich telo a ako funguje.

Zoznam literatúry

- ENSLER, E. 2003. Vagina monológy. Praha: PRAGMA. p. 190. ISBN 80-7205-916-5.
- CHOVANEC, M. WEISS, P. Sexuálne správanie študentov stredných škôl. In: Sexuológia 2/2011, ročník 11. ISSN 1335-8820.
- MANDZÁKOVÁ, S. 2011. Zvyšovanie kvality sexuálneho a partnerského života osôb s ťažším mentálnym postihnutím. Prešov: Pedagogická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2011. s. 292. ISBN 978-80-555-0455-1.
- MARKOVÁ, D. 2012. O sexualite, sexuálnej morálke a súčasných Nitra: Garmond, 2012. ISBN 978-80-89148-76-9.
- VAGINA DIALOGUES. 2003. [online]. 2003. Dostupné na <http://www.arhp.org/files/vaginadialoguesresults.pdf>.

- ROVNÁNOVÁ, L. 2010 a. Výchova k manželstvu a rodičovstvu v kontexte školskej reformy. In D: MARKOVÁ (Ed.). – Sexuality IV.: Zborník vedeckých príspevkov. 1. vyd. Bratislava: UK, 2010. ISBN 978-08-223-2960-6, s. 248–281.
- ROVNÁNOVÁ, L. 2010 b. Profesionálne kompetencie v práci súčasného slovenského učiteľa. In Humanum – International Social and Humanist Studies. Warszawa: Instytut Wydawniczy Humanum, 2010, No. 5 (2). ISSN 1898-8431, s. 413–432.
- SELICKÁ, D. 2009. Sociálna pedagogika ako životná pomoc pre rómsku rodinu. Nitra: UKF. 2009. ISBN 978-80-8094-618-0.
- ŠČASNÁ, A. 2008. Niektoré aspekty ženskej sexuality – postoje žien k ich vlastným genitáliám a ich vplyv na ženskú sexualitu: diplomová práca. Bratislava: UK FiF, Katedra psychológie, 2008.
- Zbierka zákonov č. 300/2005 z 20. mája 2005. Trestný zákon
- WEISS, P. a kol. 2010. Sexuologie. Praha: Grada Publishing, vyd. 1. p. 724. ISBN 978-80-247-2492-8.

Kontakt na autory:

PhDr. Michal Chovanec
Psychiatrická nemocnica Hronovce
Ul. Dr. Jána Zelenyáka 65
935 61 Hronovce
e-mail: michal.chovanec@gmail.com

Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.,
Sexuologický ústav VFN a 1. LF UK, Praha

MUDr. Igor Regás,
Gynekologická ambulancia Hronovce

Limity sexuální výchovy

Kamil Janiš

Když v roce 1999 na kongresu k sexuální výchově zde v Pardubicích doc. V. Täubner přednesl referát se shodným názvem, netušil jsem, že se k němu po více jak deseti letech vrátím, a to na základě četných poznatků nejen z praxe, ale i z oblasti teorie. Že existují limity, které nelze překročit a které je nutné respektovat. S odpovídajícím odstupem je možné se vrátit ke zmiňovaným limitům a porovnat dobový stav s aktuální situací. V uvedeném vystoupení Täubner (1999, str. 66) prezentoval celkem 4 limity, a to:

– formálně organizační

Jedná se o rozložení obsahu sexuální výchovy do několika vyučovacích předmětů určitý rizik, že jednotlivá témata vysublimují do prázdna, stejně tak jako připravenost jednotlivých pedagogů na realizaci.

– obsahově ideový

V 90. letech minulého století se objevil známý obsahový projekt autorů A. Brzek – J. Melan, který vycházel z tzv. Minnesotských tezí. Jednalo o komplexní přístup a ve své podstatě i nesmírně ambiciózní projekt, který nemohl a také nebyl v českém prostředí plně uplatněn. Zmiňovaný V. Täubner (tamtéž, str. 66) zastával názor, že „*sexuální výchova je disciplína Pedagogiky, by měla být součástí základního obecného vzdělávání učitelů bez rozdílů aporaci.*“

– metodický

Ve vztahu k obsahovým limitům v rovině metodiky výrazně V. Täubner (tamtéž, str. 68) zdůrazňuje, že sexuální výchova musí respektovat oblast (limity) přiměřenosti, a to:

- a) k věku dítěte,
- b) obsahu probírané látky,
- c) k sociálnímu klimatu a specifické výchovné situaci.

– osobnostní a personální

„*Sexuální výchova je velmi specifická výchovně vzdělávací disciplína, která svým obsahem a smyslem kultivuje bazální a silně emotivní strukturu osobnosti člověka.*“ (tamtéž, str. 68) V porovnání s vlastním stanoviskem a postojem k lidské sexualitě, prezentuje každý pedagog jinou míru schopnost danou problematiku prezentovat.

Pokusme se nastínit možné limity, které pro sexuální výchovu existují v současné době, a to podle jednotné osnovy, která bude zachycovat výchozí stav, aktuální situaci a případně i určitou vizi (trend) možného dalšího vývoje. Obecně platí, že každá výchova má své meze (limity), není jedinečná a že v žádném případě neexistuje žádné univerzální řešení, zvláště pak za situace, kdy demokratické přístupy, otevřenost společnosti jiným vlivům apod. jsou takto nastaveny.

Teoretická východiska

Sexuální výchova (resp. její předmět) je v úzkém interdisciplinárním propojení na celou řadu dalších vědních disciplín, je nezbytně současně vnímat i teoretický rozvoj všech „*zainteresovaných*“ vědních oborů. V případě sexuální výchovy se jedná především o: pedagogiku, resp. teorii výchovy, obecné didaktiku, sexuologii, psychologii, právní obory, demografii apod. Problémem je realita nerovnoměrného rozvoje, dynamiky a aktuální preference jednotlivých disciplín, resp. odborných témat v současném vědecko-výzkumném prostředí.

Výchozí stav

Na počátku 90. let minulého století došlo k nebyvalému zájmu o vymezení základní teorie sexuální výchovy. Došlo k vymezení (definování) sexuální výchovy (Janiš, Täubner, Uzel, Zvěřina aj.). Následně došlo k vymezení cílů sexuální výchovy, principů a motivů k zavádění sexuální výchovy do škol. Současně dochází k realizaci četných šetření, které s sebou přinášejí poměrně rozsáhlý empirický materiál. Mnohá z nich obsahují nesmírně zajímavý inspirativní podklad dalšímu šetření, případně k argumentaci s osobami „nepřejícími“ realizaci sexuální výchovy. (Dokladem jsou četná sdělení na kongresech k sexuální výchově v České republice které se pravidelně dvacet let v Pardubicích a sdělení na další kongresech, konferencích apod.)

Aktuální stav

V teoretické oblasti dochází sice k deskripci rozličných projevů nejen v behaviorální oblasti, ale i v jednotlivých disciplínách, které úzce souvisí se sexuální výchovou. Dá se objektivně a bez nadsázky konstatovat, že šetření je celá řada, ale chybí zde aktuální témata, k možnému využití využít k argumentaci proti oponentům, a to vysloveně z pohledu případných efektivních výchovných dopadů. Sexuální výchova prezentuje celou řadu informací, majících latentní podobu a někdy i celoživotní. Domnívám se, že v současné době dochází k otevírání zájmu o sexuální chování a sexualitě seniorů.

Předpokládaný stav

Dá se předpokládat, že se bude prohlubovat teoretické poznávání v jednotlivých sférách lidské sexuality, zvláště pak v oboru sexuologie a následně se budou tyto poznatky předkládané medicínskými odborníky pedagogické i laické veřejnosti a postupně se budou transformovat do obsahu výuky na základních a středních školách. Pozornost bude věnována sociálně patologickým jevům se sexuálním podtextem. Vzhledem k věkové skladbě bude větší pozornost věnována (jak již bylo uvedeno) oblasti sexuality a sexuálního chování u seniorů.

Limity metodicko-didaktické

Výchozí stav

Lze konstatovat, že se jednalo o jednu z mála oblastí sexuální výchovy, která zaznamenala největší rozvoj. Jednak zde nebylo dostatek metodických námětů a zkušeností, jak optimální metodou dosáhnout cílů, které si sexuální výchova v obecné rovině před sebe klade. Vznikla celá řada metodických příruček, a to jak pro žáky, dospívající, tak i pro pedagogickou veřejnost a v neposlední řadě i pro rodiče. V úvodu zmiňovaný autor – V. Täubner – vnímá metodické limity zejména k věkovým a individuálním zvláštěm jedince, k obsahu a sociálnímu klimatu. Jedná se však o jeden z možných pohledů. Limity metodicko-didaktické zahrnují i otázku kvalitní pregraduální přípravy na pedagogických fakultách, případně na školách umožňujících vzdělávání učitelů (byť v rámci doplňujícího pedagogického studia). Jako zvláštnost zde vzniká plně nedocenená kampaň peer aktivistů.

Aktuální stav

Vydávané množství rozličných materiálů (především v tištěné podobě) uplatnitelné v jednotlivých oblastech sexuální výchovy (jako např. antikoncepce, k prevenci pohlavně přenosných nemocí, zvláště pak HIV/AIDS, vztahovým záležitostem, k rizikům stídaní partnerství, prostituce apod.) je poměrně široké spektrum. Podstatně méně je publikací vydávaných především pro učitele a rodiče. Převzaté publikace ze zahraniční provenience postrádají jednu podstatnou záležitost, a to přihlednutí k specifikaci našeho edukačního prostředí. Navíc dostupnost internetových zdrojů částečně danou absencí supluje.

V oblasti pregraduální přípravy došlo k posunutí přednášených obsahově blízkých předmětů na fakultách z kategorie povinných do povinně volitelných, případně do volitelných. Zde se plně projevuje uplatňování ekonomických hledisek v prostředí vysokých škol (existují výjimky). Dobře je propracován systém přípravy na realizaci sexuální výchovy v prostředí primární a nepřímé edukace. (Podrobněji např. Rašková, 2008.)

Předpokládaný stav

Dá se předpokládat, že sexuální výchova se bude dále zaměřovat na předkládání spíše individualizovaných projektů, a to zpravidla v rámci primární prevence. Je otázkou, do jaké míry bude tvořit součást základních pedagogických disciplín (pedagogicko-psychologického základu) pregraduální výuky učitelů na všech stupních škol. V každém případě je zapotřebí, aby se stala nedílnou součástí pedagogického předmětu *teorie výchovy*, v ideální představě výchovy k manželství a rodičovství.

Obsahové limity

Výchozí stav

Předmětem četných diskusí je, co tvoří v podstatě základ (pracovní pole), resp. předmět sexuální výchovy. Nelze opomenout, že už v minulosti byla společnosti předložena ucelená koncepce (Z. Záhoř, 20. léta minulého století), přičemž z historického hlediska tvořil obsah sexuální výchovy obsah, zakomponovaný do tzv. pohlavní výchovy. Obdobně by bylo neobjektivní tvrdit, že v období před rokem 1989 nebyly uskutečněny pokusy o zavedení systému sexuální výchovy, resp. výchovy k manželství a rodičovství, případně ještě s větším důrazem na zodpovědné rodičovství. Jednalo se o seznámení s problematikou pohlavního dospívání, popisu pohlavních orgánů, principu otěhotnění, prevence před pohlavně přenosnými nemocemi a ochrana před nechtěným otěhotněním. Zvláštním obsahovým doplňkem bylo zejména v první polovině minulého století poukazování na nebezpečí onanie, a to jak u chlapců, tak i u děvčat. V druhé polovině minulého století byl velký tlak na omezení pohlavně přenosných nemocí (akce PN realizovaná krátce po druhé světové válce) a v 80. letech minulého století pak hledání efektivní prevence před pandemií HIV/AIDS. Pomyslnou startovací čarou se z teoretického hlediska stal na počátku realizace sexuální výchovy projekt A. Brzek – J. Melan, tzv. Minnessotské teze (rukověť). Jednalo se v podstatě o aplikaci zahraničních zkušeností do našich podmínek.

Protože se jedná o významný dokument, který upadl částečně v zapomenutí, je v následujícím přehledu lze objevit širokou škálu oblastí, kterou zmiňovaný projekt pokrývá. Témata jsou ještě dále členěna do řady dalších podskupin a diferencována podle věku žáků.

1. Člověk (terminologie, anatomie a fyziologie pohlavních orgánů, rozmnožování, pohlavní styk, puberta, tělesný vzhled, hodnota člověka, pohlaví, láska heterosexuální, příslušnost a zaměření, imunitní systém, hygiena).
2. Vztahy mezi lidmi (rodina, výchova dítěte, funkce rodičů, kamarádství a přátelství, typy přátelství, láska, odpovědnost v lásce, typy lásky, známosti, volný čas, hledání partnera, manželství a trvalé soužití, rozvod, rodičovství, zralost pro rodičovství, péče o dítě, funkce domova, dítě mimo manželství).
3. Osobní dovednosti (morální zásady, hodnotové systémy, řešení problémů, vzory, ideály, odpovědnost, rozhodování, komunikace, vulgarismy, umění dohody, tolerance, asertivita, každý má svá práva, práva dítěte, vyjednávání, hledání pomoci).
4. Sexuální chování (sexualita v průběhu života, dotyky, pohlavní styky, právo na odmítnutí, projevy sexuality v průběhu života, onanie, pohlavní zdrženlivost, pohlavní reaktivita, fantazie, sexuální literatura, sexuální dysfunkce).

5. Sexuální zdraví (antikoncepce, chtěné a nechtěné dítě, potrat, pohlavně přenosné nemoci, HIV/AIDS, způsoby přenosu a ochrana, zneužití dítěte, svěřování se, umění ochrany, plodnost a reprodukční zdraví, drogy, alkohol, kuřáctví).
6. Sex a kultura (sexualita a společnost, veřejné mínění, normy v sexu, pohlavní role, pohlavní identifikace, sexualita a zákon, předsudky a diskriminace, různé světové názory a právo na svůj názor, náboženství a sexualita, sexualita a umění, sexualita a sdělovací prostředky, obchod a sexualita).

Celý projekt obsahu sexuální výchovy je pojímán spíše jako doporučení, které učitel na základě principů sexuální výchovy aplikuje v praxi.

Vzhledem k tomu, že docházelo k četným diskusím nad obsahem sexuální výchovy, došlo k jisté klasifikaci přístupu k samotnému obsahu, kterou uskutečnila L. Šulová (1998, 52–57), a to:

- medicínsko-sexuologický,
- pedagogický,
- psychologický přístup k obsahu sexuální výchovy.

Zmiňovaná klasifikace přispěla k lepší orientaci při koncipování vhodných témat pro realizaci a držení se rozumné míry, tzn. nepřesáhnout (nevychýlit) k některé z krajností.

Aktuální stav

Dnes lze konstatovat, že jsme svědky široce pojímané (po obsahové stránce) sexuální výchovy, ale přes zdánlivě pozitivní a optimistické hodnocení, je zde realizace v rámci tzv. *Rámcově vzdělávacích programů* (RVP), potažmo *Školních vzdělávacích programů* (ŠVP), které opravňují realizátory (tzn. školy) koncipovat vlastní strategii. Přesto dochází na celé řadě škol k postupnému „vypadávání“ ožehavých témat z obsahu, a to především z obav možných útoků rodičů žáků na školu (známý medializovaný případ na jedné pražské škole, který byl podporován MŠMT). V každém případě se může stát přirozenou součástí průřezových témat.

Předpokládaný stav

Nepochybně dojde (v té nejvíce pesimistické variantě) k postupnému potlačování sexuální výchovy v prostředí škol. Dá se reálně předpokládat, že na informovanosti a realizaci se budou výrazněji měrou podílet další subjekty výchovy, jako např. masmédiá, internetové zdroje, poradenská centra, individuální nosiče, ale také vrstevníci. Naopak se dá reálně předpokládat, že sexuální výchova se bude implementovat do dalších (blízkých) složek výchovy, jako např. výchovy k partnerství, manželství a rodičovství.

Ve vztahu k nežádoucím projevům sexuálního chování (sociálně patologického) získá na významu i koncipování právního vědomí (možná právní gramotnosti) u kategorie dětí a dospívajících.

Závěr

Provedeme-li určité shrnutí předchozích postřehů, pak lze jednoznačně konstatovat, že v současné době jsme svědky stagnace dalšího rozvoje sexuální výchovy jako jedné ze složek globálně pojímané výchovy v prostředí škol a školských zařízení. Současně je si třeba nastínit možnosti dalšího „zpestření“ přístupu k celému problému. Velice málo (ne-li vůbec) se neřeší problematika vztahu volného času a řešení sexuálních aktivit. Časté prezentování potřeb tzv. efektivního využívání volného času (Janiš, ml., 2009), zdravého způsobu života apod. zahrnuje velmi výrazně partnerské vztahy apod. V neposlední řadě je zapotřebí otevřít oblast sexuální chování, sexuální život a v podstatě i sexuální výchovu u seniorů.

Použitá a doporučená literatura

- BRZEK, A., MELLAN, J. *Návrh náplně soustavné sexuální výchovy na 2. stupni základních škol a na středních školách*. Praha: Česká škola, 1994.
- JANIŠ, K. ml. Úvod do problematiky volného času. 1. vydání. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2009. ISBN 978-80-7248-530-7
- JANIŠ, K. ml. Vybrané kapitoly z dějin výchovy. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2009. ISBN 978-80-7248-512-3.
- ONDŘEJOVÁ, E., KOLAŘIKOVÁ, M. (2011). Metodické materiály k tématu „Možní ohrožení reprodukčního zdraví dospívajících. In *Sborník příspěvků z pracovního semináře „K realizaci sexuální výchovy v základní škole“*. Kolaříková, M., Ondřejová, E. (eds.) Opava: Slezská univerzita v Opavě, s. 29–60. ISBN 978-80-7248-634-2.
- RAŠKOVÁ, M. *Připravenost učitele k sexuální výchově v kontextu pedagogické teorie a praxe v české primární škole*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. 190 s. ISBN 978-80-244-2077-6.
- RAŠKOVÁ, M. *5 otázek k sexuální výchově dětí předškolního a mladšího školního věku. Informativní příručka o sexuální výchově nejen pro studenty, učitele, vychovatele a rodiče*. 1. vydání. Olomouc: UP, Pedagogická fakulta, 2007. 44 s. ISBN 978-80-244-1737-0.
- ŠULOVÁ, L. Trvalé rozpaky nad náplní sexuální výchovy? In 6. *Celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. Pardubice: SPRSV, 1998, s. 52–57.
- ŠULOVÁ, L. *Jak učit výchovu k manželství a rodičovství*. Praha: Grada, 1995. ISBN: 80-716-9218-2
- ŠULOVÁ, L., FAIT, T., WEISS, P. a kol. *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. 1. vydání. Praha: MAXDORF s. r. o., 2011. ISBN 978-80-7345-238-4
- ŠULOVÁ, L., FRAŇKOVÁ, S., MARTÍNKOVÁ, K. *Výchova k manželství a rodičovství na základních a středních školách*. Praha: Univerzita Karlova, 1995. ISBN 80-7148-071-8
- TÄUBNER, V. Limity sexuální výchovy. In 7. *Celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. Praha: SPRSV, 1999. str. 66–68.

Smilstvo, znásilnění, cizoložství a právo podle Koldína

Kamil Janiš

Úvod

Príspevek zahrnuje nástin některých sociálně patologických jevů na pozadí doby dávno minulé, konkrétně období renesance. Autor si klade za cíl poukázat na fakt, že problémy s rozličným nežádoucími společenskými jevy byly aktuální i v minulosti, zvláště pak ty, které úzce souvisí se sexuálním chováním, případně s trestnou činností na pozadí sexuálních potřeb. A jak to už při takovém tématu bývá zvykem, je text doplněn celou řadou konkrétních příkladů. Dalším záměrem autor je vybavit učitele vybranými motivačními příklady, které lze při realizace sexuální výchovy ve školním prostředí realizovat.

Česká společnost v 16. a 17. století

Obecně lze konstatovat, že renesance do Čech přinesla velký kulturní a vzdělanostní rozmach, který se rozvinul zvláště v měšťanských kruzích. S rozšířením školství a tím i gramotnosti na širší vrstvu obyvatelstva než doposud, se začala mezi lid šířit ve větší míře i psaná literatura. Proti klasickým dílům, jakými byly historické spisy, kroniky, teologické a právní spisy a v neposlední řadě samozřejmě se začínají ve větší míře objevovat i díla méně vážná a mravně uvolněnější. V české společnosti, v této době mnohdy až puritánské, nedosahovala sice takové popularity jako například v Itálii nebo Francii, ale záhy si i tady našla své příznivce a čtenáře. Jedním z průkopníků byl již zmíněný Hynek z Poděbrad.

Pražskou společnost začátku 16. století alespoň stručně, ale mravokárně, popsal Bohuslav Hasištejnský z Lobkovic. O jejich obyvatelích mimo jiné píše, že „*rádi pijí v hospodách a povídají si, co dělají ... v lazebnách s lazebnicemi,*“ (v podstatě se od té doby nic nezměnilo), a dále se zmiňuje o ženách. „*Ženy jejich jsou spanilotvorné, stydlivé, trochu tělnaté a plnohadré, řeč jejich je lahodná, oči půvabné a v přítomnosti jejich manžela je dovoleno je obejmout. Políbení je ale bráno jako nestydatost. Obojí pohlaví je náchylné k rozkošim a snadno se jim oddává.*“ Konkrétnější zprávy i s příklady nám zanechal také již několikrát citovaný kutnohorský měšťan a spisovatel Mikuláš Dačický z Heslova (1555–1626). O tom, že milostné aféry a aférky se neodehrávaly jen na nejvyšších místech, ale i v měšťanských rodinách, mnohdy i těch nejpočetnějších, svědčí případy, které ve svých Pamětech zaznamenal. Sám dobře věděl, o čem píše, vždyť ještě v roce 1599 je žalován pro „*neslušné se v hospodách chování a svádění ženských*“.

První příběh (z roku 1615) může sloužit jako návod, jak řešit zneužívání lásky slabého pohlaví. „*Panna Kateřina, dcera nebožtíka pana Zikmunda Freisichselbsta, jinak Stejška, dopustila se kratochvíle a dostavše děťátka, žalovala na jakéhosi žáka školního tu na Horách Kutných, a obvinivše jej v konsistoři pražské, jest mu přisouzena k manželství a s ní se oddat musel.*“ Další případ dopadl poněkud tragičtěji. „*Na Kaňku zabil Pavel Ševčík jednoho mladého člověka nožem, zastihše jej s ženou svou v cizoložství. Tak paní Venus svým dvořanům platí.*“ Poslední případ dopadl pro jakousi Zuzku a Lucku poměrně dobře. „*Lucka, merhyně, předešle z Hory Kutné vymrskána, a Zuzka, dcera její, vzaty jsou do vězení a potom katem u praněře vymrskány a horkým železem cejchovány, z města vyvedeny a pod ztracením hrdla vypověděny, protože táž Zuzka, dcera její, uhonivše sobě pankharta, to dítě umrlé, chtěje ten skutek zatajit, zašikovaly přeč a skrze to v podezření vešly, že by je zabily.*“ A ještě ně-

kolik dalších (poutavých) příběhů, které nám zanechal Mikuláš Dačický ve své kronice o mravnostních deliktech té doby.

„Šebek mincír uvrhl svou ženu do šachty, protože zcizoložila a po napominání přestat nechtěla, odpověděvše se vrchnosti, jí to učinil a žádné těžkosti skrze to neměl“ (1523). Na jiném místě se píše, že „Klec železná z rozkazu královského udělána a postavena jest v rynku velkém Starého Města pražského, do níž dání a v ní sedět museli dva zemané, N. Kuneš a N. Troskovec, jsa medem nazí pomazáni, aby je mouchy štípaly, v té kleci několik dní zůstávajíce, protože hanebné a sodomské věci s ženami merhyněmi provozovali“ (1551). „Káči Hromové, děveče nezvedené, vyšastován pardus u pranýře, že sobě parchanta uhonila. Když k mrskání tomu přivedena byla, na jiné kurvy zejména volala a proč jich také nemrkají se domlouvala. Nebo se Maruška Nožřovic téhož dopustila“ (1594). „... v Praze vzata a zmúčena jest při právě staroměstském jedna žena, jménem Břížská, jsa obviněna pro páchání svoduov, smilstva a cizoložství, což se v městech pražských rozmohlo, a druhá s ní jejím v tom tovaryška, a vyznavše své nešlechtnosti a jsa ortelovány, vyvedeny jsou k popravě za město a jsou utraceny. Jiné některé jim v tom podobné na ten čas se ukryly, některé i zutíkaly, nebo ty dvě jiné v tom pomazaly. Nejisto, bude-li to těmi dvěma potdrženo“ (1603). „Ve středu ... dali vyšastnout po pardusu u pranýře dvěma děvečkám, Dorně Košťálčině a Anně od Konvářů, domu šenkovního, pro smilství, že se zkurvily. Když k tomu trestání vedeny byly, ta Dorna Košťálčina mluvila, že se tomu a na ně větší stokrát kurvy dívají, nežli ony jsou, a že bohaté kurvy přehlížejí a s chudými že se mrskají. Kdo ví, lhala-li jest?“ (1620)

Kroniky z té doby vypovídají i další zajímavé příběhy, zvláště ve vztahu k ženám. Když se staročeská dívka provinila na své panenské poctivosti, mohla očekávat velice krutý trest. Taková dívka se musila podrobit veřejnému pokání v kostele s rozzatou svící v ruce, prosit všecky přichozí o odpuštění, následně byla se slaměným věncem na hlavě mrskána veřejně na pranýři, aby byla nakonec vyhnána z města na věčné časy. Tím došlo k přetrhání všech rodinných i existenčních svazků jako trest za chvilkové citové selhání.

Po celé období 16.–18. století se hledaly „účinné“ výchovné nástroje na dodržování mravopoečstného chování, zejména osob ženského pohlaví. Pranýř na náměstích, umístěný zpravidla před radnicí, železná klec, do které se ženy umísťovaly pro posměch a pobavení všech kolemjdoucích, byly zcela běžnou záležitostí. Na vesnicích musela taková žena stát s rozpuštěnými vlasy před kostelem, s metlou v ruce a vítat kolemjdoucí. Mnohem více než posměch byly pro ženu následné majetnické důsledky. Nemohla nic dědit a navíc její dědičný podíl připadl vrchnosti.

Jak ještě bude několikrát v další části připomenuto, právo bylo velice přísné a mnohdy i kruté, ale netýkalo se všech. Zvláštní pozornost soudy této doby věnovaly vraždě, přičemž odlišovaly vraždu záměrnou, za kterou vždy následoval trest smrti (ve stylu pravidla oko za oko, zub za zub). U neúmyslného zabití hodně záleželo na domluvě a případně usmíření ze strany pozůstalých. V případě, který se udál v roce 1524 v Moravanech na Pardubicku, jistý sedlák Hanousek zabil svého souseda. Důvod zabití není z dochovaných zápisů zřejmý, ale soud uznal, že se nejednalo o úkladnou vraždu. Následně vyjednávači domluvili s vdovou možnost „vyplacení“ a usmíření se. Obsah smlouvy byl následující: „... má Hanousek dát k tomuto příštímu slavnému hodu 4 kopy Matouškové a 2 libry vosku a k svatému Duchu má dát postav sukna a libru vosku. Po Vánocích má Matoušku křesťansky pojmut do lože i ke stolu s krávou a se zahradou“. Zůstává otázkou, jaký to vlastně byl a pro koho větší trest.

Ztráta panenství a cizoložnictví

Tresty za ztrátu panenství (před oficiálním sňatkem) byly různé. V *Písmu* se uvádí, že u děvečky „při které není nalezeno panenství, ukamenuje ji a umře, neboť se dopustila hříchu hanebného v lidu izraelském a smilnila v domě otce svého.“ Básník Šimon Lomnický reaguje

na tento trest v *Kupidově střele* (1590) následovně: „*Kdyby neničky všechny takové děvečky aneb smilníky, cizoložníky měly kamenovat, snad by se nám pohřichu kamení nemohlo dostávat.*“ Ukázka je důkazem toho, že problém s dodržováním mravů byl v 16. století velký. Na druhé straně je nutno vidět, že duchovní i světská správa se stavěla k takovým přestupkům ve své době značně benevolentně. V Čechách bylo smilstvo svobodných ponejvíce trestáno veřejným mrskáním, ve vážnějších případech pak vymrskáním z obce (města).

Cizoložství bylo v Čechách od nepaměti velice přísně trestáno. V kronikách se uvádí, že už roku 995 se odebral v Praze ozbrojený průvod, aby vyhledal cizoložnici, která se ukryla do chrámu biskupa Vojtěcha. Po vypáčení dveří ji dav vyvekl a přivolaný popravčí ji na místě sťal hlavu.

Ve 14. století ženatí králové chodívali často do podhradí navštěvovat „*ženské domky*“. Žižkův trestní řád měl zajímavou škálu trestu pro cizoložství. Při prvním dopadení hrozilo postavení na pranýř. Při druhém měl být oběma viníkům vypálen cejch na čelo a při třetím dopadení hrozilo vylopání očí s následným vyhnáním z města. Neexistují záznamy o případech, kdy bylo v praxi použito všech tří stupňů. Většinou se cizoložství obešlo pokutou nebo zmrskáním. Na chudý lid byla metla, na bohaté, pokuta. Například v roce 1606 musel mistr Fermantyk z Rakovníka zaplatit 500 kop pokuty. O několik století později (po Napoleonově pádu) bylo ve Francii vyhlášeno, že mužovo cizoložství (na rozdíl od ženina) se neuznává za důvod k rozvodu. Muž si nesměl pouze svou milenkou (metresu) vodit domů, aby nenastala situace, kdy by milenka a právoplatná manželka spaly obě pod jednou střechou.

V *Právech městských království Českého* (1579) od již dříve zmiňovaného Pavla Krystyana z Koldína se můžeme dozvědět, že:

„*XXIX. Adulterium, vel lex Julia, cizoložstvo, kteréž jest porušení lože cizího. A to cizoložstvo vlastně působí a děje se s ženou, kteráž by muže svého měla aneb muž zase manželku svou vlastní maje s cizí ženou by obýval. Pokuta hrdla ztracení.*

XXX. Stuprum, smilstvo, kteréž se vykonává teház, když by panna aneb vdova od něhoho zprzněna byla. A děje-li se dobrovolně, pokuta na smilníky starodávni jest, metlami ven z města vymrskání. Pak-li násilně, slove Raptus, to jest násilné zajetí: Seu stuprum violentum, násilí aneb podav jest, když by na ženu aneb pannu od něhoho mocí a bezprávně bylo zasaženo.

XXXI. A protož kdo by koliv na pannu aneb na vdovu poctivou mocí sáhl, ji jal, sebou zavedl aneb zavezl a potom ji násilí učinil, ten takový každý násilník mečem ztrestán a byl-li by z osob lehkých, tehdy do kola vpleten být má. A té pokutě poddání budou i ti, kteříž by skutku tak nešlechtného jiným napomáhali.

XXXII. Napadená má křičet a za pomoc křikem žádat.

XXXIII. Bylo-li násilí na místě odlehlém, má pak ihned lidem ukázat znamení svého porušení neb násilí, nařikat, lidem násilníka ukázat ...

Sic jináč nevěstkám a jiným nepoctivým ženám při takových věcech věřiti se nemůže, aby se jim jaká od koho násilí dát měla a mohla, poněvadž předešlé poctivosti své nešetřice, s mnohými smilnit přivýkly.

XXXIV. Násilí se děje také teház, když by panenka aneb dívčička jsoucí ještě v letech dětinských, od něhoho k zprznění a k porušení přišla. A takový skutek vpletením do kola aneb při nejmenším mečem ztrestán být má.

XXXV. Ta pak panna aneb žena poctivá, kteráž by násilí trpěla, poněvadž takové násilí proti její vůli se jí dalo, má od práva na své cti opatřena býti, aby tím od žádného potomně dotýkána nebyla.

XXXVI. Jestliže by ta panna aneb žena, kteráž z násilí sobě učiněného na něhoho svobodného žalovala, k takovému svému násilníku před soudem dobrovolně přistoupila a sobě ho za manžela vzít chtěla, má ji toto dopřáno býti. Avšak nicméně pro opatření její na poctivosti ten násilník vězením aneb peněžitou pokutou od Práva ztrestán buď. Dítky pak jejich v témž manželství potom zplonené, za pořádné držány buďte.

XXXIX. *Manžel svou manželku a otec svou dceru zastihl-li by v cizoložném skutku, tehdy oba, totiž cizoložníka i cizoložnici, zabít může a žádné pokuty pro to neponese než příšezným provolaje, takovou nešlechetnost jimi odvede.*“

Povětšinou, jak již bylo uvedeno, se přestupky řešily mnohem shovívavěji a pro spoluobčany také mnohem zajímavěji. Smilnice musely stát po několik neděl před kostelem, případně obnaženy na pranýři (nebo v kleci) s tabulkou na prsou, která obsahovala velice podrobný popis přestupku. Pro tyto účely byla např. v Praze roku 1551 postavena klec nedaleko Staroměstské radnice. K odstranění došlo až za vlády císaře Josefa I. Existovala ještě jedna forma trestu. Oba aktéři mohli trestu ujit, kdyby se rozhodli uzavřít spolu sňatek. Koldínovo právo je v mnoha ohledech poučné i pro dnešní dobu. Zvláštní trest byl v právu vymezen i pro toho, kdo se veřejně chlubil, že tělesně obcoval s některou měšťskou dcerkou, přičemž by se jednalo o zjevnou promluvu. „*Takový utrhač poddán bude pokutě, aby mu předkem kus jazyka vyřezán a potom on nicméně ven z města na věčnost vypověděn byl.*“ Jestliže se smilstva dopustil někdo z příbuzných, byl mu vypálen cejch na čelo a následně byl vymrskán z města. Postupem doby se udělovaly stále lehčí a lehčí tresty za smilstvo, až se nakonec proměnily v pouhou ostudu a vhodná témata diskusí žen na několik následujících dnů. Mnohem krutěji byl potrestán muž, který se dopustil znásilnění a žena, která následně zabila narozené dítě. V takových případech se jednalo o závažný trestní čin zralý pro hrdelní trest. Pro oblast legislativní bylo třeba ještě jednoznačně vymezit a definovat prostitutku. Definice z roku 1598 od Daniela Adama z Veleslavína (dílo: *Sylva quadrilinguis*) vymezuje prostitutku jako ženu, „*kteřá z ouplatku, ze mzdy nebo zisku se propůjčuje buď jednomu, od něhož se živi (kuběna, souložnice, ženina), nebo každému krásu svou za peníze prodává, každému svolí.*“

Smolné knihy

Z činnosti hrdelních soudů pak vzešly smolné knihy, které vypovídají o krutém životě poddaných. Příčiny, které měly sexuální podtext, zaujímají ne nepodstatnou část všech dochovaných soudních líčení. V knize „*O právech měšťských království Českého a markrabství Moravského*“ (1579), vydaných pražským měšťanem Pavlem Krystyanem z Koldína (1530–1589) se uvádí: „*...že smilstvo se vykonává tehdáž, kdyby panna nebo vdova od někoho zprzněna byla. A děje se dobrovolně.*“ Ještě přísnější pohled má autor zákona na cizoložství, „*kteřé se děje se ženou, která by muže svého měla, aneb muž zase, manželku svou vlastní máje, s ženou cizí by obýval. Pokuta hrdla ztracení.*“ Hrdelní soudy (v Čechách jich bylo 384) se z ekonomických důvodů ochotně věnovaly cizoložství, a to jednak proto, že se do pokladny dostávaly docela slušné peníze, jednak také proto, že se jednalo o atraktivní téma. Do knih se zapisovaly přestupky a trestné činy občanů i přespolečníků, které se staly v obvodu daného města. Zápis v takovéto knize se skládal obvykle z popisu události, výslechu svědků a vynesení rozsudku.

Uvedme si několik zajímavých příkladů. Podle dochovaných zápisů o hrdelním právu města Dobrušky v letech 1564–1765 z celkového počtu 311 dochovaných případů se jednalo o smilstvo (26,4 %), mimomanželské těhotenství (14,7 %), cizoložství (10,3 %), krvesmilstvo (3,5 %), sodomie, znásilnění a bigamie pak celkem 1,3 %. Celkem více jak polovina soudních přelíčení, povětšinou zakončených trestem smrti, měla sexuální podtext. Sexuální život prostého lidu s sebou přinášel četná rizika, zejména pak problém nechtěného těhotenství. Podle tehdejších zákonů, vždy vše odnesla žena. Ve smolných knihách je dostatek důkazů pro výše zmiňovaný závěr. Například „*Markyta nebožtíka Macháčka z Srchu jednou jsem s Vondrou Kozákem z Pojhránova, jdouc z Pardubic, ležela a hned jsem tu obřichatěla, a více jsem s ním a s žádným nelihala.*“ Ta jest podle odsouzení právem města Pardubic utopena (1555).

Přesto některé případy stojí za povšimnutí. V roce 1564 jistý Ondřej Hladík z Dobrušky souložil se svobodnou sestrou Václava z Bydžova, Annou, která otěhotněla. Jmenovaný svoje styky s ní však popřel. Pro nedostatek důkazů mu soud uložil očistnou přísahu na kříži. Ape-

lační soud však rozhodnutí soudu v Dobrušce zrušil a dotyčnému uložil povinnost se oženit nebo vyplatit náhradu. Co si nakonec dotyčný vybral, není v soudních materiálech uvedeno. Vražda novorozeněte v době, kdy svobodná matka a nemanželské dítě se dostaly na nejnižší příčku společnosti, patřilo k nejvíce trestuhodným činům. Trest se v 99,9 % případů rovnal trestu smrti. V případech smilstva a cizoložství byly tresty poněkud mírnější povahy. Záleželo pouze na postoji podvedeného. Za všechny příčiny nesla plnou zodpovědnost pouze žena. (Za vším hledej ženu.) Muž, který vše způsobil, z celého případu povětšinou vyvázl bez větší úhony.

Například v roce 1603 jistá Salomena Kylerová ze Zvole cizoložila a otěhotněla s Bartošem, čeledínem u Václava Jičinského. Bartoš jí pro takový případ sliboval, že s ní uteče od své manželky. Mezitím z ní však vylákal veškeré úspory a odvezl ji do Smiřic. Zde dotyčná porodila živé děčko, které však ihned zadusila a zahrabala do kupy hnoje. Rozsudek byl jednoznačný – stěti mečem.

Mnohem lépe dopadl případ z roku 1630 pro smilstvo Jana Steklíka, pacholka z Ledců, s Drahorádovou z Jenikovic, která s ním otěhotněla. Steklík prosil, aby nebyl nucen si jí brát za manželku, protože s dotyčnou obcovala i řada jiných mužů. Drahorádová se spokojila s výzvěným, a tím byl celý případ vyřešen.

Smolné knihy zachycují i mnohé drsnější případy, které by se i dnes setkaly se značným opovržením. Počátkem roku 1686 jistý 19letý Jakub Vaněček z Blešna se dopustil na pastvě pohlavního styku s klisnou. Nejzávažnějším problémem při vynesení rozsudku byla otázka, zda dotyčný vypustil do klisny semeno. Trestu smrti stětím a spálením na hranici nebyl potrestán jen on, ale i klisna. Obdobně dopadl i jistý Pavel Polák z Vosic (1586), který se dobrovolně vyznal. *„Ve čtvrtek nyní minulej, když na druhou hodinu na noc šlo, jsouc ten čas u Jana Divišova, tu v Vosicích, neb jsem u něho pohonil, chytil jsem ovci na dvoře a vnesl jsem ji sobě do maštale, položil jsem ji sobě znak a držel jsem ji za nohy a s ní ležel i skutek proti Pánu Bohu vykonal, takže při tom skutku mne hospodář s mlátcí, kteříž u něho mlátili, postihli. Tak jakž jsem dobrovolně vyznal, že jsem s těmi třemi ovceci proti Pánu Bohu obejval a s každou tříkrát činit měl.“* No a jaký se dal čekat ortel, je všem na první pohled zřejmé. *„Že jest tento Pavel Polák tak ohavně proti přikázání Pána Boha všemohoucího, čehož přirození lidské se strachuje a děsí, se třemi ovceci smilně obcoval. Právo jej, aby podle vejpovědi samým Pánem Bohem vynešené a v druhých knihách Mojžišových v kapitole 20. zapsané, smrti umřel a s těmi ovceci (kterěž prý mají být zabité a pro vyzvědění, zdali by březí byly, vykuchané) na hranici položen jsa upálen byl, orteluje.“*

V roce 1745 řešil soud krvesmilstvo 67letého vdovce Koutského s jeho 34 letou dcerou Dorotou, která přestože byla svobodná, měla již dvě nemanželské děti. Případ pozorovali (in flagranti) někteří uvěznění v zámecké věznici. Hlavní otázkou u soudu bylo, zda Koutský vypustil do dcery semeno. Oba byli odsouzeni na dva roky nucených prací v železech a pouťech na obecním nebo panském díle.

Znamé čarodějnické procesy pronikly (chvála bohu) jen ojediněle i do Čech, přesněji na dobrušské panství. Vdova krčmářka Kateřina z Podbřezí v roce 1619 udržovala poměr s Janem Valanem, který jí věnoval genitálie z oběšence za účelem brzké smrti jejího budoucího druhého manžela. Genitálie uchovávala krčmářka v sudě s pivem, ale jak později tvrdila, následně je přece jen vyhodila. Jan Valan, zloděj genitálií, se ještě navíc stýkal s nevlastní matkou. Soud oběma vyměřil trest smrti. Muž byl trhán rozpálenými kleštěmi a následně upálen. Krčmářka byla zahrabána zaživa do země a probita kulem.

V Táboře roku 1585 řešili případ Jiříka, syna Elijáše z Tábora, který se dopustil několika podvodů a krádeží. Při výslechu se ale také přiznal k cizoložství se svou macechou. *„Když jsme šli do vsi Hlavatce s macechou pro krávu, tu jest se macecha vopila hanebně a tu jest mne k své vůli podvedla, že jsem s ní hřešil a cizoložil, hanebného hříchu se dopustil a tam*

ležel. Potom jsem s ní vždycky léhal. A k tomu se přiznávám, že obě dítka jsou mé a spolu s tatíkem jsme s ní lehali“.

I připravit někoho o panenství mohlo být tvrdě trestáno. Soud v Broumově roku 1619 řešil případ jisté Anny Klinerové z Božanova a jejího souseda Hanse Dimbtera, který ji ještě navíc přivedl do jiného stavu. Jak uvádějí materiály, došlo k tomu v jeho posteli, když svou manželku poslal do krčmy. Zajímavý je i popis „přesvědčování“ Anny. Od svého úmyslu neupustil, až nakonec ji připravil o panenství. Obviněná uvedla, že „když mu pak říkala, že jí to bolí, odpověděl jí na to, že tomu bývá jen napopravě, potom, že jí to bude příjemnější. A jak potom poznala, bylo tomu vskutku tak.“ Na svou obranu Hans při mučení přiznal, že se nejen s Annou dost nadřel, ale že „kurvil se s ní v jednom kuse nejen v posteli, nýbrž také na poli, v zahradě, ve světnici.“ Za to nemohl nikdo očekávat milost. Oba skončili na popravišti.

Jistá Dorota Šafránková z Náchoda podle knihy „zahubila svého vlastního neřádně nabytého plodu“, a jak se dále v knize uvádí: „Pro takové své těžké a pohoršlivé počínání jiným ku příkladu a ostrachu, sobě pak k zasloužilé pokutě mečem na hrdle trestána, pak do hrobu vložena, kůlem srdce probita a tak zahrabána býti má. Vše podle práva.“ Jiná doba, jiný mrav. Na scéně se objevily i další přestupky, které by i dnes byly přísně potrestány. Dne 22. 3. 1722 byl odsouzen jakýsi Franc Pokorný, prachař náchodský pro bigamii („in puncto bigamiae“) s Marií Šaškovou. Odsouzen byl k trestu smrti stětím. Dotyčná „s níž podruhé byl ženat, byla z vězení hned propuštěna, na cti zaopatřena, jelikož o tom, že by Pokorný již ženat byl, nevěděla.“ Jemu byl po roce změněn trest na „dva roky těžkého žaláře v poutech a železech a k práci obecní nebo panské.“ O další půl století došlo podle dochovaných poznámek v archivu města Náchoda k razantnějšímu řešení podobných úchyleck. V jednom takovém příběhu hrála svou roli i kráva. V roce 1664 byla vykonána poprava nad člověkem ohavou, který se dopustil hříchu sodomského. Byl to nějaký Štěpán Tuček z Jaroměřska. Před touto popravou přivedl sem mladší rychtář z Jaroměře též „obviněnou“ krávu, jež zdejšímu rychtáři a purkmistru právně odvedl. Poprava Tučka a krávy s přípravami trvala dva dny. Že se nejednalo o výjimečný případ, dokladují i další popravky, jako například poprava Jiříka M. z České Čermné, který byl za sodomii s klisnou dne 11. 9. 1733 taktéž upálen na hranici.

Většina zápisů ve smolných knihách byla ovšem mnohem stručnější, jak o tom svědčí některé zápisy například v Rokycanské smolné knize. Zde se například dočteme z výslechu Jana Prašinka (1596), který uvedl, že „...se sestrou ženy své jsem cizoložil a s ní a svou ženou na jednom loži lehali, nebo se žena na to dívala“. Rozsudek zněl: popravit.

V knize Hrdelní soudnictví města Sedlčan v 15.–18. století je podrobně zaznamenán příběh, který bychom mohli dnešní terminologií označit jako zneužití postavení. Dne 4. 12. 1662 byla souzena Dorota, dcera Matějčicková ze vsi Ředic, která sloužila jako děvečka. „Páni milí. Timto skutkem smilným s obtěžkáním mým nejní žádnéj jiný se mnou vinen jako Václav, syn rychtáře dublevského Jana Brože. A když se mnou ten skutek činil ve dvoře dublevském na seně na chlvě, ponejprv na sv. Marka (25. 4.) léta 1661, tam za mnou přišel a sliboval mi, že mě sobě za manželku pojme. Nechtěla jsem mu roucho povolit k tomu skutku, moci svou k tomu mě přivedl. Podruhé po sv. Marku v několika nedělích v stáji a potřetí též tam v stájích v prodloužilým času se mnou ten skutek činil. A když jsem na sobě cítila, že jsem od něho obtěžkána, jemu jsem pověděla. On pravil mi syn rychtářův, abych s ním přeč šla, a já řekla: „Povím na tě tvému tatíkovi a matce“. A on mě prosil, abych nepovídala, a více již potenkrát ke mně nepřišel. Dále, majice takové děťátko porodit, vlezla jsem za kamna a nemohla tam horkem obležet, šla jsem do chlvá kravského, lehla sem vedle koryta na zem dláždění... dítě nebylo živé... Potom přišly dvě ženy, Lidmila Bartička a druhá Voršila Doležalka, rozepaly mi ňadra, hned tu na mě poznaly a já sem se jim přiznala, že jsem byla těhotná se synem Václavem rychtářovým.“ Inu, taková byla doba.

Svým způsobem šlo také o slušnou živnost. Například jistý Hans Heinrich Schlott z Horního Adršpachu si za každou popravu účtoval 6 zlatých, za pranýř 36 krejcarů. Na pranýři

v obci Zdoňov (nedaleko Teplic nad Metují) je napsáno, že poslední poprava za usmrčení vlastního dítěte byla vykonána v roce 1668 na jisté Zuzaně Neumannové. Nahlédneme nyní do obsahu vybraných procesů z let 1621–1680 u berounského městského soudu. Jsou poučné a dotvářejí názornou představu o koloritu doby. První případ z roku 1621 se týká smilstva a podezření z infanticidia jisté služebné Doroty Tatičkové a měšťanského synka Daniela Vokouna. „Bývalý městský rychtář Jan Zelenka a právní služebník Jan Hora slyšeli o neoprávněném soužití obviněných od (nejmenovaných) lidí a šli proto k druhé hodině na noc (o dvacáté hodině) s Janem Charvátém a jinými pomocníky do příbytku Doroty Tatičkové; našli Daniela Vokouna v komoře pod postelí bez kalhot; oba provinilci byli odvedeni do vězení, kde Dorota přiznala, že je s Danielem tři měsíce těhotná; ten tvrdil, že si chce Dorotu vzít za ženu; proto za přítomnosti císařského rychtáře Jindřicha Čížka a purkmistra Pavla Kulhánka propuštění z vězení; svědkyně Alžběta Mráčková, Mariana Outerná, Juliana Uzdárka, Marie Sládková a Anna Jelínková vypovídají o pozdější hádce mezi Dorotou a Danielem, v níž Daniel obvinil (po vzájemných urážkách) Dorotu, že zabila dítě; ta se hájila, že ji k tomu naváděl; do hádky zapojeni i rodiče Daniela; svědek Matěj Rudolf neví nic o infanticidii („mord nad svým vlastním plodem provedený“), ale dosvědčuje, že když byli na berounské faře ubytováni Mansfeldovi vojáci, jeden z nich donutil Dorotu k souloži a ona se pak s nimi dále intimně stýkala; naopak svědkyně Anýžka Vrabcová a Anna Kavková o ničem nevědí.“ V roce 1651 se před soudem řešil případ Evy Blažkové, služebné děvečky a poddané Jana Vykarta Vřesovce z Popovic podezřelé z infanticidy. Dotyčná byla „prohlédnuta násilím komisí složenou ze tří žen, zapírala a nechtěla se přiznat; posléze se svěřila ženě bažantníka, která ji přešvědčila, že je třeba dítě zakopat na hřbitově... za otce označila neznámého kuchaře, který jednu noc přespal se svým pánem na zdické poště, zabít dítě prý ji navedl „šeredný ďábel“, což jí nikdo nevěřil...“ Na základě soudního přelíčení byla odsouzena k smrti a trest byl v listopadu téhož roku vykonán.

Mnohdy se také dostala na soudní přetřes (psal se rok 1654) hanlivá nadávka. Označit někoho „kurvou“ bylo dost riskantní. Kateřina Nezdvihálková nazvala Dorotu na vinařické rychtě kurvou, vinařický rychtář Blažej Krbec nazval Jiřika Nezdvihálka v trnovské hospodě zlodějem. Soud nakonec skončil remízou. Ač by se mohlo zdát, že obdobné trestné činy proti mravnosti byly v 16. století na denním pořádku, ukazuje se, že opak je pravdou. Vždyť jen u berounského soudu představovaly uvedené delikty pouze 5,8 % všech trestných činů, což bylo podstatně méně než počet trestných činů proti cti ve stejném období (1621–1680), kterých bylo 31,4 %. Během renesance ovšem nepřicházela do sexuálního života společnosti pouze pozitivita, ale i některé zápory, jakými byly pohlavní nemoci a jejich rychlé šíření.

Použitá literatura

JANIŠ, K. *Toulky historií sexu a erotiky*. Ústí nad Orlicí: OFTIS, 2007. 1. vydání. 327 s. ISBN 978-80-86845-83-8

O dívkách či pro dívky? aneb Sexuální výchova a gender

Lucie Jarkovská

„Protože děvčata mají menstruaci, a tak se jim věnuje větší pozornost a nám je někdy líto, že se na nás jaksi zapomíná,“ říká dvanáctiletý chlapec v brožuře *Čas proměn*, kterou distribuuje jako výukovou pomůcku pro sexuální výchovu do škol firma Procter & Gamble. S předpokladem, že sexuální výchova je dívčím tématem jsem se nesetkala zdaleka jen v této publikaci, o to větší bylo moje překvapení při výzkumu, který jsem realizovala v základní škole v roce 2006 s žákyňmi a žáky šesté třídy. Můj/tento etnografický výzkum se zaměřoval na reprodukci genderu ve školní třídě a jeho součástí bylo také pozorování v hodinách sexuální výchovy. Během nich se ukázalo, že v těchto hodinách se dívky zapojovaly do diskuse mnohem méně než chlapci, a to dokonce méně než v hodinách se stejnou vyučující, kde se neprobíralo téma sexualita. Tento fakt mě přivedl k otázkám: Je sexuální výchova skutečně dívčím tématem? Odráží dívčí zkušenost více než zkušenost chlapců?

Menstruace, těhotenství, porod

Předpoklad, že je sexuální výchova tématem spíše dívčím, vychází z toho, že se zde hovoří v první řadě o ženském těle. Podrobně se probírá anatomie ženského i mužského těla, ale více pozornosti je posléze věnováno procesům v těle ženském – menstruaci, těhotenství a porodu. Na mnohých školách je biologicky orientovaný výklad zaměřený na anatomii a fungování reprodukční soustavy těžištěm sexuální výchovy. Vyučující se k němu rádi uchylují jako k tématu neproblematickému a neideologickému. Například téma antikoncepce se může jevit jako konfliktní, pokud máme ve třídě děti z konzervativních rodin, ale popis těla se zdá být objektivním, nekontroverzním faktem.

Avšak jak ukázala Emily Martin, ani (přírodo)vědecký popis není objektivní výpovědí o světě. Vědecký jazyk využívá metafory, které odrážejí společenské konvence, dobové uvažování a postoje. Nezřídka pak mají genderovaný symbolický význam. Martin ukázala ve svém článku *The Egg and The Sperm*, jak daleko mají k neutralitě právě popisy vajíčka, spermie a procesu oplodnění, a popsala, jak je idea pasivních žen a aktivních mužů-hrdinů importována do představy o povaze pohlavních buněk. Vajíčko je často vykreslováno jako líné a pasivní, zatímco spermie jako aktivní, dobyvačná a soupeřivá. Zdůrazňuje se, že počet vajíček, kterými disponuje žena je nescetněkrát menší, než počet spermií, které má k dispozici muž. Muž své spermie dokonce „produkuje“, zatímco žena vajíčka „má“. Už v použití příslušných sloves je zakódována informace o pasivitě či aktivitě. Někteří vědci zacházejí dokonce tak daleko, že se snaží vypočítat limitní počet potenciálních potomků, které by mohli muži a ženy mít, přičemž docházejí k závěrům, že u mužů by to mohly být tisíce, zatímco u žen slabé dvě tři desítky. Tímto srovnáním tímto srovnáním naznačují, že ženy jsou jakýmsi biologicky méněcenným druhem, mnohem limitovanějším než muži. Sociální představy jsou implantovány do reprezentací přírody, a stavějí tak pevný základ pro to, aby mohly být zpětně reimportovány jako přirozená vysvětlení sociálních fenoménů. Proč ženy vydělávají méně a nejsou zastoupeny v politice? Přeci už to jejich pasivní vajíčko naznačuje, že to nemohou dotáhnout daleko, zatímco muži jako by byli k hvězdným kariérám pohaněni miliardami mrštných bičků svých spermií. Ve třídě, kterou jsem sledovala se odehrála následující výměna mezi učitelkou a dvěma žáky:

vyučující: ...[při orgasmu] dojde k tomu největšímu vlastně vzrušení, a ta příroda řekne: Tak a teďka je potřeba oplodňovat. Vyběhne skutečně proudem, vyběhnou, vyběhne to sper-

ma, vystříkne. A vemte si zase, když ten pohlavní orgán, když ten šuldík, je zasunut někam asi semka [vyučující ukazuje na schéma nakreslené na tabuli] a ten proud je vlastně vypuštěn, musí se prostříknout co nejdál, aby se, aby se dostal...

Bořek: To je jak sport, paní učitelko.

vyučující: To víš, že jo, a víš, že skutečně ten nejrychlejší a nejmrtnější –

Bořek: [pochybovačně] No určitě, vyhrává.

vyučující: No skutečně vyhrává.

Bořek: No nevím.

vyučující: On vyhrává cenu. A víš jakou?

Olda: Život.

