SPRSV

24. CELOSTÁTNÍ KONGRES K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ V ČESKÉ REPUBLICE

PARDUBICE 2016

13. – 15. října 2016

Editor: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.
Editorka: Mgr. Zuzana Prouzová

TENTO PRACOVNÍ MATERIÁL NEPROŠEL AUTORSKOU KOREKTUROU

SBORNÍK REFERÁTŮ

2016

SPRSV

24. CELOSTÁTNÍ KONGRES K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ V ČESKÉ REPUBLICE

PARDUBICE 2016

13. – 15. října 2016

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 ODRÁŽÍ POUZE NÁZORY AUTORŮ
A NEPROŠEL AUTORSKOU KOREKTUROU

SBORNÍK REFERÁTŮ 2016

24. CELOSTÁTNÍ KONGRES K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ V ČESKÉ REPUBLICE

PARDUBICE 2016

pořádaný

Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu, z. s.
Sexuologickou společností ČLK JEP
a
Ústavem sociální práce Univerzity Hradec Králové

VE DNECH 13. – 15. ŘÍJNA 2016
V PARDUBICKÉM HOTELU LABE

pod záštitou

Ing. Martina Charváta, primátora statutárního města Pardubic
a
prof. Ing. Kamila Kuči, Ph.D., rektora Univerzity
Hradec Králové

Akreditace MŠMT č. j.: MSMT- 37524/2014-1-1008

ISBN 978-80-905696-4-5

PREZIDENT KONGRESU

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.
vysokoškolský učitel Ústavu sociální práce UHK Hradec Králové a pracovník Ústavu státu a práva AV ČR

ČESTNÉ PŘEDSEDNICTVO

MUDr. Antonín Brzek
odborný lékař Sexuologického ústavu 1. LF Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze
MUDr. Miroslav Havlín
ženský lékař
Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.
vysokoškolská učitelka Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci
Ing. Martin Charvát
primátor statutárního města Pardubic
Doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.
senátor PČR, Gynekologická ambulance Gynartis, s.r. o.
JUDr. Jiří Kubík
ministerský rada na MZV a vysokoškolský učitel ÚSP UHK Hradec Králové
PhDr., Mgr. Petr Lojan, M.B.A.
Vysoká škola podnikání a práva Ostrava
Doc. PhDr. Dagmar Marková, Ph.D.
vysokoškolská učitelka Filozofické fakulty Univerzity Konštantína Filozofa v Nitře
JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.
vysokoškolský učitel Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové
Doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D.
vysokoškolská učitelka Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci
JUDr. Olga Sovová, Ph.D.
statutární zástupkyně ředitelky Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové a vysokoškolská učitelka Centra zdravotnického práva PF Univerzity Karlovy Praha
Prof. MUDr. Jiří Šantavý, CSc.
emeritní přednosta Ústavu lékařské genetiky a fetální medicíny FN a UP Olomouc
Doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
vysokoškolská učitelka Univerzity Palackého v Olomouci
Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
ředitelka Ústavu sociální práce ÚHK Hradec Králové
MUDr. Radim Uzel, CSc.
čestný předseda Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu Praha
MUDr. Václav Urbánek, CSc.
vědecký pracovník Sexuologického ústavu 1. LF Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze
Doc. PhDr. Yvetta 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
Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.
Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy Praha

ORGANIZAČNÍ VÝBOR

Mgr. Zuzana Prouzová – předsedkyně
Mgr. Stanislava Čandová, Mgr. Jaroslav Prouza, Mgr. Tereza Sadková, Bc. Jaromír Prouza, Jitka Prouzová, Anna Dobřichovská, Tereza Siegelová

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

PROGRAM
24. CELOSTÁTNÍHO KONGRESU
K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ

PARDUBICE 13. - 15. října 2016
Hotel Labe Pardubice

Čtvrtek 13. 10. 2016

12, 30 - prezence účastníků v hotelu Labe
(pokud jste platili účastnický poplatek v posledním týdnu, předložte, prosím, doklad o jeho zaplacení, pokud máte k referátu připravenu el. prezentaci, prosíme o 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.
Prenatální diagnostika kostních defektů plodu
2. MUDr. Miroslav Havlín
Novinka: antikoncepční náplast Lisvy
3. Doc. PhDr. Yvetta Vrublová, PhD.
Rizika plánovaného rodičovství z pohledu vyššího věku ženy
4. Mgr. Zuzana Paukertová
Výchova k rodičovství pohledem porodní asistentky

kávová přestávka

5. Mgr. Jana Březinová
Sexualita neplodných párů z pohledu psychologa, závěry retrospektivní dotazníkové studie
6. MUDr. Veronika Šikolová
Jaký žák toho ví o HIV/AIDS nejvíce?
7. Doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D., doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
Přijetí homosexuality společností - z empirického výzkumu

8. PhDr., Mgr. Petr Lojan, M.B.A.
K některým důsledkům dětské prostituce

Pátek 14. 10. 2016

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

9. Doc. PhDr. Ing. Hana Konečná, Ph.D., Mgr. Markéta Sudová
K náhradnímu mateřství z pohledu etického a psychosociálního
10. JUDr. Olga Sovová, Ph. D.
Sociálně-právní problematika babyboxů
11. JUDr.Ing. Petr Wisiński
Několik poznámek k pojmu nejlepší zájem dítěte

kávová přestávka

12. MUDr. Ivo Procházka, CSc.
Příčiny nárůstu HIV infekce
13. PhDr. Petr Novák, Ph.D. ; PhDr., Mgr. Jan Beer
Homosexuální behaviorální projev u heterosexuálních osob jakožto mocenský instrument v prostředí výkonu trestu odnětí svobody

13, 00 – 14, 15 - přestávka na oběd

14, 15 - zahájení třetího bloku přednášek

14. JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.
Obsah a přínos sociální práce se ženami ve výkonu trestu odnětí svobody
15. Mgr. Zuzana Svobodová, Ph.D.
Sexuální asistence jako možná forma sexuální výchova postižených osob
16. MUDr. Pavel Turčan
Novinky v andrologii - bezskalpelová vazektomie, léčba rázovou vlnou

kávová přestávka

17. Mgr. Aleš Svoboda, M.A.
Pederastie básnířky Sapfó
18. JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc
Ohrožování mravnosti
19. Mgr. Jitka Čechová
Skryté hrozby – sexuální násilí
20. Doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc.
Humor a erotika

16, 30 - PLENÁRNÍ SCHŮZE SPOLEČNOSTI PRO PLÁNOVÁNÍ RODINY A SEXUÁLNÍ VÝCHOVU

19, 30 - SPOLEČENSKÝ RAUT

Sobota 15. 10. 2016

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

21. PhDr. Lenka Šilerová, PhD.
Rodina a sexuální výchova - postřehy a inspirace ze zahraničí
22. Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.
Problematika sexuální výchovy v kurikulu základního vzdělávání a v profesní přípravě pedagogů vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví
23. MUDr. Drahomíra Polcarová
Chlamydiová infekce- informace, jak to nefunguje v ČR, co z toho vyplývá pro pacienty?
24. Mgr. Renata Hrubá
Role porodní asistentky ve výchově k reprodukčnímu zdraví
25. Markéta Zika Koppová, DiS.
Současné potřeby studentů SŠ v oblasti sexuální výchovy a jejich naplňování
26. Mgr. Tereza Sadková
Sexuální výchova D-I-G-I-T-Á-L-N- Ě

13, 00 zakončení čtvrtého bloku přednášek a kongresu Pardubice 2016, vydání osvědčení o účasti dle akreditace MŠMT, ČLK a certifikátů dle dalších akreditací.

Organizační výbor kongresu si vyhrazuje právo k případným operativním úpravám a změnám programu, v programu nemusí být uvedeni všichni spoluautoři příspěvku, zpravidla uvádíme přednášejícího.

Vážení účastníci kongresu, vážení návštěvníci Pardubic,

v jedné internetové diskuzi jsem nedávno zahlédl názor, že sexuologická výchova je v dnešní době přežitek, zbytečnost. Jeden rádoby vtipný komentář tvrdil, že ti, kteří by měli být vychováváni, by spíše díky poznatkům z internetu, mohli školit učitele. A v tom je právě, alespoň dle mého laického názoru, velký problém. Sex se dnes stal obrovským obchodním artiklem. Především díky internetu získávají mladí lidé při vstupu do sexuálního života pocit, že to, co je prezentováno, je norma, běžné chování. Přitom jde o pornosnímky naplněné vulgaritou, které se skutečnou realitou mají pramálo společného. Díky tomu pak mohou získat mladí lidé mylné představy o tom, co je v sexu standardní, běžné a co je již za hranicí. S tím souvisí i lehkomyslnost při vstupu do sexuálního života. Dle statistik se díky nezodpovědnému chování mladé generace pohlavní choroby šíří v dnešní době více, než před deseti, patnácti lety.

Proto velmi oceňuji práci vás všech, kteří se snažíte vychovávat k zodpovědnému přístupu k sexuálnímu životu. Nenahraditelnost a důležitost sexuální výchovy vnímám nejen jako politik, ale především jako otec dvou synů. A všem vám, kteří se v ní angažujete, patří moje poděkování. Ať je pardubický kongres úspěšný a přínosný!

Upřímně
Martin Charvát
Primátor statutárního města Pardubic

Vážené dámy, vážení pánové!

V tomto roce jsem se stal novým rektorem Univerzity Hradec Králové. S touto funkcí je spojeno spoustu povinností ale i příjemných zážitků. Mezi příjemné zážitky řadím možnost účasti na odborných konferencích, jejich záštitu, či přímo diskusi s odbornými pracovníky, kteří prezentují nabyté znalosti.

Jsem velmi rád, že v této pro mne zcela „nové" funkci mohu převzít záštitu nad kongresem k sexuální výchově, který pořádá Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu.

V dnešní době je problematika řešená na této konferenci více než aktuální. Zvláště pak jedno z témat, které je hojně diskutováno v médiích, a to sexuální násilí. Velká část společnosti ho s vlnou migrace začíná skloňovat ve všech pádech a zabývá se jeho rostoucími hrozivými důsledky. Díky všem zúčastněným odborníkům máme na této konferenci šanci problém správně pojmenovat a diskutovat o nejlepším řešení tohoto celospolečenského problému.

Přeji všem účastníkům kongresu v Pardubicích plodné a inspirativní jednání!

prof. Ing. Kamil Kuča, Ph.D.
rektor Univerzity Hradec Králové

Vážené dámy, vážení pánové, milí účastníci kongresu.

Stalo se pravidlem, že se každoročně na podzim v Pardubicích schází přední odborníci a praktici různých oborů a odvětví, které spojuje jedna myšlenka a tou je sexuální výchova jako nejúčinnější metoda boje proti záludnostem lidské sexuality.

Jistěže nikdo zpočátku netušil, že se zakládá dlouhodobá tradice setkání, na kterém budou prezentovány pohledy lékařské – tedy především sexuologů, gynekologů a pediatrů, pohledy pedagogické – tedy jak, co, kdy a komu prezentovat, pohledy právnické – tedy co lze, co nelze a za jakých okolností. Ojediněle, ale o to zajímavější byly prezentovány i pohledy teologické a filozofické – tedy to jemné dochucovadlo na pokrmu názorů všemi prezentovanými s notnou odbornou erudicí. Bohatost přednesených názorů a myšlenek nezapadá jejich prezentací, ale díky kongresovým sborníkům jsou trvale dostupné nejen účastníkům kongresu, ale i v řadě odborných a vědeckých knihoven.

Letos se tedy scházíme po čtyřiadvacáté – jak symbolické – opět v prostorách, kde se tradice našich kongresů rodila a kde byl novorozenec odkojen a odcupital své první nesmělé krůčky. Takže, budeme-li živi a zdrávi a Bůh dá, čekají nás v příštím roce kulatiny.

Význam kongresů podtrhuje trvalý zájem pardubické radnice a Univerzity Hradec Králové dlouhodobě vyjadřovaný každoročním převzetím čestných záštit primátorem a rektorem. Samozřejmě na druhé straně tyto záštity zavazují organizační výbor kongresu, aby připravoval kongresy na vysoké odborné a společenské úrovni. Jistě nebudu lhát, když uvedu, že se organizační výbor s tímto závazkem vždy úspěšně vyrovnal.

Na závěr mi dovolte, abych vzpomněl těch, kdož se v průběhu let na přípravě kongresů podíleli, pomáhali vytvářet jejich charakter a obsah a již nejdou mezi námi: profesora Dunovského, inženýra Tetivu, inženýra Winnyczuka a doktora Šráčka.

Přeji letošnímu kongresu, aby navázal na úspěšnost kongresů předešlých a dovolte mi abych vám všem popřál příjemný pobyt v Pardubicích, získání mnoha zajímavých a cenných informací a pozval vás na jubilejní 25. kongres k sexuální výchově Pardubice 2017.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc
prezident kongresu

Sexualita neplodných párů z pohledu psychologa, závěry retrospektivní dotazníkové studie

Jana Březinová, Hana Višňová, Renata Hüttelová

V současné době je neustále stoupající počet neplodných párů problémem nejen medicínským, ale také psycho-sociálním. Tato tematika je stále častěji diskoutovaná v psychologických i manželských poradnách. Důvodem je fakt, že neplodnost a její terapie je velmi zatěžující a stresující i pro jinak zcela funkční vztah. Otevírají se otázky životních rolí, očekávání, nadějí, hodnot a budoucnosti vztahů našich klientů. V neposlední řadě se velmi významně dotýká sexuálního života páru. Pokud tento problém trvá delší dobu a je nutná opakovaná terapie, přináší to do vztahu velkou nejistotu a emoční zátěž, která u jednoho z partnerů (častěji u ženy) končí až ve 20 % manifestací klinických potíží typu úzkostí a depresí (ESHRE, Guidelines for counselling in infertility).

K celkovému psychickému komfortu přispívá i kvalitní sexuální život páru, ten je však, kvůli terapii neplodnosti, omezen nebo absentuje zcela. Pozorujeme také nedostatek relevantních informací pro páry a v určitém slova smyslu i vyhýbání se tomuto tématu ze strany lékařů a sester. Často nevíme, jaký je sexuální život léčeného páru, zda se u něj nevyskytují sexuální disfunkce (např. erektilní dysfunkce, poruchy ejakulace, vaginismus atd.) a zda je jejich snaha o početí dítěte přirozenou cestou dostatečná. Poslední dobou se množí bohužel případy, kdy pár v sexuálních aktivitách absentuje, sexuální život popisuje jako problémový, přesto chce otěhotnět a spoléhá, že jejich problém vyřeší IVF.

Nejen tato skutečnost nás na klinice IVF CUBE Praha vedla k realizaci retrospektivní dotazníkové studie se dvěma tématy – „Jak ovlivňuje IVF terapie sexuální život páru a zda pohlavní styk ovlivňuje výsledek terapie po embryotransferu“. Studie proběhla v období 6/2015 – 5/2016. Dotazníky byly vydány v den testování HCG (těhotenský test) párům z České republiky, Německa, Irska, Anglie a Itálie, které podstoupily embryotransfer nebo kryoembryotransfer. Účast ve studii nebyla předem oznámena. Dotazníky byly párovány s klinickými daty (embryograde, hodnota HCG, průkaz akce srdeční plodu na UZ, počet cyklů). Osloveno bylo celkem 533 respondentů. Návratnost byla 36 % (132 žen, 60 mužů, z toho 55 v páru). Data byla kromě základních statistických metod zpracována rovněž korelační a faktorovou analýzou.

Výsledky potvrdily naše předpoklady, které se nám ukazují z praxe. Získanými daty prokazujeme, že 63 % respondentů vnímá zhoršení kvality sexuálního života během IVF terapie. Příčinou změn bylo hlavně snížení četnosti intimních aktivit a snížená sexuální touha (viz tabulka č. 1). Pohlavní styk absentoval u 68 % respondentů po embryotransferu. Důvodem byl strach o výsledek terapie a z potratu (viz tabulka č. 2).

Tabulka č. 1

Vnímáte změnu kvality sex. života od doby, kdy podstupujete léčbu neplodnosti?	**celkem v %**	**ženy %**	**muži %**
ANO	**63**	67	55
NE	36	33	43
neodpověděl	1	0	2
Co bylo příčinou změny:			
četnost intimních aktivit	**47**	49	42
snížená sexuální touha	**21**	25	13
časování styku na plodné dny, sex povinností	19	23	10
změna polohy	4	5	2
používání pomůcek	1	2	0
ztráta atraktivity partnera/ky	1	2	0

Tabulka č. 2

Měli jste pohlavní styk po embryotransferu?	**celkem v %**	**ženy %**	**muži %**
ANO	32	31	33
NE	**68**	69	67
neodpověděl	0	0	0
Co bylo příčinou při odpovědi NE:			
strach o výsledek terapie	**42**	42	40
strach z potratu	**29**	33	20
hygienické zábrany (vag. tablety)	25	28	18
bolesti v podbřišku	12	14	7
únava	11	13	7
suchost sliznice	1	2	0

Dalším předpokladem, se kterým jsme do studie vstupovali, bylo zhoršení kvality sexuálního života se stoupajícím počtem IVF cyklů. V tomto případě metoda korelační a faktorové analýzy prokazuje souvislost. Z celkového počtu 34 % žen, které podstoupily více jak 3 cykly IVF, vnímá 78 % zhoršení kvality sexuálního života. Uvádějí ale, že jejich partneři měli zájem o sex, ale ony samy spíše ne (viz tabulka č. 3)

Tabulka č. 3

3 a více embryotransferů podstoupilo?	**34% žen**	**31% mužů**
zhoršenou kvalitu se. života z tohoto počtu vnímá *	**78**	**65**
styk v době terapie mělo*	34	24
Styk po ET mělo*	**17**	**12**
non koitální aktivity uvádí*	46	59
orgasmus*	44	53
ejakulace do pochvy*	22	18
touha jako obvykle*	44	71
partner měl zájem o sex*	**85**	**47**
zakazování styku*	20	24

** uvedeno v %*

Velmi často diskutovanou otázkou je, zda se má zakazovat, nebo naopak doporučovat pohlavní styk po embryotransferu. Některé zahraniční studie neprokazují přímý vliv pohlavního styku na otěhotnění, dokonce popisují možný pozitivní vliv spermatu na proces uhnízdění embrya, zároveň však zmiňují riziko infekce přenosné při pohlavním styku a nepříznivý účinek stahů dělohy při orgasmu. Jiné studie pohlavní styk striktně zakazují. Mezi klienty center asistované reprodukce také panuje určitá nejistota, co mohou a co ne. Zprávy z různých diskusí ukazují, že lékaři spíše styk zakazují. Nejeden pár pak přichází s tím, že u nich v době terapie absentují jakékoliv sexuální aktivity a pokud se terapie opakují, výrazně to narušuje jejich partnerské soužití a sexuální potřeby.
Uvedená studie svými metodami neprokazuje vzájemnou souvislost mezi aktivním sexuálním životem a jeho vlivem na výsledek terapie. Statistická analýza ukazuje spíše pro doporučení neomezovat sex. aktivity během terapie a tím podporovat partnerský komfort a celkovou psychickou pohodu (viz tabulka č. 4).

Tabulka č. 4

Měly jste pohlavní styk po embryotransferu?	**% ženy**
ANO	**31**
z toho těhotenství POZITIVNÍ	**64**
z toho těhotenství NEGATIVNÍ	33
nezjištěno	3
z toho ejakulace do pochvy ANO	**81**
z toho ejakulace do pochvy NE	19
neodpovědělo	0
z toho orgasmus ANO	**75**
z toho orgasmus NE	19
neodpovědělo	6
NE	**69**
z toho těhotenství POZITIVNÍ	60
z toho těhotenství NEGATIVNÍ	37
nezjištěno	4
jiné non koitální aktivity ANO	34
jiné non koitální aktivity NE	60
neodpovědělo	6
orgasmus ANO	35
orgasmus NE	56
neodpovědělo	9

Souhrnně lze tedy říci, že získaná data korespondovala s předpoklady, které praxí získáváme. Znovu podněcují diskusi o tom, jak je důležitý psychický komfort během terapie a s ním úzce spjatý kvalitní sexuální život páru i během tak náročného období, jako je řešení neplodnosti páru. Na klinice IVF CUBE Praha mají klienti možnost přímé psychologické péče a konzultace, při nichž cíleně hovoříme o potřebě zachování kvality partnerského vztahu. Pokud zdravotní stav ženy dovoluje, sexuální život klientům neomezujeme.

Pracoviště:
IVF CUBE Praha

Skryté hrozby – sexuální násilí.

Pomoc obětem sexuálního násilí a prezentace výstupů reprezentativního výzkumu na téma sexuálního násilí v ČR

Jitka Čechová

Sexuální násilí: Jak je časté? Umíme na něj reagovat? Co si o něm myslí občané? Co potřebují oběti tohoto násilí? Kde hledat pomoc? Je systém pomoci adekvátní? Děláme dost pro prevenci? Jaká je zahraniční praxe? Na tyto otázky budeme odpovídat na základě našich praktických a analytických zkušeností. Současně představíme výstupy reprezentativního sociologického výzkumu zaměřeného na problematiku sexuální násilí v České republice, který pro organizaci Persefona z. s. zpracovala v roce 2016 agentura Focus, v rámci projektu Z labyrintu násilí podpořeného Nadací Open Society Fund Praha z programu Dejme (že)nám šanci, který je financován z Norských fondů. Výzkum se soustředí na výskyt a postoje společnosti k fenoménu sexuálního násilí. Celkem bylo v průzkumu dotázáno 2088 respondentů na základě metody kvótního výběru. Data jsou reprezentativní z hlediska rozložení pohlaví, věku, nejvyššího dosaženého vzdělání, velikosti obce bydliště a kraje. Součástí tohoto výzkumu je i kvalitativní část založená na hloubkových rozhovorech s 20 osobami, které prožili sexuální násilí ať již jednorázové či opakované.

Příběh klientky…

„Už jako malá jsem měla bližší vztah s tátou, než s mámou. Pamatuji si ji jako odtažitou ženu, která neuměla dávat najevo emoce. Mé dětské duši chyběly projevy zájmu a přijetí z její strany. S otcem to bylo jiné. Byl přátelský, všímavý, choval se jako táta. Bral mě na výlety, uměl mě obejmout, utěšit. Pak se vše začalo měnit.

Kolem jedenáctého roku, kdy jsem začala dospívat, mě začal zneužívat. Ze začátku jsem netušila, co se ve skutečnosti děje. Věřila jsem mu, jako autoritě. Odmala jsem slýchávala, jak je důležité rodiče poslouchat a já neviděla důvod mu nevěřit. Žila jsem s vědomím, že stejně to funguje ve všech rodinách. Až později jsem poznala, že tomu tak není.

Začalo to jeho nočními návštěvami v mém pokoji, kdy mi říkal, že mě má rád a hladil mě po vlasech. Později mě začal hladit na intimnějších místech. Pamatuji si, že jsem se občas vzbudila v kuchyni, kam mě musel odnést nebo odvést v polospánku. Jeho obtěžování bylo čím dál intenzivnější. Až po nějaké době toto chování přenesl do denních hodin, když jsme byli doma sami. To už jsem si začínala uvědomovat, že je opravdu něco špatně.

Stupňovaly se naše konflikty, začal po mně vyžadovat víc sexuálních praktik, včetně vynuceného pohlavního styku. Čím více jsem projevovala nesouhlas, tím to bylo horší. Stupňovala se jeho agrese a manipulace, jeho výhružky. Začal také více pít. Když jsem v šestnácti zjistila, že s ním čekám dítě, pokusila jsem se zabít. Otec o tom nevěděl, o můj zdravotní stav nejevil vůbec žádný zájem. Staral se pouze o to, abych nikde o tom, co mi dělá, nic neřekla. O to víc mne začal zastrašovat.

V osmnácti se pro mě situace stala neúnosnou. Bylo mi jedno, že jsem na rodičích materiálně závislá. Věděla jsem, že pokud neodejdu, bude to můj konec. Další dva roky jsem se snažila sama před sebou předstírat, že jsem v pohodě, že se mi vlastně nic nestalo. Chtěla jsem věřit tomu, že když budu ignorovat své zneužívání, bude mi dobře. Toto období popírání skončilo v době, kdy jsem začala poznávat své přátele, kterým jsem se mohla svěřit. Do té doby jsem neměla nikoho. Vyhledala jsem pomoc několika psychologů, ale ani jednomu z nich jsem nebyla schopná otevřít se. Více mi pomohli přátelé. Díky jejich podpoře jsem se rozhodla ve svých jednadvaceti podat trestní oznámení na otce, ustát vyšetřování policie, promluvit i u soudu.

Rozhodla jsem se, že se svým životem musím něco udělat a snažila jsem se čelit důsledkům zneužívání. Odstěhovala jsem se z rodného města do Brna, kde jsem našla Persefonu. Organizaci, která se zabývá pomocí obětem domácího a sexuálního násilí. Ujala se mě jejich psycholožka, se kterou jsem se propracovala k dlouhodobější terapii. Na konzultaci k ní chodím už pět let a díky ní dělám velké pokroky. Můj život se začal stabilizovat. Postupně se v terapii snažím zpracovat mé zážitky z dospívání. Tento proces podpořil i můj vstup do svépomocné skupiny pro oběti sexuálního násilí před dvěma roky, kterou také zaštiťuje Persefona.

Jsem vděčná, že jsem na Persefonu narazila. Nevím, kde bych nyní byla bez jejich pomoci. Uvědomuji si, že minulost nezměním, ale jsem na dobré cestě k tomu, abych se na ni mohla dívat s nadhledem.“

Jesika

Co se od nás očekává?

Případy sexuálního násilí, které jsou zachyceny v policejních statistikách, jsou jen špičkou ledovce těch, které se skutečně stanou. Například v roce 2015 bylo nahlášeno 480 případů znásilnění a 763 pohlavního zneužívání. Kvalifikované odhady hovoří o tom, že se jedná o pouhá 3 % - 8 % všech skutečných případů sexuálního násilí. Ostatní nejsou na policii hlášeny. Z uvedených statistických údajů můžeme uvažovat o velké skupině osob, která prošla vážnou traumatizací a která si důsledky násilí nese mnohdy celý život. Pravděpodobnost, že se ve svém soukromém či pracovním životě setkáme s osobou zažívající násilí, s pachatelem, svědkem nebo osobou blízkou je dost vysoká. Toto je skutečnost, která klade na všechny zúčastněné velké požadavky na citlivé jednání a porozumění dané problematice včetně informovanosti o povinnostech plynoucích ze zákona o obětech trestných činů. Praxe našeho poradenského zařízení ukazuje, že odborný personál nemá k těmto informacím dostatečný přístup. Zvyšování citlivosti k danému tématu na straně odborné i laické veřejnosti snižuje riziko sekundární viktimizace, které bývá častým následkem nevhodného přístupu k oběti.

V rámci analýzy „Stop znásilnění – analýza stavu pomoci obětem znásilnění v České republice“ z roku 2010, kterou jsme v letošním roce aktualizovali, se potvrzuje, že je nutné vzdělávat všechny zúčastněné subjekty pomoci a působit preventivně v rámci osvěty. Tato osvěta by měla být zahrnuta do systému vzdělávání žáků od mateřských školek dále. Vzdělávání v dané problematice musí směřovat k laické veřejnosti i odborným subjektům jako jsou: soudci, státní zástupci, soudní znalci, policie, zdravotnický personál, sociální služby a další. Je nutné rozvíjet interdisciplinární spolupráci a iniciovat vznik specializovaných center pomoci. Pozornost také vyžaduje aplikace již existujících právních institutů, tak aby plnily svůj účel. Více viz http://www.persefona.cz/analyzy.

Porozumění problematice a vhodné jednání minimalizuje rizika další traumatizace obětí trestných činů. Nešetrný přístup zvyšuje riziko sekundární traumatizace obětí. Naopak vnímavý a respektující přístup s jasnými hranicemi je pro lidi, kteří byli traumatizováni ve vztazích a ztratili důvěru v tyto vztahy, ozdravný.

Co je sexuální násilí?

Sexuální násilí je považováno za jeden z nejhorších a nejvíce zraňujících zločinů. Ve všech jeho formách a projevech jde o narušení duševní a tělesné integrity osobnosti, napadení či popírání svobody druhého člověka.

Sexuální útok nastává, když jedna osoba zneužije své síly a sexuálním způsobem překročí osobní hranice druhé osoby bez jejího svolení. Nepatří sem tedy jen pohlavní styk či fyzické doteky, ale i psychická forma nátlaku nebo například „jen“ lechtivé narážky nebo „okukování“, zkrátka vše, co individuální hranice v konkrétní situaci přesahuje.

Dalo by se říci, že jde o jakékoli nežádoucí jednání se sexuálním podtextem, které je obětí chápáno jako nepříjemné a nevítané. Na jedné straně je člověk toto jednání konající a na druhé straně je člověk, který s tím nesouhlasí a vyjadřuje nesouhlas.

V předchozí definici se nacházejí dvě úskalí. Za prvé, souhlas má mnohem komplexnější význam, než se zdá, neomezuje se pouze na ano či ne. Pokud je souhlas vyřčen pod vážnou hrozbou, z důvodu nevědomosti, nezralosti nebo naučené submisivity, lze jen těžko hovořit o souhlasu připouštějícím násilné jednání. Za druhé, osobní hranice jsou chápány jako prostor, kdy se člověk cítí příjemně a v bezpečí. Každý má tyto hranice nastaveny jinak a právě proto by se neměl bát vyjádřit, kam až sahají ty jeho. Druhý člověk totiž nemusí tyto hranice znát. Jestliže je však i přes upozornění vědomě překročí, je naplněn druhý znak sexuálního násilí.

Stručné informace z aktuálního reprezentativního výzkumu

Kvantitativní část výzkumu

Výzkum pro Persefonu z. s. zpracovala výzkumná agentura Focus. Empirický výzkum se soustředil na výskyt a postoje společnosti k fenoménu sexuálního násilí. Celkem bylo v průzkumu dotázáno

2088 respondentů na základě metody kvótního výběru. Data jsou reprezentativní z hlediska rozložení pohlaví, věku, nejvyššího dosaženého vzdělání, velikosti obce bydliště a kraje.

Výběr některých zjištění:

- Nějakou formu sexuálního obtěžování nebo násilí zažila podle aktuálního sociologického průzkumu více než třetina Čechů – 39% osob. Nejčastěji se v Česku potýkáme s nežádoucím pokřikováním a pohledy, otázkami na sexuální život či s nežádoucími dotyky.
- V roli oběti některé ze závažnějších forem sexuálního násilí bylo 9% dotázaných.
- 5% dotázaných uvádí, že v dětství zažili sexuální zneužívání.
- Násilnou osobou je pak každý 9 Čech – 11% dotázaných.
- Téměř desetina lidí pak byla obětí znásilnění. A jen 5% obětí znásilnění případ nahlásilo.
- Situaci sexuálního napadení by dotazovaní raději řešili se ženami než s muži.
- Občané by oběti sexuálního násilí doporučili obrátit se na policii, lékaře a jinou odbornou pomoc. Sami by jako potenciální oběti často postupovali jinak, tzn. pomoc policie by nevyhledali.
- Potvrzuje se existence mýtu o typickém pachateli sexuálního násilí, kterým má být neznámá, cizí osoba – 49% dotázaných. A dále mýtu o tom, že tyto napadení probíhají v noci v parcích na odlehlých místech – 55% dotázaných.
- Zkušenost s nějakou formou násilí v dětství koreluje se zkušeností obtěžováním či sexuálním násilí po 15. roce života.

Osobní zkušenost s rolí oběti podle forem násilí	
Znásilnění • Vynucení si sexu na manželovi / manželce proti vůli • Vynucení si sexu na partnerovi / partnerce proti vůli • Vynucení sexu s osobou, která je podnapilá, pod vlivem drog, či má sníženou obranyschopnost • Vynucení sexuálního styku vyhrůžkami, silou, např. povalením na zem, zatlačením do kouta	9 %
Sexuální kontakt, který byl v počátku oboustranně chtěný, ale následně zašel pro jednoho příliš daleko	2 %
Nucení k orálnímu či análnímu sexu	2 %
Exhibicionismus (odhalování se na veřejnosti)	6 %
Obscénní, oplzlé telefonáty, e-maily, sms, dopisy či oplzlé texty posílané přes sociální sítě	7 %
Vynucování si rande, schůzky (naléhání přes nesouhlas, obtěžování)	10 %
Nežádoucí dotyky, objetí, polibky	11 %
Slovní či písemné návrhy k sexu	12 %
Nevhodné poznámky na postavu člověka či jeho sexuální život	13 %
Dotěrné a nepříjemné otázky na sexuální život	13 %
Pokřikování, sexuální narážky, vzdušné polibky, komentáře nebo vtipy	15 %
Nežádoucí zírání nebo lascivní pohledy	15 %

Kvalitativní část výzkumu

Rozhovory proběhly se 20 ženami. Průměrná délka rozhovoru se pohybovala v rozmezí 70-80 minut. Rozhovory byly realizovány v prostorách výzkumné agentury, v prostorách partnerských organizací, v domácnostech respondentů nebo na jiných místech – vždy po dohodě s respondenty na základě jejich preference. K popisu prožitého násilí byla využívána forma biografického designu, který je vhodný k zachycení všestrannosti určitého jevu a umožňuje zachytit vývoj nějakého jevu. Lze jej dobře používat i pro situace, kdy chceme nahlédnout na život jedince či pouze na určitý úsek jeho života. Rozlišili jsme:

Násilí vztahové:
- zneužívání v dětství: 8 osob
- násilí v partnerském vztahu – manžel, partner, dlouhodobý vztah: 3 osoby

Násilí útočné:
- násilí ze strany někoho známého z okolí, krátkodobá známost, známý, „kamarád“ – do té doby pouze přátelská známost: 6 osob
- náhlý, nečekaný útok, přepadení neznámým člověkem: 3 osoby

Některá zjištění z průběžné zprávy agentury Focus:

Následky: Prožitek sexuálního násilí v různé podobě s sebou přináší kromě samotného aktu příkoří a dopadu na vlastní pocit sebeúcty a sebehodnocení také četné následky, které se v různé míře a v různou dobu projevují v následujícím životě s různým časovým odstupem. Často může jít o kombinaci, propojenost či návaznost více typů následků, které není pak jednoduché klasifikovat odděleně. Z hlavních kategorií, o kterých dotázané ženy hovořily, můžeme vyčlenit tyto typy:

a) Fyzické následky
b) Psychické následky
c) Behaviorální následky
d) Emocionální následky
e) Interpersonální následky
f) Následky do pracovního a profesního života

Vnímání prožitého násilí: Je nutné zohlednit odlišný způsob vnímání u žen zneužívaných v dětství svým blízkým příbuzným (otcem či dědem) anebo znásilnění v dospělosti, a dále odlišnost u náhlých útoků cizími osobami a v případě násilí páchaného v domácím prostředí ze strany osoby blízké či známé (manžela, partnera, ale i známého z okolí bez partnerské minulosti). Přes tuto rozdílnost však spojuje v podstatě všechny ženy skličující pocit, že si za svou situaci mohly samy, i když racionálně vědí, že to tak není. Oběti se dostávají do rozpoložení, které jim nedovoluje se těmto pocitům ubránit.

Představy o potrestání či nápravě pachatele: Přesto, že se ženám stal hrůzný čin ze strany mužských pachatelů a těžko se situací a také s následky dané situace vyrovnávají, není typické, že by ženy vyžadovaly nějaké těžké tresty a nutnost posílání pachatelů do vězení. V případě, že se jedná o partnery, otce jejich dětí, jsou často velmi shovívavé. To je známé i v případě tolerance a ospravedlňování chování pachatelů domácího násilí v určitém období. U útoků neznámým nebo málo známým mužem mají ženy většinou strach a obavy z dalšího ohrožení, takže většinou z důvodu ochrany vlastního bezpečí by si přály omezení osobní svobody pachatelů. V případě zneužívání ze strany rodinného příslušníka jim jde výrazně častěji o to, aby si daný člověk přiznal, aby jim a případně i okolí (veřejně) uznal, že způsobil něco strašného, vážného, co je naprosto nepřípustné. Aby si pachatelé dokázali představit, jak moc jejich oběti trpěli. V nejmaximálnější míře by ocenily omluvu. Konkrétní náprava pachatele je vázána na psychologickou práci s pachatelem anebo odnětí svobody, aby nemohli dále ubližovat. V nejextrémnější podobě si přejí takové potrestání, které by pachatelům více dalo pocítit, jak oni sami ubližovali a více si uvědomili, že to, co dělali jiným, bylo skutečně špatné.

Zdravotnická a terapeutická pomoc obětem sexuálního násilí v zahraničí – dobrá praxe

V zahraniční (Velká Británie, Norsko) se postupuje podle pravidel tzv. správné praxe (good practice) na specializovaných zdravotnických pracovištích, která svým pacientům zajišťují plný servis v rámci jednoho pracoviště (gynekologa, dětského gynekologa, praktického lékaře, pediatra, sociální pracovni-

ce, psychologa) anebo zajišťují průvodce, který je s obětí sexuálního násilí po celou dobu vyšetřování, je jí podporou a předává jí důležité informace o tom, co a proč se bude dít. Důležitou součástí těchto pracovišť je zajištění soukromí. Na tyto služby navazují centra pomoci obětem sexuálního násilí, ve kterých oběť dostává odbornou pomoc založenou na poznatcích o traumatu (individuální poradenství, terapie, svépomocné skupiny apod).

Inspirace pro zavádění „správné praxe“ u nás

Tato správná praxe je pro nás pracovníky organizace Persefona inspirací, jak zlepšit dosavadní systém pomoci obětem sexuálního násilí. Proto usilujeme o zavedení interdisciplinární spolupráce v rámci Jihomoravského kraje, zvyšování informovanosti odborníků a citlivosti k tomuto tématu. Jedním z dlouhodobých cílů je specializované zdravotnické pracoviště – s podporou průvodce. Součástí správné praxe pomoci oběti sexuálního násilí je vhodná pomoc a podpora oběti, která je zpravidla založena na empatickém a individuálním přístupu ze strany zainteresovaných osob a na jejich ověřené spolupráci s vybranými organizacemi a institucemi.

Specializované pracoviště – Persefona z. s. – základní informace

Činnost organizace Persefona je založena na dlouhodobé tradici přímé a komplexní práce s oběťmi domácího násilí, sexuálního zneužívání a znásilnění. Historie poskytování právně-sociálních a psychologických služeb tohoto typu sahá až do roku 1999. Naše vize směřuje od začátku k nastavení efektivního řešení problematiky domácího a sexuálního násilí, a to nejen v Jihomoravském kraji, ale celé České republice. K tomuto cíli vede jediná cesta – přes komplexní přístup. Jedná se totiž o záležitost mnoha faktorů. Proto se věnujeme práci s oběťmi a jejich blízkými, kterým poskytujeme odborné sociální, právní a psychologické poradenství, ale také osobám násilným, pro něž realizujeme program zaměřený na zvládání agrese.