Vyučující se při popisu orgasmu soustředí na jeho roli při oplodnění. Využívá k tomu metaforu, kterou jeden z žáků identifikuje jako metaforu sportovního souboje. Orgasmus a následné oplodnění je popsáno jako sportovní zápas, kde se ten nejrychlejší stává vítězem a vyhrává nejceňnější trofej, kterou je sám život. Podíváme-li se na tuto sekvenci jako na příběh, vidíme, že syžet odpovídá schématu běžné pohádky, kde princ či hloupý Honza vyhrává půl království a princeznu k tomu. Hrdinou je spermie a není bez významu, že učitelka nevědomě změnila její mluvnický rod. Ta se v průběhu výkladu mění na *toho nejmrtnějšího*. Ženský protějšek nevystupuje v roli subjektu, nejdříve představuje kulisy příběhu, později odměnu pro vítěze. Při výuce sexuální výchovy musíme vždy přemýšlet o tom, jakým způsobem se mohou k výkladu vztahovat různí žáci a žákyně, do jaké míry se cítí zahrnutí nebo naopak vyloučení. Výše uvedený příklad vylučuje dívky. Ačkoli se mluví o jejich tělech, neposkytuje tento příběh mnoho možností k tomu, aby se s ním identifikovaly.

Podobně problematický bývá často i výklad o menstruaci. Ani ta není popisována neutrálním jazykem, ale jsou využívána adjektiva a přirovnání, která obsahují negativní významy. Menstruace je označována za měsíční úklid, menstruační krev za odpad, menstrující žena je potenciálně nečistá a problematická. Daleko častěji jsou připomínány problémy, které mohou ženy ve spojitosti s menstruací potkat (bolesti, křeče, náladovost), než její přínos (některé ženy se cítí výkonnější, jiné pociťují silnější erotické vzrušení apod.). Někdy je menstruace popisována jako neúspěch – nezdařené početí. Každá menstrující žena jako by selhala a nesplnila svůj reprodukční úkol.

Způsob, jakým o věcech mluvíme, je významný a pro citlivou duši dospívajících to platí dvojnásob. Říkáme-li dívkám, třebaže si to ani neuvědomujeme a s těmi nejlepšími úmysly, že jejich těla jsou problematická, nečistá a pasivní, určitě tím nepřispějeme k jejich zdravému sebevědomí a dobrému pocitu z vlastního těla. Zeptala jsem se dívek a chlapců v šesté třídě, jaké výhody a nevýhody podle nich má to, že je někdo dívkou nebo klukem. Odpovědi byly dosti rozmanité, ale v jednom se shodovaly téměř všichni žáci a žákyně ve třídě – největší nevýhodou žen je menstruace a porod. Krev, bolest a omezení.

Alternativou příběhy o ženské biologii přináší např. v češtině dostupná kniha Natalie Angier *Žena – intimní mistopis*. Angier ukazuje ženské tělo a procesy v něm probíhající zcela jinou optikou, než na jakou jsme zvyklí u patriarchálně rámované vědy. Menstruační cyklus je pak namísto úklidu nebezpečného odpadu, důmyslně zkonstruovaným procesem, který je pro tělo energeticky výhodný a obecně prospěšný.

Bílá místa v ženské anatomii

Zajímavé je i to, kolik prostoru dostanou ve výkladu jednotlivé části ženského i mužského těla. Ačkoli je ženskému tělu věnována taková pozornost, zdá se, že jsou ve výkladu zdůrazňovány ty části a procesy, u kterých je zřejmá reprodukční funkce, zatímco u chlapců se mluví daleko více o rozkoši. Zmiňovaná brožura *Čas proměn* byla vydána ve dvou verzích – pro kluky a pro holky. Varianta pro dívky neobsahovala na rozdíl od chlapecké verze slovo or-

gasmus. Problém je i s terminologií. Zatímco názvosloví u mužských genitálií je jednoznačné, u ženských genitálií to tak jednoznačné není. Zmíněná brožura je popisuje jako rodidla, tj. opět zdůrazňuje jejich rozmnožovací funkci. Ve výše uvedené sekvenci ze školního výkladu vidíme, že učitelka popisuje mužský pohlavní orgán jako *šuldk*, ženský pohlavní orgán se schová pod neurčitě označení *někam semka*.

Nejedna hodina sexuální výchovy začíná nákresem ženských a mužských pohlavních orgánů. Zatímco mužské jsou nakresleny zcela jednoznačně i s částmi těla viditelnými zvenčí jako např. s kusem hýždí či s nohama, u žen se toto schéma velice často skládá jen z vnitřních částí. Děti si do sešitů či na tabuli nakreslí něco, co připomíná hlavu jelena s úctyhodným parožím (děloha a vejcovody), ale nemají nejmenší potuchy, kde přesně v těle to je a jak je to velké. Zaplní to celé břicho anebo se to skrývá všechno někde dole u vagíny? Všechny tyto postupy ukrývají ženské tělo pod roušku záhadnosti a nevyzpytatelnosti.

Během výuky, kterou jsem měla možnost sledovat, uspořádala vyučující anonymní listárnu, ve které se děti mohly zeptat na to, co je zajímavé. Jeden dotaz evidentně z pera dívky zněl: *Proč máme panenskou blánu a kluci ne?* Tento dotaz se dle mého názoru jednoznačně týkal pocítované nespravedlnosti. Máme mít všechny ty nepříjemnosti spojené s menstruací, máme trpět při porodu a k tomu ještě tahle nesmyslná část těla, která způsobí, že i první sex bude nepříjemný a vůbec, kolik je kolem toho povyku. Učitelka se rozhodla přesměřovat odpověď do bezpečných vod anatomie. Chtěla nejdříve zakreslit panenskou blánu do schématu ženské rozmnožovací soustavy, kterou již dříve nakreslila na tabuli. Ukázalo se však, že si není vůbec jistá, kam přesně ji má zakreslit. Přišla se tedy nenápadně poradit se mnou. Ani já jsem si nebyla zcela jistá. Navrhla jsem, že bude jistě někde na začátku té trubice, která ve schématu znázorňovala vagínu. Vyučující se to nezdálo a zakreslila ji zhruba doprostřed. Na to, kolik je ženské anatomii věnováno pozornosti, je pozoruhodné, jak špatně nakonec ženskou anatomii známe. Po váhavém zakreslení hymenu započala vyučující výklad na téma hodnota panenství v jiných kulturách a vklouzla nenápadně opět do způsobu mluvení o ženském těle v binární optice čistě/pošpiněné.

Rizika pohlavně přenosných chorob

Pohlavní choroby přenáší ženy stejně jako muži. Nicméně se při sexuální výchově setkáváme s naléhavějším apelem na dívky, jako by to byly ony, kdo má mít větší zodpovědnost za sexuální zdraví než chlapci. Zatímco se u chlapců mluví o sexualitě výrazně častěji ve spojitosti s rozkoší (erekcí, orgasmem), u dívek se mnohem častěji konstruuje spojitost sexuality s riziky a problémy. To je někdy zdůvodňováno tím, že u nich se k riziku sexuální přenosných chorob přidává ještě riziko nechtěného otěhotnění (jakoby se otěhotnění partnerky chlapců netýkalo). Na dívky je tak přenášena zodpovědnost za sexuální vztahy a jejich důsledky a vytváří se dvojitý standard, v němž je dívkám měřeno přísněji než chlapcům. Dívky jsou považovány za ty rozumnější a zodpovědné za zdraví příštích generací, chlapců jako by se to netýkalo.

Dívky jsou někdy vedeny k zodpovědnosti tím, že se u nich vzbuzuje strach a nejistota. V učebnici *Zdravý životní styl* (Marádová 2000) najdeme kapitolu s názvem *Předčasně zahájení sexuálního života*, která je adresována pouze dívkám. Tato kapitola praví: „*Organismus dospívajících dívek není ještě zcela vybaven ochranou proti pohlavním nemocem a proti mikrobiálním zánětům vnitřních pohlavních orgánů tak, jako u dospělé ženy.*“ (s. 95) Máme této informaci rozumět tak, že organismus dospělých žen je zcela vybaven ochranou proti pohlavním chorobám? Tato zavádějící informace uvádí dívky v omyl a také přináší nejistotu. Hovoří se zde o předčasném zahájení, ale nenaznačuje se kdy je tedy ten správný čas. O předčasném zahájení pohlavního života chlapců učebnice nemluví. Strategie strašení riziky sexuálního života se však ukázala jako neproduktivní. Jak zjistila např. americká badatelka Michelle Fine

(2002), důraz na strach může zvýšit riziko negativního postoje k sexualitě, a to především u dívek, rizikové chování mládeže však nesnižuje.

Jiná brožura s názvem *Sexuálně přenosné choroby a jejich zdravotní rizika* (Uzel nedatováno), která byla distribuována do všech středních škol pro každého žáka a každou žákyni, obsahuje doprovodné ilustrace, které zobrazují pouze ženské vagíny. Opět jako by se to týkalo pouze dívek. Nemluvě o tom, že tyto ilustrace vytváří dosti nepěkný obraz ženského těla. Hned na úvodní stránce nalezneme obrázek ženského torza (od krku po stehna), které má namísto pohlaví v rozkroku rudě nalíčená pootevřená ústa – jakoby se nám autor ilustrace snažil sdělit – jsou svůdné, ale nebezpečné, plné chorob, navrch huj a ve spod fuj.

Závěrem

V roce 2010 vydala Světová zdravotnická organizace (WHO) dokument *Standardy pro sexuální výchovu v Evropě. Rámec pro tvůrce plánů, výchovné a zdravotní úřady a specialisty*. Cílem tohoto dokumentu je přispět k zavedení ucelené (holistické) sexuální výchovy přiměřené vždy věku dítěte či mladého člověka. Často se setkáváme s tím, že sexuální výchova rovná se varování před zdravotními riziky sexuality, a to v přesvědčení, že patřičně vystrašená mládež odloží začátek sexuálního života. Holistický přístup prosazovaný nyní WHO klade důraz na pozitivní přístup k sexualitě, zahrnuje nejen oblast zdraví, ale i otázku osobního a sexuálního rozvoje či rovných práv, respektu a tolerance. Součástí tohoto přístupu je i promyšlení genderových aspektů sexuální výchovy, abychom se nepodíleli na reprodukci genderových nerovností a nevychovali chlapce, kteří mají za to, že ženy jsou v první řadě sexuálními objekty a zodpovědnost v sexualitě je záležitostí dívek, a dívky, které se stydí za své problematické a nevyzpytatelné tělo, kterému nakonec ani samy nerozumí.

Literatura

- Angier, Natalia. 2006. *Žena – intimní místopis*. Brno: Toner Press.
- Fine, Michelle (2002): „Sexuality, Schooling, and Adolescent Females: The Missing Discourse of Desire“. In: *The Jossey-Bass Reader on Gender in Education*. San Francisco: Jossey-Bass. s. 375–406.
- Marádová, Eva. 2000. *Rodinná výchova. Zdravý životní styl 1*. Praha: Fortuna.
- Martin, Emily. 1991. „The Egg and The Sperm: How Science has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male-Female Roles.“ In: *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 16 (31), s. 485–501.
- Uzel, Radim (nedatováno): *Sexuálně přenosné nemoci a jejich zdravotní rizika*. Praha: Nakladatelství MEDEA KULTUR, s. r. o.

Lucie Jarkovská, Ph.D. vyučuje genderová studia na katedře sociologie Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity. Kontakt: FSS MU, Joštova 10, 602 00 Brno.

Vyučen rodičem

Pavel Kahl

...ano, tak nějak by s velkou nadsázkou mohl znít název certifikátu, který by si odnášeli domů žáci a studenti po absolvování určitého rodičovského kurzu. Ale je vůbec možné smysluplný a efektivní kurz tohoto zaměření pro děti, budoucí rodiče pořádat? Jsou prostředky, které by dokázaly takový kurz udělat atraktivním? A je vůbec prostor a vůle takové kurzy pořádat?

Otázek je víc než dost, ale při troše dobré vůle je možné se dobrat odpovědi na každou z nich. Je třeba si přiznat, že u nás, a de facto v Evropě jako takové nemají podobné kurzy velkou tradici. To je velmi závažný problém, protože měnit něco, co je léty dané, co máme vryté hluboko pod kůži, je velmi složité. Změna tohoto systému by však mohla pozitivně ovlivnit smýšlení o rodině, o jejím plánování a funkci. Je známo, že zejména základní škola má na výchovu dětí podstatný vliv, jehož odrazy si v sobě neseme celý život. Výchova dětí k rodičovství, a sexuální výchova je součástí osnov v ZŠ, kterou více ale spíše méně kvalitně děti absolvují. Přesto existují metody jak velice názorným a pro děti atraktivním způsobem získat téměř reálný pocit rodiče, vžít se do situace dospělého s jeho starostmi a na celou situaci si začít tvořit vlastní názor. Jak toho dosáhnout? Není třeba experimentovat a vymýšlet vymyšlené. Stačí se rozhlédnout, jak podobnou situaci řeší jinde.

Např. na americkém kontinentu je tradice tohoto vzdělávání dětí velice dlouhá a propracovaná. To, co dětem výuku velmi ztraktivní, jsou elektronické simulátory kojenců, elektronické „hračky“, které děti tolik milují. Věci, se kterými se dá bavit, soutěžit. Simulátor kojence se chová téměř jako reálné dítě. Instruktor, nebo učitel přes PC jednoduše vybere program a spustí ho. Potom simulátor předá žákovi na jeden, dva, až pět dní (což je maximální životnost baterie), a starej se. Ukaž, jaký kus rodiče v tobě je. Simulátor a žák, jeho dočasný rodič, jsou k sobě elektronicky připoutáni pomocí čipu, který má žák na ruce. Čip nelze sundat, aby nebylo možné péči o svěřené miminko předat někomu jinému. No a miminko zlobí. Respektive nezlobí, ono si žije a vyjadřuje svoje pocity a potřeby. Když má hlad, bude to intenzivně dávat najevo, dokud nedostane najíst. Ale pozor – po jídle si musí odříhnout, jinak bude velmi nespokojené. Musí se mu vyměnit plínka, když přijde čas. Budí se v noci, a to třeba jen proto, že potřebuje kontakt s maminkou, potřebuje pomazlit a utišit. Senzory sledují jeho tělesnou pohodu, a zaznamenávají, zda miminko nebylo chladno, či příliš teplo. Po stanovené lhůtě žák miminko odevzdá, a instruktor jednoduchým způsobem, pomocí bezdrátového přenosu dat do PC vytiskne protokol, ve kterém je detailně uvedeno, co kdy miminko požadovalo, a jak mu v tom bylo vyhověno, včetně procenta úspěšnosti celkové péče. Dle bohatých zkušeností uživatelů těchto simulátorů se „hra na tatínka a maminku“ mění v hluboký zážitek dětí. Mění se v pochopení urgentnosti a neoddkladnosti stále a nepřerušitelné péče o dítě, dětem se otevírá nový prostor pro úvahy o rodičovství a plánování rodiny.

Tradice takové výuky je např. v USA tak dlouhá, že praktické využití simulátorů miminek je jenom malá část detailně propracovaných osnov, jejichž součástí je jak teorie, tak spousta dalších praktických ukázek a simulací. Děti se například učí jak poskytnout první pomoc miminku, jak zajistit jeho životní funkce, jak s miminkem zacházet, jak může jeho život ohrozit např. třesení (syndrom třeseného dítěte) atd. Pro otevření dalších otázek, před které budou děti postaveny, jsou k dispozici např. i simulátory prezentující degenerativní změny novorozenců, charakteristické pro děti maminek kuřaček, či drogově závislých. Síla a hloubka těchto kurzů je umocňována tím, že děti podepisují určité závazky vůči svým, zatím vzdáleným, potomkům. Stvrzují, že si jsou vědomi toho, že určité chování vůči malým dětem je nevhodné, jiné

dokonce život ohrožující. Rozsah a tradice těchto kurzů nasvědčuje tomu, že jsou efektivní a smysluplné. O některých postupech, které vyplývají z rozdílnosti kulturních a náboženských tradic by se jistě dalo polemizovat, cíl a výsledky této edukační činnosti jsou však nezpochybnitelné.

K pořádání podobných kurzů v našich školách určitě prostor je. Osnovy jsou v tomto směru natolik volné, že je jen na ochotě a vůli vyučujících takto atraktivní kurzy připravit a s dětmi realizovat. A co peníze, zeptáte se zcela jistě na tomto místě. Ano, mohou se zdát jako problém, ale nemusí tomu tak být. Je otevřená spousta dotačních titulů, projektových fondů a grantů, ze kterých by bylo možné prostředky na pořízení takových simulátorů získat. Ano, souhlasím, že kompletně vybavit školu, která simulátory bude využívat tři týdny v roce, není zcela optimálním a efektivním řešením. Školy se však mohou dohodnout mezi sebou, nebo tuto edukační činnost může pro školy provádět nezávislá organizace. Řešení jsou určitě různá, jejich realizace je však víc o komunikaci, vůli a dohodě mezi lidmi, kteří by si přáli, aby i naše děti mohly prožít ten hluboký zážitek být na zkoušku rodičem, aby i oni dostali více prostoru k uspořádání si vlastních priorit při zodpovědném plánování budoucnosti.

Věřím, že se dáme dohromady.

Kontakt na autora:

Ing. Pavel Kahl
Helago-CZ, s. r. o.,
Hradec Králové
www.helago-cz.cz

Nové nitroděložní tělísko Gynefix®

Peter Koliba

Gynefix® je nové nitroděložní tělísko dostupné v České Republice od října 2010. Jedná se o nehormonální nitroděložní tělísko (IUD) bez pevného plastového těla a ramének. Toto tělísko má díky inovativnímu designu a způsobu zavádění méně vedlejších nežádoucích účinků než klasická IUD a je proto vhodné pro většinu žen včetně těch, které ještě nerodily. V současnosti stále více žen má zájem o použití této formy antikoncepce, protože:

- neobsahuje hormony (působí pouze v děloze)
- nemusí na ní myslet (nejčastější příčina selhání hormonální kontracepce je vynechání pilulky)
- není definitivní jako sterilizace
- chrání před nechtěným těhotenstvím 5 let (ale lze ji kdykoli vyjmout s okamžitým návratem plodnosti).

Gynefix® má mnohé výhody – jeho antikoncepční účinek je srovnatelný i s hormonální kontracepcí (HK). Protože je tělísko velmi malé a flexibilní, vyhovuje tvaru a velikosti děložní dutiny prakticky všech žen. Z tohoto důvodu je také lépe tolerováno a nevyvolává nepravidelné nebo silné krvácení, kvůli kterému uživatelky nejčastěji požadují předčasné vyjmutí tělíska. (1) Gynefix® má výhodu také v tom, že je vhodný i pro ženy s poruchou srážlivosti, u kterých je kontraindikace hormonální kontracepce, kvůli zvýšenému riziku tvorby krevních sraženin. Kuřačky a ženy s vrozenou poruchou krevní srážlivosti obtížně hledají spolehlivou antikoncepci. Tyto ženy musí obvykle volit spermicidní krém, který spermie zlikviduje, nebo kondom. Spolehlivost obou metod je však v porovnání s antikoncepčními pilulkami nižší a riziko nechtěného otěhotnění vyšší. Navíc antikoncepční účinek Gynefix® neovlivňuje interakce s jinými léky nebo potravinami. Nové tělísko obsahuje čtyři malé měděné válečky, které uvolňují do dělohy ionty, které ničí spermie. Tímto mechanismem nedojde k oplodnění vajíčka. Výhodou tělíska je univerzální tvar, který eliminuje rozdíly mezi děložními dutinami jednotlivých žen. Velikost a tvar dělohy se mění i v průběhu menstruačního cyklu. Výrobce proto vymyslel jednoduchý design: navlékl měděné válečky na propylénové vlákno. (2) To se při zavedení zachytí pomocí drobného uzlíku na stěně děložní dutiny, v jejím vrcholu. Pravděpodobnost, že z ní bude vypuzeno, což bývá jediný způsob jeho selhání, je u něj tedy výrazně menší než u většiny běžných tělísek různých tvarů. Další výhodou je, že nezvyšuje krvácení v průběhu menstruace. Samotné zavedení je velmi jednoduchý zákrok, přesto může Gynefix® zavádět pouze vyškolený gynekolog. V přepočtu na den užívání je Gynefix® mnohem levnější než hormonální IUD a moderní hormonální antikoncepční pilulky.

Závěr

Gynefix® se liší od běžných IUD velmi malými rozměry. V děložní dutině zabírá jen málo místa a díky své pružnosti se perfektně adaptuje v jakékoliv děloze. „*Uživatelsky je velmi komfortní a současně u něj odpadá možnost samovolného vypuzení,*“ popisuje výhody její tvůrce – belgický gynekolog Dirk Wildemeersch. (3)

Literatura

1. www.wh-pharma.cz
2. Cheung V. Y.: GyneFix: a frameless intrauterine device. J Minim Invasive Gynecol. 2006 Sep–Oct; 13 (5): 373–4

3. Wildemeersch D., Andrade A.: Review of clinical experience with the frameless LNG-IUS for contraception and treatment of heavy menstrual bleeding. *Gynecol Endocrinol.* 2010 May; 26 (5): 383–9.

Kontakt na autora:

Doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.
Gynekologická ambulance Gynartis, s. r. o.
Ostrava-Vřesina

Umělé ukončení těhotenství – pro a proti

Peter Koliba

Úvod

Interrupce = umělé přerušení (ukončení) těhotenství, nebo také umělý potrat nebo *abortus artificialis* (lat.) je záměrné ukončení těhotenství prostřednictvím chemické látky nebo chirurgického zákroku. Někdy se nazývá prostě potrat, což v původním významu znamená samovolné vypuzení plodu. Interrupce představují z pohledu jedince i společnosti velký etický problém. Ve společnosti přinejmenším dva vyhraněné názory. Zastánci práva na interrupci jsou označováni jako „pro volbu“ (*pro-choice*) a hnutí „pro život“ (*pro-life*) představují odpůrci interrupce. Z průzkumu veřejného mínění z roku 2012 vyplývá, že většina Čechů je nakloněna jejich liberalizaci. Téměř tři čtvrtiny Čechů (72 %) se domnívá, že o interrupci má žena právo rozhodovat sama. Názor, že by umělé přerušení těhotenství mělo být povoleno jen s přihlédnutím ke zdravotním a sociálním ohledům na dítě a ženu, zastává necelá pětina (17 %) respondentů. Výhradně při ohrožení života ženy by interrupci povolilo 6 % dotázaných a 2 % by interrupci úplně zakázala. (1)

Existuje široké spektrum názorů, počínaje právem na interrupci za jakýchkoli okolností, přes právo na interrupci jen v určitých případech (např. po znásilnění nebo incestu) nebo povolením interrupce jen do určité doby od početí. Většina zastánců práva na interrupce argumentuje tím, že embryo nelze považovat za jedince schopného samostatného života mimo tělo matky a dokud mozek neexistuje nebo funguje příliš jednoduše, jedná se o část těla matky, ne o novou individuální lidskou bytost. Někteří zastánci práva na interrupce výslovně nepopírají, že zárodek nebo plod je počínající lidskou bytostí, ale považují za eticky přijatelné a v souladu s pomyšlým zájmem této bytosti, aby se nenarodila do nepříznivých podmínek – toto rozhodnutí považují za odpovědnost matky, případně obou rodičů. Tento postoj lze přirovnat k praxi některých přírodních národů, kde bylo běžnou praxí zbavovat se nadpočetných novorozenců, které by rodina (matka, kmen) neuživila. Proto také odpůrci interrupci argumentují, že tolerance interrupcí vede i ke snížení úcty k již narozeným dětem, které rovněž nejsou jedinci schopnými samostatného života a nemají rozvinutou lidskou osobnost. (2)

V mezinárodní rovině zastává pohled *pro-choice* například *IPPF (International Planned Parenthood Federation)*. V USA patří k hlavním skupinám zastávající *pro-choice* názor *Planned Parenthood*, *NARAL Pro-Choice America*, *National Organization for Women* a *American Civil Liberties Union*. V ČR tyto skupiny zastupuje například *Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu (SPRSV)*. Právo na interrupci považuje za svobodné právo ženy a snaží se o jeho prosazení v zákonech všech zemí. (3)

Zástupci tzv. hnutí „pro život“ (*pro-life*) nejčastěji argumentují tím, že člověk je člověkem od početí a že zygota je reálně existující lidský jedinec s právem na život a statusem člověka bez ohledu na to, že například nejsou diferencovány žádné orgány a jedinec není samostatný. Umělý potrat (jakékoliv přímo či nepřímo smrtící ovlivnění zárodku či plodu – počínaje například hormonální antikoncepcí navozenými změnami děložní sliznice, znemožňujícími uhnízdění zárodku, konče potratem při porodu) je tedy podle zastánců zpravidla vraždou – úmyslným a neoprávněným zabitím člověka. Někteří odpůrci potratů požadují zákonné omezení interrupcí pouze na zákroky lékařsky opodstatněné. Jiní nepovažují státní regulaci za řešení a apelují přímo na lidskou odpovědnost. K rozrůzněním názorů dochází ohledně oprávněnosti interrupcí v případě vážného poškození plodu nebo stavu ohrožujícího život matky, znásilnění a podobných krajních případech. Odpůrci potratů též poukazují na případné zdra-

votní a zejména psychické potíže, které mohou u osob podstoupivších potrat nastat (tzv. postinterrupční syndrom). Skupina *pro-life* (pro-život) má své stoupence zejména v řadách stoupců různých církví a náboženských vyznání. Významné církve a náboženské směry zejména na islám, židovství, katolická i evangelická církev, interrupce principiálně odmítají.

Současná právní situace v České republice

Česká Listina základních práv a svobod konstatuje v čl. 6, že „*lidský život je hoděn ochrany již před narozením a že nikdo nesmí být zbaven života*“. Zároveň uvádí, že „*porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné*“. Podle § 7 občanského zákoníku vzniká působnost fyzické osoby mít práva a povinnosti narozením, přiznává se právní subjektivita i již počatému dítěti, ovšem pouze za podmínky, narodí-li se živé. Interrupce v ČR poprvé povolil zákon č. 68/1957 Sb., později podmínky uvolnil zákon č. 66/1986 Sb. Zákon o umělém přerušení těhotenství č. 68/1957 Sb. byl upraven vyhláškou č. 71/1973 Sb.; a zákonem č. 66/1986 Sb, který je platný dodnes. Povinnost hlásit všechny druhy potratů vyplývá z legislativních norem. Podle vyhlášky MZ ČSR č. 11/1988 Sb., o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky. V červnu 2003 navrhli poslanci KDU-ČSL zrušení zákona a podstatně přísnější regulaci a ochranu lidského života i před narozením, návrh byl zamítnut v prvním čtení poměrem hlasů 134 : 23. V současné době je ukončení těhotenství možné na žádost ženy do konce 12. týdne těhotenství a z genetické indikace až do 24. týdne. Interrupce však byla vyňata ze seznamu lékařských zákroků hrazených z veřejného zdravotního pojištění a žadatelky si jí musí zaplatit, s výjimkou případů, kdy jde o lékařský zákrok v zájmu zdraví těhotné ženy. V současné době se cena potratu v ČR pohybuje od 3 000 Kč výše, závisí na stáří plodu a způsobu provedení. (4)

Druh potratu:

1. samovolný: spontánní vypuzení plodu z dělohy před ukončením 28. týdne těhotenství.
2. miniinterrupce: jedná se o umělé ukončení těhotenství prováděné vakuovou aspirací. Tato metoda je pro ženu šetrnější a lze ji provést v raném stádiu těhotenství, tj. do sedmého týdne u prvoroďičky a do osmého týdne u druhoroďičky.
3. jiné legální UPT: legální ukončení těhotenství jinou metodou než miniinterrupcí do 12. týdne, u zdravotních důvodů do 24. týdne těhotenství. Po uplynutí 12 týdnů těhotenství lze uměle přerušit těhotenství, jen je-li ohrožen život ženy nebo je prokázáno těžké poškození plodu, nebo že plod je neschopen života. Nepatří sem ukončení mimoděložního těhotenství.
4. ostatní potraty: tj. potrat, který si žena přivodila sama nebo potrat provedený či iniciovaný nedovoleně jinou osobou – jedná se převážně o tzv. kriminální potraty.
5. mimoděložní těhotenství: umělé ukončení mimoděložního těhotenství. Z chirurgického hlediska je miniinterrupce (v rané fázi těhotenství) běžný lékařský zákrok. Způsoby provedení interrupce:
 1. Chemická interrupce – je metoda do 9. týdne těhotenství. Jde o podání methotrexatu nebo mifepristonu RU 486. Asi 8 % vyžaduje revizi.
 2. Chirurgická interrupce – podtlakovým odsáním, která je nejběžnější metodou
 3. Starší metodou je D&C = dilatace a kyretáž – je standardní výkon v gynekologii, který se vykonává, např. při nepravidelném krvácení.
 4. Pozdní interrupce = při indukovaném potratu ve 2. trimestru se používají jiné techniky, především podávání prostaglandinů.

Velká část interrupcí se provádí do 8. týdne těhotenství, převážně metodou vakuové aspirace – miniinterrupce – asi 73 %.

Interrupce v Evropě a v ČR

Mezinárodní srovnání potratovosti je poměrně složité. V mnoha státech Evropy nenevidují miniinterrupce a také provádí tzv. „*regulaci menstruace*“. Dle statistik WHO nejvyšší počet UPT na 1 000 živě narozených je v Rusku, v Rumunsku a Bulharsku. Nejméně interrupcí na 1 000 živě narozených je ve státech Beneluxu, Švýcarsku a Chorvatsku. ČR (spolu se Skandinávskými zeměmi, Francií a Velkou Británií) je asi uprostřed tohoto žebříčku.

Počet interrupcí souvisí také se vzděláním žen. U žen se základním vzděláním tvoří interrupce zhruba 78 %, u vysokoškolaček jen 48 % všech potratů. Struktura potratů u žen se středním vzděláním se blíží republikovému průměru. V roce 2011 do 8. týdne těhotenství proběhlo 72,3 % všech UPT. To je dáno především tím, že miniinterrupce se provádějí výhradně do 8. týdne těhotenství. Interrupcí ze zdravotních důvodů bylo do konce 8. týdne provedeno téměř 60 %, více než čtvrtina (29 %) pak mezi 9. a 16. týdnem a necelých 12 % až mezi 17. a 28. týdnem. To do jisté míry odpovídá výkonům prenatalní diagnostiky. (6)

Velká část interrupcí se provádí do 8. týdne těhotenství, převážně metodou vakuové aspirace, a je pro ženu šetrnější. Jedná se o miniinterrupce, které v tomto roce představovaly 72,3 % všech umělých přerušení těhotenství. Nejvyššího zastoupení dosahovaly v polovině devadesátých let a od té doby podíl miniinterrupcí stále mírně klesal. Potraty indukované ze zdravotních důvodů se podílely na všech umělých přerušení těhotenství více než 18 %. Jejich podíl prudce vzrostl po roce 1992 spolu se zavedením poplatku za interrupci bez zdravotních důvodů. Od poloviny devadesátých let, kdy tvořily téměř 25 % UPT, se zastoupení interrupcí ze zdravotních důvodů snižovalo a posledních několik let se pohybuje okolo 18 %. (6)

Možnosti prevence interrupcí

Základem pro odpovědné chování v oblasti reprodukčních práv je dostatečná informovanost, která by měla být poskytována již v dětství. Sexuální výchova (SV) formuje postoje a názory na sexualitu, sexuální identitu, vztahy a intimitu. Odborné studie dokazují, že díky sexuální výchově mládež začíná se sexuálním stykem později. Sexuální výchova má dále příznivý vliv na snížení výskytu sexuálně přenosných nemocí (včetně AIDS) a nechtěných těhotenství, vede k tolerantnějším sexuálním postojům a ke snížení pocitu viny v souvislosti se sexualitou. Sexuální výchova by proto měla provázet život každého člověka již od útlého dětství. Sexuální výchova se netýká pouze rodiny a školy. Týká se také médií a to např. časopisů, internetu, ale i různých kampaní. V ČR není informačním kampaním zaměřeným na SV věnován dostatek prostoru, internetové stránky se zaměřují převážně na rodiče a učitele. „Podle údajů Světové zdravotnické organizace totiž nejméně třetina učitelů není schopna sexuální výchovu učit. Tito pedagogové pak většinou vítají tabuizaci sexuálních témat a sexuální výchovu často redukuje jenom na jakési povšechné poučení o nebezpečí sexu spojené se zmínkou o kapavce a kondomech.“ Uzel, 2006 (2)

Sexuální výchova není v ČR dostatečná, shodují se na tom mnozí odborníci. Rovněž souhlasí s tím, že SV je důležitou součástí výchovy žáků, vede je k bezpečnějšímu sexuálnímu chování, které eliminuje možnost neplánovaného těhotenství, sexuálně přenosných chorob a násilí v intimních vztazích. Správná SV vede děti k psychickému i fyzickému zdraví, plnohodnotnému sexuálnímu a citovému životu, větší sebejistotě a lepší orientaci ve vztazích. Hlavními důvody neplánovaného těhotenství je podcenění rizika těhotenství a nekonzistentní antikoncepce. Až 80 % těhotenství u dívek do 20 let jsou nechtěná a více než 25 % mladistvých má koitarché bez jakékoliv antikoncepce.

Rizikové a problémové chování adolescentů

Nedostatečná sexuální výchova, negativní vliv televizních programů, nepříznivý vliv dysfunctionálních rodin vede celou řadu mladých lidí k negativnímu chování (užívání alkoholu a jiných drog, předčasná sexuální aktivita a k rizikovému sexuálnímu chování).

Prevence potratů u dospívajících

- výchova ke zdravému životnímu stylu celé rodiny
- význam dobrých vzájemných vztahů v rodině
- důvěrný vztah mezi dětmi a jejich rodiči
- Je důležité vytvořit přístup k informačním zdrojům, aby mladí lidé byli včas informováni o antikoncepci

Závěr

Diskuse o interrupci jsou staré jako lidstvo samo a nejen lékaři, ale i filosofové a politici vedli po staletí rozsáhlé diskuse o oprávněnosti umělého potratu. IPPF (International Planned Parenthood Federation), již v roce 1999 vydala následující stanovisko:

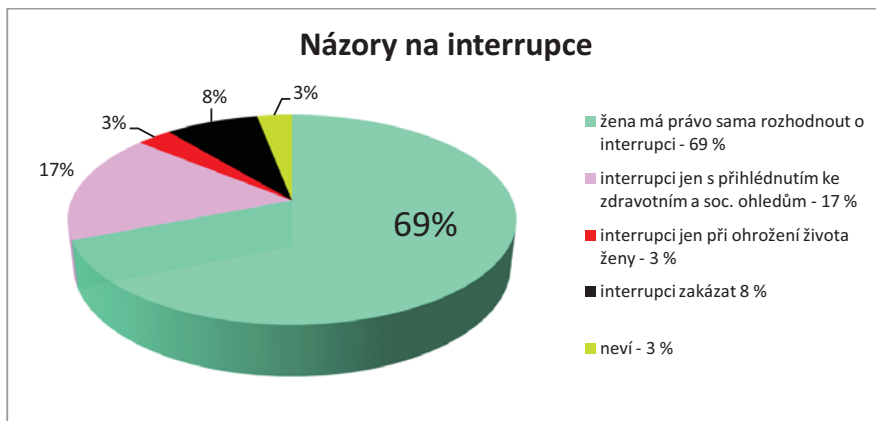
1. Ukončení těhotenství je pro ženy traumatizující. Společnost proto musí podniknout všechno, aby se zabránilo neplánovanému těhotenství, především důkladnou sexuální výchovou a dostupností kontracepce.
2. I při nejlepších formách kontracepce se vyskytuje řada žen, které budou potřebovat legální interrupci jako řešení nežádoucí gravidity. Pomoc má být všeobecně a snadno dostupná.
3. Interrupce je třeba provádět co nejdříve a k tomu má být vedena výchova obyvatelstva a organizace zdravotní péče.
4. Také pozdní ukončení těhotenství (ve druhém trimestru gravidity) je pro některé ženy potřebné. Společnost má k takovým ženám přistupovat citlivě a s veškerou péčí.

SPRSV jako člen IPPF plně uplatňuje tyto zásady ve své činnosti a podílí se tak na snižování počtu interrupcí a zvyšování počtu žen užívajících moderní kontracepci. Je nutné zdůraznit, že IPPF nepovažuje interrupci za jednu z metod plánování rodiny a interrupce nepropaguje. (5) SPRSV stanovisko IPPF jako její řádný člen plně podporuje.

Literatura

1. Tisková zpráva; Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, 2009, <http://www.cvvm.cas.cz>
2. Uzel, Radim. Sexuální výchova. Vzdělávací institut ochrany děti., 2006
3. <http://planovanirodiny.cz>, www.rodicovstvo.sk
4. Interrupce: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Interrupce>
5. IPPF: Sexual and reproductive health and rights in Europe, 2010
http://www.ippfen.org/NR/rdonlyres/AC262ADE-8542-4659-B98E-3A18F4189B95/0/ippf_choices2010_LRUK_web.pdf
6. Potraty 2011. <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/potraty>

Graf 1: Názory na interrupce



Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, <http://www.cvvm.cas.cz>

Kontakt na autora:

Doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.

Gynekologická ambulance Gynartis, s. r. o.

Ostrava-Vřesina

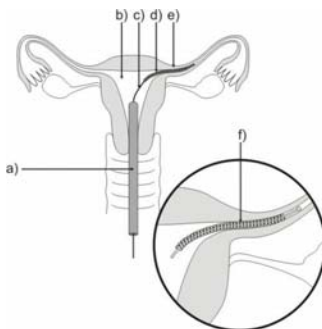
Ambulantní hysteroskopická sterilizace – první zavedení v České republice

Petr Kovář

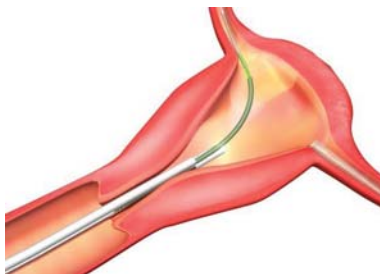
V čem spočívá ambulantní sterilizace ESSURE?

- do vejcovodů jsou zavedeny speciální spirálky ESSURE, které způsobí to, že vejcovody zarostou vlastní tkání a tím se zneprůchodní. ESSURE je špičková technologie, která je v harmonii s ženským tělem, a vytváří tak přirozenou bariéru a trvale zabraňuje otěhotnění
- spirálky se zavádějí vaginálně pomocí hysteroskopu – jedná se o minimálně invazivní zákrok, hysteroskop je velmi úzký (4 mm) a umožňuje opticky celý zákrok kontrolovat
- zákrok trvá zhruba 10 minut, je bezbolestný, není potřeba narkózy
- spirálky ESSURE jsou vyrobeny ze směsi titanu a niklu – což je nejběžnější medicínský materiál, z něhož se dělají i stenty pro kardiovaskulární účely, spirálka neváží ani gram
- v průběhu dvou týdnů, které následují, dojde k přirozenému zarůstání tkání kolem implantátů a zneprůchodnění vejcovodů. Tato přirozená bariéra nedovolí spermii dorazit k vajíčku a oplodnění je tak nemožné. Vaječníky nadále uvolňují vajíčka, která budou přirozeně organismem vstřebána.
- po třech měsících následuje kontrolní ultrazvuk či RTG snímek (v této době ještě žena užívá jinou antikoncepci), poté již sterilizace funguje jako spolehlivá trvalá antikoncepce

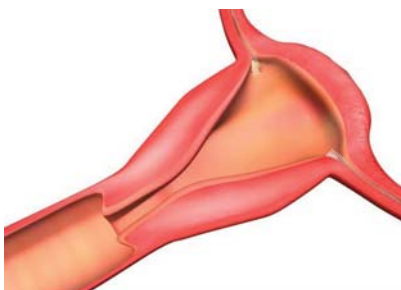
Metoda sterilizace ESSURE: a) operační nástroj, jímž je tělísko zaváděno, b) dutina děložní, c) zaváděč, d) zaváděná nikl-titanová spirála, e) vejcovod, f) detail zavedené spirály



Zavádění sterilizační spirálky ESSURE pomocí hysteroskopu do vejcovodu (znázorněno vzadu, v předním vejcovodu již spirálka zavedena)



Sterilizační spirálky ESSURE zavedené v obou vejcovodech zajistí jejich trvalé zneprůchodnění



Výhody ambulantní sterilizace

- jednoduchý, šetrný způsob, jak vyřešit antikoncepci, pokud už žena děti má a žádné další neplánuje (vhodné pro ženy nad 35 let) – tzv. permanentní antikoncepce
- bez hormonů
- bez chirurgického zákroku, bez narkózy, bez jizev
- bez nemocenské, zákrok trvá 10 minut
- bez rizika – lékař vám potvrdí správné umístění implantátů metody Essure

Srovnání laparoskopicky a hysteroskopicky provedené sterilizace (evaluace)

	Laparoskopie	Hysteroskopie
Efektivita	+	+
Bezpečnost		+
Snadnost		+
Komfort		+
Bolest		+
Rychlost		+
Cena Pojišťovna Pacient Lékař	+	+

Srovnání ESSURE s jinými antikoncepčními metodami:

	ESSURE	Pilulky	Nitroděložní tělísko	Podvázání vejcovodů
Bez hormonů	✓		+	✓
Bez řezu (jizvy)	✓	✓	✓	
Bez popálení	✓	✓	✓	++
Nevratné	✓			✓
Bez celk. anestezie	✓	✓	✓	
Rychlá rekonvalescence (1–2 dny)	✓	✓	✓	

+ Některá nitroděložní tělíska obsahují hormony a jiná ne
++ Některé metody přerušeni vejcovodů používají elektrokoagulaci

Ambulantní sterilizace ve světě

- metodu vyvinuli v USA na konci 90. let, dnes rozšířeno po celém světě – více jak půl milionů implantací
- metoda ESSURE získala FDA certifikát – jeden z nejprestižnějších
- v Evropě se nejvíc zákroků provádí ve Francii – na 1. místě v počtu implantací, tato metoda je zde velmi populární, podařilo se dokonce vyjednat, aby zákrok hradila pojišťovna

Cena ambulantní sterilizace:

- žena si musí spirálky ESSURE hradit prozatím sama – vyjdou na 25 000 Kč (ale nemusí se už o nic starat, myslet na pilulky či přemýšlet, jak dlouho už má tělísko a není-li čas na jeho výměnu – jedná se o jednorázovou částku, která zajistí antikoncepci na celý život)
- v současné době probíhají jednání s pojišťovnami o možnostech spolufinancování

Nový zákon o sterilizaci

Sterilizaci nově upravuje zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, který nahrazuje směrnicí starou již 40 let.

O zákrok nyní může požádat každý občan starší 21 let, aniž by k tomu měl zdravotní důvod, a to na základě písemné žádosti. Žadatel musí být poté poučen od svého ošetřujícího lékaře o povaze zákroku a jeho možných rizicích, a to v přítomnosti svědka z řad zdravotních pracovníků. Bude-li chtít, má právo i na přítomnost dalšího svědka. Mezi tímto poučením a udělením souhlasu je pak vyžadována minimálně čtrnáctidenní lhůta. Přítomnost svědka při poučení a následná 14denní lhůta má chránit lékaře od případných námitek a žalob, že žadatel nebyl dostatečně poučen nebo že jednal ve stresu či spěchu.

Nový zákon vyžaduje souhlas komise jen v následujících případech: u pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům; u pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům tak, že není způsobilý posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí; u nezletilého pacienta.

Často kladené otázky

Kde se ambulantní sterilizace provádí?

Jako čistě ambulantní výkon ji zatím nabízí jediné pracoviště v ČR: Gynprenatal, s. r. o., Havířov.

Jak má žena postupovat, chce-li si tento zákrok nechat provést?

Nejdříve je třeba se ujistit, že splňuje podmínky pro sterilizaci dané zákonem (poradí ošetřující lékař). Je vhodné důkladně si promyslet a zvážit, že metoda je nevratná. S největší pravděpodobností tak pacientka už nikdy děti přirozenou cestou mít nebude. Pokud v tomto má jasno, může se obrátit přímo (nebo prostřednictvím svého gynekologa) na zdravotnické zařízení Gynprenatal, s. r. o., Havířov. Musí však počítat s tím, že k pohovoru, poučení a sepsání žádosti bude muset přijet osobně. Následně musí být splněna zákonná lhůta 14 dní, teprve pak může podstoupit zákrok.

V čem jsou hlavní výhody ambulantní sterilizace?

Jednoznačnou výhodou je, že pacientka nepotřebuje hospitalizaci a anestézii. Výkon je ambulantní, trvá cca do 10 minut. Nevzniká nikde žádná jizva, vše se provádí přes pochvu a dělohu.

Nese s sebou tento zákrok nějaká rizika?

Jedním z rizik je samozřejmě to, že si žena následně vše třeba po letech rozmyslí – proto je velmi důležité, aby žadatelé byli důkladně poučeni o charakteru zákroku a o trvalé neplodnosti jako jeho důsledku. Opatření daná zákonem (např. 14denní lhůta, než se k samotnému zákroku předstoupí ad.) směřují právě k tomu, aby rozhodnutí o sterilizaci nečinili žadatelé neuváženě, pod tlakem momentální situace nebo ve stresu.

Jinak jsou rizika dána samotným výkonem, tj. jsou stejná jako u dalších hysteroskopických zákroků – a jsou řádově v promilích. Riziko selhání samotné ambulantní hysteroskopické sterilizace (není dosaženo neplodnosti) je pod 0,2 %.

Na kolik mě ambulantní hysteroskopická sterilizace přijde?

Zatím vychází cena 25 000 Kč. Je v plánu jednání se zdravotními pojišťovnami o možnost financování.

Co přesně by měla písemná žádost o sterilizaci obsahovat a na koho se s ní obrátit?

Pacientka nejprve požádá ústně svého gynekologa formou dotazu. Ten by měl zhodnotit, zda splňuje podmínky dané zákonem. Pokud splňuje, posílá pacientku přímo na pracoviště, které by sterilizaci provádělo. Tam je pacientka lékařem poučena před svědkem (zpravidla zdravotní sestrou nebo druhým zdravotnickým pracovníkem) jednak o zákroku samotném, jednak o tom, že sterilizace jako metoda je již nevratná. Poté pacientka svoji žádost podepíše. Dle zákona se následně musí 14 dní počkat, po uplynutí této doby je sterilizace provedena.

Jak je ambulantní hysteroskopická sterilizace spolehlivá?

Sterilizace patří mezi nejspolehlivější antikoncepční metody, její selhání se počítá na zlomky procenta (Pearl index 0,05–0,1) a může nastat pouze tehdy, když je přerušení vejcovodu provedeno nedostatečně, nebo dojde k jeho opětovnému samovolnému zprůchodnění. Konkrétně u ambulantní hysteroskopické sterilizace je na základě dlouholetých studií uváděna úspěšnost 99,8 %.

Je zavedení spirálek ESSURE bolestivé?

Obecně ne. Některé ženy popisují při zavádění nebo po zavedení lehké nepohodlí nebo mírné křeče podobné normálnímu menstruačnímu cyklu.

Kolik času je potřeba na zotavení?

Ženy běžně odcházejí domů asi 45 minut po zavedení ESSURE a téměř všechny se vracejí k běžným činnostem během jednoho dne.

Co se po sterilizaci stává s vajíčkem?

Ačkoliv je vaječná buňka největší buňkou v lidském těle a měří nějakých 120 μm, nikam se neukládá. Jakmile zestárne, prostě odumře a beze zbytku se rozpadne (odborně to nazýváme buněčnou smrtí a autolýzou). A samozřejmě nemá na svém povrchu žádnou skořápku, jako je tomu u ptáků či plazů.

Jak sterilizace ovlivní menstruační cyklus?

Nejvíce rozšířenou pověrou je představa, že sterilizace nějakým způsobem zasáhne do pravidelnosti menstruačního cyklu a hormonálního zásobení těla. Překvapivě mnoho lidí si také plete sterilizaci s kastrací, tedy s výkonem, při němž je žena zbavena vaječníků. Nic není vzdálenějšího pravdě, než tato představa. Přerušení vejcovodů má vliv pouze na transport vajíčka, zatímco činnost vaječníků, celý menstruační cyklus a pochopitelně i sexuální život zůstávají tímto zákrokem naprosto neovlivněny. Je pochopitelné, že plodnost je v představách mnoha žen spojena s pocitem „ženskosti“ a že se tedy sterilizovaná žena může v určitém ohledu cítit třeba nějak méněcenná. To je ovšem okolnost, na kterou by měly být všechny žadatelky o sterilizaci předem důrazně upozorněny. Některé ženy totiž naopak zase svou plodnost vnímají jako nějakou přítěž, jako nepříjemnou překážku rozvoje sexuálního života. Existují také výzkumy, které zjistily, že sterilizace má v tomto smyslu pro ženu následky blahodárné. Pokud se žena zbaví stálého strachu z nežádoucího těhotenství, může pak prožívat nejen svůj sexuální život, ale také ostatní životní situace daleko lépe a kvalitněji.

Z jakého materiálu jsou mikro tělíska vyrobena?

Měkká a pružná tělíska (spirálky) jsou vyrobena z polyesterových vláken, nikl-titanu a nerezové oceli. Tyto materiály jsou prověřeny studiemi a již dlouho se běžně používají při operacích srdce a také jiných oblastí lidského těla.

Je možné si před sterilizací pro jistotu „odebrat“ vajíčka a uložit je do banky (jako např. sperma)?

Teoreticky to lze, ale životnost rozmražených vajíček (na rozdíl od spermií) je velice špatná. Tato praxe se neprovádí, výsledný efekt by zpravidla byl, že tato vajíčka nebudou použitelná pro oplodnění a embrya se nevyvinou. Běžnou praxí je nechat si v rámci IVF zamrazit vzniklá embrya. Výsledky po rozmražení jsou podstatně lepší, šance na to, že se uchytí kvalitní rozmražené embryo je řádově v desítkách procent. Je ale otázkou, zda při odběru vajíček při stimulaci vznikne dost kvalitních embryí a zda je pak co zmrazovat.

Co dělat, pokud si to sterilizovaná pacientka později přece jen rozmyslí a zatouží po potomkovi? Je možné po sterilizaci např. umělé oplodnění a donošení dítěte?

Pokud se žena rozhodne po sterilizaci znovu otěhotnět, je možné se pokusit o reimplantaci vejcovodů do dělohy (znovuzavedení a zprůchodnění). Efekt je ale velice špatný a tento operační postup se opouští. Daleko větší šance je v rámci umělého oplodnění, pak šance ženy po sterilizaci je přibližně stejná jako u ženy ve stejném věku, která pro neplodnost podstoupí IVF.

Kontakt:

MUDr. Petr Kovář

Gynprenatal, s. r. o., Místní 9, 736 01 Havířov

petr.kovar.mudr@post.cz

596 828 656, 603 262 176

www.gynprenatal.cz

Pohled na vývoj sexuální výchovy a výchovy k rodičovství na Litoměřicku v kontextu mezinárodního projektu „Zdravá města“

Alena Kuldová

1) Příprava k výuce sexuální výchovy a výchovy k rodičovství na školách a řesvědčování ředitelů škol o její nutnosti

Na začátku bylo nutné vypracovat pro různé věkové skupiny témata přednášek a besed úměrně k jejich fyzickému a duševnímu vývoji. S takto odborně připravenými materiály jsem postupně navštěvovala jednotlivá školská zařízení, seznamovala jsem s nimi ředitele škol, jejich zástupce a výchovné pracovníky. Kompetenci k jednání jsem získala svým zdravotnicko-pedagogickým vzděláním, podpořeným dlouholetou praxí ve zdravotnictví, mimo jiné jako zástupce ředitele Střední zdravotnické školy (nástavbové studium) v Ústí nad Labem – elokované pracoviště v Litoměřicích. Užší specializaci k této výuce jsem získala na Filosofické fakultě Univerzity Karlovy pod vedením Prof. PhDr. Lenky Šulové.

2) První přednášky a besedy na školách a první zkušenosti s nimi

První přednášky a besedy proběhly úspěšně. Podařilo se mi získat důvěru ved. pracovníků škol, žáků i jejich rodičů. Zájem o přednášky a besedy projevila řada škol různých typů a to nejen na Litoměřicku, ale i například v Ústí nad Labem, v Liberci. Zájem projevíli i Dětské domovy, Domy pro matky s dětmi, Diakonie i Penziony pro seniory a dokonce i některé podnikatelské subjekty.

3) Spolupráce s odbornými institucemi

Při přípravě přednášek a besed jsem se vzdělávala a spolupracovala např. s Prof. MUDr. Matějčkem, s Prof. PhDr. Šulovou, s MUDr. Uzlem Csc., s MUDr. Kovářem, s Prof. MUDr. Abrahamovou, s Prof. MUDr. Dientsbierem DrSc., se Zdravotním ústavem, VZP atd.

4) Současnost a pohled do budoucnosti

V současné době se podařilo na každé Střední škole a učilišti zavést do škol i mezi veřejnost povědomí o nutnosti zlepšování kvality života a v rámci projektu „Zdravá města“ zlepšovat faktory, které ovlivňují životní styl a tím i civilizační choroby. Vznikly výchovné protikuřácké programy. Šest set mladých lidí prošlo těmito programy ve školním roce 2011–2012. Tito lidé byli seznámeni s preventivním programem samovyšetření prsu a varlat a to i za pomoci filmu a názorných pomůcek (umělá prsa a varlata s namodelovanými nádory). Studenti Střední pedagogické školy se účastní vzdělávacích programů a zároveň přenáší získané informace v rámci své praxe do škol a dalších zařízení.

Budoucí vývoj vidím optimisticky, protože zájem o tuto tematiku roste a to nejen u mládeže, ale i u dospělé populace. Z tohoto důvodu vidím další vývoj v získávání a výchově nových lektorů a nových pedagogických pracovníků.

Kontakt na autorku:

Alena Kuldová

Lektorka SPRSV Praha

alena.kuldova@inexczech.cz

A čo na to sociálni pracovníci?

Jana Levická, Zuzana Truhlářová

Abstrakt

Autorky príspevku analyzujú priebeh a možný dopad mediálnej kauzy, ktorá na jar tohto roku takmer na dva mesiace upútala pozornosť českých, ale aj slovenských médií. Autorky sa v príspevku zamýšľajú jednak nad spôsobom, akým média o probléme 7 ročného dieťaťa informovali, o miere pravdivosti, o možnej stigmatizácii ako jej dôsledku a o nečinnosti sociálnych pracovníkov a pracovníčok.

Kľúčové slová: Dieťa, sexuálne zneužívanie, sexuálne obťažovanie, znásilnenie, stigma, materská škola

Úvod

Na prelome mesiacov máj–jún 2012 šokovala českú aj slovenskú verejnú správu, ktorá sa objavila vo viacerých masmédiách. V regionálnej tlači, v akceptovaných českých denníkoch, dokonca aj v českom televíznom spravodajstve a správu prebrali aj slovenské stanice a slovenská tlač. Z hľadiska masmediálnej komunikácie bolo zrejme všetko v poriadku. Z hľadiska sociálno-právnej ochrany už nie celkom. O čom sa to vlastne v médiách diskutovalo a v čom tušíme problém?

V jednej českej materskej škole bol otvorený problém nevhodného správania škôlkara voči spolužiakom, ktoré malo sexuálny kontext. Média, ktoré sa o probléme dozvedeli, prirodzene priniesli informáciu o situácii, čo pokladáme za normálne. Problematický sa nám javí spôsob, akým to bolo urobené.

Správa v médiách ako zdroj stigmatizácie dieťaťa

Pre ilustráciu uvádzame niekoľko názvov príspevkov, ktoré sa v súvislosti s tým vyskytli či už v tlači, alebo v televízii ako „upútavka“ na hlavné správy. *Sexuální obtěžování v mateřské škole, Hošík sexuálně zneužíval své spolužáky ve škole, Sexuální násilí ve škole, Sexuální šikana v hradecké škole. Radní odvolali ředitelku. Neuveritelná šikana v škole: Jakub (7) sexuálně znásilnil spolužáky! Sexuální šikana v české škole: Sedmiletý tyran osahával holky i kluky. Otřesné sexuální zneužití ve škole! Děti osahával sedmiletý kluk*

Je prirodzené, že takéto šokujúce názvy príspevkov zaujmú ako čitateľa, tak aj televízneho diváka, čo pravdepodobne bolo cieľom autorov a redaktorov všetkých spomínaných príspevkov. Na predaj novín a časopis, či sledovanosť divákov pozitívne pôsobi, ak názov príspevku, či televízna upútavka zaujme. A „šokovanie“ verejnosti môže byť cestou ako zaujať. Pre lepšie porozumenie nášmu problému, citujeme z jedného denníka¹:

„Policie vyšetřuje sexuální šikanu v mateřské škole v Hradci Králové. Sedmiletý chlapec údajně obtěžoval své spolužáky. Kvůli nezvládnutí situace radní odvolali ředitelku školy...“

¹ Názov média neuvádzame zámerne a neurobíme tak ani pri iných médiách. Naším cieľom nie je poukazovať na nekorektnosť práce konkrétneho redaktora, či média. Táto konkrétna kauza nám poslúžila skôr ako názorný príklad, na ktorom chceme demonštrovať naše vnímanie problému.

Ak by to bola informácia písaná serióznym, odborným jazykom, autor by sa zrejme zamyslel nad nasledovnými otázkami:

- *Čo je sexuálna šikana?*
- *Je možné, aby sa správanie 7-ročného žiaka materskej školy označilo ako sexuálna šikana, či sexuálne obťažovanie?*
- *Áký jazyk (terminológiu ap.) zvolíť pre komunikáciu o takomto probléme?*

Skúsme sa pozrieť na naznačené problémy. Média prinášajú tému sexuálneho obťažovania a sexuálnej šikany, aktérom ktorej je 7 ročný chlapec a prostredím, kde sa to všetko malo odohrať je materská škola.

Elliotová (1995) sexuálne obťažovanie charakterizovala ako opakované využívanie osoby **mladšej ako 15 rokov** na sexuálne pôžitky, uspokojenie či iný prospech **dospelou osobou, spravidla výrazne staršou**.

O sexuálnej šikane môžeme uvažovať ako o opakujúcom sa, obeti nepríjemnom a nežiadanom, správaní sa so sexuálnym kontextom. Samotný termín šikana, sa pritom používa na označenie zámerného správania, ktoré je charakteristické cieľom zámerne niekomu poškodiť, ublížiť. Teda je to správanie, ktoré je zámerné, zacielené a opakujúce sa. Ak chceme spojiť šikanu a sexuálne správanie, najbližšie zaužívané odborné termíny s tým spojené sú sexuálne obťažovanie, alebo sexual harrasment, ale ten sa v literatúre takmer výlučne spája so sexuálnym obťažovaním na pracovisku. Ide teda o správanie sa dospelého voči inému dospelému, ktorý využíva svoju mocenskú prevahu danú sociálnym statusom oboch zúčastnených, fyzickými rozdielnosťami medzi agresorom a obeťou, či emocionálnou, ekonomickou, alebo inou závislosťou medzi nimi.

V pomerne početnej literatúre, ktorá je venovaná problematike sexuálneho obťažovania, či sexuálneho zneužívania a pod. sa môžeme stretnúť aj so zdôrazňovaním ďalšej z charakteristík tohto nežiaduceho správania a síce s tým, že dôsledkom sexuálneho obťažovania je narušenie dôstojnosti osoby, ktoré nemusí byť prvoplánovo úmyselné. K ďalším charakteristikám sexuálneho obťažovania patrí, že je to správanie, ktoré je zastrahujúce, ponižujúce a nepriateľské voči osobe, na ktorú je zacielené.

V krátkosti teda môžeme konštatovať, že okrem toho, že sexuálne obťažovanie je pre obeť nežiaducim konaním, sexuálny agresor opakovane a napriek jasnému odmietnutiu vo svojom konaní pokračuje.

Ak sa teraz vrátíme k nášmu citátu, nutne dospejeme k otázke, či vo vzťahu k 7 ročnému dieťaťu môžeme hovoriť o sexuálnej šikane, či zneužívaní? Má jeho správanie všetky atribúty súvisiace so sexuálnym obťažovaním či šikanou? Mohlo byť jeho konanie premyslené, alebo (ak sa tak skutočne stalo) išlo o síce nevhodné, ale **náhodné, nepremyslené konanie**? A tiež je potrebné sa pýtať, **či dieťa vlastné konanie vníma rovnako, ako dospelí v jeho okolí**.

Tušenie určitej miery nekorektného zaobchádzania s informáciami autorom/autorkou článku môžeme dedukovať ak budeme venovať pozornosť práci autora, či autorky s jazykom. Názov článku je jednoznačný a nedáva priestor na pochybnosti. **Sexuální šikana v hradecké škole**. A autor/autorka graduje rozšírením názvu: **Radní odvolali ředitelku**. Ide o konkrétnu materskú školu, v konkrétnom meste a keďže nadriadený orgán odvolal riaditeľku, musí to byť pravdivá informácia. Lenže vo vnútri textu už je text formulovaný opatrnejšie. Chlapec už len **údajne obtěžoval své spolužáky...** Alebo ďalej v texte:

*„Měl zneužít holčičku strkáním prstů do intimních míst a přimět tři spolužáky, aby si stáhli kalhoty a navzájem se uspokojovali ústy. Pod pohrůzkou **prý následně** museli to samé dělat i jemu.“*

Takto formulovaný text nám sekundárne hovorí: nie je to celkom stopercentne overená správa, hovorí sa o tom, mohlo by to tak byť, ale tiež to *nemusi byť pravda*. Autor/autorka nepoužíva meno dieťaťa, neuvádza nič konkrétnejšie o ňom, okrem údaju, že chlapec pochádza zo sociálne slabšej rodiny. Takže identita dieťa je z jeho pohľadu utajená.

Slovenské médiá, ktoré prebrali správu od svojich českých kolegov, sú konkrétnejšie. Zafinálna to už názvom: **Neuveriteľná šikana v škôlke: Jakub (7) sexuálne znásilnil spolužiakov!** Pod takýmto, skutočne šokujúcim názvom, nájdeme nasledovný text:

„Podľa portálu xxxx chlapec zo sociálne slabej rodiny vraj najmenej raz sexuálne zneužil spolužiačku strkaním prstov do intimných miest. **Ďalších troch spolužiakov prinútil, aby sa vyzliekli a navzájom sa uspokojovali ústami, čo museli robiť aj jemu.**“

Tento text nás nenechá na pochybách. Konkretizuje, uvádza meno onoho chlapca (Jakub), čím správa nadobúda nielen punc konkrétnosti, ale aj serióznosti. S odstránením anonymity dieťaťa vzrastá dôvera čitateľov v pravdivosť správy. Akú mieru pravdivosti tejto správy prídania čitateľa iného média, ktoré uvádza, že činu sa dopustil 7 ročný Jakub „z materské školy Třebechovická v Hradci Králové“?

Iné médium posilňuje pravdivosť tejto kauzy, keď cituje hovorkyňu hradeckej polície:

„Chlapec je skutočne v pozícii podozreľého, máme informácie, že ve škole sa dalo niečo nekalého, provokujeme údajnou šikanu, nečinnosť vedení školy a v neposlední radie sa zamôžeme i na pomery v rodinách.“

Alebo iné noviny:

„Prijali sme trestní oznámení od rodičov detí o podozrení ze sexuálnych šikan detí ze strany sedemletého chlapca.“

Čitateľa a poslucháča, z ktorých podľa našich skúseností väčšina prijíma informácie z médií ako pravdivé, si tak do pamäti aspoň na nejaký čas uložia informáciu, že 7 ročné dieťa je schopné sexuálne obťažovať, či šikanovať svojich vrstovníkov. Tí viacej dôverčiví si budú dokonca pamätať, že chlapci sú „schopní“ vo veku 7 rokov znásilniť iné deti.

Tí, čo majú zmysel pre detaily, ale aj tí, ktorí nekriticky prijímajú akékoľvek informácie si budú pamätať, že:

„Malý násilník nutil podľa rodičov deti k veľmi tvrdým sexuálnym praktikám. Najprve na záchodku osahával na genitáliách spolužiačku. Pozdôjde tri ďalšie chlapce donutil dokonca k orálnemu sexu. Obetom bylo pět, šest let.“

A tiež:

„Celá zruďná kauza praskla, když se děti začaly bát chodit do školy...“

Aj pri čítaní, či sledovaní nášho príspevku si niekto môže položiť otázku, či viac. Prečo to vôbec rozpisujú? V čom je problém? A existuje vôbec, teda ten problém?

Existuje. Niektoré (zdôrazňujeme, že pre nás ako autorky, nie je dôležitý kto) spustil lavínu článkov a reportáží, z ktorých sa postupne dozvedáme nasledovné:

- Sedemročný Jakub zo sociálne slabej rodiny, ktorý navštevoval materskú školu na Třebechovickéj ulici v Hradci Králové je sociálny agresor,
- Jakub sexuálne obťažoval, sexuálne šikanoval, ba dokonca znásilnil svojich spolužiakov a spolužiačku,
- Sedemročný tyran – Jakub používal tvrdé sexuálne praktiky ap.

Napriek tomu, že Hradec Králové je veľké mesto, nie je tak veľké, aby Jakub zostal anonymným. Predpokladáme, že v dôsledku mediálneho šialenstva je dnes Jakub dieťaťom, ktoré je vážne stigmatizované v dôsledku nekorektného prístupu masmédií k tejto kauze.

Ak by autorom všetkých tých článkov a reportáží išlo o odhalenie pravdy, našli by si cestu k odborníkom (ak to nevedia aj bez konzultácie s nimi) a dozvedeli by sa nasledovné:

- „...chování tak malého dítěte nemůže být kvalifikováno jako sexuální zneužívání nebo obtěžování. Na event. poruchu chování je nutno upozornit rodiče...“ (MUDr. Uzel)*
- „I pětileté dítě se může chovat sexuálně nevhodně“* Samozrejme, z hľadiska spoločenskej normy, môžu byť v správaní dieťaťa také prejavy, ktoré hodnotíme ako sexuálne nevhodné. Treba však rešpektovať názor právnikov, že *„tvrzení, že dítě své vrstevníky sexuálně zneužívá je terminologicky krajně nevhodné.“* Ako dodáva JUDr. Mítlöhner, najmä v kontexte toho, ako je tento čin definovaný v kontexte § 187 Trestného zákona.

- c) „*U sedemročného chlapca by bolo vhodnejšie uvažovať o nevhodnom správaní, ktoré je s najväčšou pravdepodobnosťou dôsledkom sociálneho učenia. Skôr ako o patologickom dieťati, či ako o sexuálnom agresorovi by sme mali o ňom rozmyšľať ako o obeti nežiaducich vplyvov jeho rodinného prostredia. Sedemročný chlapec nie je spôsobilý v plnom rozsahu posúdiť dopad vlastného (aj keď možno nevhodného) správania...“* (Mgr. et Mgr. Katarína Levická, PhD.)

Tieto tri výroky sme tu zvolili preto, aby sme znova položili otázku: A čo na to sociálni pracovníci? Nemáme teraz na mysli sociálnych pracovníkov z SPO, ale všetkých, ktorí sa takto označujú, teda aj nás dve. Prečo nám uniká podstata problému? Nie je pre nás dôležité, že masmédiá bez toho, aby podávali skutočne relevantné informácie o prípade a používali pri tom adekvátny jazyk, **budujú image 7 ročného chlapca ako sexuálneho agresora?**

Pokiaľ sme dobre sledovali masmédiá v čase, keď táto kauza bola horúca a približne 10 dní po objavení sa posledného príspevku, z reprezentantov profesie sociálna práca nikto nevystúpil, aby hájil Jakuba, 7-ročné DIEŤA. Dieťa, ktoré má v medzinárodných ľudsko-právnych dokumentov deklarované právo na sociálnu a právnu ochranu spoločnosti práve pre jeho zraniteľnosť vyplývajúcu z veku.

Záver

Keď sme sa zamýšľali nad touto masmediálnou kauzou, ale aj inými obdobnými, konštatovali sme, že sociálni pracovníci a sociálne pracovníčky (rovnako v oboch republikách) nevnímajú tieto kauzy ako natoľko profesijne významné, aby na ne akokoľvek reagovali. Početné neziskové organizácie, ktoré majú v svojom štatúte pomoc, poradenstvo, podporu ap., sa zrejme necítia kompetentné na to, aby vystúpili na obranu dieťaťa, ktoré nie je priamo ich klientom. Sociálni pracovníci a sociálne pracovníčky, ktorí pracujú na referátoch SPO, taktiež nemajú legitimitu na diskusiu s médiami.

A tak sa chtiac – či nechtiac všetci spolupodieľame na tom, že 7 ročné dieťa môže by obvinené, verejne pranierované v médiách a my mlčíme a neprotestujeme. Nech je Hradec Králové pokladané za veľké mesto, Jakubova identita už nie je anonymná. Jakub zostal v prostredí plnom poloprávď a obvinení a nik verejne nevystúpil, aby hájil práva a záujmy sedemročného chlapca. Bol vypočúvaný na polícii, matka ho zobrala zo škôlky...

K otázke z názvu môžeme pridať na záver ešte dve otázky.

Prečo je tomu tak?

Ako budú reagovať na Jakuba deti, jeho spolužiaci a učitelia na základnej škole, kam začne od septembra chodiť, čo ho čaká?

Literatúra

Bentovim, A.: Týraní a sexuální zneužívání v rodinách. Praha, Grada 1998.

Deklarace OSN o základních principech spravedlnosti pro oběti trestných činů a pro oběti zneužití moci. Viz: Programy OSN služeb obětem. Zpravodaj BKB 2000, č. 4, s. 7–9.

Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z.: Týrané, zneužívané a **zanedbávané** dítě. Praha, Avicenum, Grada 1995.

Eliotová, M.: Jak ochránit své dítě. Praha: Portál 1995.

Jusko, P.: Agresivita a šikanovanie – sociálno-patologické javy v školskom prostredí. In: Mládež a spoločnosť. 8, 2002, č. 3, s. 23–39.

Zákon č. 40/2009 Sb. – Trestní zákonník

Zákon č. 104/1991 Zb. Dohovor o právach dieťaťa

Kontakt na autorky:

Prof. PhDr. Mgr. Jana Levická, PhD.
Katedra sociálnej práce FZaSP TU v Trnave
a Ústav sociální práce UHK Hradec Králové
j.levicka@centrum.sk

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
Ústav sociální práce UHK Hradec Králové
Zuzana.Truhlarova@uhk.cz

FemCap – kontracepční cervikální klobouček

Kateřina Makrlíková, Štěpánka Peštová

Cervikální klobouček FemCap je prostředkem bariérové kontracepce určeným pro ženy. Jde o druh pesaru, který se nasazuje na děložní čípek, kde brání přístupu spermií k děložnímu hrdlu. Současně je vybaven žlábkem, který vystýlá klenby poševní, a zachycuje sperma. Tím se výrazně zvyšuje jeho účinnost.

Oproti jiným druhům cervikálních kloboučků 1. nealergizuje, neboť je vyroben z lékařského silikonu, 2. jeho tvar umožňuje dobré zachycení ve správné poloze, aniž by tlačil na děložní čípek, 3. má poutko pro snadné vyndávání.

Je ukotven součinností 3 faktorů: 1. nasazením **na čípek**, 2. **lehkým rozepřením krepmp** do poševních kleneb a přilnutím k poševním stěnám, 3. **mírným podtlakem** vzniklým v důsledku přilnutí krepmpy.

Je nasazen **volně** a nijak čípek ani poševní stěny neutiskuje a **nepoškozuje**.

Výhody FemCapu ve srovnání s jinými pomůckami bariérové antikoncepce

S kondomem: nemusí se zavádět těsně před stykem, nealergizuje a neomezuje kožní vnímání partnerů, protože poševní stěny jsou volné a FemCap vystýlá jen klenby.

S poševní diafragmou: pro zvolení správné velikosti není potřeba měření gynekologem, při kombinaci se spermicidem postačí u femcapu podstatně menší množství, takže nevytéká.

FemCap navíc nevysušuje poševní sliznici a nenarušuje ochranný film proti mykózám.

Výhody kombinace FemCapu se spermicidem ve srovnání s použitím samotného spermicidu

Při kombinaci obou metod funguje FemCap jako nosič. Spermicidu tak postačí mnohem menší množství, které se aplikuje do žlábků FemCapu, čímž odpadá jeho nepříjemné vytékání. Nebo – pokud má partner zvýšenou citlivost na spermicid, jej lze aplikovat pouze do důlku FemCapu, kde chrání vstup do děložního hrdla, aniž by partnera pálil.

Současně FemCap do značné míry **chrání před průnikem virů do děložního čípku**, který je hlavní vstupní branou pro viry způsobující rakovinu čípku, hepatitidu B, HIV.

Účinnost

Účinnost samotného FemCapu je 96 %. Pro zvýšení účinnosti se doporučuje kombinace se spermicidem.

Použití

Žena zavádí cervikální klobouček **na děložní čípek** v časovém předstihu před plánovaným pohlavním stykem, tedy například ráno před očekávanou večerní schůzkou. Pesar FemCap lze ponechat zavedený nejdéle **48 hodin**, při čemž je nutné dodržet **6hodinový** interval mezi posledním stykem a vyjmutím pesaru, aby bylo zaručeno, že všechny živé spermie uhynou. V kyselém poševním prostředí vydrží spermie pohyblivé a oplození schopné cca 3 hod. Jinak je tomu v děloze, kde vydrží oplození schopné i 5–7 dní.

Výběr velikosti

Výběr vhodné velikosti kloboučku FemCap se odvíjí od průměru čípku, který ovlivňuje prodělané těhotenství a porod a který je méně variabilní než šířka a elasticita pochvy. Žena **si snadno vybere sama** podle poskytnuté tabulky. Nejmenší vel. 22 mm je určena pro ženy, které nikdy nebyly těhotné, střední vel. 26 mm pro ženy po potratu či císařském řezu a největší vel. 30 mm po vaginálním porodu. Pokud žena váhá, může si nechat přeměřit průměr čípku gynekologem.

Trvanlivost

Cervikální klobouček FemCap lze používat 1–2 roky v závislosti na četnosti použití

Údržba

Pro běžnou údržbu stačí FemCap **umýt pitnou vodou a mýdlem**, osušit a uložit do krabičky. Lze jej **sterilizovat** varem i chemicky či v autoklávu.

Kdy se nedá použít

Nedoporučuje se používat pesar při menstruaci, vaginální infekci, rakovině děložního čípku a po prodělaném toxickém šoku.

Závěrečné shrnutí

Cervikální klobouček FemCap je kontracepční pomůcka maximálně **šetrná ke zdraví, s vysokou účinností** a uživatelským **komfortem**.

Lze jej zavést **dlouho před** pohlavním stykem, umožňuje opakovaný styk, aniž by bylo nutné ho vyjmát a znovu zavádět, a veškerou manipulaci s ním žena provádí v klidu a **soukromí**. Zavedený FemCap žena ani partner **ne cítí**, neboť na čípku je minimum receptorů pro dotykové čítí a pružný silikonový FemCap zcela kopíruje vnitřní anatomii ženského pohlavního orgánu. Zároveň díky svému tvaru neomezuje kožní vnímání partnerů.

Poradna

Pro zachování vysoké účinnosti FemCapu je důležité jeho správné zavedení. Proto je naším prvořadým cílem klientky uceleně poučit o správném zavádění a poskytnout jim **individuální rady**, pokud je potřebují. MUDr. Peštová zajišťuje **internetové poradenství** a **osobní konzultace s nácvikem zavedení**. Při zakoupení FemCapu v našem e-shopu mají klientky k dispozici **podrobný návod** použití včetně popisu správného zavedení a přístup k **instruktažnímu videu** v češtině.

Adresa poradny s e-shopem je www.pesar.unas.cz.

Reprodukčné aspirácie a sexuálne životné štýly z hľadiska náboženského presvedčenia a ich etické kontexty¹

Dagmar Marková, Ivan Lukšík

Abstrakt

V príspevku prinášame parciálne výsledky, ktoré sa týkajú súvislostí náboženského presvedčenia, reprodukčných aspirácií v súčasnom partnerskom vzťahu a súčasného sexuálneho životného štýlu u mužov a žien mladšieho dospelého veku. Tie výsledky sú len úzkym výsekom z výsledkov širšieho výskumu, ktorý sa týkal vybraných aspektov sexuálnych životných štýlov mužov a žien na Slovensku, v rámci ktorého sme sa okrem iného snažili zistiť, čo ovplyvňuje reprodukčné aspirácie mladých ľudí žijúcich v ich terajších partnerských vzťahoch.

Kľúčové slová: reprodukcia, reprodukčné aspirácie, sexualita, sexuálny životný štýl, partnerský vzťah, náboženské presvedčenia, etika, morálka.

ÚVOD

Reprodukcia, etika a kresťanstvo

Sexualita a reprodukcia boli v kresťanstve už oddávna vnímané v jednoznačnej súvislosti – sexualita slúžila rozmnožovaniu, bola asociovaná s niečím nečistým, nižším a pod. Za jeden z možných podnetov k takémuto ponímaniu sexuality možno považovať šírenie helenizmu a platónskeho dualizmu. Pod vplyvom gréckej filozofie si totiž západná cirkev postupne osvojila prvky dichotomického myslenia, podľa ktorého je pozitívne len to „duchovné“, zatiaľ čo všetko „telesné“ treba zásadne odmietat’.

Vo všeobecnosti bol mravný základ spoločnosti do značnej miery utváraný pod silným vplyvom cirkevného učenia a náboženských zásad; a to až do obdobia osvietenstva, kedy sa akékoľvek vedenie, a teda aj náboženstvo, začalo podrobovať konceptom empirizmu a racionalizmu. Postupné pôsobenie rozmáhajúce sa deizmu a ateizmu tak prispelo k zmene náboženského postoja, resp. k sekularizácii spoločnosti.

Ako poznamenáva Jurová (2010), jedným zo základných faktov súčasného života je morálny pluralizmus, ktorý si vyžaduje toleranciu podporujúcu rozmanitosť presvedčení a hodnôt. V súčasnosti je síce ľudská činnosť v dôsledku presadzovania liberalizmu oslobodzovaná od náboženského vplyvu, avšak v niektorých otázkach možno naďalej badať neprekonateľný rozpor medzi predstavou kresťanstva a (post)modernej spoločnosti.

Konfigurácia sex – prokreácia – rodina je považovaná za prirodzenú a normálnu v mnohých spoločnostiach. Z tohto pohľadu tomuto „prirodzenému“ poriadku vecí predchádza, v najlepšom prípade, heterosexuálne manželstvo, spojenie muža a ženy v celoživotnom, monogamnom zväzku.

Ako konštatuje Bianchi (2002), vo vzťahu k sexualite a reprodukcii – sexualita mala oddávna v prvom rade inštrumentálnu hodnotu (ako nástroj na reprodukciu) a iba okrajovo si ľudia pripúšťali, že je aj zdrojom pôžitku. Autonómnosť hodnoty sexuality (t. j., že sexualita

¹ Text vznikol vďaka podpore grantu APVV 0604-10: Udržateľná reprodukcia na Slovensku: psycho-sociálne skúmanie.

má hodnotu sama o sebe) bola zásadne a definitívne presadená sexuálnou revolúciou v 60. rokoch 20. storočia – najmä prostredníctvom rozšírenia hormonálnej antikoncepcie.

Demografické zmeny a reprodukčné aspirácie

Chajdiak a Luha (2003) uvádzajú, že nosnou témou európskej demografie je klesajúca pôrodnosť. Druhá demografická revolúcia je charakterizovaná tromi hlavnými znakmi:

1. Zmenami fertilitného správania – toto správanie má za následok nízku pôrodnosť detí. Ľudia začínajú akceptovať potratovosť a za účelom zabránenia otehotnenia akceptujú antikoncepciu.
2. Zmenami maritálneho správania – pri tomto správaní je nízka sobášnosť a naopak vysoká rozvodovosť. Po roku 1990 bol počet rozvodovosti vyšší ako počet zosobášených párov. Rovnako aj počet detí narodených mimo manželského zväzku narástol.
3. Zmenami v hodnotových systémoch – ľudia si často na prvé miesto vo svojom hodnotovom rebríčku dávajú majetok, na druhé miesto ich spoločenské postavenie a medziľudské vzťahy, jednoducho povedané, človek sa chce zabezpečiť materiálne, dosiahnuť kariéru v zamestnaní a až potom prichádzajú na rad city a rodina.

Z hľadiska vývoja plodnosti na Slovensku môžeme obdobie po roku 1989 rozdeliť do troch fáz (Chajdiak, 1998):

- Prvá fáza je medzi rokmi 1990–1995: táto fáza predstavuje etapu najvýraznejších zmien, kedy celoslovenská plodnosť poklesla z hodnoty 2,09 na úroveň 1,52 dieťaťa na ženu. Na rozdiel od mestského prostredia plodnosť žien na vidieku v roku 1996 bola výrazne vyššia. V porovnaní s mestami rozdiel predstavoval viac ako 0,3 dieťaťa na ženu. Plodnosť na vidieku tak bola o 27 % vyššia. Z tohto pohľadu je zrejmé, že v prvej etape sa najvýraznejšie zmeny v procese plodnosti odohrali predovšetkým v mestskom prostredí, kde najmä populácia Bratislavy vykazovala ich najväčšiu dynamiku.
- Druhá fáza je od roku 1996 približne do roku 2002: táto fáza sa vyznačovala pokračovaním nastoleného trendu. V tomto období plodnosť poklesla na historicky minimálne hodnoty. V porovnaní s predchádzajúcim obdobím však tento pokles nebol už natoľko výrazný. V mestách poklesla plodnosť približne o 20 % a na vidieku o viac ako 17 %, pričom rozdiel medzi nimi sa zachoval. V roku 2002 bola plodnosť v mestskom prostredí nad hranicou jedného dieťaťa na ženu a na vidieku 1,35 dieťaťa na ženu. Slovenská populácia sa tak ako celok dostala do kategórie krajín vyznačujúcich sa veľmi nízkou plodnosťou.
- V tretej fáze od roku 2002 až do súčasnosti sledujeme mierny nárast priemerného počtu detí na jednu ženu. Nárast plodnosti v mestách predstavoval približne 9 % a na vidieku len 1,6 %.

V rámci uvedenej problematiky sú veľmi často tematizované súvislosti so starnutím obyvateľstva (napr. Hrozenská, 2011) a aj tzv. rómska otázka. V súčasnosti sa všeobecne konštatuje, že Slovensko patrí medzi krajiny s najväčším podielom rómskeho obyvateľstva a ide o veľkú etnickú skupinu s výrazným reprodukčným potenciálom. Ako uvádza Selická (2009), avšak aj tu možno vidieť niektoré zmeny, napr. manželský systém Rómov bol v minulosti endogamný. Vyhýbali sa síce pokrvným manželstvám, ale sobáše uzatvárali len v rámci svojho kmeňa. Dnes sa však táto zvyklosť dodržiava iba u niektorých skupín a pod.

Vo vzťahu k výskumom, realizovaným predovšetkým v ČR, viaceré skúmania preferovaného počtu detí ukázali, že podobne ako v západnej Európe ľudia preferujú mať viac detí, než ich napokon v skutočnosti majú. Dokonca väčšina populácie preferuje vyšší počet detí (Pakosta, 2009).

Obrázok č. 1 (zdroj: Pakosta, 2009) tvorí tabuľka, kde je vyjadrený nepriamy indikátor – percentuálne zobrazenie preferencií počtu detí v ČR, ktoré poukazuje na akúsi konštantu –

dlhodobé a konzistentné verbálne odmietanie modelu bezdetnosti a rodiny s jedným dieťaťom a to napriek tomu, že sa dobrovoľná bezdetnosť stáva pomaly súčasťou sociálnej reality – jedna pätina bezdetných žien vo veku 39 rokov (Sobotka, 2006). Preferovaný počet detí je v priemere 2,5 dieťaťa (dátový súbor *The Value of Children*, 2006, zdroj: Pakosta, 2009).

Obrázok 1: Preferovaný počet detí v ČR (zdroj: Pakosta, 2009)

Sociologický časopis/Czech Sociological Review, 2009, Vol. 45, No. 5

Tabuľka 1. Preferovaný počet detí v Českej republike (sloupcová procenta)

	1991 ³¹	1994 ³¹	1997 ^{c1}	2001 ^{d1}	2002 ^{e1}	2006 ^{f1}
0	0,2	0,0	2,6	7,1	4,3	3,8
1	3,3	10,4	11,4	14,7	9,9	14,8
2	73,3	67,3	70,2	49,0	56,9	51,9
3+	23,1	21,7	15,8	13,5	19,0	15,1
neví	0,6	0,1	0,0	13,7	5,8	13,2
neodpovedel/a	0,0	0,6	0,0	2,0	4,2	1,2
průměr	2,23	2,18	2,05	1,86	2,07	1,96

Zdroj: EVS 1991; ISSP 1994, 2002, *Mladá generace* 1997, *The Value of Children* 2001/2002, 2006.

VÝSLEDKY VÝSKUMU

V rámci širšieho výskumu, ktorý sa týkal vybraných aspektov sexuálnych životných štýlov mužov a žien na Slovensku, sme sa okrem iného snažili zistiť, čo ovplyvňuje reprodukčné aspirácie mladých ľudí žijúcich v ich terajších partnerských vzťahoch. V tomto príspevku sme sa z priestorových dôvodov zamerali len na súvislosti náboženského presvedčenia, reprodukčných aspirácií v súčasnom partnerskom vzťahu a súčasného sexuálneho životného štýlu u mužov a žien mladšieho dospelého veku, ale iné výsledky, ktoré súvisia s reprodukčnými aspiráciami, boli parciálne publikované napr. v: Lukšík, Marková (2012 a. i.). Podľa našich predpokladov v rámci projektu APVV-0604-10: Udržateľná reprodukcia na Slovensku: psych-sociálne skúmanie reprodukciu ovplyvňujú okrem vplyvov prostredia a hodnoty dieťaťa aj ďalšie sociálno-psychologické faktory, akými sú životné štýly a transformujúce sa sociálne normy, partnerské a rodinné vzťahy a intimita a pod.

Metódy a výskumný súbor

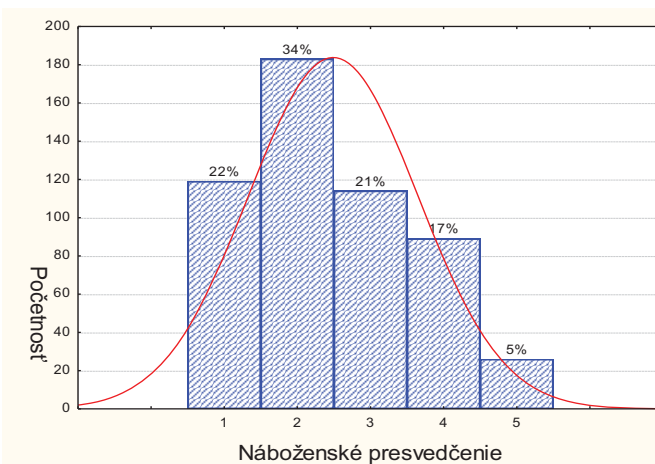
Časť výskumu, z ktorej výsledky uvádzame v tomto príspevku, bol realizovaný dotazníkovou metódou (celkovo boli ale využité aj iné kvalitatívne a kvantitatívne metódy) a následne sme za pomoci matematicko-štatistických postupov v súvislosti s otázkou náboženského presvedčenia analyzovali špecifickú otázku: *Želáte si mať so súčasným/ou partnerom/partnerkou deti?*

Výskumný súbor tvorilo spolu 531 účastníkov a účastníčok výskumu mladšieho dospelého veku (20–30 rokov) – denných a externých študentov a študentiek Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre, Univerzity Komenského v Bratislave, Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici, Prešovskej univerzity v Prešove a ich detašovaných pracovísk. Vzorka nebola reprezentatívna. Vo výskumnom súbore prevažovali ženy.

Vo vzťahu k nami sledovanej oblasti možno výskumnú vzorku z hľadiska náboženského presvedčenia (myslené kresťanské (katolícke, protestantské a i.), ktoré prevažuje v našom kultúrnom okruhu) charakterizovať nasledovne:

Za veriaceho/u katolíka/katolíčku – protestanta/protestantku, ktorý/á pravidelne chodí do kostola sa považuje 22 % opýtaných. Za veriaceho/u katolíka/ katolíčku – protestanta/ protestantku, ktorý/á chodí do kostola len príležitostne sa považuje 34 % opýtaných mužov a žien. Za veriaceho/u katolíka/ katolíčku – protestanta/ protestantku sa považuje a pritom nenavštevuje kostol 21 % z účastníkov a účastníčok výskumu. Za ateistu/ateistku, resp. za neveriaceho/u sa považuje 17 % a odpoveď iné uviedlo 5 % respondentov a respondentiek.

Graf 1: Účastníci a účastníčky výskumu podľa náboženského presvedčenia



Legenda:

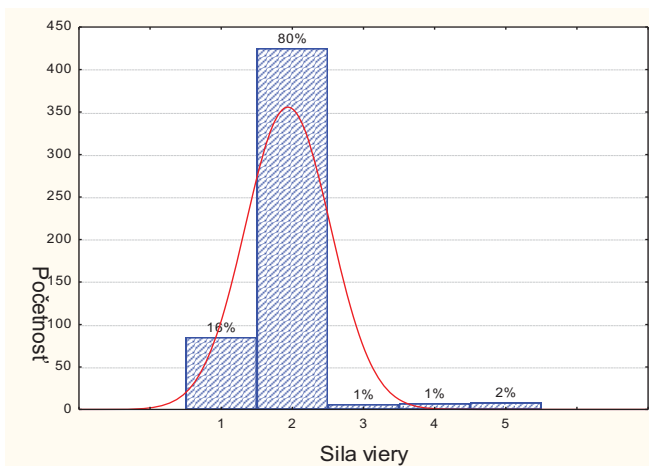
Náboženské presvedčenie – otázka: Považujem sa za (verím v Boha):

1 – veriaceho/u katolíka/čku – protestanta/ku – pravidelne chodím do kostola; 2 – veriaceho/u katolíka/čku – protestanta/ku – príležitostne chodím do kostola; 3 – veriaceho/u katolíka/čku – protestanta/ku – nechodím do kostola; 4 – ateistu/ku – neveriaceho/u; 5 – iné.

Vo vzťahu k ďalšej otázke sme zistili, že:

16 % z opýtaných mužov a žien sa považuje za veľmi silno veriacich, 80 % za silno veriacich, 1 % za priemerne a 1 % za slabšie veriacich. Odpoveď vôbec nie na otázku „Ste nábožensky založený/á?“ uviedlo 2 % účastníkov a účastníčok výskumu. Z uvedeného možno usudzovať, že napriek tomu, že 17 % respondentov a respondentiek v predchádzajúcej otázke odpovedalo, že sa považujú za ateistu/ateistku, zrejme takýto postoj považujú tiež za vieru (ale nie v Boha).

Graf 2: Účastníci a účastníčky výskumu podľa sily viery/náboženského presvedčenia



Legenda:

Sila viery – otázka: *Ste nábožensky založený/á?*:

1 – veľmi silno; 2 – silno; 3 – priemerne; 4 – slabo; 5 – vôbec nie

Výsledky Kruskalovho-Wallisovho testu, ktoré sú zobrazené v tabuľke č. 1, naznačujú, že z hľadiska náboženského presvedčenia vo vzťahu k sile viery, resp. sile náboženského presvedčenia sa štatisticky významne odlišujú len odpovede tých účastníkov a účastníčok výskumu, ktorí/é sa považujú za veriaceho/u katolíka/katolíčku – protestanta/ku a pravidelne chodia do kostola.

Tab. 1: Výsledky Kruskalovho-Wallisovho testu – náboženské presvedčenie a sila viery/náboženského presvedčenia

Kruskal-Wallisův test: $H(4) = 133,7923$ $p = 0,000$					
	1	2	3	4	5
	R:168,87	R:280,05	R:298,93	R:313,39	R:305,02
1		0,000000	0,000000	0,000000	0,000415
2	0,000000		1,000000	0,927402	1,000000
3	0,000000	1,000000		1,000000	1,000000
4	0,000000	0,927402	1,000000		1,000000
5	0,000415	1,000000	1,000000	1,000000	

Legenda:

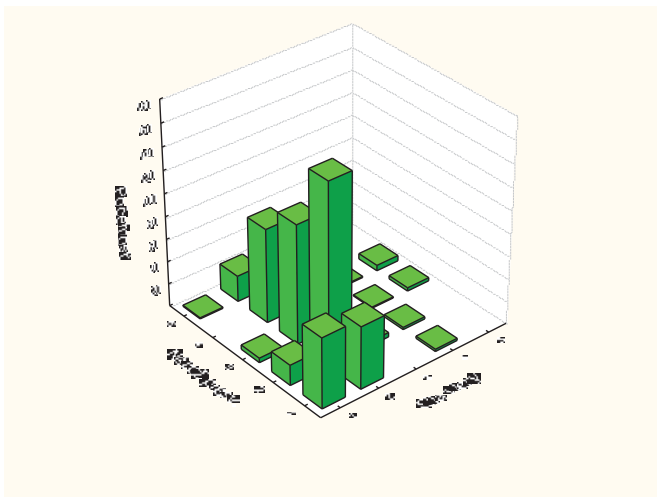
Náboženské presvedčenie – otázka: *Považujem sa za (verím v Boha):*

1 – veriaceho/u katolíka/čku – protestanta/ku – pravidelne chodím do kostola; 2 – veriaceho/u katolíka/čku – protestanta/ku – príležitostne chodím do kostola; 3 – veriaceho/u katolíka/čku – protestanta/ku – nechodím do kostola; 4 – ateistu/ku – neveriaceho/u; 5 – iné.

Z nasledujúceho grafu možno vidieť odpovede na otázku náboženského presvedčenia a jeho „sily“ u účastníkov a účastníčok výskumu. Väčšina tých, ktorí/é sa považujú za silno alebo

veľmi silno veriacich, pravidelne alebo príležitostne navštevujú kostol. Tiež ateisti/ateistky sa považujú za silne nábožensky založených/é, čo sme tematizovali aj pri odpovediach na predchádzajúcu otázku. Ostatné rozdiely možno vidieť v grafe č. 3.

Graf 3: Účastníci a účastníčky výskumu podľa náboženského presvedčenia a sily viery/náboženského presvedčenia



Legenda:

Náboženské presvedčenie – otázka: Považujem sa za (verím v Boha):

1 – veriaceho/u katolíka/čku – protestanta/ku – pravidelne chodím do kostola; 2 – veriaceho/u katolíka/čku – protestanta/ku – príležitostne chodím do kostola; 3 – veriaceho/u katolíka/čku – protestanta/ku – nechodím do kostola; 4 – ateistu/ku – neveriaceho/u; 5 – iné.

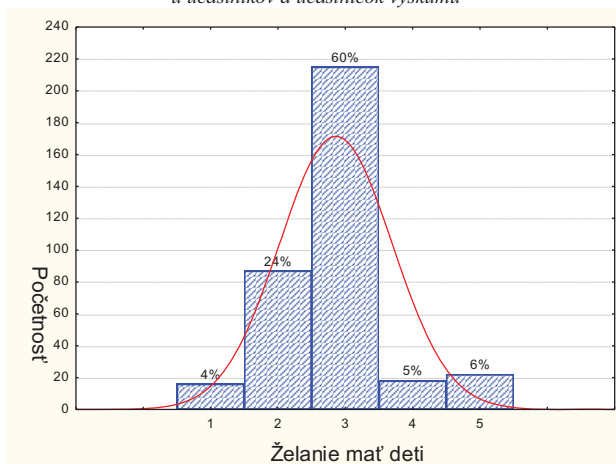
Sila viery – otázka: Ste nábožensky založený/á?:

1 – veľmi silno; 2 – silno; 3 – priemerne; 4 – slabo; 5 – vôbec nie

Výsledky výskumu – reprodukčné ašpirácie a náboženské presvedčenie

V dotazníkovom prieskume sme sa účastníkov a účastníčok pýtali, či chcú mať deti so súčasným partnerom/partnerkou. Výsledky, ktoré sú uvedené v grafe č. 4 poukazujú na to, že väčšina opýtaných plánuje alebo už má deti. So súčasným partnerom/partnerkou si deti neželá len 4 % opýtaných a 24 % zvolilo odpoveď „nie som si istý/á, neviem“. Najčastejšou odpoveďou bolo „áno, želám si mať deti so súčasným partnerom/partnerkou, ale neskôr“. Odpoveď „najradšej hned“ uviedlo 5 % účastníkov a účastníčok výskumu. Celkovo 6 % opýtaných mužov a žien vo výskumnom súbore už deti má.

Graf 4: Ašpirácie mať deti so súčasným/ou partnerom/partnerkou u účastníkov a účastníčok výskumu



Legenda:

Želanie mať deti – otázka: Želáte si mať so súčasným/ou partnerom/partnerkou deti?

1 – nie; 2 – nie som si istý/á, neviem; 3 – áno, neskôr; 4 – áno, najradšej hneď; 5 – už máme dieťa/deti.

Výsledky Kruskalovho-Wallisovho testu v tabuľke č. 2 dokladujú, že z hľadiska náboženského presvedčenia vo vzťahu k reprodukčným ašpiráciám so súčasným/ou partnerom/partnerkou neboli zistené štatisticky významné diferencie.

Tab. 2: Výsledky Kruskalovho-Wallisovho testu – náboženské presvedčenie a ašpirácie mať deti so súčasným/ou partnerom/partnerkou

Kruskal-Wallisův test: $H(4) = 12,18866$ $p = ,0160$					
	1	2	3	4	5
	R: 186,26	R: 197,03	R: 167,96	R: 153,56	R: 159,95
1		0,720240	1,082584	1,820871	1,011469
2	0,720240		1,926596	2,672939	1,491130
3	1,082584	1,926596		0,797232	0,307094
4	1,820871	2,672939	0,797232		0,238658
5	1,011469	1,491130	0,307094	0,238658	

Legenda:

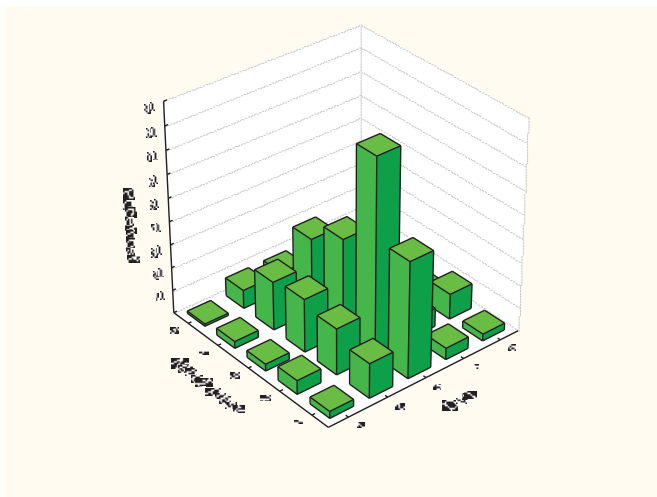
Náboženské presvedčenie – otázka: Považujem sa za (verím v Boha):

1 – veriaceho/u katolíka/čku – protestanta/ku – pravidelne chodím do kostola; 2 – veriaceho/u katolíka/čku – protestanta/ku – príležitostne chodím do kostola; 3 – veriaceho/u katolíka/čku – protestanta/ku – nechodím do kostola; 4 – ateistu/ku – neveriaceho/u; 5 – iné.

Z grafu č. 5 sú zrejmé konkrétnejšie odpovede účastníkov a účastníčok výskumu vzhľadom k ich reprodukčným ašpiráciám so súčasným partnerom/partnerkou z hľadiska deklarovaného náboženského presvedčenia. Možno vidieť, že z tých, ktorí/é uviedli, že so súčasným/ou part-

nerom/partnerkou mať deti nechcú, sú najpočetnejšie zastúpení/é veriaci/e katolíci/čky – protestanti/ky, ktoré/í nechodia do kostola. Treba však brať do úvahy, že tieto rozdiely podľa výsledkov Kruskalovho-Wallisovho testu neboli štatisticky významné.

Graf 5: Náboženské presvedčenie a aspirácie mať deti so súčasným/ou partnerom/partnerkou u účastníkov a účastníčok výskumu



Legenda:

Želanie mať deti – otázka: Želáte si mať so súčasným/ou partnerom/partnerkou deti?

1 – nie; 2 – nie som si istý/á, neviem; 3 – áno, neskôr; 4 – áno, najradšej hneď; 5 – už máme dieťa/deti.

Náboženské presvedčenie – otázka: Považujem sa za (verím v Boha):

1 – veriaceho/u katolíka/čku – protestanta/ku – pravidelne chodím do kostola; 2 – veriaceho/u katolíka/čku – protestanta/ku – príležitostne chodím do kostola; 3 – veriaceho/u katolíka/čku – protestanta/ku – nechodím do kostola; 4 – ateistu/ku – neveriaceho/u; 5 – iné.

Vo vzťahu k sile viery, resp. sile náboženského presvedčenia, výsledky Kruskalovho-Wallisovho testu (v tabuľke č. 3) dokladajú, že z hľadiska sily viery, resp. sily náboženského presvedčenia vo vzťahu k reprodukčným aspiráciám so súčasným/ou partnerom/partnerkou neboli zistené štatisticky významné diferencie.

Tab. 3: Výsledky Kruskalovho-Wallisovho testu – sila viery/náboženského presvedčenia a ašpirácie mat' deti so súčasným/ou partnerom/partnerkou

Kruskal-Wallisův test: $H(4) = 6,759105$ $p = ,1492$					
	1	2	3	4	5
	R:203,72	R:174,32	R:202,38	R:235,40	R:167,60
1		1,856981	0,025012	0,652643	0,744112
2	1,856981		0,538500	1,308621	0,144008
3	0,025012	0,538500		0,475706	0,500914
4	0,652643	1,308621	0,475706		1,035861
5	0,744112	0,144008	0,500914	1,035861	

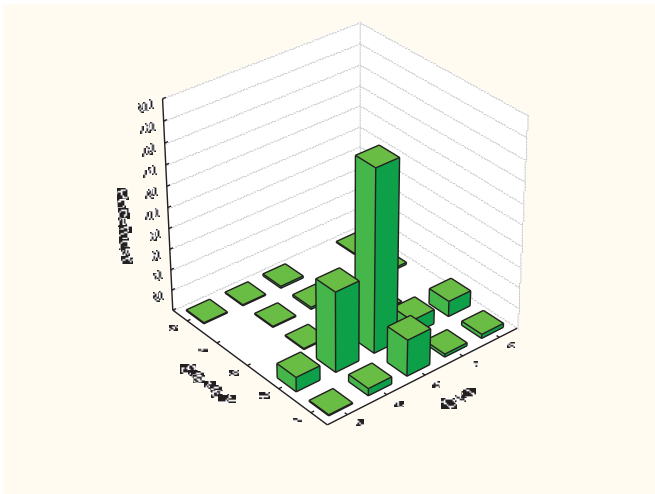
Legenda:

Sila viery – otázka: Ste nábožensky založený/á?:

1 – veľmi silno; 2 – silno; 3 – priemerne; 4 – slabo; 5 – vôbec nie

Rozdiely v jednotlivých odpovediach vo vzťahu reprodukčných ašpirácií so súčasným/ou partnerom/partnerkou a sily viery, resp. sily náboženského presvedčenia možno vidieť z grafu č. 6. Z tých, ktorí/é si neželajú mať deti so súčasným/ou partnerom/partnerkou sú najčastejšie zastúpení/é tí/tie, ktorí/é sa považujú za silno nábožensky založený/é.

Graf 6: Sila viery/náboženského presvedčenia a ašpirácie mat' deti so súčasným/ou partnerom/partnerkou u účastníkov a účastníčok výskumu



Legenda:

Želanie mať deti – otázka: Želáte si mať so súčasným/ou partnerom/partnerkou deti?

1 – nie; 2 – nie som si istý/á, neviem; 3 – áno, neskôr; 4 – áno, najradšej hneď; 5 – už máme dieťa/deti.

Sila viery – otázka: Ste nábožensky založený/á?:

1 – veľmi silno; 2 – silno; 3 – priemerne; 4 – slabo; 5 – vôbec nie

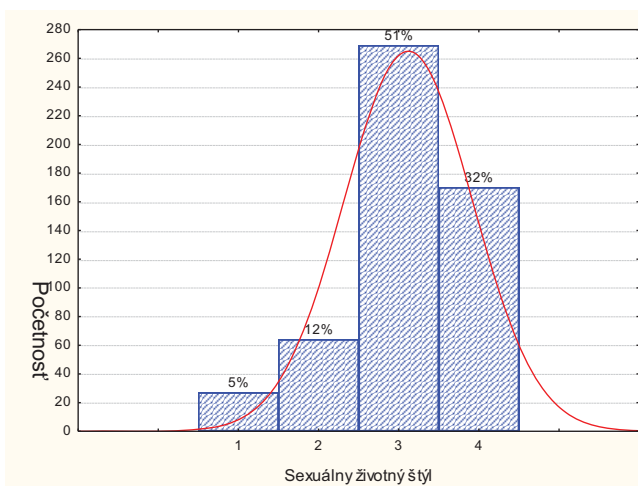
Výsledky výskumu – súčasný sexuálny životný štýl a náboženské presvedčenie

Súčasný sexuálny životný² štýl u účastníkov a účastníčok výskumu možno popísať nasledovne:

- ženatý/vydatá – 5 %
- trvalý partnerský vzťah a bývanie spolu (nezosobášené spolužitie) – 12 %
- trvalý partnerský vzťah a bývanie oddelene (oddelené spolužitie) – 51 %
- bez trvalého vzťahu - sám/sama (single) – 32 %

Môžeme vidieť, že najčastejšie sú účastníci a účastníčky výskumu mladšieho dospelého veku „vo vzťahu“, ale bývajú oddelene. Najmenej zastúpeným je manželstvo.

Graf 7: Súčasný sexuálny životný štýl u účastníkov a účastníčok výskumu



Legenda:

Sexuálny životný štýl – otázka: V súčasnosti:

1 – som ženatý/vydatá; 2 – mám trvalý partnerský vzťah a bývame spolu; 3 – mám trvalý partnerský vzťah a nebyvame spolu; 4 – nemám trvalý vzťah, som sám/sama.

Vo vzťahu k náboženskému presvedčeniu a súčasnému sexuálnemu životnému štýlu, výsledky Kruskalovho-Wallisovho testu (tabuľka č. 4) poukazujú na to, že z hľadiska náboženského presvedčenia vo vzťahu k súčasnému sexuálnemu životnému štýlu u účastníkov a účastníčok výskumu neboli zistené štatisticky významné diferencie.

² Sexuálny životný štýl chápeme v zmysle vymedzenia Schmidt et al., 2003(a,b), Dekker, Matthiesen, 2002.

Tab. 4: Výsledky Kruskalovho-Wallisovho testu – náboženské presvedčenie a súčasný sexuálny životný štýl

Kruskal-Wallisův test: $H(4) = 3,684901$ $p = ,4503$					
	1	2	3	4	5
	R:283,47	R:257,39	R:266,17	R:265,97	R:236,48
1		1,442415	0,860386	0,813871	1,416294
2	1,442415		0,480286	0,433600	0,651474
3	0,860386	0,480286		0,008991	0,891930
4	0,813871	0,433600	0,008991		0,863833
5	1,416294	0,651474	0,891930	0,863833	

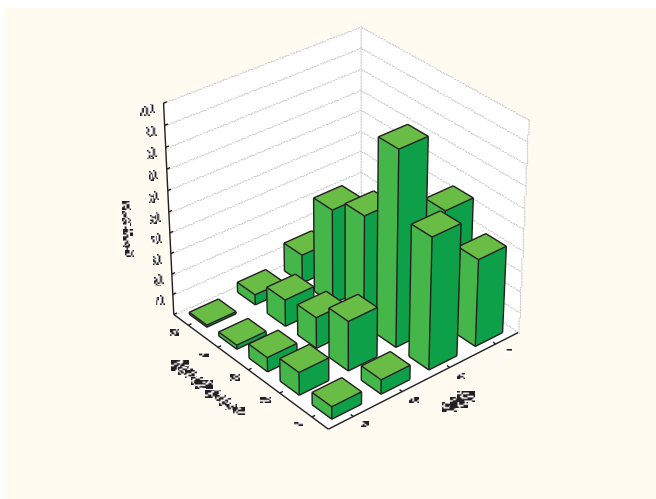
Legenda:

Náboženské presvedčenie – otázka: Považujem sa za (verím v Boha):

1 – veriaceho/u katolíka/čku – protestanta/ku – pravidelne chodím do kostola; 2 – veriaceho/u katolíka/čku – protestanta/ku – príležitostne chodím do kostola; 3 – veriaceho/u katolíka/čku – protestanta/ku – nechodím do kostola; 4 – ateistu/ku – neveriaceho/u; 5 – iné.

Z nasledujúceho grafu možno konkrétnejšie vidieť odpovede účastníčok a účastníkov výskumu. Z hľadiska jednotlivých typov partnerských statusov možno vidieť, že manželstvo, ako aj trvalý vzťah a spoločné či oddelené bývanie je najčastejšie u tých, ktorí/é sa pokladajú za veriaceho/u katolíka/čku – protestanta/ku a príležitostne chodia do kostola. Mnohí/é účastníci/účastníčky spolu bývajú bez ohľadu na to, či sa považujú za ateistov/ateistky alebo či sú katolíci/katolíčky či protestanti/protestantky a pravidelne, často či vôbec navštevujú kostol.

Graf 8: Náboženské presvedčenie a súčasný sexuálny životný štýl u účastníkov a účastníčok výskumu



Legenda:

Sexuálny životný štýl (SZŠ) – otázka: V súčasnosti:

1 – som ženatý/vydatá; 2 – mám trvalý partnerský vzťah a bývame spolu; 3 – mám trvalý partnerský vzťah a nebyvame spolu; 4 – nemám trvalý vzťah, som sám/sama.

Náboženské presvedčenie – otázka: Považujem sa za (verím v Boha):

1 – veriaceho/u katolíka/čku – protestanta/ku – pravidelne chodím do kostola; 2 – veriaceho/u katolíka/čku – protestanta/ku – príležitostne chodím do kostola; 3 – veriaceho/u katolíka/čku – protestanta/ku – nechodím do kostola; 4 – ateistu/ku – neveriaceho/u; 5 – iné.

Takisto sa neukazujú štatisticky významné rozdiely vo vzťahu k sile viery, resp. sile náboženského presvedčenia a súčasného sexuálneho životného štýlu. Dokladajú to výsledky Kruskalovho-Wallisovho testu v tabuľke č. 5 – z hľadiska sily viery, či sily náboženského presvedčenia vo vzťahu k súčasnému sexuálnemu životnému štýlu u účastníkov a účastníčok výskumu neboli zistené štatisticky významné diferencie.

Tab. 5: Výsledky Kruskalovho-Wallisovho testu – sila viery/náboženského presvedčenia a súčasný sexuálny životný štýl

Kruskal-Wallisův test: $H(4) = 9,136568$ $p = ,0578$					
	1	2	3	4	5
	R:289,58	R:263,20	R:208,33	R:142,71	R:281,81
1		1,449200	1,255904	2,438821	0,137089
2	1,449200		0,871468	2,064621	0,340532
3	1,255904	0,871468		0,770173	0,888436
4	2,438821	2,064621	0,770173		1,754993
5	0,137089	0,340532	0,888436	1,754993	

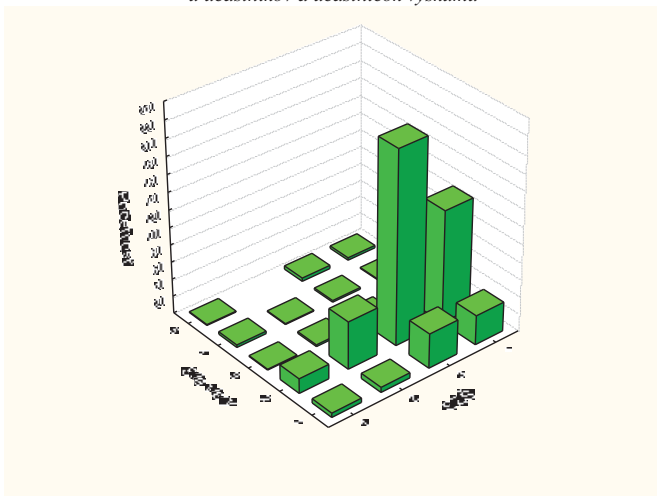
Legenda:

Sila viery – otázka: Ste nábožensky založený/á?:

1 – veľmi silno; 2 – silno; 3 – priemerne; 4 – slabo; 5 – vôbec nie

V grafe č. 9 sú znázornené odpovede opýtaných mužov a žien ohľadom ich súčasného sexuálneho životného štýlu a sily viery, resp. sily náboženského presvedčenia.