Služby jsou určeny ženám a mužům starším 18 let a poskytují je zkušení odborníci. Veškeré služby jsou bezplatné, důvěrné a na žádost je možné zachovat anonymitu. Usilujeme o co nejmenší bariéry pro vstup do služby. Chápeme, že pro klienta není mnohdy snadné odhodlat se k prvnímu kroku.

Mgr. Jitka Čechová, Persefona z. s. (ředitelka, psycholožka)
Persefona z.s.
mobil: 00420 737 834 345
pevná: 00420 545 245 996
poradna@persefona.cz
www.persefona.cz
najdete nás na facebooku i linkedinu

Zpracováno v rámci projektu Z labyrintu násilí a projektu Norské cesty z labyrintu násilí.
Více informací naleznete na www.persefona.cz.

Novinka: antikoncepční náplast Lisvy

Miroslav Havlín

Stěžejním problémem kombinované perorální hormonální antikoncepce (COC) je zapomínání užití tablety – studie udávají chybu v 25 – 75% cyklů (nejčastěji v 30 – 40%). Důsledkem je nižší uživatelský komfort (především vyšší výskyt atypických krvácení) a stoupá riziko selhání metody. Proto je posledních cca 15 let ve znamení nástupu netabletových forem COC. O netabletové formy je zájem především u mladších žen. Např. ve Francii u žen do 25 let převažují netabletové formy nad pilulkou 2:1, v Beneluxu a Skandinávii je poměr 1:1.

V ČR užívá netabletové formy COC pouze 5% žen. Příčinou je zřejmě větší konzervativnost a roli může hrát i vyšší cena. Na druhou stranu - žena si kupuje vyšší míru pohodlí a též o řád vyšší antikoncepční spolehlivost (90% selhání tablet je dáno uživatelskými chybami).

Mimo uživatelské nenáročnosti je velkým benefitem netabletové antikoncepce zmenšení dopadu na zažívací systém – odpadá vliv na žaludeční sliznici (5 – 8% žen udává po užití tablety pocit „žaludku na vodě“). Oproti tabletám odpadá prvotní průchod vstřebaných hormonů játry, kde jejich významná část je zachycena a odbourána. Proto lze říci, že s menší dávkou se dosáhne vyššího efektu.

V segmentu netabletové kombinované hormonální antikoncepce donedávna byly k dispozici dva přípravky:

1. Vaginální kroužek s etonogestrelem a ethinylestradiolem (EE), kde denní uvolněná dávka je 120 µg etonogestrelu a 15 µg EE
2. Náplast obsahující norelgestrominum (NGMN) a EE s denní dávkou 203 µg NGMN a 33,9 µg EE denně

Od října 2015 spektrum rozšiřuje přípravek Lisvy - nová náplast s velmi nízkým hormonálním obsahem.

3. Lisvy obsahuje gestodenum (GSD) a EE a denně se uvolňuje 60 µg GSD a 13 µg EE

Nová náplast celkem obsahuje 2,1 mg GSD a 0,55 mg EE, je kruhového tvaru o ploše 11 cm², průhledná a proto vysoce diskrétní.

Její indikace, kontraindikace a lékové interakce jsou stejné jako u ostatních přípravků (tabletových i netabletových) velmi nízkodávkované COC.

Lisvy se vyznačuje vynikajícím útlumem ovulace a tím i vysokou mírou antikoncepční spolehlivosti. Pearl index (procento selhání během jednoho roku) je 0,76 a očištěný Pearl index (=chyba metody) pouze 0,40. Tyto hodnoty jsou o cca 30 – 50% lepší než u ostatních netabletových forem COC.

Pro uživatelky hormonální antikoncepce je velmi důležitá dobrá kontrola menstruačního cyklu. I zde Lisvy vykazuje výborné výsledky – nepravidelné špinění se vyskytovalo v cca 7% cyklů, což je analogický výsledek jako u náplasti s výrazně vyšším hormonálním obsahem (13 vers. 33,9 µg EE). Navíc délka atypických krvácení byla u Lisvy kratší. Obdobně dopadlo i porovnání s klasickou tabletou s gestodenem.

Menstruace v regulérním termínu se u Lisvy dostavila v cca 95% cyklů – opět ekvivalentní hodnoty oproti starší náplasti i tabletám. V porovnání se starší náplastí byla atypická krvácení kratší a slabší.

Výskyt vedlejších efektů odpovídá obvyklé distribuci u nízkodávkované COC - lokální reakce (8,5%), bolest hlavy (9,5%), poruchy cyklu (6,5%), citlivost prsou (2,6%), bolestivější menses (2,5%), ostatní vedlejší efekty byly vzácné. S délkou užívání klesá frekvence nežádoucích efektů.

Náplast se aplikuje na suchou pokožku bez výraznějšího ochlupení, pigmentových změn či poranění. Nevhodná je aplikace lokálních léků či kosmetik méně než 12 hodin před nalepením. Zvolené místo nesmí být drážděno oblečením či pracovní činností. Zakázáno je aplikovat na prsa. Doporučené lokalizace jsou podbřišek (zde je nejlepší přilnavost), zevní horní část paže a hýždě.

Lisvy se vyznačuje výbornou přilnavostí – pouze v 6% cyklů došlo k dílčímu či úplnému odloupnutí náplasti.

V prvním cyklu je vhodné nalepit náplast první den menses, 8. a 15. den obměnit a 22. den sloupnout poslední. Poté následuje sedmidenní pauza, během níž proběhne menstruace. První náplast z nového balení se nalepí první den po pauze bez ohledu na krvácení. Lisvy si uchovává plnou antikoncepční spolehlivost ještě 8. a 9. den po nalepení.

Dojde-li k částečnému či úplnému odlepení náplasti na méně než 24 hodin je potřeba náplast znovu přilepit – tím je antikoncepční spolehlivost zachována. Při odloučení delším než 24 hodin nutno nalepit novou náplast, antikoncepční spolehlivost je snížena a je vhodné doplnit další antikoncepční metodu.

Porovnání náplastí	
EE/NGMN	EE/GSD
Větší – 20 cm²	Menší – 11 cm²
Neprůhledná	Průhledná
Dermatologicky nekonformní	Dermatologicky příznivá
Vadí slunce	Nevadí slunce – UV filtr
Nízký hormonální obsah	Velmi nízký hormonální obsah

Lisvy se profiluje jako moderní nízkodávkovaná antikoncepční náplast s výbornou kontrolou cyklu, vysokou spolehlivostí, dermatologicky vysoce šetrná, diskrétní a uživatelsky jednoduchá. Cílí především na ženy mající problémy s pečlivostí braní tablet či s nechutí k jejich pravidelnému užívání, nicméně je vhodná pro všechny uživatelky hormonální antikoncepce s indikací velmi nízké hormonální dávky. Tím výrazně rozšiřuje současné antikoncepční možnosti.

Kontakt na autora:
MUDr. Miroslav Havlín
Poliklinika Anděl – Gynekologie Hvězdova
Hvězdova 33, Praha 4

Problematika sexuální výchovy v kurikulu základního vzdělávání a v profesní přípravě pedagogů vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví

Michaela Hřivnová

Anotace

Cílem příspěvku je analyzovat implementaci problematiky sexuální výchovy (výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví) do kurikulárního dokumentu Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, verze 2013, resp. 2016. Detailně se zaměřit na vzdělávací obor Výchova ke zdraví, ve kterém je sledovaná problematika dominantně zastoupena (očekávané výstupy, učivo, vzdělávací standardy, metodické komentáře ke vzdělávacím standardům atp.). Vzhledem ke skutečnosti, že na osvojování poznatků žáků (na úroveň rezulátového kurikula) má významný vliv pedagog, je součástí příspěvku také prezentace profesní přípravy učitele Výchovy ke zdraví v oblasti sexuální výchovy.

Klíčová slova

Kurikulum, Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, vzdělávací obor Výchova ke zdraví, sexuální výchova, profesní příprava učitelů

Úvod

V České republice je v posledním desetiletí systém vzdělávání řízen kurikulárními dokumenty – rámcovými vzdělávacími programy, které jsou specificky vypracované pro jednotlivé úrovně vzdělávání (předškolní, základní, gymnaziální, střední odborné aj.).

Kurikulární dokument pro základní vzdělávání „Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání“ (RVP ZV), byl vytvořen v roce 2004 s platností od září 2005. Závazným se stal pro vzdělávání všech žáků 1. a 6. ročníků ZŠ od 1. 9. 2007.

Od vzniku dokumentu se uskutečnilo několik jeho revizí a úprav:

- Původní verze k září 2005
- Úpravy s účinností září 2007 – srpen 2010
  - o 2009-2010 přidány 3 doplňující obory
- Úpravy s účinností září 20010 – srpen 2013
- Úpravy s účinností září 2013 – srpen 2016
  - o zařazeny Standardy pro základní vzdělávání (ČJ, MAT, AJ, FJ, NJ)
- Poslední revize a úpravy k 1. září 2016
  - o přidány standardy všech oborů (včetně VZ) a provedeny změny v úpravě vzdělávání žáků se specifickými potřebami.

Aktuální verze RVP ZV je tedy platná několik dnů, její znění lze nalézt na http://www.nuv.cz/t/rvp-pro-zakladni-vzdelavani.

Ve všech verzích RVP ZV byla zakomponována problematika výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví (více např. Hřivnová, 2016; Hřivnová, 2014a a 2014b; Hřivnová 2013).

Problematika sexuální výchovy v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání

Témata výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví se objevují již v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání (srovnej RVP PV, 2004, online). Důležitost edukace v této oblasti od předškolního věku zdůrazňuje Rašková (2007).

V základním vzdělávání na 1. stupni je dominantním vzdělávacím oborem pro výchovu k sexuálně reprodukčnímu zdraví Člověk a jeho svět (srovnej RVP ZV, 2013, online, event. RVP ZV, 2016, on-

line).

Na druhém stupni ZŠ je stěžejním vzdělávacím oborem Výchova ke zdraví a po té Přírodopis. Tuto skutečnost dokladuje jak analýza RVP ZV, 2013 či 2016 (srovnej RVP ZV, 2013, online, event. RVP ZV, 2016, online), tak výzkum uskutečněný v minulých letech, kdy

20 % ředitelů ZŠ uvedlo, že tuto tematiku mají zcela implementovanou do Výchovy ke zdraví a 72 % pak udalo kombinaci Výchovy ke zdraví a jiných vzdělávacích oborů (nejčastěji Přírodopis a Výchovu k občanství) (Hřivnová, 2014 c).

Ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví se k tematice sexuálně reprodukčního zdraví vážou přímo dva očekávané výstupy (OV), a to VZ-9-1-11 Žák respektuje změny v dospívání, vhodně na ně reaguje; kultivovaně se chová k opačnému pohlaví a VZ-9-1-12 Žák respektuje význam sexuality v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a pozitivními životními cíli; chápe význam zdrženlivosti v dospívání a odpovědného sexuálního chování. V dalších očekávaných výstupech je tematika zastoupena sekundárně – OV 3, 4, 5, 6, 8, 9 (RVP ZV, 2013, s. 75).

Nově k RVP ZV 2016 jsou přiloženy Standardy základního vzdělávání – Výchova ke zdraví (společně s dalšími vzdělávacími obory), které jsou dostupné na http://www.nuv.cz/t/standardy-ovo.

Standardy představují garantovanou minimální úroveň poskytovaného základního vzdělání. Zahrnují rozpracované očekávané výstupy do podoby indikátorů a ilustrativních úloh.

V současné době se připravují „Metodické komentáře ke standardům základního vzdělávání – Výchova ke zdraví“, které zahrnují různé stupně obtížnosti ilustrativních úloh pro jejich splnění na úrovni excelentní, standardní a minimální.

Zde je uveden příklad z pracovní verze komentářů ke standardům (2015) k očekávanému výstupu 11 s akcentem na rozdílnost obtížnosti ilustrativních úloh.

Schéma 1 Indikátory očekávaného výstupu 11 pro vzdělávací obor Výchova ke zdraví

(převzato ze Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví, 2015, s.13, online)

Očekávaný výstup RVP ZV	**VZ-9-1-11** Žák respektuje změny v dospívání, vhodně na ně reaguje; kultivovaně se chová k opačnému pohlaví
Indikátory	1. žák charakterizuje jednotlivá období lidského života 2. žák popíše s užitím vhodné terminologie tělesné a fyziologické změny v období dospívání 3. žák uvede příklady, jak vhodně reagovat na změny v psychosociální oblasti v období dospívání (sebeuvědomění, sebeprosazování, abstraktní myšlení, výkyvy nálad, nabývání vlastních postojů a odpovědnosti, osobních životních hodnot, rozlišování vlastních silných a slabých stránek, zájem o sexualitu, navazování vztahů ve skupině vrstevníků, odpoutávání od rodičů aj.) 4. žák charakterizuje princip početí a období gravidity 5. žák uplatňuje v praxi (ve třídě, škole) respekt k opačnému i stejnému pohlaví a základní pravidla etikety

Schéma 2 Ilustrativní úlohy k očekávanému výstupu 11 pro vzdělávací obor Výchova ke zdraví na jednotlivých úrovních obtížnosti

(převzato z Metodické komentáře ke standardům základního vzdělávání – Výchova ke zdraví, 2015)

Ilustrativní úloha	**Obtížnost**	minimální	optimální	excelentní

Urči, zda jsou následující tvrzení pravdivá:

Tvrzení	**ANO**	**NE**
1. Jeden menstruační cyklus ženy trvá přibližně 28 dnů.		
2. Před a po zavedení menstruačního tamponu je třeba si umýt ruce.		
3. Intimní hygiena se týká pouze žen.		
4. Mužská pohlavní buňka se označuje jako spermie.		
5. U chlapců se v pubertě objevuje mutace hlasu.		
6. Těhotenství trvá přibližně 280 dnů, tedy 40 týdnů.		
7. Konzumace alkoholu v těhotenství může vážně poškodit plod.		

Žák má prokázat základní znalost terminologie a vývojových změn vztahujících se k období puberty s akcentem na pohlavní zrání a také na období těhotenství.

Řešení:
Odpověď ANO: tvrzení 1., 2., 4., 5., 6., 7.
Odpověď NE: tvrzení 3.

Komentář:

Z původního znění ilustrativní úlohy uvedené ve Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví byly eliminovány některé položky tak, aby došlo ke snížení úrovně obtížnosti ilustrativní úlohy na minimální úroveň (původní znění bylo tak přesunuto do kategorie excelentní úroveň). Formulace některých položek byla upravena / zjednodušena a jednotlivé položky byly očíslovány. Důvodem je skutečnost, že původní znění zcela správně dokázalo splnit pouze 7 % žáků (správně odpovědět na všechny podotázky). V této variantě tak zůstává rovnoměrné zastoupení otázek vztahujících se k pohlavnímu dospívání dívek, dospívání chlapců a problematice těhotenství. Otázky také byly v tabulce tematicky seřazeny.

S ilustrativní úlohou je možno pracovat individuálně i skupinově, je možné ji využít jak ve fázi evokace (zjištění úrovně vstupních informací žáků k dané problematice), tak primárně ve fázi reflexe (zhodnocení výstupních informací žáků k dané problematice).

Pozn.

- Výše uvedené platí i pro další úrovně (optimální a excelentní) ilustrativní úlohy.
- Pedagog může jednotlivá tvrzení v tabulce inovovat dle vzdělávacích potřeb dané skupiny žáků

Ilustrativní úloha	**Obtížnost**	minimální	optimální	excelentní

Urči, zda jsou následující tvrzení pravdivá:

Tvrzení	**ANO**	**NE**
1. Jeden menstruační cyklus ženy trvá přibližně 28 dnů.		
2. Před a po zavedení menstruačního tamponu je třeba si umýt ruce.		
3. Ovulace znamená totéž co menstruační krvácení.		
4. Mezi druhotné pohlavní znaky u dívky patří ochlupení zevního genitálu, podpaží a růst prsou.		
5. Intimní hygiena se týká pouze žen.		
6. Mužská pohlavní buňka se označuje jako spermie.		
7. U chlapců se v pubertě objevuje mutace hlasu.		
8. Mužský hormon testosteron ovlivňuje také růst vousů a svalové hmoty.		
9. Největší pravděpodobnost otěhotnění je v době ovulace.		
10. Těhotenství trvá přibližně 280 dnů, tedy 40 týdnů.		
11. Konzumace alkoholu v těhotenství může vážně poškodit plod.		

Žák má prokázat optimální znalost terminologie a vývojových změn vztahujících se k období puberty s akcentem na pohlavní zrání a také na období těhotenství.

Řešení:
Odpověď ANO: tvrzení 1., 2., 4., 6., 7., 8., 9., 10., 11.
Odpověď NE: tvrzení 3., 5.,

Komentář:

Pro variantu optimální úrovně ilustrativní úlohy byl oproti minimální úrovni zvýšen počet tvrzení s možností odpovědi ano / ne (oproti excelentní úrovni je však počet redukovaný).

I zde byla formulace některých položek upravena / zjednodušena a jednotlivé položky byly očíslovány. V této variantě také zůstává rovnoměrné zastoupení otázek vztahujících se k pohlavnímu dospívání dívek, dospívání chlapců i problematice těhotenství a tematické seřazení otázek v tabulce.

Ilustrativní úloha	**Obtížnost**	minimální	optimální	excelentní

Urči, zda jsou následující tvrzení pravdivá:

Tvrzení	**ANO**	**NE**
1. Jeden menstruační cyklus ženy trvá přibližně 28 dnů.		
2. Mužský hormon testosteron ovlivňuje také růst vousů a svalové hmoty.		
3. Ovulace znamená totéž co menstruační krvácení.		
4. Těhotenství trvá přibližně 280 dnů, tedy 40 týdnů.		
5. Intimní hygiena se týká pouze žen.		
6. Konzumace alkoholu v těhotenství může vážně poškodit plod.		
7. Mezi druhotné pohlavní znaky u dívky patří ochlupení zevního genitálu, podpaží a růst prsou.		
8. Největší pravděpodobnost otěhotnění je v době ovulace.		
9. Mezi ženské pohlavní hormony se řadí estrogen a testosteron.		
10. Před a po zavedení menstruačního tamponu je třeba si umýt ruce.		
11. Tekutina, která je produkována pohlavními orgány muže a vyloučená při pohlavním styku, se označuje jako erekce.		
12. K oplodnění (tedy ke spojení spermie a vajíčka) dochází v pochvě.		
13. Mužská pohlavní buňka se označuje jako spermie.		
14. Žena je schopna otěhotnět od puberty do konce života.		
15. U chlapců se v pubertě objevuje mutace hlasu způsobená růstem hrtanu.		

Žák má prokázat schopnost nejen znalosti terminologie a vývojových změn vztahujících se k období puberty s akcentem na pohlavní zrání a také na období těhotenství, ale i schopnost vytváření hlubších vztahových souvislostí dané problematiky.

Řešení:
Odpověď ANO: tvrzení 1., 2., 4., 6., 7., 8., 10., 13., 15.
Odpověď NE: tvrzení 3., 5., 9., 11., 12., 14.

Komentář:
V úrovni excelentní je uvedena ilustrativní úloha v původním znění obsažená ve Standardech pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví. Jednotlivé položky byly pouze opatřeny označením pořadového čísla daného tvrzení tak, aby byla usnadněna identifikace označení správnosti / nesprávnosti jednotlivých tvrzení. Na excelentní úrovni již záměrně nedošlo k tematickému seřazení jednotlivých položek ilustrativní úlohy. Nabízené položky, které jsou uvedeny nad rámec úrovní minimální a optimální ilustrativní úlohy, dosahují obtížnější úrovně i díky složitější formulaci daných tvrzení a vykazují vyšší zastoupení tvrzení vyžadující negativní odpověď.

Jak je zvýše uvedeného patrné, cílem je stále připravovat inovované koncepční dokumenty, které mají za cíl co nejvíce dopomoci pedagogům a žákům adekvátně implementovat požadavky kurikulárních dokumentů směrem k pedagogické praxi, a to i v oblasti sexuálně reprodukčního zdraví.

Problematika sexuální výchovy v profesní přípravě učitelů vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví

Od roku 2007 jsou na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého (i na jiných pedagogických fakultách v ČR) připravováni budoucí učitelé pro vzdělávací obor Výchova ke zdraví.

Systém profesní přípravy pedagogů je strukturován do bakalářského (Bc.) a navazujícího magisterského studia (NMgr.).

V Bc. studiu jde o studijní obor Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání (ve standardní délce studia 3 roky) a v NMgr. Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň ZŠ (ve standardní délce studia 2 roky). Oba studijní obory jsou nabízeny jak v prezenční tak kombinované formě studia.

Po celou dobu studia jsou budoucí učitelé vzděláváni v oblasti podpory zdraví, výchovy ke zdraví a rozvoje zdravotní gramotnosti se schopností didaktického transferu vědeckých poznatků do pedagogické praxe. V NMgr. je stěžejní formativní působení díky didaktické a metodické přípravě pro oblast výchovy ke zdraví.

V rámci studijního plánu absolvují studenti dvě disciplíny s přímou vazbou na problematiku výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví, a to v Bc. studiu disciplína „Reprodukční zdraví“ a v NMgr. studiu disciplína „Sexuální výchova“. Problematika výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví je však více či méně zakomponována i do dalších studijních předmětů, např.: v Bc. studiu – Teorie zdraví a nemoci, Psychologie zdraví, Péče o matku a dítě, Vybraná onemocnění dětského a dospělého věku, Rodinné právo, Programy a projekty k podpoře zdraví aj. V NMgr. studiu – Podpora zdraví a rozvoj zdravotní gramotnosti, Didaktika výchovy ke zdraví, Metodický seminář výchovy ke zdraví, Právo pro učitele výchovy ke zdraví, Prevence rizikového chování, Prevence rizikového chování na internetu, Fyziologie těhotenství a porodu aj.

Zde jsou představeny detailně první dvě zmíněné disciplíny tak, jak jsou definovány v akreditačních materiálech (bez uvedení jména vyučujícího a doporučené studijní literatury) uváděných studijních oborů v profesní přípravě pedagogů vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví v aktuální verzi akreditace platné do roku 2021. Vybrány byly k prezentaci akreditační podklady pro kombinované studium, které jsou detailněji zpracované směrem k nabízeným tématům studijních disciplín.

Schéma 3 Reprodukční zdraví ve studijním plánu oboru Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání (převzato z akreditačních materiálů Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání, kombinované studium, 2015, s. 44, online)

D – Charakteristika studijního předmětu					
Název studijního předmětu	**Reprodukční zdraví**				
Typ předmětu	povinný		**doporučený ročník / semestr**	2/Z	
Rozsah studijního předmětu		**hod.za týden**		**kreditů**	3
Jiný způsob vyjádření rozsahu					
Způsob zakončení	Zp, Zk		**Forma výuky**		
Další požadavky na studenta	Kontaktní výuka				6
	Samostudium - příprava na zkoušku, kolokvium				40
	Samostudium - příprava na cvičení, seminář				
	Seminární práce (esej), Projekt,				21
	Studium distančních opor				14
Stručná anotace předmětu					

Cíle:

Po absolvování předmětu by studenti měli být schopni:

- charakterizovat vývoj morfologického a funkčního odlišení muže a ženy,
- vysvětlit menstruační a ovulační cyklus,
- definovat poruchy menstruačního a ovulačního cyklu,
- popsat intimní hygienu muže a ženy,
- argumentovat pro prevenci neplánovaného těhotenství,
- kategorizovat metody a formy antikoncepce,
- uvést klady plánovaného rodičovství,
- vysvětlit problematiku neplánovaného těhotenství – interrupce a miniinterrupce,
- popsat otázky prevence, etiologie, patogeneze a klinického obrazu STD (pohlavně přenosných chorob, včetně HIV/AIDS),
- navrhnout poskytnutí odborné pomoci, resp. popsat metodiku postupu při řešení svízelných intimních problémů pozdějších klientů (žáků).

Témata:

Poruchy menstruačního cyklu, intimní a menstruační hygiena ženy, intimní hygiena muže, prevence neplánovaného těhotenství – metody a formy antikoncepce, antikoncepce vhodná pro dospívající, rizikové sexuální chování – pohlavně přenosné choroby (syfilis, gonorrhoea, trichomonázy, chlamydie, HPV, hepatitida B, C, HIV/AIDS, aj.), možnosti řešení neplánovaného těhotenství, problematika interrupce, sexuální chování, volba partnera.

Informace ke kombinované nebo distanční formě		
Rozsah konzultací (soustředění)	6	**hodin za semestr**
Rozsah a obsahové zaměření individuálních prací studentů a způsob kontroly		

Vybraná témata jsou předmětem konzultací, které mají charakter tutoriálů.

Tzv. řízené samostudium, včetně přípravy na konzultace – tutoriály (student je metodicky veden vyučujícím). Pro kombinovanou formu studia byla vytvořena distanční studijní opora dostupná ve studijním prostředí LMS Unifor: STRNISKOVÁ, D. *Problematika HIV/AIDS*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014.

Témata k samostudiu:

Anatomie a fyziologie ženských pohlavních orgánů

Anatomie a fyziologie mužských pohlavních orgánů

Ontogenetický vývoj ženského a mužského reprodukčního systému

Vývojové abnormality ženského a mužského reprodukčního systému

Menstruační a ovulační cyklus ženy.

Témata k dlouhým úkolům (seminárním pracím):

Každý student zpracuje seminární práci na zadané téma, která bude v rozsahu max. 5 stran formátu A4 a odevzdá v systému LMS Unifor minimálně týden před udělením zkoušky. Kontrola a zhodnocení individuální práce tutorem je nutným předpokladem pro možnost přistoupit ke zkoušce.

Témata úkolů:

Možnosti řešení neplánovaného těhotenství, náhradní rodinná péče, baby box,…

Sexuální zneužívání, formy, projevy, právní úprava.

Problematika partnerských vztahů, hierarchie vztahů v rodině.

Problematika rodičovství, práva a povinnosti rodičů.

Volba partnera, faktory ovlivňující výběr životního partnera.

Vývoj sexuálního chování, problematika monogamie a polygamie.

Problematika pornografie, tvorba, distribuce.

Promiskuitní chování a prostituce.

Schéma 3 Sexuální výchova ve studijním plánu oboru Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň ZŠ (převzato z akreditačních materiálů Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň ZŠ, kombinované studium, 2015, s. 30, online)

D – Charakteristika studijního předmětu				
Název studijního předmětu	**Sexuální výchova**			
Typ předmětu	povinný		**doporučený ročník / semestr**	1/Z
Rozsah studijního předmětu		**hod.za týden**	**kreditů**	2
Jiný způsob vyjádření rozsahu				
Způsob zakončení	Zp, Zk		**Forma výuky**	
Další požadavky na studenta	Kontaktní výuka			6
	Samostudium - příprava na zkoušku, kolokvium			24
	Samostudium - příprava na cvičení, seminář			
	Seminární práce (esej), Projekt,			10
	Studium distančních opor			14
Stručná anotace předmětu				

Cíle:
Po absolvování předmětu by studenti měli být schopni:

- disponovat ucelenými teoretickými znalostmi z této „aktuálně diskutované" problematiky,
- definovat problematiku reprodukčního zdraví, sexuální identifikace,
- vysvětlit význam sexuality a rozmnožování,
- vyjmenovat sexuální dysfunkce a objasnit podstatu sexuálního patologického chování a homosexuality,
- analyzovat právní otázky vztahující se k dané problematice,
- získat a upevňovat praktické dovednosti, jak sexuální problematiku vyučovat na základních školách.

Témata:
Problematika reprodukčního zdraví, sexuální identifikace a sexuální role, sexualita a rozmnožování, sexuální dysfunkce a patologické sexuální chování, sexuální kriminalita, problematika homosexuality, právní otázky sexuality, sexuální zneužívání aj.

Disciplína bezprostředně využívá znalosti, které studenti získali v předmětu Reprodukční zdraví v bakalářském studiu Výchova ke zdraví. Dále je zde kladen důraz na způsob a volbu vhodných metod při výuce sexuální výchovy, včetně tématu osobnost učitele sexuální výchovy.

Informace ke kombinované nebo distanční formě		
Rozsah konzultací (soustředění)	6	**hodin za semestr**
Rozsah a obsahové zaměření individuálních prací studentů a způsob kontroly		

Práce na PC, připojení k internetu.
Vybraná témata jsou předmětem konzultací, při tzv. řízeném samostudiu včetně přípravy na absolutorium je student metodicky veden vyučujícím.

Témata ke konzultacím:
Sexuální chování – pohlavní pud, heterosexualita, bisexuální chování, homosexualita.
Vývoj sexuálního chování v ČR.
Osobnost učitele sexuální výchovy.

Témata k samostudiu:
Sexuální deviace.
Sexuální úchylky.
Poruchy sexuálních funkcí.
Sexuální identifikace.
Sexuální role.
Lidská sexualita a rozmnožování.
Reprodukční zdraví a faktory, které ho ovlivňují.
Právní otázky sexuality.
Sexuální zneužívání.
Sexuální kriminalita.

Témata k úkolům (seminárním pracím):
Každý student zpracuje projekt na zadané téma, který bude v rozsahu min. 10 stran formátu A4 a odevzdá minimálně 2 týdny před udělením zápočtu. Kontrola a zhodnocení individuální práce vyučujícím je nutným předpokladem pro možnost udělení zápočtu, který je podmínkou pro následné vykonání zkoušky.
Témata k dlouhým úkolům (seminárním pracím): Modelové návrhy preventivních aktivit zaměřených na vybrané typy rizikového chování.

Pozn. autora: v prezenční formě je disciplína vyučována s časovou dotací 2 h / týden / semestr.

Závěr

Na základě analýzy kurikulárních dokumentů platných pro vzdělávací systém v ČR, zejména Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání v jeho aktuálních verzích lze konstatovat, že problematika sexuálně reprodukčního zdraví / sexuální výchovy je zastoupena primárně v obsahové náplni vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví a jeho očekávaných výstupech. Detailněji pak rozpracována v dalších koncepčních dokumentech, jako jsou Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví a v připravovaných Metodických komentářích standardů pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví – komentované ilustrativní úlohy.

Proto, aby mohli být žáci základních škol optimálně vzdělávání v oblasti sexuální výchovy, je problematika sexuálně reprodukčního zdraví implementována do profesní přípravy pedagogů pro vzdělávací obor Výchova ke zdraví, a to jak v bakalářském tak i navazujícím magisterském studiu (konkrétní příklad byl vybrán z akreditačních materiálů Pedagogické fakulty Univerzity Palackého).

Na základě těchto skuteční by bylo možno očekávat, že žáci budou do budoucna vykazovat vyšší úroveň osvojených znalostí a dovedností v oblasti sexuálně reprodukčního zdraví, a tím může také sekundárně přicházet očekávaná vyšší úroveň zdravotní gramotnosti české populace.

Literatura

1. HŘIVNOVÁ, Michaela. 2016. Evaluation of educational standards in Health education with an emphasis on sexually reproductive health. In International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences & Arts SGEM 2016. In Press.
2. HŘIVNOVÁ, Michaela. 2014 a. Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví v kurikulu 2. stupně základní školy. Kapitola v monografii. In: Dana ŠTĚRBOVÁ a Miluše RAŠKOVÁ. Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I. pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. s. 127-137. Kapitola v monografii. ISBN 978-80-244-4132-0.
3. HŘIVNOVÁ Michaela. 2014 b. Vzdělávací standardy ve Výchově ke zdraví s akcentem na oblast výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví. In: Zuzana PROUZOVÁ (Ed.)“ 6. moravský regionální kongres. Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu“. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2014. s. 11-18. ISBN 978-80-905696-0-7.
4. HŘIVNOVÁ Michaela. 2014c. The Conception of Health Education at Primary Schools in the Czech Republic. In SGEM Conference on Psychology & Psychiatry, Sociology & Healthcare Education. Albena: International Multidisciplinary Scientific Conferences on Social Sciences & Arts, Volume 2. 2014. s. 899-912. ISBN 978-619-7105-23-0. ISSN 2367-5659.
5. HŘIVNOVÁ Michaela. 2013. Sexuální výchova v českém školství jako nedílná součást výuky Výchovy ke zdraví na základních školách. In: Dana MARKOVÁ a Lenka ROVŇANOVÁ, L. (Eds.). „SEXUALITY VI“. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, 2013. s. 297-307. ISBN 978-80-557-0479-1.
6. „Metodické komentáře ke standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví (komentované ilustrativní úlohy)“. 2015. pracovní verze. Dostupná u autorky.
7. 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. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 43 s. ISBN 978-80-244-1737-0.
8. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. [online]. Výzkumný ústav pedagogický, 2004. 45 s. Dostupné na www: http://www.nuv.cz/file/445 [cit. 2016-06-06].
9. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (verze platná od 1. 9. 2013). [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2013. 140 s. Dostupné na www: http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy- vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani. [cit. 2016-05-25].
10. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (verze platná od 1. 9. 2016). [online]. Dostupný z WWW: http://www.nuv.cz/t/rvp-pro-zakladni-vzdelavani. [cit. 2016-09-06].
11. Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví. [online]. Dostupný z WWW: http://www.nuv.cz/t/standardy-ovo. [cit. 2016-09-16].
12. Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních škol. Akreditační materiál. [online]. Olo-

mouc: Pedagogická fakulta UP, 2015. Dostupné na www: http://www.pdf-info.upol.cz/Akred_2015--full/Akredit_studijni_obory.php [cit. 2016-09-06].

13. Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání. Akreditační materiál. [online]. Olomouc: Pedagogická fakulta UP, 2015. Dostupné na www: http://www.pdf-info.upol.cz/Akred_2015-full/Akredit_studijni_obory.php [cit. 2016-09-06].

Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.,
Centrum výzkumu zdravého životního stylu a Katedra antropologie a zdravovědy,
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci,
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc,
email: michaela.hrivnova@upol.cz

Role porodní asistentky ve výchově k reprodukčnímu zdraví

Renata Hrubá, Miroslav Kopecký, Martin Procházka

Abstrakt

Příspěvek se zabývá vzděláváním v oblasti reprodukčního zdraví na základních školách a víceletých gymnáziích. Cílem výzkumu bylo zjistit povědomí žáků osmých a devátých tříd o reprodukčním zdraví. Kdo a jakou formou žáky o reprodukčním zdraví edukuje. Žáci měli vyjádřit svůj názor, od koho by předání informací preferovali a jaké další zdroje z oblasti reprodukčního zdraví využívají. Vyhodnocením dotazníkového šetření bylo zjištěno, že vzdělávání v oblasti reprodukčního zdraví není dostačující. Jako zdroj informací byl na prvním místě uveden internet a jiné neodborné zdroje. Dospěli jsme k závěru, že by bylo vhodné zapojit do výchovy k reprodukčnímu zdraví na základních školách a víceletých gymnáziích více odborníků, z řad zdravotníků konkrétně porodní asistentky.

Klíčová slova

reprodukční zdraví, výchova k reprodukčnímu zdraví, základní škola, víceleté gymnázium, porodní asistentka

Abstract

This article is concerned with reproductive health education at primary schools and grammar schools (eight years course). The aim of the research was to find out what students of year eight and nine know about reproductive health, who teaches them this topic and in what way. Students were asked who they would prefer to provide them with information about reproductive health and what other source of information they use. The results show that education concerning reproductive health is not sufficient. According to the questionnaire the most common source of information is the internet and other unprofessional sources. To conclude, it would be appropriate to engage more specialists in reproductive health education at primary schools and grammar schools, for example midwives as well trained medical staff members.

Key words

reproductive health, reproductive health education, primary health, grammar school (eight years course), midwife

Úvod

Náhled na Výchovu k reprodukčnímu zdraví se v průběhu staletí vlivem vývoje společnosti, nástupem nových technologií, rozvojem vědy a poznatků v oblasti lidského bytí mění. Z historického pohledu poprvé byla vyvinuta snaha o zavedení pohlavní výchovy do škol v roce 1917, kdy Spolková rada pedagogického muzea Komenského v Praze předložila Memorandum C. K. Zemské radě pro království české „ O pohlavní výchově mládeže“ (Šulová 2011: 393). Následuje období 2. světové války, které je charakteristické útlumem osvěty a výzkumu v oblasti sexuální výchovy. V roce 1960 vychází Věstník ministerstva školství, upravující zahájení výchovy k rodičovství. Doplněním Věstníku v roce 1972 dochází k rozdělení obsahu výchovy k rodičovství na základních školách do tří etap, podle věku žáků. V roce 1995 byl schválený Standard základního vzdělávání. Poprvé byla vytyčena oblast Zdravý životní styl zaměřující se na podporu a ochranu zdraví. Zásadním a dosud ovlivňujícím současnou společnost adolescentů se stal rok 2005, kdy byl přijat Rámcový vzdělávací program (RVP) na školách a dochází postupně k decentralizaci výuky. (MŠMT, © 2005). Na základě těchto přijatých změn je umožněno školám tvořit vlastní Školní vzdělávací programy (ŠVP) vycházející z RVP. Výchova k reprodukčnímu zdraví, dříve používán termín sexuální zdraví je v současném pojetí vzdělávání v systému (RVP) zařazena do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví (MŠMT, © 2007).

Delegováním pravomocí vycházejících z doporučení RVP na školy, při tvorbě školního vzdělávacího programu, je umožněno jednotlivým školám na základě vlastního rozhodnutí určit v jaké časové dotaci, do jaké hloubky a v kterém předmětu se bude daná oblast Výchova k reprodukčnímu zdraví vyučovat.

Materiál a metodika

Při prvním kontaktu s žáky osmých a devátých tříd základních škol a víceletých gymnáziích bylo zjištěno, že žáci mají rozdílné, nedostatečné vědomosti z oblasti reprodukčního zdraví. Pilotním šetřením v oblasti pojmového aparátu byly zjištěny nepravdivé, zkreslené informace, kdy jako zdroj informací žáci udávali internet a jiné neodborné zdroje.

Na základě těchto poznatků jsme dospěli k rozhodnutí oslovit ředitele základních škol a víceletých gymnázií v Olomouckém kraji. Z deseti základních škol a čtyř víceletých gymnázií odpovědělo pouze osm subjektů, z toho tři vyjádřily zamítavé stanovisko k výzkumnému šetření, někteří neodpověděly vůbec. Výzkumné šetření proběhlo na třech základních školách a na dvou víceletých gymnáziích. Cílem šetření bylo zjistit, kdo a jakou formou žáky základních škol a víceletých gymnázií edukuje v oblasti reprodukčního zdraví. Od koho by žáci chtěli informace získávat. Jaké další zdroje o reprodukčním zdraví žáci využívají, jestli je vůbec ze strany žáků zájem získávat informace v oblasti reprodukčního zdraví. Dílčím cílem bylo zjistit roli porodní asistentky v edukaci v oblasti reprodukčního zdraví na školách.

Zkoumaný soubor respondentů byl tvořen 101 chlapci a 97 dívkami osmých a devátých tříd základních škol a třídami tercie a kvarty víceletých gymnázií, věkové kategorie 13 - 15 let.

K výzkumu bylo užito anonymní dotazníkové metody. Byl vytvořen nestandardizovaný dotazník v rozsahu 20 položek. Otevřené položky, vyjadřující vlastní názor respondenta, uzavřené, respondent vybíral z předložených odpovědí a polozavřené, tuto nabídku volil respondent, pokud mu nevyhovovala žádná z nabízených odpovědí. Součástí nestandardizovaného dotazníku byly otázky zjišťující mínění, postoje a motivy respondentů. Byla také zařazena položka zjišťující znalosti respondentů, žáci měli vysvětlit pojmy: menstruace, prezervativ, poluce, menarche, promiskuita, homosexualita, antikoncepce, interrupce, ejakulát, spermie, koitus, ovulace, incest, puberta a vyjmenovat pohlavní orgány žena a pohlavní orgány muže. Poslední položky byly demografické a zjišťovaly u respondentů pohlaví a školu, kterou navštěvují.

Výzkumné šetření probíhalo v únoru 2013 na třech základních školách a dvou víceletých gymnáziích Olomouckého kraje. Celkem bylo rozdáno 200 anonymních dotazníků, vyplnění bylo dobrovolné. Vráceno zpět bylo 200 dotazníků, návratnost byla 100 %.

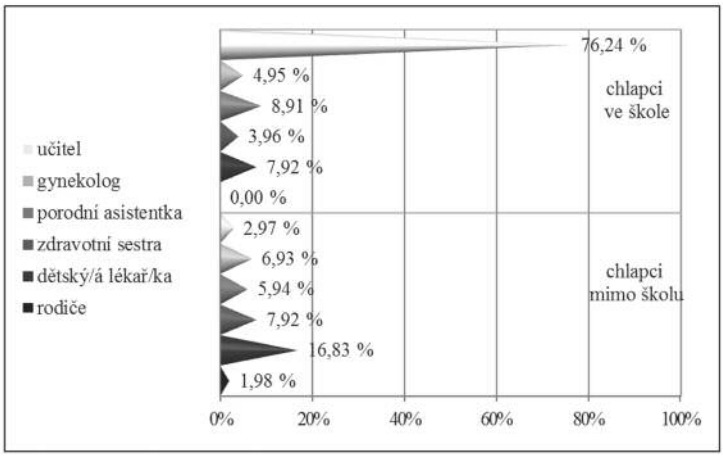
Pro statistické účely bylo vybráno celkem 198 dotazníků, vyřazeny byly 2. Po výběru ze získaného materiálu byla procentuální hodnota použitelných dotazníků 99 %. Respondenti

pro výzkumné šetření byli získáni prostřednictvím kontaktování ředitelů příslušných škol.

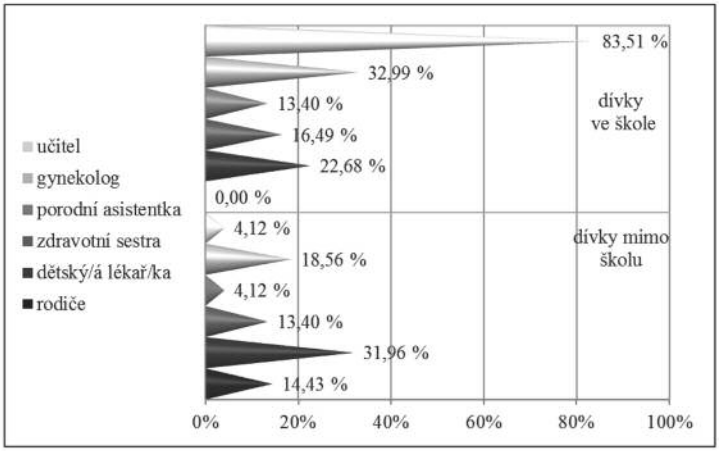
K zpracování položek dotazníkového šetření bylo použito programu Microsoft Office Excel 2010, kam byly zaznamenány výsledky a hodnoty. Výzkum byl zpracován tabelárně, graficky a popisně.

Výsledky

Přehled odpovědí chlapců (Graf č. 1) a dívek (Graf č. 2) na otázku: „Kdo vám přednášel o reprodukčním zdraví ve škole a kdo mimo školu?“

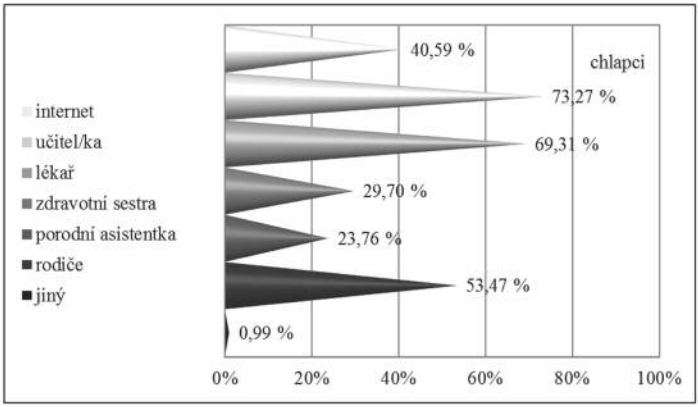


Graf č. 1 - Přednášející - odpovědi chlapců

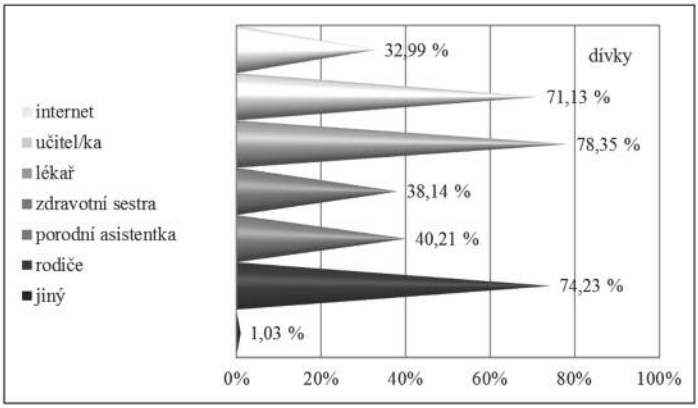


Graf č. 2 - Přednášející - odpovědi dívek

Následující položka měla poodhalit přání chlapců (Graf č. 3) a dívek (Graf č. 4) od koho by chtěli informace z oblasti reprodukčního zdraví dostávat.



Graf č. 3 - Vhodné zdroje informací o reprodukčním zdraví z pohledu chlapců



Graf č. 4 - Vhodné zdroje informací o reprodukčním zdraví z pohledu dívek

Zajímalo nás také, z jakých dalších zdrojů žáci informace o reprodukčním zdraví ještě získávají. Uvádíme tři nejčastější odpovědi u respondentů. Chlapci uvádí na1.místě 88 (87,13 %) z internetu, na 2. místě 70 (69,31 %) televize, na třetím místě 65 (64,36 %) kamarád/ka. Dívky odpovídaly v tomto pořadí, na 1. místě 80 (82,47 %) kamarád/ka, na 2. místě 77 (79,38 %) internet, na 3. místě 75 (77,32 %) rodiče. Pro přehlednost předkládáme tabulku s dalšími údaji (Tabulka č. 1).

	chlapci		dívky	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
internet	41	40,59 %	32	32,99 %
učitel/ka	74	73,27 %	69	71,13 %
lékař	70	69,31 %	76	78,35 %
zdravotní sestra	30	29,70 %	37	38,14 %
porodní asistentka	24	23,76 %	39	40,21 %
rodiče	54	53,47 %	72	74,23 %
jiný	1	0,99 %	1	1,03 %
celkem	101	100,00 %	97	100,00 %

Tabulka č. 1 - Zdroje informací o reprodukčním zdraví

Diskuse

Výzkum poukazuje na to, že chlapci upřednostňují vyhledávání informací na internetových zdrojích, před přímou komunikací, oproti tomu dívky dávají přednost komunikaci ve skupině vrstevníků, co potvrzuje i výzkumné šetření z roku 2012. Vávra uvádí:

„chlapci upřednostňují jako zdroj poučení internet, na 2. místě poučení od přátel, na 3. místě ve škole. Dívky odpovídaly v pořadí, na 1. místě od přátel, na 2. místě z internetu, na třetím místě od rodičů.“ (Vávra, 2012). Již v roce 2010 Volfová při výzkumném šetření zjišťuje: „že více jak 70 % žáků z 8. a 9. tříd se o tématu sexualita a zdraví s rodiči nebaví, pouze 25 % dotázaných s rodiči o tématu diskutuje“(Volfová, 2010). Je pravděpodobné, že dívky a chlapci navzájem mohou mít v oblasti reprodukčního zdraví ostych. Ale pedagog, který nejčastěji v rámci výuky výchovy ke zdraví podává ve škole informace žákům, by měl k oběma pohlavím přistupovat jako k rovnocenným a měl by jim předat informace stejné. Je vhodné, aby mladý muž znal pojmy menstruační cyklus, ovulace, premenstruační cyklus, tak jako by mladá dívka měla znát pojmy poluce, prezervativ, mutace. Sdělení a především vysvětlení pojmů oběma pohlavím může být východiskem pro pochopení například změněných nálad dívky před a v období menstruace a může se vytvořit zdravý partnerský vztah mezi mužem a ženou. Oba jedinci budou znát úskalí svého pohlavního vývoje, budou více tolerantní, budou si více oporou.

Doporučení pro praxi

Diskusí s řediteli oslovených škol jsme zjistili, že školy by měly zájem o přednášky na téma reprodukční zdraví, ve spolupráci se zdravotnickými odborníky. Bohužel vlivem současné celosvětové ekonomické situace je pro školy finančně náročné zajistit odborníka, a pro odborníky finančně nezajímavé se takové akce zúčastnit. Oslovení z řad lékařů požadují za tuto službu zbytečně vysoké finanční částky. Zde vidíme prostor pro práci porodní asistentky, která je také vysokoškolsky vzdělaný zdravotnický odborník, je vzdělávána v teoretických znalostech a praktických dovednostech v oblasti porodní

asistence, kam neodmyslitelně patří oblast reprodukčního zdraví. Pro upřesnění uvádíme mezinárodní definici porodní asistentky.

Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reproduktivního zdraví a péči o dítě. Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek.

Tato definice byla přijata na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek v Durbanu 2011 a nahrazuje definici přijatou 19. července 2005, která nahradila Definici porodní asistentky přijatou v roce 1972 a doplněnou v roce 1990. (Normální porod, 2012)

Závěr

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že nejvíce informací z oblasti reprodukčního zdraví získávají žáci ve škole od učitelů, často vyučujících biologii, ale i od vyučujících společenských věd.

Práce mapuje situaci v oblasti výuky výchovy k reprodukčnímu zdraví v Olomouckém kraji na základních školách a víceletých gymnáziích. Pro své šetření jsme oslovili celkem

deset základních škol a čtyři víceletá gymnázia v Olomouckém kraji. Bylo smutné zjištění, že z některých škol po prostudování dotazníku nepřišla dodnes žádná, ani jen zamítavá odpověď. Lze jen spekulovat, jestli oslovení ředitelé nebo zástupci dotazník nečetli, nebo jestli se domnívali, že by výzkumné šetření mohlo ohrozit prestiž jejich škol, nebo jestli se obávali, že by se odhalily nedostatky ve výuce, či se obávali negativní reakce rodičů, nedovedeme si to vysvětlit. Je možné uvažovat, že dodnes někteří lidé jsou schopni mluvit s dětmi o reprodukčním zdraví jen v hádankách a podávat jim nepravdy a neúplné informace.

Velice si ceníme všech ředitelů, kteří nám umožnili výzkumné šetření na jejich školách realizovat. Bylo navázáno mnoho kontaktů mezi vyučujícími především předmětů Biologie, Výchovy ke zdraví, Občanské nauky a mnoha dalších. Jako matka a porodní asistentka působící v oboru už dvacet let se domnívám, že vzájemné předávání znalostí

a zkušeností je to, co i nás samotné může obohatit. Za vstřícnost byla na všech školách nabídnuta možnost přednášky či besedy z kterékoli oblasti reprodukčního zdraví, kterou budou chtít žáci nebo vyučující přiblížit.

Seznam literatury

1. Normální porod. Dokumenty pro pracovní skupinu Porodnictví při MZ. (2011). [online]. Durban, 2011, 23. 9. 2012. Dostupné z: http://normalniporod.cz/wp-content/uploads/2012/09/Mezinarodni-definice-porodni-asistentky-2011.pdf
2. Rámcové vzdělávací programy: Rámcový vzdělávací program pro gymnázia. (2007). Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. Praha, © VÚP v Praze. Dostupné z: http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy
3. Rámcové vzdělávací programy: Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. (2005). Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. Praha, © VÚP v Praze. Dostupné z: http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy
4. Šulová, L., Fait, T. & Weiss, P. (2011). Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví. Praha: Maxdorf. pp. 439
5. Vávra, L. (2012). Lidská sexualita a sexuální výchova na základní škole. (master´s thesis, Masaryk University, Brno, Czechia).
6. Retrieved from http://is.muni.cz/th/236536/fsps_m/VavraDP.pdf
7. Volfová, M. (2012). Sexuální výchova na základních školách. (bachleor´s thesis, Masaryk University, Brno, Czechia). Retrieved from http://is.muni.cz/th/265037/pedf_b/BaK-Monika_Volfova.1.pdf
8. Předložený text nebyl dosud publikován, jedná se o text původní a není současně nabízen jiné redakci k publikování.

Kontakt na autora - pracoviště
Mgr. Hrubá Renata
Ústav porodní asistence
Fakulta zdravotnických věd
Univerzita Palackého v Olomouci
Hněvotínská 3, 771 11 Olomouc
e-mail: renata.hruba@upol.cz
tel.: +420 585 632 806

Kontakt na autora - bydliště
Mgr. Hrubá Renata
9. května 64, 751 17 Horní Moštěnice
tel.: +420 723 302 952

Autorka pracuje jako odborná asistentka na Ústavu porodní asistence, Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. V letech 1993 - 2010 pracovala jako porodní asistentka na Gynekologicko-porodnickém oddělení nemocnice Přerov. Má také bohaté zkušenosti s prací v komunitní péči v porodní asistenci a s prací v gynekologické ambulanci. Vystudovala obor Učitelství odborných předmětů pro Zdravotnické školy na PdF UP v Olomouci. V akademickém roce 2014/2015 zahájila studium doktorského studijního programu Ošetřovatelství na FZV UP v Olomouci.

Spoluautoři:
Miroslav Kopecký, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd,
Ústav pro studium odborných předmětů a praktických dovedností
Martin Procházka, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd,
Ústav porodní asistence

Humor a erotika

Janiš Kamil st., Ludvíková Iveta

Při četných setkání a je jedno, zda se jedná o přátelská posezení, společenské akce, televizní nebo rozhlasové pořady (estrády nebo např. stále běžící pořad – Vtip za stovku aj.), povětšinou se v nich objevů přímo obsahově erotické vtipy nebo vtipy alespoň s erotickým podtextem. Jedním z velkých problémů, jak se orientovat v nekonečně velkém množství vtipů (anekdot), je jejich klasifikace. Klasifikovat vtipy (a to nejen s erotickým obsahem) je ve své podstatě téměř nerealizovatelné. Některé vtipy s erotickým obsahem jdou začlenit do jednotlivých skupin poměrně snadno (například moudra, hádanky, vtipy o homosexuálech, nečekaném překvapení manželkou (manželem), vybraná slovíčka v cizím jazyce, o HIV/AIDS, o policajtech, blondýnkách aj. Zvláštní skupinu představují bajky a delší příběhy s nádhernou pointou.

Pochopitelně nelze předpokládat, že neexistují další vtipy, které znáte, které jsou mnohdy jen v jiném (aktualizovaném) aranžmá. Pro objektivitu je zapotřebí poznamenat, že erotické vtipy mají své kořeny v hluboko v historii (např. Galantní šprýmy – středověk), vyskytovaly se v období tzv. první republiky, také dnes se objevují na pultech knihkupectví a v aktuální verzi i zde.

Autoři se pokusili určitou klasifikaci provést a navíc k tomu přidat několik bude-li to možné, minimálně však alespoň jednu ukázku, případně i více. Před rokem vzešel z dílny obou autorů 1. díl s názvem **Sbírka vtipů erotických a trochu nemravných** a v současnosti pracují na pokračování. Ostatně posuďte sami, zda se jim daří vytvořit základ pro potencionální velký, opravdu velký almanach erotických vtipů.

Jednou velkou skupinou jsou životní moudra, která mají hlubokou filozofii a v mnoha ohledech i určitý sarkasmus.

***

Nápis na hrobě: „Zde leží moje manželka, a já doma odpočívám v klidu a pokoji.“

***

Celá řada mechanických hraček napomáhá k sexuálnímu vzrušení u žen, ale zatím se nejlépe osvědčují auta zahraničních značek.

Druhou nesmírně početnou skupinu tvoří **hádanky:**

***

Jaký je rozdíl mezi nevěstincem a bordelem?
Nevěstinec je místo, kde se dá pronajmout ženské tělo. Bordel je systém.

Co jde dovnitř suché, ven vlhké a dává hřejivé uspokojení?
Sáček od čaje.

Co je to impotence?
Stav, kdy přitažlivost zemská je větší než přitažlivost ženská nemoc, ze které se lze vylízat.

Co je to? Píchá to a dá se to vykouřit.
Včely

Co je to polibek?
Vertikální vyjádření horizontální touhy.

Co lze ještě sundat ze sekretářky, když je úplně nahá?
Nadřízeného.

Co má společného sója a vibrátor?
Obojí je náhražkou masa.

Co má žena a fazole společného?
Potřebují pořádný kolík, jinak se plazí k sousedovi.

Co nesmí mít žena u sebe, když se chce milovat?
Nohy.

Jak nejvíc vzrušíte ženu?
V 18 - když jí sáhnete na prsa. V 30 - když jí sáhnete mezi nohy. V 60 - když jí sáhnete na důchod.

Jak se říká ženě, která ví každou noc, kde je její muž?
Vdova.

Jaké ženy jsou aerodynamické?
Ty, které nekladou odpor.

Jaký je rozdíl mezi souloží a onanií?
Při souloži přijde člověk tak nějak mezi lidi.

Je dovolen pohlavní styk v den státního svátku?
Ano, avšak pouze s vlastní manželkou, aby radost ze soulože nebyla větší než radost ze státního svátku.

Víte, jaký je rozdíl mezi dobrým sousedem a dobrou sousedkou?
Dobrý soused půjčí a dobrá sousedka dá.

Co je to?

V místnosti sedí 40 lidí, z toho 2 myslí na sex a 38 myslí na jídlo.	Svatba.
V místnosti je 40 lidí, z toho 2 myslí na jídlo a 38 na sex.	Firemní večírek.
V místnosti je 40 lidí a všichni myslí na sex.	Školení.
V místnosti je 40 lidí a všichni myslí na jídlo.	Klub důchodců.

Samozřejmě, že velká skupina vtipů se týká **blondýnek**

***

Slyšeli jste o té blondýnce, která se zbláznila, protože šest let pracovala v bordelu a pak zjistila, že ostatní holky si za to nechávají platit?

***

Baví se dvě blondýnky: „Říkáš manželovi, když dosáhneš orgasmu?“
„Ne, on nechce, abych mu volala do práce.“

***

Vyjmenovaná slova po D pro blondýny:
Do ruky, do pusy, dovnitř, do sprchy, domů....

Předmětem vtipů jsou také **žáci a učitelé ve škole**

***

Paní učitelka se ptá dětí ve škole, co udělaly na počest zvolení nového prezidenta.
Janička se hlásí: "Já jsem si obrázek pana prezidenta nechala vytetovat na prso, a když budu mít větší prsa tak pan prezident bude taky větší."
Hlásí se Karlíček a říká:"Já jsem si nechal pana prezidenta vytetovat na biceps, no a jak budu mít časem větší bicepsy, tak pan prezident bude taky větší."
Ještě se hlásí Pepíček, nečeká, až ho paní učitelka vyvolá, a spustí:" Já jsem si obrázek pana prezidenta nechal vytetovat na péro, buďto půjde do píči, anebo bude viset."

***

V hodině matematiky dává paní učitelka třídě k vyřešení následující příklad:
„Na telegrafním drátě sedí 3 ptáci. Střelec sestřelí jednoho z nich. Kolik jich tam zbyde?“

Pepíček se přihlásí a odpoví: „Žádný.“
Učitelka milosrdně položí otázku znovu, ukazuje přitom názorně tři prsty a říká: „Na drátě jsou 3 ptáci. Střelec sestřelí jednoho z nich,“ jeden prst skloní a pokračuje „kolik jich tedy zbývá?“
Pepíček na to se vší rozhodností: „Žádný!“
„Jak jsi, prosím tě, došel k takové odpovědi?“ ptá se učitelka.
„To je jednoduché, paní učitelko, když střelec sestřelí jednoho ptáčka, zbylé dva vyplaší.“
Učitelka se usměje a říká: „No není to matematicky správně, ale líbí se mi způsob tvého uvažování!“
„Hm, nechte mě tedy taky položit jednu otázku. Sedí 3 ženy v parku a každá jí nanuk. Jedna ho ukusuje, druhá ulamuje a třetí saje. Která je vdaná?“
Učitelka zčervená rozpaky a vytáčí se z odpovědi, ale Pepíček nelítostně trvá na svém:
„No tak, jedna kouše, druhá ulamuje, třetí saje. Která z nich je vdaná?“
„Tak dobře, bude to ta, co saje?“
„Ne, je to ta, co má snubní prstýnek, ale líbí se mi způsob Vašeho uvažování!“

Manželské vtipy

***

Manželka se ptá muže:
„Tak co ta tvoje nová sekretářka?“
„Dobrý, práce jí jde od ruky.“
„A jak se obléká?“
„Celkem rychle.“

***

Manželka se v noci náhle probudí a lomcuje s manželem: „Miláčku, strašně bych se chtěla milovat.“
„A koho já ti seženu, teď - ve dvě v noci?“

***

Mladý muž kupoval své milé k svátku rukavice. Současně s ním mladá prodavačka obsluhovala dámu, která kupovala dámské kalhotky. Prodavačka omylem balíčky vyměnila.
Mladík, aniž balíček otevřel, píše své milé: „Miláčku, k Tvým jmeninám Ti přeji hodně štěstí a zdraví. Dlouho jsem uvažoval, čím bych Ti udělal radost, až jsem si vzpomněl, co Ti na poslední schůzce chybělo. V obchodě měli ještě dírkované, ale ty jsem nebral, protože by Ti v nich byla zima a v létě je stejně nenosíš. Ty, které posílám, jsem zkoušel na prodavačce a moc jí slušely. Povídala mi, že jsou to nejlepší, co mají. Sama mi ukazovala své a říkala, že je má tři roky a prala je jen jednou. Kéž bych Ti je mohl navléknout a pohladit je, ač se o to budou pokoušet druzí. Před upotřebením do nich nasyp klouzek a foukni do nich. Nesvlíkej je na ulici a v autobuse, aby Ti vítr nepoškodil tvou hladkou pokožku. Na návštěvě je nesvlíkej celé, ale jen do poloviny, jak se to teď nosí. Nezapomeň je někde! Až je budeš chtít čistit, tak je vyper a sedni si v nich na sluníčko. Až je budeš chtít vyhodit, tak je pošli mně, já si s nimi budu čistit brýle.“

***

Muž v noci vstane a začne přecházet sem a tam po ložnici.
Probudí se jeho žena a ptá se: „Co se děje?“
„Ale, já jsem ti dostal takovou chuť souložit, že vůbec nemůžu spát.“
Žena odhrne přikrývku, vytáhne si noční košili a povídá: „Tak pojď!“
Muž se na ní podívá a říká: „Víš co? Já to raději rozchodím.“

***

Novomanželé se nastěhovali do nového bytu po návratu z líbánek.
Manžel říká: „Co takhle vlítnout do ložnice a rozdat si to, miláčku?"
„Pssst!" řekla nevěsta, „víš, jak jsou tu tenké zdi? Sousedi všechno uslyší. Musíme si domluvit nějaký kód. Co třeba takhle 'Nezapomnělas zavřít dvířka od pračky?“
Další večer ulehnou a manžel se ptá: „Drahá, určitě' jsi nezapomněla zavřít pračku?“
„Ne, jsem si jistá, že jsem ji zavírala,“ odpoví manželka, otočí se k němu zády a usne.
Ráno se vzbudí žena dřív a sama má na milování chuť, tak něžně vzbudí manžela a říká:
„Drahý, mám pocit, že jsem včera zapomněla zavřít pračku. Nepotřebuješ něco vyprat?“
„Ne, drahá. Bylo toho jen trochu, tak jsem to přepral v ruce.“

***

Povídá manžel své ženě: „Všude se teď dějí samé změny, jenom u nás je všechno při starém.

Takže ode dneška, každý den bude ve 14 hodin hotový oběd na stole, ať jsi doma nebo ne!“
Manželku to nerozhodí a jen mu suše odpoví:
„Když novoty, tak novoty. Ode dneška každý večer ve 20 hodin se u nás bude souložit, ať jsi doma nebo ne!“

***

Manžel s manželkou jdou do ZOO a zastaví se u klece s orangutanem.
Žena má perfektní postavu, zkrátka kost.
Muž povídá ženě: „Sundej si podprsenku, schválně co to s ním udělá.“
Žena poslechne a sundá si podprsenku.
Orangutan začne za mřížemi bouchat a vřískat celý nadržený.
Muž znovu povídá: „Sundej si i kalhotky, schválně co to s ním udělá teď.“
Žena poslechne a orangutan už neví, co má v kleci dělat, bouchá, vříská a skáče po kleci sem a tam.
V tom muž otevře klec a ženu strčí dovnitř a povídá: „No, a teď mu zkus vysvětlit, že Tě bolí hlava!“

***

Inzeráty

- Prodám ženu! Rok výroby 1975, málo jetá, udržovaná, bílé barvy, 2x airbagy, komplet v kůži, přímé vstřikování, málo žere, spolehlivá! Zkušební jízda a sada gum zdarma!
- Vyměním ojetého Pionýra za neojetou pionýrku.
- Ztratila se mi žena. Kdo mi ji najde a přivede, tomu rozkopu držku.
- Vyměním muže s dobrým postavením, za muže s dobře postaveným.
- Chceš se udělat mezi moje čtyřky? Zavolej a moji žákovskou knížku ti pošlu obratem.
- Vyměním 40 letou ženu za dvě 20 leté.

Rozličná slovíčka z oblasti erotiky a sexu **v cizím jazyce**

***

POLŠTINA:

- prezervativ - galoša na kamoša
- homosexuál - labužnik perdelovy

JAPONŠTINA:

- manželka - akaši takaši mojaši
- nudista – fučiminachuj
- homosexuál – šukahoši.

KOREJŠTINA:

- prostitutka - radada

ITALŠTINA:

- potrat - adio embryo

FINŠTINA:

- impotent - naomaki mekki

Na **HIV/AIDS**

***

Leží dva milenci v posteli a on povídá: „Miláčku, mám AIDS.“
„To já taky.“
„Ale já jsem si dělal legraci.“
„ No, už víckrát nebudeš.“

***

Chlap je s prostitutkou v posteli, a když je po všem, tak se ho ona zeptá:
„Prosím vás, a nemáte náhodou AIDS?“
„AIDS? Ne, to opravdu nemám.“
„No, to sem si oddychla. Nerada bych to chytila po druhý.“

Velkou skupinu vtipů tvoří ty, které se týkají **policajtů**

***

Baví se dva policajti: „Co používáš jako ochranu proti AIDS?“
„Samozřejmě Primeros. Vždy ho mám na sobě.“
„A nikdy ho nedáváš dolů?“
„Jen když močím nebo se miluju.“

Příběhy z **říše zvířat** s poučením

***

Ukecaný zajíc

Chodí zajíc po lese a vykřikuje: „Přefiknul jsem lvici.“ Potká vlka a vlk na to: „Hele, zajíci, zmlkni. Chceš, aby to uslyšel lev, znáš ho? A kromě toho ti stejně nikdo neuvěří.“
Zajíc běží dál a křičí: „Přefiknul jsem lvici.“
Potká medvěda a medvěd: „Zajíci, nechlub se. Lev to uslyší, naštve se a problémy budeme mít v lese všichni. Navíc, stejně ti to nikdo neuvěří.“
Zajíc jakoby nic, dál se prochází po lese: „Přefikl jsem lvici. Přefikl jsem lvici. Přefikl jsem lvici.“
Náhle se objevil sám lev. Je na něm vidět, že je rozzuřený na nejvyšší míru, honí zajíce po lese. Zajíc kličkuje, jak může a na poslední chvíli proskočil mezi dvěma břízami. Lev za ním, ale zasekl se. Zajíc obchází lva, blíží se k němu odzadu, rozhlíží se kolem, rozepíná poklopec a říká: „No, tak tohle už mi opravdu nikdo neuvěří.“

Pracoviště autora:
Doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc.
Ústav pedagogických a psychologických věd
Fakulta veřejných politik Slezská univerzita v Opavě
e-mail: doc.kamil.janis@fvp.slu.cz

Iveta Ludvíková
(studentka)
Pedagogická fakulta
Univerzita Hradec Králové

K náhradnímu mateřství z pohledu etického a psychosociálního

Hana Konečná, Markéta Sudová

1. Náhradní mateřství – definice a typy

Náhradní mateřství (NM), často nazývané také surrogátní mateřství, je jednou z procedur tzv. „third - party reprodukce“. Je to procedura, kdy nějaká žena (tzv. náhradní matka) donosí dítě pro jednotlivce/pár, který z různých důvodů není schopen podstoupit těhotenství úspěšně završené porodem, nebo ho podstoupit nechce. Důvodová zpráva k novému Občanskému zákoníku ČR uvádí, že se jedná o situaci, kdy se dítě narodí ženě, která není jeho biologickou matkou. Tento popis je zavádějící, platil by totiž i pro situace využití darovaných vajíček, ale bez úmyslu dítě dále předat.

Existují různé varianty této procedury, liší se původem gamet: Genetické náhradní mateřství je takové, kdy je využito vlastní vajíčko náhradní matky a spermie nějakého muže; může, ale nemusí to být spermie žadatelského hetero/homosexuálního páru nebo jednotlivce. Ke vzniku genetického NM se používá buď intrauterinní inseminace (IUI) nebo in vitro fertilizace (IVF). Gestační náhradní mateřství je takové, kdy do dělohy náhradní matky je implantováno embryo, vytvořené z vajíčka jiné ženy a nějakého muže. Gamety mohou mít různý původ, mohou, ale nemusí to být gamety žadatele/žadatelů. Ke vzniku gestačního NM je nutné IVF.

2. Základní legislativa

K náhradnímu mateřství se vztahuje v obecné části zmíněná Úmluva o biomedicíně a z nich vycházející transplantační zákony jednotlivých zemí, dále zákony upravující asistovanou reprodukci. Dalším významným dokumentem je Úmluva o právech dítěte, přijatá Valným shromážděním OSN 20. listopadu1989, především její článek 7: Každé dítě je registrováno ihned po narození a má od narození právo na jméno, právo na státní příslušnost, a pokud to je možné, právo znát své rodiče a právo na jejich péči; článek 8: Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují respektovat právo dítěte na zachování jeho totožnosti, včetně státní příslušnosti, jména a rodinných svazků v souladu se zákonem a s vyloučením nezákonných zásahů a článek 35: Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, přijímají všechna nezbytná vnitrostátní, dvoustranná a mnohostranná opatření k zabránění únosů dětí, prodávání dětí a obchodování s nimi za jakýmkoli účelem a v jakékoli podobě.

Dalším významným právním instrumentem dané oblasti je Protokol OSN o prevenci, potlačování a trestání obchodování s lidmi, zvláště se ženami a dětmi z roku 2000 (tzv. Palermský protokol), z nějž vychází text Úmluvy proti obchodu s lidskými bytostmi, formulovaný Radou Evropy v roce 2008. Ta v článku Article 4 – Definitions říká, že: Obětí obchodu s lidmi osoba, jež byla zverbována, dopravena, převezena, ukrývána či převzata v rámci jedné země nebo přes hranice, při použití výhrůžek, síly, podvodu, donucení či jiných nezákonných prostředků, za účelem vykořisťování. Dítě je považováno za oběť obchodování bez ohledu na to, zda byly pro jeho verbování, dopravu, převoz, ukrývání či převzetí za účelem vykořisťování použity prostředky. “Souhlas” dané osoby s vykořisťováním je irelevantní, pokud byly použity jakékoli z těchto prostředků (donucování, podvod, zneužití zranitelného postavení atd.). Navíc bude daná osoba považovaná za oběť i tehdy, kdy k vykořisťování ještě nedošlo, pokud byla vystavena některému činu za použití jednoho z prostředků.

3. Legislativní problémy

Složitost procedury přináší mnoho právních problémů. Hlavními jsou určení právního rodičovství, vymahatelnost dohod uzavřených před porodem dítěte či před zahájením léčby, registrace novorozence. Významnými jsou také akceptovatelnost cest získávání náhradní matky (zprostředkovávající agentury, využití médií k inzerci, atd..) a akceptovatelnost kompenzací; z tohoto pohledu se NM rozděluje na altruistické a komerční.

3.1 Určení právního rodičovství

Do registru narozených (a rodného listu dítěte) mohou být zapsáni tito adepti na rodiče: jednotlivec či pár, který o proceduru požádal; náhradní matka a – pokud je vdaná – její manžel; dárce či dárci gamet – byly-li použity. Pokud se předání dítěte jakkoliv komplikuje a dítě je v mezičase v péči další osoby nebo páru (v ČR by to pravděpodobně byli pěstouni na přechodnou dobu), do adeptů na rodičovství můžeme počítat i je, protože k nim si dítě mohlo mezitím vytvořit vztah (jsou rodiči psychosociálními).

Ve světě je zatím obvyklejší, že se za právní rodiče považuje matka, která dítě porodila (bez o hledu na původ vajíček) a její manžel, pokud je vdaná. Předání dítěte žadatelům se pak děje cestou adopce. Pokud vdaná není, obvykle se k otcovství přihlásí žadatel - muž (bez ohledu na původ spermie), náhradní matka se dítěte vzdá, dítě převezme do své péče jeho právní otec. Byl-li žadatelem pár, druhý z páru požádá o adopci tohoto dítěte. V případě provdané náhradní matky se musí vdát dítěte i její partner a žadatel či žadatelé žádají společně o adopci tohoto dítěte. Některé země však NM řeší legislativně jako zvláštní případ a za právní rodiče považují rovnou žadatele.

3.2 Vymahatelnost dohod

Žadatel s náhradní matkou obvykle uzavírá nějakou dobu před porodem nebo ještě před otěhotněním dohody vyjadřující především úmysl náhradní matky podstoupit tuto proceduru a dítě předat a úmysl žadatele náhradní matku během procedury podporovat a dítě převzít. Dohody obsahují také detaily: podrobnější popis lékařských procedur (lékařské prohlídky před pokusy o otěhotnění, původ gamet, metoda asistované reprodukce, rozsah a frekvence těhotenských prohlídek, plánovaný a akceptovatelný způsob porodu, ...), požadovaný ženin životní styl během těhotenství, rozsah a způsob předávání kompenzací, rozvrh a obsah kontaktů mezi žadatelem/žadateli a náhradní matkou, způsob a dobu předání dítěte, rozsah a frekvenci kontaktů náhradní matky s dítětem do budoucnosti, atd. Smlouvy by také měly obsahovat řešení pro méně očekávané situace, např. zda se náhradní matka může rozhodnout pro potrat bez zdravotních důvodů, či jak se bude řešit, když prenatální, natální či postnatální prohlídky odhalí handicap u dítěte. Je nutné rozhodnout o legislativním ukotvení takových dohod, a pokud se uznají za vymahatelné, pak určit sankce za jejich neplnění.

3.3 Registrace novorozence

Ta je velkým problémem v případě, že žadatelé jsou z jiné země než náhradní matka; do hry pak vstupují rozdílné legislativy dvou či více zúčastněných zemí.

4. Legislativa v České republice

Jediná zmínka o NM v české legislativě je v novém OZ (zákon č. 89/2012 Sb), § 804: Osvojení je vyloučeno mezi osobami příbuznými v přímé linii a sourozenci. To neplatí v případě náhradního mateřství. Procedura se ale oficiálně už mnoho let provádí. Neexistují ovšem žádné oficiální údaje o tom, kolik procedur bylo provedeno či se provádí ročně a s jakou úspěšností, či s jakými problémy. Sekce asistované reprodukce vydala v roce 2012 doporučení, aby se neprovádělo genetické NM, aby se neprovádělo NM s darovanými gametami, aby se NM provádělo výhradně ze zdravotních důvodů (chybění dělohy či její vážná dysfunkce nebo primární nemoc ženy – žadatelky, zabraňující jí podstoupit bezpečné těhotenství a porod), a aby se neimplantovalo více než 1 embryo. NM je jednou z metod asistované reprodukce, a to metodou s manipulací s gametami jiného původu než je pacientka, která ART podstupuje. ART v ČR upravuje především zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách. Ten v § 10 ustanovuje povinnost poskytovatele zajistit zachování vzájemné anonymity anonymního dárce a neplodného páru a anonymity anonymního dárce a dítěte narozeného z asistované reprodukce. To je ovšem v rozporu se záměry NM. Poskytovatelé tvrdí, že nejsou v rozporu se zákonem, protože nejde o situaci dárcovství. Jiná než dárcovství ovšem v zákoně uvedená není. Provádění NM lze tedy interpretovat i tak, že je v rozporu se zákonem, a některá centra ji na radu svých právníků nenabízejí. Poskytovatelé se brání tím, že NM zmiňuje OZ, čili se s ním v českém právním systému počítá.

Opakovaně se objevují a zase mizí snahy NM v ČR nějak legislativně ukotvit, nejnovější vlna zájmu se objevila letos na podzim po zveřejnění případu porodu velmi handicapovaného chlapečka náhradní

matkou a odmítnutí žadatelů si ho převzít. Podle médií k tomu náměstek ministra zdravotnictví Josef Vymazal řekl: „Nejprve bychom si měli ujasnit, jestli náhradní mateřství ano, či ne. ... Jestliže dojdeme k závěru, že ano, což je asi pravděpodobnější řešení, ... tak za jakých přesně definovaných podmínek." (http://www.novinky.cz/domaci/377691-otresny-pripad-odlozeneho-ditete-rozhoupal-uredniky-na-hradni-materstvi-pujde-na-prezkum.html).