Graf 9: Sila viery/náboženského presvedčenia a súčasný sexuálny životný štýl u účastníkov a účastníčok výskumu



Legenda:

Sexuálny životný štýl (SZŠ) – otázka: V súčasnosti:

1 – som ženatý/vydatá; 2 – mám trvalý partnerský vzťah a bývame spolu; 3 – mám trvalý partnerský vzťah a nebyvame spolu; 4 – nemám trvalý vzťah, som sám/sama.

Sila viery – otázka: Ste nábožensky založený/á?:

1 – veľmi silno; 2 – silno; 3 – priemerne; 4 – slabo; 5 – vôbec nie

Výsledky výskumu – súčasný sexuálny životný štýl u účastníkov a účastníčok výskumu a reprodukčné aspirácie so súčasným/ou partnerom/partnerkou

Vo vzťahu súčasného sexuálneho životného štýlu a aspirácií mať dieťa so súčasným/ou partnerom/partnerkou u účastníkov a účastníčok výskumu, výsledky Kruskalovho-Wallisovho testu, ktoré sú zobrazené v tabuľke č. 6 naznačujú, že odpovede opýtaných mužov a žien, týkajúce sa reprodukčných aspirácií so súčasným/ou partnerom/partnerkou, sa vzhľadom na súčasný sexuálny životný štýl sa štatisticky významne odlišujú. Konkrétne sa štatisticky významne odlišujú odpovede tých účastníkov a účastníčok výskumu, ktorí/é sú v súčasnosti v manželstve, ale odlišujú a aj odpovede tých, ktorí/é v súčasnosti partnerský vzťah majú – ale bývajú oddelene – od tých, ktorí/é majú spoločné bývanie. Toto je v súlade s našimi výsledkami (Lukšík, Marková, 2012), podľa ktorých sa ukazuje, že partnerský status, resp. súčasný sexuálny životný štýl je dôležitým faktorom ovplyvňujúcim reprodukčné rozhodovanie a taktiež, že plánovanie detí sa spája s plánovaním páru vstúpiť do manželstva alebo bývať spolu.

Tab. 6: Výsledky Kruskalovho-Wallisovho testu – súčasný sexuálny životný štýl a reprodukčné aspirácie so súčasným partnerom/kou

Kruskal-Wallisův test: $H(3) = 72,01858$ $p = ,0000$				
	1	2	3	4
	R:315,62	R:204,49	R:161,78	R:140,30
1		0,000037	0,000000	0,003265
2	0,000037		0,021802	1,000000
3	0,000000	0,021802		1,000000
4	0,003265	1,000000	1,000000	

Legenda:

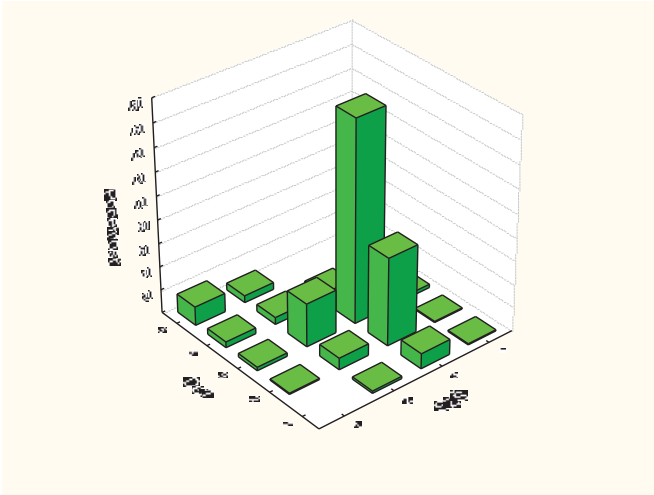
Sexuálny životný štýl (SZŠ) – otázka: V súčasnosti:

1 – som ženatý/vydatá; 2 – mám trvalý partnerský vzťah a bývame spolu; 3 – mám trvalý partnerský vzťah a nebyvame spolu; 4 – nemám trvalý vzťah, som sám/sama.

V grafe číslo 10 sú zobrazené odpovede respondentov a respondentiek mladšieho dospelého veku, ktoré sa týkajú aspirácií mať deti vo vzťahu k súčasnemu sexuálnemu životnému štýlu. Z hľadiska jednotlivých typov partnerských statusov, resp. sexuálnych životných štýlov možno vidieť, že:

1. z tých, ktorí/é uviedli, že sú v súčasnosti zosobášení/é, nikto neuviedol, že si deti neželá mať a najčastejšou odpoveďou bolo, že už deti majú
2. u tých, ktorí/é v súčasnosti preferujú nezosobášené spoluzitie, t. j. žijú v trvalom partnerskom vzťahu a aj spolu bývajú, bolo najčastejšie uvádzanou odpoveďou, že plánujú deti neskôr
3. u tých, ktorí/e v súčasnosti majú partnerský vzťah, ale nebyvajú spolu, tzv. oddelené spoluzitie, bolo najčastejšou odpoveďou, že si neskôr dieťa želajú, ale často uvádzanou odpoveďou bola ja odpoveď, že si nie sú istí/é

Graf 10: Súčasný sexuálny životný štýl u účastníkov a účastníčok výskumu a reprodukčné aspirácie so súčasným partnerom/kou



Legenda:

Sexuálny životný štýl (SZŠ) – otázka: V súčasnosti:

1 – som ženatý/vydatá; 2 – mám trvalý partnerský vzťah a bývame spolu; 3 – mám trvalý partnerský vzťah a nebyvame spolu; 4 – nemám trvalý vzťah, som sám/sama.

Želanie mať deti – otázka: Želáte si mať so súčasným/ou partnerom/partnerkou deti?

1 – nie; 2 – nie som si istý/á, neviem; 3 – áno, neskôr; 4 – áno, najradšej hneď; 5 – už máme dieťa/deti.

ZÁVEREČNÉ POZNÁMKY

Získané výskumné zistenia poukazujú na to, že väčšina opýtaných plánuje mať deti (so súčasným/ou partnerom alebo partnerkou) alebo už má deti. Celkovo naše výsledky podporujú tézu, že morálnou normou naďalej zostáva „mať deti“ (i keď nie vždy so súčasným/ou partnerom/kou) a chcená bezdetnosť nepatrí k preferovaným životným štýlom, a to aj napriek tomu, že sme zisťovali len reprodukčné aspirácie u opýtaných mužov a žien so súčasným partnerom/partnerkou.

Náboženské presvedčenie a ani sila viery nie sú významné pri aspiráciách mať deti so súčasným/ou partnerom/partnerkou u opýtaných mužov a žien – z hľadiska náboženského presvedčenia ani sily viery vo vzťahu k reprodukčným aspiráciám so súčasným partnerom/partnerkou neboli zistené štatisticky významné diferencie (platí to však len pre opýtaných mužov a ženy mladšieho dospelého veku – pri ostatných vekových kategóriách sa podľa zistení (Lukšik, Marková, 2012) preukázal signifikantný rozdiel. Aj výsledky iných výskumov na Slovensku potvrdili parciálne rozdiely v sexuálnom správaní z hľadiska viery, napr. zistenie Chovanca (2011), že viera má štatisticky významný vplyv na uskutočnenie prevej heterosexuálnej kohabitácie a i.

Taktiež v odpovediach účastníkov a účastníčok výskumu neboli zistené štatisticky významné rozdiely z hľadiska ich náboženského presvedčenia a jeho sily vo vzťahu k súčasnému sexuálnemu životnému štýlu.

I keď uvedené výsledky nemožno zovšeobecňovať, ukazuje sa, že vo vzťahu k reprodukčnému správaniu, resp. aspiráciám mať deti sú viac dôležitými partnerské kvality ako napr. kvalita vzťahu, jeho dĺžka, rozličné aspekty spokojnosti, sexuálny životný štýl a i. ako náboženské presvedčenie. Ako sme uviedli vyššie, naše výsledky (aj tu nepublikované) celkovo naznačujú, že bez ohľadu na náboženské presvedčenie opýtaní/é muži a ženy mladšieho dospelého veku vstupujú do partnerských a sexuálnych vzťahov pred manželstvom a nie vždy s úmyslom (v budúcnosti) mať so súčasným/ou partnerom/partnerkou deti. Teda ukazuje sa (čo sú podstatné zistenia hlavne z etického hľadiska), že rozdiel medzi oficiálnym učením (kresťanskej etiky) a na druhej strane konkrétnym (dokonca už často aj deklarovaným) postojom a správaním opýtaných mladých mužov a žien je (okrem tu publikovaných výsledkov) zjavný v mnohých oblastiach, ktoré sú v odbornej literatúre na Slovensku a Čechách tematizované (napr. Vernarcová (2011), Rovňanová et al. (2007), Mandzákova (2011), Janiš (2010, 2011), Marková (2007), Lukšík, Supeková (2003) atď.). Napr. bez ohľadu na náboženské presvedčenie (myslené kresťanské, ktoré prevažuje v našom kultúrnom okruhu) možno konštatovať:

- posun od tradičnej sexuálnej morálky,
- akceptáciu predmanželského sexu,
- postoje a správanie, kedy sex nie ohraničovaný reprodukciou (t. j. sex za účelom plodenia detí)
- reprodukcia nie je ohraničovaná manželstvom
- používanie antikoncepcie, resp. iných ako len tzv. prirodzených metód plánovania rodičovstva atď.

Uvedené podporujú naše zistenia, ktoré sa týkajú súčasného sexuálneho životného štýlu. Vo vzťahu k aspiráciám mať dieťa so súčasným/ou partnerom/partnerkou u účastníkov a účastníčok výskumu boli zistené štatisticky významné diferencie vzhľadom na súčasný sexuálny životný štýl.

Tieto zistenia sú v súlade s našimi skoršími výsledkami (Lukšík, Marková, 2012), podľa ktorých sa ukazuje, že partnerský status, resp. súčasný sexuálny životný štýl je dôležitým faktorom ovplyvňujúcim reprodukčné rozhodovanie a taktiež, že plánovanie detí sa spája s plánovaním páru vstúpiť do manželstva alebo bývať spolu a inými (aj vyššie uvedenými) atribútmi.

Zoznam literatúry

- BIANCHI, G. 2002. Intimita, sexualita a občianstvo. In: ONDRISOVÁ, S. – ŠÍPOŠOVÁ, M. – ČERVENKOVÁ, I. – JÓJÁRT, P. – BIANCHI, G. Neviditeľná menšina: Čo (ne)vieme o sexuálnej orientácii. Bratislava: Nadácia Občan a demokracia, 2002, p. 48–54.
- DEKKER, A. – MATTHIESEN, S. 2002. Sexual lifestyles within three generations. *Poster, presented at the 25th annual meeting of the International Academy of Sex Research (IASR)*, June 19–22. 2002, Hamburg.
- HROZENSKÁ, M. 2011. Kvalita života starších ľudí v priestore spoločenských vied. Nitra: Effeta, 2011.
- CHAJDIÁK, J. 1998. 30 rokov Slovenskej štatistickej a demografickej spoločnosti. Bratislava: SŠDS, p. 39–49.
- CHAJDIÁK, J. – LUHA, J. 2003. 35 rokov Slovenskej štatistickej a demografickej spoločnosti. SŠDS: Bratislava, p. 68–70.
- CHOVANEK, M. 2011. Sexuálne správanie študentov stredných škôl: rigorózna práca. Košice: UPJŠ FF, Katedra psychológie, 2011.

- JANIŠ, K. 2011. Aktuální otázky realizace sexuální výchovy. In: KOLAŘÍKOVÁ, M., ONDŘEJOVÁ, E. (Ed.) Realizace sexuální výchovy v základních školách. Opava: SU v Opavě, 2011, p. 11–18.
- JANIŠ, K. 2010. Modely partnerského soužití a představy mladých lidí o budoucím partnerském soužití. In: MARKOVÁ, D. (Ed.) Sexuálně životné štýly v ich sociálnych súvislostiach. Nitra: UKF, 2010, p. 42–53.
- JUROVÁ, J. 2010. Tolerančný potenciál liberalizmu. In: KARUL, R. – ŠTAHEL, R. – TOMAN, M. (eds.). Identita – diferencia. Zborník príspevkov zo IV. slovenského filozofického kongresu. Bratislava: SFZ pri SAV a FiÚ SAV, 2010, p. 254–260.
- LUKŠÍK, I. – MARKOVÁ, D. 2012. Čo posilňuje aspirácie mat' detí u mužov a žien na Slovensku: Sekundárna analýza dát z výskumu sexuálnych a partnerských životných štýlov. In: MARKOVÁ, D. – ROVNANOVÁ, L. (Ed.). Sexuality V: Zborník vedeckých príspevkov. Banská Bystrica: UMB, 2012.
- LUKŠÍK, I. – SUPEKOVÁ, M. 2003. Sexualita a rodovosť v sociálnych a výchovných súvislostiach. Bratislava: Humanitas, 2003.
- MANDZÁKOVÁ, S. 2011. Kvalita sexuálneho a partnerského života osôb s ťažším mentálnym postihnutím. Prešov: Prešovská univerzita, 2011.
- MARKOVÁ, D. 2007. Predmanželská sexualita v kontextoch sexuálnej diverzity a variability. Bratislava: Regent, 2007.
- PAKOSTA, P. 2009. Proč chceme děti: hodnota dítěte a preferovaný počet dětí v České republice. In: Sociologický časopis, Vol. 45, No. 5, 2009, p. 899–934.
- ROVNANOVÁ, L., LUKŠÍK, I., LUKŠÍKOVÁ, L. PIETRUCHOVÁ O., MINAROVICOVÁ K., BOSÁ M. 2007. Metodická príručka pre sexuálnu výchovu na druhom stupni základných škôl v rámci osnov výchovy k manželstvu a rodičovstvu. Bratislava: OKAT PLUS, 2007.
- SELICKÁ, D. 2009. Sociálna pedagogika ako životná pomoc pre rómsku rodinu. Nitra: UKF, 2009.
- SCHMIDT, G. – STARKE, K. – MATTHIESEN, S. – DEKKER, A. – STARKE, U. 2003(a). Beziehungsformen und Beziehungsverläufe im sozialen Wandel: Eine empirische Studie an drei Generationen. In: *Zeitschrift für Sexualforschung*, 2003, heft 03, vol. 16, p. 195–231.
- SCHMIDT, G. – STARKE, K. – MATTHIESEN, S. – DEKKER, A. – STARKE, U. 2003(b). Beziehungsbiographien im sozialen Wandel. *Ein Bericht über erste Ergebnisse für die befragten Frauen und Männer*. Februar 2003.
- VERNARCOVÁ, J. 2011. Sexuálna výchova. Nitra: UKF, 2011.

Kontakt na autorku a autora:

PhDr. Dagmar Marková, PhD.
 Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky
 Filozofická fakulta
 Univerzita Konštantína Filozofa
 Hodžova 1
 949 74 Nitra
 E-mail: dmarkova@ukf.sk

Doc. PhDr. Ivan Lukšik, CSc.
 Ústav výskumu sociálnej komunikácie SAV <http://www.kvsbk.sav.sk/>
 Slovenská akadémia vied
 Klemensová 19
 813 64 Bratislava
 E-mail: luksik@savba.sk

Krátké zamyšlení nad právním postavením nezletilého rodiče

Miroslav Mítlöhner

Nezletilé děti tvoří v sociální práci významnou cílovou skupinu. Zpravidla jde o situace, kdy se dítě nachází ve stavu hmotné nouze, je týráno, šikanováno, zneužíváno a na místě intervence především Orgánu sociálně právní ochrany mládeže podle zákona o sociálně právní ochraně mládeže čis. 359/1999 Sb.

Již méně častěji dochází k interakci sociálního pracovníka s nezletilým dítětem v postavení rodiče a stává se poskytovatelem sociálních služeb oběma generacím současně.

Nezletilý rodič je fenomén, který přináší celou řadu praktických právních problémů, které unikají běžné pozornosti odborné i laické veřejnosti. Kromě toho je gravidita u nezletilých žen považována za celosvětový problém nejen sociální ale i medicínský. Podle statistických údajů ÚZIS tvořily v letech 2007 až 2010 porody nezletilých rodiček 0,82 % všech porodů, přičemž existují mezi jednotlivými kraji signifikantní rozdíly. Nejméně má Zlínský kraj (0,31 %) a Praha (0,39 %), nejvíce pak kraj Karlovarský (1,83 %) a Ústecký kraj (1,83 %).¹

Zatímco je počet porodů neletilých matek podchycen v oficiálních statistikách, údaje o počtech nezletilých otců či oboustranně nezletilých rodičovských párů se nepodařilo vyhledat a zřejmě ani nejsou k dispozici.

V případech nezletilého rodiče se ve stejném právním postavení nacházejí jak nezletilý rodič, tak jeho nezletilé dítě.

Nezletilost rodiče, případně obou rodičů je skutečnost vedoucí k celkem složité právní situaci vzhledem k nedostatku plné způsobilosti k právním úkonům takového rodiče. Na jednu z mnohých takových situací upozorňuje JUDr. Sovová ve svém vystoupení na letošním kongresu, když uvádí, že „nezletilí mezi 15–18 rokem jsou již částečně způsobilí za sebe jednat, a proto u běžných prohlídek postačuje písemný souhlas rodiče, který nemusí být ověřen. Souhlas obou rodičů se vyžaduje v případech, že by léčba nebo zákrok mohla ovlivnit negativně podstatným způsobem zdravotní stav nebo kvalitu života nezletilého. V tomto směru však, celkem logicky zákon nedává žádná rozlišující kriteria, co je a co není „běžný“ zákrok.“²

Tolik tedy, pokud jde o nezletilého rodiče v roli pacienta. Jak ale řešit situaci, či jak řeší situaci právo v případě, že nezletilý rodič vyhledá lékařskou pomoc pro své nezletilé dítě?

Může vůbec takový rodič vyslovit jakýkoliv souhlas s navrženým léčebným postupem lékaře?

Je v souladu s právem, aby nezletilý rodič souhlasil s naordinováním heřmánkového čaje při bolestech břicha nebo bylinných kapiček při kašli? A nebo je třeba vyžadovat souhlas zákonného zástupce nezletilého rodiče?

Pouze zletilá a svéprávná osoba je způsobilá jednat za sebe a jednat zastupovat jiného při realizaci jeho právních úkonů. Pouze zletilý a svéprávný rodič je nositelem rodičovské zodpovědnosti.

Zletilosti se nabývá dovršením osmnáctého roku. Před dosažením tohoto věku se zletilosti nabývá jen uzavřením manželství osobou starší šestnácti let. K uzavření takového manželství musí dát soud svůj souhlas. Takto nabytá zletilost se neztrácí ani zánikem manželství rozvo-

¹ Zmrhalová, J. a kol. Porody adolescentních rodiček in sborník abstrakt z Celostátní konference Sdružení soukromých gynekologů ČR, Hradec Králové 3.–5. 6. 2011.

² Sovová, O., Informovaný souhlas v nových zdravotnických zákonech in sborník z XX. Kongresu k sexuální výchově PARDUBICE 2012

dem, úmrtím manžela, prohlášením manžela za mrtvého ani prohlášením manželství za neplatné.

Do dosažení zletilosti jedná za nezletilou osobu její zákonný zástupce, kterým jsou zpravidla její rodiče.

Právní vztah rodičů k nezletilému dítěti může být vyvážený, kdy oba rodiče jsou zletilí nebo oba rodiče jsou nezletilí, anebo nevyvážený, kdy jeden z rodičů je zletilý a druhý nezletilý. Tedy, kde jeden je a druhý není nositelem rodičovské zodpovědnosti. V těchto případech může docházet ke zcela absurdním situacím, kdy se získání projevu souhlasné vůle obou rodičů skládá jednak z vyjádření zletilého rodiče, a pokud jde o nezletilého rodiče se musí vyjadřovat jeho zákonný zástupce, tedy jeho rodiče, případně jeho poručník.

Jestliže je jeho poručníkem zletilý otec společného dítěte, pak by v těchto případech musel být dítěti ustanoven kolizní opatrovník.

Zletilost znamená plnou způsobilost fyzické osoby vlastními právními úkony nabývat práv a brát na sebe povinnosti čili být způsobilou k právním úkonům.³

Právní postavení nezletilého rodiče ve vztahu k jeho dítěti je třeba odvozovat od obsahu, pojmu a výkonu rodičovské zodpovědnosti.

Rodičovskou zodpovědnost⁴ tvoří celý komplex vztahů rodičů k dětem výslovně upravených v zákoně o rodině. Představuje tak souhrn práv a povinností při péči o nezletilé dítě, zahrnující zejména právo rodiče určit dítěti jméno a příjmení, právo dát souhlas s osvojením, právo být zapsán v matrice jako rodič, spravovat majetek dítěte a rozhodovat v jeho záležitostech, péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, při zastupování nezletilého dítěte a při správě jeho jmění.

Nový občanský zákoník⁵ tento institut ještě rozšířil o „udržování osobního styku s dítětem, určení místa jeho pobytu a zajišťování jeho výchovy a vzdělávání“. Zodpovědnost náleží oběma rodičům vůči jejich nezletilému dítěti na základě vztahu rodičovství, bez ohledu na to, zda spolu rodiče žijí či sdílejí společnou domácnost, zda jsou manželi či nikdy manželi nebyli.

Dle § 31 Zákona o rodině jsou rodiče povinni důsledně chránit zájmy dítěte, řídit jeho jednání a vykonávat nad ním dohled odpovídající stupni jeho vývoje a stejně tak je závislé na věku dítěte a stupni jeho vývoje oprávnění rodičů vynutit si určité chování dítěte, které zákon charakterizuje jako použití přiměřených výchovných prostředků.

Nezletilý rodič ale není a nemůže být nositelem rodičovské zodpovědnosti protože nemá způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu a jedná za něho rodiče.

Jestliže rodiče nezletilého rodiče zemřeli, byly zbaveni rodičovské zodpovědnosti, výkon jejich rodičovské zodpovědnosti byl pozastaven nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu, soud tomuto nezletilému rodiči podle § 78 Zákona o rodině ustanoví poručníka. Ten bude nezletilého rodiče vychovávat, zastupovat a spravovat jeho majetek místo jeho rodičů.

Součástí rodičovské zodpovědnosti není realizace vyživovací povinnosti, takže rodič (lhostejno zda nezletilý nebo zletilý) bez rodičovské zodpovědnosti není této povinnosti zbaven. Pokud není sám schopen z ekonomických či jiných důvodů této své povinnosti dostát, přechází vyživovací povinnost na prarodiče.

Objektem je nárok na výživu, vyplývající ze zákona o rodině. Patří sem vedle vyživovací povinnosti rodičů k dětem i další druhy vyživovacích povinností, ale vždy na základě rodinoprávního vztahu, se kterým je tato povinnost spojena. Obsahem vyživovací povinnosti je vedle vlastní výživy i ošacení, bydlení, příprava na budoucí povolání apod. Z hlediska formy, jsou to zpravidla nároky na peněžité plnění, ale i povinnost vyživovat a zaopatřovat oprávněnou osobu v naturální formě, tedy ve fakticky poskytované péči.

³ § 8 odst. 1, 2, obč. zák. čís. 40/1964 Sb.

⁴ Úmluva o právech dítěte namísto toho používá termín „odpovědnost“.

⁵ Zák. čís. 89/2012 Sb.

Nárok na výživné vzniká přímo ze zákona a jeho výše je závislá na výdělkových a majetkových poměrech osoby povinné a na odůvodněných potřebách osoby oprávněné. Může se v průběhu času měnit. Vyživovací povinnost zpravidla zaniká tehdy, když má dítě možnost žít ve vlastní práci.

Za jistých okolností neplnění vyživovací povinnosti může být trestným činem. Při posuzování trestní odpovědnosti u povinné osoby, jejímž jediným příjmem jsou sociální dávky dosahující výše životního minima, je třeba zkoumat, v jaké výši byla povinná osoba v rozhodné době povinna platit výživné, a hodnotit všechny okolnosti týkající se nezpůsobilosti povinné osoby plnit své závazky, zejména důvody ztráty zaměstnání a možnosti jeho opětovného získání, dále její celkové majetkové poměry a rozsah poskytované péče oprávněné osobě v naturální formě. Dále je třeba zjišťovat důvody, pro které se povinná osoba dostala do situace, která ji fakticky znemožňuje platit výživné, aniž by se tím sama vystavila nebezpečí nouze. Pokud v rozhodném období povinná osoba neplnila vyživovací povinnost z důvodu ukončení pracovního poměru, je třeba hodnotit důvody, pro které byl pracovní poměr ukončen.⁶

Rodiče mají právo užít přiměřených výchovných prostředků tak, aby nebyla dotčena důstojnost dítěte a jakkoli ohroženo jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Některá práva mohou rodiče v rámci rodičovské zodpovědnosti vykonávat i proti vůli dítěte.⁷

Výchova dítěte zahrnuje nejen péči o zdraví dítěte, tělesný, rozumový a mravní vývoj, ale také právo mít dítě u sebe⁸, právo řídit jednání dítěte a vykonávat nad ním dohled odpovídající stupni jeho vývoje, právo určit místo pobytu dítěte, právo určit povolání dítěte ve shodě s jeho zájmy a právo stýkat se s dítětem, pokud s ním rodič nežije ve společné domácnosti.

Rodičovská zodpovědnost vzniká rodiči při narození jeho dítěte a trvá až do nabytí zletilosti dítěte. Náleží však pouze rodiči, který má plnou způsobilost k právním úkonům (jde o jedinou podmínku), což nezletilá rodič nemá pro nedostatek věku. Právní postavení rodiče, který nemá způsobilost k právním úkonům, omezuje zákon tak, že mu rodičovské právo upírá, takže rodiči z takového vztahu vznikají jen povinnosti (dle § 34 odst. 2 ZOR). Rodičovská zodpovědnost v takovém případě náleží druhému rodiči, pokud není také nezletilý, který ji vykonává sám v plném rozsahu.

Nezletilému rodiči ale nelze upřít právo starat se o své dítě. Jak tedy z dané situace ven?

Pokud je nezletilý rodič mladší šestnácti let nezbývá, než vyčkat dosažení této věkové hranice. Poté lze dosáhnout zletilosti uzavřením manželství se souhlasem soudu nebo může nezletilý rodič požádat soud o přiznání rodičovské zodpovědnosti.

V případě dosažení zletilosti uzavřením manželství, získává rodič plnou způsobilost k právním úkonům a tudíž i plnou způsobilost k výkonu rodičovské zodpovědnosti. Pak není co řešit.

V druhém případě zákonodárce umožňuje dočasně přiměřeně upravit práva a povinnosti nezletilého rodiče do doby, než nabude zletilosti dosažením věku nebo uzavřením manželství. Soud totiž může podle § 34 odst. 3 Zákona o rodině přiznat rodičovskou zodpovědnost ale pouze ve vztahu k péči o dítě nezletilému rodiči, který dosáhl věku šestnácti let, má-li potřebné předpoklady pro výkon práv a povinností z rodičovské zodpovědnosti vyplývajících.

Nezletilý rodič starší šestnácti let má tak díky této úpravě dílčí oprávnění spočívající ve výchově a péči o dítě, tedy osobně o něj pečovat a starat se o ně, zajišťovat běžnou výživu a běžnou zdravotní péči, čímž je naplněna jeho biologická potřeba.

⁶ Výkladové stanovisko Nejvyššího státního zástupce č. 6/2001 Sb.v.s. NSZ.

⁷ Podle § 43 odst. 1. zák. 218/2003 Sb. o soudnictví ve věcech mládeže mohou zástupci nezletilého zástupovat, zvolit mu obhájce, podávat za něho žádosti, opravné prostředky a účastnit se těch úkonů, kterých se může účastnit sám nezletilý, přičemž všechna tato práva mohou vykonávat i proti vůli nezletilého.

⁸ východisko je v čl. 32 odst. 4 Listiny základních práv a svobod a v čl. 9 Úmluvy o právech dítěte.

V žádném případě ale není nezletilý rodič zákonným zástupcem svého dítěte, nemůže jednat jeho jménem, jeho zastupování a správa jeho jmění nezletilým rodičem je vyloučena a rozsah rodičovské zodpovědnosti je omezen pouze na sféru osobní péče o dítě.

Nezletilý rodič má v tomto řízení procesní způsobilost samostatně jednat před soudem a tudíž není nutné jeho zastoupení jeho zákonnými zástupci. Smyslem soudního rozhodnutí je zjištění, zda nezletilý rodič má potřebné předpoklady pro výkon práv a povinností plynoucích z rodičovské zodpovědnosti.

Na jednom z předchozích kongresů odezněla zajímavá přednáška o tom, že čím starší pár, tím obtížnější otěhotnění partnerky a o složitostech, náročnosti a efektivnosti umělého oplodňování.

Ve svém dnešním vystoupení jsem se pokusil nastínit problémy, které vznikají na opačném konci provazu, tedy když se oplodnění partnerky zdaří, zpravidla jako důsledek nehody, varianta interrupce se vyloučí a přijde na svět dítě mamince sotva odrostlé dětským šatičkám.

Sexuální výchova není jen o sexu

Pavel Petrnoušek

Pavel Petrnoušek je ředitelem Základní školy Kuncova v Praze 13 už patnáct let. Vede zde volitelné kurzy sexuální výchovy, jejichž prostřednictvím se žáci 8. a 9. tříd dozvídají o antikoncepci i různých sexuálních orientacích. Trénují i nasazování kondomů. Lidé z Výboru na ochranu rodičovských práv považují Petrnouškovy metody za nemravné. Místní žáci i rodiče si ale sexuální výchovu pochvalují.

Mediální humbuk kolem sexuální výchovy opadl. Co se od té doby změnilo?

Po dvou letech žádostí režisérky Dagmar Smržové zajistilo vedení České televize peníze na natočení celovečerního dokumentárního filmu *Sexuální výchova*. Chtějí mě v něm ukázat jako člověka, nikoliv jako úchyla.

Čím si vysvětlujete náhlý zájem? Ještě před rokem by nejspíš podobný projekt vznikl stěží.

Spory okolo sexuální výchovy vyvolala úzká skupinka lidí z Výboru na ochranu rodičovských práv, která balancuje na pokraji trestnosti. Dětem i dospívajícím brání v přístupu k informacím, což považují za hrubé porušení Listiny základních práv a svobod. Členové Výboru rozhodovali o tom, jaké kapitoly nebo termíny z učebnic zmizí. Ačkoliv zastupují jen malou část populace, pasují se do role hlavního arbitra. S požehnáním nedostudovaného katolického kněze a bývalého ministra školství Josefa Dobeše připravili dokonce seznam škodlivých témat, jež nazvali Pročištění rámcových vzdělávacích programů.

Dokument podle místopředsdkyně Výboru Jany Jochové-Trlicové sloužil k internímu jednání. Stínový ministr školství Marcel Chládek z ČSSD jej zveřejnil bez jejich vědomí.

Nedivím se, že o něm neměl nikdo vědět. Je doslova oblundný.

Povedlo se podle vás tento materiál prosadit díky Romanu Jochovi, manželovi, který tehdy pracoval jako poradce premiéra Nečase?

Mohu jen hádat. Nicméně určité propojení vlády a konzervativců existovalo. Například skrze Ladislava Bátoru, Josefa Dobeše, Janu Bobošíkovou nebo Michaela Semína, předsedy radikální iniciativy D. O. S. T., která vyzývá k následování křesťanských hodnot a staví se proti homosexuálům. Jejich tlaky doléhaly i na Výzkumný ústav pedagogický.

Jak jste na vydání dokumentu Pročištění reagoval?

Konzultovali jsme jej na sexuologickém kongresu v Pardubicích v září minulého roku. Sepsalí jsme otevřený protestní dopis a petici, pod kterou se za víkend podepsalo téměř devadesát lidí. Stanovisko jsme poslali ministrově. Josef Dobeš na něj na školském webu reagoval zveřejněním Desatera k sexuální výchově. Jeho první bod zněl: nic se nemění.

A měnilo se?

V té době už ve Výzkumném pedagogickém ústavu takzvané pročištění zpracovávali. Podle něj by se děti ve škole neměly dozvídat ani o rovnoprávném postavení mužů a žen. Nejsem žádný feministka, ale tohle je šílené. Členové Výboru dokonce odmítali informace o intimní hygieně. Žáky prý poučí doma rodiče. Jenže leckdy, když jedou čtvrtáci nebo pátáci na školu v přírodě, vyvolá změna prostředí u dívek první menstruaci. Paní Jochová si asi představuje, že učitelé zavolají domů a řeknou: Maminko, vaše dcera menstruuje, prosím, přijďte jí to vysvětlit.

Co všechno lidi z Výboru na vaší výuce pohoršuje?

Téměř vše. Plakáty i základní poučení, že chlapec má šourek a dívka vulvu. Kvůli jejich tlaku se obávám návratu bezpohlavních postavicek ze sedmdesátých a osmdesátých let minulého století.

Nicméně Česká republika má dlouholetou sexuologickou tradici. Vzpomeňme na éru dlouholetého poradce v sexu a vztazích Miroslava Plzáka.

Od sametové revoluce se na tradici snažíme navázat. V roce 1920 vznikl v Československu první sexuologický ústav na světě. Máme a měli jsme osobnosti světového formátu. Ovšem Výbor se je snaží shodit a udělat z nich podiviny propagující nemorální chování.

Útočili i na vás?

Samozřejmě. Chlap, který učí sexuální výchovu je podle nich nedůvěryhodný, možná pedofilní. Podobně diskreditují všechny pokrokové učitele. Debata okolo sexuální výchovy však není jen o sexu, ale o empatii, toleranci jiných názorů a skutečné demokracii.

Měla by být sexuální výchova povinná?

Ano, ale pouze jako průřezové téma. Já ani nikdo ze sexuologů jsme nikdy neusilovali o vznik samostatného předmětu. Podoba sexuální výchovy záleží především na tradicích školy. Od dob ministryně Buzkové plánují výuku pedagogové sami. Přesto by měly všechny děti vědět, že hovořit o sexualitě není nic zahanbujícího, je to běžná součást lidské přirozenosti.

Jste spoluautorem Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy na základních školách v ČR.

Ano. Škoda, že se na něj zapomíná. V diskuzích se objevily pouze informace z příručky Sexuální výchova – vybraná téma, ovšem zcela vytržené z kontextu. Doporučení i příručka vznikly pod patronací ministerstva školství. Jedná se o informativní materiály, nikomu nic nepřikazují. Nejsou ničím novým, čerpají z dávno existujících materiálů – zákonů, pokynů, doporučení Světové zdravotnické organizace a podobně.

Kdo vydání příručky sexuální výchovy inicioval?

Bývalý ministr školství Ondřej Liška otevřel řadu kontroverzních témat, mimo jiné i toto. Snažil se vytvořit materiály, ze kterých by ředitelé základních škol při tvorbě školních vzdělávacích programů vycházeli. Za ministryně Kopicové byly Doporučení i Příručka dokončeny a vydány.

Přestože příručka nebyla závazná, několik měsíců po zveřejnění ji Josef Dobeš z webu ministerstva školství stáhl.

Vyhověl požadavkům Výboru na ochranu rodičovských práv i katolických organizací. Petici ultrakonzervativců údajně podepsalo čtyřicet tisíc lidí. Začínala ovšem suggestivní otázkou: Souhlasíte s tím, aby se vaše dítě učilo v základní škole souložit kdykoliv s kýmkoliv a kdekoliv? Dokument Výbor rozesílal do kostelů a šířil po internetu.

Církevnímu příspěvní se nebrání lidé z iniciativy „Kecejme do toho“, která zastupuje názory dětí a mládeže. Přizval byste do školy na besedu o sexuální výchově katolického kněze?

Nebránil bych se tomu. Ve škole míváme besedy s různými lidmi. Koncem 90. let se v naší škole vyučovalo i náboženství. Pokud je přednáší vysokoškolsky vzdělaný člověk a je o výuku zájem, nejsem proti. Když ale víru používáte jako prostředek manipulace, stává se z ní nebezpečný ismus jako je nacismus nebo komunismus.

Nechceš do kurzu? Nemusíš!

Pro žáky osmých a devátých tříd organizujete volitelné kurzy sexuální výchovy. Proč jste s nimi začal?

Před lety jsem ještě jako ředitel jiné základní školy řešil problémy s těhotenstvím dívky z osmé třídy. Mamince se svěřila pozdě, na interrupci už nemohla. Nedokončila základní školu a nakonec si dítě osvojili její rodiče. Tehdejší učebnice občanské výchovy hlásala, že drogová ani sexuální témata do školy nepatří. Na druhé straně potkávali žáci na chodbách těhot-

nou spolužačku. Potřebovali bližší informace. Nejsou to hlupácci, kteří nevidí, co se kolem děje. V tu chvíli jsem si uvědomil, že podobné problémy nemohu přehlížet. Proto jsem postupně absolvoval několik kurzů, abych sexuální výchovu mohl učit.

Co se v nich probírá?

Jsou celkem tři po šesti vyučovacích hodinách. První kurz absolvují dívky a chlapci kvůli biologickým rozdílům zvlášť, na druhém a třetím kurzu pracují už společně. Výuku začínáme diskuzí o cílech, očekáváních a pravidlech kurzu. Každý žák a žákyně může jakékoliv cvičení odmítnout. Vyjasníme si sexuální terminologii. Děti se učí používat korektní, neutrální výrazy. Často pro označování pohlavních orgánů používají vulgarismy, aniž by znaly jejich význam. Myslí si, že k jejich věku patří, dělají je dospělejší a drsnější. Povídáme si například o změnách v pubertě, pohlavních orgánech, rozdílné sexuální apetenci u mužů a žen, hetero a homosexualitě, antikoncepci a problematice HIV/AIDS.

Neupevňujete prostřednictvím děleného kurzu v chlapcích a dívkách předsudek, že některé věci jsou holčičí záležitosti a jiné klučičí?

Rozhodně ne. Z biologických odlišností ale vyplývají i rozdíly v chování. Dívky řeší otázky intimní hygieny, očkování proti rakovině děložního čípku, první návštěvu gynekologie. Některé už se dokonce rozhodují pro určitý druh hormonální antikoncepce. Chlapci naopak kvůli testosteronu cítí větší sexuální napětí. Častěji než dívky onanují, sledují pornografii. Skrze ni si mnohdy vytvářejí zkreslené představy o vztahu muže a ženy i o průběhu pohlavního styku a jeho formách. Chování dívek i chlapců je samozřejmě ovlivněné výchovou. Dívky se na prvním kurzu snaže vyjádřit v přítomnosti stejně starých vrstevnic a naopak. Před opačným pohlavím by se žáci napoprvé styděli.

Jana Jochová-Trlicová říká, že jako ředitel byste sexuální výchovu neměl učit. Jste na škole autoritou, které se děti bojí odporovat.

Strašení dětí panem ředitelem nebo zlými učiteli by byla chyba. Respekt a uznání si nevynutíme. Přírozenou autoritu si musíme získat svojí osobností, lidskostí, vstřícností, odborností i pozitivním viděním světa. Názory paní Jochové, která nemá žádné pedagogické ani odborné sexuologické vzdělání, ale do všeho zasahuje, jsou většinou hodně zvláštní.

I lidé z iniciativy Kecejme do toho chtějí, aby sexuální výchovu vedl externista.

Bohužel, sehnat kvalitního externího spolupracovníka není snadné. Obvykle takové služby nabízejí náboženské skupiny, které sice hlásají lásku, ale na druhou stranu šíří dogmata jako: Sex je oběť nebo homosexualita není normální stav. Pro ředitele je rozhodně lepší, má-li vlastního vyučujícího sexuální výchovy.

Jak kurzy hodnotí rodiče?

Ve většině případů jsou vysloveně rádi, když sexuální osvětu zajistí škola. Pokud ředitel zajistí kvalifikované učitele, kterým důvěřují, nevidí v ní problém.

Součástí kurzů je praktický nácvik. Trénujete i navlékání kondomů?

Ano, v bloku věnovanému antikoncepci. Používáme sedmnáct let starý vibrátor, který už po letitých nácvicích ani vibrátorem není. Představuje průměrný penis o délce asi patnácti centimetrů.

Vaše oponenty navlékání kondomů pohoršuje.

Nechápu, co je na penisu tak hrozného. Udivuje mě, proč se někteří tváří, že jsme až do dospělosti asexuální bytosti. I dvouleté dítě může mít při koupání erekci. Je to přirozené, nikoliv sprosté.

Jana Votavová z iniciativy „Kecejme do toho“ tvrdí, že navlékání kondomů do školy nepatří. V případech nutnosti lidé použijí návod.

Člověku, který s kondomem umí manipulovat, většinou nepraskne ani nesklouzne. Vyhne se zbytečné nervozitě. Neumím si představit situaci, kdy natěšené partnerce u postele řeknu, že si nejprve prostudují návod. Prezervativ chrání nejen před nežádoucím otěhotněním, ale

i pohlavními nemocemi a je cenově dostupný. Dokonce i papež připustil užitečnost jeho používání například v případě prostituce.

Jak se k navlékání kondomů staví žáci?

S humorem, ale současně zodpovědně. Žádná traumata nemají.

Ani z potřeby rukou navlečenou v kondomu, jak navrhujete v didaktické části příručky sexuální výchovy?

Ne. Nikoho ovšem ke stejnému postupu nenutím. Zásadou je nedělat z jednoduché anti-koncepční pomůcky strašáka. Je paradoxní, když se smiřujeme s tím, že dospívající pijí alkohol, kouří cigarety i marihuanu, i když se to nesmí. Ale nedej bože, aby se jim do ruky dostal kondom! Fuj, takový hnusný, slizký předmět. Není to pokrytecké?

Stalo se vám, že rodiče účast svého potomka na volitelných kurzech odmítli?

Celkem třikrát za 18 let. Přišli za mnou a řekli, že si to nepřejí z náboženských důvodů. Na druhou stranu mémi kurzy prošlo více než 2 500 přihlášených dětí.

Proč je sexuální výchova důležitá?

Nabízíme dětem objektivní informace. V současnosti se za normální sexuální chování považuje i anální sex a jiné rizikové sexuální techniky. Kdo ale žáky poučí o jejich rizikovitosti? Když jsme si za socialismu jako patnáctiletí kluci prohlíželi pornografické fotografie, které kamarádův tatínek propašoval ze západního Německa, koukali jsme jako jelita. Pornografie za komunismu neexistovala. Dnes jsou erotické a pornografické časopisy vystavené v každém novinovém stánku. Navíc, sexuální vztahy jsou v nich prezentovány nereálně. Každý muž nemá velký penis a každá žena nepraktikuje vše od orálního sexu přes vaginální a anální. Zdůrazňujeme, že milování je intimní záležitostí dvou partnerů, kteří se mají rádi, sdělují si svá přání, jsou si věrní a zodpovědní.

Je sexuální výchova na vaší škole dostatečně vztahová? Podle lidí z iniciativy „Kecejme“ i zástupců Výboru není.

Kritici zřejmě nečetli rámcový vzdělávací program. Sexuální výchova doplňuje předmět Výchova ke zdraví, kde jsou podrobně probírána témata vztahů, hodnot, rodiny, sexuality a podobně.

Lidé z Kecejme tvrdí, že vycházejí ze zkušeností dětí.

Nechápu, jak mohou mluvit za všechny. Jednotlivé zkušenosti nelze označit za celostátně platné. Na naší škole má sexuální výchova více než patnáctiletou tradici a oceňují ji rodiče i žáci.

Nátlak konzervativců

Josef Dobeš vás označil za sexuálního byznymena, který hájí své soukromé zájmy. Co ho vedlo k takovému nařčení?

Zřejmě mě chtěl veřejně znemožnit. Mimořádně za práci na Doporučení k realizaci sexuální výchovy na základních školách na MŠMT jsem nedostal ani korunu. A pracoval jsem na něm rok. Cítil jsem, že jde o důležité téma, k němuž mám co říci, ale nikomu jsem ho nevnucoval.

Na vaše praktiky týkající se výuky sexuální výchovy si stěžovala učitelka z vaší školy Arjana Shametiová. Proti čemu protestovala?

Stěžovala si na citovou újmu tří dívek, které u mě kurz kdysi absolvovaly. Dodnes neznám jejich jména, ani se neozvali jejich rodiče. Paní Shametiová sexuální výchovu označila za pornografickou.

Směřovala její stížnost na sexuální výchovu nejdříve k vám, nebo šla rovnou za novináři?

Před jejím vystoupením v pořadu Máte slovo na konci října 2011, o kterém jsem nevěděl, mě upozornila, ať sexuální výchovy nechám. Prý už jsem příliš populární i v politických kruzích.

Pozvala vás Michaela Jílková do pořadu Máte slovo?

Ne. Arjana Shametiová mě zde nařkla z veřejného ponižování dětí. Jelikož jsem ve studiu nebyl, nemohl jsem se bránit. Moje jméno se zde skloňovalo jako jméno šileného zvrhlíka. Navíc v televizní diskusi o sexuální výchově převládali odpůrci nad zastánci. Otevřenou frakci ve studiu zastupovali pouze profesor Weiss a stínový ministr školství za ČSSD Marcel Chládek.

Proč vás moderátorka neoslovila?

Z její strany šlo možná o mstu. Už jednou jsem v pořadu byl a paní Jílkovou rozlítilo moje tvrzení, že její syn má ve třinácti letech právo vědět o onanii. Navíc se mi její styl moderování nelíbí.

Co se ve škole dělo po odvysílání pořadu Máte slovo?

Paní Shametiová přišla po podzimních prázdninách do školy a tvářila se, jakoby se nic nestalo. Byl jsem překvapen stejně jako ostatní učitelé. Druhý den o přestávce jsem si ji pozval do ředitelny. Akceptoval jsem její odlišný názor, ale nejdříve měla celou věc řešit se mnou. Za osm let jejího působení ve škole si na sexuální výchovu jedinkrát nestěžovala. Pak najednou vystoupí v televizi a pošpiní jméno školy i moje. Po našem rozhovoru médiím sdělila, že dostala výpověď, což nebyla pravda. Poté proti mně s paní Jochovou a dalšími ultrakonzervativci rozpoutali kampaň. Do ní se zapojil i bývalý ministr školství Josef Dobeš, který po setkání s Arjanou Shametiovou poslal do školy inspekci.

Josef Dobeš ji označil za ombudsmanku dětí.

Fantastické, jak po jednom krátkém rozhovoru odhalil podstatu věci. Nejspíš proto, že je vystudovaný psycholog. Šokovalo mě, jak může ministr školství na základě jednoho osobního setkání svolat tiskovou konferenci, označit koncepci školy za zhoubnou, poskytnout paní Shametiové plnou právní ochranu kvůli údajné výpovědi a prohlásit ji za erudovanou učitelku.

Jaké byly výsledky inspekce?

I když byla jedenáctičlenná komise pod velkým tlakem ministerstva školství a dokonce do její práce zasahovala i pracovnice ústřední České školní inspekce paní Michaela Šojdrová, bývalá předsedkyně KDU-ČSL, inspekční zprávu vypracovala objektivně. Nakonec si bývalý ministr školství Dobeš uřízl ostudu, jelikož se ukázalo, že byznysmen Petrnoušek si na sexuální výchově nevydělal nic. Inspektori potvrdili, že v sexuální výchově postupujeme v souladu s Doporučením ministerstva i dalších platných norem.

Pracuje u vás ještě Arjana Shametiová?

Ne. Odešla dohodou. Nikdo její názory nesdílel. Navíc v předvánoční veřejné diskusi Hovory na Právici, které zaštiťuje iniciativa D. O. S. T., pomluvila opět nejen mě, ale i ostatní učitele z naší školy. Tvrdila, že kolegyně falšují výsledky olympiád nebo že jiná kantorka profituje z lyžařských kurzů. Její přítomnost ve škole byla nadále již neúnosná.

Jak se k vašemu obvinění postavilo vaše okolí?

Volali mi bývalí žáci, mámy a tátové od rodin. Podle nich byla obvinění absurdní. Zorganizovali skupinu na facebooku, psali na odbor školství i vedení radnice Prahy 13, starostovi Davidu Vodrážkovi. Petice za moji podporu sepsali zaměstnanci školy, rodiče i žáci. Vedení radnice, které je zřizovatelem školy, mě podpořilo stejně jako odborníci z řad pedagogů i sexuologů. Ozvala se i řada přátel, bývalých spolužáků ale i zcela neznámých lidí, kteří mně vyjádřili podporu.

Jaké máte se svými bývalými žáky vztah?

Přijdou se pochlubit svými úspěchy nebo pro radu. Nedávno se za mnou stavil sedmnáctiletý kluk, svěřil se, že mu při styku praskl kondom. Zeptal jsem se, jestli se to přihodilo *před* nebo *po*. Řekl, že ještě *před* a vzal si jiný. Báł se, zda dívku nemohl nakazit papilomaviry. Svoji starostí prokázal, jak má svoji partnerku rád. Sexuální výchova učí děti především vzájemné empatii. Takové příběhy mě utvrzují v tom, že dělám správnou věc.

Rozhovor vedla studentka žurnalistiky z Masarykovy Univerzity Brno Jana Navrátilová

PaedDr., Bc. Pavel Petrnoušek (52), ředitel Základní školy, Praha 13, Kuncova 1580 ve Stodůlkách, učí ruský jazyk, hudební výchovu a hru na kytaru. Vystudoval Pedagogickou fakultu v Ústí nad Labem. Organizuje volitelné kurzy sexuální výchovy pro děti i dospělé. Lektorské osvědčení získal u předních českých sexuologů. Je autorem didaktické části příručky Sexuální výchova – vybraná témata, spoluautorem Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách ČR a dalších výukových materiálů.

V Praze dne 29. 5. 2012

Zdravotní a ekonomické dopady chlamydiových infekcí

Drahomíra Polcarová

Chlamydiové infekce u člověka patří dle našeho soudu k závažným infekčním bakteriálním nákazám, které se šíří populací celosvětově.

Díky narůstajícím kontaktům v populaci dochází stále k zřejmě narůstání promoření populace všemi chlamydiemi (např. u chl. plicní jmenujme jako jednu z příčin stále větší seskupování se obyvatelstva, např. promoření populace v domovech důchodců, ve vojsku, hromadné společenské akce, u chl. trachomatis pak nekorigovaný sexuální život atd.). Jak je známo, dokážeme u lidské populace diagnostikovat Chlamydii pneumoniae (plicní), Chlamydii trachomatis (přenášenou mj. pohlavní cestou), Chlamydii psittaci (přenášené ptactvem),

Onemocnění způsobená chlamydiemi probíhají v akutní formě, kterou dokážeme diagnostikovat jednak ze stěrů (ze spojivek očí, pohlavních a močových cest, dýchacích cest, ale také např. z kůže – např. z ran atd.). Další diagnostika je pak možná krevními testy – např. zjištěním protilátkové odezvy organismu na infekci.

Tuto akutní infekci, pokud se na chlamydie myslí, by u části populace nemělo být problematické zvládnout antibiotickou léčbou. Bohužel – tak jak je nebezpečí chlamydií podceňováno, tomuto odpovídá i léčba – ta je často velice krátká do 14–28 dnů maximálně. Tou dobou se může pacientům ulevit a je považován za zdravého. Pokud se stejné potíže pacientovi vracejí, je opětovně krátkodobě přeléčen, kontrolován laboratorně a protože diagnostika pak u chronických pacientů dané infekce je problematická – je nemocný často považován již za laboratorně i jinak zdravého, byť sám pacient má řadu zdravotních potíží. Takto se pak rozjíždí dále řada vyšetřování včetně hospitalisací, pracovních neschopností.

Je známo, že Chlamydie jsou příčinou akutních a zřejmě i chronických zánětů dýchacích cest, zánětu srdce, očních komplikací, dle jiných prací pak mohou být i aktivátorem astmatu, vedou ke komplikacím gynekologickým a urologickým – akutním i opakovaným, ale i chronickým zánětům u obou pohlaví se záněty v dutině břišní, mj i s důsledky neplodnosti u mužů i žen. Nepopírají se ani komplikace revmatologické s kloubními záněty (dříve zvané Reiterův syndrom). Někteří pacienti mají i komplikace neurologické – oslabení svalů, oslabení nervových pletení, poruchy svědčící i pro postižení centrálního nervového systému – mozku jako poruchy paměti, zrakové potíže aj. Pacienti trpí také ve stavu chronických těžkou únavou. Toto vše poukazuje na šíření chlamydií v celém organismu a ve svém důsledku na neschopnost mj. imunitního systému se s infekcí vypořádat. Komplikace této infekce ve svém důsledku mohou vést i k invalidizaci nemocného.

Z výše uvedeného je vidět, že na nákladech na léčbu chlamydií ve společnosti je nutno např.:

- započít léčbu antibiotiky krátkodobou a event. její opakované krátkodobé podávání
- započít základní běžná vyšetření laboratorní
- započít vyšetření na chlamydie a na vyloučení dalších infekcí
- započít vyšetření u komplikací – laboratorní testy (např. imunologická, revmatologická aj)
- započít vyšetření u komplikací – CT, NMR, biopsie, EP, ECHO, aj. dle jednotlivých odborností
- započít vyšetření u komplikací – různými ambulancemi – neurologie, revmatologie, imunologie, ortopedie, psychiatrie, interní, kardiologie, kožní, gynekologické, urologické, genetické etc.
- započít léčbu – např. neplodnosti

- započít léčbu – např. revmatických, astmatických komplikací a dalších dle odbornosti a to akutní i chronickou, mnohdy doživotní
- započít hospitalizace u komplikací, ale také u diagnostiky při chronických potížích
- započít léčbu – samotných pacientů doplňky
- započít pracovní neschopnosti – náklady státu + započít event. sociální dávky, dávky při invalidizaci pacientů aj.

Poukážeme následně během přednášky také na ztráty finanční státu, ztráty pacienta při daném stavu nynějšího přístupu k infekci a komplikacím, vezměte do úvahy:

- Např.: pracovní neschopnost: pojištění od státu jde od 22. kalendářního dne trvání jeho dočasné pracovní neschopnosti. Dávky dostává maximálně po dobu 380 kalendářních dnů od jejího vzniku. Po dobu prvních 21 kalendářních dnů dostává zaměstnanec „nemocenskou“ ve formě náhrady mzdy od zaměstnavatele
- Např.: léčba antibiotikem prodloužená na 2 měsíce např. Azitromycinem (I balení 3 tbl stojí v rozmezí 190–280 Kč, tj. odpovídá hodnotě cca do 2 000 Kč)
- Např.: léčba biologickými měsíčně u chronických nemocí jako RS, revmatismus: 2005 se jednalo v případech VZP o 400 pojištěnců a výdaje na jejich léčbu činily 80 milionů korun, v roce 2009 to bylo již 3 100 pacientů a náklady na jejich léčbu činily 906 milionů korun (autor: Renata Vyšínová, ordinace.cz)
- Např.: testy na chlamydie krevní odběry: 1 312–3 877 Kč, chlamydie trachomatis 878–2 784 Kč
- Např.: imunologické vyšetření imunity, autoimunity ANA, ENA: 3 410 Kč, ANCA 600 Kč.
- Např.: IVF cyklus s darovanými ovocyty – samoplátci 79 500
- Včetně: konzultace, plán léčby, stimulační léky pro dárkyni do výše úhrady ZP, monitorování IVF cyklu, odběr vajíček, oplodnění vajíček metodou ICSI, PK, AH, ET, léky nutné k synchronizaci dárkyně a příjemkyně, náhrada výdajů dárkyni)
- Cena nezahrnuje: doplatek za stimulační léky (gonadotropiny, inj. a-GnRH) nad úhradu ZP, darované spermie, kryokonzervace embryí, PGD, MESA/TESE – Klinika reprodukční medicíny a gynekologie, Nemocnice Tomášov
- Např.: jeden týden pacienta stojí v nemocnici minimálně 700 Kč na poplatcích.
- Např.: invalidita:
 - PID → invalidita III. stupně
 - ČID (pokles pracovní schopnosti nejméně 50 %) → invalidita II. stupně
 - ČID (pokles pracovní schopnosti méně než 50 %) → invalidita I. stupně

Výše invalidního důchodu: Částka invalidního důchodu bude i nadále tvořena ze dvou složek:

- Základní výměra je od 1. 1. 2012 stanovena ve výši 9 % z průměrné mzdy v ČR (pro rok 2012 činí výše základní výměry 2 270 Kč)
- Procentní výměra za každý celý rok pojištění činí
 - 0,5 % výpočtového základu u invalidity I. stupně
 - 0,75 % výpočtového základu u invalidity II. stupně
 - 1,5 % výpočtového základu u invalidity III. stupně

Níže je pro ilustraci také pár grafů dokumentujících potíže pacientů, opakované návštěvy a délky pracovních neschopností...