4.1 Určení právního rodičovství

Podle OZ §775: Matkou dítěte je žena, která je porodila. Z důvodové zprávy k tomuto paragrafu vyplývá: Porod je jedinou relevantní skutečností pro rozhodnutí otázky mateřství, takže žalobě ženy, která byla dárkyní genetické látky, proti ženě, která dítě porodila, nelze vyhovět. Určení otcovství je složitější, upravují to paragrafy § 776 - § 793 OZ. V zásadě jsou tři hlavní způsoby: Je-li matka provdaná, otcem dítěte je manžel; je-li dítě počato asistovanou reprodukcí, otcem dítěte je muž, který podepsal s ART souhlas; je-li žena neprovdaná, otcovství lze určit souhlasným prohlášením matky a tohoto muže osobně před soudem nebo před matričním úřadem. Takto lze určit otcovství i k dítěti ještě nenarozenému, je-li již počato. Předání dítěte narozené NM je v ČR tedy možné jen prostřednictvím osvojení.

Osvojení v ČR upravuje zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v §794 až 854. Velmi důležité je, že nově je osvojení vnímáno jako forma rodičovství, nikoli jako náhradní péče o dítě. Při osvojení přijímají manželé či jednotlivci za vlastní opuštěné dítě a mají k němu stejná práva i povinnosti, jako by byli jeho rodiči. Osvojením vzniká nový právní i rodinný vztah, neboť mezi osvojeným dítětem a osvojitelem vzniká takový poměr, jaký je mezi rodiči a dětmi. Veškerá vzájemná práva a povinnosti mezi osvojencem a jeho původní rodinou osvojením zanikají. Do knihy narození – matriky se na základě pravomocného rozhodnutí soudu o osvojení zapíše osvojitel, případně osvojitelé. Souhlas rodičů, kteří jsou zákonnými zástupci dítěte, může být dán buď ve vztahu ke konkrétním žadatelům o osvojení (adresný souhlas), nebo předem bez vztahu k určitým osvojitelům. Bude-li adresný souhlas vzat zpět nebo zamítnut, pozbude souhlas účinnosti. Souhlas s osvojením může být dán matkou osvojovaného dítěte nejdříve šest týdnů po narození dítěte. Otec osvojovaného dítěte může dát souhlas s osvojením nejdříve po narození dítěte. Rodiče mohou obecně odvolat souhlas s osvojením ve lhůtě tří měsíců ode dne, kdy byl souhlas dán, ale za určitých okolností i později. Dříve než soud rozhodne o osvojení, má osvojitel povinnost o dítě na svoje náklady pečovat; tato doba je 6 měsíců. Péče o dítě v době před uplynutím tří měsíců ode dne, kdy byl dán souhlas k osvojení, ovšem není péčí před osvojením. Když se to sečte, jednání o osvojení nemůže začít dřív než skoro 11 měsíců po porodu (souhlas až po šestinedělí + 3 měsíce pro možnost odvolání souhlasu + 6 měsíců předadopční péče). Osvojení nelze zrušit po uplynutí 3 let od rozhodnutí o osvojení, a to ani z důležitých důvodů, s výjimkou případů, je-li osvojení v rozporu se zákonem.

4.2 Vymahatelnost dohod

Pokud by mělo dojít k sepsání smlouvy o plánu uskutečnit NM a o podmínkách předání dítěte, jednalo by se o smlouvu, která by přímo odporovala platné legislativě. Lidské bytosti nejsou objektem, nýbrž subjektem práv. Smlouvy nejen že jsou právně nevymahatelné, ale mohly by být předmětem trestního řízení pro obchod s lidmi. Za oběť by v takovém případě mohla být považována (budoucí) náhradní matka, (budoucí) dítě i žadatelé.

(Budoucí) náhradní matka by mohla být považována z oběť dle tohoto paragrafu Trestního zákoníku č. 40/2009 Sb.: § 168 Obchodování s lidmi: *(1) Kdo přiměje, zjedná, najme, zláká, svede, dopraví, ukryje, zadržuje, přijme nebo vydá dítě, aby ho bylo u žito ... d) k otroctví nebo nevolnictví, nebo e) k nuceným pracím nebo k jiným formám vykořisťování, anebo kdo kořistí z takového jednání, bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až deset let. (2) Stejně bude potrestán, kdo jinou osobu než uvedenou v odstavci 1 za použití násilí, pohrůžky násilí nebo jiné těžké újmy nebo lsti anebo zneužívaje jejího omylu, tísně nebo závislosti, přiměje, zjedná, najme, zláká, svede, ... aby jí bylo užito a) jiným k pohlavnímu styku nebo k jiným formám sexuálního zneužívání nebo obtěžování ... d) k otroctví nebo nevolnictví, nebo e) k nuceným pracím nebo k jiným formám vykořisťování, anebo kdo kořistí z takového jednání. (3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán, a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 jako člen organizované skupiny,*

b) vydá-li takovým činem jiného v nebezpečí těžké újmy na zdraví nebo smrti, c) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch... (4) Odnětím svobody na osm až patnáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán, a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 těžkou újmu na zdraví, b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného prospěch velkého rozsahu... (5) Odnětím svobody na deset až osmnáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 smrt. (6) Příprava je trestná.

Dítě by mohlo být považováno za oběť dle Trestního zákoníku, č. 40/2009 Sb. § 169: *(1) Kdo za odměnu svěří dítě do moci jiného za účelem adopce nebo pro jiný obdobný účel, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti. (2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán, a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny, b) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví, c) spáchá-li takový čin opětovně, nebo d) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch. (3) Odnětím svobody na tři léta až deset let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán, a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 smrt, b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného prospěch velkého rozsahu.*

Žadatel/é by mohli být považováni za oběť v případě, že by je již těhotná náhradní matka nebo při předání dítěte či po jeho předání vydírala: § 175 *(1) Kdo jiného násilím, pohrůžkou násilí nebo pohrůžkou jiné těžké újmy nutí, aby něco konal, opominul nebo trpěl, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta nebo peněžitým trestem.*

4.3 Registrace novorozence

Pokud je nám známo, čeští poskytovatelé se vyhýbají zahrnutí osob jiné než české státní příslušnosti do NM, čili tento problém odpadá. Potíže se objeví, pokud čeští žadatelé procházejí procedurou v zahraničí. Tuto situaci ovšem nehodláme zahrnout do naší analýzy, jednak proto, že na ni nejsme dostatečně kompetentní, jednak proto, že je to rozhodnutí žadatele, tedy i jejich odpovědnost.

5. Legislativa ve světě

Ve stanovisku International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO, 2009) k NM je, že je akceptovatelné pouze ze zdravotních důvodů, jedině při použití obou gamet žadatelského páru, že je nutné náhradní matce zajistit špičkovou péči, že smí být transferováno jen jedno embryo, že je nutné zachovat úplnou autonomii náhradní matky a respektovat jakékoliv její rozhodnutí (včetně rozhodnutí k interrupci), že to nesmí být komerční procedura a že obě strany musí dostat oddělenou nezávislou psychologickou a právní konzultaci. Podobné stanovisko má European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE, 2005), ale akceptuje i NM s oběma gametami od dárců a doporučuje věkové limity pro náhradní matku. ESHRE připouští, že ke zhodnocení efektivity a skutečných rizik procedury a jejích dílčích kroků zcela chybí věrohodné podklady.

V Evropě je NM zákonem zakázáno například v Rakousku, Francii, Německu, Norsku, Maďarsku, Finsku. V Holandsku, Belgii a UK je NM regulováno zákonem, ale matkou je žena, která dítě porodila, a připouští se pouze altruistické NM. Podle řecké, ruské, ukrajinské či indické legislativy NM jsou právními rodiči žadatelé. V Británii se teď vede už delší dobu diskuse o tom, že jejich zákon o NM je zastaralý a měl by se reformovat, aby reflektoval změny společnosti: "The key reasons why reform was thought necessary were: the law being out of date, a perceived need for increased transparency about the system in the UK, a need to discourage people from going overseas for surrogacy, and a feeling that the law does not reflect the realities of surrogacy as practised and understood by those who have been through it. In particular the question of who are the legal parents of surrogacy-born children was key. I would agree – the existing law is 30 years old and, although some modernising has taken place, it does not reflect the realities of surrogacy nor does it recognise the correct people as parents." (Horsey, 2015). Ovšem výsledky výzkumu, které autorka prezentuje, vycházejí z dotazníků vyplněných žadateli o NM, jejich rodinami a přáteli, a náhradními matkami; o reprezentativnosti takového názoru nemůže být ani řeč. Jiní odborníci mají na situaci názor jiný: „Neznáme žádné důkazy, že by nevymahatelnost smluv byla příčinou potíží, ani že vymahatelnost smluv může ochránit zájmy žadatelů. Kdyby bylo

využití vymahatelných smluv tak očividně a jednoduše správnou cestou vpřed, dalo by se jejich přijetí očekávat daleko častěji než u tak málo jurisdikcí, které to dosud učinily. ... Vymahatelnost surrogátních kontraktů by mohla jednoduše legitimizovat komercionalizaci, zakázek na děti' , a obchodování s lidmi, k nimž restrikce o platbách byly navrženy – a přispět k potenciálnímu vykořisťování dětí, náhradních matek i žadatelů.“ (Blyth, Crawshaw, Fronek, 2015).

Takto spočítalo BBC v roce 2014 náklady spojené s náhradním mateřstvím v různých zemích (http://www.bbc.com/news/world-28679020): US - $100,000, India - $47,350, Thailand - $52,000, Ukraine - $49,950, Georgia - $49,950, Mexico - $45,000. Velmi významnou destinací pro NM pro zahraniční pacienty bylo Thajsko, které ale z důvodů zcela evidentního obchodu s dětmi a thajskými ženami letos v létě zakázalo NM pro zahraniční žadatele. Podobný krok oznámila 2. listopadu 2015 i Indie. Komerční NM procedura s regulací ve smyslu určení žadatelů jako právních rodičů a s vymahatelností dohod vede naprosto jednoznačně k obchodu se ženami a dětmi.

Je medializováno mnoho kauz s potížemi NM. Z loňského roku jmenujme například případ mladého japonského milionáře jménem Mitsutoki Shigeta, který si v Thajsku nechával odnosit děti z jeho spermií (vyjádřil zájem mít takto 100 - 1000 dětí), či případ US TV star Sherri Shepherd, která si s partnerem zajistila, aby náhradní matka odnosila dítě z darovaného vajíčka a spermie jejího partnera, ovšem pak se s partnerem rozešli a odmítli dítě převzít, ačkoliv ve smlouvách byli uvedeni jako legální rodiče. Propagátoři NM někdy upozorňují na to, že se medializují jen negativní případy, kdežto ty s happyendem zůstávají stranou pozornosti. Není to tak úplně pravda; každou chvíli se objeví v médiích případ nějaké známé osobnosti, která spokojeně vychovává dítě narozené díky NM, nejznámějšími případy jsou Elton John se svým přítelem, kteří vychovávají dva malé kloučky či herečka Sarah Jessica Parker, matka dvojčat z NM. Možná jsou medializované potíže naopak jen vrcholkem ledovce, protože procedura i v zemích, kde je dost podrobně regulována, balancuje „na hraně“, není moc chuti ji medializovat ani těmi, kdo se cítí být poškozeni, o možnostech těch bezmocných už vůbec nemluvě.

6. Náhradní mateřství z pohledu žadatelů

NM je šancí pro páry, kde žena má aplázii nebo agenezi dělohy (syndrom Rokitanski-Küster), byla jí děloha odstraněna kvůli kryptomenorei, onkologickému onemocnění nebo myomatóze, jejíž děloha je nefunkční kvůli vážným onemocněním (např. onkologickým) či kvůli předchozímu komplikovanému porodu. Dalším důvodem může být to, že žena pro vážnou nemoc těhotenství podstoupit nemůže, má však zdravé oocyty (třeba vitrifikované před onkologickou léčbou). Být aspoň genetickou matkou a genetickým otcem je pochopitelným a silným motivem.

O NM však stejně silně usilují i žadatelé, kteří mohou přispět jen jednou vlastní gametou (obvykle spermií) nebo vůbec žádnou. Dokonce ani možnost spoluprožívat s náhradní matkou těhotenství není tím podstatným, co vytváří pocit rodičovského vztahu k nějakému dítěti. Mnohé weby nabízející zprostředkování NM totiž přímo inzerují, že žadatelé budou s náhradní matkou ve velmi omezeném kontaktu (často jen při podepisování smlouvy); kdyby o kontakt žadatelé stáli, jistě by ho agentury nabízely.

Hodnota genetického rodičovství má v naší kultuře velmi silnou a dlouhou tradici, ovšem důkazy pro její biologické ukotvení se hledají velmi obtížně. Z výzkumů spíš vyplývá, že vztah rodič dítě je nesmírně komplikovaný psychosociální fenomén, při jehož tvorbě má genetická vazba svou významnou, nicméně symbolickou úlohu. Nejsou důkazy ani pro to, že by genetická vazba sama o sobě garantovala pocit vztahu k dítěti a dobrý rodičovský vztah, ani pro to, že by neexistence genetické vazby tvorbu tohoto vztahu znemožňovala. Příkladem jsou nejen rodičovské vazby v osvojení a pěstounské péči, ale i v rodinách s dětmi narozenými díky darovaným gametám. Téma tvorby rodičovského vztahu je rozpracován významnými vývojovými psychology, jmenujme průkopnické práce Johna Bowlbyho a Mary Ainsworthové či u nás Zdeňka Matějčka, Josefa Langmeiera, Jiřího Dunovského či Marie Vágnerové.

Tím ovšem nijak nechceme bagatelizovat nebo devalvovat sílu motivu využít NM k naplnění rodičovství, naopak; v dnešní době, kdy se v médiích neustále objevují zprávy o tom co všechno je “v genech”, se tomu vůbec nelze divit. Jaké náklady či rizika však tato cesta žadatelům přináší? Nebudeme se věnovat finančním nákladům spojeným s kompenzacemi náhradní matce, s platbou potřebných lékařských procedur či s náklady na honoráře pro právní porady, případně poplatkům zprostředkovatelským agenturám, psychologům atd.; s těmi žadatelé dopředu počítají, i když často s mnohem nižšími, než jsou pak ve skutečnosti. Před započetím procedury je však třeba si uvědomit například tato rizika (uvažujme je v režimu nevynutitelných smluv a rodičovství definovaného dle českých zákonů):

- K otěhotnění bývá potřeba více cyklů ART (vícekrát přenést embryo do dělohy náhradní matky), není to procedura 100% úspěšná. Nelze donutit NM, aby pokračovala v pokusech, a to i když žadatelé již vynaložili nemalé finanční prostředky a využili tenčící se zásoby vlastních gamet (pokud se pracuje se zamrazenými).
- Chování náhradní matky (docházení na prohlídky, zdravý životní styl, ...) lze jen velmi těžko ovlivnit.
- Náhradní matka jedná autonomně, může podstoupit interrupci i bez zdravotních indikací, když bude chtít.
- Nevíme jak naopak náhradní matku na potrat donutit, když jsou pro to zdravotní důvody.
- Náhradní matka si může po porodu dítě ponechat (právně je matkou).
- Nikdy není jisté, že se dítě narodí zdravé.
- Je-li náhradní matka vdaná, otcem dítěte je její manžel, a ten souhlas k adopci dát nemusí, přestože náhradní matka ho dá.
- Náhradní matka může dítě předat žadatelům k adopci, ale stále ještě má (případně její manžel) cca 11 měsíců, kdy je možné rozhodnutí odvolat.
- Náhradní matka (či lidé z jejího okolí) může i v případě předání dítěte žadatele i dítě celou dobu až do smrti otevřeně i skrytě vydírat. Nemusí k tomu mít finanční důvody, může to být i její (jejich) lidsky pochopitelné nezvládnutí situace předání dítěte. Není vyloučeno, že právě toto riziko je důvodem pro hledání pomoci NM v zahraničí.
- Zvlášť složitá situace může nastat v případě intrafamiliárního NM.
- Náhradní matka může mít větší či menší zdravotní potíže způsobené těhotenstvím a porodem, žadatelé se za to mohou cítit odpovědní.

Navíc je potřeba počítat s tím, že osvojitel je povinen informovat osvojence o skutečnosti osvojení nejpozději do zahájení školní docházky (OZ § 836) a že když osvojenec nabude svéprávnosti, vznikne mu právo seznámit se s obsahem spisu, který byl veden v řízení o jeho osvojení (OZ § 838).

Obecně panuje přesvědčení, že v režimu určení žadatelů za právní rodiče a v režimu vynutitelných smluv rizika zmizí. Je pravda, že tím zmizí celá obtížná adopční procedura; to je však jen menší část popsaných rizik. Neumíme si představit jak i v režimu vynutitelných smluv donutit náhradní matku k pokračování v IVF pokusech o otěhotnění, a to i když žadatelé již vynaložili nemalé finanční prostředky; jak vynutit odpovědný těhotenský režim (docházení na prohlídky, zdravý životní styl, ...); jak jí zabránit v úmyslu podstoupit potrat bez zdravotních indikací; jak ji naopak k potratu donutit, když jsou pro to zdravotní důvody; jak jí zabránit v jakýchkoli náznacích vydírání, ...

7. Náhradní mateřství z pohledu náhradní matky

Náhradní matka by měla být zdravá žena schopná s velmi vysokou pravděpodobností úspěšně zvládnout těhotenství a porod. Většinou tedy podstupuje vstupní lékařská vyšetření (záleží na legislativě/zvyklostech dané země nebo poskytovatele). Pokud je její zdravotná stav dobrý, následuje obvykle farmakologická příprava na přenesení embrya do dělohy.

Úspěšnost procedury zásadním způsobem závisí na kvalitě vajíčka, tedy na věku a zdravotním stavu ženy, která vajíčko poskytla, nikoliv náhradní matky. Náhradní matka farmakologickou přípravu a transfer obvykle podstupuje opakovaně. S nezanedbatelnou pravděpodobností může také v některé fázi těhotenství spontánně potratit (záleží na věku a zdravotním stavu poskytovatelky vajíčka).

Možné těhotenské a porodní komplikace se dají do jisté míry odvodit ze vstupních vyšetření adeptky na náhradní matku, takže rizikové ženy nejsou akceptovány, ale úplně vyloučit se rizika nedají nikdy. České statistiky (Dostálová, Gerychová, 2008) uvádějí tyto nejčastější těhotenské komplikace: kardiovaskulární onemocnění matky, gestační diabetes mellitus (3–5 %), preeklampsie (4–8%), HELLP syndrom (1 na 150–300 porodů), tromboembolická nemoc (0,13 do 0,61 na 1000 těhotenství). Mateřská úmrtnost v ČR je minimální, ale není nulová. V ČR byla mezi lety 2002−2007 maternal mortality ratio 10,7 (celkem 78 úmrtí na 729 472 narozených dětí). Nejčastější příčiny: 22,4 % porodnické hemoragie; 19,8 % embolické příčiny; 15 % KV komplikace; 15 % nahodilá úmrtí. Statistiky vycházejí ze všech porodů a zdaleka ne všechny ženy konzultují rizika s odborníkem (a poslechnou jeho doporučení); dá se proto předpokládat, že rizika pro náhradní matku budou o něco menší. Ovšem na druhé straně je třeba zdůraznit, že za normálních okolností žena podstupuje riziko těhotenství a porodu pro sebe, svou

rodinu, své dítě, kdežto náhradní matka tato rizika podstupuje pro někoho jiného.

Kromě zdravotních rizik náhradní mateřství může přinést (uvažujme je v režimu nevynutitelných smluv a rodičovství definovaného dle českých zákonů):

- Otevřené i skryté vydírání žen v rodinách žadatelů k přistoupení k NM (přece to pro sestru/dceru/sestřenici/švagrovou, ...) musíš udělat...
- Otevřené i skryté vydírání žen k přistoupení k NM v okolí žadatelů, využívání jejich finanční tísně, vděku či nějaké závislosti.
- Psychická traumata a pocity selhání při neúspěšných procedurách IVF nebo potratech.
- Nepohodlí a omezení životních aktivit způsobené těhotenstvím a opakovanými vyšetřeními.
- Tlak od žadatelů na určitý způsob chování, případně na podstoupení potratu.
- Neodpovědné chování žadatelů, nehrazení domluvených kompenzací (není vymahatelné).
- Bolest spojenou s porodem.
- Možné zdravotní následky těhotenství a porodu.
- Trauma a pocity selhání, narodí-li se dítě s postižením.
- Trauma odloučení od dítěte, s nímž strávila 9 měsíců.
- Mnoho formalit spojených s procesem osvojení.
- Náhradní matka (či lidé z jejího okolí) mohou být i v případě úspěšného předání dítěte až do smrti otevřeně i skrytě obviňováni či vydíráni, nenarodí-li se dítě odpovídající očekáváním žadatelů.
- Nutnost ponechat si dítě, když ho žadatelé odmítnou, nebo ho dát k osvojení neadresnému.
- Možné nepochopení či odsouzení od okolí. V případě, že má děti a manžela, to může být trauma i pro ně, i oni mohou být okolím stigmatizováni.
- Dítě má v dospělosti přístup k adopčnímu spisu, může proto pak náhradní matku a její rodinu vyhledat a mít své dotazy.

V režimu určení žadatelů za právní rodiče a v režimu vynutitelných smluv zmizí pouze rizika spojená s adopcí. Ostatní, včetně toho, že náhradní matku může dítě vyhledat, trvají, nelze je nijak právně ošetřit. Pro náhradní matku je však režim vynutitelných smluv a určení žadatelů jako právních rodičů nesmírně krutý; jediným podpisem smlouvy se stává pouze prostředkem k dosažení cílů jiných lidí, s velmi omezenými, vlastně nelegálními možnostmi změny rozhodnutí. To ženě, která otěhotněla neplánovaně a nechtěně a od začátku vyjadřuje jasně svůj úmysl se dítěte vzdát, dává zákon ke změně názoru prostor obrovský.

8. Náhradní mateřství z pohledu dítěte

Jak jasně vyplývá z analýz situace žadatelů a náhradní matky, dítě může být předmětem ostrého a dlouhého boje mezi mnoha osobami (náhradní matka a její partner, žadatelský pár či jednotlivci z rozpadnuvšího se páru), a to předmětem žádaným i nežádaným. Handicapovaný chlapeček narozený v ČR, odmítnutý žadateli, nakonec skončil v kojeneckém ústavu a čeká na jiné adoptivní rodiče nebo na pěstouny. Protože jde o proces pro zúčastněné osoby neanonymní, spory, spojené případně s různými druhy vydírání, mohou trvat desetiletí.

Rodičovské vztahy mohou být založeny na vazbě genetické, biologické a právní; v optimálním případě jsou všechny reprezentovány jediným rodičovským párem. Ani tato optimální situace ovšem nezaručuje, že budou doplněny i vazbou psychosociální, která je tím co dělá rodičovský vztah skutečným vztahem, nutnou podmínkou pro attachment a zdravý vývoj identity dítěte i jeho rodičů. Vazby oddělené, reprezentované různými páry rodičů (či jedinci), jako je to u NM, otevírají každopádně pro vznik vývojových potíží výrazně větší prostor. Jak už jsme zmínili, tématu identity dítěte s oddělenými rodinnými vazbami věnujeme samostatnou analýzu.

9. Náhradní mateřství z pohledu společnosti

Vezmeme-li společnost jako jeden ze subjektů zahrnutých do third-party reproduction, tedy jako subjekt, jehož zájmy by se měly měřit stejným měřítkem jako zájmy ostatních subjektů, pak NM je pro ni ztrátové. Těch pár dětí populační propad nezmenší a finanční náklady s tím spojené jsou nemalé. K tomu, co stojí léčba placená zdravotním pojištěním, je totiž nutné připočítat i náklady na adopční

proces a na sociální pracovníky, právníky, psychology, soudce, atd., jejichž pomoc je potřeba, když něco nejde hladce.

Společnost však má i pravomoc regulovat svůj chod, je odpovědná za to, aby nikdo nebyl znevýhodňován na úkor druhého. NM v režimu žadatele/žadatelů jako právních rodičů a v režimu vynutitelných smluv sice v sobě nese příslib jasně definované a strukturované situace, kde autonomní subjekty svobodně uzavřou nějaké transparentní dohody, ale vede v praxi především k obchodu s dětmi a ženami. Žena, buď naivní, nebo v nějaké tíživé situaci, podepíše smlouvu o nesmírně náročné proceduře zahrnující její tělo, a nemá legální prostředek jak od takové smlouvy odstoupit.

K obchodu s ženami a dětmi ovšem vede i režim smluv nevynutitelných a uznání za matku ženu, která dítě porodila, bez ohledu na původ gamet. Připouští to i předseda Sekce asistované reprodukce ČGPS ČLS Dr. Rumpík, když popisuje, kdo jsou náhradní matky: „Devadesát devět procent našich klientek hledá (náhradní matku) přes internet. ... Typicky je to svobodná matka, samoživitelka. Tady musím uvést oprávněný argument kritiků, že řada těch maminek to dělá z nějaké sociální nouze. V ambulanci z nich samozřejmě nečiší touha po penězích, vždy je to v duchu, že chtějí pomoct. Jenže to také většinou není zabezpečená žena z rodiny.“ (časopis Květy, Porodíte nám děťátko prosím? 12/2012). V některých zemích (např. NL) je hledání náhradní matky přes internet nebo inzercí trestné, v UK tuto službu zprostředkovávají agentury. U nás je v tomto směru velmi problematické znění § 798 OZ: „Z činností souvisejících se zprostředkováním osvojení nesmí nikdo získat nepatřičný zisk“, takže se připouští, že „patřičný zisk“ by se získat mohl. Na riziko už upozorňovali mnozí odborníci z oblasti náhradní rodinné péče. Uzákonění procedury v režimu nevynutitelných smluv a rodičovství určenému porodem nijak neruší a dokonce ani nemírní rizika pro žadatele, náhradní matku ani dítě. NM je nesmírně složitá procedura, není v silách žádné legislativy, aby rizika eliminovala. Jediné, co by se tímto krokem změnilo, by bylo, že by odpovědnost za proceduru na sebe převzal stát (což by jistě další účastníci procedury NM velmi uvítali).

Pokud společnost usoudí, že genetická vazba je tak zásadního významu, že stojí za to, aby cizí žena podstupovala rizika náhradního mateřství, musí odpovídajícím způsobem zhodnotit význam procedur s dárcovskými gametami; buď je musí zakázat (biologické rodičovství je bezvýznamné) nebo musí dítěti umožnit od raného věku kontakt s dárci gamet (tzv. známé dárcovství). Regulace musí být konzistentní, musí mít stejná filosofická východiska.

Stát však by neměl nechat bez pomoci lidi, jejichž touha po dítěti se z vážných zdravotních důvodů nenaplňuje. Měl by nabídnout psychologickou pomoc a adekvátní a realistické informace o možnostech řešení, včetně rizik spojených s náhradním mateřstvím. Dle Transplantačního zákona je NM procedurou neetickou, protože existují plnohodnotná alternativní řešení; je ovšem nutné dát zprávám o jiných pozitivních řešeních prostor. Měl by také usnadnit cestu zájemců o adopci k dítěti a lidem, kteří se dítěte chtějí vzdát, důstojnou cestu k tomu jak to jednou provždy udělat.

10. Závěr

Náhradní mateřství je vysoce riziková procedura, poskytující široký prostor pro obchod se ženami a dětmi. Zkušenosti z různých zemí s různými regulacemi NM neukazují žádný způsob, jak rizika přinejmenším snížit; legalizace neeliminuje téměř žádná rizika, naopak mnohá rizika posiluje. Změnu ve stanovení právního rodičovství (ustoupit od formulace „matkou je žena, která dítě porodila“ a od 3 podmínek otcovství) či přistoupení na vymahatelnost dohod spojených s NM považujeme za přímou cestu k obchodu s dětmi a ženami. Navíc: Pokud má genetické rodičovství tak obrovskou hodnotu, že stojí za to, aby cizí žena podstupovala rizika spojená s léčbou, těhotenstvím porodem a předáním dítěte, pak je nutné zakázat ART s využitím darovaných gamet jako cestu k rodičovství naprosto neplnohodnotnému.

Obecné pravidlo Úmluvy o lidských právech a biomedicíně uvádí, že odběr orgánů nebo tkání od žijící osoby pro účely transplantace lze provádět výhradně v zájmu léčebného přínosu pro příjemce, a pouze pokud není k dispozici žádný vhodný orgán nebo tkáň ze zemřelé osoby nebo jiná alternativní léčebná metoda srovnatelného účinku. Otázka, podněcující další diskusi, je tato: Je genetický vztah k dítěti tak principiální podmínkou rodičovského vztahu, že všechna rizika pro všechny strany jsou ve srovnání s tím tak slabá a stát musí garantovat přístup k náhradnímu mateřství?

11. Základní použitá literatura

1. Alviggi, C. at all. (2009). Biological versus chronological ovarian age: implications for assisted reproductive technology. Reprod Biol Endocrinol., 2009 Sep 22;7:101. doi: 10.1186/1477-7827-7-101.
2. Beauchamp, TL., Childless, JF, (2001). Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford University Press.
3. Berger, PL, Luckmann, T. (1999). Sociální konstrukce reality. 1. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.
4. Blyth, E., Crawshaw, M., Fronek, P. (2015). Reform of UK surrogacy laws: The need for evidence. BioNews 813. Dostupné zde: http://www.bionews.org.uk/page.asp?obj_id=553051&PPID=553260&sid=905.
5. Broekmans, FJ, Knauff, EAH, te Velde, ER, Macklon, NS, Fauser, BC (2007). Female reproductive ageing: current knowledge and future trends. Trends Endocrinol. Metab. 18, 58–65.
6. Busardò, FP, Gulino, M., Napoletano, S., Zaami, S., Frati, P. (2014). The Evolution of Legislation in the Field of Medically Assisted Reproduction and Embryo Stem Cell Research in European Union Members. BioMed Research International, Volume 2014, Dostupné zde: http://dx.doi.org/10.1155/2014/307160.
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), American Society for Reproductive Medicine, Society for Assisted Reproductive Technology (2015). 2013 Assisted Reproductive Technology Fertility Clinic Success Rates Report. Atlanta (GA): US Dept of Health and Human Services.
8. Connolly, MP, Hoorens, S, Chambers, GM (2010). The costs and consequences of assisted reproductive technology: an economic perspective. Hum. Reprod. Update 16, 603–613.
9. de la Rochebrochard, E., Thonneau, P. (2003). Paternal age > or = 40 years: an important risk factor for infertility. Am J Obstet Gynecol 189:901-915.
10. Dostálová, Z., Gerychová, R. (2008). Rizika těhotenství a porodu. Interní medicína pro praxi, 2008, roč. 10, č. 9, s. 418-421.
11. ESHRE (2009). Legislation for MAR treatments. Comparative Analysis of Medically Assisted Reproduction in the EU: Regulation and Technologies - Final Report. Dostupné zde: https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Legislation-for-MAR-treatments.aspx.
12. ESHRE Task Force on Ethics and Law 10 (2005). Surrogacy. Human Reproduction, Vol. 20, No. 10, pp. 2705–2707.
13. ESHRE Task Force on Ethics and Law 12 (2007). Oocyte donation for non-reproductive purposes. Hum Reprod. 2007 May;22(5):1210-3.
14. ESHRE Task Force on Ethics and Law 13 (2007). The welfare of the child in medically assisted reproduction. Human Reproduction, Vol. 22, No. 10, pp. 2585–2588.
15. European Parliament (EP) (2009). Human Enhancement Study, IP/A/STOA/FWC/2005-28/SC35, 41 & 45. This document is available on the Internet at: http://www.europarl.europa.eu/stoa/default_en.htm.
16. Evropská komise (2010): Strategie Evropa 2020. Strategie pro inteligentní a udržitelný růst podporující začlenění. V Bruselu dne 3.3.2010. http://ec.europa.eu/archives/growthandjobs_2009/pdf/complet_cs.pdf.
17. Frejka, T., Sobotka, T. Hoem, JM, Toulemon, L. (eds.) (2008). Childbearing Trends and Policies in Europe. Demographic Research, Special Collection 7, Vol. 19, Articles 1-29, pp. 1-1178.
18. Friedman JM. 1981. Genetic disease in the offspring of older fathers. Obstet Gynecol 57:745-749.
19. Hacking, I. (1986). Making Up People. In: Reconstructing Individualism: Autonomy, Individuality, and the Self in Western Thought, edited by Thomas C. Heller, Morton Sosna, and David E. Wellbery. Stanford, CA: Stanford University Press.
20. Horsey, K. (2015). What should we do about surrogacy in the UK? BioNews 831, 7 December 2015, http://www.bionews.org.uk/page_594597.asp?hlight=surrogat.
21. Huser, M. (2014). Onkofertilita – nová oblast reprodukční medicíny. Praha: Mladá fronta.
22. Kahneman, D. (2012). Myšlení rychlé a pomalé. Brno: Jan Melvil.
23. Katrňák, T. (2008). Spříznění volbou? Homogamie a heterogamie manželských párů v České republice. Praha: Sociologické nakladatelství.
24. Kocourková, J., Konečná, H., Burcin, B., Kučera, T. How old is too old? A contribution to the

discussion on age limits for assisted reproduction technique access. Reproductive Biomedicine Online May;30(5):482-92.
25. Leridon, H., 2004. Can assisted reproduction technology compensate for the natural decline in fertility with age? A model assessment. Hum. Reprod. 19, 1548–1553.
26. Luke, B., et al. (2012). Cumulative Birth Rates with Linked Assisted Reproductive Technology Cycles. N Engl J Med 2012; 366:2483-2491, DOI: 10.1056/NEJMoa1110238
27. Marek, M., Machač, Š. (2003). Ovariální hyperstimulační syndrom – soubor interních komplikací u gynekologických pacientek podstupujících in vitro fertilizaci. Interní medicína pro praxi 2003/8, str. 389-393.
28. MZ ČR (2014). Zpráva o zdraví obyvatel České republiky. Dostupné zde: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/aktuality/Cesi_ziji_dele_ale_trapi_je_civilizacni_nemoci/Zprava_o_zdravi_obyvatel_CR_.pdf.
29. Pennings, G. (2009) International evolution of legislation and guidelines in medically assisted reproduction. Reproductive BioMedicine Online 18 (suppl. 2): 15-18.
30. Rabušic, L. (2001). Kde ty všechny děti jsou? Porodnost v sociologické perspektivě. Praha: SLON.
31. Rawaf, S. (2014): Academic perspective for developing person-centred Health Policy, 7th Geneva Conference on PCM, 27-30 April 2014
32. Reproductive Endocrinology and Infertility Committee Canada (2011): Advanced Reproductive Age and Fertility. J Obstet Gynaecol Can 2011;33(11):1165–1175.
33. Riggan, K. (2009). G12 Country Regulations of Assisted Reproductive Technologies. Dignitas, the quarterly publication of CBHD, Volume 16, Number 4 (Winter 2009): 6-7.
34. Smajdor, A. (2015). Do women have a right to freeze their eggs? BioNews 815, 17 August 2015.
35. SZÚ (2006). Hodnocení zdravotního stavu. Vybrané ukazatele demografické a zdravotní statistiky. Dostupné zde: http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne_zpravy/OZ_05/Demo_05.pdf
36. Trávník, P. (2014). Mužská (ne)plodnost. Vesmír 93, 718, 2014/12
37. Urhoj, SK., Jespersen, LN., Nissen, M., Mortensen, LH., Nybo Andersen, AM. (2014). Advanced paternal age and mortality of offspring under 5 years of age: a register-based cohort study. Hum Reprod. 2014 Feb;29(2):343-50. doi: 10.1093/humrep/det399.
38. ÚZIS/NRAR (2014). Asistovaná reprodukce v České republice 2013, ISBN: 978-80-7472-145-8
39. Verberg, M. F. G., Eijkemans, M. J. C., Heijnen, E. M., Broekmans, F. J. M., de Klerk, C., Fauser, B. C. J. M., Macklon, N. S. (2008). Why do couples drop-out from IVF treatment? A prospective cohort study. Human Reproduction. 23(9): 2050–2055.
40. Zvěřina, J., Pohanka, M. (2014). Zhoršuje se opravdu plodnost mužů? Zdraví E15, Lékařské listy 3/2014.

doc. PhDr. Ing. Hana Konečná, Ph.D., Mgr. Markéta Sudová

K některým důsledkům dětské prostituce

Petr Lojan

Je-li osobní svoboda člověka v demokratické společnosti zaručena, musí být důsledně chráněna i svoboda rozhodovat v pohlavních vztazích. Patří sem mj. volnost ve výběru konkrétního partnera dohoda (často konkludentní) o společné intimní činnosti. Nejúčinnější ochranu této svobody poskytuje trestní zákonodárství. Doktrína plně potvrzuje legitimitu represe u těch sexuálních trestných činů, jejichž objektem je svoboda rozhodování o vlastním pohlavním životě. Některé skutkové podstaty chrání zdravý a plnohodnotný vývoj dětí a mládeže s cílem zamezit příliš brzkému zahájení pohlavních styků či zabránit osvojení si nežádoucích sexuálních návyků. Kromě toho, že trestní právo poskytuje ochranu svobodě pohlavního života, jsou případy, kdy naopak kriminalizuje projevy této svobody a postihuje, většinou pouze na základě určité morální teze, dobrovolný sexuální styk. [1]

Prostitucí rozumíme dobrovolné poskytování sexuálních služeb za úplatu fyzickou osobou směřující k uspokojování sexuálních potřeb. V České republice v současné době neexistuje právní předpis, který by tento sociálně patologický jev, jenž s sebou přináší bezpečnostní, sociální, hygienická a zdravotní rizika, reguloval, a který by pojem prostituce a jejího provozování legálně definoval. [2]

Prostitučního chování se dopouštějí v různých formách a s různou intenzitou ženy i muži prakticky všech společenských vrstev a všech věkových skupin.

Jednou z nejzávažnějších forem prostituce je dětská prostituce, chápaná jako součást komplexu označovaného jako komerční sexuální zneužívání dětí a násilí páchané na dětech a to i tehdy jestliže je realizované nejen se souhlasem dítěte, ale dokonce i na její výslovnou nabídku či žádost. Tato forma protiprávní činnosti je zahrnována mezi ty činnosti, které jsou označovány jako násilí páchané na dítěti zejména s ohledem na reálné či předpokládané škodlivé dopady na další vývoj dětského jedince.

Termín dětská prostituce není termín právní, ale sociální. Proto také český trestní zákon neobsahuje skutkovou podstatu označenou jako dětská prostituce nebo využívání dětské prostituce a podobně, ale jednání, které je konzumací dobrovolného či donuceného prostitučního chování dítěte posuzuje podle jednotlivých vybraných skutkových podstat trestných činů uvedených zejména v Hlavě III. a dále v Hlavě IV. zvláštní části trestního zákona.