Stojí tedy dle nás za úvahu, zda by se konečně stát a zodpovědné instituce, dále i lékařská obec mohly konečně začít tématem vážně zajímat. Státu by se jistě vyplatilo přehodnotit přístup k léčbě chlamydií, diagnostice atd. – ušetřil by jistě nemalé peníze a pacienti by se vhnuli mnohdy chronickým celoživotním problémům.

PROSEL JSEM OBORY (2 a vicekrat) (152)

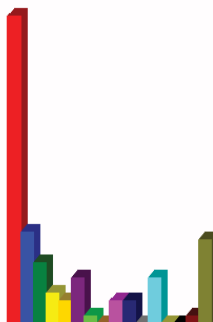
- Interna: zákł. vys.(EKG) (41)
- Interna: specif. vyšetření (37)
- Imunologie (55)
- Plícní (50)
- Neurologie (18)
- Chirurgie (36)
- Urologie (33)
- Gynekologie (38)
- Infekce (57)
- ORL (45)
- Oční (37)
- Kozní (25)
- Psychiatr (40)
- Jiná odborná vyšetření (37)



ZAMĚSTNÁNÍ (152)

Graf znázorňuje jak dlouho (v měsících) měli pacienti pracovní neschopenku

- 1 (40)
- 2 (12)
- 3 (8)
- 4 (4)
- 5 (3)
- 6 (6)
- 7 (1)
- 8 (0)
- 9 (3)
- 10 (3)
- 11 (0)
- 12 (6)
- 13 (0)
- 14 (0)
- 15 (1)
- více jak 15 (11)



TRPÍM NA INFEKCE, ČI MÁM JINÉ POTÍZE

● Srdeční potíže (60)
● Cévní potíže (22)
● Neurologické potíže (76)
● Infekce dýchací (69)
● Infekce gynekologické (25)
● Infekce urologické (60)
● Infekce oční (73)
● Infekce zubní (49)
● Chronické infekce, boreliosa aj. (59)
● Infekce nervové (25)
● Chron.onen.neurologické (56)
● Chron.onenocnění revmatologické (44)



PENÍZE (152)

Graf znázorňuje, kolik korun pacienti utratí měsíčně za atb. a doplňky.

● do 800 Kč (29)
● do 1200 Kč (18)
● do 1500 Kč (13)
● do 2000 Kč (12)
● do 2500 Kč (11)
● více jak 2500 Kč (14)



Kontakt na autorku:
MUDr. Drahomíra Polcarová
Chlamydie o. s.
www.chlamydieos.cz

Příspěvek k rozvoji učitelské připravenosti pro výkon profese II – metodická příprava a náměty pro realizaci sexuální výchovy

Milúše Rašková

Příspěvek navazuje na sérii textů započatých v loňském roce, které rozpracovávají v obecné i aplikační rovině metodickou problematiku sexuální výchovy v podmínkách pedagogické praxe s užším zaměřením na mateřskou a primární školu. První text byl věnován rekapitulaci metod pro využití v pedagogické praxi z pohledu kategorie didaktické i výchovné. Byl prezentován na 19. kongresu k sexuální výchově v Pardubicích a zveřejněn v příslušném sborníku kongresu (viz RAŠKOVÁ, 2011). Druhý text byl zaměřen na aplikaci vybraných metod sexuální výchovy v pedagogické praxi primární školy a zabýval se popisem a aplikací metody práce s obrazem a metody práce s textem (viz RAŠKOVÁ, 2012 v tisku). Tento příspěvek byl přednesen na 5. regionálním kongresu k sexuální výchově v Olomouci a následně uveden v příslušném sborníku kongresu (2012). V pořadí třetí příspěvek přináší náhled na metodickou přípravu pro realizaci sexuální výchovy prostřednictvím didaktické metody výuky, a to hry.

Hra (viz DIESSLER, 1994, MAŇÁK, ŠVEC, 2003, PRŮCHA, WALTEROVÁ, MAREŠ, 2003 aj.) je definována jako nejvyšší forma svobodného učení, jedná se o velmi mnohostranný i různě interpretovaný způsob lidského jednání. Hra je považována za jednu z hlavních činností člověka, která navozuje jakési experimentální jednání a otevírá tak prostor pro iniciativu a tvořivost. Hra zahrnuje oblasti kognitivní i emotivní, má různé projevy v jednotlivých vývojových fázích, které jsou odrazem specifických podmínek a zvláštností každého člověka podle sociálních vlivů, prostředí, pohlaví, schopností, vzorů, úrovní psychických procesů aj. Člověk se sice hrou zabývá celý život, ale hra má ryze specifické postavení v předškolním věku, kdy představuje vůdčí typ učení. Význam hry jako specifický typ aktivity oceňují vědci především z důvodu, že umožňuje kreativním způsobem experimentovat s vlastním chováním.

Víme, že v období života dítěte do šesti let hraje důležitou roli vše, co prožilo, co si samo vyzkoušelo a naučilo na základě vztahů, vzorů i poučení v rodině, okolním světě a případně v mateřské škole. Dítě zúročí všechny zkušenosti a poznatky v pozdějším období svého života a promítnou se pochopitelně také do jeho dospělosti. Výsadní postavení v této životní etapě dítěte zaujímá **dětská hra** jako životní projev a aktivita, která souvisí s tímto věkovým obdobím (tj. odpovídá mentalitě dítěte předškolního věku). Dítě se potřebuje uplatňovat při realizaci partnerských i skupinových her vedle své samostatné herní aktivity, kdy si vystačí samo. Když si děti hrají, podřizují se společně pravidlům (tj. má podobu sociální interakce). Na pravidlech se děti převážně domluví a platí tak dlouho, jak chtějí. Děti do hry dovedou zapojit všechny svoje síly (motorické, emocionální, inteligenční schopnosti a vůli) a nejvíc je baví hra s různými předměty a hračkami. I v sexuální výchově je hra nejlepší edukační metodou. Nejrůznější herní aktivity v předškolním věku (např. hry na doktory, na rodinu, na porodnici atd.) se dají doplnit o řadu činností například o práci s obrázky, čtení či vymyšlení příběhů a pohádek, poslech či sledování projekcí doplněné slovním komentářem dospělých, rozhovory, jednoduchá vysvětlení a poučení nebo nácviky jednotlivých dovedností (viz RAŠKOVÁ, 2007).

Pro děti mladšího školního věku platí, že si osvojují nové znalosti a vytvářejí další dovednosti na základě konkrétní činnosti. Základní metodou již není pouze hra jako u dětí v před-

školním věku. Aktivitu dítěte je potřeba rozšiřovat o další možnosti realizace sexuální výchovy například o dramatizaci, situační, simulační a interakční hry, vyjadřování zážitků nejen slovem a kresbou, ale též pohybem, o řešení modelových situací, modelování, využití stavebnic, luštění hádanek, křížovek apod. (viz RAŠKOVÁ, 2007).

V rámci edukačního procesu v podmínkách předškolní i školní praxe má hra dlouholetou historii a její didaktická problematika je v pedagogice podrobně rozpracovaná. Herní aktivity jsou v pedagogice významné a měly by být v současnosti využívány nejen v předškolní výchově ale také na všech typech škol. Hra jako vyučovací metoda je spojena s pojmem **didaktická hra**, která vykazuje vedle aspektu poznávacího a emocionálního řadu dalších například motivační, sociální, diagnostický, terapeutický, procvičovací, tvořivý, fantazijní, pohybový aj. Vališová, Kasíková a kolektiv (2007, s. 207) definují didaktickou hru jako: „...*seberealizaci žáků, řízenou určitými pravidly a sledující výchovně vzdělávací cíle.*“ Obdobným způsobem definují didaktickou hru Maňák a Švec (2003, s. 127): „...*lze ji v duchu pedagogických klasiků (Komenský, Schleimacher, Frobel, Montessoriová aj.) vymezit jako takovou seberealizační aktivitu jedinců nebo skupin, která svobodnou volbu, uplatnění zájmů, spontánnost a uvolnění přizpůsobuje pedagogickým cílům.*“ Je nutno podotknout, že si didaktická hra uchovává hrové činnosti a při správném pedagogickém vedení si žáci ani neuvědomují omezenost hry z hlediska cílové orientace a jistého usměrňování. Tomuto faktu odpovídá definice didaktické hry podle Průchy, Walterové a Mareše (2003, s. 43): „*Analogie spontánní činnosti dětí, která sleduje (pro žáky ne vždy zjevným způsobem) didaktické cíle.*“

V pedagogice jsou klasifikovány různé druhy didaktických her, při kterých se žáci učí zachovávat stanovená pravidla. Žáci se při didaktických hrách učí „nenásilně“ a v rámci dodržování pravidel se podporuje jejich socializace a sebekontrola. Didaktické hry by měly být založeny na řešení problémových situací a měly by záměrně evokovat jak „produktivní aktivity“ tak současně rozvíjet myšlení. Didaktické hry se třídí podle různých hledisek například podle doby trvání (krátkodobé, dlouhodobé), místa konání (třída, venkovní prostor), převládající činnosti (osvojování vědomostí nebo dovedností), hodnocení (co se hodnotí – kvalita versus kvantita nebo kdo hodnotí – žáci versus učitel) a přípravy (kdo připravuje). Další třídění přináší přihlídnutí k aspektu obsahu didaktické hry a jejího cíle. Do této skupiny se zahrnují hry situační, simulační, interakční, scénické, dramatizace a modelové situace.

Hra situační má být založena na řešení nepředvídatelných situací (zápletek) nastoleného problému. **Hra simulační** modeluje životní situace a průběh této hry se omezuje na nejtypičtější podmínky a průběh hry je rozdělen na klíčové etapy. Při této hře se zkracuje reálné trvání celého průběhu a umožňuje dítěti vyzkoušet si různé varianty rozhodnutí a vidět jejich důsledky. Využití simulačních her vedou k výcviku v rozhodování a k uvědomění si možných variant při řešení problému. **V interakční hře** se jedná o vzájemné působení na sebe navzájem podle vývoje situace a o komunikaci všech zúčastněných. **Ve scénické hře** se rozlišují hráči a diváci, situace se předvádí na jevišti ve specifických kostýmech a „hraje se podle scénáře“. V rámci **dramatizace** je možné „hrát hru podle scénáře“, ve které je předem stanovený problém a závažnost problému v obsahu dramatizace se musí vyhodnocovat eventuálně upravovat nebo domýšlet. **Modelové situace** jsou založeny na testování strategie a vyhodnocování chování. Žáci hledají správný model pro využití v reálném životě eventuálně se učí nápodobou podle vzoru. Při modelování se konstruuje zjednodušený obraz reality, který umožňuje zkoumat objekt.

Z hlediska uplatnitelnosti didaktických her ve školních podmínkách se učitel musí metodicky připravit, neboť by měl kromě obecných didaktických principů respektovat specifické principy. Ráz didaktické hry určuje základní nápad, pro který je nutno zformulovat pravidla, a to jednoduchá, srozumitelná s jednoznačným určením chování hráčů v situacích. Důležitou roli hraje též vymezení počtu hráčů a určení jejich seskupení. Učitel musí jasně a srozumitelně zformulovat cíl, podstatu didaktické hry a její průběh od začátku do konce, způsoby hodnoce-

ní a určit použití pomůcek. Z metodického hlediska je potřeba každou didaktickou hru předem vyzkoušet. Při ověřování se doporučuje zaměřit se zejména na čas, vyhodnocení dotazů ze strany hráčů, reakce žáků při herních situacích, na připomínky a návrhy hráčů. Didaktickou hru je účelné zdokumentovat v konkrétní podobě s určením jejího názvu, pomůcek a vybavenosti prostředí, instrukcemi pro žáky, modifikacemi hry a případně nějakými zvláštními poznámkami. Hlavní body metodické přípravy učitele pro uplatnění didaktické hry v edukačním procesu lze shrnout následovně (volně upraveno podle Maňáka a Švece, 2003, s. 129):

1. stanovit cíl,
2. provést diagnózu připravenosti žáků,
3. ujasnit pravidla,
4. vymezit roli vedoucího pro řízení a hodnocení,
5. stanovit způsob hodnocení,
6. zajistit vhodné místo a pomůcky,
7. připravit veškerý materiál,
8. určit časový limit,
9. promyslet případné varianty.

Z pedagogického hlediska je nutno mít neustále na paměti, že se v didaktické hře spojuje hrová aktivita s prací tj. s učením představujícím pro žáka přirozenost, zájem, využití představitivosti, prožitku. Hry podporují rozvoj osobnosti a rozvíjejí psychickou stránku, na kterou se často při využití jiných metod ve škole zapomíná. Myšlenku o důležitosti didaktické hry v pedagogické praxi dokládají slova Maňáka a Švece (2003, s. 129): „*Prostřednictvím hry se totiž žáci postupně dostávají do světa dospělých, na druhé straně hry zvyšují zájem o učení a navíc osvojené vědomosti, dovednosti a zkušenosti jsou trvalejší a životnější.*“

Na závěr musíme opět konstatovat, že výše uvedený náhled do teoretické problematiky hry jako vyučovací metody předkládá nepřehledné metodické možnosti pro realizaci cílů a obsahu sexuální výchovy ve školních podmínkách. Některé konkrétní hrové metodické náměty pro využití ve školní praxi budou předmětem jedné z částí přednášky na jubilejním 20. kongresu k sexuální výchově v Pardubicích, který tradičně pořádá Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu.

Literatura

- DEISSLER, Hans Herbert. *Každodenní problémy v mateřské škole*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-010-3.
- MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC, V. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-039-5.
- PRŮCHA, Jan a Eliška WALTEROVÁ, Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.
- RAŠKOVÁ, Miluše. Rekapitulace metod sexuální výchovy a prognóza jejich uplatňování v pedagogické praxi. *19. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice Pardubice 2011*. Brno: CAT publishing, 2011, s. 102–107. ISBN 978-80-904290-4-8.
- RAŠKOVÁ, Miluše. *5 otázek k sexuální výchově dětí předškolního a mladšího školního věku (3–11 let). Informativní příručka o sexuální výchově nejen pro studenty, učitele, vychovatele a rodiče*. Olomouc: UP, Pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-80-244-1737-0.
- SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika*. 2. rozšířené a aktualizované vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 328 s. ISBN 978-80-247-1821-7.
- VALIŠOVÁ, Alena a Hana KASÍKOVÁ, et al. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1734-0.

Kontakt na autorku:

Doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D

Univerzita Palackého – Pedagogická fakulta

Katedra primární a preprimární pedagogiky

Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc

E-mail: miluse.raskova@upol.cz

Předsedkyně SPRSV, členka Vědecké rady SPRSV

U Topířen 2, 170 00 Praha 7

Školská sexuálna výchova ako „novo vynárajúca sa potreba slovenských detí“ v meniacom sa koncepte detstva

School sex education as „a newly emerging needs of slovak children“ in a changing concept of childhood

Lenka Rovňanová

Abstrakt

Príspevok je teoretickou analýzou možností a reálnej skutočnosti sexuálnej školskej výchovy na Slovensku z pohľadu tzv. „novo vynárajúcich sa potrieb“ detí a mládeže, ktoré boli definované národnou prieskumnou štúdiou Nadácie pre deti Slovenska. Akcentuje dôležitosť odbornej i osobnostnej pripravenosti učiteľov/liek v oblasti kompetenčnej výbavy pre úspešnú realizáciu školskej sexuálnej výchovy z holistického ľudsko-právneho prístupu.

Pred rokom sme vo svojom príspevku (L. Rovňanová, 2011) analyzovali neuralgické body sexuálnej výchovy (SXV) na Slovensku v kontexte jej historického a súčasného vývoja, aktuálnych možností, príležitostí, ale aj slabých stránok a ohrození. Uplynul rok a konštatovanie zo záveru minuloročného príspevku o tom, že realizácia SXV v slovenskej škole je stále problematická, pretrváva. Celková sociálna klíma je naďalej ovplyvnená tradičným konzervatívnym diskurzom akcentujúcim manželstvo a rodičovstvo v SXV a očakávaný posun k modernejšej SXV na Slovensku je zatiaľ málo pravdepodobný.

Ministerskí/é úradníci/čky majú v otázke školskej SXV jasno. Podľa nich je SXV v súčasnosti v rámci výchovy k manželstvu a rodičovstvu spracovaná dostatočne a nevyžaduje žiadne zmeny. Nie je potrebné otvárať tému SXV. Také je stanovisko kompetentných. Čo znamená dostatočné v reči nášho ministerstva zodpovedného za inštitucionalizované vzdelávanie detí a mládeže na Slovensku? Existujúce a stále platné učebné osnovy výchovy k manželstvu a rodičovstvu (aktualizované v roku 2010 – v podstate sa od starých v ničom zásadne neodlišujú, nereflektujú spoločenské zmeny a meniace sa i tzv. „novo vynárajúce sa „ potreby detí a mládeže), obsah SXV v rámci predmetu etická výchova a sloboda škôl a školských zariadení pri tvorbe školských vzdelávacích programov, súčasťou ktorých môže byť aj SXV. Takýto prístup však neumožňuje komplexnú SXV aspoň vo vymedzenom spoločnom obsahovom minime sprostredkovať všetkým deťom, keďže nie je súčasťou štátneho vzdelávacieho programu. Otázka – aké je spoločné minimum SXV? Odpoveď – v súčasnosti sa to nedá definovať, pretože voľba obsahu SXV je učiteľovou/kinou voľbou a každý/á z nich k tomu pri stupuje vlastným spôsobom. Existujú aj takí, ktorí SXV úplne ignorujú. Kritici spoločného minima SXV argumentujú tým, že jeho existencia je nemožná kvôli hodnotovej rôznorodosti žiakov/čok a ich rodičov. Napriek tomu pripúšťajú určité spoločné minimum pre každé dieťa, aby bolo schopné vyhnúť sa rizikám, ktoré môže sexuálny život priniesť.

Z ľudsko-právneho hľadiska to vnímame ako problém. Východiskom pre tvorbu našich štandardov v zmysle spoločného minimálneho obsahu by mali byť štandardy pre sexuálnu výchovu spracované na úrovni WHO a UNESCO (WHO Regional Office for Europe and BZgA, 2010). Výsledok by predstavoval kompromis medzi náboženským presvedčením rodičov a právom dieťaťa na informácie. Nezanedbateľným zdrojom informácií by mali byť výsledky národnej prieskumnej štúdie o „novo vynárajúcich sa potrebách“ detí a mládeže na

Slovensku (T. Piovarčiová et al, 2010). Práve v nej autorky poukazujú na problémy v sexuálnom správaní sa detí a mládeže, akcentujúc dopady zmien transformujúcej sa spoločnosti na koncept detstva a vymedzujú tzv. „novo vynárajúce sa potreby detí“ (NPD). Týmto termínom označujeme situácie, príležitosti, problémy, javy a trendy ovplyvňujúce život našich detí v posledných desiatich rokoch, ktoré nie sú súčasťou pedagogickej a psychologickéj literatúry zaoberajúcej sa edukáciou a ani rodičia, pracovníci/čky odborných inštitúcií, vrátane škôl, poskytujúcich deťom starostlivosť, ich často nevedia identifikovať, ani na ne adekvátne reagovať. Zároveň v monitorovacích metódach absentujú potrebné filtre na zachytenie nových trendov v meniacom sa koncepte detstva našich detí.

NPD sú definované ako „...skupiny voľne prepojených výziev, príležitostí, udalostí, problémov a hrozieb, ktoré sa týkajú celkového rozvoja detí, s ktorými sa však dnešné deti, ani deti v minulosti vo svojej spoločnosti doteraz nestretli, prípadne, ak sa v minulosti aj vyskytovali, ich výskyt sa výrazne zvýšil „ (Nico van Oudenhoven – R. Wazir, 2006, s. 33).

Môže sa nám zdať, že už nás nič nové nemôže prekvapiť, že všetky javy, trendy, situácie, ktoré štúdia priniesla, dôverne poznáme, že sú súčasťou života našich detí dlhodobo, mení sa len ich kvalita, frekvencia. Vieme o nich a snažíme sa ich reflektovať. Je to naozaj tak? Súhlasíme s autorkami štúdie, že pre NPD je charakteristické, že sa im nevenuje zo strany rodičov, učiteľov/liek, politikov/čiek a komunít dostatočná pozornosť, že chýbajú nástroje na ich analýzu a adekvátnu reflexiu, že na Slovensku sa tejto téme cielene, v kontexte výskumných zistení, nevenujeme, resp. ak áno, tak nesystematicky a veľmi málo. Autorky štúdie pri identifikácii NPD vychádzali z analýzy aktuálnej situácie detí na Slovensku vo viacerých oblastiach:

- **Demografické štatistiky.**
- **Rozmanitosť spoločnosti** – multikulturalizmus na Slovensku.
- **Vnímanie „inakosti“ mládežou** – v SR stále pretrváva nedostatočná informovanosť o migrantoch, utečencoch, ľuďoch bez domova; negatívne sú vnímaní Rómovia vo všetkých vekových a vzdelanostných kategóriách, homosexualita a LGBT sú stále tabuizované a oveľa významnejšie ako negatívne postoje k homosexualite, sa javí absolútna neinformovanosť mladých ľudí o tejto téme.
- **Charakter slovenskej rodiny** v ktorej vyrastajú slovenské deti.
- **Rodinné prostredie a náhradná rodinná starostlivosť.**
- **Zdravotný stav detí** – v tejto oblasti konštatujeme nepriaznivý nárast porúch zdravia detí.
- **Výchovu a vzdelávanie** – nová školská legislatíva (nový školský zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní) prináša pozitívne zmeny do edukačnej reality len postupne, v školách stále prevláda tradičné transmisívne vyučovanie, nedostatok času na prípravu kvalitných školských vzdelávacích programov, absencia postupnosti zavádzania zmien a príslušného rozvíjania profesijných kompetencií učiteľov/liek pre zmysluplné, participatívne učenie a vedenie školy, absencia vzdelávania v oblasti učebných štýlov žiakov/čok a vyučovacích štýlov učiteľov/liek.
- **Voľný čas** vnímanie ktorého (množstva a kvality využívania) nie je u všetkých detí rovnaké.
- **Práca s deťmi a samosprávu** – väčšina verejnosti spája prácu s mládežou s projektami športu a kultúry. Chýba podpora od štátu, samosprávy ju vnímajú väčšinou cez peniaze.
- **Znevýhodnené deti**, kde najzraniteľnejšou skupinou, hlavne v oblasti dodržiavania ľudských práv, sú deti s kombináciou etnického a sociálneho znevýhodnenia (rómske deti).
- **Kriminalita detí a mládeže** na Slovensku s nedostatočnou prevenciou.
- **Deti a práva** – pravidelný monitoring a hodnotenie pokroku pri implementácii Dohovoru o právach dieťaťa v súčasnosti plní Slovenské národné stredisko pre ľudské práva a tiež verejný ochranca práv. Zaujímavý pohľad na uplatňovanie práv detí na Slovensku

očami dospievajúcich detí ponúka výskumná sonda P. Guráňa a J. Filadelfiovej (2009), skúmajúca základné otázky detských práv, informovanosť o nich a niektoré aspekty ich uplatňovania.

Výsledkami prieskumu boli najčastejšie pomenované javy: malá angažovanosť rodičov pri výchove detí, nárast agresie – aj v oblasti sexuality, príležitosti a ohrozenia IKT a vplyv médií, nedostatočne efektívne spôsoby vyučovania v škole, príležitosti a problémy trávenia voľného času detí, tlak na výkon a úspešnosť detí a negatívne dôsledky súčasného životného štýlu na zdravie detí. V pomenovaní prvých troch oblastí javov sa zhodli skupiny detí, rodičov, učiteľov/liek i odborníkov/čiek, predstaviteľov/liek mimovládnych organizácií bez ohľadu na veľkosť sídla.

Opakovane pomenovanými javmi sú nárast násilia a strach z neho (objavuje sa sexualizované násilie medzi deťmi v školách), rozširovanie závislostí, zmeny v štruktúre a živote rodiny, zviditeľnenie domáceho násilia a potreba posilnenia výchovnej funkcie školy.

Obsahová analýza výskumných zistení autoriek prieskumnej štúdie (2010, s. 21–51) priniesla sedem oblastí súvisiacich s NPĐ. Vzhľadom k ich rozsiahlosti a limitovanému rozsahu príspevku vyberáme len ich najdôležitejšie charakteristiky, ktoré zapadajú do kontextu SXV.

– Uplatňovanie Dohovoru o právach dieťaťa

Deti sú vzhľadom na tradičné postupy a predpisy stanovovania lekárskeho diagnózy často vystavované zbytočnej bolesti. V súvislosti s rovnosťou šancí sú jednoznačne diskriminované rómske deti, deti zdravotne či sociálne znevýhodnené, deti z nefunkčných rodín a deti žijúce v detských domovoch. Časté je šikanovanie, agresívne správanie sa detí a ich vzájomné vylúčovanie (ak sú iní). Hovoríme aj o strate súkromia spočívajúcej v ľahkej dosiahnuteľnosti cez mobilný telefón. Súčasnosť je charakteristická zvýšeným zverejňovaním prípadov násilia páchaného na deťoch, ich zneužívania, týrania či zanedbávania. Pozitívnym faktom je možnosť výberu školy, podpora a rešpektovanie názorov detí. V súvislosti so školskou SXV by sme doplnili nedostatočné uplatňovanie práva detí na informácie v tejto oblasti v súlade s medzinárodnými štandardami WHO a medzinárodnými záväzkami SR.

– Nevyvážený nárast sily dievčat

Súčasnosť je typická zvyšujúcim sa spoločenským uplatnením žien v niektorých oblastiach pracovného a spoločenského života. D. Mc Guinness (1985) poukázal na rozdiely v správaní sa chlapcov a dievčat v dôsledku ich biologických daností a procesov socializácie na konci minulého storočia s dopadom na ich úspešnosť či neúspešnosť v škole. Identifikujeme a berieme na vedomie rozdiely v spôsoboch učenia sa chlapcov a dievčat, ale v edukačnej praxi ich nereflektujeme! Podobne aj rodové stereotypy, ktoré sú podľa J. Cvikovej a J. Filadelfiovej (2008) i L. Nemcovej (2010) stále upevňované v škole i v rodinnom tradičnom prostredí, kde absentuje používanie rodovo citlivého jazyka a kde sa vedome podporujú stereotypné očakávania od chlapcov a dievčat. V dievčenskom správaní sa objavujú negatívne prejavy – predčasné sexuálne aktivity, pitie, fajčenie, trestná činnosť, agresivita, organizovanie sa v protispoločenských skupinách. V zoznamovaní s chlapcami stúpa ich aktivita, módnemu diktátu médií a tlaku na atraktivnosť podliehajú už v mladšom školskom veku.

– Prelínanie reality, virtuálnosti a nemožného

Hranice medzi týmito svetmi sú nejasné. Technika a vytváranie virtuálnych svetov odtrhnutých od reality, často zaujímavejších a bezpečnejších, prináša nedostatok osobnej komunikácie a osobných skúseností, nedostatok pozitívnych realitických vzorov, nevhodné obsahy a posolstvá. Tlak reklamy komplikuje dôležité rozhodnutia a zásadne ovplyvňuje konceptualizáciu hodnotových systémov. Sociálne siete ponúkajú deťom únik z reality a vytváranie inej identity či viacerých identít. Je ťažké hľadať odpovede na otázky, kto sú vhodné vzory, koho nasledovať a obdivovať, kam smerovať svoj život v kontexte skreslenej reality.

– *Sprístupňovanie nových oblastí*

Súčasnosť poskytuje nadbytok nových informácií o svete, národoch, ľuďoch, zvykoch a morálke priamo (skúsenosť z cestovania, stretávanie sa s ľuďmi) i nepriamo (médiá). Multikulturalizmus je súčasťou nášho života. Prejavovanie sexuality má mnoho otvorených, často v nevhodnom čase a na nesprávnych miestach, podob, v ktorých od malička prichádza v rôznych posolstvách k našim deťom. Otvorenosť informácií o sexe v médiách nie je ale vôbec vyvážená otvorenosťou v komunikácii o sexe medzi deťmi a dospelými, ako v škole, tak v domácom prostredí! SXV a výchova k zodpovednému rodičovstvu je nedostatočná, deti so sexom viac a skôr experimentujú neovládajúc riziká, objavuje sa nový spôsob sexualizovaného šikanovania a kyberšikanovania. V tejto súvislosti sú jasné potreby, ale nejasné riešenia a nedostatočné politické odpovede. A tak konštatujeme, že všadeprítomná sexualita pôsobí na každého (aj na naše maloleté deti sledujúce televízne vysielanie alebo „čítajúce na nete“) a len málokto dokáže všadeprítomný sex v rôznych podobách filtrovať. Ľudia na to reagujú rôzne: niektorí sa tešia, pretože na tom zarábajú, iní to vychutnávajú, ďalší ignorujú, a sú aj takí, ktorí proti tomu bojujú. Do akej kategórie zaradíme našich žiakov a žiačky? Zaujímá nás to vôbec? Ak to s ich výchovou myslíme vážne, mali by sme hľadať odpovede a pokúsiť sa ponúknuť im ich aj v kvalitnej a primeranej sexuálnej výchove. Zhodne s E. Poliakovou (2003), L. Nemcovou (2008), D. Markovou (2007), L. Rovňanovou – I. Lukšíkom a E. Lukšíkovou (2007) a ďalšími konštatujeme, že to, čo sa od učiteľov/liek, rodičov a ostatných kompetentných odborníkov/čiek v praxi, očakáva, je pripravenosť, otvorený prístup, pomoc a podpora, optimálne profesijné i ľudské kompetencie a vôľa chcieť pomôcť deťom a mladým ľuďom zakomponovať sexualitu do svojej biografie ako hodnotu s výrazným etickým rozmerom.

– *Účinky globálneho životného štýlu*

Medializácia, digitalizácia, prienik masovej kultúry a konzumný spôsob života vyvolávajú potrebu hlbšej reflexie súčasnej situácie, uvedomenia si lokálneho a globálneho. Súčasné deti nosia rovnaké značkové veci, jedia tú istú stravu, počúvajú rovnakú hudbu, dokonca sa trápia rovnakým spôsobom a sú zavalené vecami, pričom za najdôležitejšie pre svoj život považujú jedlo, značkové oblečenie, mobil a peniaze. Práve mobilný telefón sa stal najsilnejším nástrojom pretvárania života detí. Tie hľadajú rôzne spôsoby získania peňazí, či legálne alebo nelegálne.

– *Účinky transformujúcej sa spoločnosti*

Od roku 1989 prebieha nepretržitý proces zmien od makroúrovne po mikroúroveň, ktoré najintenzívnejšie prežívajú práve deti. Objavujú sa nové príležitosti a nové rozhodovanie o vlastnej budúcnosti. Na druhej strane sa zvyšuje sociálna neistota rodičov, polarizuje sa spoločnosť. Deti sa ocitajú častejšie v krízových situáciách a deklarujú potrebu podpory. Vzniká potreba sociálnej prevencie a poradenstva, potreba rozdelenia kompetencií medzi rodinou a štátom. Spoločnosť sa výrazne diverzifikuje podľa rôznych kritérií. Novým spôsobom sa začína pracovať aj s duchovným svetom. Objavuje sa potreba mať informácie o inakosti, rešpektovať rôznorodosť. Hľadanie súladu medzi prácou, kariérou a rodinou je často diskutovanou témou. Autorky štúdie (2010, s. 46) uvádzajú fakt, že dnes prichádza nová generácia mladých rodičov, uvedomujúcich si hodnotu rodiny, usilujúcich sa o vyváženejší model života, ktorý by mohol priniesť pozitíva do fungovania rodín a výchovy detí v nich.

– *Meniaci sa koncept detstva*

Množstvo a rôznorodosť spomínaných zmien má dosah aj na zmenu celkového konceptu detstva, v ktorom je socializačná a emočná funkcia rodiny nezastupiteľná. Znížený vplyv tradičných sprostredkovateľov edukácie prináša nové problémy a potreby. Rodičovská výchova sa liberalizuje a do našich životov čoraz dôraznejšie vstupujú veľkou rýchlosťou modernizované IKT, máme rôznorodé príležitosti učiť sa, ale zároveň preťažujeme deti v rodine i v škole. Prehľbuje sa prienik sveta dospelých do sveta detí. Tie sa málo pohybujú, majú problémy

s držaním tela, často sú oslobodené od povinnej telesnej výchovy. Mení sa život v rodinách a to všetko ovplyvňuje citový život našich detí a ich ďalší vývin. Deti sú viac informované, ale menej formované, chýba im reflektovanie emocionálneho prežívania. V školách vzniká potreba zabezpečiť podporný personál – odborných zamestnancov/kyň, z ktorých sú v školskej praxi preferovanými špeciálni/e pedagógovia/gičky a školskí/é psychológovia/gičky.

Uvedené identifikované oblasti NPD sa vzájomne prelínajú a ovplyvňujú, pričom pri prieniku sa ich účinky zosilňujú. Výzvy, problémy, príležitosti všetkých oblastí sa odzrkadľujú v meniacom sa koncepte súčasného detstva, z ktorého k nám prichádza jasná výzva o tom, aby sme brali deti a ich meniace sa potreby vážne! Aj v oblasti sexuality a SXV v rodine i v škole.

Otázka SXV detí a mládeže nemôže byť otázkou ich slobodnej voľby, na rozdiel od dospelých. Dieťa nemôže rozhodovať samo o tom, kedy a akým spôsobom získa informácie o sexualite. Ideálne by bolo, keby túto funkciu plnila primárne rodina v spolupráci so školou. Realita je však často taká, že rodičia v rodine nevedia o sexualite vhodne hovoriť, bránia im v tom hanblivosť či predsudky. Niektorí rodičia poučenie detí o sexualite nepovažujú za potrebné vôbec (ani ich nikto nevzdelával a nechýba im to), ďalší sa spoliehajú na školu, iní na cirkev. Výsledok je mačkopes – rodina sa spolieha na školu, škola na rodinu a nikto v tejto oblasti nerobí nič poriadne.

Učiteľia/ky v školách sú na tom so svojimi kompetenciami v oblasti SXV (ako osobnostných tak aj odborných psychodidaktických) podobne ako rodičia. SXV má iný obsah i charakter pri liberálnom učiteľovi/ke vo väčších mestách, iný vo vidieckych školách so silne religiózne založeným obyvateľstvom. Existujú školy, ktoré sa SXV cielene vyhýbajú a dúfame, že je málo takých, v ktorých by žiakom/čkám odovzdávali nepravdivé informácie, bludy a nezmysly týkajúce sa sexuality. V tomto smutnom kontexte poteší fakt, že existujú školy, ktoré si potrebu systematickej SXV uvedomujú. Často sú to školy špeciálne, školy s vysokým počtom detí z marginalizovaných komunít a zo sociálne znevýhodneného prostredia, ale aj tie, v ktorých sa s problémami súvisiacimi so sexualitou často stretávajú počas výučby a nedokážu si s nimi kompetentne poradiť, alebo také osvietené školy, ktoré považujú SXV za súčasť vzdelávacieho programu ako prevenciu vzniku problémov a ako prostriedku rozvíjania osobnosti žiakov/čok. Bez skúsených a dobre pripravených učiteľov/liek nemôže byť žiadna SXV systematická a efektívna. Uvedomujeme si, že SXV kladie na každého učiteľa/ku vysoké nároky. Predovšetkým štýl výchovy a výučby, za ktorým sa skrýva spôsob prístupu ku žiakom/čkám, ich chápanie výučby, ich pôsobenie na názory, postoje, ich reakcie na negatívne javy, akceptácia ich prirodzenosti, indukčná disciplína, nábádanie k spolupráci... atď. Často sa dostávajú do situácií, v ktorých musia vyjadriť svoj názor, zaujať postoj, prijať konkrétne rozhodnutie. Preto by mali byť v SXV vzdelaní/é všetci/ky pedagógickí/é a odborní/é zamestnanci/kyne. Z didaktického hľadiska nie je rozhodujúca aprobácia, ale ich schopnosť primerane hovoriť s deťmi a mladými ľuďmi o sexualite a otázkami s ňou súvisiacimi – didaktizovať obsahy. Predpoklady učiteľov/liek pre SXV posudzujeme zhodne s E. Poliakovou (1996) v 4 rovinách:

- **Osobnostná** – zbavenie sa predsudkov, mýtov, povier, stereotypov, pozitívny vzťah ku sexualite, k vlastnému i opačnému pohlaviu, zmysel pre humor, výborná úroveň sociálno-komunikačných zručností, dôveryhodnosť, prirodzená autorita, istota, vyrovnanosť, diskretnosť; takt, citlivosť, dostatok odvahy hovoriť o sexualite bez ostychu a prirodzene.
- **Pedagogická** – vedomosti a zručnosti v pedagogickej komunikácii, psychodidaktike, tvorivosť a flexibilita v didaktických postupoch; získať a udržať si dôveru detí prirodzenou autoritou, zvoliť vhodné stratégie, metódy; komunikácia s rodičmi, kolegami/gyňami a odbornou komunitou.
- **Informačná** – prístup k odborným informáciám, neustále vzdelávanie sa.

- **Riadiaca** – podpora riadiacich štruktúr od ministerstiev až po konkrétne vedenia škôl a školských zariadení pre vytvorenie priestoru pre realizáciu SXV v ich školských vzdelávacích programoch (ŠkVP).

Súhlasíme s D. Markovou v tom, že školská SXV ako jedna zo „sociálnych interakcií, v ktorej sa uskutočňuje sexuálna socializácia, môže prispieť k bohatšej sexualite/sexualitám a priateľskému zaobchádzaniu s ňou/nimi“ (2007, s. 73). Zároveň, vo vzťahu k princípom a zásadám, uvádza, že nie je možné poskytnúť ich úplný a vyčerpávajúci obraz, ale určite by SXV nemala vychádzať z ideálov a ideológií, ale zo sociosexuálnych faktov; nevychádzať zo sexuálnej skúsenosti prípadne nevinnosti chlapcov a dievčat, umožňovať chlapcom a dievčatám autonómne sa rozhodovať o prijatí/neprijatí noriem v sexuálnej oblasti. SXV by mala byť priateľská, otvorená a živá, vzťahová práca a efektívna môže byť len vtedy, keď si získa dôveru mladých ľudí.

Na dôležitosť systematickej a dôslednej prípravy kompetentných pedagógov/gičiek pre oblasť školskej SXV poukazuje L. Nemcová (2007), uvádzajúc ich potrebu hlavne v realizácii rôznych preventívnych programov v školách (pôvodných i prevzatých). Zároveň analyzuje pozíciu koordinátorov/riek výchovy k manželstvu a rodičovstvu, ktorí/é by mali byť kompetentní/é a zároveň zodpovední/é za plánovanie, realizáciu a následnú evaluáciu aktivít SXV v konkrétnej škole či školskom zariadení. Podľa autorky „jeho hlavnou náplňou by mala byť okrem priameho edukačného pôsobenia aj spolupráca so všetkými zainteresovanými – pedagógmi, rodičmi, inými odborníkmi. Mal by byť lídrom celého kolektívu, ktorý v škole môže realizovať VMR, súčasne môže plniť funkciu poradenskú a konzultačnú“ (2007, s. 77).

V súčasnosti sa vo výchove a vzdelávaní zdôrazňuje kompetenčný prístup (competence-based-education). V tejto súvislosti považujeme za dôležité taxatívne pomenovať oblasti tzv. „kľúčových kompetencií“ aj pre učiteľa/ku SXV. Prikláňame sa k ich vymedzeniu podľa J. Vernarovej (2011), ktorá uvádza sem oblasti kľúčových kompetencií. Zároveň ich charakterizuje v kontexte SXV s prienikom jej princípov. Za výrazný problém v zavádzaní SXV do škôl považuje stále prevládajúci autoritatívny štýl práce a komunikácie pedagógov/gičiek so žiakmi/čkami, ktorý je objektívnou prekážkou uplatňovania efektívnych aktivizujúcich metód i foriem v SXV. Zdôrazňuje zodpovednosť učiteľa/ov/liek a za jej základný znak považuje „vnútornú slobodu voči akýmkoľvek sexuálnym otázkam. Táto sloboda spôsobuje, že človek dokáže otvorene a slobodne hovoriť o problémoch ľudskej pohlavnosti, dokáže intuitívne vycítiť citlivosť žiakov. Nesloboda v sexuálnej oblasti sa na jednej strane prejavuje strachom, obavami, nezdravým pocitom viny, na druhej strane nezrelým záujmom a fascináciou ľudskou sexualitou“ (2011, s. 58).

Mnohí odborníci/čky z radov učiteľa/ov/liek, školských psychologov/gičiek, sociálnych pedagógov/gičiek, gynekológov/gičiek, vedeckých pracovníkov/čiek poukazujú na zmeny v životných štýloch ľudí, na ich rozmanitosť, na rozdielne vnímanie sexualit, sexuálnej morálky, na variabilitu súčasných partnerských vzťahov, na rozdielnosť vnímania sexualit v kontexte širších hodnotových zmien. Namieste je preto otázka: je vari nevhodné zaoberať sa sexualitou aj vo výchove a vzdelávaní? Naozaj si niekto myslí, že ak nebudeme so žiakmi/čkami o sexualite hovoriť, že ich obľúkom obide? Čo je na sexualite zlé – dobré, prirodzené – neprirodzené, vhodné – nevhodné? Podľa D. Markovej sa odpovede na tieto otázky dozvedáme od spoločnosti, v ktorej žijeme a v ktorej sme socializovaní/é. Tak aj v oblasti sexualit, ktorá „sa zdá byť niečím prirodzeným, sú podstatné morálne, kultúrne, náboženské, ekonomické, politické, historické a iné kontexty, v rámci ktorých je konštruovaná“ (2012, s. 6).

Modernizácia spoločnosti prináša so sebou aj odstránenie doposiaľ samozrejmych noriem v oblasti sexualit (zmeny tradičných rodových rolových vzorov, koncept sexualit oslobodenej od reprodukcie, manželstva...), ale ako akcentuje D. Marková (2012, s. 215), sexualitu nemôžeme analyzovať izolovane, mimo hospodárskych, politických a kultúrnych kontextov,

pretože je medzi nimi ukotvená a nemôže uniknúť svojej väzbe na kultúrne súvislosti. Autorka v závere výstižne z hľadiska sexuálnej morálky odkazuje všetkým nezapadajúcim do prípustných označení, tradičných kategórií alebo schválených nálepiek, aktuálnu výzvu v tom zmysle, že nemajú mať pocit viny zo svojej inakosti, lebo nie sú vinní, ale postmoderní/é (2012, s. 216).

V našej spoločnosti je sexualita stále častým terčom moralizovania bez reflexie jej variability a zmien a akceptácie poznatkov sociálnych vied v jej vedeckom skúmaní. Súhlasíme s autorkou v tom, že na Slovensku chýbajú súhrnné dáta, mapujúce problematiku sexuality a partnerských vzťahov z morálneho hľadiska na vedeckej úrovni zvlášť v sociálnych súvislostiach. Zároveň chýba výskum identifikujúci názory a potreby rodičov, pedagógov/gičiek, odborných zamestancov/kyň a žiakov/čok v oblasti SXV. Spomínaná Národná správa z prieskumnej štúdie o NPD je spolu s monografiou D. Markovej (2012), „svetielkom v opísanej tme“, prinášajúc dosiaľ absentujúcu deskripciu vybraných vedeckých poznatkov na teoretickej úrovni v ich prepojení na aktuálne výskumné dáta v sledovanej oblasti v slovenských podmienkach. Považujeme ich za významné a užitočné informačné zdroje pre všetkých/y, ktorí/é to so SXV myslia vážne a zodpovedne. A v reálnej praxi sa, našťastie, aj s takými stretávame. Učiteľ/ka je v školskej SXV rozhodujúci/a!

V mnohých školách často chýba podpora vedenia školy, kolegov/gýň, možností vzdelávať sa v tejto oblasti v rámci kontinuálneho kreditového vzdelávania (chýba ponuka kvalitného vzdelávacieho programu). Vyššie uvedené fakty privádzajú mimovládne organizácie k dobrovoľníckym aktivitám v oblasti SXV, ktorými saturujú potreby našich základných a stredných škôl a školských zariadení. V týchto aktivitách má dobré skúsenosti a býva často oslovovanou práve Spoločnosť pre plánované rodičovstvo (www.rodicovstvo.sk). Stretávame sa v praxi s konkrétnymi riaditeľmi/škami, učiteľmi/škami či odbornými zamestnancami/kyňami žiadajúcimi o pomoc v oblasti SXV, a tak sa ocitáme v úlohe „hasičov“ (nie vždy sa dozvieme, či úspešných). Uprednostnili by sme úlohu preventívistov, lebo sme presvedčení, že prevencia je lepšia ako intervencia. Nevnucujeme svoj program, školy sa ozývajú dobrovoľne. Definujú svoje potreby, konfrontujú ich s našou ponukou a možnosťami a výsledkom je realizácia vzdelávania pre učiteľov/ky alebo skupiny žiakov/čok. Je len na konkrétnej škole, jej vedení, žiakoch/čkách, ich rodičoch a učiteľoch/škách, odborných zamestnancoch/kyňach, ich definovaných potrebách a cieľoch vymedzujúcich otázky – aj vo vzťahu k SXV: čo – obsah, koľko – 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? Užitočným príspevkom k zlepšeniu úrovne poskytovania SXV v súlade s medzinárodnými záväzkami SR a holistickým ľudsko-právnym prístupom môže byť stručný sprievodca sexuálnou výchovou v kontexte ľudských práv (L. Rovňanová, K. Glosová, I. Lukšík, 2012).

Vo svojom úsilí vychádzame z presvedčenia, že každé dieťa, mladý človek by si mali byť vedomí svojich základných ľudských práv, aby mohli robiť informované rozhodnutia vďaka ktorým dokážu viesť plnohodnotný a zmysluplný život. Poznanie a dodržiavanie ľudských a reprodukčných práv prispieva k tomu, aby sa mladí ľudia mohli cítiť spokojne a uvoľnene vo svojom vlastnom tele, vedeli rozpoznať, kedy ich práva nie sú dodržiavané a dokázali fungovať v spokojných a šťastných vzťahoch, robiť informované rozhodnutia týkajúce sa aj ich aktívneho sexuálneho života. K tomu by mala prispievať aj kvalitná a systematická školská sexuálna výchova.

Na záver použijem vyjadrenie občianskeho aktivistu, ktoré presne vystihuje súčasný stav prístupu k NPD, vrátane SXV na Slovensku:

„Keď hovoríme o deťoch, vyjadrujeme vôľu odovzdať im to najlepšie, ale v konečnom konaní dieťa vlastne podceňujeme, čo je vidieť v prístupe ku kvalite školstva, vyučovania, na

tom, ako pripravujeme dieťa pre spoznávanie fungovania spoločnosti, pre jeho budúcu integritáciu do nej...“ (2010, s. 50).

Literatúra

- CVIKOVÁ, J – FILADELFIOVÁ, J. 2008. *Rodový pohľad na školstvo*. Dunajská Streda: Aspekt, Valeur, 2008.
- GURÁŇ, P. – FILADELFIOVÁ, J. 2009. *Deti o svojich právach – Slovensko 2009*. Záverečná správa z výskumu. Bratislava: Slovenský výbor pre UNICEF, 2009.
- KONCEPCIA Výchovy k manželstvu a rodičovstvu. 1996. Bratislava: Ministerstvo školstva, 1996.
- MARKOVÁ, D. 2007. *Predmanželská sexualita v kontextoch sexuálnej diverzity a variability*. Bratislava: Regent, 2007. 246 s. ISBN 978-80-88904-59-5
- MARKOVÁ, D. 2012. *O sexualite, sexuálnej morálke a súčasných partnerských vzťahoch*. 1. vyd. Nitra: Garmond, 2012. 262 s. ISBN 978-80-89148-76-9.
- MC GUINNESS, D. 1985. *When Children Don't Learn*. New York: Basic Book, 1985.
- NEMCOVÁ, L. 2010. Rodové správanie súčasných rodín v období transformácie spoločnosti. In *Slovenská rodina v kontexte transformačných premien*. Banská Bystrica: PF UMB, 2010. s. 125–149. ISBN 978-80-557-0034-2.
- NEMCOVÁ, L. 2007. *Výchova k manželstvu a rodičovstvu v škole*. Banská Bystrica: PF UMB, 2007. 100 s. ISBN 978-80-8083-569-9.
- OUDEHNOVEN van, N. – WAZIR, R. 2006. *Newly Emerging Needs of Children*. An Exploration. Antwerp: Garant, 2006.
- POLIAKOVÁ, E. 1996. *Výchova k manželstvu, rodičovstvu a etike intímnych vzťahov*. Nitra: Slovdidac, 1996. 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.
- PIOVARČIOVÁ, T. – HALAŠOVÁ, D. – MIHÁLIKOVÁ, J. – BAGALOVÁ, E. – GOGOLOVÁ, D. 2010. *Novo vynárajúce sa potreby detí na Slovensku. Prieskumná štúdia*. 1. vyd. Bratislava: IUVENTA, 2010. 61 s. ISBN 978-80-8072-102-2.
- ROVNANOVÁ, L. 2011. Sexuálna výchova v kontexte školskej reformy. In *19. Celostátni kongres k sexuálnej výchove v České republice*. Pardubice 2011: Sborník referátů. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu v Praze.
- ROVNANOVÁ, L. – LUKŠÍK, I. – LUKŠÍKOVÁ, E. 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.
- ROVNANOVÁ, L. – GLOSOVÁ, K. – LUKŠÍK, I. 2012. *Sexuálna výchova v kontexte ľudských práv. Stručný sprievodca*. 1. vyd. Bratislava: Spoločnosť pre plánované rodičovstvo, 2012. 99 s. ISBN 978-80-970902-2-7.
- ŠTÁTNY VZDELÁVACÍ PROGRAM ISCED1-3. MŠ SR, 2008.
<http://www.statpedu.sk/sk/sections/view/statne-vzdelavacie-programy/statny-vzdelavaci-program>
- 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.
- WHO Regional Office for Europe and BZgA. 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe. A Framework for policy makers, educational and health authorities and specia-*

lists. The 1st Edition. Cologne: Federal Centre for Health Education, 2010. ISBN 978-3-937707-82-2.

www.rodicovstvo.sk

<http://rodicovstvo.wordpress.com/2011/02/28/sexualna-vychova-na-skolach-%E2%80%93-zjednotit-ci-nie/>

Adresa autorky

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

Spoločnosť pre plánované rodičovstvo, Medená 5, 811 02 Bratislava

www.rodicovstvo.sk

Informovaný souhlas v nových zdravotnických zákonech

Olga Sovová

Nové zdravotnické zákony jsou předmětem diskuse i kritiky jak odborné, tak i laické veřejnosti v médiích. Mnohé požadavky zákona jsou považovány za přehnané nebo neodpovídající potřebám praxe. Při výkladu práva pacienta na informace a následný souhlas je však nutné vykládat zákony v souladu s požadavky mezinárodních dokumentů, především **Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny** (dále jen „Úmluva“), která se stala součástí našeho právního řádu od 1. 10. 2001,¹ a rovněž s ohledem na smysl a účel zdravotnických zákonů. Zároveň je nutné položit si otázku, zda dosavadní praxe, soudní rozhodnutí či literatura jsou použitelné.

Právě Úmluva přinesla do našeho právního řádu úpravu práva pacienta na informace, nakládání s dokumentací a rovněž zpřesnění pojetí povinné mlčenlivosti, včetně terapeutického privilegia, způsobem, který zakotvuje skutečnou ochranu práv pacienta a poskytuje vnitrostátnímu právnímu řádu dostatečnou oporu pro jejich úpravu právě s ohledem na základní právo každého na zachování lidské důstojnosti i v podmínkách, kdy je závislý na péči jiných.²

Smyslem a účelem nových zdravotnickým zákonů, které nabyly účinnosti k 1. dubnu 2012,³ nejen v oblasti informovaného souhlasu, je vymýtít pozůstatky paternalismu a vytvořit předpoklady pro spolupráci pacienta a poskytovatele zdravotní péče.⁴ V praxi mnohých zdravotnických zařízení však nejde o zásadní kvantitativní či kvalitativní posun, jak v aplikaci právních předpisů, tak v každodenní činnosti. Z toho plyne i odpověď na otázku použitelnosti dosavadních teoretických prací a soudních rozhodnutí.

Koncepce informovaného souhlasu jako základního předpokladu poskytování zdravotní péče, kdy výjimky z pravidla, že bez souhlasu je zdravotnický zákrok nezákonný, musí být zakotveny zákonem, se nezměnila. Proto nedochází k zásadnímu zlomu, který by znemožňoval využití dosavadních právních poznatků v denní praxi zdravotnického zařízení. Dále budou proto pojednány pouze vybrané změny či rozšíření, které mohou činit problémy.

Oproti předcházející právní úpravě najdeme v zákoně o zdravotnických službách (ZZS) v § 28, odst. 3, písm. c) výslovně zakotveno **právo pacienta na druhý názor**, což při vyslovení souhlasu s navženým postupem zejména u dlouhodobé léčby, je často nezbytnost nejen pro pacienta, ale i pro zdravotnický tým. Není však řešena úhrada tohoto názoru, takže v některých případech může být konzultace na žádost pacienta provedena za úplatu Zdravotnické zařízení má povinnost nechat nahlédnout konzultanta do dokumentace, nicméně je k tomu třeba souhlasu pacienta.

Vzhledem k tomu, že ZZS přímo upravuje **právo pacienta znát jména osob**, které se účastní poskytování zdravotní péče, je nutné tam, kde to dosud nebylo zvykem, zavést nošení jmenovek nebo jiné označení pracovníka. Ke jmenovkám není třeba žádného souhlasu zaměstnanců. Zaměstnavatel má právo toto nařídit v souladu s ustanovením zákoníku práce (ZP).⁵ Pokud jde o nošení jmenovek s fotografií, k jejich použití už je třeba souhlasu zaměst-

¹ Byla vydána pod číslem 96/2001 Sb. m. s.

² Podrobně k Úmluvě a její aplikaci viz Gerloch, A.; Šturma, P. a kol.: Ochrana základních práv a svobod v proměněch práva na počátku 21. století, kap. II./35, str. 365-372, Praha, Auditorium 2011.

³ Zákon o zdravotnických službách č. 371/2011 Sb., z.č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě a zákon č. 373/2012 Sb., o specifických zdravotnických službách.

⁴ K tomu srv. důvodové zprávy MZ, např. na www.mzcr.cz.

⁵ Zákon č. 262/2006 Sb., srv. zejména § 301, písm.c).

nance, hlavně z důvodu, že tato fotografie je obvykle zároveň používána i pro jiné účely, např. výroční zprávy, a bývá zachována u zaměstnavatele.

Terapeutické privilegium je formulováno v ZZS dle Úmluvy o biomedicině jako právo pozdržet informace na nezbytně dlouhou dobu, lze-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví.

Nelze však informaci pozdržet, pokud:

- a) informace o určité nemoci nebo predispozici k ní je jediným způsobem, jak pacientovi umožnit podniknout preventivní opatření nebo podstoupit včasnou léčbu,
- b) zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí,
- c) pacient žádá výslovně o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit osobní záležitosti.

Pokud jde o **sdělování informací o zdravotním stavu pacienta** oproti dosavadní právní úpravě a rovněž běžné praxi, zakotvuje se ještě **povinnost zapsat do dokumentace** sdělení pacienta, **jakým způsobem mohou být informace o jeho zdravotním stavu podávány**. Záznam o podávání informací podepisuje pacient a zdravotnický pracovník, není určeno jaký, může to být sestra i asistentka, sekretářka oddělení.

Pokud pacient nesouhlasí s navrhovanou zdravotní péčí, je informaci o možné nepříznivé prognóze bez souhlasu k léčebnému zákroku nutné opakovat. Z důvodu ochrany poskytovatele zdravotní péče, i jednotlivých pracovníků lze doporučit zaznamenání ústního poučení nebo diskusi s pacientem do dokumentace. Teprve poté může pacient podepsat **negativní revers**.

Pacient má právo souhlas kdykoli odvolat. **Odvolání souhlasu** není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušení může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta.

Pisemný souhlas, písemné odvolání souhlasu, popřípadě záznam o odvolání tohoto souhlasu, pokud pacient souhlas odvolal bez písemného vyjádření, písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb, popřípadě záznam o tomto nesouhlasu, pokud pacient odmítá učinit písemné prohlášení, je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; podepíše je pacient a zdravotnický pracovník. Odmítá-li pacient záznam podepsat, zdravotnický pracovník tuto skutečnost do záznamu doplní; záznam podepíše zdravotnický pracovník a svědek.

Jestliže zdravotní stav pacienta nedovoluje vyjádření souhlasu, odvolání souhlasu nebo vyslovení nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb požadovaným způsobem, zdravotnický pracovník zaznamená nepochybný projev vůle pacienta do zdravotnické dokumentace o něm vedené, uvede způsob, jakým pacient svou vůli projevil, a zdravotní důvody bránící pacientovi ve vyjádření požadovaným způsobem; záznam podepíše zdravotnický pracovník a svědek.

U pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo mladší 18 let právo na informace o zdravotním stavu a právo klást otázky náleží zákonnému zástupci pacienta i pacientovi. Pacientovi se v tomto případě informace a zodpovězení doplňujících otázek poskytne způsobem zohledňujícím jeho rozumovou vyspělost a aktuální schopnost informací porozumět.

Nezletilému pacientovi staršímu 15 let se informace a zodpovězení doplňujících otázek poskytnou v plném rozsahu s výjimkou případů, kdy tento pacient není schopen v dostatečné míře porozumět významu a charakteru poskytovaných zdravotních služeb a jejich vlivu na jeho zdraví a život.

Nezletilí mezi 15–18 rokem jsou již částečně způsobilí za sebe jednat, a proto u běžných prohlídek postačuje písemný souhlas rodiče, který nemusí být ověřen. Souhlas obou rodičů se vyžaduje v případě, že by léčba nebo zákrok mohla ovlivnit negativně podstatným způsobem zdravotní stav nebo kvalitu života nezletilého. V tomto směru však, celkem logicky zákon nedává žádná rozlišovací kritéria, co je a co není „běžný“ zákrok. Proto mnohá zdravotnická

zařízení dávají z důvodu ochrany při případných soudních sporech, z důvodu komplikací či zhoršení zdravotního stavu, přednost velmi striktnímu výkladu ZZS tak, že nezletilého vždy musí k lékaři doprovázet alespoň jeden zákonný zástupce.

Diskuse jsou vedeny i o tom, zda vůbec lze, aby zákonný zástupce zmocnil jinou osobu k vyslovení souhlasu s léčbou nezletilého. Právní teorie i praxe se shoduje na tom, že nelze udělit generální plnou moc, protože výkon rodičovské zodpovědnosti nelze takovým způsobem přenést na jinou osobu. Lze však zmocnit jinou osobu pro konkrétní zákrok nebo pro určité časové období, např. když dítě je na dovolené s prarodiči.

Poskytování léčby bez souhlasu se, proti předchozí právní úpravě zákonem č. 20/1966 Sb., zásadním způsobem nezměnilo. Obecně nadále platí, že bez souhlasu pacienta nebo jeho zákonného zástupce je možná pouze neodkladná péče v případě, kdy zdravotní stav neumožňuje pacientovi tento souhlas vyslovit nebo je zákonný zástupce nedosažitelný.

U nezletilých, resp. u osob nezpůsobilých k právním úkonům, zákon výslovně zavádí možnost léčby nebo i hospitalizace bez souhlasu zákonného zástupce tehdy, pokud je podezření na týrání svěřené osoby. V těchto případech však lze doporučit spíše restriktivní postup ze strany zdravotnického zařízení, tedy zahájit pouze nezbytnou léčbu a uvědomit jak orgány činné v trestním řízení v souladu s oznamovací povinností zakotvenou v trestním zákoníku⁶, tak občanskoprávní soud, který je oprávněn i povinen rozhodnout u nezpůsobilých osob o hospitalizaci i léčbě.

Po velké diskusi bylo do ZZS zavedeno tzv. **dříve vyslovené přání**.⁷ Tento institut má chránit pacienta před léčbou a zákroky v situacích, kdy by si pacient již nepřál, aby byl nadále udržován při životě.

Podmínky dříve vysloveného přání jsou však poměrně formálně i právně náročné. Dříve vyslovené přání musí být vždy písemné s ověřeným podpisem, pokud jej pacient neučinil přímo ve zdravotnickém zařízení při hospitalizaci. V takovém případě je zaznamenáno do dokumentace za účasti nejen ošetřujícího lékaře, ale i svědka.

Nedílnou součástí formálněprávních požadavků je i to, že v dříve vysloveném přání musí být přesně vymezena situace, které se přání pacienta týká, a k tomu je nutné připojit doklad, že pacient byl praktickým lékařem nebo specialistu poučen o důsledcích svého rozhodnutí. Dříve vyslovené přání je platné 5 let od jeho podpisu. Na rozdíl od registru osob, které si nepřejí být dárči orgánů, ZZS nezavedl žádný rejstřík předem vyslovených přání, takže v případě, že pacient nemá tento dokument viditelně umístěn tak, aby při situaci, která je předvídaná, se jím mohl lékař, a zejména záchranářský personál řídit, pak dokument jako takový nemá v podstatě žádný smysl. Jde zejména o situace, kdy již byly zahájeny život zachraňující úkony, jejichž ukončení by vedlo ke smrti pacienta.⁸

Je také nutno upozornit na to, že dříve vyslovené přání nelze uplatnit tehdy, pokud je pacient nezletilý nebo zbavený způsobilosti k právním úkonům. V této souvislosti se teorie i praxe příkláná k názoru, že pokud pacient vyslovil, resp. sepsal své přání, ale byl následně zbaven způsobilosti k právním úkonům a neuplynulo ještě zákonem předvídaných 5 let, je nutné přání respektovat. Toto však je, vzhledem k době účinnosti zákona, nyní teoretická úvaha, kterou bude muset řešit následná praxe, jak medicínská, tak soudní.

Je vhodné připomenout, že zástupný souhlas se způsobem léčby mohou v případech pacientů, kteří nejsou schopni sami za sebe jednat, dát jak osoby blízké, tak soudem určený opatrovník i s respektem k doporučení České lékařské komory ohledně paliativní léčby.

Žádný z postupů při zvažování o respektování nebo nerespektování předem vysloveného přání nesmí vést k aktivní euthanázii. Rovněž je nutno brát v úvahu vývoj lékařské vědy; čili řešit otázku, zda by si pacient přál léčbu, kdyby měl k dispozici informace o nejnovějších

⁶ Srv. § 368 zákona č. 40/2009 Sb.

⁷ Srv. § 36 ZZS

⁸ Viz § 36, odst. 5, písm. d)

možnostech medicíny. Je také nezbytné zamyslet se nad následnou kvalitou života osoby, jejíž předem vyslovené přání nebude respektováno. Právo a etika zde spolu úzce souvisejí.

ZZS je obecným právním předpisem, který řeší informovaný souhlas, resp. nesouhlas. U souhlasu vyžaduje zákon písemnou formu pouze, pokud jde o hospitalizaci, u nesouhlasu se vždy vyžaduje jeho písemné zadokumentování a rovněž předchází poučení o důsledcích pro pacienta. Pokud je pro konkrétní onemocnění pacient léčen déle než 30 dnů, pak zákon požaduje opakované poučení a informovaný souhlas.

V praxi se často vychází z konkludentního souhlasu, protože pak by nastávaly absurdní situace, kdy např. pacient léčený pro vysoký tlak nebo diabetes přijde každé tři měsíce na plánovanou kontrolu a musel by být znovu poučován a vyžadován jeho souhlas. Je však třeba tuto povinnost splnit při hospitalizaci, kdy je nezbytné i z důvodu ochrany zdravotnického personálu a poskytovatele trvání souhlasu zaznamenat do dokumentace.

Zvláštním právním předpisem je **zákon o specifických zdravotních službách (ZSZS)**. V souladu s Úmluvou tento zákon neumožňuje terapeutické privilegium, ale stojí na úplném poučení pacienta o důsledcích zákroků uvedených v ZSZS. Toto nečiní poskytovatelům problémy, protože uvedené požadavky byly zakotveny i v předcházející právní úpravě. Navíc např. u klinických studií vyžadují protokoly specifické formy poučení a informovaného souhlasu, které jsou zadavateli často zpracovány pro multicentrické studie tak, aby byly použitelné v několika zemích najednou.

Zákon o zdravotnické záchranné službě pak stojí na presumpci neodkladné a život zachraňující péče, kterou je možné poskytovat bez souhlasu.

Problematika informovaného souhlasu je v nových zdravotnických zákonech řešena podstatně širěji a více kazuisticky, než tomu bylo v předchozí právní úpravě. Nicméně již uváděná nejednoznačnost některých ustanovení může vést k přehnanému formalismu zdravotnických zařízení, zejména z obavy z možných právních následků.

Ze své právní praxe jsem však toho názoru, že je třeba k otázce informovaného souhlasu přistupovat s ohledem na výklad smyslu a účelu zákona – tedy partnerský vztah mezi poskytovatelem a pacientem, a především podporovat důvěru pacienta v lékaře a další zdravotnické pracovníky. Právo samo nemůže vyřešit veškeré situace v medicíně, kdy se lékař nebo sestra musí urychleně rozhodnout, jak postupovat. Právo však může pomoci tím, že podpoří zavedení určitých standardních postupů u každého poskytovatele tak, aby nedocházelo k ohrožení jak pacientů, tak poskytovatelů.

Kontakt:

JUDr. Olga Sovová, Ph. D.
olga.sovova@uhk.cz

Postoje mladých žen k velikosti penisu

Felix Strouhal

Souhrn

Autoři prezentují výsledky pilotního výzkumu týkajícího se postojů žen k velikosti mužských penisů. Výzkum byl realizován v české populaci u žen ve věku 15–25 let ($N = 354$). Dle výsledků se až dvě třetiny respondentek domnívají, že velikost penisu ovlivňuje ženské sexuální uspokojení, samy přitom většinou preferují partnery s délkou penisu mezi 13 a 15 cm, s šířkou kolem 3 cm.

Klíčová slova: velikost penisu, postoje, ženské sexuální uspokojení

Summary

Authors are presenting results of survey about penis size. The survey was realized in czech group of women in age 15–25 ($WN = 354$). The results clearly show, that two thirds of women believe that penis size influences sexual satisfaction, but they prefer partners with length of penis between 13 to 15 cm and with width around 3 cm.

Keywords: penis size, attitudes, female sexual satisfaction

Úvod

Většina mužů se během života setkala s obavou, zda jejich délka, či šířka penisu je dostatečná. Dle skutečného paralelního výzkumu v mužské části populace by si více než 70 procent mužů přálo větší penis (Strouhal, 2011). Tato touha vychází z mnoha psychologických aspektů. Chlapci si rozdílů většinou začínou všimát v období puberty, kdy zkoumají fyzické změny těla. Rychlost vývoje u chlapců se často liší a právě v tomto věku vznikají první komplexy vztahující se k velikosti penisu. Dalšími důvody ke vzniku komplexu se mohou stát například návštěva bazény, sauny, nevhodná poznámka ze strany partnerky, či přátel. Muži také často získávají mylný názor o „standardní velikosti“ při sledování pornografie. Právě takovéto komplexy mohou vést až k trvalému handicapu a snížení sebevědomí, kde se poté setkáváme s tradičními psychologickými obrannými mechanismy jako je racionalizace, či kompenzace.

Právě v období dospívání, adolescence a časně dospělosti se setkáváme u mužů s největším zájmem o otázku velikosti, který je pravděpodobně způsoben nejistotou spojenou s prvními sexuálními zkušenostmi a s názorem své minulé, stávající, či budoucí partnerky. Z toho důvodu jsme se zaměřili na cílovou skupinu ve věkovém rozmezí patnácti až pětadvacetilet a ptali jsme se žen na jejich názor.

Soubor a metoda

Tento celorepublikový výzkum byl proveden formou dotazníku, který probíhal sběrem dat na internetu a papírovou podobou. Autoři se soustředili pouze na studentky středních a vysokých škol ve věku 15–25 let ($N = 354$). Výzkum proběhl ve třech částech. První pilotní část výzkumu proběhla se čtyřmi základními otázkami zahrnujícími věk, názor na optimální velikost (délka, šířka), ovlivnění sexuálního uspokojení žen velikostí penisu, a zda průměrná velikost penisu stačí k sexuálnímu uspokojení ženy, kde autoři testovali zadání otázek. Data z první části nejsou započítána do výzkumu. V druhé a ve třetí části, jejichž výsledky již byly zařazeny do výzkumu, byla přidána otázka, zda tázané někdy viděly penis v erekci. Tyto části

proběhly již se standardním zněním otázek, kde pro náš článek spojený s velikostí penisu byly vybrány tyto: Kolik je Vám let?, Viděla jste někdy penis v erekci?, Jaká je podle Vás ideální velikost penisu (Odpověď v cm, délka, šířka = průměr)?, Myslíte si, že je sexuální prožitek ženy ovlivněný velikostí penisu partnera?, Myslíte si, že průměr v ČR (v erekci délka 15 cm, šířka 3,7 u dospělého muže) stačí k dosažení orgasmu?

Výsledky

Jaká je podle Vás ideální velikost penisu?

Z výzkumu vyplynulo, že ženy ve věku 15–25 let uvádí jako optimální velikost průměrně délku 13,9 cm a šířku 3,1 cm. Ze získaných dat vyplývá, že většina žen preferuje délku penisu mezi 13,1–15 cm. Zajímavé je, že až 68 % žen, které spadají do věkové kategorie 15–17 let uvedlo, že je pro ně ideální velikost 17,1 cm a více. Stejně tak to bylo i u šířky, kdy ženy ve věkové kategorii 15–17 let uváděly hodnotu nejvyšší 4 cm a více. Tento procentuální výsledek přitom může souviset s věkem respondentek, kdy lze předpokládat, že představy starších žen o rozměrech budou realističtější a založené více na osobní zkušenosti.

Myslíte si, že je sexuální prožitek ovlivněný velikostí penisu?

Dle výsledků výzkumu si 72 % žen ve věku 15–25 let myslí, že velikost mužského pohlavního údu ovlivňuje sexuální prožitek. Největší procento takto smýšlejících žen je ve věkové kategorii 17–20 let.

Myslíte si, že průměr v ČR (délka 15 cm, šířka 3,7 u dospělého muže) stačí k dosažení orgasmu?

I vzhledem k výsledkům minulé otázky 96 % žen souhlasí, že průměrná velikost penisu v ČR stačí k uspokojení ženy s vaginálním orgasmem.

Diskuse

Při srovnání s výsledky výzkumu Weisse a Janáčkové (2006) zjišťujeme, že muži jejich souboru (tvořeného studenty psychologie a medicíny) uvádí poněkud větší rozměry penisů než je tomu u odpovědí našich respondentek na otázku po rozměrech ideálních (16,1 cm délky a 3,3 cm obvodu vs. 13,9 cm délky a 3,1 cm obvodu).

V našem výzkumu vyšlo, že 72 % žen zastává názor, že velikost ovlivňuje prožitek, dle výzkumu Weisse a Janáčkové (2006) tento názor sdílí 68 % mužů.

Pokud srovnáme výsledky našeho výzkumu i výše zmíněného výzkumu Weisse, Janáčkové (2006) s celosvětovým průměrem délky penisu v erekci, která je 12,55 cm (Istanbul, 2003) můžeme vidět, že čeští muži se pohybují ve světovém nadprůměru.

Muži si často myslí, že je důležitá hlavně délka penisu. Dle zahraničního výzkumu Eisenmana (2001) ženy však preferují penis spíše široký, než dlouhý. V našem výzkumu vyšla průměrná šířka 3,1 cm.

Mnoho mužů volí chirurgické řešení, i když jejich rozměry jsou často průměrné. Penoplastika – operativní zvětšení, kdy dojde k přetnutí ligamentum penis (zakotvení penisu) a penis se prověsí dolů – vypadá větší. Zvětšení v délce je přibližně o 1–2 cm v klidovém stavu, avšak v erekci se délka nemění. Dle Deana (2005) by muži měli vážně zvážit, zda operaci podstoupí, protože často jsou jejich problémy spíše psychologické. Dean dále říká, že lepším řešením by bylo vyhledání psychologické pomoci, protože používání operativního řešení k psychologickému problému s sebou nese mnoho rizik.

Z dalších výzkumů sexuálního chování si také můžeme všimnout, že dle Weisse a Zvěřiny (2001) je pouze 13 % žen vaginálně vzrušivých, 38 % je vzrušivých kombinovaně (jak vaginálně, tak klitoridálně) a 35 % žen je pouze klitoridálně vzrušivých – tedy dosahují orgasmu

drážděním klitorisu, avšak z našeho výzkumu vyplývá, že 72 % mladých žen zastává názor, že velikost penisu ovlivňuje sexuální prožitek ženy.

Závěr

Čistě z anatomického hlediska má vagina délku 9–11 cm a z toho nejvíce inervovaná je její první třetina – to znamená, že vaginálně uspokojivé ženě může teoreticky stačit i penis o délce 4 cm. Při porovnání výzkumů vidíme, že muži uvádí velikosti větší a velikost penisu často hraje spíše roli při sebehodnocení a u mužů i u žen zastává velikost převážně roli psychologickou.

Literatura

- Strouhal, F.: Velikost penisu v mužské části populace, 2011
- Weiss, P., Janáčková, L.: Velikost penisu a sexuální uspokojení žen. Praktický lékař. 2006, 86, No. 10, pp. 576–577
- Eisenman, R.: Penis size: Survey of female perceptions of sexual satisfaction [online], 2001, dostupné na <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/1/1>
- Dean, J.: Penis size and enlargement Surgery[online], 2005, dostupné na: <http://www.netdoctor.co.uk/menshealth/facts/penissize.htm>
- Weiss, P., Zvěřina, J.: Sexuální chování obyvatel ČR, 2001, Praha, Portál.

Plánování rodiny u chlapců-konzumentů drog s poruchou chování

(Výsledky magisterské práce)

Aleš Svoboda

Ve své magisterské práci, již budu na konci září 2012 obhajovat na Hochschule Merseburg v Německu, jsem se za měřil na aspekty plánování rodiny u chlapců, kteří se v době výzkumu nacházeli v jednom bavorském zařízení pro mladistvé drogové konzumenty a mladistvé s poruchou chování. V tomto zařízení pracuji jako učitel, sociální a sexuální pedagog. Ačkoli je výzkum rodiny, a tedy i jejího plánování, stejně jako sexuální výchova v Německu na velmi solidní úrovni, uniká skupina mladistvých drogových konzumentů a mladistvých s poruchami chování doposud pozornosti, alespoň co se výzkumu plánování rodiny týče. Na první pohled se může zdát podíl této zkoumané skupiny v celé společnosti zanedbatelný, ve skutečnosti tomu ale tak není. V samotném Německu je přibližně 2,65 milionu dětí, jejich rodiče se potýkají s problémy s alkoholem. Prevalence závislosti nebo psychické poruchy je u těchto dětí až 40 %. Nejsou zde tedy zahrnuti mladiství drogoví konzumenti, jejich rodiče s alkoholem nikdy problém neměli. Vztah konzumu drog a poruch chování je často paralelní, přičemž pořadí vzniku těchto odchylek od normálu (zda je konsum drog příčinou či následkem poruch chování) se případ od případu mění. Centrální otázkou této práce tedy je, jak (ne)plánují chlapci-drogoví konzumenti s poruchou chování rodinu, resp. jaké jsou možné příčiny tohoto (ne)plánování a také možné následky.

Zkoumaným vzorkem bylo 14 osob mužského pohlaví ve věku 13 až 20 let. Probandi se ve výše zmíněném zařízení pro mladistvé nacházeli či nachází z několika důvodů. Převažuje ale nadměrný konzum alkoholu, THC a dalších drog, agresivita, kriminalita, resp. soudní příkaz k terapii. Většina mladistvých, mezi nimiž je zpravidla i několik dívek, nepodstupuje tuto terapii dobrovolně. Jako metoda byl zvolen strukturovaný rozhovor s otevřenými i uzavřenými otázkami. Otázky byly kladeny ústně a odpovědi přímo zaznamenávány do počítače.

Dotazník byl strukturován takto:

Současný stav

- věk
- indikace terapie
- sourozenecká konstelace
- bydliště
- zaměstnání rodičů
- náboženská příslušnost

Dosavadní vývoj

- U koho jsi převážně vyrůstal? Proč?
- Jak bys popsala tvůj vztah k matce? Proč?
- Jak bys popsala tvůj vztah k otci? Proč?
- Nakolik jsou pro tebe tví rodiče vzorem? Co by jsi chtěl v budoucnu dělat stejně jako oni a co jinak? Proč?
- Ovlivnily drogy nějak tvůj život? Pakliže ano, jak?

Názory a postoje v oblasti plánování rodiny

- Jaké životní okolnosti jsou podle tebe nezbytné k založení rodiny?
- Jakou roli, jaké úkoly má dle tvého názoru otec? Proč?
- Jakou roli, jaké úkoly má dle tvého názoru matka? Proč?

- Jak bys reagoval, co bys dělal, kdyby ses teď měl stát neplánovaně otcem?
- Umiš si představit jít namísto tvé partnerky na mateřskou dovolenou? Pokud ano, za jakých podmínek, pokud ne, proč?

Plány do budoucna

- Jak plánuješ svou budoucnost? Co chceš v životě dosáhnout, mít, abys byl šťastný?

Ačkoli není tato magisterská práce co do počtu probandů reprezentativní, není srovnánímých výsledků s výsledky reprezentativních výzkumů (provedených zejm. v Německu, resp. německy mluvících zemích) bez zajímavosti, resp. bez významu.

- 1) Čím dříve se individuuum plánováním rodiny zabývá, tím dříve dojde také k narození prvního dítěte (srov. BzGA 2006: 184). Tato otázka nebyla předmětem mého výzkumu, a proto je zde možná pouze hypotetická úvaha. Z předešlých výzkumů víme, že skupina drogových konzumentů začíná s pohlavním životem dříve. Je zde tedy jistá pravděpodobnost, že se u této skupiny odehrává plánování, resp. realizace rodiny dříve, než je průměr.
- 2) Více než 90 % mladistvých má k rodičům dobrý vztah a cení si velmi vlastní rodiny. Toto ale neplatí pro mladistvé z nižších sociálních vrstev (srov. Albert, Hurrelmann, Quenzel 2010: 17, 67). Resp. zejm. pro mladistvé z vyšších sociálních vrstev jsou rodiče vzorem (srov. Albert, Hurrelmann, Quenzel 2010: 46). Tato zjištění potvrdil můj výzkum jen částečně, ačkoli jde v mém případě také zejm. o probandy z nižších sociálních vrstev. Většina hochů má dobrý vztah jen k matce, k otci pouze polovina z nich. Ostatní nemají ke svému otci žádný vztah, resp. je tento vztah až nenávidný. Chybějící dobrý vztah k otci se nám tedy jeví jako možný spolufaktor vzniklých problémů (drogy, kriminalita), a to i přesto, že je vztah k matce označován jako dobrý. S výše uvedeným výzkumem koreluje také další zjištění a sice že vzorem probandů jsou ve 3 případech oba rodiče, ve 3 případech matka, v 1 případě bratr, ovšem v 7 případech žádný z rodičů!
- 3) Většina mladistvých plánuje vlastní rodinu, resp. každý druhý mladistvý považuje založení rodiny za důležitý předpoklad šťastného života (srov. Albert, Hurrelmann, Quenzel 2010: 58). Neplánované dítě by bylo pro většinu chlapců katastrofa (srov. BzGA 2010: 10, 192). I většina mých probandů plánuje jednou vlastní rodinu, resp. považuje založení vlastní rodiny za jeden z předpokladů šťastného života. Jedním možným faktorem je fakt, dle předešlých výzkumů, že i mí probandi vyrůstali většinou s více sourozenci. Ačkoli by pro polovinu mých probandů znamenalo neplánované otcovství šok, absolutní většina by se o dítě chtěla starat. Ve výzkumech nijak se od normy nelišících mladistvých by byla pro potrat nemalá skupina hochů. Možným vysvětlením tohoto rozdílu by mohla být zvýšená senzibilita mých probandů vůči hodnotě lidského života jako takového. Právě na základě často nelehkého dětství a spíše nefunkční rodiny může jedinec, na základě vlastní zkušenosti, si tuto senzibilitu vybudovat a jaksi podvědomě pak zaujímat postoje, jako třeba odmítat potraty.
- 4) Stabilní partnerství je jeden z nejdůležitějších předpokladů pro šťastný život (srov. Bodenmann 2002: 2). I toto zjištění můj výzkum potvrdil. Vezmeme-li v potaz, že matka je u mých probandů nejčastěji tou vztahově nejbližší osobou, jelikož otec buď chybí, nebo neplní svou roli dle představ probandů, mohla by zde „teorie nahrazení matky životní partnerkou“ mít ještě větší váhu než u mladistvých, kteří nejsou nutně fixováni jen na matku, ale mají „k dispozici“ i otce, co by vztahovou osobu.
- 5) Bezmála 21 % německých mužů šlo v roce 2011 na „mateřskou“, přičemž má tento trend v posledních letech stoupající tendenci (srov. Statistisches Bundesamt 2011). Z mých probandů se pro nástup na „mateřskou“ vyslovila bezmála polovina. Většina tedy argumentovala ženu jako vhodnějšího kandidáta na mateřskou vlastní zkušeností, resp. zkušeností z vlastní rodiny a považovala tedy tuto variantu za jakousi normu.

- 6) Jako optimální věk pro založení rodiny uvádějí chlapci věk 25 až 30 let (srov. Zerle, Krok 2008). Toto věkové rozmezí potvrdil můj předvýzkum k této magisterské práci. K realizaci, resp. ke skutečnému založení rodiny ale dochází zpravidla o něco později. Zda tomu tak bude i u mých probandů, ukáže až čas. Dalších výzkumů nicméně víme, že u nižších sociálních vrstev probíhá založení rodiny opravdu dříve než je průměr.
- 7) Schopnost uživit rodinu je nejdůležitějším předpokladem jejího založení (srov. Zerle, Krok 2008). Totéž potvrdil i můj výzkum.
- 8) Vyrůstání s oběma rodiči a sourozenci posiluje přání mít více dětí (srov. Zerle, Krok 2008). Toto zjištění bylo mým výzkumem potvrzeno jen částečně. Na jednoho mého probanda připadá 2,2 sourozence, nicméně jen menšina probandů vyrůstala v úplné rodině.
- 9) Většina mladých mužů vidí svou roli sice stále převážně jako živitel, chtějí se ale více angažovat ve výchově svých dětí (srov. Zerle, Krok 2008). Stejně tak absolutní většina mých probandů vidí otce také jako živitele, ale pouze dle asi poloviny by se měl otec zabývat také výchovou dětí.
- 10) Konzum tabáku, alkoholu a agresivita se týká zejm. mladistvých z nižších sociálních vrstev (srov. Albert, Hurrelmann, Quenzel 2010: 94, 95, 230, 231). I toto zjištění bylo u mých probandů potvrzeno. Konzum drog a agresivita jsou jedny z nejčastějších indikací terapie.
- 11) 58 % 13letých a 93 % 17letých hochů má již zkušenost s alkoholem (srov. Dr.-Sommer-Studie 2009: 103). Toto zjištění podporuje psychologické teorie, které vidí konzum alkoholu v období adolescence jako jakýsi „vývojový úkol“, který vede jen u menšiny k pozdějšímu alkoholismu.
- 12) 77 % mladistvých konzumuje alkohol na diskotékách a podobných akcích, 42 % na rodinných oslavách a 15 % s rodiči (srov. Dr.-Sommer-Studie 2009: 104). Alespoň u některých mladistvých se nám tedy „rodí“ nebezpečná hypotéza konzumu alkoholu u mladistvých jako jakési normy i v rámci rodiny.

Závěr

Také na základě předvýzkumu k mé práci stanovené hypotézy byly potvrzeny:

- 1) I tato skupina chlapců-konzumentů drog s poruchou chování plánuje v absolutní většině případů rodinu.
- 2) Role přisuzované rodičům jsou převážně tradiční – otec je viděn zejm. jako živitel rodiny, matka by měla být zodpovědná zejm. za chod domácnosti a starání se o děti.
- 3) Rodiče jsou nahlíženi jako vzory zejm. v případech, kdy lze mluvit o spíše funkční rodině, resp. o dobrém vztahu dítěte k oběma rodičům.
- 4) Probandi jsou v absolutní většině proti potratu, resp. uvádějí, že by se starali i o neplánované dítě, i kdyby se měli stát otci ještě v mladistvém věku.

Pro sexuální výchovu jsou relevantní kromě výše uvedených zjištění ještě další aspekty. Na základě tohoto výzkumu, jemu předešlému předvýzkumu, dále na základě semestrální práce k významu sexuality pro onu skupinu mladistvých, ale také na základě dvouleté sexuální-výchovné práce s těmito probandy, resp. dalšími mladistvými tohoto zařízení dovolují si označit tuto skupinu jednak za více otevřenou, tedy ochotnou líčit svou mnohdy bolestivou rodinnou minulost, a jednak za zvýšeně sensitivní. Jak otevřenost, resp. schopnost o intimních tématech hovořit, tak i sensitivita jsou dobrými předpoklady úspěšné sexuální výchovy. Jak ale někteří probandi zmiňovali, byli schopni takto otevřeně hovořit o soukromých věcech a plánech jen s osobou, ke které mají důvěru, resp. kterou znají. Na základě ne mála zklamání vůči nejbližším osobám, kterých títo mladíci zažili asi více než jejich „průměrní“ vrstevníci, není taková potřeba důvěry až tak nelogická. Stejně tak si dovoluji tvrdit, že i za onou zvýše-

nou sensitivitou, citlivostí, vnímavostí vůči lidem a okolí vůbec stojí také jejich emočně zážitkově velmi pestrý, resp. ambivalentní život, často s převahou negativně působících situací, jako třeba disfunkční rodina a mnohdy až kriminální vrstevníci. Tedy i z těchto důvodů apelují pro stálého sexuálního pedagoga u této skupiny mladistvých, kde je možné budování důvěry a využití oné sensitivity k výstavbě sexuální spokojené, zdravé, okolí respektující a sebeurčující osobnosti.

Pro zájemce o tematiku uvádím úplný seznam literatury

- Albert, M., Hurrelmann, K., Quenzel, G. (2010): Jugend 2010. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag
- Amendt, G. (1974): Haschisch und Sexualität. Stuttgart: Enke
- Artmann, M. (2007): Wer verdient denn nun die Brötchen? Jugendliche planen ihre Familienrolle. Bielefeld: Usp-Publishing
- Atteslander, P. (2008): Methoden der empirischen Sozialforschung, Berlin: Oldenbourg Wissenschaftsverlag
- Barsch, G.: Suchtprävention oder Drogenerziehung?
<http://www.praevention.at/upload/documentbox/barsch.pdf>. Zugriff: 25. 06. 2012
- Barth, V. (2011): Sucht und Komorbidität. Heidelberg: ecomed Medizin
- Barth, V. (2009): Wege in die Unabhängigkeit – Band 2; Konzept zur Betreuung und Behandlung verhaltensauffälliger und suchtgefährdeter Jugendlicher. Wegscheid: Fachklinik Schlehret
- Bauer, U.: Sucht und psychiatrische Komorbidität, Vortrag zur Fachtagung, Komorbide psychiatrische Störungen bei Abhängigkeitskranken' in der Klinik Bad Blankenburg.
http://www.klinik-bad-blankenburg.de/public_archive/suchtundpsychiatrischekomorbidit.pdf. Zugriff: 25. 06. 2012
- Böhnisch, L. (2004): Männliche Sozialisation. Eine Einführung. Weinheim: Juventa
- Bravo (2009): Dr. Sommer Studie 2009: Liebe, Körper, Sexualität.
http://www.bauermedia.de/uploads/media/BRAVO_DrSommerStudie2009_Sperrfrist_2009-05-12_gr.pdf. Zugriff: 25. 06. 2012
- Bundesministerium für Gesundheit (2011): Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2011.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1999): Familienplanung. Köln: BZgA
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1999): Jugendliche. Köln: BZgA
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2010): Jugendsexualität. Köln: BZgA
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1996): Kontrazeption, Konzeption, Kinder oder keine. Köln: BzGA
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2004). Männer leben. Köln: BZgA
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1998): Sexualität und Kontrazeption aus der Sicht der Jugendlichen und ihrer Eltern. Köln: BZgA
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2005): Sexuelle Erfahrungen im Jugendalter. Aushandlungsprozesse im Geschlechterverhältnis. Köln: BZgA
- Burkart, G. (1994): Die Entscheidung zur Elternschaft. Eine empirische Kritik von Individualisierungs- und Rational-Choice-Theorien. Stuttgart: Enke
- Burkart, G. (2009): Zukunft der Familie. Prognosen und Szenarien. Leverkusen: Verlag Barbara Budrich
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2002), Suchtmittelkonsumierende Jugendliche in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe, Bramsche: Rasch
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2011): Jahrbuch Sucht 2011. Berlin: DHS

- Donhauser, K., Hemmerich, W., Irrgang, B. (1994): Frauen-fragen, Frauen-perspektiven. Detelbach: Röhl
- Dorbritz, J., Ette, A., Gärtner, K., et al. (2008): Bevölkerung. Daten, Fakten, Trends zum demographischen Wandel in Deutschland. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerung
- Engel, U., Hurrelmann, K. (1998): Was Jugendliche wagen. Eine Längsschnittstudie über Drogenkonsum, Streßreaktionen und Delinquenz im Jugendalter, Weinheim: Juventa
- Fend, H. (2005): Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Ferchhoff, G. (2011): Jugend – Delinquenz und Drogenkonsum. Bochum
- Fthenakis, E. (2002): Die Rolle des Vaters in der Familie. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer
- Fthenakis, E., Kalicki, B., Peitz, G. (2002), Paare werden Eltern. Die Ergebnisse der LBS-Familien-Studie. Opladen: Leske+Budrich
- Gesundheitsamt Hagen (2010): Verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche in Hagen. <http://www.hagen.de/web/media/files/fweb/a53/gesundheitsfoederung/verhauff.pdf>. Zugriff: 25. 06. 2012
- Hartenstein, W., et. al. (1988): Geschlechtsrollen im Wandel. Partnerschaft und Aufgabenteilung in der Familie. Stuttgart: Kohlhammer
- Hartl, P., Hartlová, H.: (2004): Psychologický slovník. Praha: Portál
- Helferich, C. (2008): Reproduktive Kulturen. Die Regeln des angemessenen Umgangs mit Fertilität, reproduktiven Technologien und Geschlechterbeziehungen im Lebenslauf. Gefälligkeitsübersetzung, In: Rehberg, Karl-Siebert (Hrsg.): Die Natur der Gesellschaft. Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006. Teilbd. 1 u. 2. Frankfurt am Main: Campus Verl. S. 441–454
- Hoff, T. & Klein, M.: Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Kindern aus suchtbelasteten Familien. http://www.encare.de/content/documents/GeschlechtsspezifischeUnterschiede_HOFF_KL_EIN.pdf. Zugriff: 25. 05. 2012
- Jurczyk, K., Lange, A. (2009): Vaterwerden und Vatersein heute. Neue Wege – Neue Chancen!. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung
- Kindermann, W. (1991): Drogen – Abhängigkeit, Mißbrauch, Therapie – Ein Handbuch für Eltern und Erzieher. München: Droemer Knauer
- Kinsey, A., Pomeroy, W., Martin, C. (1964): Das sexuelle Verhalten des Mannes. Berlin: Fischer Verlag
- Klein, (2006): Zum Kinderwunsch von Kinderlosen in Ost- und Westdeutschland. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung
- Krahé, B., Bieneck, S., Scheinberger-Olwig, R. (2004): Sexuelle Skripts im Jugendalter. In: Zeitschrift für Sozialpsychologie 35/2004. Universität Potsdam
- Kreuzer, A. (2005): Machen Drogen kriminell? Thesen zum Zusammenhang von Drogen und Delinquenz. <http://www.dvjj.de/download.php?id=280>
<http://www.dvjj.de/download.php?id=280>. Zugriff: 13. 04. 2012
- Kröhner, S., Klingholz, R. (2007): Not am Mann. Von Helden der Arbeit zur neuen Unterschicht? Lebenslagen junger Erwachsener in wirtschaftlichen Abstiegsregionen der neuen Bundesländer. Berlin: Institut für Bevölkerung und Entwicklung
- Lamnek, S. (2005): Qualitative Sozialforschung: Lehrbuch. Weinheim: Beltz
- Mischke, J. (2009): Jugend und Familie in Europa. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt
- NESEHNUTÍ (2008): Aktivní otcovství. Brno: ESF
- Neubauer, G., Melzer, W., Hurrelmann, K. (1992): Jugend im deutsch-deutschen Vergleich. Die Lebenslage der jungen Generation im Jahr der Vereinigung. Neuwied: Luchterhand

- Neuwirth, N., Baierl, A., Kaindl, M. (2011): Kinderwunsch in Österreich. Umfang, Struktur und wesentliche Determinanten. Universität Wien
- Peitz, G. (1992): Übergang zu Elternschaft. München (Dissertationsarbeit)
- Przyborski, A., Wohrab-Sahr, M. (2008): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. München: Oldenbourg
- Quensel, S.: „Weil es gefährlich ist“: Jugendlicher Drogenkonsum und Delinquenz.
D:\Documents and Settings\Aleš\Plocha\Sexuologie\Jugendlicher Drogenkonsum und Delinquenz.mht. Zugriff: 13. 05. 2012
- Reich, W. (1975): Der Einbruch sexueller Zwangsmoral. Köln: Fischer Taschenbuch Verlag
- Reich, W. (1976): Die sexuelle Revolution. Frankfurt am Main: Fischer Taschen Verlag
- Schelsky, H. (2003): Soziologie der Sexualität. München: Juventa
- Schmidt, G. (1993): Jugendsexualität. Stuttgart: Enke
- Schnack, D., Neutzling, R. (1994): Kleine Helden in Not – Jungen auf der Suche nach Männlichkeit. München: Rowohlt Verlag
- Schneewind, K. A., Vaskovics, L. A., Backmund, V., et al. (1992): Optionen der Lebensgestaltung junger Ehen und Kinderwunsch. Stuttgart: Kohlhammer
- Sigusch, V. (1998): Jugendsexualität – Veränderungen in den letzten Jahrzehnten.
D:\Documents and Settings\Aleš\Plocha\Sexuologie\Jugendsexualität – Veränderungen in den letzten Jahrzehnten.mht. Zugriff: 10. 02. 2012
- Svoboda, A. (2010): Bedeutung der Sexualität für suchtgefährdete und verhaltensauffällige Jugendliche in einer Jugendhilfeeinrichtung. HS Merseburg (Hausarbeit)
- Svoboda, A. (2012): Familienplanung bei suchtgefährdeten und verhaltensauffälligen Jungen in einer Jugendhilfeeinrichtung – Voruntersuchung. HS Merseburg (Hausarbeit)
- Svoboda, A. (2012): Familienplanung bei suchtgefährdeten und verhaltensauffälligen Jungen in einer Jugendhilfeeinrichtung. HS Merseburg (Masterarbeit)
- Timmersmanns, S., Tuidel, E., Sielert, U. (2004): Sexualpädagogik weiter denken. Postmoderne Entgrenzungen und pädagogische Orientierungsversuche. München: Juventa
- Walper, S., Schwarz, B. (2002): Was wird aus den Kindern? Chancen und Risiken von Kindern aus Trennungs- und Stieffamilien. München: Juventa
- Weiss, P. (2010): Sexuologie. Praha: Grada
- Wessel, K., Bosinski, H. (1992): Interdisziplinäre Aspekte der Geschlechterverhältnisse in einer sich wandelnden Zeit. Bielefeld: Kleiner Verlag
- Winter, R. (1993): Stehversuche. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Zerle, C., Krok, I. (2008): Null Bock auf Familie? Der schwierige Weg junger Männer in die Vaterschaft, Gütersloh: Bertelsmann Stiftung
- Zilbergeld, B., Zykowski, P., Budke, P. (2000): Männliche Sexualität. Was (nicht) alle schon über Männer wussten. Tübingen: Dgvt-Verlag
- Zimmermann, S. (1999): Sexualpädagogik in der BRD und in der DDR im Vergleich. Gießen: Psycho-sozial Verlag

Kontakt na autora:

Mgr. Aleš Svoboda
Jugendhilfeeinrichtung freedom
Lackenhäuser 129
Neureichenau 94089
Deutschland
Tel: 776 649 700
Mail: nwo@centrum.cz

Osoby s mentálním postižením: sexualita a komunikace

Dana Štěrbová

Již mnohokrát jsem se na kongresech k sexuální výchově věnovala problematice sexuality se zaměřením na osoby s postižením, zejména na osoby s mentálním postižením. Ráda bych dnešním příspěvkem obohatila téma o význam komunikačních aspektů při poskytování informací o sexualitě osobám s mentálním postižením. Inspirací byly mj. podněty ze zařízení poskytujících sociální služby uživatelům s mentálním postižením, která aktivně tvoří dokumenty – protokoly k sexualitě a která se sexualitou osob s mentálním postižením zabývají z mého pohledu optimálně, čili nejdou jen po povrchu tzv. formálního dokumentu.

Lze konstatovat, že ač se v zařízeních sociálních služeb využívá kurzů pro vzdělávání pracovníků v přímé péči, přesto se nedaří někdy dotáhnout věci až do konce, tedy vytvořit funkční systém, který by pomáhal pracovníkům již poučeným v oblasti sexuality osob s mentálním postižením realizovat bez problémů sexuální osvětu. Přesněji řečeno – najít takový systém, jenž by jim dal jistotu. Často se objevují případy, že ačkoliv je zařízení určeno především pro poskytování sociálních služeb, složky v něm nabízejí vzdělávání, a to přesahuje oblast osvěty uživatelů. V některých zařízeních se tyto pojmy nerozlišují a v oblasti sexuality pracuje personál aktivně edukačně (výchova, vzdělání, osvěta) s tématy sexuality jako např. podpory vhodných forem sexuality, rozvoje partnerských vztahů, předávání informací o pohlavně přenosných chorobách – ochraně před nimi – nácvičku nasazování kondomu apod. Mají k tomu zaměstnanci podmínky?

Pracovník v přímé péči (i ať už se jedná o zdravotnického pracovníka či pedagoga), by měl být tím odborníkem, který bude schopen přenést svoje vědomosti do dovedností – proto také SPRSV připravila a certifikovala další dva vzdělávací programy (kurzy), v nichž se lze dovědět a procvičit základy přístupu k osobám s mentálním postižením ve smyslu, jak s nimi o sexualitě mluvit, jak provádět jejich osvětu, jak využívat didaktických materiálů apod. Tedy jak mohou pracovníci uplatnit teoretické poznatky v praxi. Aby nebyli v situaci, kdy umí o věcech dobře mluvit (a možná jim i rozumí), ale tím to končí.

„ Je potřeba zaměřit pozornost na rozdíly mezi teoretickými a praktickými znalostmi. Často se stává, že jsou u osob s postižením tzv. „akademické“ znalosti vyšší než praktické, což může mást toho, kdo vzdělává. Jde nejčastěji o případy, kdy má jedinec znalost o vlastní osobě a socio-sexuální dovednosti se velmi odlišují od skutečné praxe: např. v intimní hygieně, dotýká se pohlavních orgánů na veřejnosti, masturbuje v přítomnosti ostatních.

Proto by měl vzdělávat odborník, člověk s výcvikem, zkušeností s prací s osobami s postižením, který je citlivý vůči klientovi, umí „získat“ přesnou zakázku a ví, zda je schopen ji naplnit.

Individuální výuka musí být konkrétní, stručná a jasná, vizuální, s využitím napodobování a hrani her, s použitím videa (nahrávání v reálném prostředí), s přehráváním a diskusemi, s vysvětlováním sociálních situací s využitím kontaktů s vrstevníky. Pedagog by měl posoudit klientovu schopnost používat abstraktní myšlení k volbě vhodných didaktických materiálů.“ (Štěrbová, 2012)

Do situace existujícího rozdílu v teoretických a praktických znalostech se tak dostávají nejen klienti (osoby s mentálním postižením), ale mohou se do ní dostat i zaměstnanci. Jedna z překážek je nedostatečná dovednost o sexuálních otázkách hovořit. Dále je potřeba vědět, zda a jak a kdy o jakých tématech začínat, v jakých podmínkách, jaká volit slova, zda zvoleným slovním bude rozumět uživatel, zda není veden monolog pouze ze strany pracovníka, který přijímá souhlasná vyjádření uživatele (osoby s mentálním postižením jsou zvyklí sou-

hlasit). Za další možnou překážku lze považovat nedostatečnou dovednost zaměstnanců v užívání alternativních a augmentativních způsobů komunikace (dále AAK) a rozpoznání, zda se v konkrétním systému AAK orientuje osoba s mentálním postižením. Stává se, že službu poskytující personál neví, jaká je úroveň receptivní a expresivní složky řeči uživatele. Problémy se objevují zejména u klientů, u nichž je schopnost komunikace narušena ať už hloubkou mentálního postižení či dalšími diagnózami či poruchami (PAS, porucha sluchu, porucha zraku, tělesné postižení, atd.). Systém AAK v sobě zahrnuje např. znaky, symboly, objekty (předměty), fotografie, hlasové výstupy v různých komunikačních pomůckách. Znakování se doporučuje jako podpůrný komunikační prostředek u osob s diagnózami dětské mozkové obrny, autismu, mentálního postižení. U nás je známa podoba jazyka MAKATON.

„Makaton je jazykový program, který poskytuje základní prostředky komunikace a podněcuje jak rozvoj mluvené řeči, tak i porozumění pojmů u dětí a dospělých s komunikačními problémy. Makaton byl navržen logopedkou M. Walkerovou a psychiatrickými konzultanty K. Johnstonovou a T. Cornforthem z Královské asociace pro pomoc neslyšícím ve Velké Británii. Název makaton je složeninou jejich křestních jmen. Tým tvůrců systému pracoval původně s dětmi s mentálním postižením a autismem, které nebyly neslyšící, ale nekomunikovaly mluvenou řečí a špatně ji rozuměly. Později začal být tento systém využíván pro potřeby komunikace zejména u osob s těmito typy postižení: neslyšící dospělí a děti s mentálním postižením, slyšící děti a dospělí s mentálním postižením, kteří nekomunikují mluvenou řečí a špatně ji rozumějí, dospělí a děti s mentálním a tělesným postižením, děti s autismem, malé neslyšící děti a děti s problémy artikulace, např. artikulační dyspraxi, jako dočasný stresu zbavující prostředek komunikace během intenzivní výuky artikulované řeči a také některé dospělé osoby trpící komunikačními problémy následkem úrazu mozku nebo mozkové mrtvici.“ (Wikipedie, 2012)

I když se personálu dostane možnost vzdělání v určitém systému AAK, přináší to s sebou v praxi určité problémy. Např. Chadwick, Jolliffe (2008) popisují ve svém výzkumu, že jen část speciálně trénovaného personálu pro užití znaků klasického manuálního znakování jakožto podpůrného komunikačního systému při komunikaci s mentálně postiženými jej (znak) používá. V jimi prováděném výzkumu se zaměstnanci učili dvacet znaků (viz obr. 1). Část z nich (aniž by byli vystaveni tréninku) užívali zaměstnanci běžně. Někteří zaměstnanci popisovali obtíže při učení se znakům, pomocné bylo video. V praxi zařízení v ČR si nedokážou představit intenzivní trénink zaměstnanců pro užívání znakové řeči. Lze předpokládat, že tuto dovednost mohou získat absolvováním různých kurzů. Na obr. 1 uvádím tabulku se znaky, jimž se personál ve Velké Británii učil.



Obr. 1. Vybrané znaky z Britského znakového jazyka (převzato z Chadwick, Jolliffe, 2008, p. 37)

Je také fakt, že v některých zařízeních sociálních služeb v České republice mají připraveny (a používají) znaky s tématy sexuality. Využití znakování či přímo Makatonu bude vždy záležet na motorických schopnostech komunikanta. U osob s těžším mentálním postižením, které mají často přidružená postihnutí motoriky, bude tato forma podpory komunikace méně účinná. Proto další doporučovanou a užívanou formou AAK je užití symbolů a piktogramů či fotografií. Pro příklad – na obr. 2 je popsáno v piktogramech, že masturbace je činností, která přináší pozitivní pocity.



Obr. 2 Didaktický materiál: informace o pozitivních pocitech při masturbaci (převzato z Keeling, J., 2005, p. 98)

Další překážkou v komunikaci (a nejen o sexualitě), která je pravděpodobně bohužel vynucena finanční situací, je že i když je v České republice dostatečná nabídka školení pro AAK, bývá často proškoleni málo pracovníků konkrétního zařízení (např. 1–2), kteří pak v praxi života klientů nemohou obsáhnout potřeby všech klientů, kterým by užití AAK pomohlo při komunikaci (byť např. jen ve slozce receptivní – tedy pochopení obsahu sdělovaného). Ogletree & Pierce (2010) uvádějí s odkazem na National Joint Committee for the Communicative Needs of Persons with Severe Disabilities (NJC) (2003) mezi jinými faktory také nedostatek proškolených odborníků a nedostatečné finanční zdroje jakožto bariéry bránící jedinci s mentálním postižením vyjadřovat své potřeby a orientovat se bezpečně v prostředí, v němž žije. (Pro doplnění informace – další faktory byly: odmítnutí služby pro nedostatek kognitivních či komunikačních schopností, věk (příliš mladý, příliš starý), diagnostická „nálepka“ s nepříznivou prognózou, nedostatek požadovaných dovedností, potřeba zvýšené péče – lékařské, vzdělávací apod.)

Za závažný problém v otázkách sexuality (a nejen nich) a komunikace považují situaci osob s těžkým a hlubokým mentálním postižením, který vzniká v důsledku neadekvátní komunikace mezi poskytovatelem služeb a klientem. Většina osob s dg. těžké či hluboké mentální retardace žije v dospělém věku v ČR v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Jen malé procento z nich je pravidelně navštěvováno příbuznými. Jejich interakce tak závisí jen na lidech, jež jim poskytují služby. Proto by pracovníci přímé péče měli znát a volit takový způsob komunikace, který by umožnil těžce postiženým klientům naplňovat běžné potřeby. Australané Forster & Iacono (2008) zmiňují s odkazem na další autory, že jen málo těchto osob může činit rozhodnutí a že interakce personálu s klienty je chudá. S klienty personál komunikuje na základě vlastních dovedností: jak umí klienta pozorovat, zda ví, co jeho chování znamená a zda pak na toto chování vhodně zareaguje. Pozorování je zaměřeno na obli-

čejové a tělové výrazy, pohyby rukou, rutiny, rituály a na jejich emoční doprovod. Úkol dobře zvládnuté komunikace zvládne personál, který klienta zná delší dobu. Další forma komunikačních výměn se odehrává prostřednictvím doteků, neboť u klientů jde často o kombinovaná postižení (tělesná a smyslová a mentální). Autoři upozorňují na úskalí, která provázejí výše popsané komunikační výměny. Uvádějí, že se často nejedná o komunikaci, kde by spolu obě strany „hovověly“. Častou chybou je, že se personál mylně domnívá, že danou osobu „zná“ a že „si rozumí“. Dochází tak k posunu domněnek do chování poskytovatele služeb, aniž by byly dobře rozpoznány potřeby klienta. Zjistili, že pracovníci mívají silnější emoční vazbu ke klientům. Jako příklad vhodně zvolené komunikační výměny australští vědci popisují, že např. společný smích může být interakcí a poklep na ruce komunikací. Pro vedení klienta k naplňování jeho potřeb je důležité, aby personál uměl popsat situaci, tedy její význam a co znamená chování klienta (např. „leží a sahá si mezi nohy a směje se u toho“), aby vnímal dotek jako významný pro stimulaci a současně jako rizikový pro rozlišení nevhodného chování spjatého s možností sexuálního zneužití, aby byl schopen přistupovat k potřebám klienta s respektováním jeho chronologického věku a aby se naučil komunikovat s klientem, tedy získal dovednosti, nejlépe výcvikem. K tomu všemu personál potřebuje oceňování svých stávajících schopností a dovedností.

Abychom mohli s osobou s postižením komunikovat o sexualitě obecně a o její sexualitě, nelze než mít stanovená pravidla. Nelze vstupovat do intimity jedince. Je potřeba rozlišit, zda se pohybujeme v rovině podávání informací, nácviku dovedností souvisejících s prevencí např. ochrany před zneužitím, nácviku dovedností vhodného společenského chování – požádání o radu, navázání kontaktu apod. Pracovník by měl mít jasno, co je v jeho kompetenci a co je v kompetenci odborníka (např. sexuologa, gynekologa, psychologa). Je na místě um sdělit uživateli (klientovi), že zde již nemohu dát podporu. Tento fakt se týká zejména klíčových pracovníků, kteří by měli umět klienta převést do péče dalšího odborníka. Bohužel i odborník nemá vždy dostatek dovedností, jak vhodně s klientem s mentálním postižením komunikovat. Stává se, že neprobíhá přímá komunikace mezi pacientem a lékařem, a to i když se osoba s lehkým či středním mentálním postižením dokáže slovně vyjádřit. Potvrzuje to mj. výzkum McCarthy (2010) věnovaný ženám s mentálním postižením a užíváním antikoncepce. Semistrukturovaným rozhovorem bylo dotazováno 23 žen ve věku 20–51 let s lehkým až středním mentálním postižením, které byly schopny informace sdělovat, o jejich užívání antikoncepce. Ze závěrů vyplynulo, že 14 z 23 žen nerozumělo, jak antikoncepce funguje. Jen 5 žen se samo rozhodlo, že budou brát antikoncepci, o zbytku (18) rozhodli rodiče, personál. Další výsledky předkládám v podobě, která je mj. návodem, jak podpořit porozumění informace nejen pro osoby s postižením.



Obr. 3 Téměř všechny ženy měly s sebou někoho, kdo s nimi byl u lékaře při předpisu antikoncepce. Většinou to byl personál nebo rodiče. Všechny ženy by byly rády, aby s nimi někdo šel. (převzato z McCarthy, M., 2010, p. 296)



Obr. 4 Téměř všechny ženy říkaly, že to bylo rozhodnutí někoho jiného, aby měly antikoncepci. Většinou to byli lékaři, personál nebo rodiče, kdo rozhodl. (převzato z McCarthy, M., 2010, p. 296)



Obr. 5 Většina žen si nemohla vzpomenout, co jim lékař říkal o antikoncepci. Většina žen uvedla, že lékař neměl žádné dotazy. (převzato z McCarthy, M., 2010, p. 297)



Obr. 6 Lékaři jsou velmi zaneprázdněni. Mají mnoho pacientů. Znamená to, že často nemají dost času hovořit dostatečně a správně se ženami s mentálním postižením. (převzato z McCarthy, M., 2010, p. 297)

Z výše uvedeného je zřejmé, že se u žen s mentálním postižením nepřihlíželo k jejich názoru, svým způsobem bylo porušeno právo činit volbu o své osobě. Domnívám se, že byl-li by obdobný výzkum proveden v České republice, nebyly by výsledky jiné.