Podle § 126 tr. zák. se dítětem rozumí osoba mladší osmnácti let, pokud zákon nestanoví jinak. Z tohoto důvodu a s ohledem na konstrukce těch skutkových podstat, které mají svými objektivními znaky vazbu na prostituční chování se považuje za dětskou prostituci taková prostituce, která je realizovaná osobami mladšími osmnácti let.

Kromě toho se sexuální zneužívání dětí označuje jako Child Sexual Abuse (CSA), je zařazováno do kategorie syndromu týraného a zanedbávaného dítěte Child Ause and Negled (CAN),a podle Mezinárodní úmluvy o právech dítěte je pro potřeby této úmluvy považován za dítě každý jedinec mladší osmnácti let. Navádění nebo nucení dítěte k účasti na jakékoliv nezákonné aktivitě tohoto druhu je jednání v rozporu s touto úmluvou.

Dětskou prostituci chápeme jako bezesporu společensky nejzávažnější formu prostituce a spočívá ve využití dítěte k sexuálním aktivitám všeho druhu za finanční úplatu nebo poskytnutí jiného plnění.

Činnost organizátorů a kuplířů dětské prostituce je vysoce latentní vzhledem k tomu, že si jsou dobře vědomi závažnosti své trestné činnosti a nebezpečí, které jim samotným ze strany orgánů činných v trestním řízení hrozí.

---

[1] *VIZINGER, R. Svoboda pohlavního života a role trestního práva, Trestní právo 10, 6, 2007, s. 19 ISSN 1211-2860*

[2] *GŘIVNA, T., SCHEINOST, M., ZOUBKOVÁ, I., a kol. Kriminologie, Praha: Wolter Kluwer 2014, s. 258, ISBN 978-80-7478-614-3*

Komerční sexuální zneužívání dětí a v jeho rámci pak dětská prostituce je bezesporu jednou z nejzávažnějších forem násilí páchaných na dětech. Jde o zásah do tělesné integrity dítěte, které není zpravidla samo schopno účinné obrany či nedokáže domyslet, že jednání vůči němu je něčím nedovoleným, nesprávným či dokonce trestným. Někdy je dokonce toto jednání dítětem chápáno pozitivně, jako zdroj relativně snadného příjmu, či přístupu ke slávě a snadnému životu.

Zážitky, které dítě v průběhu svého prostitučního chování prožilo v souvislosti s tím i s vidinou snadného materiálního prospěchu, v drtivé většině dítě poznamenají na celý život a je zřejmě nemožné objektivně rozsah a následky psychických dopadů odhadnout nebo dokonce vymezit.

Sexuálním zneužíváním dětí se rozumí nevhodné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, aktivitě nebo chování. Zahrnuje jakýkoliv sexuální kontakt – osahávání, dotyk, soulož nebo vykořisťování kýmkoliv, kdo má dítě v péči nebo kdo dítě takovýmto způsobem využívá. Taková osoba může být rodič, příbuzný, přítel, profesionální či dobrovolný pracovník nebo cizí člověk.

Sexuální zneužívání je zapojení závislého, vývojově nezralého dítěte nebo adolescenta do sexuálních aktivit, které jím nejsou pochopeny a přijímány a narušují jeho sociální tabu v rodinných rolích. [3]

Problémů spojených s prostitucí je celá řada. Některé jsou společné všem prostituujícím osobám, jiné jsou specifické pro ten který věk, kupříkladu prostituce dětí, nebo pro určité prostředí jako je prostituce hotelová, v příhraničních oblastech, lázeňská a podobně.

Prostituující osoby poskytují sexuální služby buď dobrovolně, nebo z donucení. Pokud jsou k prostituci někým nuceny a to tak, že je někdo přiměje, zjedná, najme, zláká, svede, dopraví, ukryje, zadržuje, příjme nebo vydá dítě, aby ho bylo užito jiným k pohlavnímu styku nebo jiným formám sexuálního zneužívání nebo obtěžování, půjde zpravidla o trestný čin obchodování s lidmi podle § 168 tr. zák.

V případě dobrovolné prostituce o trestný čin půjde vždy, bude-li účastníkem prostitučního chování dítě mladší patnácti let (pohlavní zneužití podle § 187 tr. zák.) a nebo dítě do 18 let (svádění k pohlavnímu styku podle § 201 tr. zák.). V obou případech aniž by se pachatel vůči dítěti dopustil jakéhokoliv násilí.

Prostituci Tomeš definuje jako úplatné poskytování služeb směřujících bezprostředně k uspokojování sexuálních potřeb, pokud přitom dochází k fyzickému kontaktu mezi osobou poskytující služby a osobou těchto služeb využívající. [4]

Tato definice ale nepokrývá všechny možné situace, které mohou v sexu přicházet. Tak je tomu kupříkladu jen při vizuálním kontaktu jako je třeba striptýz nebo Pip-show.

Prostituci ovšem není možné vnímat pouze jako sexuální styk za peníze, ale je nutné si jí všímat jako společenského jevu v celém sociálním kontextu. Z tohoto pohledu s sebou prostituce přináší řadu problémů. Prostituce může mít podobu otevřenou nebo skrytou. Prostitutky a prostituti nabízejí své služby veřejně na ulici. Mohou tak činit i skrytě přes recepční v hotelích, kanceláře nabízející doprovodné služby (hostesky) nebo jako konkubíny či gigolové zámožných osob.

K nabízení a provozování dětské prostituce dochází především v místech a oblastech, kde je ve vyšší míře nabízena klasická prostituce dospělých osob. Jde o města v příhraniční oblasti s Německem a Rakouskem a na hlavních dálničních tazích.

---

[3] *DRTILOVÁ, J. Zranitelné oběti a svědci in Čírtková, L., Vitoušová, P. a kol. Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů, Praha: Grada Publishing 2007, s. 52 ISBN 978-80-247-2014-2*

[4] *TOMEŠ, I. Obory sociální politiky. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-868-5*

Vaníčková uvádí, že v České republice se dětská prostituce, s výjimkou čisté formy dětské prostituce přinucením osoby blízké soustřeďuje zejména do velkých měst - Praha a Brno, ale také do příhraničních oblastí se Spolkovou republikou Německo, Rakouskem a v ojedinělých případech do blízkosti česko-polské hranice, např. Náchod a Český Těšín. Nejfrekventovanějším místem dětské prostituce jsou ulice a chodníky. [5]

Prostituují se často děti, které pocházejí z chudých nebo neúplných rodin. Svou roli hraje také nevědomost a přílišná důvěřivost. Mnoho z nich přichází k prostituci z donucení poté, co byly uneseny, prodány, podvedeny přinuceny k sexuálnímu kontaktu.

Dle odborných odhadů dobrovolná prostituce dětí bude v České republice dosahovat daleko větších rozměrů než prostituce nucená. Zejména chlapci a dívky mezi patnáct a osmnácti lety z České republiky a jiných zemí se dobrovolně prostituují v českých ulicích, anebo se prodávají v zahraničí. Některé děti může vést k prostituci nedostatek finančních prostředků. Prostituce může pro ně být i prostředkem k přežití na ulici, pomoci vlastní rodině, k zakoupení šatstva nebo jiných předmětů. Není výjimkou, že nutnost vydělávat si peníze prostitucí je spojená se závislosti na drogách nebo gamblerství.

Významným faktorem je v tomto případě konzumní způsob života. Díky prostituci mohou děti získat zboží, které si jinak nemohou obstarat. Často jde o děti, které nemají dostatečně vyvinuté sebepojetí. Snadno podléhají diktátu své vrstevnické skupiny, výtěžek z prostituce je tak pro ně často jedinou cestou, jak vylepšit svoje image.

Takové dítě se obává, že bude ze skupiny vrstevníků vyčleněno nebo vystavěno krutému posměchu, jestliže se jím nevyrovná např. značkovým oblečením, mobilním telefonem, exkluzivním sportovním oblečením. Proto hledá cesty, jak získat finanční prostředky ke koupi těchto věcí, když jím je rodiče nechtějí nebo nemohou poskytnout. [6]

Na začátku se většinou jedná pouze o jednorázovou dobrovolnou zkušenost s prostitucí, kdy se dítě mylně domnívá, že má situaci plně pod kontrolou. Mnohdy se však tato zkušenost opakuje a tak se dítě dostává ke všem formám prostituce a o všem zároveň i ke všem jejím nebezpečím.

Rizikové chování je vždy reakcí na nenaplněné potřeby. Zní to absurdně, ale jde o zoufalý pokus hledání harmonie. Při pátrání po rizikových momentech se ukazuje, že jde o konkrétní prostředí a konkrétní čas. Děti, které se rizikově chovají, nenacházejí v rodině bezpečné zázemí a dobrý příklad. [7]

Zákazníci dětských prostitutek a prostitutů mohou být pedofilně zaměřeni. Často se ale jedná o takové konzumenty, u nichž nebyla zjištěna porucha sexuální motivace ve smyslu pedofilie.

Weiss uvádí, že při zájmu o nezletilé s již vyvinutými druhotnými pohlavními znaky zpravidla nelze mluvit o pedofilní orientaci. Sexuální orientace těchto zákazníků není odchylná a zájem o nezralé dívky nebo chlapce má povahu spíše určitého povyražení. Z8kazníci často hledají něco nového, nějaké zpestření, tedy to, co jim doma manželka anebo dospělá prostitutka nemůže nabídnout. Chtějí jít až za hranice svých možností. Mnozí žijí ve více či méně funkčních manželstvích nebo partnerských vztazích. [8]

---

[5] *VANÍČKOVÁ, E. Dětská prostituce, Praha: GRADA 2005 s. 68, ISBN 80-247-1138-9*

[6] *DUNOVSKÝ,J. MITLÖHNER,.,HEJČ,K.,HANUŠOVÁ-TLAČILOVÁ,J., Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě., Praha: GRADA 2005 s. 148 ISBN 80-247-1201-6*

[7] *NOVÁKOVÁ, N. Souvislost aneb trojúhelník dospělých, kteří nesou odpovědnost, in Prevence 13, 3, 2016,s. 14, ISSN 1214-8717*

[8] *WEISS, P a kol.., Sexuální zneužívání dětí. s. 14 Praha: Grada 2005, ISBN 80-247-0929-5*

Služby prostitutek a prostitutů si většinou kupují klienti – pravidelní i náhodní. Náhodní klienti užívají prostituci jako dočasné řešení“ služební cesta, rozvod, dočasná absence partnerky. Pohlavní styk s prostitutkou je pro ně pouhým „východiskem z nouze“. Mezi pravidelné klienty patří ti, kteří vyhledávají nezávazné sexuální kontakty bez konsekvencí, kromě toho též určité sexuální praktiky, které třeba jejich partnerka odmítá anebo je raději realizují s profesionálkou. [9]

Podle Vaníčkové je nejčastějším kupcem mladých dívek dobře oblečený a dobře placený otec od rodiny ze střední vrstvy společnosti na cestách. [10]

V mediích se často prezentuje, jaké nebezpečí představují prostituující se osoby z hlediska zdroje a šíření pohlavně přenosných nákaz. V této souvislosti roste poptávku po mladých ženách a dívkách zároveň s vyšší zájmem o nechráněný pohlavní styk.

V souvislosti s typologií konzumentů dětské prostituce se naráží na řadu mýtů. Veřejnost si jako typického pachatele této trestné činnosti představuje muže středního věku, který trpí pedofilií, má nízkou inteligenci a sklony k páchání trestné činnosti spojené s agresí a sadismem. Přestože jde ve skutečnosti o mylnou představu, pro společnosti je přijatelnější takto vnímat možného pachatele takových deliktů, které směřují k dětské oběti.

Skupina konzumentů dětské prostituce je naopak velmi různorodá a proto není ani v současné době možné zcela přesně definovat typického pachatele této kriminality. Ve skutečnosti se totiž v naprosté většině jedná o osoby, které jsou v normě a bez zřetelné afinity k pedofilii a jsou zastoupeni ve všech věkových kategoriích. Pachatele mravnostních trestných činů lze rozlišit na ty, kteří se této činnosti dopouští příležitostně, zpravidla bez motivace, dále ty, kteří tuto trestnou činnost páchají promyšleně, cílevědomě s motivem uspokojit své sexuální potřeby a v pachatele se sexuální či jinou úchylkou. [11]

Jestliže je v odborné literatuře obecně dětská prostituce chápána jako realizované násilí na dětské oběti a tato teze se uplatňuje i v případech dobrovolného prostitučního chování, je třeba se zabývat myšlenkou zda vůbec a jestliže ano, tak jaké metody sociální práce uplatnit, přičemž rozhodujícím kritériem bude především věk dítěte. Je jistě paradoxem, že se bez ohledu na četnost při bezúplatném sexuálním styku dítěte uplatní maximální liberalizace, zatímco byť jediný sexuální styk prostitučního charakteru může vyvolat zájem a konání příslušných státních orgánů vůči tomuto dítěti. Právním východiskem zde může být uplatnění zejména zák. čís. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, v platném znění.

PhDr. Mgr. Petr Lojan, M.B.A.

---

[9] LEDEROVÁ, H. Chytila patrola aneb prostituce za Rakouska i Republiky, Praha: Karolinum 2002, s. 162
[10] VANÍČKOVÁ, E., Dětská prostituce, s. 73 Praha: Grada 2005, ISBN 80-247-1138-9
[11] CHMELÍK, J. a kol. Mravnost, pornografie a kriminalita, s. 23 Praha: Portál 2003, ISBN 80-7178-739-6

Ohrožování mravnosti

Miroslav Mitlöhner

Každá příčina sexuální kriminality se odvíjí od samotné osobnosti pachatele takovéhoto trestného činu. Mohlo by se zdát, že prvotními příčinami je přílišná sexuální vzrušivost nebo sexuální pud, ale nelze zapomenout na samotou schopnost regulovat svoji psychickou a fyzickou stránku. Samotná existence jen sexuálního pudu nemá za následek páchání sexuálních trestných činů, a proto musí dojít u pachatele též k nedostatečnému zvládnutí vypořádání se ním.[1] Tato slova platí, i pokud jde o taková jednání jako je ohrožování mravnosti, tvorba a držení pornografie apod.

Dnem 1. ledna 1951 nabyl účinnosti trestní zákon čís. 86/1952 Sb., který nahradil dosavadní trestněprávní předpisy a zejména Zákon trestní o zločinech, přečinech a přestupcích ze dne 27. května 1852 č. 117 ř.z.

V § 244 označeném jako Ohrožení mravnosti postihoval toho, kdo uváděl

do oběhu nebo činil veřejně přístupnými tiskovinu, film, vyobrazení nebo jiný předmět, které ohrožují mravnost, nebo kdo takový předmět za tímto účelem vyrobí nebo přechovává.

Šlo o realizaci mezinárodní Úmluvy o odstranění oběhu a obchodu s obscénními publikacemi z roku 1923.[2] Ačkoli je tomuto smluvnímu dokumentu OSN letos již bezmála sto let, její ustanovení mají svoji platnost dodnes.

I přes poněkud zužující název zahrnuje úmluva ve skutečnosti všechny formy pornografie, kterou činí trestnými. Po smluvních stranách totiž vyžaduje, aby kriminalizovaly tvorbu, výrobu nebo držení obscénních materiálů jako písemností, kreseb, tisků, obrázků, fotografií, plakátů, emblémů, kinematografických filmů nebo jakýchkoli jiných obscénních materiálů, a to pro účely obchodování nebo obchodováním nebo z důvodu distribuce nebo veřejného vystavování. Stíhatelnými jsou i dovoz, vývoz, přeprava, reklama a účast v obchodování s jakýmikoli takovými obscénními materiály.

Tuto úpravu v podstatě převzal následující trestní zákon č. 140/1961 Sb., kde v § 205 trestal toho, kdo uvádí do oběhu nebo činí veřejně přístupnými tiskovinu, film, vyobrazení nebo jiný předmět, které ohrožuje mravnost, nebo kdo takový předmět za tím účelem vyrobí nebo přechovává.

Podle komentáře [3] byla prostředkem této trestné činnosti především tiskovina, film, vyobrazení, ale vedle toho i jakýkoliv jiný předmět, který ohrožuje mravnost (např. sochařský výrobek ohrožující mravnost, gramofonová deska s nemravnou básní apod). Nenáleží sem však předměty, u nichž převažuje umělecká hodnota, jež mají historickou cenu apod.

I když komentář výslovně připomenul, že záleží přirozeně i na způsobu užití těchto předmětů, v praxi soudů docházelo k odsuzování za tento trestný čin i držení vibrátorů a dalších erotických sanitárních pomůcek a to i přesto, že při znaleckém posuzování ze strany psychiatrů či sexuologů býval zdůrazněn pozitivní vliv užití těchto předmětů v oblasti erotické komunikace či léčení poruch sexuálního chování.

Listopadové události roku 1989 přinesly mimo jiného tolik vytoužené otevření hranic a možnosti poznat doslova jiný svět, ale zároveň přinesly i nebývalé možnosti nejrůznějšího podnikání. Objevili se desítky prodejců, od kterých bylo možno získat za relativně příznivou cenu tiskovinu, film, vyobrazení nebo jiný předmět, který podle dosavadních pravidel ohrožoval mravnost. Krátce a dobře řečeno souběžně s revolucí sametovou probíhala revoluce erotická.

Pornografie, která se v masovém měřítku objevila a zcela volně prodávala, pocházela z německých velkoobchodů, kde šlo o běžný obchodní artikl. Současně se dovážely různé druhy "robertků", nástavců k prodlužování penisů, poševních kuliček a podobných předmětů, kterým se začalo říkat erotické sanitární zboží.

---

[1] *KÁDEK, P., Osobnost páchatela sexuálnych trestných činov, in Schelle, K., Tauchen., a kol., Sexuální trestné činy včera a dnes, Ostrava: KEY Publishing 2014, s. 344, ISBN978-80-7418-213-6*

[2] *vyhlášena pod č. 96/1927 Sb. z. a n.*

[3] *Trestní zákon- komentář, Praha: ORBIS-1964, s.537 -538*

Tedy tiskoviny, filmy a předměty, které "ohrožovaly mravnost". A nebo neohrožovaly?

Mimo diskuzi prodejci, další šiřitelé, vlastníci a držitelé těchto předmětů zcela jednoznačně jednali v rozporu se zákonem a tudíž se dopouštěli trestné činnosti v supermasovém rozsahu.

Bylo přitom jasné, že v případě trestního stihání nebude možno příliš spoléhat na absenci nebezpečnosti činu pro společnost jako materielního znaku skutkové podstaty trestného činu a že po opadnutí euforie k trestnímu stihání bude docházet.

Budiž řečeno, že se na tehdejší Federální generální prokuratuře našlo mimořádné pochopení a zájem věc řešit.

Došlo k osobnímu jednání, jehož se na straně prokuratury zúčastnil tehdejší ředitel odboru prokurátorského dozoru JUDr. Jiří Levinský a pracovník odboru JUDr. Jiří Teryngel, za Sexuologickou společnost ČLS J. Ev. Purkyně Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc. spolu s MUDr. Radimem Uzlem, CSc. a tehdejší předseda NEI JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Výsledkem pak bylo zformulování Stanoviska k postupu při posuzování podezření z trestného činu ohrožování mravnosti podle § 205 tr. zák. Č.j. FGn 38/90, podle kterého *"základní podmínkou trestní odpovědnosti je, aby šlo o předměty, které ohrožují mravnost. Posouzení této otázky však v zásadě není otázkou právní, ale otázkou odbornou. Mravnost je kategorie morální, filozofická a sociologická, její pravidla nejsou nikde sepsána a kodifikována, jsou v podstatě určována společným konsensem a jen zčásti se překrývají nebo ztotožňují s pravidly chování, upravenými právním řádem.*

Společenské názory na mravnost a samotná pravidla morálky se proto vyvíjejí do značné míry nezávisle na vývoji právního řádu. To je třeba mít na paměti při posuzování toho, zda určitý konkrétní předmět, vyobrazení, film, umělecké dílo apod. mravnost ohrožuje či nikoliv.

V zásadě je nutno mít za to, že samotné zobrazení nahého lidského těla, popř. odhalení lidského těla v přiměřené situaci (např. nudistické pláži) je v současné společnosti akceptováno, takže takovéto zobrazení mravnost neohrožuje a zacházení s ním způsobem, předpokládaným skutkovou podstatou § 205 nenaplňuje základní znak skutkové podstaty, tj. ohrožování mravnosti.

Složitější otázkou však je postoj společnosti a pravidel mravnosti pokud jde o uspokojování sexuálních potřeb a rozvíjení erotické fantazie. Vzhledem k tomu, že jde o jednu ze základních biologických potřeb člověka jako jednotlivce i jako druhu, je nutnost uspokojení této potřeby náležitou formou rovněž společností akceptována jako přípustné, náležité chování v sexuální oblasti.

Posouzení této otázky přesahuje možnosti orgánů činných v trestním řízení, neboť jde o otázku právní, ale sociologickou a sexuologickou.

Za nepřístupné, tedy z hlediska mravnosti mravnost ohrožující, lze patrně považovat jen takové chování v sexuální oblasti, které ohrožuje jiné jedince: sadismus, pedofilii, do určité míry patrně i masochismus, zoofilii, nabádání k prostituci ap.

Proto v případě pochybností o tom, zda příslušná vyobrazení, filmy, předměty apod., které slouží k uspokojování sexuálních potřeb (včetně rozvíjení erotické fantazie, která je v širším slova smyslu rovněž sexuální potřebou), je třeba přibrat k posouzení odborných otázek znalce.

Vzhledem k nutnosti komplexního posouzení otázek sociologických, medicínských a etických v oblasti sexuálního chování bude zpravidla takovým znalcem sexuolog, popř. sexuologický ústav. Umělecká hodnota zkoumaných předmětů je zde vedlejší.

Znalec se ve svém posudku vyjádří, zda dotyčný předmět orientuje sexuální chování nebo rozvíjí sexuální fantazii směrem, který ohrožuje fyzickou nebo duševní integritu jiných osob, je tedy v rozporu s obecně přijatou normou sexuálního chování ve společnosti a v tomto smyslu narušuje mravnost.

Vzhledem k zvláštnostem osob, mladších než osmnáct let, které jsou snáze ovlivnitelní k přijetí nežádoucích norem chování i v této oblasti (promiskuitně, bez hlubšího citového vztahu, citové plochosti, prostituci apod.) a na jejichž normy sexuálního chování (resp. počínajícího sexuálního chování) klade společnost jiná měřítka, vyjádří se znalec k povaze takových předmětů i z hlediska možnosti ohrožení osob mladších osmnácti let.

Znalci ovšem nepřísluší hodnotit, zda jednání naplňuje skutkovou podstatu trestného činu, to je úkolem orgánů činných v trestním řízení. Proto nelze znalci uložit, aby se vyjádřil k tomu, zda určité předměty, vyobrazení apod. ohrožují mravnost, nýbrž pouze to, zda je či není v rozporu s výše uvedenou normou sexuálního chování a proč.

Teprve tehdy, když se znalec vyjádří kladně, a to buď ve smyslu že jeho posudek umožní závěr, že dochází k ohrožení mravnosti i dospělých osob (což samozřejmě ohrožuje i mravnost osob mladších než osmnácti let), popř. závěr, že k ohrožení mravnosti dospělých nedojde, avšak ohrožení mravnosti

osob mladších osmnácti let může nastat, zkoumá orgán přípravného řízení, zda byly naplněny i ostatní znaky skutkové podstaty."

Tímto stanoviskem byly vymezeny mantinely a v následujícím roce došlo zák. čís. 557/1991 Sb. k novelizaci trestního zákona. Nová skutková podstata § 205 Ohrožování mravnosti formulovaná s přihlédnutím k výše uvedenému stanovisku postihovala jen pornografická díla a předměty ohrožující mravnost, v nichž se projevuje neúcta k člověku a násilí, nebo která zobrazují sexuální styk s dítětem, se zvířetem nebo jiné sexuálně patologické praktiky.

Tato nová definice skutkové podstaty nejen tedy zúžila dopad na určitou množinu předmětů, ale některé předměty vyloučila zcela, jako kupříkladu vibrátory, masturbátory, poševní kuličky, nafukovací pany a další a další sortiment.

Trestní zákon č. 40/2009 Sb., který nabyl účinnosti dnem 1. ledna 2010 z hlediska terminologického opustil „ohrožování mravnosti" a nadále postihuje v § 191 a násl. šíření pornografie, za předpokladu, že se v ní projevuje násilí či neúcta k člověku, popisuje, zobrazuje nebo jinak znázorňuje pohlavní styk se zvířetem. Za násilí jsou považovaná sado-masochistická témata, bondáže, rozpálený vosk, bičování, poutání a tak dále s tím, že sexuálním fantaziím se meze nekladou.

Zvláštní pozornost zákon věnuje postihu aktivit spojených s dětmi. V praxi však dochází pouze k postihu, dovozu, vývozu, provozu, nabídce, veřejným zpřístupněním, zprostředkováním, prodejem těch pornografických děl, kde je zobrazeno dítě nebo osoba, jež se jeví být dítětem. Samostatně je v §§ 192 až 193 upravena výroba a nakládání s dětskou pornografií, zneužití dítěte k výrobě pornografie a účast na pornografickém představení nebo jiném obdobném vystoupení, ve kterém účinkuje dítě.

Podle § 126 tr. zákona se dítětem rozumí osoba mladší osmnácti let, pokud trestní zákon nestanoví jinak.

Na závěr mi dovolte vyjádřit jednu souvislost: Dobrovolný pohlavní styk či jakékoliv jiné sexuálně motivované jednání mezi osobami staršími patnácti let není trestným činem. Tedy dobrovolný sex mladistvých je zcela legální a bez jakékoliv ingerence trestního zákona – s jednou výjimkou, a tou je pořizování foto- nebo videodokumentace. Když totiž kdokoliv, tedy i souložící partneři, třebas jen jako vzpomínku, svoje hrátky natočí, „vyrobí pornografické dílo, které zobrazuje dítě". A je vymalováno.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Obsah a přínos sociální práce se ženami ve výkonu trestu odnětí svobody. [1]

Miroslav Mitlöhner

I.Současná legislativa

Mezinárodní dokumenty se vztahem k výkonu trestu

Na prvním kongresu o prevenci zločinnosti a zacházení s pachateli došlo ke schválení tzv. Minimálních standardů a pravidel zacházení s vězněnými osobami, které schválila Hospodářská a sociální rada OSN resolucí č. 663/C (XXIV) z 31.7.1957, které byly doplněny v roce 1997. [2]

Jde o dokument základního významu pro vězeňství na celém světě, který upravuje všeobecná pravidla a základní zásady, které vylučují diskriminaci vězněných osob podle různých hledisek, především rasy, pohlaví, barvy pleti, jazyků, náboženství, politického smýšlení, národnosti, sociálního původu, majetku, rodu nebo jiného postavení. Tato pravidla zakotvila nejen povinnost důsledné evidence každé vězněné osoby, ale i základní rozdělení vězňů podle pohlaví, zdravotního stavu, věku (mladiství odděleni od dospělých) a dalších hledisek.

V této souvislosti je vhodné připomenout, že práce odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody se nepovažuje za nucenou práci.

Doporučení Rady Evropy č. R(87) o Evropských vězeňských pravidlech ve čtvrté část vymezuje cíle vězeňského režimu a stanoví, že pro dosažení cílů výkonu trestu je nutné vhodně využívat všechny léčebné, výchovné, morální, duchovní a další prostředky. Důraz se klade na výchovu a vzdělávání odsouzených. Vzdělávání by mělo být integrované do systému veřejného vzdělávání, čímž by se odsouzeným umožnilo pokračovat v začatém vzdělání i pro propuštění z výkonu trestu na svobodu.

Doporučuje se účast společnosti v penitencálním procesu, která se realizuje pravidlem otevřenosti věznic veřejnosti a podporováním spolupráce s externími sociálními službami a pokud je to možné zapojováním občanské společnosti do různých aspektů práce s osobami v místech odnětí svobody. [3]

Vnitrostátní dokumenty se vztahem k výkonu trestu

Východiskem české vnitrostátní úpravy je zák. čís. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a navazující právní normou je vyhláška čís. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody.

Obě tyto právní normy vycházejí či jsou inspirovány základními principy jednání s vězněnými osobami tak, jak vyplývají především z Listiny základních prav a svobod, z českého právního řádu jako celku a příslušných Doporučeni Rady Evropy, zejména pak, že

a) se všemi osobami, jež jsou omezeny na svobodě, musí byt zacházeno s ohledem na jejich lidská práva a lidskou důstojnost,

b) důstojný a humánní výkon trestu odnětí svobody a výkon vazby lze realizovat pouze ve věznicích, které zajišťuji bezpečnost a bezpečí celé společnosti stejně jako vězňům a vězeňskému personálu,

c) omezeni osob vykonávajících trest nebo umístěných ve výkonu vazby mají být uplatňována jen v rozsahu nezbytně nutném k dosažení účelu trestu odnětí svobody a účelu výkonu vazby,

d) život ve věznici má byt v co nejvyšší míře blízký pozitivním aspektům života ve společnosti,

e) rizika představovaná jednotlivými vězni mají byt posuzována přísně individuálně a pouze podle toho má být s nimi jednáno,

f) výkon trestu odnětí svobody má byt plánován individuálně s důrazem na vytváření nejlepších možných podmínek pro reintegraci po propuštění na svobodu.

---

[1] *Tento materiál vznikl v souvislosti s výzkumem SPEV 2/2016 na ÚSP Univerzity Hradec Králové*

[2] *FÁBRY, A. Úvod do penologie, Bratislava: Sociálna práca, o.s. 2006, s. 41 ISBN 80-89185-23-1*

[3] *BIELIK,V.N.Hlavní přístupy k sociální adaptaci osob odsouzených k trestu odnětí svobody v kontextu Evropských vězeňských pravidel in. Trestně právní revue 14, č. 3, 2015 s. 77 ISSN 1213- 5313*

Odstrašení potencionálních pachatelů se v rámci generální prevence uskutečňuje prostřednictvím zákonné pohrůžky trestem a represivní složkou výkonu trestu na konkrétním odsouzeném.

Významným programovým dokumentem, který se rozvojem českého vězeňství zabývá je Koncepce rozvoje českého vězeňství do roku 2015,[4] která je základním plánovacím dokumentem pro stanovené období, vyjadřuje kontinuitu vývoje a je přirozenou reakci na měnící se podmínky a nové vývojové trendy.

Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky č. 21 z roku 2010 vymezuje obsahovou a pracovní náplň sociálního pracovníka u osob ve výkonu trestu.

Kvalitu práce sociálních pracovníků výrazným způsobem ovlivňuje Etický kodex sociálních pracovníků platný od 1.1.1995, který byl vydán mezinárodní federací sociálních pracovníků.

II. Péče o vězně před a po propuštění na svobodu

Penitenciární péče je poskytována vězňům, kteří se připravují na propuštění. Je povinná ve věznicích s ostrahou a u vězňů, kteří ve vězení strávili více než tři roky. Cílem je usnadnit přechod do společnosti mimo vězeňské prostředí.

Na penitenciární péči by měla navazovat na svobodě péče postpenitenciární., která se poskytuje osobám propuštěným z výkonu trestu na svobodu a dalším osobám v zákonech označovaným jako nepřizpůsobivé. Zahrnuje podporu při řešení otázek zaměstnání, bydlení a návratu do rodiny. Cílem postpenitenciární péče je resocializace a prevence dalšího kriminálního chování. Je důležitou ochranou obyvatelstva před recidivou trestné činnosti. [5]

Penitenciární péče zahrnuje programy, služby a aktivity, které směřují k rozvoji vězněné osoby. Hlavním cílem pobytu ve vězení není jen odplata za trestnou činnost, ale snaha o převýchovu a nasměrování odsouzené osoby k odpovědnějšímu a vyzrálejšímu chování. Ideálním cílem je, aby se tato osoba po propuštění začlenila do společnosti a přestala páchat trestnou činnost.

Penitenciární péče se zaměřuje na souhrn aktivit, které směřují k nápravě vězněné osoby a k její resocializaci. Jedná se o soubor činností, které provádí specializovaní pracovníci. Jednají s pachateli trestných činů a jsou jim nápomocni při řešení jejich problémů. Vedou je k samostatnosti, ke vzdělávání, k pracovním návykům, pořádku, ovlivňují jejich chování, hodnoty, názory. Pečují o jejich pozitivní rozvoj, zdraví a duševní vývoj.

Mezi odborné pracovníky věznice patří speciální pedagog, vychovatel, vychovatel – terapeut, psycholog, pedagog volného času, sociální pracovník a duchovní.

Věznice v České republice prošly v posledních letech krkolomným vývojem. V letech 2002 až 2012 stoupl počet vězňů ve výkonu trestu o 54% z 13.800 na 21.200. V lednu 2013 skokově klesl počet vězňů v důsledku amnesie na 14.000 a kolem této úrovně se udržel ještě rok. Od počátku roku 2014 však začal počet vězňů prudce stoupat až k aktuálním 18.609.[6] Tato nepříznivá skutečnost se nutně projevila rovněž na rozsahu a obsahu penitenciární péče.

Důležitá je spolupráce s různými nevládními organizacemi, které navštěvují odsouzené ve věznici a podílejí se jak na penitenciární péči, tak následně na postpenitenciární péči.

Tak kupříkladu Mezinárodní vězeňské společenství v České republice vzniklo v roce 2010 a od června 2011 je české společenství součástí největší křesťanské světové dobrovolnické organizace v oblasti vězeňství Prison Fellowship International, která pracuje ve 127 zemích a jejíž vznik se datuje do roku 1976. Má poradní status při OSN a spolupracuje s řadou významných organizací, například s organizací ACPA.

V současné době má česká organizace asi padesát „kmenových“ členů a nárazově spolupracuje kolem čtyř set dobrovolníků. [7]

---

[4]Vězeňská služba ČR, Generální ředitelství, Koncepce českého vězeňství do roku 2015, Praha: GŘVSČR

[5]TOMEŠ, I., a kol., Sociální právo České republiky, Praha: Wolters Kluwer 2015, s.271

[6]DUŠEK, L.,Hrozí přeplnění věznic? Praha: IDEA projekt Národohospodářského ústavu AV ČR 2015, s. 3

[7]Na kom se provinil Zacheus, Katolický týdeník č. 25, 2015

Součástí vize a smyslu činnosti této organizace je i pomoc vězeňskému personálu a ostatním ve vězeňství angažovaným osobám. S ohledem na specifika výkonu trestu odnětí svobody jak na straně odsouzených, tak na straně řídícího, výkonného a odborného personálu věznic je to vize zasluhující pozornosti a to jak z hlediska představ a plánů, tak z hlediska konečného efektu nepochybně dobře míněné snahy. Mezinárodní vězeňské společenství pracuje v současné době intenzivně ve věznicích Jiřice, Pankrác a Světlá nad Sázavou, se kterými má uzavřené dohody o spolupráci v programu: „Příprava na propuštění a následná péči na svobodě“. V současné době je do projektu aktivně zapojeno 90 odsouzených osob.

Mezinárodní vězeňské společenství je součástí evropského projektu restorativní justice Building Bridges, (2014- 2016), kterého se účastní 7 zemí Prison Fellowship International: Německo, Maďarsko, Holandsko, Itálie, Španělsko, Portugalsko a Česká republika, spolu s 2 akademickými centry University of Hull ve Velké Británii a Makam research v Rakousku. Českými partnery projektu jsou Probační a mediační služba a Občanská poradna Nymburk.

III. Výkon trestu odnětí svobody u žen

Přes veškerou proklamovanou i realizovanou rovnost pohlaví je nutné u odsouzených žen ve výkonu trestu zohlednit určitá specifika.

Při vstupní pohovoru sociální pracovník zjišťuje rodinnou anamnézu, zejména počet, věk a výchovné zajištění dět. Po celou dobu výkonu trestu jim poskytuje odborné sociální poradenství a pomoc při řešení jejich životní i rodinné situace (např. zjišťuje zprávy o umístění dětí v ústavní či náhradní rodinné výchově odsouzeným matkám, které o své děti začaly projevovat zájem).

S každou odsouzenou provádí výstupní pohovor dva měsíce před ukončením trestu. Zjišťuje, zda se vrací zpět do místa trvalého bydliště, zda má zaměstnání a zda potřebuje pomoci. Navrhuje sociální příspěvek po propuštění, kterým si žena hradí jízdné do místa trvalého pobytu, krátkodobé ubytování a stravu. Za velmi důležitou považuje spolupráci s vychovateli, odbornými pracovníky a lékaři ve věznici, s orgány činnými v trestním řízení a se sociálními kurátory.

Vazební věznice Praha – Ruzyně, oddělení výkonu trestu Řepy byla znovuotevřena v roce 1996 a spolupracuje s Kongregací Milosrdných sester sv. Karla Boromejského. Součástí programu zacházení se odsouzené ženy společně se řádovými sestrami a civilním personálem starají o klienty v Domově pro nemocné a imobilní klienty. Tam jsou k dispozici v kuchyni, prádelně, při úklidu i jako pomocné síly při péči o nemocné. V oblasti vzdělávání mají možnost absolvovat sanitářský kurz, který jim umožňuje v Domově pracovat na pozici ošetřovatelek.

V osobním volnu se věnují zájmovým aktivitám v rámci programu zacházení nebo pracují na rozlehlé zahradě patřící Domovu. Angažují se v charitativní a veřejně prospěšné činnosti – vyrábí pro děti z mateřských škol různé dárky a ošacení, pořádají zábavná odpoledne včetně pohádkového představení. V oblasti vnějších vztahů je u odsouzených podporováno udržování vnějších pozitivních vazeb s rodinnými příslušníky a přáteli. Jsou využívány možnosti udělení volného pohybu mimo věznici v souvislosti s návštěvou či na základě přerušení výkonu trestu

Věznice pro ženy v Řepích představuje v současném vězeňském systému nejideálnější a nejsmysluplnější formu penitencární péče, která nejvíce splňuje účel výkonu trestu odnětí svobody s cílem resocializace. Na druhou stranu je důležité si uvědomit, že nelze aplikovat takový způsob výkonu trestu u všech odsouzených žen, neboť jejich osobnostní profil, sociální situace, postoj, zájmy a závislosti mnohdy vyžadují jinou formu penitenciární péče, kterou se snaží poskytovat jiné věznice.

IV. Příprava žen na propuštění a provázení žen po propuštění z výkonu trestu

Mezinárodní vězeňské společenství nabízí pomoc a službu osobám ve vězení, jejich rodinám, propuštěným z výkonu trestu a obětem trestných činů. Podporuje a spojuje práci věznice a dobrovolníků, jejichž cílem je resocializace osob ve výkonu trestu.

Velice úspěšně se od roku 2011rozvíjí a realizuje spolupráce s věznicí Světlá nad Sázavou, kam dobrovolnice pravidelně dojíždí za odsouzenými ženami, s dalšími aby s nimi navazovaly kontakt a připravily je na propuštění. Odsouzené díky tomu vědí, na koho se mohou obrátit, pokud se po propuštění ocitnou v tíživé situaci.

Setkání zástupců Mezinárodního vězeňského společenství s vězeňkyněmi se koná v návštěvní místnosti věznice jedenkrát měsíčně.

Do projektu „Příprava žen na propuštění a provázení žen po propuštění z výkonu trestu“ je v součas-

né době zařazeno 60 odsouzených. Během čtyř let jím však prošlo mnohem víc odsouzených. Cílem projektu je zařazení odsouzených žen po propuštění zpět do společnosti a snížení jejich rizik pro recidivu, pomoc při udržení soudržnosti narušených rodinných vazeb, učení se schopnosti samostatného odpovědného jednání, minimalizace důsledků prizonizace, hledání zaměstnání, ubytování a další konkrétní pomoci v občanském životě propuštěných žen. Kromě realizace projektu navštěvují členové Mezinárodního vězeňského společenství oddělení pro matky s dětmi, realizují besedy pro drogově závislé, trvale pracovně nezařaditelné odsouzené a odsouzené vykonávající výkon trestu se zvýšenou ostrahou. Z darů a sbírek věřících dobrovolníků poskytuje Mezinárodní vězeňské společenství nemajetným odsouzeným hygienické prostředky, potřeby pro programy zacházení, knihy, bible, oblečení na sportovní aktivity nebo na výstup. Po domluvě odvezou propuštěnou ženu od věznice do místa bydliště nebo na zajištěnou ubytovnu. Lze zajistit i doprovod dobrovolníka z nádraží k domluvené ubytovně. Pro propuštěné vězně provozují v Praze poradnu a klub „Dvě ryby“. Před vánocemi spoluorganizují akci „Andělský strom „ jejíž smyslem je zajištění dárků pro děti odsouzených rodičů.

V. Výkon trestu u matek s nezletilými dětmi

Přítomnost dítěte ve věznici je velmi diskutované téma. Především je dobré si uvědomit, že by měla být zachována a podporována citová vazba mezi matkou a dítětem. Při rozhodování je také velmi důležité zjistit, co by se s dítětem stalo nebo stane při pobytu matky ve výkonu trestu. Pokud by se o dítě nemohl z jakéhokoli důvodu nikdo z rodiny postarat, nebo by byla matka velmi citově vázaná na své dítě, je lepší volit variantu jeho pobytu v prostorách věznice, než variantu ústavní výchovy, náhradní péče a narůstajícího špatného psychického stavu matky bez dítěte ve věznici.

Na druhé straně ale tak existuje stav, kdy je ve věznici někdo na kom se trest odnětí svobody nevykonává.

V případech hodných zvláštního zřetele, jestliže takový postup umožňují podmínky ve věznici a osobní předpoklady odsouzeného ženy, může ředitel věznice odsouzené ženě na její žádost povolit, aby ve výkonu trestu měla u sebe a starala se o své dítě zpravidla do 3 let jeho věku, pokud takové dítě nebylo soudem svěřeno do výchovy jiné osoby. Před rozhodnutím si ředitel věznice vyžádá posouzení lékaře, klinického psychologa a orgánu sociálně-právní ochrany dětí, zda je takový postup ve prospěch dítěte. Základem programu zacházení je u matky, která bylo povoleno mít u sebe a starat se o své dítě, celodenní péče o dítě. [8]

Odsouzeným ženám – matkám umožňuje výkon trestu s dítětem věznice Světlá nad Sázavou, kde toto oddělení vzniklo v říjnu 2002.

V rámci programu zacházení se zde matky učí starat se o své dítě a vychovávat ho, vařit, šít nebo hospodařit s penězi. Mohou také využívat volnočasové aktivity a vzdělávací programy nabízené věznicí. Dochází sem sociální pracovnice, zdravotní sestra, pediatrička a psycholožka. Na oddělení pracuje stále speciální pedagožka a vychovatel. Děti mají aktivity vycházející dle potřeb jejich věku – pro jesle a mateřské školy. Jezdí na výlety a chodí na vycházky do blízkého okolí. Při plnění všech povinností v rámci programu zacházení mohou matky využít opuštění věznice v souvislosti s návštěvou rodiny či přerušení výkonu trestu.

VI. Závěr

Profesionální práce sociálních pracovníků a dobrovolnických organizací s osobami ve výkonu trestu odnětí svobody je nezastupitelná a znamená přínos nejen pro dosažení účelu trestu, ale i pro správné vykročení vězňů do občanského života.

Význam a podíl na tomto procesu má rovněž účast Probační a mediační služby, sociálních kurátorů a dalších složek společnosti.

Probační a mediační služba se podílí na snaze urovnávat konflikty mezi obviněnými a poškozenými a součástí jejího poslání je prevence a snižování rizik recidivy trestné činnosti.

Vývoj sociální práce s osobami ve výkonu trestu odnětí svobody jistě není zdaleka ukončený a bude nepochybně reagovat na vývojové trendy ve společnosti a postupně objevované nové poznatky z hlediska jak společenských, tak přírodních věd.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

---

[8] *§ 67 odst.1, odst.3 zák. čís. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, v platném znění*

Homosexuální behaviorální projev u heterosexuálních osob jakožto mocenský instrument v prostředí výkonu trestu odnětí svobody

Petr Novák, Jan Beer

Klíčová slova

behaviorální projev, homosexualita, výkon trestu odnětí svobody, dissociální porucha osobnosti

Abstrakt

Výskyt homosexuální behaviorálního projevu lze v prostředí výkonu trestu odnětí svobody či jiných režimových zařízeních omezujících kontakt s opačným pohlavím považovat za relativně častý jev. Ne vždy však dochází k aktivnímu homosexuálnímu chování pouze u homosexuálně orientovaných osob. V důsledku omezení přístupu k preferovanému objektu dochází nezřídka k hledání náhradního sexuálního objektu, který není mimo tyto specifické situace vyhledáván. Sexuální chování může být dobrovolné (v souladu s přáním objektu) i nedobrovolné, kdy dochází k překročení legislativních norem. Trestně postižitelný násilný homosexuální akt, zvláště u osob s poruchou osobnosti, však častokrát nepramení z motivace sexuální. Motivací k takovémuto behaviorálnímu projevu dominuje v četných případech snaha dosáhnout mocenského postavení či zastrašit okolí. Homosexuální chování se tak stává mocenským instrumentem k dosažení pozice ve skupině. Prezentovaný příspěvek se tedy bude věnovat nikoli primárně sexuologické problematice, ale problematice sociálně-psychologické, potažmo sociologické.

Teoretická část

Ve většině případů, bez ohledu na rozdílnost kulturních či společenských podmínek, se setkáváme s jedinci s heterosexuální sexuální orientací, tedy náklonností k osobě opačného pohlaví. S výrazně nižší četností se sexuální orientací homosexuální, tedy náklonností k osobě stejného pohlaví (Procházka, 2010). Odhady počtu jedinců s homosexuální orientací v naší společnosti se pohybují zhruba od 1 do 10 % (z českých studií např. Procházka, 2010; Weiss et al., 1994; ze zahraničních např. Gates, 2011; Ward et al., 2014). Vyšší procentuální zastoupení jsou obvykle častěji prezentována liberalizujícími skupinami a médii nezdravě ovlivněnými LGBT ideologií, nižší procento naopak nalézáme v konzervativních skupinách někdy až s hostilní homofóbní rétorikou. Velmi časté je uvádění 4 % vycházejících z ikonizace více jak půl století starých a dobově podmíněných Kinseyho zpráv. Názory na homosexualitu a homosexuální chování se v současné společnosti stále dosti různí a rozhodně nepanuje jednotný diskurz (Janošová, 2000). Bisexuální orientace, tzn. vyvážená sexuální a afektivní náklonnost k oběma pohlavím, je naprosto vzácná a některými autory zpochybňovaná (Procházka, 2010; Ward et al., 2014). Problematika (velmi komplexní a složitá) homosexuální orientace - spadající do oblasti klinické sexuologie - však není hlavním předmětem tohoto příspěvku, který si klade za cíl především specifický, zde spíše fenomenologický, popis homosexuálního behaviorálního projevu ve výkonu trestu odnětí svobody - zde tedy spíše oblast sociální či penitenciární psychologie a sociologie. Homosexuální behaviorální projev, který lze definovat jako sexuální akt (na škále od nonverbálního, přes explicitně verbálního k aktivně taktilnímu chování a kontaktu s genitálem) vykazující znaky apetence/atrakce osoby stejného pohlaví, je však jednou z nejméně vypovídajících charakteristik o skutečné sexuální orientaci jedince. Za určitých podmínek a specifické motivace je mnoho lidí, zvláště pak s patologickou osobnostní strukturou, schopno adekvátní sexuální reakce i na nepreferovaný sexuální objekt (Procházka, 2010). Specifickému prostředím výkonu trestu odnětí svobody (kde je však homosexuální chování častým jevem) a motivací jedinců s problematicky strukturovanou osobností bude nyní věnována větší pozornost.

Prostředí výkonu trestu odnětí svobody, jímž jsou v našich podmínkách věznice a vazební věznice, lze v souladu s některými sociologickými studiemi (např. Nedbálková, 2003) ztotožnit s popisem jevu, který E. Goffman (1961) nazval „totální institucí“. Tento pojem si klade za cíl označit vynucenou par-

ticipaci jedince na sociální dynamice uměle vytvořené a výrazně uzavřené skupiny, restriktivně řízené pomocí rigidních byrokratických struktur, nařízení a vnitřních pravidel. Osoba zde (nejčastěji nedobrovolně umístěná) nemá příliš mnoho šancí uniknout normám a hodnotám plně internalizovaným členy této skupiny. Styk s vnějším světem (tzn. světem mimo hranice instituce/skupiny) je značně omezen. Ze sociologického hlediska se jedná především o hodnoty kriminální subkultury a hypermaskulinními vzorce behaviorálního projevu. Z psychologického pohledu lze s velkou mírou pravděpodobnosti konstatovat, že tyto překompenzované projevy maskulinity (fyzická síla, bezohlednost, emocionální plochost a vulgarita) jsou jen hranou snahou zakrýt výrazný komplex inferiority a neúspěch (zde především školní a pracovní) ve vnější „normální" většinové společnosti. Tato subjektivně velmi bolestně pociťovaná frustrace jen napomáhá k další eskalaci agrese a hostilních projevů. Fyzická insuficience, slušnost či emocionální citlivost jsou v tomto prostředí konotovány velmi negativně, považovány za slabost a atributy femininity. Z tohoto diskurzu epistemologicky (plně v souladu s eticky neobhajitelnou teorií sociálního konstruktivismu, viz např. Berger et Luckmann, 1999) vychází i vnímání mužské/aktivní a ženské/pasivní sexuální role. Tím, že „slabší" přebírá femininní roli, legitimizuje sexuální behaviorální projev „silnějšího" a redefinuje chování homosexuální (v prostředí výkonu trestu odnětí svobody velmi stigmatizující) na chování „heterosexuální", což mu umožňuje plně si ponechat maskulinní identitu bez známky jakékoli stigmatizace homosexualitou (Kersten, 2000; Nedbálková, 2003). Toto specifické prostředí proto velmi nahrává dissociálním aktivitám a vzorcům behaviorálního projevu mnoha psychopaticky osobnostně disponovaným jedincům.

Násilná trestná činnost (v homosexuálním sexuálním kontextu) není vždy páchána jen homosexuály nebo delikventy s parafilní sexualitou. Jedinci s psychopatickou strukturou osobnosti (dle MKN-10 osoby trpící poruchou osobnosti z okruhu F60 a F61) patří též mezi velmi časté neparafilní sexuální delikventy. Jejich motivace (bezpochyby patologická a delikventní) není primárně deviantní, ale je zapříčiněna osobnostními rysy nezdrženlivosti, nezodpovědnosti, anetičnosti a sníženým prahem k uvolnění pudových často agresivních impulzů. Trestná činnost takto postižených lidí nabývá polymorfnějšího a často agresivnějšího charakteru (Procházka, 2010). K nejčastějším osobnostním poruchám ve forenzní klinické praxi patří antisociální a dissociální porucha osobnosti, která je též velmi hojně zastoupeným psychopatologickým fenoménem v prostředí výkonu trestu odnětí svobody (Balon, 2002; Netík et al., 1997). **Odhady epidemiologické četnosti výskytu dissociální poruchy osobnosti (F60.2) v našich věznicích dosahují až 75 % (Jiřička, 2015; Látalová, 2013 nebo Praško et al., 2003)**. Mezi základní charakteristické rysy dissociální poruchy osobnosti (resp. diagnostická vodítka k jejímu stanovení dle MKN-10) patří nelítostný nezájem o city druhých lidí, neotřesitelný a trvalý postoj nezodpovědnosti a bezohlednosti vůči druhým, velmi nízká tolerance k frustraci a nízký práh k uvolnění agrese, neschopnost zakoušet vinu a poučit se ze zkušenosti. J. Praško (2003) dále uvádí, že tito jedinci mají problém odložit uspokojení nebo ukojení a své potřeby saturují egoisticky zcela bez svědomí. Časté jsou u nich též přidružené narcistní rysy – zaujetí mocí a vlastní důležitostí, představa o zvláštní privilegovanosti, závist, využívání ostatních ve svůj prospěch. Z psychodynamického hlediska je jednou z výrazných charakteristik jedinců s dissociální poruchou osobnosti maligní grandiozita a manifestovaná dominance. Z obranných mechanismů je nejčastěji přítomné „kontrolování", tzn. trvalá snaha ovládat své okolí s cílem minimalizovat vnitřní úzkost. S dalších lze uvést např. agování nebo disociativní proces.

Z výše uvedeného je jasně patrné, a zároveň se potvrzuje i zkušenostmi z penitenciární praxe, že homosexuální behaviorální projev ve výkonu trestu odnětí svobody nemusí pramenit - a v mnohým případech nepramení – z motivace homosexuální, ale z **motivace vybudovat si dominantní postavení v kolektivu, paradoxně proklamovat heterosexuální maskulinitu, zastrašovat okolí či získat jiné výhody.** Jedinec s touto poruchou, který však není dostatečně disponován fyzickou silou a převahou naopak femininně využívá (dle teorie sociální směny, viz např. Homans, 1958) homosexuálního chování k získání ochrany a statků silnějšího či majetnějšího spoluodsouzeného. **Homosexuální chování se tak stává mocenským instrumentem k dosažení pozice ve skupině nebo jiných materiálních či nemateriálních výhod.**

Empirická část

Vzhledem k vlastní zkušenosti jednoho z autorů s osobním pobytem ve výkonu trestu odnětí svobody, lze s trochou nadsázky konstatovat, že jsme v 90. letech minulého století provedli zúčastněné

pozorování (resp. terénní výzkum) těchto jevů přímo v prostředí věznice. Uzavřený kolektiv dospělých odsouzených mužů ve věkovém rozpětí 18 – 65 let tak skýtal poměrně široký vzorek k pozorování behaviorálních projevů a hlavně vzájemných interpersonálních interakcí. Velkým problémem vězeňského prostředí je skutečnost, že se neustále pokouší svého účastníka odosobnit, a to především v prostoru dne, který se nazývá obdobím „života po životě" (někdy též „druhým životem"), tedy ve chvíli, kdy odejde odborný personál zařízení po konci pracovní doby domů. Z tohoto důvodu existuje pouze minimum studií, které by bylo možné považovat za validní. I my musíme při interpretaci reality vycházet ze skutečnosti, že ji konstruujeme na základě vzpomínek a že primárním důvodem pobytu ve věznici ve zmíněném časovém údobí zúčastněné pozorování nebylo.

Logické problémy skupiny somaticky slabších jedinců vede tyto odsouzené zcela správně k zařazení se mezi osoby se zvýšeným dohledem ze strany odborného personálu (nyní např. zařazení do ochranných kategorií STH - snížená tělesná hmotnost nebo MON – možný objekt násilí/napadení). Ve vězeňském slangu jsou nazýváni „pampeliškami" nebo „MONčičáky", což je v daném prostředí velmi pejorativní vyjádření, ale jde o důležitý prostředek k tomu, aby se ataky osob, hledajících náhražkové sexuální chování nebo usilujících o „maskulinní" prestiž, těchto jedinců nedotkla. Můžeme ovšem konstatovat, že nejsou sice vystaveni explicitnímu sexuálnímu násilí, ale v rámci hierarchického uspořádání vězeňské populace jsou na tom tito lidé jen o trochu lépe než pachatelé násilných trestných činů na dětech nebo ženách. K realizaci náhražkového sexuálního chování tak slouží především ty osoby, které se ke své homosexuální orientaci samy hlásí, neboť tím pro subkulturně definovanou komunitu dávají jasný signál, že jsou svolní přijmout roli feminního typu v ryze maskulinním prostředí. Tyto signály však nelze vysvětlovat jako projevy přirozené touhy po intimním homosexuálním životě, ale jako prostředek ke vstupu do vlivové sféry, která může slabšímu jedinci zajistit subjektivní pocit bezpečí v čase „života po životě". Tyto vztahy náhodného sexuálního kontaktu pak přináší do subkultury jedinců s kriminálně závadovým charakterem i patologickou historii vztahů, degradaci jedince na zboží, a to primárně ve chvíli, kdy do tohoto pseudovztahu nastupují další kriminogenní faktory. Těmi mohou být a jsou především návykové látky, kterých se v předmětném období v českých věznicích nalézalo poměrně vysoké množství. Zde máme na mysli nejen alkohol (různé zkvašené nápoje a technický líh) a marihuanu, ale i metamfetamin a čisticí prostředky s obsahem těkavých látek. V tomto výzkumném souboru našli místo též dva lidé, kteří byli následně odsouzeni k výkonu trestu odnětí svobody na doživotí pro další velmi závažnou násilnou kriminální činnost po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody. Ani jeden z nich se však v daném období našeho výzkumu takto behaviorálně neprojevoval. Lze tedy konstatovat, že míra poškození osobnosti a stupeň agresivity nemusí být vždy neomylným prediktorem k prognóze/diagnóze „neschopnost odložit sexuální uspokojení a jeho nahrazování homosexuálním chováním". Nyní již nemáme o chování těchto odsouzených dostatečné informace a už vůbec ne nyní, kdy je námi zvolená metoda zúčastněného pozorování již prakticky neproveditelná, neboť uložený trest odnětí svobody na doživotí je z bezpečnostních důvodů realizován odděleně od ostatních odsouzených.

Opětovná realizace tohoto typu terénního výzkumu k ověření výše rozebíraného diskurzu, či jiných výzkumných otázek, ve vězeňském prostředí v časovém posunu není ani jedním z autorů v dohledné době plánována.

Literatura

1. Balon, R. (2002). Poruchy osobnosti. In Höschl, C., Libiger, J., Švestka, J. (Eds.) (2002). Psychiatrie. Praha: Tigis.
2. Berger, P.L., Luckmann, T. (1999). Sociální konstrukce reality. Brno: CDK.
3. Homans, G.C. (1958). Social Behavior as Exchange. American Journal of Sociology, 63(6), 597–606.
4. Gates, J.G. (2011). How many people are lesbian, gay, bisexual and transgender? Los Angeles: The Williams Institute, UCLA School of Law.
5. Goffman, E. (1961). Asylums. New York: Doubleday.
6. Janošová, P. (2000). Homosexualita v názorech současné společnosti. Praha: Karolinum.
7. Jiřička, V. (2015). Efektivní zacházení s pachateli násilných trestných činů s poruchami osobnosti v podmínkách penitenciární péče (nepublikovaná dizertační práce). Praha: FF UK v Praze.
8. Kersten, J. (1990). A Gender Specific Look at Patterns of Violance in Juvenile Institutions:

9. Or Are Girls Really ‚More Difficult to Handle'? Internation Journal of the Sociology
10. of Law, 18(4), 473–493.
11. Látalová, K. (2013). Agresivita v psychiatrii. Praha: Grada Publishing.
12. MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize) (2006). Duševní poruchy a poruchy chování. Popis klinických příznaků a diagnostická vodítka. Praha: Psychiatrické centrum Praha.
13. Nedbálková, K. (2003). Má vězení střední rod? aneb Maskulinita a femininita ve vězeňských subkulturách. Sociologický časopis/Czech Sociological Review, 39(4), 469-486.
14. Netík, K., Netíková, D., Hájek, S. (1997). Psychologie v právu. Úvod do forenzní psychologie. Praha: C. H. Beck.
15. Praško, J. et al. (2003). Poruchy osobnosti. Praha: Portál.
16. Procházka, I. (2010). Sexuální orientace. In Weiss, P. et al. (2010). Sexuologie. Praha: Grada Publishing.
17. Ward, B.W., Dahlhamer, J.M., Galinsky, A.M., Joestl, S.S. (2014). Sexual Orientation and Health Among U.S. Adults: National Health Interview Survey, 2013. National Health statistic Report, 77, 1-12.
18. Weiss, P., Zvěřina, J., Procházka, I. (1994). K výskytu homosexuality v obecné populaci. Praktický lékař, 74, 573-576.

PhDr. Petr Novák, Ph.D.; PhDr., Mgr., Mgr. Jan Beer

Chlamydiová infekce- informace, jak to nefunguje v ČR, co z toho vyplývá pro pacienty?

Drahomíra Polcarová

Chlamydiové infekce se řadí k **bakteriálním infekcím**, které jsou osobně pro pacienty ale rovněž pro celou společnost velice závažné- dotýkají se životních osudů pacientů, rodin a finančních nákladů zdravotnictví.

V humánní medicíně vyšetřujeme: **Chlamydophilla pneumoniae**(Chl. plícní), **Chlamydia trachomatis** (tzv. pohlavně přenášená, včetně sérovaru Lymphogranuloma venereum- jedná se jistě až o sto milionů nových onemocnění celosvětově dle WHO) a **Chlamydia psittaci** (přenášena ptactvem).

Všechny chlamydie mohou vyvolávat kromě **akutní infekce** v místě prostupu (např. oči, močopohlavní cesty, dýchací cesty) také **chronickou infekci.** Prodělané onemocnění **nezanechává imunitu**, člověk se může opakovaně infikovat. Chlamydie kolují tělem, žijí v tkáních a mohou vyvolávat navíc autoimunitní procesy s celoživotním dopadem (např. záněty svalů, kloubů, štítné žlázy atd.).

Tzv. pohlavně přenášené infekce se projevují - záněty spojivek až slepotou, záněty močových a pohlavních cest-moč. trubice a měchýře, dělohy, vaječníků, záněty a srůsty vejcovodů, záněty prostaty, varlat, nadvarlat s důsledky nemožností reprodukce, potraty. Mohou vznikat záněty nosohltanu, střevní záněty a záněty v dutině břišní, záněty uzlin- v břiše, podkoží s jejich rozpadem a z toho vyplývajícími lésemi kožními, poruchami peristaltiky apod. U novorozenců vyvolávají oční a plicní záněty, chronickou infekci s dopady do imunity.

Chlamydie plícní samozřejmě vyvolávají záněty plic, srdce, nervového sytému, jsou schopny zřejmě indukovat roztroušenou sklerózu aj. autoimunitní procesy, včetně aterosklerózy se svými komplikacemi.

Chlamydie působí pacientům postižení nervového systému, kruté bolesti, dekondici, stavy těžké únavy- a takto stavějí nemocné do role životních outsiderů. Komplikacemi u chlamydios jsou pak nastartované autoimunní procesy- např. v revmatologii uznávaná reaktivní artritida.

Lidé se takto při svých potížích, které lékařům nezapadají do jejich škatulek pro stesky z různých systémů, pohybuji mezi ambulancemi. Zde jsou opakovaně přešetřováni, často dehonestování a nakonec odesílání na psychiatrické ambulance, kde mají být léčeni antidepresivy namísto kauzální léčby či podpůrné. Jednotlivé lékařské společnosti tématu nevěnují pozornost (aby jej nemuseli řešit- v čele takto stojí Česká společnost infekčního lékařství). Dalším problémem je zřejmě nedostatečná hlášenost Chl. trachomatis lékaři centrálně z periferie. Je nám líto, že na stránkách SZú v statistickém přehledu (viz.Vybrané infekční nemoci v ČR v letech 2006-2015 – absolutně) , např. nacházíme jen Chlamydii psittaci (těch je hlášeno 8 od roku 2006!). Údaje o počtech Chl. trachomatis v ČR se hledají v ročenkách („v rámci systému EPIDAT 2010-2012 byl zaznamenán postupný a výrazný nárůst počtu hlášených případů sexuálně přenášených chlamydiových onemocnění (A56), jejichž hlášenost se od roku 2009 zvýšila o více než trojnásobek z 3,7 na 15,4 případů na 100 tisíc obyvatel, v r.2013 hlášeno 8 případů lymfogranuloma venereum“). Proč tyto statistiky nejsou k rychlému nalezení na stránkách lékařských odborných společností, zdravotních ústavů, aby se tak konečně staly tématem?

Chlamydií plicní je promořena v důsledku až 80 % dospělé populace (tato onemocnění se běžně nemusí hlásit do statistik celosvětově).

Je smutnou skutečností, že vyjma pár desítek lékařů v ČR nikdo o pacienty již roky nejeví zájem- ani zodpovědní politici, nemáme za sebou žádnou **podpůrnou lobby. Svou roli zde neplní stát ani lékařské odborné společnosti.**

Co zbývá pacientům? Snaží se přežít a zachovat si svou důstojnost, nakonec rezignují a **sami pátrají** po léčbě na internetu, shánějí antibiotika, vitaminy, minerály, podporují imunitu, zkoušejí homeopatii, TČM , MSM, zappery, koloidní stříbra, léčitele, celostní medicínu, hlídají si stravu- a to vše za těžkých zdravotních, rodinných a mnohdy i finančních potíží.

Pokud nám **chcete pomoci či hledáte více informaci**, můžeme Vám doporučit stránky:

www.chlamydiezs.cz, www.chlamydie.info, www.cpnhelp.org., http://www.szu.cz/publikace/data, http://www.szu.cz/publikace/data/vybrane-infekcni-nemoci-v-cr-v-letech-2006-2015-absolutne, http://www.uzis.cz/registry/organu-ochrany-verejneho-zdravi/registr-pohlavnich-nemoci, http://www.szu.cz/publikace/data/infekce-v-cr, Systém epidemiologické bdělosti- vyhláška č. 275/2010 Sb., příloha 20, Sbírka zákonů č. 306 / 2012, vyhláška ze dne 12. září 2012

MUDr. Polcarová Drahomíra, Chlamydie z.s, Ostrava, 9/2016

Příčiny nárůstu HIV infekce

Ivo Procházka

Epidemiologická situace

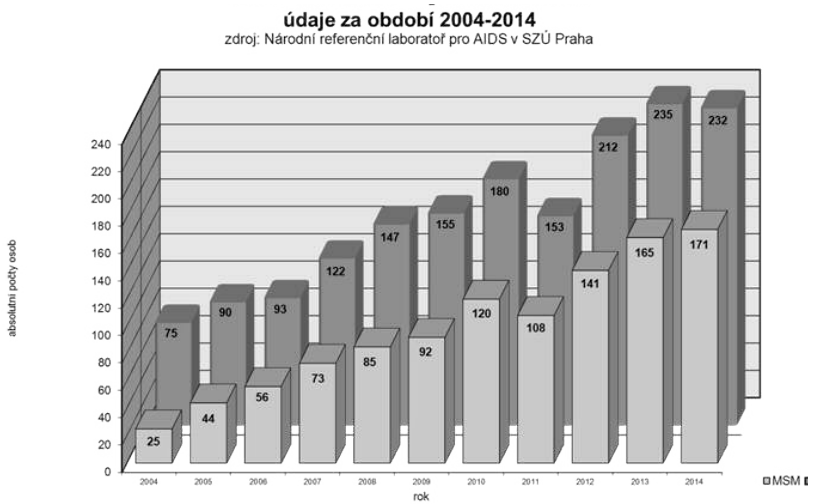
I přes zavedení antiretrovirové léčby a rozšíření programů komunitního testování pokračuje ve většině evropských zemí nárůst epidemie HIV v komunitách mužů majících sex s muži (MSM). Procentuálně a narůstajícím podílem přenosu je nejhorší situace ve střední Evropě (ČR, Maďarsko, Slovinsko, Chorvatsko, obdobný epidemiologický model s nižšími hodnotami prevalence má Slovensko), přestože v absolutních hodnotách se stále jedná o relativně nízká čísla.

V České republice lze konstatovat, že prakticky veškerý nárůst HIV infekce v posledním desetiletí souvisí s jejím šířením v HIV komunitě. Je pravda, že MSM jsou častěji testováni na HIV (cca 60%, z toho polovina z nich naposledy v posledních dvanácti měsících) než zbytek populace (necelá pětina). Ale jsou testovány i všechny gravidní ženy a dárci krve/tkání/orgánů a v celkové populaci žádný podobný nárůst nepozorujeme. Takže relativní podíl žen mezi HIV pozitivními dokonce stále klesá (až na dnešních 17%).

Na druhou stranu je epidemiologicky významným ukazatelem i podíl pozdních diagnóz, tedy podíl osob, jejichž počet CD4+ buněk v době diagnózy byl nižší než 350 buněk/ml. Prognóza průměrného věku i kvality života je u těchto osob významně nižší, zatímco u včas zachycených se příliš neliší od HIV negativních. Zatímco u MSM podíl pozdě diagnostikovaných představuje zhruba desetinu diagnostikovaných, relativně nízký zůstává i u uživatelů drog a žen, tak vyšší než průměr je u heterosexuálních mužů a migrantů (zejména z řad východoevropanů a vietnamské komunity), kde se blíží až 50%.

Podle studií EMIS a Sialon se prevalence HIV v české komunitě MSM ČR pohybuje mezi 2,7-4,8%. Incidence v Domě světla, kde je ročně testováno kolem tisíce mužů majících sex s muži je 3%, což je obdobná situace jako v Německu a Dánsku, ale lepší než v Británii, Španělsku či Itálii. Evropská prevalence podle studie EMIS je 5%.

Zdá se, že k šíření výrazně přispívá, že byl dosažen bod zlomu, kterým je přibližně 1-2% prevalence v gay komunitě, po jehož prolomení následuje výrazný nárůst, který souvisí s nárůstem potenciálních zdrojů nákazy. V gay komunitě je již počet zdrojů nákazy takový, že jakékoli individuální selhání prevence může mít fatální následky pro jednotlivce a kumulace se projeví v epidemickém šíření.



Společenská akceptace gayů v ČR

V ČR je obecně nízký stupeň homofobie a jejich lepší společenská integrace. Příznivější sebeakceptace a lepší sebevědomí jsou podmínkami pro preventivní chování (safer sex) a zodpovědný přístup ke zdraví. Někteří odborníci ale upozorňují, že spíše než o toleranci se jedná o ignoranci (tedy nikoli respektování, ale spíše nezájem).

Na druhou stranu tyto faktory usnadňují i dostupnější náhodné sexuálního chování (sex kluby, sauny, sex. turistika). ČR je nejčastější destinací pro komerční gay sex turistiku v Evropě a nejčastější pro gay turistiku ve střední a východní Evropě (EMIS).

Vliv antiretrovirové léčby

Obecně užívání antiretrovirových léků snižuje infekčnost HIV pozitivních, a tím i riziko přenosu. Proč se zdá, že tomu tak moc není v gay komunitě ?

Při hodnocení tzv. kaskády se zvažuje, kolik procent HIV pozitivních je zároveň na léčbě. Existují zřetelné rozdíly v nasazení terapie mezi západní a centrální Evropou (CZ-58%, ostatní země 48%-68% – 48% vs. více než 80% v zemích západní Evropy). Středoevropané také mají méně často neměřitelnou virovou nálož (nebo ji neznají).

Na druhou stranu, mnoho HIV pozitivních z centrální Evropy žije s HIV kratší dobu, tedy mají relativně dobrou imunitu nevyžadující ještě léčbu.

K omezenému vlivu léčby na snížení přenosu HIV přispívá i skutečnost, že většinu přenosů způsobuje méně početná skupina osob, kteří o své nákaze nevědí (a tedy ani jejich virová nálož nemůže být regulována).

Vliv dostupnosti PEP (PrEP)

Postexpoziční profylaxe (PEP, tedy nasazení protivirových léků krátce po vystavení se riziku) je kromě Slovinska a částečně Chorvatska (dostupná jen pro místní pojištěnce) je ve střední Evropě prakticky nedostupná.

Ve Francii 9% gayů již nejméně jednou PEP podstoupilo. I v ostatních západoevropských zemích byla zkušenost s užitím PEP 3-4 x častější než ve střední Evropě. ČR se dokonce umístila na posledním místě v Evropě spolu s Lotyšskem a Litvou (zkušenost mělo 0,4% respondentů). V případě, že je jim PEP nasazeno v západní Evropě (tedy zdarma), často tuto profylaxi doma již nedokončí, protože zdravotnické zařízení po nich požaduje nemalou platbu. Ani ilegální užívání (tedy obstarání si levnějších generik ze zemí, kde jsou dostupná) není příliš rozšířené, navíc uživatel zůstává mimo lékařskou kontrolu. Není však u nás znám případ sérokonverze (tedy změnou HIV stavu), který by souvisel s nedokončením již zahájené PEP.

Přitom pouze při zhodnocení aktuální ceny léků by PEP byla efektivní, pokud by 200 profylaxí zabránilo jednomu přenosu. Na druhou stranu je třeba říci, že význam PEP, případně PrEP, tedy preexpoziční profylaxe, je při nízkém výskytu spíše individuální než komunitní, příp. celospolečenský (pak působí celkové snížení tzv. komunitní virové nálože). Nelze ale pominout její vliv na podchycení a ovlivnění rizikově se chovajících skupin populace.

Dostupnost HIV testování

V posledních deseti letech se v ČR zvýšila četnost HIV testování u gay mužů asi o 10%. Podobný nárůst zaznamenala většina evropských zemí. Rozdíl v podílu netestovaných zůstává tedy mezi západní a střední Evropou konstantní (západní Evropa 20% vs. Střední Evropa 40%). Tento nárůst souvisí s rozvojem komunitních forem testování (studie Cobatest). V ČR nadále přetrvává výrazný rozdíl mezi Prahou a regiony, který činí asi 15%.

Při hodnocení indikátoru UNGASS 8, který je určen podílem MSM, kteří byli testováni na HIV v posledních 12 měsících, dosáhli Češi 30%, Slováci 26%. Premiantem je Francie, která dosáhla 47%.

Při dotazu ve studii EMIS, zda je HIV testování dostupné zdarma (či skoro zdarma), s tímto tvrzením nesouhlasila téměř třetina Čechů (hůře dopadly již jen Litva a Lotyšsko) a šestina Slováků. Naopak s ním souhlasily jen 3% Francouzů a 4% Němců.

Každý sedmý Čech a Slovák uvedli, že k HIV testu byli někdy přinuceni, což bylo jednoznačně nejvíce v celé Evropě. Vysoké procento českých respondentů (17%) uvedlo, že během předtestového poradenství neměli možnost hovořit o svém sexuálním chování a nebyla využita možnost cíleného poradenství.

Pokud hodnotíme testování MSM v pražském Domě světla podle věku během posledních šesti let, tak bylo testováno necelých šest tisíc mužů a u 128 byla zjištěna HIV pozitivita. Tři pětiny testovaných mužů byly ve věku do 30 let (a mezi nimi bylo HIV pozitivních 1,5%). Jen necelá desetina byla starších 40 let a mezi nimi bylo HIV pozitivních více než pět procent.

Pozitivním jevem je snížení počtu pozdních diagnóz mezi MSM, které je nižší než v průměrné populaci, kolem 10%. To může svědčit pro poměrně efektivní strategii při vyhledávání ohrožených osob včetně dobrovolného kontaktování bývalých sexuálních partnerů (tzv. „contact tracing“), streetworku, podpory komunitního testování, a doporučovaného pravidelného testování pro MSM i bez většího rizika.

Používání kondomu

Z hlediska četnosti užívání kondomu zaujímá naše republika spolu s Litvou a Běloruskem podle studie EMIS nejnižší příčky v Evropě. Indikátor UNGASS 19 je charakterizován jako použití či nepoužití kondomu při posledním análním sexu a jen 41% českých MSM ho použilo. Přitom evropský průměr je 55%.

Souvisí to s poměrně rozšířenou strategií, že ve stálém vztahu čeští muži kondom používají spíše zřídka. Počet MSM, kteří vykazovali stálý partnerský vztah, byl skutečně vyšší, ale vzhledem k jejich průměrnému věku se často jednalo o vztah krátce trvající (a otázkou je, jak často je nepoužití kondomu spojeno s oboustranným HIV testem a monogamií).

S náhodným partnerem mívají Češi sex méně často než je evropský průměr. Připustily ho jen dvě třetiny českých mužů, což bylo nejméně v Evropě. Použití kondomu při náhodném análním sexu bylo u českých mužů v evropském průměru (36% ho použilo vždy, tedy o něco přes polovinu z těch, kteří takový sex měli). Nejnižší použití kondomu při náhodném sexu bylo u Slováků (29%). Samozřejmě jde o subjektivní údaje a je otázkou, jak často si tito muži upravují své sebevědomí ke svému obrazu.

Bez ohledu na svůj HIV status přibližně tři z deseti mužů, kteří plánují kondom použít, nejméně jednou za rok ve své snaze selžou a kondom při análním sexu nepoužijí.

Proti západoevropským zemím jsou ve středoevropských gay podnicích jen málokdy dostupné zdarma kondomy (je to tak například v saunách, q-café, ale už ne v sex klubech) a prakticky nedostupný je lubrikant. Znalost a důležitost použití lubrikantu při análním sexu je spíše teoretická, v praxi často není používán.

Méně rizikové, ale přece riskantní praktiky

V celé Evropě byl pozorován nárůst nechráněných análních styků v gay komunitě. Roli může hrát menší strach z choroby, protože se již nejedná o onemocnění s fatálním průběhem, kdy efektivní prevence rozhodovala o životě a smrti, ale roli hraje i únava, emoční vlivy.

Většího rozšíření se dočkaly jiné, přenos mírně snižující praktiky. Mezi ně patří přerušovaná soulož, positioning (volba aktivní role při styku s HIV pozitivním či potenciálně pozitivním partnerem), krátká soulož, spoléhání na neměřitelnou virovou nálož, negativní serosorting (tedy nechráněný styk dvou partnerů, kteří předpokládají vzájemnou HIV negativitu.

Rozšíření negativního serosortingu se ale prolíná s pozitivním serosortingem (tedy nechráněný styk dvou partnerů, kteří předpokládají vzájemnou HIV pozitivitu).

Abstinence od análního sexu je spíše méně častá než v minulosti, týká se nejvýše desetiny MSM.

Syfilis

K výraznému nárůstu HIV přispívá i šíření syfilidy. V České republice se nyní objeví za rok téměř 1000 nových případů, z toho přibližně třetina je u MSM (přibližně desetina z nich je u HIV pozitivních mužů, přičemž komorbidita HIV a syfilidy zvyšuje riziko přenosu HIV). Šíření syfilidy souvisí s obtížnější diagnostikou při faryngeální či anální lokalizaci ulcus durum.