Bylo již zmíněno, že pracovníci zařízení poskytující sociální služby potřebují znát hranice, vědět, jaké jsou jejich kompetence. Nejčastěji jsou hranice dány protokolem sexuality. Při tvorbě dokumentu vztahujícího se k zarábování postojů a přístupů k sexualitě osob s mentálním postižením v konkrétním zařízení je možné nechat se inspirovat publikací vydanou SPRSV (Štěrbová, 2009), v níže je uveden modelový protokol sexuality a vztahů. Osvědčilo se v mnoha zařízeních, že si pracovníci na jeho základě vytvářeli a modifikovali vlastní protokol sexuality a vztahů (např. v Olomouci, Šebetově, Petřvaldu, Horním Maxově). Pozornost věnovaná tvorbě takového dokumentu je nezbytná, neboť jde o dokument, který se stává psanou vnitřní normou konkrétního zařízení. Je proto významné, účastní-li se na procesu tvorby nejen proškolení pracovníci v přímé péči, ale i zástupci opatrovníků a samotní klienti. Ne vždy je splněna podmínka účasti klientů, ale takřka vždy jsou zaangażováni opatrovníci. A ti

mohou být těmi, kteří budou seznamovat s protokolem další rodinné příslušníky klientů (uživatelů) za účasti dalších pracovníků zařízení komunikovat s nimi o případných změnách.

Součástí protokolu bývají vytvářeny dotazníky pro zjišťování úrovně znalostí z oblasti sexuality a sociálních dovedností klientů. V některých zařízeních existují takové dotazníky bez „zarámování“ protokolem sexuality. Obsah dotazníků, tedy otázky na klienta, bývá různý. K tvorbě dotazníků je nezbytné přistupovat citlivě a mít zcela jasno, jak vhodně zjišťovat informace z oblasti sexuality a zda vůbec má zařízení na nějaké otázky právo. Přitom si uvědomuji, že chceme-li člověka vzdělávat či dát mu prostor pro osvětu a ochranu před prevencí sexuálního zneužití, je potřebné vědět, jaká je úroveň vědomostí znalostí a dovedností. U osob s mentálním postižením pak často vstupují do jeho informovanosti nechtěné zkušenosti právě např. ze sexuálního obtěžování – verbálního, pohlavního (to lze jen „odtušit“, popř. vyjít ze zahraničních výzkumů). K diskusi je otázka, je-li vhodné, aby pracovníci zjišťovali informace od opatrovníků a zda a do jaké míry od klientů. Praxe je taková, že v různých zařízeních mají informace o klientech velmi detailní a že i zákonný zástupce je vystaven nepříjemným dotazům. Kde je hranice podávání, uchovávání těchto informací? Kdo je schopen citlivým způsobem zjišťovat tato data? Umí ten, kdo o těchto věcech s dotyčným (osobou s postižením, zákonným zástupcem, opatrovníkem) hovořit, reagovat na to, když se dotazovaný necítí v pohodě? Domnívám se, že tato oblast by měla být v kompetenci vyškoleného pracovníka, psychologa, speciálního pedagoga či speciálně proškoleného pracovníka zařízení. Možná by oblast zjišťování těchto dat měla být spíše v rámci nabídky zařízení poskytujícího sociální služby, kterou klient či jeho rodina mohou využít. Bude záležet na protokolu sexuality, jak se k těmto otázkám postaví konkrétní zařízení a co v oblasti osvěty, popř. vzdělávání v sexualitě nabízí a jakou filozofii zvolí.

Jak již bylo řečeno, pro osvětu či výchovu a vzdělávání musí být splněny podmínky jak na straně zařízení (personálu), tak na straně klienta. Vnímám pozitivně, že pracovníci v zařízeních, kde SPRSV pořádala kurzy zaměřené na sexualitu osob s mentálním postižením, jsou schopni identifikovat svoje potřeby a vyjádřit je.

Literatura

- Forster, S. & Iacono, T. (2008). Disability support workers' experience of interaction with a person with profound intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 33(2): 137–147
- Chadwick, D. D., Jolliffe, J. (2008). A pilot investigation into the efficacy of a signing training strategy for staff working with adults with intellectual disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 37, 34–42
- Keeling, J. (2005). *Growing & Learning About Sexual Health*. Jane Keeling.
- McCarthy, M. (2010). Exercising choice and control – women with learning disabilities and contraception. *British Journal of Learning Disabilities*, 38, 293–302
- NJC (2003). National Joint Committee for the Communication Needs of Persons With Severe Disabilities. (2003). *Position statement on access to communication services and supports: Concerns regarding the application of restrictive „eligibility” policies* [Position Statement]. Available from www.asha.org/policy or www.asha.org/njc.
- Ogletree, T. B. & Pierce K. H. (2010). AAC for Individuals with Severe Intellectual Disabilities: Ideas for Nonsymbolic Communicators. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 22: 273–287
- Štěrbová, D. (2012). *Rizika v sexuálním vzdělávání osob se zdravotním postižením*. 5. moravský regionální kongres k sexuální výchově, Olomouc

Štěrbová, D.(2009). *Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením. Strategie odborných služeb a modelový protokol sexuality a vztahů*. Praha: SPRSV
Wikipedie (2012). Makaton. Retrieved 20. 8. 2012 from <http://cs.wikipedia.org/wiki/Makaton>

Tento příspěvek byl zpracován v rámci projektu Zvýšení profesních kompetencí studentů zdravotnických a tělovýchovných studijních programů ve vztahu k osobám se zdravotním postižením CZ.1.07/2.2.00/28.0181.

Kontakt na autorku:

KSK FTK Univerzity Palackého v Olomouci
dana.sterbova@upol.cz

Sexuálně přenosné nemoci – aktuální stav a jeho historická podmíněnost

Pavel Turčan

Pod pojmem pohlavně přenosné nemoci, anglicky sexually transmitted diseases (STD), si většina z nás představí tzv. „klasické“ STD, jako například syfilis, kapavka, apod. Nemoci, které lze pohlavní cestou přenést, je ve skutečnosti mnohem více. Často se při tom může jednat např. o poměrně běžné bakterie, které známe spíše jako původce infekcí horních cest dýchacích (např. streptokoky) či jiných orgánů. Výskyt a častost jednotlivých pohlavně přenosných nemocí se s postupem doby mění. Tak se například již zmiňovaný lues a gonorrhoea. Kdysi patřící mezi nejčastější, v zebříčku propadly hodně níže a v častosti je předběhly takové infekce jako chlamydie či lidské papilomaviry (HPV). Incidence jednotlivých infekcí asi nejlépe odráží stav našeho poznání a medicínské diagnostiky. To, že v dnešní době je infekce HPV diagnostikovaná jako nejčastější, nebude určitě tím že dříve neexistovala. Nejdříve nám byla skryta pro naši neznalost (a to že něco neznáme, neznamená, že to neexistuje), po jejím objevu určitou dobu trvalo, než nám začaly být jasné určité souvislosti (například s rakovinou čípku, anu, penisu, tonsily, hrtanu, atd.) a její diagnostika byla určitě v poslední řadě vázána i na spolehlivé, v praxi dostupné a levnější diagnostické testy.

Historický náhled na STD za první republiky

Boj proti pohlavním nemocem má v naší zemi své místo již od zrodu Československé republiky. V počátku vycházel z koncepce Rakouského ministerstva lidového zdraví, založeného na sklonku 1. světové války. Vše bylo završeno 11. července 1922, kdy byl přijat zákon o potírání pohlavních nemocí. Součástí tohoto boje byla i tzv. reglementace prostituce, neboli dozoru nad prostitutí, kdy prostitutky byly pravidelně kontrolovány 2× týdně v Praze, v Ostravě a v Olomouci dokonce 3× týdně. Vedly se přesné záznamy o počtu prostitutek v nevěstincích i mimo nevěstince. V přepočtu na 100 000 obyvatel připadalo k 31. 12. 1919 nejvíce prostitutek v Praze – 61,6 a v Ostravě – 60,8, z dalších měst např. v Liberci 56,6, Varnsdorfu – 40,8, zatímco v Brně to bylo jen 37,2 a v Olomouci 36,5. Naopak tajná prostituce byla zakázaná a trestaná. Vedla se i přesná statistika a evidence osob, léčených pohlavními chorobami. Tak např. v roce 1921 se na území Čech, Moravy a Slezska léčilo na pohlavní choroby 12 668 mužů, z toho na syfilis 6 536 a na kapavku 5 414, a 4 874 žen, z toho 3 153 na syfilis a 1 613 na kapavku.

Současný pohled na STD

Zatímco na počátku minulého století bylo mezi STD řazeno jen několik málo nemocí (syfilis, kapavka, měkký vřed), dnes je jich nepoměrně více. Mezi pohlavně přenosné nemoci dnes řadíme každou infekci, kterou můžeme získat při sexuálním kontaktu s jinou osobou. Pohlavní infekci můžeme získat při styku vaginálním, análním i orálním, jakož i kontaktem „skin-to-skin“ (např. u HPV infekce) či při vzájemně společné (tzv. mutuální) masturbaci. V USA a Kanadě ročně onemocní STD přes jeden milion lidí a STD se tím řadí na druhé místo v infekčních onemocněních, přičemž za nejčastější infekční onemocnění je považováno nachlazení. Spousta lidí se domnívá, že pokud bude žít po celý život s jedním partnerem, nemůže onemocnět STD. Je sice pravda, že riziko je v tomto případě nižší, ale jen my sami můžeme dobře vědět o tom, co děláme. Bohužel to už nemůžeme zaručit a vědět u našeho partnera či

partnerky. V praxi se setkáváme i s páry s věřícími rodin, kde v průběhu vztahu došlo k nevěře partnerů, byť někdy i jen zcela ojedinělé či „jednorázové“, bohužel s následky. Riziku STD je tedy do jisté míry vystaven každý člověk, který přichází do sexuální interakce s jinou osobou. I když je partnerka svému partnerovi věrná a on ji věrný není (či obráceně), pokud její partner měl kromě ní třeba 5 jiných partnerek, v podstatě je riziku STD vystavena úplně stejně, jako kdyby sexuální kontakt s těmi pěti partnerkami měla i ona sama.

Pohlavní nemoci můžeme dělit podle různých kritérií. Většinou rozlišujeme tzv. klasické STD, tedy lues, gonorea, ulcus molle a lymphogranuloma venereum a granuloma inguinale. Do širší skupiny pohlavních nemocí řadíme všechna onemocnění, která se dají přenést pohlavním stykem, např. infekce HPV, gardnerella vaginalis, HIV, HSV, mykoplasmata a ureaplasmata a další.

Bakteriální STD

Do této skupiny patří všech pět klasických STD, tedy

1. syfilis (lues)
2. kapavka (gonorea)
3. měkký vřed (ulcus molle, chancroid)
4. lymphogranuloma venereum
5. granuloma inguinale (donovaniosis)

Mezi další bakteriální STD v širším smyslu řadíme následující:

- bakteriální vaginóza
- chlamydiové infekce
- mycoplasmové a ureaplasmové infekce
- a další

Virové STD

Mezi onemocnění přenosné pohlavním stykem dnes řadíme infekci HIV 1 a HIV 2, HSV 1 a 2, HPV, virem infekční hepatitidy A, B a C, cytomegalovirové a poxvirové infekce.

Myotické infekce

Nejčastější z této skupiny u nás je kandidóza.

Parazitární infekce

Hlaví místo v této skupině představuje trichomoníáza.

Dále je možné pohlavním stykem získat infekci prvky Entamoeba histolytika, Giardia lamblia a Cryptosporidium. Z ektoparazitárních pohlavně přenosných infekcí se nejčastěji setkáváme se Scabies (původce Sarcoptes scabiei) a s Ftiriazou způsobenou muškami (Phtirius pubis).

Doporučení na závěr

Do skupiny STD v širším pojetí řadíme skutečně pestrou paletu infekcí. Na některé z nich v praxi často nemyslíme. Vzhledem k tomu, že některé z nich mohou mít výrazný dopad na život a zdraví našich pacientů, měli bychom se zaměřit jak na jejich prevenci (poučení o zásadách bezpečnějšího sexu, očkování proti HBV a HPV), ale i včasné odhalení a následnou léčbu, v mnoha případech je nutné zaměřit se i na léčbu sexuálních kontaktů.

Prevence při užívání hormonální antikoncepce

Yveta Vrublová

Úvod

Hormonální antikoncepce je v současné době široce používaná metoda prevence neplánovaného těhotenství. V České republice užívá hormonální antikoncepci 46,5 % žen fertillního věku (UZIS ČR, 2011). Nejčastější užívaná kombinovaná hormonální antikoncepce obsahuje estrogenní a progestagenní složku. Hormonální antikoncepce je k dispozici v široké škále podle způsobu užití (perorální, vaginální, transdermální, nitroděložní a ve formě subkutánních implantátů). Problematice hormonální antikoncepce se věnují lékaři na celém světě. Kromě vysoké kontracepční spolehlivosti však mnoho studií upozorňuje na reálná rizika, která se mohou vyskytnout. Jde o často diskutovanou problematiku o možném vlivu na venózní a arteriální trombózu, hypertenzi, zvýšenou tělesnou hmotnost. Problematice se věnují lékaři různých specializací.

Obsah

Často je diskutováno o oblasti vlivu hormonální antikoncepce na kardiovaskulární systém. Této problematice se věnují gynekologové, internisté, pediatři, chirurgové, porodní asistentky.

Při začátku užívání hormonální antikoncepce bývá věk dívek v období adolescence, kdy dívky jsou v péči pediatrů. Problematice hormonálních kontraceptiv (HAK) byl také věnován přednáškový blok v rámci 9. sjezdu České pediatrické společnosti, který se konal v květnu 2010 v Olomouci. Jednotliví referenti upozornili na určitá rizika v tomto věku spojená s HAK a z následující diskuse bylo zřejmé, že tématu je třeba systematicky se věnovat. Z diskuse vyplynulo, že HAK se stává mezi dorostenkami určitou módou. Děvčata chtějí být mezi svými vrstevnicemi, jak se říká „in“ a ona samotná i jejich rodiče jsou gynekology jen málokdy informováni o možných vedlejších účincích, o tom konečně svědčí i data ve sděleních publikovaných v tomto čísle. Pediatři apelují na gynekology, aby při preskripci kontraceptiv ve věku, kdy dorostenky patří do péče pediatra, měli na mysli možná rizika a věnovali příslušnou pozornost anamnéze. Pediatr, u kterého je dorostenka registrována, by měl být o nasazení HAK gynekologem obratem informován. (Janda, 2010)

Problematice vedlejších účinků kontraceptiv u děvčat se věnovala panelová diskuse v rámci výroční konference dětských gynekologů v lázních Bělohrad v dubnu 2010, které se účastnili pediatři a hematologové – referovali o situaci ve světě i o vlastních zkušenostech s komplikacemi. V poslední době jsou sdělovány informace o závažných formách tromboembolické nemoci (TEN) v souvislosti s užíváním hormonální antikoncepce (HAK) u dívek, které jsou nosičkami některé z vrozených trombofilii. Nejčastější vrozenou trombofilní dispozicí je Leidská mutace (FV Leiden), je prokazována asi u 5 % naší populace (podle dostupných studií větší část je bezpříznakových nosičů), dále je to protrombinová mutace (FII G20210A), zastoupená asi 2 %. Další vrozené dispozice – deficit antitrombinu, proteinu C a proteinu S – jsou méně časté (v populaci pod 1 %), při poklesu aktivity pod 50 % jsou ale i u dětí klinicky významné. Vrozenou dispozicí lze předpokládat i tam, kde se v rodině objevila trombóza u více příbuzných v mladém věku. K získaným faktorům, které se mohou na vzniku trombózy podílet, patří úraz nebo operace – zejména vede-li k omezení hybnosti nebo k fixaci končetiny, dlouhodobé cestování – tedy jízda autobusem přes noc nebo letadlem déle než 6 hodin. Větší riziko trombózy mají obézní ženy. K aktivaci v koagulačním systému vedou některá

akutní a zejména chronická zánětlivá onemocnění, těhotenství a u některých žen užívání HAK. (Hadačová, 2010)

Z příspěvku Křepely, Kolařika (2012) vyplynuly v rámci prevence důležité zásady týkající se bezpečného užívání, které spočívají v individuálním přístupu a identifikaci všech anamnestických i aktuálních stavů, které by mohly znamenat zvýšení rizika zvažované kontracepční metody. Kombinovaná orální antikoncepce (COC) sice zvyšuje riziko venózní morbidity ve formě hluboké žilní ribózy a plicní embolie, ale při důkladné anamnéze lze toto riziko eliminovat. U žen, u kterých lze identifikovat rizikové faktory (kouření, hypertenze, hypercholesterolemie, diabetes mellitus) by měla být hormonální antikoncepce doporučována se zvýšenou opatrností. Nejvýznamnějším rizikovým faktorem ke kouření, zejména u žen nad 35 let, které kouří více než 20 cigaret denně a zároveň užívají COC. Toto riziko je až desetinásobně vyšší než u stejně starých uživatelék nekuřaček.

Výsledky americké studie ukázaly (2011), že zvýšený index tělesné hmotnosti (BMI) COC jsou rizikovými faktory pro vznik hypertenze. Uživatelky COC s vyšším BMI nad 28 měly riziko 1,39 násobně vyšší ve srovnání s ženami s fyziologickým BMI, při skončení užívání COC u žen s BMI nad 28 bylo spojeno s 36 % snížení rizika výskytu hypertenze.

V oblasti vlivu užívání hormonální antikoncepce byly nalezeny studie, které se zabývaly problematikou lipidového metabolismu při užívání hormonální antikoncepce (Cleand, Scott, Chor). Dle této studie nejsou obézní dívky vystaveny vyššímu riziku zvyšování tělesné hmotnosti, COC nezpůsobují změny v rozložení tělesného tuku a svalové hmoty. Několik studií ukazuje, že COC mají negativní dopad na BMD, ale důkazy jsou v současné době příliš omezeny pro definitivní závěry. V současné době neexistují žádné náznaky negativního dopadu COC na tělesnou hmotnost, menší zvýšení BMD nelze však vyloučit. (Warhoulm, Petersen, Ravn, 2012)

Závěr

Z uvedených příspěvků zahraničních a českých odborníků plyne, že užívání hormonální antikoncepce má celou řadu kontraindikací, z nichž podle doporučení SZO mezi ty absolutní – nejzávažnější – patří tromboembolické příhody v rodinné anamnéze uživatelky, tj. hluboká žilní trombóza (HŽT), plicní embolie (PE), tromboembolie (TE), cévní mozková příhoda (CMP), infarkt myokardu (IM). Mezi další kontraindikace patří epilepsie, migréna, jaterní selhání a další KVO, diabetes mellitus a hypertenze (WHO). Před podáním kombinované hormonální antikoncepce se dále doporučuje omezit kouření, zkontrolovat krevní srážlivost, krevní tlak a vyšetřit lipidové spektrum. Fyziologické a patofyziologické účinky kombinované hormonální antikoncepce popsali Fait, Fanta (2008).

Hadačová (2010) doporučuje správné odebrání anamnézy a klade zároveň několik závažných otázek: „Jsou současná doporučení před užíváním HAK dostatečná? Lze odhadnout míru tohoto rizika?“

Absolutní kontraindikace HAK je jasná – pokud dívka v minulosti prodělala trombózu, je pro ni tento typ antikoncepce zcela nevhodný. Relativní kontraindikací je zvýšené riziko TEN. Každá pacientka, která užívá kombinovanou HAK, by měla být upozorněna na rizikové situace (např. delší imobilizace v souvislosti s operací nebo úrazem, fixace končetiny sádrovým obvazem nebo pevnou ortézou, cestování autobusem přes noc nebo letadlem déle než 6 hodin), na důležitost dodržování pitného režimu a dostatku tělesného pohybu. Měla by být rovněž informována o příznacích trombózy a o tom, že pokud u ženy vznikne podezření na trombózu, musí uvádět, že užívá HAK. O této medikaci by měl být vždy informován i praktický lékař, u něhož je žena registrována. (Hadačová, 2010)

Je pochopitelné, že v době, kdy na celém světě užívá skoro 1,5 miliardy žen HAK, nezastavíme tento trend, ale musíme se snažit zajistit všechna možná preventivní vyšetření, aby-

chom komplikacím zabránili. Stačilo by jen dodržovat doporučení SZO o absolutních kontraindikacích a provádět kontinuální prevenci zaměřenou nejen na ženy užívající hormonální antikoncepci, ale u dospívajících dívek také na jejich rodiče. Prevence by měla také probíhat v rámci sexuální výchovy, kde by dívky měly být upozorněny na kontraindikace, které souvisí s užíváním hormonální antikoncepce a následně na jejich komplikace.

Literatura

- ČEPICKÝ P, CIBULA D, DVOŘÁK K, ET AL. Doporučení k předpisu kombinované hormonální kontracepce. *Čs. Gynekol.* 2005; 70: 320–324.
- FAIT T. *Antikoncepce*. Praha: JeseniusMaxdorf, 2008
- FANTA M. Kontraceptiva v gynekologické praxi. *Klin. farm. Farmakol.* 2008; 22: 149–151.
- HADAČOVÁ, I. Vrozená trombofilní dispozice a hormonální antikoncepce. *Čes.-slov. Pedi-at.*, 2010, roč. 65, č. 6, s. 384–385
- HYÁNEK J., MAŤOŠKA V., DUBSKÁ L., PEJZNOCHOVÁ H., VAINGÁTOVÁ S., PEHAL F., MARTINÍKOVÁ V., PRIVAROVÁ J. Rizika hormonálních kontraceptiv u adolescentních dívek *Čes.-slov. Pediatr.*, 2010, roč. 65, č. 6, s. 367–368.
- KŘEPELKA, P., KOLAŘÍK, D. Hormonální antikoncepce a kardiovaskulární systém. *Postgraduální medicína*. 3/2012, 255–260 s. ISSN 1212-4184
- POMP, E. R., ROSENDAAL, F. R., DOGGEN, C. J. M. Smoking increases the risk of venous thrombosis and acts synergistically with oral contraceptive use. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 17 (4), pp. 245–253
- WARHOLM, L., PETERSEN, K. R., RAVN, P. Combined oral contraceptives' influence on weight, body composition, height, and bone mineral density in girls younger than 18 years: A systematic review *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 2012 17 (4), pp. 245–253
- WHO Collaborative Study of Cardiovascular Disease and Steroid Hormone Contraception: Acute myocardial infarction and combined oral contraceptives: Results of an international multicentre casecontrol study. *Lancet* 1997; 349: 102–109.

Kontakt na autorku:

Doc. PhDr. Yveta Vrublová, Ph.D.
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
Lékařská fakulta
Ostravská univerzita
Syllabova 19
703 00 Ostrava-Zábřeh
e-mail: yveta.vrublova@osu.cz

Novinky v sexuologii

Petr Weiss

Autor sleduje vývoj sexuologické diagnostiky v posledním desetiletí. Dochází k dalšímu rozvolňování sexuologické terminologie a k rozšiřování pojetí sexuální normy. V mnoha diagnostických kategoriích poruch sexuální preference a sexuální identifikace je vývoj podobný tomu, co jsme zaznamenali v sedmdesátých letech v postojích k homosexualitě. Dále autor uvádí některé nové diagnostické kategorie fetišistického typu a sleduje vývoj v oblasti kastrací a faloplastyomografického vyšetření v ČR v souvislosti s kritikou orgánů Rady Evropy.

STRUČNÝ VÝTAH Z REFERÁTU

Transsexualita

Francie 2009, Den boje proti homofobii a transfobii LGBT, HEL (Association for Homosexuality and Socialism)

Partnerský sadomasochismus

Sadomasochismus byl ze seznamu deviací ICD 10 vyňat v Dánsku (1995), Švédsku (2009), Norsku (2010) a Finsku (2011). Důvodem vynětí byla zastaralost diagnózy, nedostatek odborných důvodů, proč toto chování jako deviaci klasifikovat, omezení diskriminace a stigmatizace. Řešením je respektování sadomasochismu jako alternativního sexuálního chování.

Další změny v ICD 10

V seznamu ICD 10 byla v těchto zemích společně s diagnózou sadomasochismus zrušena i diagnóza fetišizmus, fetišistický transvestitismus, vícečetná porucha sexuálních preferencí a transvestitismus.

Některé „nové“ a zajímavé parafilie

Feederismus (feedismus)

Sexuální vztah, kde oba zúčastnění jedinci získávají sexuální uspokojení z tloustnutí.

Zahrnuje v sobě akt krmení, podporování v jídle nebo potěšení z toho, že jedinec je krmen velkými dávkami jídla. Sexuální potěšení pochází ze samotného jedení a/nebo z tloustnutí

feedee – recipient (obvykle žena), která je vzrušována nabýváním váhy, obvykle pomocí partnera

feeder je jedinec (obvykle muž), který vykrmuje partnerku nebo má fantazie o vykrmování

Fetišismus tloušťky

Je to sexuální preference tlustých nebo až obézních partnerů. Zahrnuje i nadmutí, vycpání, vše, co je založeno na reálném či simulovaném nárůstu objemu těla

Fetišismus těhotných

Nadmuté břicho může připomínat těhotenství, což je vzrušující pro maiesiofilly

Některé zkratky

BBW (Big Beautiful Woman): žena s nadváhou

SSBBW (Super-Sized Big Beautiful Woman): obézní žena, obvykle mnohem tlustší než pouhá BBW

BBBW (Big Beautiful Black Woman): tlustá žena černé pleti (může být taktéž SSBBBW)

Adult Baby Syndrome

Touha být dítětem, žít v této roli, a to se všemi atributy a proprietami

DSM IV-R: parafilní infantilismus: „touha nosit pleny a být považován za bezmocné dítě“

Na webových stránkách Adult Babies (na některých je v USA zaevidováno až 15 tisíc lidí) si jedinci s tímto syndromem organizují setkání, hrají si spolu, vybírají oblečení, hračky, mohou si objednat plenky, dětské potřeby, najmout si „paní na hlídání“. Na těchto stránkách jsou rovněž fotografie těchto Adult Babies převlečených za malé chlapce, batolata, ale někdy i za malé holčičky. Kromě „věkového regresu“, je dalším příznakem fetišistické zaměření na pleny. Pleny a jejich znečišťování (eventuálně i další manipulace s močí a výkaly) jsou zdrojem sexuálního vzrušení a uspokojení. Pokud je jeho partnerka ochotná spolupracovat, hraje roli matky či chůvy. Parafilik při hraní role batolete netouží po sexu, to však nevylučuje normální sexuální styky mimo toto období.

Kastrace

Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) opakovaně zastává názor, že chirurgická kastrace pachatelů sexuálních trestných činů, kteří jsou omezeni na své svobodě – tedy ve výkonu ústavního ochranného léčení, se rovná ponižujícímu zacházení. Tento názor CPT zastává z hlediska pochybnosti o míře svobodného a informovaného souhlasu se zákrokem.

CPT vyzval české státní orgány, aby zakázaly používání chirurgické kastrace a zabývaly se nalezením alternativního způsobu léčby té skupiny sexuálních delikventů, pro které byla dosud kastrace volbou.

Návrh zákona o specifických zdravotnických službách

Sterilizace: na vlastní žádost od 21 let

Asistovaná reprodukce: 4 cykly, ale věk ženy omezen na 49 let (předtím 3 cykly u žen do 39 let)

Kastrace u sexuálních deviantů: od 25 let, po schválení centrální ministerskou komisí, u pacientů OL i po schválení soudu, není možná ve vazbě či výkonu trestu

„Kastráční“ komise

Členové centrální ministerské komise:

- sexuolog
- psychiatr
- klinický psycholog
- urolog
- právník

Centrální komise ve stejném složení je zřízena i pro schvalování změny pohlaví u transsexuálů

Kastrace v ČR od roku 2000

PL Kosmonosy	11
PL Dobřany	4
PL Horní Beřkovice	11
PL Brno	8
PL Havl. Brod	34
PL Opava	5
PL Bohnice	10
celkem	83

(v roce 2011 k 31. 7. žádná kastrace nebyla provedena)

Kontakt na autora:

Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.

Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN

Apolinářská 4, 120 00 Praha 2

e-mail: petr.weiss@vfn.cz

Sexuální emoce jako zdroj motivační iracionality

Jaroslav Zvěřina

Naše popularizační a osvětové snahy v sexuální výchově jsou pravděpodobně nejvíce komplikovány iracionálními motivačními složkami, které jsou pro lidské sexuální chování charakteristické. Evoluční proces dost dobře nemohl nechat reprodukci žádného druhu jen na racionální a uvážlivé volbě jedinců.

Úvodem několik citátů z pera klasiků, kteří cosi o lidské iracionalitě, potažmo „bláznivosti“ nepochybně věděli.

Sigmund Freud:

„Rozkoš je prémie přírody za námahu plození a rození“

„Lidé jsou málo přístupni rozumovým důvodům, jsou ovládnáni pudovými přáními“

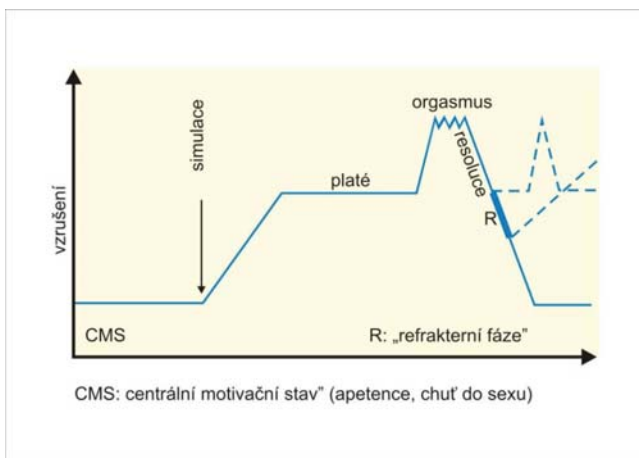
„Lidský život se točí kolem sexuality, na tom se nic nezměnilo a nezmění“

Erasmus Rotterdamský („Chvála bláznivosti“):

„Která žena by se oddala muži, kdyby znala, anebo jen pomyslela na nebezpečí při porodu a na obtížnou výchovu dětí?“

„Který muž by dobrovolně strčil hlavu do manželského chomoutu, kdyby si napřed pořádně rozvážil...nevýhody tohoto stavu?“

Grafické znázornění „Sexuálního cyklu“ je z děl klasiků notoricky známé:



Často však zapomínáme na to, že se není prostě střídání vzrušení, vyvrcholení a uspokojení. Klíčová a zřejmě vůbec nejvýznamnější pro sexuální motivační systém lidí je komponenta, označená na našem grafu vlevo dole zkratkou „Centrální motivační stav“.

Jeho komponenty jsou tak významné psychické mechanismy, jako:

- sexuální apetence
- sexuální orientace
- sexuální identifikace

- erotická fascinace
- zamilovanost (romantická)
- láska (romantická, jiná)

Bez těchto centrálních složek není možné lidské sexuální chování pochopit, ani studovat.

Sexuální vzrušení je elementární sexuální emoce, která má typickou prožitkovou kvalitu a periferní projevy. Specifickým doprovodem sexuálního vzrušení je především vasodilatace genitálu (tumescence). Projeví se erekcí u mužů a zvlhnutím poševní sliznice (lubrikací) u žen. K centrálním mediátorům sexuálního vzrušení patří zejména dopamin a noradrenalin. Tlumivé mechanismy jsou: GABA-ergní a serotoninergní. Vliv sexuálních steroidů na pohlavní vzrušivost není základní, ale jen modelující. Snižují práh pro účinek erotických podnětů, rozšiřují reflexní zóny pro periferní vzruchy a zvyšují sexuální aktivitu. Sexuální vzrušivost vyjadřuje míru snadnosti, s jakou je u subjektu působením erotických podnětů dosahováno pohlavního vzrušení. Výsadní postavení mají u lidí podněty zrakové, ale ani ostatní smysly nepřicházejí zkrátka. Pro sexuální vzrušení je kromě centrální komponenty charakteristická typická vazomotorická reakce, a to u obou pohlaví. Emoční sexuální zkušenost je vždy komplexně psychosomatická.

Pocitové vyvrcholení (orgasmus) je konzumní fázi sexuální motivace v sexuálním cyklu. Může být dosaženo stejně snadno masturbací nebo nekoitálními stimulacemi erotogenních zón. Prožitková i periferní komponenta orgasmu může být různě intenzivní. V prožitkové složce jde o škálu pocitů od naprostého jednoduchého uspokojení po extatické stavy se zúženým vědomím. V periferní oblasti jde o různé intenzivní klonické stahy, především svalstva pánevního dna. U mužů je zpravidla při orgasmu vypuzováno v ejakulačním ději semeno. U žen jen vzácně pozorujeme orgastické expulze z uretry nebo z pochvy. Zdá se že lidé jsou schopni dvou druhů orgasmu. Prvý z nich je prožitkově méně intenzivní. Není sledován typickou refrakterní fází a může tedy k němu docházet sukcesivně vícekrát za sebou. Pracovně jej nazýváme „malý orgasmus“. Častější je u žen, ale může se vyskytovat též u mužů, kde někdy při něm nedochází ani k ejakulaci. Druhý typ orgasmu je sledován refrakterní fází a rezolucí, je prožitkově intenzivnější. Nazýváme jej „velkým orgasmem“. Druhá forma orgasmu je spojena s vyšší úrovní sexuální satisfakce. Orgasmus ženy je zranitelnější než orgasmus muže. V populaci je nejméně 8 % žen, které nikdy orgasmu nedosahují a nejméně třetina žen má s dosahováním orgasmu větší nebo menší problémy. Nejde o patologii, ale o evolučně pochopitelnou realitu. Orgasmus ženy (na rozdíl od muže) nemá totiž prakticky žádnou reprodukční úlohu. Proto zřejmě nebyl vývojově tak pevně fixován a je méně samozřejmý, než stejná emoce u mužů.

Sexuální uspokojení (satisfakce) je stav uvolnění, uspokojení. Zpravidla je provázen refrakterností k sexuálnímu dráždění, které se dostavuje po orgasmu. Na vzniku tohoto stavu se pravděpodobně výrazně podílí endogenní opioidy (endorfiny). Endorfiny jsou uvolňovány v průběhu sexuálního vzrušení a orgasmu. Mají jak centrální, tak periferní účinky, které nejsou dosud beze zbytku prostudovány.

Zamilovanost je emoce, která je specificky humánním vyjádřením schopnosti erotické fascinace sexuálním objektem. Podobné stavy známe i z chování subhumánních živočichů. Emoce zamilovanosti není naučená. Dostavuje se zákonitě při dosažení určité zralosti centrálního nervového systému. Je známo, že zamilovanosti nejsou zpravidla schopny děti s předčasnou pubertou přesto, že jejich tělesný sexuální vývoj je urychlen a odpovídá vyššímu věku. Naproti tomu zákonitě se v pubertě dostavuje emoce zamilovanosti též u hormonálně deficitních hypogonadismů. Je tedy zřejmé, že zamilovanost nemá přímý vztah k pohlavním hormonům.

Pozitivní vlivy sexuálních emocí na kvalitu života subjektu zahrnují celou řadu různých kvalit: krátkodobé emoční zisky („detumescence“ – sexuální vzrušení, orgasmus). Delší emoční zisky („kontrektace“ – erotická fascinace, láska, párování, vzájemnost). Sexuální emoce mají

nesporný potenciál redukovat bolest a stres, tlumit agresivitu a podporovat zdraví. Úspěch a spokojenost v sexu zvyšuje sebevědomí a redukuje úzkostné a depresivní emoce. Má-li mít sexuální chování reprodukční úspěšnost, musí být kompulzivní, iracionální a emancipované od racionální kalkulace (zdroj iracionality a rizika).

Erotická fascinace vyvolává emoce vytržení, euforie a štěstí. Je významným zdrojem neracionálního chování a nerealistického, katathymního hodnocení nejen objektu fascinace. V akutní fázi stav excitace s deplecí serotoninu a dominancí dopaminu v mozkových strukturách, tedy stav nápadně podobný tomu, co pozorujeme u obsedantně-kompulzivní poruchy. Kromě běžných neurotransmiterů se diskutuje také o významném vlivu endorfinů a kanabinoidů. Uplatňuje se deaktivace korových částí mozku s významným potlačením volních mechanismů a racionality.

Negativní vliv sexuálních emocí na kvalitu života je zprostředkováván stejnými neuroendokrinními mechanismy jako zmíněný vliv pozitivní. Obsahují notoricky známé jevy: závislost, žárlivost, agresivitu, zklamání, deprese.

K hlavním behaviorálním rizikům v sexu řadíme tyto:

- Předčasné zahájení partnerského sexu
- Sexuální promiskuita
- Anonymní sex
- Prostituční sex
- Riskantní sexuální praktiky: nechráněný styk anální koitus
- Partnerské problémy a konflikty, sexuální nesoulad

V racionálním kontextu nebývá nesnadné přesvědčit mladé lidi o nebezpečích, a to emočních i hygienických, která existují v souvislosti s uvedenými jevy. Nicméně podobně jako u jiných rizikových aktivit, motivovaných silnými afekty, také zde se prostá znalost nebezpečí jen někdy promítá do bezpečnějších behaviorálních strategií.

K iracionálním prvkům ve vztahu k sexualitě patří také mýty, omyly a předsudky ve vztahu k reprodukčním a hygienickým aspektům sexu:

Podjatí odpůrci sexuální výchovy a antikoncepce permanentně zásobují veřejnost a mediální prostředí svými podivnými představami o lidské reprodukci a sexuální hygieně. Docela nedávno jistý americký senátor prohlašuje, že znásilnění nevede k počětí, protože v takové situaci ženu „něco“ před otěhotněním chrání. Podobnou „odbornou“ hodnotu mají tvrzení, že kondom je propustný pro choroboplodné zárodky či pro spermie. Dozvíme se, že před akvizováním STD chrání sex s na pohled „zdravým“ partnerem/partnerkou, vymočení po styku, výplach pochvy, důkladné omytí, sprcha, a nebo dokonce sama hormonální antikoncepce.

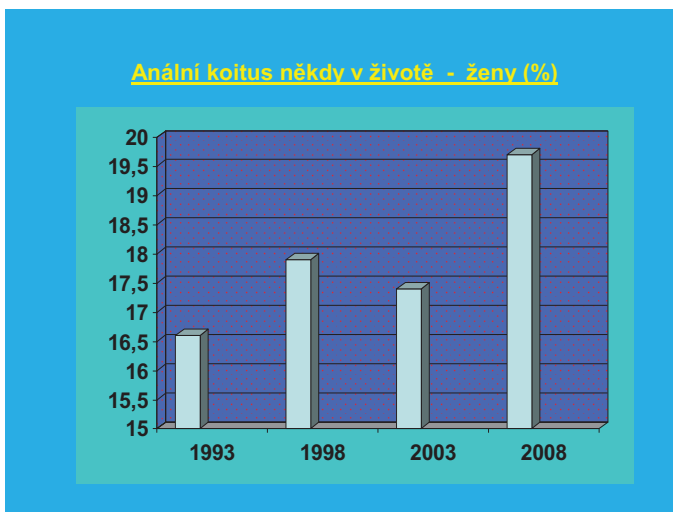
Ve Spojených státech je jako zajímavý edukační experiment již desítky let pěstována sexuální výchova mladých lidí ve stylu „řekni NE sexu“! Jde o pokus, ovlivnit chování lidí silnou negativní emocí. Výsledek je žalostný: vysoký výskyt gravidních nezletilých dívek, a v jednom z novějších průzkumů se ukázalo, že 32 % nezletilých dívek v USA ve věku 15–19 let přý vůbec netuší že ze sexuálního styku mohou otěhotnět.

Problém je, že ve dnešní postmoderní době, kdy se i v jiných oblastech projevuje podivná destrukce hodnotového žebříčku, jsou lidé vystaveni uvedeným bludům bez jakékoliv korekce. Platí to zejména o masově nasazených internetových zdrojích.

V Evropě je odborníkům na reprodukční zdraví dobře známý tak zvaný „Švédský paradox“. Švédsko je země s dlouhou tradicí a dokonalou organizací sexuální výchovy. Přesto vykazuje nápadně vysoký počet gravidních nezletilých dívek.

Překvapivé výsledky sexuální výchovy můžeme v Česku demonstrovat také na zkušenostech lidí s análním koitem. Od počátku osmdesátých let minulého století zásobujeme obyvatelstvo informacemi o fatální rizikovosti soulože do konečníku. Přesto se tato sexuální praktika těší setrvalé oblibě v gay minoritě a naproti tomu rostoucí oblibě v heterosexuální majoritě.

Když jsme v sedmdesátých letech pátrali po zkušenostech s análním koitem v heterosexuálním životě, naše respondentky zkušenost s touto praktikou uváděly kolem 5 %. Podíváme-li se na výsledky výzkumů sexuálního chování českého obyvatelstva, vidíme zde další iracionální a zcela paradoxní vývoj:



Závěrem můžeme konstatovat, že iracionalita je mocným a všudypřítomným nepřítelem opatrnosti a bezpečnější sexuální strategie. Naše dobře míněné sexuálně výchovné počínání se s iracionálními motivy střetává permanentně. To nás ovšem nemůže odradit. Jisté je, že lidé poučení a znalí základních faktů se v sexuálním životě chovají přece jen podstatně odpovědněji, než lidé, kterým tato poučení byla z různých důvodů odepřena.

- Musíme být připraveni na iracionální prvky v sexuální motivaci
- Ne vždy naše racionální argumenty populace akceptuje
- Nezbyvá než „do zblbnutí“ opakovat stále stejné elementární pravdy, nenechat se otrávit
- Sexuální výchova, založená na faktech, má smysl a nesmí se vzdávat.

Kontakt na autora:

Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.
Apolinářská 4, 128 00 Praha 2
jaroslav.zverina@lf1.cuni.cz

Život a pocity nekriminálních pedofilů – výsledky prvního kvantitativního výzkumu mezi pedofily z české a slovenské internetové komunity

Karel Žák, Jitka Reissmannová

V rámci tvorby diplomové práce Život a pocity nekriminálních pedofilů [1], která se zaměřovala především na ty pedofily, kteří děti nezneužívají, byli vyzváni dobrovolníci z řad pedofilů v rámci české a slovenské internetové komunity k vyplnění anonymního internetového dotazníku, který byl agitován na českém GL a BL fóru (v dubnu tohoto roku byla tato fóra, běžící na bezplatném hostingu, provozovatelem hostingových služeb zrušena), na webové stránce www.pedo.cz a na stránkách Československé pedofilní komunity www.pedofilie-info.cz a přílehlém fóru [2].

Dotazník vyplnilo celkem 36 respondentů, z toho bylo 17 heterosexuálních pedofilů, 17 homosexuálních pedofilů, 2 pedofilové se označili jako bisexuální. V dřívějších výzkumech podobného charakteru přitom výrazně převažovala skupina homosexuálních pedofilů – ve studii Wilsona a Coxe [3] je uvedeno 71 % homosexuálních, 12 % heterosexuálních a 17 % bisexuálních pedofilů, v Lipské studii, kterou provedl Vogt [4], je uvedeno 84,7 % homosexuálních, 9,7 % heterosexuálních a 5,6 % bisexuálních pedofilů.

Dále uvádím přehled některých zjištěných charakteristik souboru respondentů:

Průměrný věk

Průměrný věk všech respondentů byl 26,7 let, nejmladšímu bylo 17 let, nejstaršímu 47 let.

Rodinný stav

92 % respondentů je svobodných, 2 respondenti byli ženatí, 1 respondent rozvedený.

Pracovní stav

39 % studenti, 42 % pracující, 19 % nezaměstnaní

Náboženství

47 % ateisté, 53 % věřící (17 % katolíci, 8 % protestanti, 17 % obecně křesťanství bez příslušnosti k církvi, 11 % uvedlo jiný druh víry)

Abúzus tabáku, alkoholu a drog

Cigarety – 72 % nekuřáci, 28 % kuřáci

Alkohol – 14 % abstinenti, 36 % konzumenti, 44 % se občas opije, 6 % pije alkohol ve velké míře

„Lehké drogy“ (marihuana) – 66 % nikdy, 28 % příležitostně, 6 % často

Práce s dětmi

56 % respondentů pracuje nebo někdy v minulosti pracovalo s dětmi, 44 % nikdy s dětmi nepracovalo.

Pohlavní život

Průměrný věk prvního pohlavního styku respondentů byl 22,5 let, průměrný věk partnera/partnerky při prvním pohlavním styku byl 20,6 let.

Využití sexuologické pomoci

11 % sexuologa navštěvuje, 25 % v minulosti navštěvovalo, 64 % nikdy nenavštívilo

6 % bere medikamenty na utlumení sexuality, 8 % tyto léky bralo v minulosti, 86 % respondentů léky na utlumení sexuality nikdy nebralo

Další vybrané charakteristiky vč. rozdělení na homosexuální a heterosexální pedofily:

charakteristika	heterosexuální	homosexuální
spodní věk přitažlivosti	4,8 let	5,9 let
horní věk přitažlivosti	12,2 let	13,4 let
věk při zamilování	20,1 let	21 let
věk dětí při zamilování	7,9 let	9,8 let
nejčastější délka zamilování	3 roky	2 roky
touha počkat na dítě, než dospěje	82 %	41 %
touha vyznat dítěti lásku	35 %	53 %
přitažlivost dospělých osob	65 %	53 %
zamilovali se do dospělé osoby	47 %	35 %
vztah s dospělou osobou	29 %	24 %
neměli pohlavní styk	47 %	47 %

Všechny další zjištěné charakteristiky souboru respondentů i s podrobným komentářem a autentickým výpisem odpovědí respondentů, jejich pocitů, prožívání jejich života apod. jsou dostupné v diplomové práci Život a pocity nekriminálních pedofilů [1], která je dostupná v Archivu závěrečných prací studentů Masarykovy univerzity na adrese is.muni.cz.

Vybrané problémové okruhy

PROBLÉMOVÝ OKRUH č. 1: Nedostatečná preventivní práce s mladými pedofily, nedostupnost informací a negativní náhled veřejnosti na pedofilii přispívá ke špatnému psychickému stavu mladých jedinců, kteří zjišťují zaměření své sexuální orientace směrem k dětem, což může mít za následek kromě zvýšeného rizika sebevraždy i zvýšení rizika pohlavního zneužívání dětí z jejich strany. Z dotazníku totiž mimo jiné vyplývá:

Respondenti uváděli svůj věk, kdy zaznamenali **první indicie, že by mohlo být „něco jinak“**, v rozmezí 7 až 18 let, **nejčastěji 13 let**. To potvrzuje naše předchozí domněnky, že člověk si všimne prvních projevů odlišné sexuální orientace nejčastěji na začátku puberty.

Respondenti sami sobě přiznali odlišnou sexuální orientaci ve věku v rozmezí 12 až 36 let, průměrně i nejčastěji v 17 letech.

Celkem 6 (17 %) respondentů starších 15 let mělo sexuální kontakt s osobou pod 15 let (uveden je věk respondenta a věk dítěte v době sexuálního kontaktu, jednotliví respondenti jsou odděleni středníkem): 17 – 10, 17 – 14; 16 – 8; 20 – 7, 20 – 8; 18 – 10; 15 – 12; 19 – 7. Jednalo se o 3 případy masturbace dítěte a 3 případy orálního uspokojování dítěte. 3 respondenti byli trestně stíháni, 3 zůstali bez trestního stíhání. **Průměrný věk respondentů při deliktu byl 18 let!**

Připomeňme, že pedofilové obvykle narážejí při rozpoznávání svého sexuálního zaměření na několik zcela základních problémů, které jim mohou zpracování a vyrovnávání se se skutečností, že je jejich sexualita zaměřena na děti, velmi komplikovat. Patří sem například negativní náhled společnosti na pedofily a pedofilii, který vychází z předsudečného opovrhování pedofily jako skupinou lidí, kteří zneužívají děti – toto neinformovanou veřejností stotožnění pojmu pedofilie s pohlavním zneužíváním dětí je tak silné, že i když mladý člověk podvědomně cítí, že se mu líbí / že jej přitahují děti, neztotožní svoje citění s pojmem pedofilie, proto-

že dětem ubližovat nechce, naopak většinou cítí velkou krásu, když nějaké dítě vidí, a tudíž si nepřizná, že by mohl být pedofil. Pedofilům může proto zjištění odlišné sexuální orientace způsobit značné těžkosti. V dotazníku uvedlo celkem 83 % respondentů, že v minulosti zažilo (64 %) nebo v současnosti zažívá (19 %) období depresí či sklonů k sebevraždě, jen 17 % respondentů takové období neuvádí. Tato skutečnost se dá považovat za významný rizikový faktor, který může kromě možných sebevražedných sklonů mít za následek i spáchání deliktu. Z hlediska možného spáchání deliktu ze strany pedofilů považují za obecně nejrizikovější faktor nepříznivý duševní stav pedofila – jedinec s nedostatkem empatie, sebeovládání, sounáležitosti se společností, s nedostatkem dobré vůle a úcty k ostatním, zejména dětem, s manipulativní povahou, nedostatkem sebereflexe a vnímání společenských poměrů či signálů z okolí, dále **jedinec, který neví, že jeho erotické preference směřují k dětem**, ale také především **jedinec, který nemá co ztratit – který nemá žádné přátele, smysl života, a který cítí odsouzení za svoje erotické citění**, aniž by předtím někdy dětem ublížil, je dle mého názoru svému okolí a především dětem opravdu nebezpečný [5].

Jeden příklad za všechny poskytl článek v časopisu Reflex [6], který kromě jiného popisoval osudy některých odsouzených deviantů, kterým byla nařízena ústavní léčba. Radek, jeden z hospitalizovaných pedofilů v havlíčkobrodské léčebně, popisoval, jak „*celý život cítil, že se mu líbí malé holky, ale nepřisuzoval to deviaci.*“ Ve 28 letech se dostal do situace, kdy zneužil dítě. Že je pedofil, si připustil až v léčebně: „*Já se té diagnóze strašně bránil, protože jsem měl představu, že to znamená znásilňování a zabíjení dětí, což je pro mne to nejhorší na světě.*“

Z výše uvedených faktů vyvstává následující základní problémový okruh: **Nedostatečná preventivní práce s mladými pedofily, nedostupnost informací a negativní náhled veřejnosti na pedofilii může mladým lidem, kteří zjišťují, že je jejich sexualita zaměřena směrem k dětem, způsobit řadu naprosto zbytečných komplikací a co je zásadní – může přispět k tomu, že tento člověk zneužije dítě.** Jako jedno z možných řešení, jak takové situaci předejít, vidíme nejen v osvětě veřejnosti, ale také v poskytnutí objektivních informací o parafilech již lidem v pubertě, a to zařazením stručných informací o pedofilii (či obecně o sexuálních deviacích) do sexuální výchovy; 97 % respondentů našeho dotazníku je pro **povinné zařazení informací o pedofilii do sexuální výchovy na 2. stupeň ZŠ**. Připomeňme, že první indicie odlišné sexuální orientace uváděli respondenti průměrně ve 13 letech, přiznání si odlišné sexuální orientace uvádějí v 17 letech a ti, kteří uvedli spáchání deliktu, spáchali delikt průměrně v 18 letech, tedy v době, kdy svou sexuální orientaci teprve odhalovali. **Zařazení objektivních informací o pedofilii do sexuální výchovy na 2. stupni ZŠ proto považujeme za velmi potřebné a domníváme se, že by se tak mohlo mnohým deliktům ze strany „mladých“ a se svou sexualitou „nevyrovnaných“ pedofilů předejít.**

PROBLÉMOVÝ OKRUH č. 2: Neexistuje literatura, která by pedofilům sdělila, co je ve vztahu k dětem dobré nebo špatné a proč.

72 % respondentů našeho dotazníku uvedlo, že vnímá nedostatek odborné literatury pro pedofily. Dobrým důvodem, proč by měla nějaká literatura pro pedofily existovat, je i fakt, že 22 % respondentů uvedlo, že ze strany dítěte dobrovolný a dítětem chtěný sexuální kontakt NEMŮŽE tomuto dítěti ublížit. Myslíme si proto, že by pedofilové měli mít k dispozici nějaký edukační materiál, který jim kromě obecných informací mimo jiné také zdůvodní, na co by si ve vztahu k dětem měli dát pozor, čeho by se měli vyvarovat, co je ve vztahu k dětem dobré a co špatné, jak by se měli k dětem v některých obecných situacích chovat, a také čím vším mohou dítěti ublížit, vč. skutečnosti, že i dobrovolný a dítětem chtěný sexuální kontakt může dítěti ublížit. Jako jedno z možných řešení vidíme přímou edukaci pedofilů jednak prostřednictvím „příručky pro pedofily“, ale také prostřednictvím internetových komunit pedofilů,

kteře jsou proti jakýmkoliv sexuálním kontaktům s dětmi – příkladem takové internetové komunity je např. Československá pedofilní komunita [2].

PROBLÉMOVÝ OKRUH č. 3: Pedofilové se bojí vyhledávat odbornou pomoc.

Tento problémový okruh úzce souvisí s problémovým okruhem č. 1. Aby se pedofilové nebáli vyhledávat odbornou pomoc, nesměli by mít pocit, že když se někomu se svou odlišnou sexuální orientací svěří, tak okamžitě je bude daný jedinec považovat za dítětem nebezpečnější a z tohoto titulu bude požadovat, aby se jakémukoliv sociálnímu kontaktu s dětmi vyhýbali. Pokud se nikomu nesvěří, tak jim toto nehrozí.

V dotazníku 77 % respondentů uvedlo, že by uvítali anonymní internetovou poradnu, 54 % respondentů vyjádřilo, že by uvítali individuální poradenství ve specializovaném poradenském centru (kamenná pobočka), kde by dle názoru 81 % respondentů vedle odborníka sexuologa nebo psychologa, kteří by k pedofilům přistupovali bez předsudků, měl ideálně také působit z důvodu lepšího vžití se do problémů klientů stejně zaměřený odborně proškolený pedofil.

Anonymní internetová poradna, která se specializuje na pedofilii, funguje od listopadu 2011 na stránkách Československé pedofilní komunity www.pedofilie-info.cz [2], další formy pomoci jsou zatím spíše hudbou budoucnosti, nicméně spolupráce s některými sexuology je již nyní na velmi dobré úrovni.

Jak již bývá v mých sděleních zvykem, přidávám autentické sdělení pedofilního muže, tentokrát se jedná o Kubu [7], jednoho z respondentů dotazníku, který byl za zneužívání dětí odsouzen a v současné době prochází soudně nařízenou ústavní léčbou:

„Dobrý den, předstupuji před Vás jako pedofil, který ve dvaceti letech selhal a začal pohlavně zneužívat své dvě malé sestřenice. Dopouštěl jsem se toho po čtyři roky, než jsem tohoto jednání sám zanechal z důvodů, o kterých budu ještě mluvit. Na můj zločin se přišlo až později, odseděl jsem si deset měsíců ve vězení a nyní podstupuji sexuologickou léčbu v Bohnicích.

Dovolte mi, abych nejprve stručně nastínil, v jakém jsem byl stavu, když k onomu zneužívání došlo. Bez nadsázky mohu říct, že jsem se sám v sobě nevyznal, nedokázal jsem se plně vělenit do kolektivu vrstevníků, trpěl jsem depresemi a přemýšlel nad sebevraždou. Příčinou bylo právě mé tápaní v otázce vlastní sexuální orientace. Možnost pedofilního zaměření jsem si vůbec nepřipouštěl, protože jsem se nemohl ztotožnit s obrazem pedofilů, jak jej obvykle vykrešlují hromadné sdělovací prostředky.

S odstupem času si myslím, že by mi v oné době mohla výrazně pomoci jakákoliv brožurka, televizní pořad či sexuální výchova na škole, kde bych se dozvěděl základní informace o pedofilii, které by mě donutily nad sebou přemýšlet a navedly mě k porozumění vlastnímu zaměření či vyhledání odborné pomoci. Na nic takového jsem však bohužel po celé období svého dospívání nenarazil.

K prvním relevantním informacím o pedofilii jsem se tak dostal, až když už bylo pozdě. V té době jsem již obě dívky zneužíval. Když jedna z nich začala odmítat, bylo to pro mě konečně impulsem, abych nad svým jednáním začal přemýšlet a hledat po internetu informace o zneužívání dětí i o pedofilii.

Pravý zlom u mě však nastal až v momentě, kdy jsem narazil na osobní webové stránky několika pedofilů. Četl jsem o tom, jak se vyrovnali se svým zaměřením, jak si váží dětí a za žádnou cenu jim nechťejí ublížit. Teprve v té chvíli jsem se skutečně našel a naplno si přiznal, že jsem také pedofil. Zároveň s tím jsem se začal stydět a vyčítat si, jak jsem se sám k dětem zachoval. Pedofilové z internetu, kteří děti nezneužívali, se pro mě stali pozitivními vzory a já se rozhodl snažit se být jako oni. Díky tomu jsem postupně zanechal zneužívání druhé z dívek a už nikdy jsem se potom o navázání erotického vztahu s dítětem nepokoušel. Zatčení na zá-

kladě udání člověka, kterému jsem se v minulosti se vším svěřil, přišlo v době, kdy jsem již dívky nezneužíval.