Syfilis přímo přispívá k šíření HIV jak zvýšením virové nálože, tak i narušením slizniční imunity.

Diagnostika syfilidy je rovněž komplikována neznalostí projevů, rizik a nedůvěrou MSM k vyšetření u venerologa. Češi a Slováci je po Turcích akceptovali nejméně často, obávají se moralizování zdravotníků. Rovněž nemožnost anonymního vyšetření některé muže odrazovala (proto jsme doplnili HIV test v poradně Domu světla nabídkou rychlotestu na syfilis pro MSM).

Jen 15% Slováků a 18% českých mužů bylo v posledním roce vyšetřeno na některou jinou sexuálně přenosnou chorobu. To je méně než v západních zemích, ale i podstatně méně než třeba v Polsku a Maďarsku (Maďarsko - 24%, Polsko -25%, Belgie- 42%, Francie – 40%, Švédsko -37%, Německo -28%).

Podle některých názorů lze nárůst HIV mezi MSM v Evropě vysvětlit pouze faktorem rozšíření syfilitické infekce, která přenos HIV usnadňuje. Šíření syfilidy navíc zpochybňuje tradiční pojetí safer sexu (málo rizikový orální sex pro přenos HIV je rizikový pro přenos syfilidy) i nové pojetí prevence (nárůst virové nálože u HIV pozitivních na léčbě s komorbiditou syfilidy naruší preventivní efekt léčby).

Spíše osobním zjištěním je velmi častý nález análních kondylomat u pacientů s prokázanou syfilidou (je pochopitelné, že neléčená HPV infekce usnadňuje přenos lues).

Užívání drog s primární sexuální motivací - chemsex

Jedná se v Evropě o relativně nový fenomén, ale již dříve byl popsán v USA. Amfetaminy jsou užívány výlučně nebo primárně se sexuální motivací.

Nejčastěji jde o sexuální party více osob s amfetaminy (crystal meth, v našich podmínkách tedy pervitin), dalšími užívanými látkami mohou být sildenafil, Truvada (šlo o první, laické pokusy o pre-expoziční profylaxi), případně depotní penicilin. Účastní se jich často HIV pozitivní, někdy se jedná o vysloveně bareback party jen HIV pozitivních osob.

Riziko stoupá s užitím poppers (nitrát). Existuje riziko přenosu hepatitidy C. Vzhledem k tomu, že byl prokázán její přenos při sniffingu kokainu, tak je otázkou, zda k němu kromě některých sexuálních praktik nemůže vést i sniffing pervitinu.

Užití drog snižuje sebekontrolu obecně, ale dochází i k typickému sexuálnímu chování na amfetaminech (záseky, impulsivní změny pozic či partnerů), které bezpečnější sex komplikují.

Podle literárních údajů i osobní zkušenosti jednoho pacienta je terapie této poruchy specifická a odlišuje se od klasické léčby užívání drog. Tato terapie u nás zřejmě neexistuje.

Koinfekce hepatitidami

Desetina HIV pozitivních MSM, kteří nepřiznali injekční užívání drog je nebo byla infikována hepatitidou C. Roli jistě hraje vyšší vnímavost, nicméně vyvolává to otázku, zda není či nebude HCV infekce častější i mezi HIV negativními gayi. Aktuálně probíhají v gay komunitách epidemiologické studie (Dánsko), studie zejména z Asie předpokládají vyšší výskyt HCV infekce i u HIV negativních mužů. Některé programy komunitního testování nabízejí i vyšetření na hepatitidu C. Zatím ale nemáme žádné důkazy pro to, že by infekce HCV zvyšovala riziko přenosu HIV.

Alarmující skutečností je, že HIV pozitivní osoby na rozdíl od většiny evropských zemí nejsou automaticky očkovány na hepatitidu B. Toto očkování bylo v minulosti hrazeno z dotace HIV programu. ČR je tak jednou z mála evropských zemí, kde se byla zjištěna čerstvá koinfekce HBV u HIV pozitivních.

Nové metody seznamování

Mezi nové metody seznamování patří hlavně využívání internetových seznamek (iboys), mobilních aplikací (Grinder) a sociálních sítích.

Podle studie EMIS je více než polovina náhodných partnerů zkontaktována na internetu či mobilních aplikacích.

Jen málo toho víme o chování těchto uživatelů, i když existují náznaky, že jejich chování je rizikovější než při setkání třeba v gay klubu.

HIV už není gay téma ?

Přestože pokračuje nárůst HIV v MSM komunitě, tak jsou spíše výjimkou gay sdružení či internetová gay média (která mívají spíše bulvární charakter), která se tématu HIV a prevence věnují. Částečně to souvisí s obavou, aby šíření HIV v gay komunitě nebylo použito jako homofobní argument.

Pokud mu pozornost věnují, tak spíše jen opakují údaje z centrálních médií, případně základní informace z devadesátých let. Čestnou výjimkou je internetový portál iboys.cz a q- café

Takže díky za HIV nevládní organizace (ČSAP, Red ribbon), která sice přímo gay sdruženími nejsou, ale ve své činnosti intenzivně pracují i pro prevenci HIV v MSM komunitě.

Závěry a doporučení

Osob s vysoce rizikovým chováním je v každé populaci kolem 10% a HIV se šíří jádrově, nikoli nahodile. Výrazný nárůst tedy zřejmě bude pokračovat, dokud se nenasytí tato hranice (to je příklad z velkoměst západní Evropy).

Ne každý se ale musí nakazit. Pokud se nakazí, měl by mít příležitost se to dozvědět včas a míst dostupnou léčbu.

Gay komunita je historicky citlivá na represivní přístupy, které by mohly likvidovat dosavadní úspěchy a spolupráci.

Je třeba podporovat komunitní a gay-friendly programy a testování, s možností anonymity.

Dále rozšiřovat testování HIV o testování na syfilis, případně HCV (rovněž s možností volby anonymity).

Zlepšit dostupnost testování mimo Prahu.

Pokračovat ve streetworku v gay komunitě a v dalších metodách prevence. Nespoléhat jen na „všemocný“ internet, i když skoro nic nestojí.

Zesílit tlak státní správy na provozovatele zařízení pro MSM, aby u nich byly dostupné kondomy a lubrikanty (restaurační zařízení také musejí do svých podniků investovat a dát na WC toaletní papír).

Zahájit odbornou, humanitární a ekonomickou diskusi o úhradě postexpoziční profylacxe z veřejných zdrojů (další zlevnění bude s ukončením patentu některých antiretrovirových léků)

Na to může navázat i diskuse o dostupnosti preexpoziční profylaxe. Studie Ipergay se zabývá už i krátkodobým preventivním nasazením protivirových léků.

Proškolit terapeuty na léčbu slammingu (spolupráce addiktologů a MSM komunity).

Literatura:

1. Buchbinder, S. (2011): HIV Epidemiology and Breakthroughs in Prevention. 30years into the AIDS Epidemic. Top Antivir Med.19, 2, 38–46.
2. CDC (2002): Trends in Primary and Secondary Syphilis and HIV Infections in Men Who Have Sex with Men --- San Francisco and Los Angeles, California, 1998—2002. CDC Atlanta.
3. ECDC (2013): EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey: Findings from 38 countries. Stockholm, ECDC 2013.
4. Marcus, U., Hickson, F., Weatherburn, P., Furegato, M., Breveglieri, M., Berg, R.C, Schmidt, A.J., EMIS network (2015): Antiretroviral Therapy and Reasons for Not Taking It among Men Having Sex with Men (MSM)—Results from the European MSM Internet Survey (EMIS). PLOS ONE | DOI:10.1371/journal.pone.0121047
5. Rajasingham, R., Mimiaga, M.J., White, J.M., Pinkston, M.M.m Baden, R.P., Mitty, J.A. (2012): A systematic review of behavioral and treatment outcome studies among HIV-infected men who have sex with men who abuse crystal methamphetamine. AIDS Patient Care, 26, 1, 36-52.
6. Ward, C, Lee, V. (2014): Should we offer routine hepatitis C antibody testing in men who have sex with men? Abstracts HIV Drug Therapy Glasgow Congress 2014. J. Int. AIDS Soc. 2014, 17(Suppl 3), 19591.

Procházka, I., Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN Praha

Přijetí homosexuality společností – z empirického výzkumu

Miluše Rašková, Dana Štěrbová

Volba zvoleného tématu našeho sdělení o výzkumném pojednání byla ovlivněna realizovaným empirickým výzkumem, který byl zaměřen na vztah mezi přístupem k lidské sexualitě u vybraných pomáhajících profesí vzhledem k jejich profesní činnosti (Štěrbová, Rašková, 2014). Naše vybrané téma je konkrétně zaměřeno na problematiku homosexuality, kterou jsme v empirickém výzkumu zkoumali jako dílčí součást v kontextu přístupu k lidské sexualitě v obecném náhledu (tj. pro běžnou populaci) a u osob s mentálním postižením. Respondenti (z = 292) se skládali ze studentů v pregraduální přípravě na vysoké škole, kteří reprezentovali nejmladší věkovou kategorii u vybraných pomáhajících profesí zastoupených obory na Fakultě tělesné kultury a Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Studenti představovali reprezentanty pomáhajících profesí v přípravné fázi na jejich budoucí profesní činnost (Průcha, 2002). Prostřednictvím dotazníku, který byl součástí výzkumné práce doc. Štěrbové a doc. Raškové Komunikace a lidská sexualita v pomáhajících profesích a vycházel ze zahraniční výzkumné práce (Dixon - Woods, M. a kol., 2002), jsme vedle postojů a hodnot ve vztahu k sexualitě u respondentů dále zjišťovali jejich názory na dovednosti a pohodlí při komunikaci o otázkách sexuality, na vědomosti a znalosti o otázkách sexuality, na potřebu dalšího vzdělávání v oblasti lidské sexuality.

Problematika homosexuality byla zastoupena ve třech samostatných položkách dotazníku a respondenti uváděli své názory ve 2 kompaktních částech, z toho 1. část (označená jako část A) se týkala položek k přístupu k lidské sexualitě v obecném náhledu (tj. pro běžnou populaci, označenou výrazem obecně); 2. část dotazníku (označená jako část B) se týkala položek k přístupu k lidské sexualitě u osob s mentálním postižením. Každá z obou částí dotazníku obsahovala škálové položky s pětistupňovými posuzovacími škálami Likertova typu. Položky o názorech respondentů na homosexualitu (č. 6, 10, 16) byly součástí následujících dotazníkových okruhů:

postoje a hodnoty ve vztahu k sexualitě obecně (část A) a u osob s mentálním postižením (část B), položky 1 - 6,

dovednosti a pohodlí při komunikaci o otázkách sexuality obecně (část A) a u osob s mentálním postižením (část B), položky 7 – 16.

Na základě rozboru dílčích výsledků dotazníkového šetření lze konstatovat, že v názorech našich respondentů na homosexualitu (položky dotazníku č. 6, 10, 16) došlo k disproporci mezi postoji a hodnotami ve vztahu k sexualitě obecně (část A) a u osob s mentálním postižením (část B) a mezi dovednostmi a pohodlím při komunikaci o otázkách sexuality obecně (část A) a u osob s mentálním postižením (část B), což se potvrdilo prostřednictvím statistického testování (viz příloha 1a, 1b). V připravované odborné publikaci Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě II, která navazuje na již vydanou kolektivní monografii (Štěrbová, Rašková a kol., 2014) budou podrobněji publikovány dílčí výsledky empirického výzkumu.

Připomeneme-li základní teoretická východiska k pojímání homosexuality, pak musíme mít na paměti, že homosexualita vyjadřuje schopnost vytvářet plnohodnotný citový vztah s osobou téhož pohlaví a je ekvivalentní vztahu heterosexuálnímu ve všech základních psychologických aspektech. Homosexuální orientace (Brzek a kol., 2005, Janošová, 2000, Weiss, 2014) případně homosexuální preference, zaměření, založení apod. je pojmem pro sexuální orientaci na osoby stejného pohlaví. V souvislosti s homosexuální identitou je spjato označení nebo sebepojetí člověka za homosexuálního, a to ve smyslu nositele homosexuální orientace. Domníváme se, že někteří pedagogové (nejen) stále ještě nerozlišují pojmy homosexualita a homosexuální chování a oba pojmy považují za totožné. Procházka (2002) uvádí, že homosexuálním chováním se rozumí pohlavní styk nebo jiná sexuální aktivita s osobou stejného pohlaví a současně dodává, že někteří heterosexuálové mohou mít vztahy se stejným pohlavím. Bývá to v období pubertálního hledání a experimentování, jako náhražková sexualita při nedostatku vhodnějších partnerů, např. ve vězeních.

Podle slov Petra Weisse (2014, online): „Všechny dosavadní poznatky svědčí o tom, že sexuální orientace je záležitostí vrozenou a ani homosexuálnímu zaměření se nelze „naučit“ a nelze ho ani „vyléčiť & undefined;. Je prostě jednou z variací lidské sexuality.“ V současné době jsou stanoviska,

která byla platná v dobách od konce 19. století až do 70. let 20. století, celosvětově překonána. I když už dávno není homosexuální orientace považována za jednu z duševních chorob, pro některé pedagogy je stejně nepřijatelná obdobně jako u pojímání masturbace (Weiss, Zvěřina, 2008) zejména kvůli vlivu náboženství a přetrvávajících předsudků a stereotypů ve společnosti.

Lze si jen obtížně představit pedagoga s odmítavým postojem k homosexualitě, že by téma homosexuality dobře žákům v hodinách sexuální výchovy předal. Předpokladem bezproblémové sexuální výchovy v prostředí školy (včetně integrace a inkluze ve školství) je, že by měli být pedagogové i asistenti pedagoga připraveni na možné projevy chování, které je hodnoceno jako nevhodné, které může být u některých žáků faktorem bezproblémového procesu celé inkluze, zejména, nebude-li pedagog schopen vhodně zareagovat. Lockhart, Guerin, Shanahan & Coyle (2009) uvádějí nevhodné sexuální chování jako jednu z příčin, které omezují integraci osob s mentálním postižením do společnosti. K takovému chování mohou řadit pedagogové projevy homosexuality.

Problematikou LGBT (lesbian, gay, bisexuál, transgender), z pohledu např. pedagoga tělesné výchovy a trenéra se zabývají Štěrbová a Harvanová (2016): „Různorodost v názorech na pojímání LGBT ukazuje na přetrvávající odlišnosti v osobnostním přístupu k dané problematice od roviny respektování homosexuality a uznání její pozice v partnerském vztahu až do protipólu v podobě úplné neakceptace, disproporce mezi tím, co společnost považuje za normu a tím, jaké názory a postoje k problému zaujímají. Lidé mohou vést dvojí život, aby se vyhnuli „odhalení“ a stigmatizaci, hrozí zvýšené riziko sebepoškozování, sebedestruktivního jednání v různých podobách.“

Je zřejmé, že osobní přístup a postoj nezatížený homofobií by měl být doplněn dobrými podpůrnými didaktickými materiály. Pro příklad uvádíme ten, který lze použít jak pro populaci bez postižení, tak i pro lidi s disabilitou.

Z didaktického materiálu Burdové, I.(1988).

Spoustu informací a materiálů nacházejí ti, kteří vzdělávají i ti vzdělávaní v internetovém prostředí. Zde je nutné dbát na kvalitní výběr nabízeného materiálu a prevenci rizika souvisejícího se sexuálním zdravím (viz např. Hřivnová, 2013).

Nyní si dovolujeme předložit malý pedagogický exkurz k problematice homosexuality jako názorový doplněk k našemu empirickému výzkumu. Představuje pro pedagogy konec nizozemské moderní pohádky Princ a princ (De Haan, Nijland, 2013), ve které se z princů stali králové ve smyslu životní partnerské dvojice, nějaký profesní problém? Odpovědi budoucích pedagogů na tuto položenou otázku nejsou bohužel jednotné, z tohoto tvrzení vyplývá fakt, že stále existuje různorodost v názorech na pojímání lidské homosexuality. Existence různorodosti v názorech ukazuje na přetrvávající odlišnosti v osobnostním přístupu k dané problematice. I když by se definování současné české rodiny a partnerských vztahů v ní mělo v edukaci pojímat v kontextu s principy a normami společnosti, v pedagogické praxi tomu tak bohužel není. Jako příklad uvádíme vybraná tvrzení studentů oboru Učitelství pro 1. stupeň základních škol na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, kteří jako reprezentanti pedagogů v přípravné fázi profesní dráhy (Průcha, 2002) spontánně reagovali na přečtenou knihu uvedenou výše v textu.

V odpovědích studentů se na jedné straně promítly roviny od respektování homosexuality a uznání její pozice v partnerském vztahu až do protipólu v podobě naprosté neakceptace. V negativním postoji k homosexualitě a přesvědčení, že nelze homosexualitu akceptovat, je prostřednictvím reakcí studentů patrná disproporce mezi tím, co naše společnost považuje za normu a tím, jaké názory a postoje k problému zaujímají budoucí pedagogové. Na druhé straně se v odpovědích studentů nadále ukazuje, že si nejsou jistí v použití adekvátních vyučovacích strategií a specifických metod zprostředkování učiva, což nás opět vede k zamyšlení, jak zkvalitnit odborně didaktickou připravenost v této oblasti. Z vybraných anonymních citací studentů jsou výše uvedené aspekty zřejmé:

„Pohádka má překvapivý konec, který je podle mě pro děti nevhodný. Děti by si díky pohádkám tohoto typu mohly myslet, že když si princ vezme prince, tak je to úplně normální a mně to normální tedy nepřijde…Svým dětem bych určitě takovou pohádku nepředčítala."

„Nejsem si jistá, zda je taková pohádka pro děti vhodná. Na jednu stranu je připravuje na dnešní dobu, na druhou je to vede k tomu, že je to úplně normální."

„Já osobně bych takovou pohádku svým dětem nečetla, nemyslím si, že je to zcela normální….Děti bych s touto problematikou seznámila, řekla jim, že tito lidé nejsou špatní, ale rozhodně bych byla zastáncem partnerství muž – žena."

„Tato pohádka se mi nelíbila. Napsaná byla krásně, ale obsah se mi nelíbil. Hlavně nesouhlasím se sňatkem prince s princem, protože podle mého názoru není homosexualita normální. Neodsuzuje je, podle mě je to nemoc…".

„Moderní pohádka, vyvolává ve mně zmatky, protože nemám nic proti homosexualitě, ale zároveň si neumím představit, jak o tom mluvit s dětmi. Je to ale krok k tomu, že homosexualita bude brána jako přirozená věc, což je ale ještě běh na dlouhou trať, a proto teď je tato pohádka zvláštní."

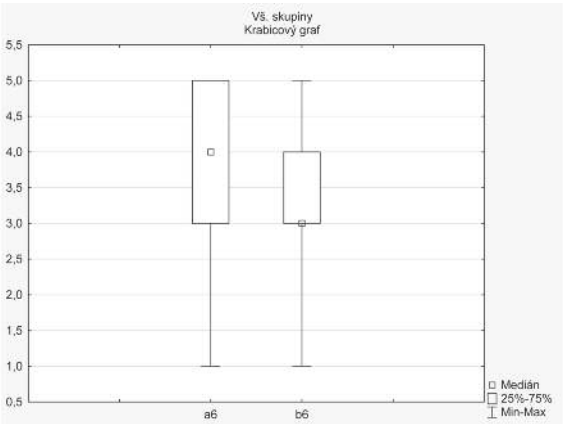
„Mně se líbí, že toto téma bylo promítnuto do dětské pohádky. Z dětí by se neměla vychovávat další homofobní generace. Naopak, děti by se měly naučit, že pokud jsou takto dva lidi spolu šťastnější, tak by jim to mělo být přáno."

„Myslím si, že téma by se mělo neschovávat do skříně a pohádka je pěkná a přiměřená. Z vlastní zkušenosti vím, že děti na táboře neřešily, že si pro slečnu z mého oddílu přijely dvě maminky, tak proč ne dva králové. Jediný problém bude u rodičů, to budou asi řešit i za své děti." Poznámka autorky citace: „Můj nejlepší kamarád je gay a určitě by nadšeně tleskal!"

„Chci ji mít v knihovně a budou ji znát mé děti…"

Z hlediska pedagogické profese nemůžeme jinak, než ocenit následující názor, který vyjadřuje také naše stanovisko: „…Hlavní je i to, aby sám učitel byl pro žáky v tomhle směru dobrým příkladem a nezastával negativní postoj k problému."

Vrátíme-li se zpět k našemu empirickému výzkumu, pak můžeme deklarovat výše v textu uvedenou disproporci mezi postoji a hodnotami ve vztahu k sexualitě obecně (část A) a u osob s mentálním postižením (část B).



Obrázek 1. Přijetí homosexuality společností

Jak je patrné z krabicového grafu (viz obrázek 1), respondenti (z = 292) vyjádřili pozitivní postoje k tomu, že by společnost měla přijmout homosexualitu u běžné populace. Na druhé straně však své pozitivní stanovisko nevyjádřili k přijetí homosexuality u osob s mentálním postižením. Je otázkou, z jakého důvodu zastávají nevyhraněné postoje k přijetí homosexuality u osob s mentálním postižením a zda pro ně nemůže znamenat problémovou situaci, v níže se nebudou umět orientovat jak postojově, tak komunikačně. Jak jsme již uvedli, homosexuální orientace či homosexualita je vrozená a vyjadřuje schopnost vytvářet plnohodnotný citový vztah s osobou téhož pohlaví, a to bez ohledu na mentální postižení. Je ekvivalentní vztahu heterosexuálnímu ve všech základních psychologických aspektech.

Studentům v pregraduálním i postgraduálním studiu chybí informace, nácvik komunikace, možnost pozorování odborníků při praxi a trénink i v podobě modelových situací. Vyrovnanost vnitřního světa (včetně sexuality) znamená pro člověka v pomáhající profesi dobrý základ pro rozvoj dovedností komunikovat s žáky/klienty o jejich sexualitě. Problémy nastávají v situacích, kdy se významně liší pohled na sexualitu lidí bez postižení a na sexualitu lidí s mentálním postižením, a to ve smyslu eliminujícího postoje zatíženého předsudky k sexualitě lidí se zdravotním postižením (disabilitou).

Význam a posílení sexuální výchovy a odborné přípravy v pomáhajících profesí zdůraznily S. Andrea Miller and E. Sandra Byers (2010), které prováděly výzkum v pomáhajících profesích u 162 psychologů dotazovaných přes internet ohledně jejich přípravy, jež měli v průběhu studia na práci s klienty a jejich sexualitou. I když téměř všichni účastníci dostali nějakou formu vzdělávání spojené se sexualitou během vzdělávacího procesu, hloubka a rozsah vzdělávání byl omezený.

Do systému hodnotového přijetí homosexuality vstupují faktory: osobnost pedagogického pracovníka; osobnost žáka, studenta, svěřence; kulturní kompetence – schopnost citlivě a účinně reagovat ve vztahu k homosexualitě, umět řešit problémy v praxi. Domníváme se, že je potřeba rozšířit obsah vzdělávacích programů v pregraduální přípravě ve všech stupních školského systému – včetně VŠ o témata, která souvisejí se sexualitou, z níž nelze vyjmout problematiku LGBT.

Naprosto souhlasně se přikláníme k názoru MUDr. Iva Procházky, který zcela vystihl problematiku homosexuality ve vnímání celé naší společnosti. Ve svém odborném posudku k naší knize (Štěrbová, Rašková: Komunikace a lidská sexualita v pomáhajících profesích II; v tisku) sdělil: …“ téma bývá zatíženo mnoha předsudky, odlišnými postoji a citovými reakcemi. To potvrzují i výpovědi studentů (tedy relativně progresivní generace) o podmíněné akceptaci homosexuality, kterou lze charakterizovat slovy homosexualita ano, ale…(už ne při otevření diskuse se žáky, u mentálně postižených atd.)“.

Literatura:

1. Burdová, I. (1988). Kurz k sexualitě osob s mentálním postižením. Praha: Pragoversa.
2. DIXON-WOODS, M. a kol. (2002). Teaching and leasing about human sexuality in under graduatemedical education.
3. DE HAAN, Linda a Sterna NIJLAND. Princ a princ. Praha: Meander, 2013. ISBN 978-80-87596-31-9.
4. BRZEK Antonín, PROCHÁZKA Ivo a Dagmar KŘÍŽKOVÁ. Medicínský pohled na homosexualitu. Http:// granosalis.cz (online).
5. HŘIVNOVÁ, Michaela. Výchova ke zdraví jako prostor pro sexuální výchovu, sexuální výchova jako prostor pro prevenci nebezpečné elektronické komunikace. In: Kamil KOPECKÝ. Rizika internetové komunikace v teorii a praxi. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. s 5-24. Kapitola v monografii. ISBN 978-80-244-3571-8.
6. JANOŠOVÁ, Pavlína. Homosexualita v názorech současné společnosti. Praha: Karolinum, 2000. 219 s. ISBN 80-7184-954-5.
7. Lockhart, K., Guerin, S., Shanahan, S., Coyle, K.(2009). Defining “Sexualized Challenging Behavior” in Adults With Intellectual Disabilities. i_2 Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities , 6 (4): 293–301
8. MILLER, S. Andrea and E. Sandra BYERS. Psychologists’ Sexual Education and Training in Graduate School. Professional Psychology: Research and Practice © 2014 American Psychological

Association 2014, Vol. 45, No. 4, 247–257. 0735-7028/14/$12.00 http://dx.doi.org/10.1037/a0037632.
9. PROCHÁZKA, Ivo: Coming out Průvodce obdobím nejistoty, kdy kluci a holky hledají sami sebe Brno, 2002, vydala občanská sdružení STUD Brno, Gay iniciativa v ČR.
10. PRŮCHA, Jan. Učitel. Současné poznatky o profesi. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 160 s. ISBN 80-7178-621-7.
11. ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ. Homosexualita v pedagogicko psychologickém pojetí. Magister. Reflexe primárního a preprimárního vzdělávání ve výzkumu. 2/2014, s. 8 – 19. ISSN 1805-7152.
12. ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ a kol. Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: Pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4132-0.
13. ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ a kol. The Spefifics of Communication in Relation to Sexuality I: Helping Professions in Relation to Sexuality, Including Persons with Intellectual Disabilities. Olomouc: Palacký University, 2014. ISBN 978-80-244-4444-4. 161 p.
14. ŠTĚRBOVÁ, Dana, HARVANOVÁ, Jana.(2016) Sexualita v oblasti tělesné výchovy a sportu a vybrané faktory s ní související. 7. moravský regionální kongres k sexuální výchově. Olomouc, 9.3.2016
15. VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
16. WEISS, Petr. Homosexualita. Http://www.planovanirodiny.cz/clanky (online).
17. WEISS, Petr a Jaroslav ZVĚŘINA. Masturbační aktivita obyvatel České republiky: Výsledky národního výzkumu [online]. Sexuologický ústav 1. LF UK, Praha, [cit. 2008-08-18].

Příloha 1

Tabulka 1A. Přijetí homosexuality společností I

Dvojice proměnných	Vš. skupiny Znaménkový test (ZVYK - výzkum DATA(1).sta) Označené testy jsou významné na hladině p <,05000			
	Počet různých	procent v < V	Z	p-hodn.
a6 & b6	164	24,39024	6,481211	0,000000

Tabulka 1B. Přijetí homosexuality společností II

Dvojice proměnných	Vš. skupiny Wilcoxonův párový test (ZVYK - výzkum DATA(1).sta) Označené testy jsou významné na hladině p <,05000			
	Počet platných	T	Z	p-hodn.
a6 & b6	164	3377,500	5,561899	0,000000

Doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D.
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Katedra primární a preprimární pedagogiky
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc
Tel: +420/585 635 107
E-mail: miluse.raskova@upol.cz

Doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci
Katedra společenských věd v kinantropologii
Tř. Míru 117
771 40 Olomouc
Tel: +420/585 636 374
E-mail: dana.sterbova@upol.cz

Sociálně-právní otázky babyboxů

Olga Sovová, Marie Mázlová

1. Úvod

Téma babyboxů je tématem rozporuplným. Vyvolává spory mezi odborníky i veřejností a to především pokud jde nejen o stránku právní a sociální, ale svou roli hrají též aspekty morálky a etiky.

Přesné vymezení pojmu odložené dítě v právních předpisech nenajdeme. Odborná literatura, např. Hrušáková (2006, s. 187) odložení popisuje tak, že „osobní stav dítěte není určen, tzn. v matrice není zapsán ani otec ani matka. O takovém dítěti se obvykle hovoří jako o dítěti nalezeném."

Babybox, Babyklappe, La Ruota, Babyhatch či Hniezdo záchrany. Tak se v různých zemích nazývají schránky, kam mohou matky anonymně a beztrestně odložit své novorozené dítě, jestliže se o něj nemohou či nechtějí postarat z jakýchkoli důvodů. „Jde o speciálně vybavenou schránku většinou v blízkosti zdravotnického zařízení. O dítě se bezprostředně postará zdravotnický personál, a pokud se o něj rodiče již nepřihlásí, bývá nabídnuto k adopci." (cs.wikipedia.org, 2015).

S prvotní myšlenkou zbudování babyboxů u nás přišel Ludvík Hess v roce 2004.

Bylo předloženo množství argumentů, které popisovaly, jak a komu by měly babyboxy sloužit, včetně odkazů na příklady z jiných států, kde jsou babyboxy běžně v provozu. Proti nim však vystoupili odpůrci z řad Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV), lékařů z řad pediatrů, neonatologů i právníků. Proti zřízení schránek používali odborníci různé argumenty- například Úmluvu o právech dítěte (především čl. 7 a 21), zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, zákon č. 94/1963 Sb., o rodině a další. Mimo jiné důvodem proti byla i možnost obchodu s dětmi; snižování rodičovské odpovědnosti a odepření možnosti poznat své biologické rodiče (Hess, 2009, s. 32 - 45) „Důvodem pro odmítání babyboxů je skutečnost, že matkám mnohdy umožňují rychlé, neuvážené a nezodpovědné jednání, kdy jdou práva dítěte a také jeho otce zcela stranou." (Hrušáková, Králíčková a kol., 2015, s. 129). Dalším argumentem proti byly a nadále stále zůstávají zcela chybějící údaje týkající se rodinné anamnézy dítěte a zdravotního stavu matky. V neposlední řadě pak také obava, že babyboxy budou využívány pro odkládání dětí, které jsou nemocné a vyžadují nákladnou péči, či se matky takto zbaví dětí starších.

Po mnoha právních jednáních se zástupci z řad odborných lékařů, právníků, poslanců, ministrů vydal Ústav státu a práva AV ČR posudek (leden 2005), z něhož vyplývá, že „…ze všech medicínských hledisek je zřízení a provoz schránek zcela jednoznačně ku prospěchu těchto dětí, a experty působícími v oblasti medicíny bylo jejich zřízení doporučováno." (Hess, 2009, s. 27).

A tak po více jak ročním jednání s ministerstvy zdravotnictví, vnitra, MPSV, byl pod záštitou Všeobecné zdravotní pojišťovny, za podpory spolumajitele nemocnice a lékařů GynCentra uveden do provozu první český babybox. Datum 1. 6. 2005 bylo příhodné, jelikož připadá na Mezinárodní den dětí (Hess, 2009, s. 48)

Také Policejní prezidium ČR se vyjádřilo k problematice babyboxů. Ve svém prohlášení ze dne 30. 3. 2006 uvádí, že „babyboxy nespadají do kompetence Policie ČR a policisté nebudou pátrat po rodičích dětí, které budou do nich odloženy. Výjimkou jsou pouze případy, kdy to Policii ČR ukládá zákon" (Hess, 2009, s. 85).

2. Diskuse k ochraně práv odloženého dítěte

Při zakládání babyboxů bylo a dodnes je vytýkáno porušování práv dítěte. Nejvíce je kritizováno porušování několika článků Úmluvy o právech dítěte, především pak článku č. 7 a 8. Tedy to, že každé dítě má hned po narození právo na jméno, státní příslušnost, a také být hned zaregistrováno. Dále pak právo poznat své biologické rodiče. (www.unicef.cz, 1989) Další výtka se týká práva dítěte na možnost být osvojeno.

Právo na jméno a zachování totožnosti

Nejdiskutovanější články 7 a 8 Úmluvy o právech dítěte hovoří o tom, že každé dítě má právo být ihned po porodu zaregistrováno. Tedy právo mít jméno, státní příslušnost, právo na zachování své

totožnosti a také právo znát své biologické rodiče, pokud je to možné. Po stránce právní jsou u dětí odložených do babyboxů tyto práva opravdu v určitých ohledech omezována.

Jen ve výjimečných případech se stává, že je přiložen u dítěte nalezeného v babyboxu nějaký identifikační dokument (rodný list, dopis od rodičů). V tomto případě je dítě již dříve registrované a jeho práva porušována nejsou, krom práva znát své biologické rodiče. Většina dětí je ovšem beze jména, bez totožnosti. Pokud se totožnost matky dítěte odloženého do babyboxu nepodaří zjistit, získává dítě „status nalezence". Dítětem nalezeným dle §10 zákona. č.186/2013 Sb., o státním občanství, je dítě mladší 3 let, nalezené na území ČR. Jestliže se totožnost dítěte nepodaří zjistit, nabývá státního občanství ČR dnem nalezení na území ČR. Právo dítěte na jméno zabezpečuje stát. „Zápis do knihy narození se provede jako zápis dítěte nezjištěné totožnosti." (Hrušáková, Králíčková, Westphalová, 2015, s. 130). Na základě oznámení matričního úřadu soudu, je tento soud povinen určit dítěti osobní jméno a příjmení (§ 864 zákona č. 89/2012 Sb., OZ). Dále pak určuje dítěti poručníka (§ 928 OZ), neboť nalezené dítě nemá rodiče, nemá zákonného zástupce. (Hrušáková, Králíčková, Westphalová, 2015, s. 129) Jako místo narození se pak uvádí místo, kde se nachází babybox v němž bylo nalezeno.

Biologická identita

Biologický původ neboli identita je důležitou složkou osobnosti a její vývoj ovlivňuje chování člověka. Identita osoby je „nezbytná podmínka bytí každé konkrétní osoby. Je kombinací biologických i psychických, vrozených i získaných individuálních i specifických vlastností a schopností vnímat sám sebe." (Říha, Matyáš, Rak, 2008, s. 39).

Můžeme ji chápat z různých hledisek. Z hlediska biologického je identita kombinací „dědičných a získaných biologických charakteristik, nezávislých na vědomí člověka." (Říha, Matyáš, Rak, 2008, s. 39). V případech dětí odložených do babyboxu nevíme nic o jejich rodičích, není známa jejich rodinná anamnéza. Což může znamenat problémy, které se mohou týkat např. dědičných chorob. „Postoje odpůrců babyboxů vychází především z toho, že uvedeným postupem, tedy tím, že dítě bude odloženo zcela anonymně do takové schránky, dojde k porušení jeho práva na to, aby znalo svůj biologický původ."(Nová in Hess, 2009, s. 40).

Z hlediska psychologického je identita „totožnost vědomí." To jak si člověk uvědomujeme sám sebe, své vlastní já během změn, které se odehrávají v jeho životě. (Říha, Matyáš, Rak, 2008, s. 39). „Vytváření identity je zásadně spojeno s naší minulostí, přítomností i budoucností" (Erikson in Škoviera, 2007, s. 122). Děti z babyboxu svou rodinnou minulost neznají. V prvních dnech života postrádají prvotní mateřskou lásku. Podle E. H. Eriksona je ve věku 0–3 roky nejdůležitější vývoj důvěry a autonomie, který souvisí s psychosociálním vývojem. Tento vývoj je posilován vybudováním si vztahů s jinými osobami, především s matkou, a možností získat základní důvěru ke světu. (Zacharová, Šimíčková, 2011, s. 65). Pro zdravý vývoj dítěte z babyboxu je v tomto období nejdůležitější, aby dostalo možnost být co nejdříve osvojeno a byly naplňovány jeho základní psychosociální potřeby. Mezi ně patří dostatek kvalitních smyslových podnětů, poznávání prostředí, potřeby citových kontaktů ve vztazích k matce, rodičům a navozování pocitu bezpečí, jistoty a důvěry. V pozdějším věku je to potřeba vlastní identity, pocitu, že někam patří, kým je a kdo jsou moji blízcí. Rizikům, která souvisí s dalším vývojem dítěte se „dá předejít právě dobrou informovaností a emocionálně naplněným vztahem." (Škoviera, 2007, s. 122). Právo na poznání své identity souvisí s dalším právem, právem na osvojení. (článek 21 Úmluvy, 1989).

Osvojení

„Každé dítě má nezadatelné právo na život a stát zabezpečuje jeho přežití a rozvoj." (Koblová, Mišurcová, 1998, s. 12). Prvotní odpovědnost za ochranu a výchovu dítě by měli vždy nést jeho rodiče, ale ne každé dítě má tu možnost být vychováván svými biologickými rodiči. „Stát má poskytovat zvláštní ochranu dítěti zbavenému rodinného prostředí a má mu zabezpečit vhodnou náhradní rodinou péči nebo umístění v příslušném zařízení". (Koblová, Mišurcová, 1998, s. 18).

V článku 21 Úmluvy se píše o osvojení, že „bude uskutečněno přednostně s ohledem na zájem dítěte se souhlasem kompetentních orgánů a za poskytnutí příslušné záruky." (Koblová, Mišurcová, 1998, s. 20). Nemůže-li dítě vyrůstat ve své vlastní rodině, má právo na zajištění náhradní výchovy.

V souvislosti s předpoklady pro osvojení můžeme hovořit o chybějícím nebo nedostatečném rodin-

ném prostředí dítěte. Jedním z těchto předpokladů může být tzv. sociální osiření. Toto osiření může být způsobeno různými patologickými jevy jako je např. odložení dítěte do babyboxu. (Hrušáková, Králíčková, Westphalová, 2015, s. 156). Osvojením dle §794 OZ rozumíme přijetí cizí osoby za vlastní a osvojení tak „představuje významnou statusovou změnu". (Hrušáková, Králíčková, Westphalová, 2015, s. 152). Touto změnou se rozumí, že z rozhodnutí soudu dochází k začlenění dítěte do nové rodiny, kde vztahy mezi osvojitelem a osvojencem budou stejné jako mezi rodičem a dítětem (§795 OZ).