Připadá mi, že v otázce preventivní osvěty zaměřené na pedofily se toho v současné době dělá málo. Je to škoda, neboť by se prevencí a osvětou podle mě dalo zabránit některým případům pohlavního zneužívání dětí a také zbytečným sebevraždám z důvodu špatného psychologického stavu pedofilů. Proto jsem vystoupil na tomto kongresu a podporuji jakékoliv snahy o zlepšení osvěty v otázce pedofilie."

Je patrné, že i internetová komunita pedofilů, která je proti jakýmkoliv sexuálním kontaktům s dětmi, může být jiným pedofilům, kteří sebe hledají, ale též i těm, kteří děti zneužívají, prospěšná, a to dokonce natolik, že přiměje nově přichozí členy svého kriminálního jednání zanechat. Důležitým aspektem prevence pohlavního zneužívání dětí ze strany pedofilů je však také osvěta a informovanost veřejnosti a správné používání pojmu pedofilie především v hromadných sdělovacích prostředcích.

V rámci diplomové práce [1] jsme měli možnost nejen kvantitativně vyhodnotit základní životní data, názory a postoje určité malé skupiny pedofilně zaměřených lidí, ale máme také možnost prostřednictvím jejich odpovědí nahlédnout na to, co je trápí, jak vnímají svůj život, možnosti i omezení, které jim jejich odlišně zaměřená sexualita přináší. Je na každém z nás, jaký k těmto lidem zaujmeme postoj. Pokud je budeme odsuzovat předem jen na základě toho, co cítí, nikdy se nám s tím, co cítí, nesvěří. Pokud se nám nesvěří, budou se muset celý život před námi jen přetvařovat, a tím trápit, a nebudeme vědět prakticky nic o tom, co uvnitř sebe prožívají, zda nemají nějaký problém, například se sebeovládáním nebo myšlenkami na sebevraždu. Měli bychom proto mít na paměti: I náš syn, vnuk, kamarád, manžel, souseď, partner, známý se může/mohl narodit jako pedofil. I náš syn, vnuk, kamarád, manžel, souseď, partner, známý může být respondentem v našem anonymním dotazníkovém průzkumu, jen to o něm nevíme. Co znamená, že je pedofil? Především to, že se bez vlastního přičinění zamilovává do dětí – dívek nebo chlapců, cítí k nim nejenom fyzickou přitažlivost, ale i lásku – pokud je se svou deviací srozuměný, pokud je o ní informovaný, většinou si dobře uvědomuje a ví, že by mohl nevhodným chováním nebo sexuálním kontaktem dítěti ublížit. Z podstaty toho, co cítí a vnímá (dětí se mu líbí, vnímá jejich krásu), dítěti ublížit nechce. Naopak touží tomu dítěti nějak prospět, rozesmát ho, obohatit, mít s ním pozitivní vztah – to pro něj může být životní energií, smyslem života, radostí. Člověk, který si uvědomuje, co všechno by mohl ztratit v okamžiku pokušení, kdyby svým fyzickým touhám podlehl, má velkou motivaci odolávat jakémukoliv pokušení po celou dobu svého života. Měl by však být alespoň minimálně teoreticky připraven – člověk, který ani neví, že má sexualitu zaměřenou směrem k dětem, se může dostat do podobné situace, jako kdybychom zcela neinformovaného neplavce vhodili bez předchozího upozornění do hluboké vody.

Setkal jsem se osobně již s mnoha pedofilně zaměřenými muži. Setkal jsem se dokonce i s rodinami jejich „lásek“ – s maminkami i otci dětí, do kterých se zamilovali, i těch dětí, se kterými jen kamarádí. Dokonce se rodičům svých „lásek“ se svým „problémem“ svěřili. A odsouzení nebyli. Dokonce naopak, mnozí z rodičů jsou rádi za důvěru, kterou jim dotyčný „rodinný přítel“ projevil. Někteří z nich to dokonce chápou i pozitivně – že si mladý dospělý muž chce na jejich dceru počkat, a nijak jim to nevadí, ba naopak. Čím to je, že takto dokážou reagovat i rodiče dětí? Někteří lidé si možná pomyslí, zda jsou takoví rodiče vůbec psychicky zdraví, když dovolí, aby pedofil mohl kamarádit s jejich dítětem. Většinou je to ale tím, že s dotyčným člověkem měli dobré zkušenosti už z minulosti před svěřením – a ani po svěření neviděli žádný důvod, proč by měli svůj pohled na něj měnit. Takovým lidem jistě budou dotyční pedofilové vděční, a tím spíše se budou snažit nezklamát projevenou důvěru. Neboť to je téměř to nejcennější, o co jim může v mezilidských vztazích jít a o co by mohli mávnutím kouzelného proutku přijít, kdyby udělali ve vztahu k dětem nějakou závažnější chybu.

Nikdo z lidí však není bezchybný, takže i pedofil občas chybu ve vztahu k dětem udělat může (ostatně stejně jako my „normální“) – v takovém případě je třeba vždy zvážit skutečné následky toho, co udělal, aby případný trest nebyl zbytečně přehnaný.

Jsou ale známy i případy, kdy pedofil nic špatného neudělal, a přesto byl v podstatě „postrestán“ – bylo mu zakázáno přicházet do kontaktu s dětmi jen na základě toho, že riskoval a nedržel to, co k dětem cítí, v naprostém utajení. Doufám proto, že v tomto smyslu moje diplomová práce nikomu z těch, kteří mi svěřili svoje intimní pocity a zážitky, neublíží. Je to 36 statečných mužů. 36 odvážných lidí, kteří vyplnili můj dotazník a kteří jistě chtěli upřímně ukázat, jak se věci mají. Lidé jsou to sice různí, ale je to jako všude jinde. Přemýšlejme o tom, co se nám svými odpověďmi a myšlenkami snaží sdělit. Ano, nemusíme s některými jejich názory nebo postoji souhlasit, můžeme mít u některých třeba i oprávněné obavy, na druhou stranu i tito lidé mají možnost svoje názory i obecný přístup k některým otázkám praktického života i přístupu ve vztahu k dětem přehodnotit. Stejnou možnost však máme i my ve vztahu k nim.

V souvislosti s podrobným a obsáhlým dotazníkem a uveřejněním odpovědí jednotlivých respondentů mě také napadlo, že někteří pedofilové mohou to, že jsou na veřejnost vynášeny jejich soukromé prožitky, vnitřní myšlenky, i konkrétní aspekty jejich reálných vztahů s dětmi, vnímat negativně, protože to může vést k větší podezřívavosti rodičů, kteří si o konkrétních projevech pedofilů, jejich myšlenkách a názorech, přečtou. Na druhou stranu si myslím, že je důležité ukázat, jak se věci opravdu mají – protože cestu ke změně přístupu veřejnosti k pedofilně zaměřeným spoluobčanům vidíme jediné skrz pravdivé poznání skutečnosti. Že změny nejsou v některých případech úplně snadné, ukazují např. i snaha astronomů Mikuláše Koperníka a Giordana Bruna, kteří v 16. století tvrdili, na rozdíl od římskokatolické církve, že Země není středem vesmíru. Víme, že Giordano Bruno byl za svůj názor inkvizicí upálen a knihy Mikuláše Koperníka, který tvrdil v podstatě to stejné, byly církví oficiálně zakázány. Od prvního vydání Koperníkových knih trvalo pravdě přes 300 let, než se dostala ke slovu – knihy byly ze seznamu zakázaných děl vyňaty až v roce 1835! Přitom dnes považujeme za zcela samozřejmé, že Země není středem vesmíru [8].

Naštěstí dnes už nehrozí trest smrti upálením, jako to bylo za dob Giordana Bruna. Nicméně lidem, kteří svoje erotické zaměřením k dětem přijali za své a netají se s ním za každou cenu, ale i lidem, kteří se těchto lidí zastávají a svým způsobem je obhajují, mohou určité komplikace vzniknout. Doufám proto, že data získaná při tvorbě diplomové práce povedou k větší vzájemné otevřenosti a naslouchání z obou stran pomyslných barikád, abychom nakonec vskutku zjistili, kde se pravda skutečně nachází.

Je také třeba si uvědomit, že lidé s odlišnými sexuálními preferencemi dnes a denně dál přicházejí na svět. Nejdříve jsou malými miminky, nad kterými se rozplýváme v kočárku, hrajeme si s nimi, přejeme jim jen to nejlepší a aby v životě zažili co nejméně těžkostí. Pak začnou chodit do školky, později do školy, a stále to mohou být roztomilí kluci a holčičky, kteří svým rodičům dělají jen radost. Přejde ale puberta a mladý jedinec si najednou začne všimnout, že se mu líbí něco, na co ho nikdo předtím neupozorňoval, že se mu může líbit. Začne se u něj rozvíjet sexualita – v masturbačních fantaziích se zcela přirozeně objeví osoby, na něž je jeho sexuálně motivační systém nastaven. Může mít výčitky svědomí, zároveň ví/cítí, že se s tím nemůže nikomu svěřit – bojí se odsouzení, protože sám vnímá, jak společnost podobné jednání, které si představuje ve fantaziích, tvrdě odsuzuje. Reálně ale nechce nikomu ubližovat, byl tak vychovávan a není pro něj představitelné, aby realizoval to, co si ve chvílích vlastního sebeuspokojování v mysli představuje. Zároveň vnímá, že se mu děti mimořádně líbí, že cítí radost, štěstí a naplnění, pokud s nimi může navazovat vztahy – kamarádit. Děti ho obvykle mají rády a lidé si ho cení: „*On to s dětmi umí.*“ V jeho mysli však panují pochybnosti: „*A řekli by to stejně, i kdyby věděli, co ve skutečnosti k dětem cítím?*“ Tou skutečností je erotická přitažlivost. Když se pak naskytne příležitost mít nějakého staršího důvěrného ka-

maráda, tehdy možná úplně poprvé zapřemýšlí, jestli by se mu s tou skutečností nesvětil. Zároveň se ale strašně bojí. Čeho? Odsouzení. Za co? Za to, že se mu líbí děti. Doteď se jej lidé nebáli – začnou se ho bát, když se jim svěří? Nebylo by tedy lepší se těm lidem nikdy nesvěřovat? Ale to by znamenalo celou dobu hrát před nimi hru na přetvářku...

Zřejmě si ani pořádně neuvědomujeme, co takový člověk může zažívat při uvažování o možnostech a východiscích, které má. Avšak nezapomeňme: Odsoudit je vždy snadnější než snaha pochopit a milovat člověka takového, jaký je. (Citováno ze závěru 2. kapitoly diplomové práce [1].)

Použitá literatura

- [1] ŽÁK, Karel. *Život a pocity nekriminálních pedofilů: diplomová práce*. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra výchovy ke zdraví. Brno, 2012, 135 stran. Vedoucí diplomové práce: PhDr. Mgr. Jitka Reissmannová, Ph.D. Dostupné na internetu: <http://is.muni.cz/th/174448/pedf_m/>.
- [2] ČEPEK. *Československá pedofilní komunita – informační web o pedofilii* [online]. 2012. Dostupné na internetu: <<http://www.pedofilie-info.cz/>>.
- [3] WILSON, G. D., COX, D. N. *The Child-Lovers: A Study of Paedophiles in Society*. Peter Owen Publishers, 1983. ISBN 0-7206-0603-9. Dostupné na internetu: <http://www.ipce.info/host/wilson_83/>.
- [4] VOGT, Horst. *Pedophilia: The Leipziger Study of the Social and Psychological Situation of Pedophilic Men*. Anglický překlad originálu: Pädophilie: Leipziger Studie zur gesellschaftlichen und psychischen Situation pädophiler Männer. Pabst Science Publishers, Lengerich, 2006. ISBN 978-3-89967-323-4. Dostupné na internetu: <http://www.ipce.info/host/vogt/vogt_content.htm>.
- [5] ŽÁK, Karel. *Rizikové situace* [online]. Citace kapitoly z diplomové práce. 2012. Dostupné na internetu: <<http://www.pedofilie-info.cz/odborna-knihovna/rizikove-situace/>>.
- [6] TOMANOVÁ, L. *Diagnóza: sexuální deviant*. Reportáž z PL Havlíčkův Brod, rozhovor s Želmírou Herrovou. In: Reflex 45/2009, 5. 11. 2009. Dostupné na internetu v placené zóně: <<http://www.reflex.cz/Clanek37999.html>>, nebo bezplatně: <<http://www.regresniterapie.com/blog/clanky/diagnoza-sexualni-deviant/>>.
- [7] KUBA. *Příběh toho, co zneužíval*. Série článků, 2012. Dostupné na internetu: <<http://www.pedofilie-info.cz/pribehy-pedofilu/zpoved-toho-co-zneuzyval-cast-1-priciny-zneuzyvani/>>. Kontakt na autora: flarnytryl@gmail.com
- [8] WIKIPEDIE, otevřená encyklopedie. Jednotlivé články:
Giordano Bruno [online]. Poslední aktualizace 10. 4. 2012 14:55 [cit. 20. 4. 2012]. Dostupné na internetu: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Giordano_Bruno>.
Heliocentrismus [online]. Poslední aktualizace 9. 3. 2012 17:27 [cit. 20. 4. 2012]. Dostupné na internetu: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Heliocentrismus>>.
Mikuláš Kopernik [online]. Poslední aktualizace 11. 4. 2012 9:57 [cit. 20. 4. 2012]. Dostupné na internetu: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Mikul%C3%A1%C5%A1_Kopern%C3%ADk>.

Kontakt na autora:

karelzak@kazaweb.cz

Medovina – mýty a skutočnosť

Vlastislav Bartoška

Ak uhynie posledná včela, ľudom zostávajú štyri roky života – toľko Albert Einstein!

Keď sa opýtal Rímsky cisár Augustus istého storočného starca ako sa dožil tak vysokého veku, jeho odpoveď znela: „**Zvnútra medovinou, zvonku olejom** „

Prvá medovina pravdepodobne vznikla v dutinách stromov, kde mali včely svoje úle. Vplyvom dažďa sa vzniknutý med nariedoval a za účasti kvasiniek (ktoré boli a aj stále sú prítomné okolo nás) vznikla z daného roztoku prvá medovina.

Kvasené nápoje sa konzumovali prakticky všade tam, kde človek začal med zbierať a skladať. Med bol v predhistorických dobách jediným koncentrovaným sladidlom a skvasený med mohol človeku poskytnúť prvý bežný alkoholický nápoj v dobe, keď mali naši prapredkovia ešte dlhú cestu k tomu aby sa cielene zaoberali pestovaním obilia či ovocia za účelom prípravy opojného moku. Odľahčene možno teda povedať, že prvým nápojom z ktorého sa človek opil bola práve medovina.

Medovinu nájdeme v dejinách stolovania všetkých národov Európy. Slovanské národy boli vždy na čele konzumácie tohto opojného zlatistého moku. Medovina od najstarších čias bola vždy považovaná za zdroj života, múdrosti, odvahy a sily a ako taká sa prednostne podávala kráľom a hrdinom. Z historických zdrojov sa dozvedáme, že vikingskí bojovníci dávali piť medovinu nováčikom, ktorých prijímali medzi seba, pretože verili, že im dodá silu v boji.

Z nejedných dobových informácií sa potvrdilo, že medovina sa stala národným nápojom mnohých kultúr a národov. Dokladované je napríklad prastaré využitie medového vína v Dánsku, kde bol odkrytý hrob z doby bronzovej, v ktorom boli aj nádoby so zbytkami medoviny.

Najstaršie písané záznamy o medovine nám zanechali starí Gréci, Egyptania a Rimania. Zmienku o medovine nájdeme vo veršoch Platóna, Plutarcha, Theokrita, Homéra ako aj Plinia čo len dokumentuje skutočnosť, že nápoje z medu boli známe, obľúbené a bola im poukazovaná náležitá úcta.

Ľudia verili, že má účinky afrodisiaka. Medovina je teda označovaná ako **nápoj lásky**. Veď práve medovina je nápoj, ktorý nám dal tradíciu medových týždňov (tzv. Honeymoon). Mladomanželom sa po obrade (po dobu 30 dní) podávala medovina v nádeji, že sa tým zabezpečí plodný život. Ak mladomanželia následne splodili syna, dostalo sa producentovi tejto medoviny obrovské uznania, pretože ďalší syn znamenal v tých časoch ďalšieho bojovníka.

Táto myšlienka vplyvu konzumácie medoviny počas medových týždňov na narodenie mužského potomka, ktorá je škandinávskym dedičstvom, nie je až taká vzdialená od reality ako by sa na prvý pohľad zdalo. Výskumy poukazujú na to, že acidita a sladkosť medoviny má vplyv na hodnotu pH ženského organizmu a to má zasa následne vplyv na pohlavie narodeného potomka.



Medovina a jej vplyv na zdravie.

Liečivé účinky medu (a tým pádom aj medoviny, keďže hlavnou surovinou na jej výrobu je med) sú známe už stáročia. Tieto účinky boli teda známe dlho predtým ako bolo vysvetlené, čo sa skrýva za tou tajnou silou medu, ktorá pomáhala ľuďom pri liečení mnohých nemocí.

Dnes je už vedecky potvrdené, že tou tajnou silou je **antimikrobiálna aktivita včelieho medu**. Je známe, že med inhibuje rast a rozmnožovanie širokého spektra mikroorganizmov (hlavne baktérií). Sú známe pokusy, v ktorých sa testoval inhibičný vplyv medu na patogénne baktérie. Výsledkom čoho bolo zistené, že tieto baktérie boli umrtnené v priebehu niekoľkých hodín až dní.



Pri hodnotení antimikrobiálnej účinnosti veľkého množstva druhov medu z mnohých kútov sveta sa prišlo k záveru, že najkvalitnejšie medy pochádzajú z ihličnatých lesov horských oblastí strednej Európy, čo nás ako obyvateľov tejto časti sveta iba úprimne teší. Z toho vyplýva, že aj kvalita našich medovín z pohľadu ochrany nášho zdravia je na vysokej úrovni. No netreba si nahovárať, že keď som chorý a vypijem fľašu medoviny tak vyzdraviem. To je naozaj mylný názor.

Ak chceme hodnotiť vplyv medoviny na ľudský organizmus musíme vychádzať z toho, že medovina je alkoholický nápoj, ktorý obsahuje približne rovnaký obsah alkoholu ako má hroznové víno. Aj tu teda platí, že pozitívny vplyv medoviny na naše zdravie sa dostaví iba vtedy ak budeme medovinu konzumovať v primeraných množstvách (optimum je približne 1 dcl denne).

Tu musím dať za svetlý vzor moju súputníčku životom a podporu v najťažších chvíľach, moju partnerku Evku Škorcovú. V roku 2009 jej praskol tumor na vaječníkoch a keďže jej lekári nevedeli vo Zvolenskej nemocnici, pod vedením MUDr. Žilínčana správne diagnostikovať ochorenie, nosila v sebe viac ako týždeň dva litre abscesu, z čoho vznikla automaticky sepsa. Život jej zachránil MUDr. Bielik a kol. z FN s PF. D. Roosevelta okamžitou operáciou. Bola však potrebná následná liečba.

Moja priateľka je zarytý abstinent a dlho odolávala nátlaku z mojej strany, aby denne začala konzumovať medovinu ako liek. Teraz po rokoch je spokojná zo svojim zdravím a každý deň jej k tomu dopomáha 1 dcl medoviny.

Možno nasledujúce riadky budú pre mnohých z Vás šokujúce, ale jednou z látok, ktorá pozitívne účinkuje na človeka je samotný alkohol, ktorý vzniká pri kvasení medu. Na tomto mieste ale treba jedným dychom dodať, že iba alkohol prijímaný v malých dávkach. Alkohol konzumovaný s mierou totižto povzbudzuje látkovú premenu a podporuje prekrvenie. V poslednom rade etanol reguluje hladinu cholesterolu v tele. Zvyšuje tvorbu HDL (dobrý cholesterol) a znižuje hladinu LDL (zlý cholesterol).

Medovina nám slúži na udržanie si vitálnej a duševnej sily. Je pozitívna na náš imunitný systém, čo dokazujú aj najnovšie výskumy (**University of Illinois, 2002**). Výskumníci tejto univerzity zistili, že medovina obsahuje podobne ako hroznové víno antioxidantné látky na báze polyfenolov, ktoré vychytávajú z tela voľné radikály. Tie sú jednou z príčin vzniku rakoviny. V závere svojej práce píš, že medovina pozitívne prispieva na naše zdravie.

Med pôsobí podobne ako antibiotiká tak, že ničí vredové baktérie a prináša nám úľavu pri podráždenom žalúdku. Zdravotný efekt medoviny v dobe keď sa preferuje konzumácia biopotravin (medzi ktoré sa právom zaraďuje aj medovina – je to čistý prírodný produkt) ešte

umocňuje aj prítomnosť rôznych bylín vo väčšine našich medovín. Preto odporúčame prizvať si k stolu ako ďalšieho hosťa nie destilát, ale medovinu.

Biochemické zloženie hlavnej suroviny na výrobu medoviny:

Fruktóza: 35–38 %

Glukóza: 30–33 %

Maltóza: 5–7 %

Sacharóza: 2–3 %

Vyššie cukry: 3–5 %

Enzýmy: glukózooxidáza, fosfatáza, invertáza, diastáza, kataláza

Vitamíny: vit. C, tiamín, riboflavín, niacín, pyridoxín, kyselina pantoténová, B12

Minerálne látky: 0,2 %: draslík, síra, sodík, vápnik, fosfor, horčík, železo, mangán, meď

Organické kyseliny: 0,6 %: glukónová, pyrohroznová, citrónová, jablčná, mliečica

Aminokyseliny: alanín, valín, fenylalanín, prolín a ďalšie

Hormonálne látky: adrenalín, noradrenalín, acetylcholín, dopamín

Farbivá: utín, kverutín, akacetín...

Aromatické látky: cetaldehyd, diacetyl, isovaleraldehyd a množstvo ďalších (približne 50)

Voda: 17–20 %

Medovina zahreje, na duši i na tele.

Takže pripíjame Vám na zdravie Vlastislav Bartoška a Eva Škorcová predajcovia kvalitnej Slovenskej medoviny.

Kontakt:

<http://slovenskamedovina.webnode.sk/>

Pomůcka na posilování pánevního dna

(referát z roku 2011)

Soňa Hlavová

Jmenuji se Soňa Hlavová a nejdříve chci poděkovat paní ředitelce Prouzové, která mi dovolila před Vás předstoupit a seznámit Vás s výsledky mé činnosti na poli prevence a snížení projevů inkontinence.

Touto problematikou se zabývám již více než deset let.

Léčba v zásadě dvojí

1) Léčba operační

Kolposuspenze (Dle Burche) – invazivní musí být laparotomie – otevřená operace s úspěšností 85 % po 5 letech pokles účinnosti na 70 %

Závěsné Pásky

TOT – Transobturatorní

TVT – Retropubická

Výhoda méně invazivní než otevřená operace, provádí se v místní anestezii. Následně je rychlá rekonvalescence úspěšnost až 95 % i po 5 letech.

Nevýhoda vysoká cena pásky, před porodem se musí protnout a tím se stane nefunkční

2) Léčba konzervativní

Úprava každodenních návyků (kouření). Nikotin velmi dráždí sliznici močového měchýře, (alkohol, nedostatek spánku, stravovací návyky, chronická zácpa má výrazný podíl na obtížích s udržení moči, pitný režim, odkládání močení – navíc setrvání jedné porce moči v měchýři přispěje k pomnožení bakterií)

Redukce hmotnosti (o 10 % vede ke snížení míry úniku moči až o 60 %)

Fyzioterapie zahrnuje různé metody.

Elektrostimulaci, Biofeedback, a nácvik izolované volní kontrakce svalů pánevního dna. (mnoho žen vůbec netuší kde má pánevní dno a jak ho při krizové situaci použít)

Správný fyzioterapeutický přístup zohledňuje existenci dalších zřetězených poruch – především špatné držení těla – (posturální stabilizace trupu) při břišní obezitě, ochablosti svalů dolních zad a břicha.

Z lékařského hlediska je vždy lepší prevence než léčit už vzniklý problém

Ke schopnosti selektivní vědomé kontrakce svalů pánevního dna vede:

1) Pravidelné každodenní cvičení tzv. KEGELOVÝCH cviků – tyto se musí cvičit 3× denně po 20 minutách, aby byl patrný efekt.

To samé platí i u ostatních pomůček jsou a principu různých kuželů nebo balonků vsunutých do pochvy, se kterými se provádí cvičení k posílení pánevního svalstva. Doporučovaná cvičení je opět několikrát denně po poměrně dlouhou dobu cca 20 minut, aby bylo dosaženo nějakého efektu

Těmto požadavkům však dokáže vyhovět málokterá dnešní časově vytížená žena.

Po létech kdy jsem přemýšlela o zkrácení doby cvičení s efektem stejným nebo lepším než dříve uvedené způsoby konzervativního posílení pánevního svalstva jsem dospěla k řešení

pomocí pomůcky, která se skládá z vaginálních těles ve tvaru koule o dvou průměrech třicet dva a čtyřicet dva milimetrů. A třech závaží, jednou 100 gramů a dvakrát 200 gramů.

Rozdíl mezi naší pomůckou a dříve uvedenými se pokusím vysvětlit na posilování bicepsu. Pokud budete biceps posilovat pouhým pokrčováním paže (to jsou všechna vaginální tělíska balonky a Venušiny kuličky), tak efekt bude velmi mizivý, ale pokud do ruky vezmete činku a podle kondice budete zvyšovat její váhu tak i při krátkém, ale pravidelném cvičení bude efekt výrazný a to je efekt cvičení s naší pomůckou. Naše pomůcka má závaží vně těla a lze váhu závaží zvyšovat téměř neomezeně podle kondice cvičící ženy. Proto také máme pomůcku „dvoustupňovou“ Violet má zátěž po 100 gramech až do 0,5 kg a pokračovací LaFemmo po 200 gramech do 1,2 kg.

Aktivní posilování pomocí vaginálního tělesa ve tvaru koule se závěsem, které se zavede do pochvy a na závěs se zavěšuje závaží. Žena se napínáním a uvolňováním svalů pánevního dna snaží pomůcku zvedat a spouštět řádově o 5 milimetrů, ale tak aby jí pomůcka nespadla. Postupně si zátěž zvyšuje.

Cvičení postací provádět tři minuty denně – nejméně však každý třetí den. Příčně pruhovaný sval po třech dnech „zapomene“ na minulou zátěž a pozastaví se proces posilování.

Mnohé ženy si teprve vysvětlením podstaty cvičení a při vlastním cvičení uvědomí, že pánevní svalstvo mají a že je lze posilovat a tím zmírnit inkontinenční příznaky. Mimo to dochází i ke zkvalitnění sexuálního života a zvýšení sebevědomí ženy. Předpokládám i zlepšení psychické pohody u žen, které se marně snaží o početí a nemají jiný fyziologický problém, jde o pomoc při odbourání psychologické bariéry. Na tom jsme se sjednotili při konzultaci s MUDr. Zachariášovou, která se tímto problémem zabývá z titulu své specializace rehabilitační lékařky.

Gynekolog MUDr. Kaplan doporučuje cvičení s naší pomůckou co nejdřív po zhojení u gynekologických operačních zákroků a porodech.

V mé urologické ambulanci začalo s touto pomůckou aktivně posilovat svaly pánevního dna 90 žen, z nichž nejmladší má 23 let a nejstarší je 85letá. Počet žen, které mají o pomůcku zájem, rychle stoupá. Záleží tedy na povaze celkového osobního přístupu k životu.

Všechny ženy uvádějí pokles epizod nedobrovolného úniku moči a většina i zlepšení sexuálních prožitků. (svým partnerům tuto svoji cvičební aktivitu převážně neprozrazují)

Inkontinence postihuje 20 % žen kolem 45 věku života. Kolem 50 let věku to je 30 % žen.

U 65letých žen už 40 % Obecně vzato unikem moči trpí v průběhu svého života minimálně 50 % žen (30 % z nich trpí depresemi ze snížení kvality života) Předpokládám, že mnoho žen se tímto problémem nikomu nesvěří, takže dříve uvedeně procentuální postižení je ve skutečnosti ještě větší.

Nejrizikovější skupinou jsou ženy v období menopauzy – přechodu a po něm.

Je to jeden z velmi častých zdravotních problémů naší civilizace a ještě jednou chci zdůraznit úlohu prevence, ke které podle dosavadních zkušeností a názoru oslovených lékařů může významnou měrou pomoci naše cvičební pomůcka.

Případné dotazy Vám ráda zodpovím u prezentačního stolku během přestávek v pátečním programu, nebo po jeho skončení.

Děkuji Vám za pozornost.

Kontakt na autorku:

www.medipunkt.cz

„Pedofilie“ v médiích

(referát z roku 2011)

Karel Žák

V médiích se s pojmem pedofilie setkáváme poměrně často. Ve většině případů se však jedná o popisy kriminálního jednání osob v podobě pohlavního zneužívání dětí či nakládání s dětskou pornografií. Novinář často ihned hbitě a okamžitě stanoví diagnózu, aniž by dotyčného pachatele znalecky zkoumal sexuolog. Připomeňme, že 90 % případů pohlavního zneužívání dětí nemají na svědomí pedofilové (Weiss in Novinky.cz, 2007; iDnes.cz, 2007; Dušková, 2011), bylo by tedy přinejmenším dobré, kdyby média používala v případě informování o trestné činnosti, která se týká pohlavního zneužívání dětí případně nakládání s dětskou pornografií, korektní pojmy – především aby každého pachatele pohlavního zneužívání dětí hned neoznačovala za pedofila.

Akce „Vilma“

Média se někdy namísto objektivního informování o společenských jevech snaží svými zprávami spíše šokovat. Například v rámci tzv. akce „Vilma“, která byla zaměřena proti držitelům a šířitelům dětské pornografie, vyšel v Deníku i jeho internetové podobě Deník.cz článek s názvem „Policie rozbila síť pedofilů, zatkla jich na 160“ (Krupka, 2009). Při hledání opravdu relevantních informací o akci „Vilma“ jsem nakonec našel, že do akce bylo nasazeno 840 policistů, bylo zabaveno 342 počítačů, ovšem obviněno bylo přibližně jen asi 20 lidí (!), což je asi 13 % zatčených. Bohužel se mi nepodařilo najít, kolik z těchto lidí nakonec bylo odsouzeno – zřejmě se tím policie ze zcela zjevných důvodů příliš chlubit nechce. Totiž: 87 % lidí bylo „popotahováno“ zcela zbytečně! A samozřejmě ani zdaleka ne všichni byli ze sexuologického hlediska pedofilové a ani netvořili nějakou organizovanou skupinu – síť. Ptám se proto: Kolika reálným dětem tato akce skutečně pomohla? Nebylo by lepší nemalé finanční prostředky, která tato akce stála, věnovat na něco, co bude mít v konečném důsledku mnohem větší efekt? Na základě čeho bylo vybráno těch 160 lidí? Mají se lidé bát, že k nim kdykoliv mohou vtrhnout například na základě falešného udání policisté, zabavit jim počítače a zdiskreditovat je před sousedy, známými, kamarády, rodinou nebo v zaměstnání? Pochybuji, že i když nevinného člověka zase pustí a zabavené počítače mu navrátí, si sousedé neřeknou: „Určitě něco musel udělat, jinak by k němu nepřišli.“, nebo že zaměstnavatel bude mít pochopení a trpělivost, když jeho zaměstnanec po propuštění z vazby nebude moci vykonávat práci, kterou měl ve svém PC doma zpracovanou (prozkoumávání uložených dat z 342 počítačů jistě nebude trvat zrovna krátkou dobu).

Registr „pedofilů“

Po zmizení devítileté Anny Janatkové v říjnu roku 2010 v médiích propukla kampaň pana Jiřího Jehličky, zakladatele Centrálního registru dlužníků (CERD), který chtěl zřídit tzv. registr pedofilů, který by obsahoval a zveřejňoval údaje o osobách odsouzených za sexuální delikty na dětech, podle pozdějšího Jehličkova prohlášení však také o osobách jen obviněných nebo podezřelých z takových činů. Spuštění registru obsahujícího jméno, příjmení, fotografii a adresu „pedofilů“ v minulosti odsouzených za zneužívání bylo avizováno na 17. listopadu 2010 a měl být provozován na zahraničním serveru, aby obešel české a evropské zákony na ochranu osobních údajů. Proti Jehličkovu projektu se vyslovovali sexuologové, právníci, Policie ČR a Úřad pro ochranu osobních údajů. Česká televize dne 16. listopadu 2010 vysílala

diskuzní pořad Kontexty (2010), kde advokát Tomáš Sokol záměr označil za protiústavní, neboť Jehlička chtěl donutit stát zřídít registr tím, že sám bude porušovat zákony, namísto toho, aby se snažil prosadit svůj záměr legálně běžnou ústavní cestou skrz podání návrhu Parlamentu České republiky k projednání s následným standardním legislativním procesem (Wikipedia, článek Centrální registr dlužníků, 2012).

V souvislosti se zvoleným názvem registru, který se měl jmenovat registr pedofilů, však vyvstávaly některé otázky: Budou na internetu tváře všech pedofilů, tj. lidí, u kterých se zjistí, např. u sexuologa, že je děti eroticky přitahují, nebo jen ti z nich, kteří zneužijí dítě? Budou v registru i tváře nepedofilů (tvoří asi 90 % všech případů pohlavního zneužívání dětí), kteří zneužijí dítě? Budou v registru tváře lidí, kteří ublížili dětem nesexuálně, např. matka, která se pokusila svoji dceru otrávit fridexem (Lidovky.cz, 2011), nebo rodiče, kteří týrali svoje dítě? Další otázky by se mohly týkat např. zabezpečení takového registru, či důvěryhodnosti poskytovaných informací – jaká by byla záruka, že se zkušený hacker nenabourá do registru a nepřipíše do něj pár jemu nepohodlných jmen? Slavoj Brichcín v 16. minutě již zmíněného pořadu Kontexty (2010) na dotaz Lucie Vopálenské, kdo nejčastěji sexuálně ubližuje dětem, uvedl: „Rozhodně to nejsou pedofilové. Už to, že by se ten registr jmenoval registr pedofilů, je obrovská křivda lidem, kteří trpí vrozenou odchylkou svých sexuálních motivací... Především je třeba říct, že pedofilie nerovná se sklon k pohlavnímu zneužívání.“ Evidentně byl týmem pana Jehličky název registru zvolen nevhodně, neboť vyvolával dojem, že všichni pachatelé násilné nebo sexuální trestné činnosti na dětech, jsou pedofilové, a naopak, že všichni pedofilové jsou pachatelé násilných nebo sexuálních trestných činů na dětech. Jehlička nakonec pod tíhou věcných argumentů od spuštění registru upustil.

Kauzy „pedofilních“ kněží

Poměrně dosti často byly v médiích zmiňovány kauzy tzv. „pedofilních“ kněží. Nadpis článku „Britský kněz byl obviněn z pedofilie“ (iDnes.cz, 2000) je typickým velmi častým příkladem ztotožnění pedofilie s trestným činem pohlavního zneužívání dětí, ačkoliv v Trestním zákoníku není o pedofilii ani písmenko. Pedofilním knězem je pak nazýván ten kněz, který zneužíval děti, přitom se vůbec nemusí jednat o pedofila – např. v případě článku iDnes se jednalo o dva patnáctileté chlapce, což je pro pedofilii věková kategorie již netypická.

V souvislosti s „pedofilními“ kauzami kněží se též v médiích objevila zpráva, že v Belgii katolická církev zavede psychotesty pro kandidáty kněžství, aby předem vyloučila ty z nich, kteří mají sklony k pedofilii (Prvnízprávy.cz, 2011). Evidentně má však zpráva „pedofilii“ na mysli pohlavní zneužívání dětí. Je také spíš pochybné, zda lze pomocí psychotestů zjistit sexuální zaměření probanda, případně zda se dá odhalit člověk, který někdy v budoucnu zneužije dítě. Kdyby existovaly takové spolehlivé testy, které by do budoucna určili, že někdo zneužije dítě, jistě by nebylo špatné, kdyby se nepoužívaly jen u kněží, ale u celé populace. Avšak protože takové prediktivní testy zcela samozřejmě neexistují, lze pouze spekulovat, co se vlastně snaží tisková zpráva sdělit. V podobném duchu nesprávného použití pojmu pedofilie informovala také agentura ČTK ve zprávě s názvem „Katolická církev bude školit kněží proti pedofilii“ (Denik.cz, 2012).

„Úchylné“ fotografie

Minulý rok proběhla některými bulvárnějšími médii zpráva s titulem „Úchylná pedofilní kampaň s malými holčičkami“, kterou vydal internetový deník SuperSpy.cz (2011). Text článku uvádí: „Pokud si tohle otevřete v práci, pravděpodobně vás potom zavouje. Francouzská firma vyrábějící spodní prádlo vyhověla nesčetným přáním všech pedofilů a nafotila novou kampaň s malými holčičkami.“ Je velice zajímavé, že ač internetový deník zprávu ko-

mentoval výše uvedenými slovy, sám jím popisované „úchylné“ fotografie ve svém článku publikoval.

Je tedy patrné, že v médiích je pojem „pedofilie“ používán velmi často nesprávně. Bohužel tím dochází k ovlivňování názorů prosté veřejnosti nesprávným směrem.

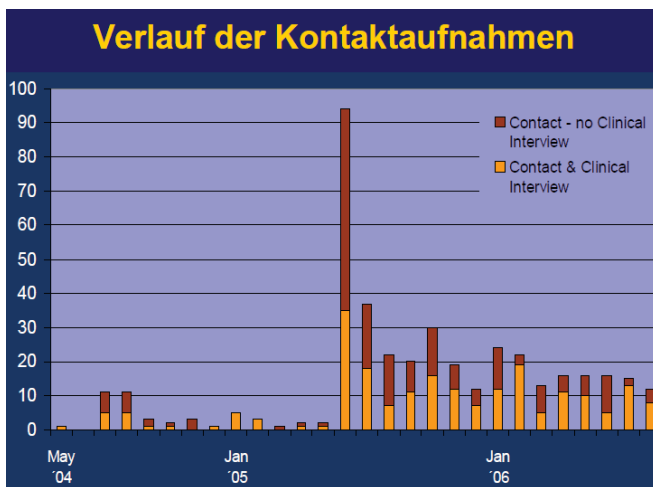
V médiích se ale občas objeví i články nebo reportáže, které používají pojmy správně. Např. o akci Vilma informovala jihočeská pobočka Deníku.cz (Gáliš, 2009) v článku s názvem V počítačích měli dětské porno zcela korektně: „Při celostátním zátahu na držitele a šířitele dětské pornografie uvízli v policejní síti také Jihočeši.“ Na rozdíl od celostátního vydání, v tomto regionálním článku nebyl pojem pedofilie ani jednou použit.

Občas se ale objeví i článek, který pojednává přímo o pedofilii nebo konkrétních pedofilech zcela korektně, např. článek v Lidových novinách s názvem Nebezpeční pedofilové? Ne vždycky (Kvačková, 2004) či článek Weiss: Pedofilové jsou nejlepší učitelé (Kolář, 2008), nebo dále některé kazuistické články o pedofilech samotných, např. Pedofil: Ve škole boj nesvádím. Jsem učitel a učím (Raušová, 2007), Pedofil Petr: Zamíloval jsem se až po uši. Bylo jí deset... (Exner, 2009), Pedofil Petr (30): Chci si svoji lásku vzít. Je jí ale 13 (Exner, 2010) a Mou dceru miluje pedofil (Nejezchlebová, 2010), kde se paní redaktorka setkala dokonce i s maminkou dívky, do které se pedofilní muž zamíloval, dále také článek Jsem pedofil a děti nezneužívám (Jánská, 2010), nebo Tomáš je pedofil, křesťan a slušný člověk (Palloto, 2011).

Správné používání pojmů v médiích je důležité. Pedofil pod tíhou zpráv z médií může snadno nabýt dojmu, že je tím úchylem a zrůdou, o kterých se v novinách, v tisku nebo v televizi mluví. Zdá se, že však velmi záleží na konkrétním redaktorovi, zda je informovaný a zda chce používat příslušné pojmy správně a korektně. Obecný deficit v používání korektního pojmosloví ohledně pedofilie je v médiích zatím ještě stále velký, bylo by tedy záhodno provést i nějakou osvětovou kampaň pro novináře – informovat novináře o tom, co to pedofilie a pohlavní zneužívání skutečně je, a aby se tyto dva pojmy naučili správně rozlišovat. Částečně by se tím mohlo pomalu měnit i používání těchto pojmů v povědomí veřejnosti, která používá související pojmy podobně nesprávně.

Prevence

Příkladem inspirace v nadstandardním přístupu médií v rámci prevence a terapie potenciálních sexuálních deviantů a zároveň jako jednu z možností edukace společnosti může být kampaň institutu sexuálních věd a sexuální medicíny univerzity v Berlíně pod vedením prof. Klause M. Beiera, která proběhla v červnu roku 2005 formou televizních spotů (kanál Youtube uživatele KeinTaeterWerden, 2010), plakátů a billboardů, jejichž hlavní slogan byl „Lieben sie kinder mehr, als ihnen lieb ist?“, v překladu: „Líbí se vám děti více, než je vám milé?“ Kampaň měla za cíl „nalákat“ pedofilně zaměřené osoby ke kontaktu s odborníky. Následující graf (in Goecker, 2007) ukazuje, že před zahájením kampaně byl počet dobrovolných kontaktů ze strany těchto lidí velmi malý, v průběhu kampaně došlo k velkému zvýšení počtu kontaktů a i po uplynutí kampaně nadále zůstával počet kontaktů o dost vyšší než před proběhnutím kampaně.



Za jeden z významných příspěvků pro zmiňovanou prevenci považují vytvoření informačních stránek o pedofilii na adrese www.pedofilie-info.cz (ČEPEK, 2012). Web obsahuje fórum a chat, kde mohou pedofilové diskutovat, korigovat sami sebe navzájem a nastavovat tak hranice (nejen) ve vztahu k dětem, dále zde také mohou diskutovat s lidmi z řad veřejnosti a v neposlední řadě zde začala v listopadu 2011 fungovat také anonymní sexuologická poradna, ve které mohou vznést dotaz nejen samotní pedofilové, ale kdokoliv, koho téma nějakým způsobem zajímá nebo se chce na něco zeptat.

Použitá literatura

- ČEPEK. Československá pedofilní komunita – informační web o pedofilii [online]. 2012. Dostupné na internetu: <http://www.pedofilie-info.cz>.
- EXNER, Jan. Pedofil Petr: Zamíloval jsem se až po uši. Bylo jí deset... [online]. 29. 4. 2009. Dostupné na internetu: <http://zena-in.cz/clanek/pedofil-petr-zamiloval-jsem-se-az-po-usi-bylo-ji-deset>.
- EXNER, Jan. Pedofil Petr (30): Chci si svoji lásku vzít. Je jí ale 13 [online]. 13. 4. 2010. Dostupné na internetu: <http://www.ahaonline.cz/clanek/styl-laska-a-sex/44468/pedofil-petr-30-chci-si-svoji-lasku-vzit-je-ji-ale-13.html>.
- DENÍK.cz Katolická církev bude školit kněží proti pedofilii [online]. 9. 2. 2012. Dostupné na internetu: http://www.denik.cz/ze_sveta/katolicka-cirkev-bude-skolit-knezi-proti-pedofilii.html.
- DUŠKOVÁ, Zora. Příspěvek v rámci Tiskové konference k zahájení kampaně Stop sexuálnímu násilí na dětech. 4. 11. 2011. Dostupné na internetu: <http://www.vlada.cz/cz/media-centrum/tiskove-konference/tiskova-konference-k-zahajeni-kampane-stop-sexualnimu-nasili-na-detech--4--listopadu-2011-89076/>.
- GÁLIS, Radek. V počítačích měli dětské porno [online]. 14. 10. 2009. Dostupné na internetu: http://ceskobudejovicky.denik.cz/zpravy_region/v-pocitacich-meli-detske-porno20091014.html.
- GOECKER, David. Präventive Therapie für Pädophile Männer. 2007. Dostupné na internetu: http://www.maennerzentrum.de/Vortrag_Dr._med_Goecker_Charit%E8_20.11.07.pdf.

- iDNES.cz Pouze desetina těch, kdo zneužijí dítě, jsou pedofilové. 10. 10. 2007. Dostupné na internetu: <http://zdravi.idnes.cz/pouze-desetina-tech-kdo-zneuuziji-dite-jsou-pedofilove-ppg-/psychologie.asp?c=A071010_081653_zdravi_bad>.
- iDNES.cz Bristký kněz byl obviněn z pedofilie. 4. 3. 2000. Dostupné na internetu: <http://zpravy.idnes.cz/britsky-knez-byl-obvinen-z-pedofilie-dvh-/krimi.aspx?c=A000303183-538krimi_vla>.
- JÁNSKÁ, Lucie. Jsem pedofil. Ale děti nezneužívám. In: Víkend – magazín Hospodářských novin. 10. 12. 2010. Dostupné na internetu v placené sekci: <<http://hn.ihned.cz/c1-48535590-jsem-pedofil-ale-deti-nezneuzivam>>, nebo bezplatně v článku Zakázaná láska: <<http://www.i-novojicinsko.cz/zakazana-laska-3460>>.
- KeinTaeterWerden. Lieben sie kinder mehr, als ihnen lieb ist? [online]. Youtube kanál. Televizní spot kampaně institutu sexuálních věd a sexuální medicíny univerzity v Berlíně. Vloženo 5. 3. 2010. Dostupné na internetu: <<http://www.youtube.com/watch?v=vSvrDjOh2dc>>.
- KOLÁŘ, Petr. Weiss: Pedofilové jsou nejlepší učitelé. Rozhovor se sexuologem prof. Petrem Weissem. Lidové noviny, 12. 6. 2008. Dostupné na internetu: <http://www.lidovky.cz/weiss-pedofilove-jsou-nejlepsi-ucitele-fcn-/ln_domov.asp?c=A080612_090736_ln_domov_fho>.
- KONTEXTY. Registr deviantů aneb Kdo opravdu ubližuje dětem? Česká televize, 2010, délka 50 minut, premiéra 16. 11. 2010 22:15. Scénář: Lucie Vopálenká. Hosté: Jiří Jehlička, advokát Tomáš Sokol, sexuolog Slavoj Brichcín, Ivana Nejedlá (matka zmizelého chlapce), předsedkyně Fondu ohrožených dětí Marie Vodičková, kněz Radomír Kuchař. Dostupné na internetu: <<http://www.ceskatelevize.cz/porady/10267384380-kontexty/21057-2230810025-registr-deviantu-aneb-kdo-opravdu-ublizuje-detem>>.
- KRUPKA, Jakub. Policie rozbila síť pedofilů, zatkla jich na 160. In: Deník.cz, 14. 10. 2009. Dostupné na internetu: <http://www.denik.cz/z_domova/policie-pozatykala-sit-pedofilu-v-cele-jich-skonci.html>.
- KVAČKOVÁ, R. Nebezpeční pedofilové? Ne vždycky. In: Lidové noviny, 14. 5. 2004. Dostupné na internetu: <http://kasz.sweb.cz/LN_14052004-Akademie.JPG>.
- LIDOVKY.cz Výjimečný trest. Za pokus otrávit dcerku fridexem dostala žena 25 let. 11. 3. 2011. Dostupné na internetu: <http://www.lidovky.cz/vyjimecny-trest-za-pokus-otravit-dcerku-fridexem-dostala-zena-25-let-1g0-/ln_domov.asp?c=A110311_142007_ln_domov_OGO>.
- NEJEZCHLEBOVÁ, L. Mou dceru miluje pedofil. In: Týden, 6/2010. Dostupné na internetu: <http://kasz.sweb.cz/Tyden_06-2010.pdf>.
- NOVINKY.cz Až 90 procent případů zneužívání dětí nezpůsobují pedofilové [online]. 10. 10. 2007. Dostupné na internetu: <<http://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/124292-az-90-procent-ripadu-zneuuzivani-deti-nezpusobuji-pedofilove.html>>.
- PALLOTO, Eva. Tomáš je pedofil, křesťan a slušný člověk [online]. 3. 5. 2011. Dostupné na internetu: <<http://palotto.blog.idnes.cz/c/189950/Tomas-je-pedofil-krestan-a-slusny-clovek.html>>.
- PRVNÍZPRÁVY.cz Belgičtí kandidáti na kněze s psychotesty [online]. 20. 9. 2011. Dostupné na internetu: <<http://www.prvnizpravy.cz/zpravy.php?id=cef341b4-e37c-11e0-8ec4-0025-9038e91e>>.
- RAUŠOVÁ, Z. Pedofil: Ve škole boj nespívám. Jsem učitel a učím [online]. In: iDNES.cz, 14. 11. 2007. Dostupné na internetu: <http://zpravy.idnes.cz/pedofil-ve-skole-boj-nesvadim-jsem-ucitel-a-ucim-fr9-/domaci.asp?c=A071113_150341_domaci_zra>.
- SUPERSPY.cz Foto: Úchylná pedofilní kampaň s malými holčičkami [online]. 21. 8. 2011. Dostupné na internetu: <<http://www.superspy.cz/jen-pro-muze/6511-foto-uchylna-pedofilni-kampan-s-malymi-holcickami>>.

WIKIPEDIE, otevřená encyklopedie. Centrální registr dlužníků [online]. Poslední aktualizace 7. 5. 2011 13:11 [cit. 10. 4. 2012]. Dostupné na internetu: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Centr%C3%A1ln%C3%AD_registr_dlu%C5%BE%C3%ADk%C5%AF>.

Kontakt na autora:

Bc. Karel Žák

karelzak@kazaweb.cz

Obsah

Mladí lidé a informace o sexualitě: informační potřeby a informační zdroje.....	10
<i>Lenka Šilerová</i>	
Nové jevy při postihu sexuálních deliktů	15
<i>Dagmar Čísařová</i>	
Pro ana blogy: druhá tvář mentální anorexie	18
<i>Miroslav Havlín</i>	
Zoely – žhavá antikoncepční novinka	23
<i>Miroslav Havlín</i>	
Vagina v monologu dnešní doby	25
<i>Michal Chovanec, Petr Weiss, Igor Regás</i>	
Limity sexuální výchovy	40
<i>Kamil Janiš</i>	
Smilstvo, znásilnění, cizoložství a právo podle Koldína.....	45
<i>Kamil Janiš</i>	
O dívkách či pro dívky? aneb Sexuální výchova a gender	52
<i>Lucie Jarkovská</i>	
Vyučen rodičem	56
<i>Pavel Kahl</i>	
Nové nitroděložní tělísko Gynefix®	58
<i>Peter Koliba</i>	
Umělé ukončení těhotenství – pro a proti.....	60
<i>Peter Koliba</i>	
Ambulantní hysteroskopická sterilizace – první zavedení v České republice.....	65
<i>Petr Kovář</i>	
Pohled na vývoj sexuální výchovy a výchovy k rodičovství na Litoměřicku v kontextu mezinárodního projektu „Zdravá města“	70
<i>Alena Kuldová</i>	
A čo na to sociální pracovníci?	72
<i>Jana Levická, Zuzana Truhlářová</i>	
FemCap – kontracepční cervikální klobouček	77
<i>Kateřina Makrlíková, Štěpánka Peštová</i>	
Reprodukčné aspirácie a sexuálne životné štýly z hľadiska náboženského presvedčenia a ich etické kontexty	79
<i>Dagmar Marková, Ivan Lukšik</i>	
Krátké zamyslení nad právním postavením nezletilého rodiče	96
<i>Miroslav Mítlöhner</i>	

Sexuální výchova není jen o sexu	100
<i>Pavel Petrnoušek</i>	
Zdravotní a ekonomické dopady chlamydiových infekcí	106
<i>Drahomíra Polcarová</i>	
Příspěvek k rozvoji učitelské připravenosti pro výkon profese II – metodická příprava a náměty pro realizaci sexuální výchovy	110
<i>Miluše Rašková</i>	
Školská sexuální výchova ako „novo vynárajúca sa potreba slovenských detí“ v meniacom sa koncepte detstva	114
<i>Lenka Rovňanová</i>	
Informovaný souhlas v nových zdravotnických zákonech	123
<i>Olga Sovová</i>	
Postoje mladých žen k velikosti penisu	127
<i>Felix Strouhal</i>	
Plánování rodiny u chlapců-konzumentů drog s poruchou chování	130
<i>Aleš Svoboda</i>	
Osoby s mentálním postižením: sexualita a komunikace	136
<i>Dana Štěrbová</i>	
Sexuálně přenosné nemoci – aktuální stav a jeho historická podmíněnost	145
<i>Pavel Turčan</i>	
Prevence při užívání hormonální antikoncepce	147
<i>Yveta Vrublová</i>	
Novinky v sexuologii.....	150
<i>Petr Weiss</i>	
Sexuální emoce jako zdroj motivační iracionality	153
<i>Jaroslav Zvěřina</i>	
Život a pocity nekriminálních pedofilů – výsledky prvního kvantitativního výzkumu mezi pedofily z české a slovenské internetové komunity	157
<i>Karel Žák, Jitka Reissmannová</i>	
Medovina – mýty a skutečnost'	164
<i>Vlastislav Bartoška</i>	

20. 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., Gorkého 41, 602 00 Brno
Brno 2012

ISBN 978-80-904290-8-6

Tento sborník příspěvků vznikl za přispění projektu Sexual Awareness for Europe (SAFE II),
který obdržel finanční prostředky z Evropské unie v rámci Programu veřejného zdraví.
Tento sborník odráží pouze názory autora (autorů) a komise nenese zodpovědnost za informace v něm obsažené

PHARMATEX®

benzalkonium chlorid vaginální krém • vaginální globule

ANTIKONCEPCE

**BEZ
RECEPTU**



**BEZ
HORMONŮ**



vaginální globule

Jak používat:	zaveďte globuli do pochvy
Nástup účinku:	po 5 minutách (po úplném rozpuštění globule)
Délka účinku:	4 hodiny



vaginální krém

Jak používat:	zaveďte naplněný aplikátor hluboko do pochvy a aplikujte dávku
Nástup účinku:	okamžitý
Délka účinku:	10 hodin

www.pharmatex.info

Lék pro vaginální použití. V případě výskytu nežádoucích účinků kontaktujte svého lékaře nebo lékárníka. Způsob úhrady: hradí uživatelka. Výdej léku není vázaný na lékařský předpis. Před použitím přípravku si pozorně přečtěte příbalovou informaci.



Zástupce pro ČR: Akacia Group s.r.o., Na Farkáně I 136/17, 150 00 Praha 5
www.akacia.cz, info@akacia.eu



Bübchen *Ochrana*

pro nejjemnější pokožku na světě

Vašemu děťátku dáváte všechno – lásku, něhu, péči a ochranu. Také Bübchen chce pro vaše dítě to nejlepší, proto vyvinul řadu výrobků, které jsou přizpůsobené požadavkům hebké a citlivé dětské pokožky.

Nový komplex přírodních účinných látek „Bübchen aktivní ochrana“ zásobuje pokožku esenciálními mastnými kyselinami a přírodními oleji. **Bübchen Baby krém** chrání zadeček dítěte před vznikem opruzenin.

Bübchen – ochrana, která se dotýká!



www.kosmetika-bubchen.cz

Distributor: Naturprodukt CZ, spol. s r.o.
www.naturprodukt.cz

**Natur
Produkt** 

SIMULÁTORY PRO VÝCHOVU K RODIČOVSTVÍ



Zodpovědně k životu!



**HELAGO**®

HELAGO-CZ, s. r. o.
Kladská 1082
500 03 Hradec Králové 3

Tel.: 495 220 229; 495 220 394
Fax: 495 220 154 GSM brána: 602 123 096
E-mail: info@helago.cz <http://www.helago.cz>

ob[®]

Kontakt:
Vlastislav Bartoška
720 267 807

vlastislavbartoska@centrum.cz

www.slovenskamedovina.webnode.sk

SLOVENSKÁ MEDOVINA