Řízení o osvojení je řízením návrhovým, kdy soud jedná na základě návrhu o osvojení nezletilého. K řízení o osvojení dítěte z babyboxu dochází za součinnosti s orgánem sociálně- právní ochrany dítěte (SPOD). V řízení tento orgán zastává roli opatrovníka dítěte (§ 434 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních). K umístění dítěte do náhradní rodinné péče musí být obvykle dán souhlas jeho rodičů. V případě odložených dětí nelze vyžádat tento souhlas, neboť jeho rodiče jsou neznámí. Ale i těmto rodičům je vždy poskytnuta určitá doba, po kterou se mohou přihlásit. Pokud se nepřihlásí, naplňuje se tak ustanovení § 819 OZ, neboť rodiče nejeví zřejmý zájem o dítě. Pokud tento nezájem trvá více jak 3 měsíce, rodič je zbaven rodičovské odpovědnosti, a tím i práva dát souhlas k osvojení. Nesdělí-li rodiče místo svého pobytu a nepodaří-li se ani toto místo zjistit, není třeba jejich souhlasu k osvojení (§ 818 - § 820 OZ). U dětí z babyboxů můžeme za nezájem považovat to, že rodiče se o dítě nezajímají, a tím trvale porušují své rodičovské povinnosti. Důvodová zpráva k zákonu č. 292/2013 Sb., v části o řízeních ve věcech osvojení nezletilého (§ 434) uvádí: „Hmotněprávní úprava rozeznává vedle možnosti předat dítě do preadopční péče také možnost předat osvojované dítě do péče budoucího osvojitele ihned poté, co dali rodiče souhlas nebo to zdravotní stav dítěte dovolí" (§ 823 OZ). Hrušáková (2015, s. 164) toto označuje za fakultativní okamžitou péči, která je určena pro novorozence. Je to „zajištění osobní péče o dítě individuálně určenou osobou, pravděpodobně budoucím osvojitelem a to v situaci, kdy by byl jinak údělem dítěti pobyt v ústavu, kolektivní péči, péči profesionálního pěstouna." Dříve, než je rozhodnuto v řízení o osvojení, je dítě v péči budoucích osvojitelů alespoň po dobu 6 měsíců, které jsou důležité pro upevnění vztahů mezi osvojitelem a osvojencem (§ 829 odst. 1, 2 OZ).

3. Možné důvody odložení dítěte

V trestním zákoníku v §195 - opuštění dítěte - se hovoří o trestném činu, kterého se dopouští ten kdo má povinnost pečovat o dítě a zanechá ho bez pomoci, ohrožené na zdraví a vystaví ho riziku smrti. Matka, která své dítě odloží do babyboxu, se tohoto trestného činu nedopouští, neboť mu tímto způsobem poskytne základní péči a své dítě tak nevystaví nebezpečí smrti. (zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, TZ).

Přáním většiny žen je založit rodinu, porodit a vychovat své děti. Ale jsou zde i tací rodiče či takové matky, které se nemohou o dítě postarat, neumějí se o dítě postarat nebo se nechtějí o dítě starat.

Ty, které se nemohou o dítě postarat, mívají pro toto rozhodnutí subjektivní důvody jako je úmrtí partnera, vážné onemocnění, špatná sociální situace nebo nástup do výkonu trestu. Také to ale mohou být ženy bez přístřeší, týrané, prostitutky, cizinky bez povolení k trvalému pobytu či závislé na drogách, alkoholu, apod. (Dunovský in Škoviera, 2007, s. 128).

Ty, které se neumějí o dítě postarat, pak mohou být mentálně či duševně postižené ženy (mohou být obětí znásilnění) nebo velmi mladé dívky, které by nezvládly vychovávat dítě díky své mentální nevyzrálosti. (Dunovský in Škoviera, 2007, s. 128).

Poslední skupinou žen jsou pak ty, které se nechtějí o dítě starat. Ty se dítěte dobrovolně vzdávají z různých příčin (nemají k dítěti žádnou citovou vazbu, jsou obětí týrání, znásilnění, závislé na omamných látkách, apod.). (Dunovský in Škoviera, 2007, s. 128).

Nejčastějším důvodem pak bývá to, že se ženy ocitnou v nepříznivé životní a sociální situaci bez pomoci svých nejbližších. Většinou nemohou využít možnosti utajeného porodu v nemocnici. Toho mohou využít výhradně ženy, které dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, (§ 37 utajený porod), mají trvalý pobyt na území ČR, nejsou vdané nebo jsou rozvedené; v době porodu byly rozvedené déle jak 300 dní a musí být zletilé. Porodit anonymně bezejmenné dítě a neudat své jméno a příjmení, rodné číslo či nesdělit svou anamnézu nelze. Pokud toto žena neuvede, je povolána Policie ČR a totožnost ženy zjistí. Proto se možnost anonymně využít babybox jeví v některých případech jako optimální řešení. „Pokud byly zjištěny matky dětí vložených do babyboxů, pak se nikdy nejednalo o ženy psychotické, které dítě zabijí bez ohledu na existenci nebo neexistenci krabic na děti". (Kuzníková a kol., 2011, s. 147).

4. Závěr

Rozhovory s odborníky z řad psychologů, gynekologů, terapeutů, sociálních pracovníků a dalších osob, pracujících se ženami, které využily možnosti babyboxu nebo anonymního porodu, prokázaly, že se jedná o ženy, které nebyly informovány o možnostech, jak řešit situaci nechtěného těhotentství a nevěděly, kam a na koho se mohou v těchto případech obrátit..

Nezbytným úkolem je proto prevence, jejímž prostřednictvím by mohly tyto ženy předejít nechtěnému problému nebo včas reagovat na možnou neřešitelnost svého problému. Prevence je pak prováděna pracovníky SPOD nebo ve spolupráci s neziskovými organizacemi zabývajícími se těmito problémy i formou mediální. Nejlépe je však, dle našeho názoru, začít s preventivními programy ve spolupráci se školskými zařízeními, tedy co nejdříve. Tím se předejde nejen složité situaci v životě matky a něchtěného odloženého dítěte, ale i možnému porušování základních práv dítěte.

Zde hraje a do budoucna nepochybně bude hrát velmi významnou úlohu právě sexuální výchova, kterou proto je nadále nutno považovat za nedílnou součást nejen práva na soukromý a rodinný život, ale i práva na vzdělání.

LITERATURA

1. HESS, Ludvík. Co jste se v novinách nedočetli o babyboxech. 1. vyd. Praha: Petrklíč, 2009. 175 s. ISBN 978-80-7229-233-2.
2. HRUŠÁKOVÁ, Milana; KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. České rodinné právo. 3.přeprac. a dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 398 s. ISBN 80-7239-192-5.
3. HRUŠÁKOVÁ, Milana; KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka; WESTPHALOVÁ, Lenka. Rodinné právo. 1.vyd. V Praze: C.H.Beck, 2015. Xxxviii. 328 s. ISBN 978-80-7400-552-7.
4. KOBLOVÁ, Soňa; MIŠURCOVÁ, Věra. Práva dítěte v dokumentech. 1.vyd. Praha: Themis, 1998. 94 s. ISBN 80-8521-56-7.
5. KUZNÍKOVÁ, Iva. Sociální práce ve zdravotnictví. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 212 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
6. RAK, Roman; MATYÁŠ, Václav; ŘÍHA, Zdeněk a kol. Biometrie a identita člověka ve forenzních a komerčních aplikacích. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 631 s. ISBN 978-80-247-2365-5.
7. ŠKOVIERA, Albín. Dilemata náhradní výchovy. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. 144 s. ISBN 978-80-7367-318-5.
8. ZACHAROVÁ, Eva; ŠIMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, Jitka. Základy psychologie pro zdravotnické obory. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. 278 s. ISBN 978-80-247-4062-1.
9. Zákon č. 94/1963 Sb. o rodině.
10. Zákon č. 104/1991 Sb. Úmluva o právech dítěte.
11. Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí.
12. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.
13. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách.
14. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
15. Zákon č.186/2013 Sb., o státním občanství.
16. Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.
17. cs.wikipedia.org.
18. www.unicef.cz.
19.

Autorky:

JUDr. Olga Sovová, Ph. D., Bc. Marie Mázlová, Ústav sociální práce Univerzity Hradec Králové, kontakt: olga.sovova@uhk.cz

Pederastie básnířky Sapfó

Aleš Svoboda

Úvod

V rámci mé doktorské práce Sexuel[1] übergriffige Mädchen na universitě v Kasselu (česky asi tolik jako Sexuálně zraňující/deviantní1 dívky) pátrám i po dějinných souvislostech sexuálně deviantních žen. Vzato kulturně a historicky jsou věkové kategorie silně relativní pojem. Dále se domnívám, že jisté druhy sexuálního chování, podobně jako třeba sexuální preference, mohou mít své počátky jak v prenatálním vývoji, tak v raném dětství a často vykazují jistou kontinuitu. Toto potvrzují i četná interview se sexuálně deviantními dospělými ženami, stejně tak ale i muži, kteří v absolutní většině situují první projevy a pocity své sexuální jinakosti do let dětských (srov. Fedoroff 1999). V tomto kontextu se můžeme setkat s pojmem kariéra sexuální pachatelky, jež vyjadřuje právě onen vývoj odchylky v průběhu dosavadního života. Já osobně nahlížím na člověka jako na bytost sexuální od fáze prenatální až do své smrti.[2] Jsem také přesvědčen o tom, že pro lepší pochopení dnešního stavu věcí může nám být velmi nápomocen pohled do minulosti, jak se ten či onen fenomén, diskurz vyvíjel, jak byl dříve vnímán. V rámci tohoto historického exkurzu mě nemohla nezaujmout řecká básnířka Sapfó. Právě jí je věnována tato krátká sexuologicko-historická úvaha, která vychází z autorů starověkých až po autory 21. století.

Život:

Sapfó údajně prožila svůj život mezi léty 620 a 570 př. n. l. převážně v Mytiléně na ostrově Lesbu, kde se později dokonce razily mince s její podobiznou. Dataci jejího narození a úmrtí ale nelze brát jako jednoznačnou. Víme však, že pocházela z významného rodu. Pro klid v duši můžeme tedy hovořit o přelomu 7. a 6. století př. n. l. Z politických důvodů odešla někdy kolem roku 600 na Sicílii, kde zůstala 10 let. Na Lesbu shromažďovala ve svém domě mladé dívky ze šlechtických rodů až do jejich svatby - první literární spolek - s nimiž básnila, zpívala a na nichž, slovy Ottova slovníku naučného, lpěla láskou (ovšem láskou i ke všemu krásnému) a žárlivostí jižního temperamentu. Šlo tedy o jakýsi výchovně-intelektuálně-estetický spolek i s prvky gymnastickými, přičemž Sapfó připravovala pro své svěřenkyně před uzavřením manželství svatební písně, jež pak sama pěla, a údajně i svatební lože. Takových spolků bylo ale na Lesbu více a tyto si mezi sebou konkurovaly. Gaston Vorberg uvádí následující děvčata, jimž patřila Sapfina láska: Anagora, Andromeda, Attis, Erenna, Euneika, Gongyla, Gorgo, Klais, Megara, Mnasidika, Nossis a Telesippa. Tentýž autor ale zároveň dodává, že pro Sapfin pohlavní styk s ženami neexistují jednoznačné důkazy. Víme také, že byla vdaná za bohatého obchodníka z ostrova Andros a měla s ním dceru Kleis. O muže se údajně zajímala až do vysokého věku.

Dílo:

Patrně na základě erotického tónu její poesie, kde opěvuje krásu svých přítelkyň, žaček ale i své dcery, šířily se velmi záhy zprávy o její činnosti a povaze. Její dílo je obrazem tehdejšího světa kolem Sapfó, jejího myšlení a citů. Již stará lékařská věda zavedla proto termín láska sapfická[3] a lesbická, později pak láska stejnopohlavní k děvčatům, o níž dle Theodora Birta Sapfó také zpívá. Sapfiny básně byly ve starověku rozděleny do 9 knih, z nichž první kniha byla psána zamilovanou metrickou formou. Její texty dle kulturního historika Pausania však nelze interpretovat jednoznačně, resp. je v nich mnoho pasáží, které si protiřečí. 9. kniha obsahovala písně svatební. Zde zmiňuje Jachmann i žárlivost Sapfó

---

[1] *Ačkoli se v případě deviací mluví nejčastěji o osobách dospělých, kdy lze tu kterou deviaci s větší pravděpodobností diagnostikovat, užil jsem v překladu toto označení i pro dívky. Etymologicky totiž slovo deviace pochází z latinského deviare, jež značí: z cesty vybočující. A to se právě v případě mých probandek děje jak společensky, tak i z aspektu vývojové psychologie.*

[2] *A v případě existence ráje či pekla nelze vyloučit ani posmrtný (ne)dobrovolný sex*

[3] *Dle Jachmanna již ve starověku ve významu platonická*

na dívky vdávající se za muže jako možnou interpretaci autorčiných pohnutek. Celkově známe díky rekonstrukci dochovaných zlomků jejího díla ale jen čtyři básně. Báseň věnovaná jejím bratrům byla objevena v roce 2014. Pakliže jsem správně hledal, máme do češtiny přeloženu jen jednu báseň, a sice Modlitba k Afroditě (viz níže). Friedrich Schlegel poznamenal v roce 1798: „Kdybychom měli všechny sapfické básně, možná bychom si nikdy nevzpomněli na Homéra.“ (srov. Minor 1882). I 19. století označovalo měkkou řeč Sapfinu jako nářečí lesbické, tato básnířka byla ale předmětem obdivu a úcty již ve starověku. Samotný Solon se prý chtěl naučit písni Sapfině a zemříti a Platon ji označil jako 10. múzu. Řecký historik Strabó pravil: „Obdivuhodná bytost je tato žena, a žádná jiná se jejímu věhlasu ani náznakem nepřiblížila.“ (Sappho 2007, s. 66)

Sexualita:

Dle Ottova slovníku naučného byla Sapfó ženou mohutných vášní, ale o nic horší ani lepší než doba, ve které žila, tedy doba mravního úpadku kmene aiolského. Tohoto jejího obrazu se přidržely většinově i generace následující. O pravý opak se pokouší spis Sappho von einem herschenden Vorurteil befreyt z roku 1816. Zde argumentuje jeho autor Weckler mimo jiné tím, že by si Sapfó nikdy nemohla dovolit psát o stejnopohlavní lásce s takovou otevřeností, kdyby tím riskovala nařčení z pederastie, jež byla toho času oficiálně legitimní pouze pro muže. Stejně tak ale mohla Sapfó vycházet z předpokladu, že pod svícnem je největší tma. Navíc Jachmann dále upozorňuje, že z pohledu 1. půle 19. století byla láska ženy k dívkám nesrovnatelně více nemyslitelná než za života Sapfó. Z dnešního pohledu není zcela jasné, jakou měla sexuální orientaci. Bisexualita, potažmo pedofilie či dokonce pedosexualita, se vzhledem k jejímu manželství, dceři Kleis [4], a pravděpodobně nejen platonické lásce ke svým svěřenkyním, jeví jako reálná. Tyto pojmy ani tento diskurz však za jejího života ještě neexistovaly. Filosof Maximus z Tyru žijící v 2. stol. n. l. (Treu, M. 1968: Sappho-Lieder, s, 113) shrnuje o Sapfině lásce následující: „Sokrates i Sapfó milovali lidi stejného pohlaví. Oba tvrdili, že mají mnohé rádi a že je vše krásné pohlcuje.“ Naší optikou je pedofilie či pedosexualita cosi léčení hodného, ve starověku nikoli. Nutno ale podotknout, že láska mužů k chlapcům byla s největší pravděpodobností rozšířenější (alespoň veřejně) než láska žen k dívkám. Z dnešního pohledu nutno zmínit i studii zabývající se sexuální parafilií u žen: Na vzorku 12 parafilních žen se vyskytovalo 36 % případů pedofilie, 29 % sexuálního sadismu a 29 % exhibicionismu (srov. Fedoroff 1999).

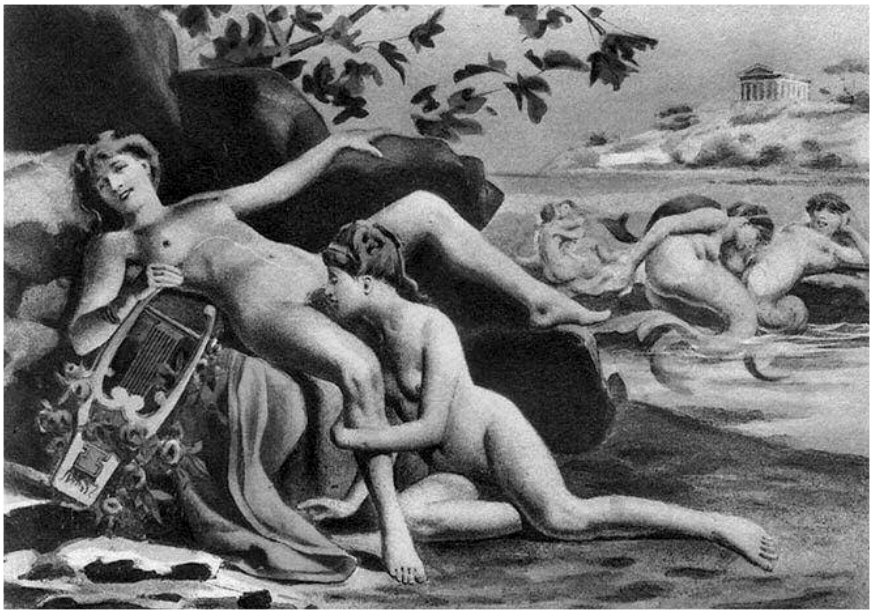
Závěr:

Francouzský spisovatel 2. půle 19. století, Catulle Mendés, nás zpravuje o vznešených dámách, které po divadelních představeních laškují s hrajícími děvčaty, chodí s nimi poté na procházky, zvou je do barů. V některých případech bylo cílem dámy smyslové uspokojení, polibky, objetí, doteky genitálií či cunnilingus. Pro tyto vztahy užil jeden z otců sexuologie, Iwan Bloch, právě pojem sapfismus. Divadelní agentury se dokonce specializovaly i na zmíněný druh aférek. Je tedy zjevné, že ještě na přelomu 19. a 20. století značil onen výraz právě sexuální poměr mezi vznešenou dámou a společensky níže postavenou dívkou, stejně jako tomu bylo v případě vážených mužů a jejich chlapců u řecké pederastie (srov. Bloch 1908). Ačkoli se termín pederastie vžil pro věkově a hierarchicky specifické vztahy mužského pohlaví, je důležité si uvědomit, že řecké erastes značí milovníka, ale první část pojmu pederastie - pais - nejen chlapce, ale dítě jako takové, tedy čistě hypoteticky dívky nevyjímaje. Uvádění do života dívek před vstupem do manželství se dělo podle Klinger v podstatě stejně jako u hochů, tedy i dívky měly své vychovatelky, jež je zasvěcovaly i do umění lásky a to se, jak víme na základě mužské pederastie, dělo zcela názorně a prakticky. Vychovatelka byla pro dívku, stejně jako vychovatel u hochů, vzorem. Dívčí spolky a veřejná tolerance lesbismu byly případy zejm. ostrova Lesbos, ale částečně i ve Spartě a na Krétě. Pedosexualita v těchto spolcích neměla ale společensky takový význam jako u hochů, paralelně k postavení a důležitosti žen a mužů vůbec. Pro tehdejší autory bylo tedy v podstatě nelogické, aby nás informovali o fenoménech, jimž jejich současníci nepřikládali dostatečný význam. Z těchto a všech výše líčených důvodů jsem se i já zapojil do debaty o hávu, jimž

[4] *Dle Hallet 1982 nešlo o dceru, nýbrž Sapfinu mladou milenku téhož jména.*

je Sapfó zahalena, a dovoluji si vyslovit domněnku (podobně jako Maximus z Tyru v 2. stol. n. l., Teubner 1826, Bloch 1908, Klinger 2011 a další), že i u básnířky Sapfó můžeme s jistou pravděpodobností a bez přetvářky hovořit o pederastii, tedy dnešní pedofilii či pedosexualitě. V Sapfině výchovném spolku docházelo dle Klinger zcela jistě k sexuálním kontaktům jak mezi dívkami, tak i mezi dívkami a vychovatelkami. Onanie byla údajně také součástí zdejší výchovy. Řečtí muži totiž byli často ve válce, k sexu jim po zplození dětí sloužili zejm. otroci, otrokyně a milenky. Pravděpodobně z tohoto důvodu byla onanie dívkám předváděna a vštěpována jako zcela praktická a v podstatě nezbytná součást jejich života. Jedním dechem ale nutno dodat, že láska k chlapcům a děvčatům byla ve starém Řecku víceméně normální, resp. nepatologizovaná jako dnes. Sapfó nebyla podle Ernesta Bornemana jen největší básnířkou helénského světa, ale byla také první, kdo vnuknul pojem láska do myšlení Řeků. Od nich převzali tento koncept lásky homosexuálové, aby se později usadil v západním světě všeobecně jako láska heterosexuální. Není jistě náhoda, že pojem hetéra, který v 7. století značil asi toliko jako družka či přítelkyně, právě skrze Sapfó přenesl v pozdější době svůj význam ke vznešené prostitutce.

"Hořím a toužím…shořím na tobě."…Sapfó



Modlitba k Afroditě (přeložil F. Stiebitz)

Afrodito na zdobném trůnu, věčná,
dcero Dia předoucí lsti, ó prosím,
nepokořuj trudy a útrapami,
paní, mé srdce!

Sem přijď, jakos jindy už vyslyšela
hlas mé prosby znějící k tobě z dálky,
vystrojila zlatý svůj vůz a přišla
z otcova domu.

Krásní, rychlí vezli tě opeřenci
z nebe středem ovzduší zářivého,
svými křídly víříce hbitě v letu
nad černou zemí.

Mžikem byli u cíle. Ty, ó božská,
mělas úsměv na tváři nesmrtelné
a ty ses mne tázala, co mě bolí
a cože tě volám,

po čem opět vášnivým srdcem toužím,
co bych ráda. "Koho má Peitho zase
přivést tvému přátelství? Kdo ti, Sapfó,
působí bolest?

Prchá-li ti, brzy tě stíhat bude,
nechce-li tvých darů, však dávat bude,
a když nemiluje, však rychle vzplane,
třebas i nechtíc!"

Přijď i nyní ke mně a vysvoboď mě
z těžkých dum a vše, co si přeje míti
splněno mé srdce, mi splň: ty sama
pomoz mi v boji!

Literatura:

1. AUFERRMANN, V. 2014: Leidenschaften: 99 Autorinnen der Weltliteratur
2. BIRT, T. 1921: Von Homer bis Sokrates, s. 107-108
3. BLOCH, I. 1908: Das Sexualleben unserer Zeit, s. 586-587
4. BORNEMAN, E. 1990: Enzyklopädie der Sexualität, s. 716
5. BÖHME, G. 1985: Für eingehende Darstellung zur altgriechischen Erotik und institutionellen Päderastie, in: Anthropologie in pragmatischer Absicht, s. 99-105
6. CASTON-VORBERG 1932: Glossarium Eroticum, S. 575
7. HALLETT, J. 1982. "Beloved Cleïs". Quaderni Urbinati di Cultura Classica, s. 10
8. HTTP://www.cesky-jazyk.cz/citanka/sapfo/modlitba-k-afrodite.html, staženo 17.08.2016
9. HTTP://en.wikipedia.org/wiki/Sappho#/media/File:%C3%89douard-Henri_Avril_(24).jpg, staženo 17.08.2016
10. FEDOROFF, J. 1999: A Case Series of Woman Evaluated for Paraphlici Sexual Disorders, s. 1
11. FOUCAULT, M. 1986: Der Gebrauch der Lüste, s. 259-272
12. FREUND, K. 1990: Does Sexual Abuse in Childhood Cause Pephilia: An exploratory Study, s. 1
13. GATZMEIER, M. 2005: Philosophie als Theorie der Rationalität: Zur Philosophie der wissenschaftlichen Welt, s. 433-438

14. JACHMANN: Sappho und Catull (pdf online)
15. KLINGER, M. 2011: Pädagogischer Eros: Erotik in Lehr-, Lernbeziehungen aus kontextanalytischer und ideengeschichtlicher Perspektive, s. 69-80
16. MERKELBACH, R. 1996: Hestia und Erigone. Vorträge und Aufsätze, s. 87-115
17. MEYERS ENZYKLOPÄDISCHES LEXIKON 1977, sv. 20, S. 717
18. MINOR, J. 1882: Friedrich Schlegel, 1794–1802: Seine prosaischen Jugendschriften, s. 242.
19. PERCY, W. 1998: Pederasty and Pedagogy in Archaic Greece
20. SAPPHO: Liebesgedichte. Překlad Joachim Schickel, 2007
21. SAPFO: Písně z Lesbu. Překlad Ferdinand Stiebitz, 1978
22. SVOBODA, A. 2015: Sexuálně deviantní dívky
23. TEUBNER, B. 1826: Jahrbücher für Philologie und Paedagogik, Svazky 1–2, s. 400-401
24. WECKLER, F. 1845: Kleine Schriften: ... zur griechischen Litteraturgeschichte ; 2, Svazek 2 s. 81-138

Kontakt na autora:
Mgr. Aleš Svoboda, M. A.
Salvator Kolleg
Salvator Straße 45
Hövelhof 33161
Německo
Tel.: +420 776 649 700, +49 157 311 355 82
Email.: nwo@centrum.cz

Sexuální asistence jako možná forma sexuální výchovy postižených osob

Zuzana Svobodová

Ve svém příspěvku se zaměřuji na problematiku sexuality a sexuální výchovy postižených osob, a to především tělesně postižených. Cílem je popsat informace, které dostává postižený jedinec v průběhu své vzdělávací dráhy v oblasti sexuality a jak jsou tyto informace uplatnitelné dále v praxi. V návaznosti na přehled vzdělávacích zdrojů sexuální výchovy pro tělesně postižené ukazuji možnost další celoživotní edukace a rozvoji tělesně postiženého jedince, který mu v současné době nabízí relativně nově existující služba sexuální asistence. V závěru předkládám záměr dalšího výzkumného směřování v této oblasti.

Sexuální výchova v období školní docházky

Sexuální výchova je součástí rámcových vzdělávacích programů (RVP) pro mateřské, základní i střední školy a jejím cílem je poskytnout vzdělávanému jedinci důležité informace z oblasti lidského těla, partnerských a mezilidských vztahů, sexuality, rodičovství a dalších témat s tímto souvisejících. Významnou pozici v této oblasti zastává společnost Mezinárodní federace pro plánování rodičovství (IPPF). V roce 2010 vydala tato společnost rámec pro komplexní sexuální výchovu, která by měla vybavit mladé lidi znalostmi, dovednostmi, postoji a hodnotami, které potřebují k poznání a vychutnání si své vlastní sexuality (IPPF, 2010). V tomto rámci je vymezeno sedm základních oblastí sexuální výchovy - oblast genderu, sexuálního a reprodukčního zdraví, sexuální práva, sexuální orientace a odlišnost, oblast potěšení, problematika sexuálního násilí a problematika vztahů (IPPF, 2010). V roce 2010 vydala organizace WHO Standardy pro výuku sexuální výchovy, které měly položit základy sexuální výchovy v evropských státech a které zahrnují celkem osm oblastí: Lidské tělo a jeho vývoj, plodnost a reprodukce, sexualita, emoce, vztahy mezi lidmi a životní styl, sexualita, zdraví a duševní pohoda a sexualita a právo (WHO, 2010). Rámcové vzdělávací programy v České republice v podstatě obsahují všechny tyto zmíněné obsahové celky, které jsou zahrnuty ve vzdělávacích oblastech Člověk a zdraví, Člověk a společnost a Člověk a příroda, část z nich je také zahrnuta mezi tzv. průřezová témata. MŠMT vydalo jako další informaci a rámec pro realizaci sexuální výchovy příručku (MŠMT, 2009) a rovněž Doporučení k realizaci sexuální výchovy (MŠMT, 2010). Všechny tyto dokumenty mají především obecný a rámcový charakter, konkrétní realizace je zpracována až na úrovni školních vzdělávacích programů či tematických plánů samotnými učiteli daného předmětu či tematického okruhu některého z průřezových témat. Učitel tak má relativně silnou autonomii, co se týče konkrétní výuky sexuální výchovy.

Pro konkrétní realizaci sexuální výchovy je možné se opřít o volně dostupné publikace k tomuto tématu či přímo učebnice opatřené doložkou MŠMT tedy schválené jako vhodný učební materiál, což je například učebnice Didaktika sexuální výchovy, která vyšla v roce 1999, je tedy již staršího data a nezpracovává tedy zcela aktuální témata současné sexuální výchovy. Z novějších publikací, které je možné uvést a která pojednává aktuální témata a odpovídá požadavků současných RVP je kniha Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví (Fait, Šulová et Weiss, 2011) a také publikace docentky Miluše Raškové (např. Rašková, 2008).

Sexuální výchova postižených žáků

O sexuální výchově postižených žáků hovoří doporučení MŠMT (2010) takto: „…sexuální výchova u žáků se zdravotním postižením (např. tělesným, smyslovým, mentálním, kombinovanými vadami, poruchami autistického spektra) je obecně zanedbávána, téměř tabuizována, čímž není respektováno především jejich právo na informace. Poskytování dostatku potřebných informací zároveň podporuje integrativní tendence ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen žák s SVP). U těchto žáků, se v rodinné anamnéze může objevovat dysfunkční rodina, alkoholismus, zanedbávání, týraní a sexuální zneužívání, což také poukazuje na zvýšenou důležitost sexuální výchovy pro tuto cílovou skupinu“ (MŠMT, 2010, s. 10). Sexuální výchovu těchto žáků je nutno uzpůsobit charakteru

jejich postižení a respektovat jejich individuální zvláštnosti. Konkrétní postupy a podpůrná opatření pro realizaci sexuální výchovy u žáků s SVP by měly být konkretizovány v individuálním vzdělávacím plánu (IVP) žáka (MŠMT, 2010). Ve vzdělávání žáka s SVP je zpravidla nutné přizpůsobit učivo a používané výukové materiály na základě doporučení školských poradenských zařízení, tak aby odpovídaly a vyhovovaly konkrétnímu žákovi a umožnily mu maximálně se zařadit do vzdělávání a získat maximum poznatků takovou formou, kterou je schopen zvládnout. Doporučení z poradenských zařízení jsou zpravidla obecná a nereflektují konkrétní předměty či průřezová témata (tj. ani sexuální výchovu). Obvykle se orientují na doporučení typu: „žák potřebuje více času" či „žák může využívat diktafon", „žák je osvobozen z cizího jazyka" apod. Konkrétní doporučení pro uzpůsobení informací o sexualitě vůči postiženému žáku v IVP zařazeny, pokud je mi známo, nikdy nejsou. Takto postavená doporučení poradenských zařízení a jednotlivé IVP odpírají postiženým žákům právo na informace a nevybavují je potřebnými znalostmi a dovednostmi tak, jak je uvedeno ve výše zmíněných koncepčních dokumentech.

O praktičnosti realizované sexuální výchovy u intaktní populace je možné sice také diskutovat, ale intaktní žáci jsou schopni získat poznatky i jinou cestou než je nabízená formální sexuální výchova ve škole či informální v rodině. Jsou schopni interpretovat jim předkládané masové informace sporné kvality a zpravidla i tak jsou schopni pochopit a vstřebat základy vhodného s společensky přijatelného sexuálního chování a chránit své zdraví a intimitu vhodným způsobem. Oproti tomu postižený žák se často setkává z informacemi, které jsou pro jeho budoucí intimní život zcela nepoužitelné. Konkrétní učebnice sexuální výchovy vhodné pro postižené žáky k dispozici téměř nejsou. Z omezené nabídky je možné jmenovat publikaci určenou pro sexuální výchovu sluchově postižených (Štěrbová, 2007), dále výukové video pro mentálně postižené (Dlouhá, 2008) či opět publikace D. Štěrbové (např. 2009). Souhrnné informace o specifikách sexuality zdravotně postižených je možné najít také v relativně nové publikaci M. Knihy (2014). Ve všech dostupných materiálech, kromě zmíněného výukového videa, se ale jedná především o materiál pro pedagogy a praktické pracovní listy či konkrétní výukové materiály zpravidla k dispozici nejsou. S ohledem na tělesně postižené není možné nalézt konkrétní učebnici či didaktický materiál zaměřený na tyto žáky či klienty. Kniha (2014) uvádí, že sexualita tělesně postižených má svá specifika v jejich tělesných omezeních a že je nutné hledat alternativní zdroje uspokojení a alternativní erotogenní místa v případě, že není možné z důvodu tělesného postižení vzrušení standardním způsobem. Rovněž zmiňuje problematiku negativního psychického prožívání, konkrétně „obtíže v komunikaci, v pohyblivosti, v dálkové orientaci na partnera, ve strachu ze selhání při sexuálních aktivitách a v poškození vzhledu jako estetickém defektu" (Kniha, 2014, s. 89).

S ohledem na výše uvedené přechází tělesně postižený žák do praktického života vybaven poznatky určenými především pro „zdravou" populaci či obecnými nekonkrétními doporučením, jakým způsobem může realizovat svůj sexuální život a uspokojovat svou sexuální potřebu. Ne každá rodina je schopna toto téma se svým dítěte vhodným způsobem prodiskutovat a vysvětlit mu vše tak, aby i se svým postižením bylo schopno mít svůj vlastní dle možností uspokojivý intimní život. Potřeba sexuality je sice nedílnou součástí známé hierarchie potřeb (např. Říčan, 2010 nebo Plháková, 2011), její naplňování je ale u postižených jedinců stále silně tabuizováno a nedostatečně uspokojováno. Děti a mladiství nedostávají prakticky využitelné informace, jakým způsobem mohou tuto potřebu realizovat a společensky přijatelně ji naplňovat.

Pro ilustraci diskutované problematiky je možné uvést jednoduchý příklad. Pro uspokojování sexuální potřeby bez partnera je i v rámci sexuální výchovy doporučována masturbace, která je již dnes všeobecně považována za adekvátní způsob sexuality jedince. Masturbace zpravidla předpokládá využití horních končetin běžné délky, které umožňují sebedotek na intimní oblasti či použití erotické pomůcky, kterou je zpravidla nutné držet v rukách a dotýkat se jí na intimních partiích. Vzhledem k tělesnému postižení nemohou tyto osoby často zaujmout takovou polohu, aby bylo možné se svých intimních partií dotýkat, jejich končetiny jsou často deformované či příliš krátké pro to, aby běžný způsob masturbace byl možný. Informace, které dostávají v prostředí školní sexuální výchovy, jsou tedy z pohledu praktického využití nedostatečné.

Uspokojování sexuálních potřeb v běžném životě tělesně postižených

Tělesně i jinak postižení klienti často konzultují svou sexualitu se svými lékaři či terapeuty (např. Kniha, 2014) a snaží se nalézt cestu pro realizaci a uspokojování vlastní sexuality. V České republice

mohou k tomuto účelu od roku 2015 využít služeb sexuálních asistentek. Tuto službu realizuje nezisková organizace Rozkoš bez rizika, která v rámci projektu Právo na sex proškolila první sexuální asistentky a uvedla tuto službu v České republice do praxe. Zájem z řad veřejnosti i médií je o tento projekt relativně velký a diskuze se zpravidla věnují přínosu či kritice takto poskytované služby.

Podíváme-li se ale na sexuální asistenci pohledem vzdělávání je jisté, že nabízí postiženým klientům především ony praktické a využitelné informace. Nejedná se tedy pouze o prostituci, která přijímá postižené klienty, ale rovněž o jejich další vzdělávání a celkovou podporu jejich intimního života. „Sexuální asistence je služba nabízená handicapovaným klientům, kteří nemají možnost naplňovat svou sexualitu a potřebu doteku v běžném partnerském vztahu bez pomoci druhých právě kvůli svému fyzickému, mentálnímu nebo i kombinovanému postižení. Asistenti/tky poskytují podpůrné aktivity různého charakteru a pomáhají prožívat klientům jejich sexuální potřeby jednak pasivním způsobem formou přednášek, obstarávání prostředků (například pornografických děl, erotických pomůcek atd.), nebo zprostředkováním kontaktu na jiné pracovníky/ce, jež onu sexuální asistenci provádějí aktivně.“ (Šídová, Poláková a kol., 2013)

Sexuální asistence a její potenciál spatřuji v tom, že je schopna doplnit „mezery“ v klasickém školském a vzdělávacím systému, který se věnuje sexuální výchově spíše okrajově a obecně, a poskytnout skutečně praktické a využitelné informace a rovněž možnost realizovat sexuální potřebu vhodnou a důstojnou formou. Z hlediska komplexní edukace tělesně a i jinak postižených osob je nutné předat jim prakticky využitelné informace a proto spatřuji propojení oblasti speciální pedagogiky a realizaci výzkumných šetření mezi sexuálními asistenty jako důležitý zdroj autentických informací, které by pomohly vytvořit nové prakticky zaměřené výukové materiály z oblasti sexuální výchovy a umožnili tak postiženým jedincům maximálně možný plnohodnotný sexuální život. Obdobně hovoří i Urbančíková (2015), která poukazuje na to, že sexuální asistence jako služba by měla poskytovat radu a osvětu a sexualitu pomalu učit, tak aby se stala především vzdělávací službou než pouhým poskytováním erotiky a pohlavního styku.

Použité zdroje:

1. Dlouhá, B. (2008). O sexu: pro mentálně postižené. Youtube [online]. Dostupné z WWW: https://www.youtube.com/watch?v=c5uumpJZbkc
2. IPPF. (2010). Framework For Comprehensive Sexuality Education. [online]. Dostupné z WWW: http://www.ippf.org/resource/ippf-framework-comprehensive-sexuality-education/
3. Kniha, M.et al.(2014). Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy. Brno: CPress.
4. MŠMT. (2009). Sexuální výchova – vybraná témata. Výchova ke zdraví. Příručka pro učitele. Praha: VÚP
5. MŠMT. (2010). Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách. [online]. Dostupné z WWW: http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/doporuceni-msmt-k-realizaci-sexualni-vychovy-v-zakladnich
6. Plháková, A. (2011). Učebnice obecné psychologie. Praha: Academia.
7. Rašková, M. (2008). Připravenost učitele k sexuální výchově v kontextu pedagogické teorie a praxe v české primární škole. Olomouc: Univerzita Palackého
8. Říčan, P. (2010). Psychologie osobnosti -- Obor v pohybu, 6., revidované a doplněné vydání. Praha: Grada
9. Šídová, L.; Poláková, P.; Malinová, H. a kol. 2013. „Ze sexbyznysu na trh práce?“ [online] Dostupné z WWW: http://www.rozkosbezrizika.cz/kestazeni/soubory/publikace-r-r-ze-sexbyznysu--na-trh-prace/detail.
10. Štěrbová, D. (2007). Základy sexuální výchovy na školách pro žáky se sluchovým postižením a žáky s hluchoslepotou , spolupráce s rodinou. . [online]. Dostupné z WWW: http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2008052901
11. Štěrbová, D. (2009). Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením. Strategie odborných služeb a modelový protokol sexuality a vztahů.
12. Šulová, L., Fait, T., Weiss, P. (2011). Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví. Praha: Maxdorf.
13. Täubner, V., Janiš, K. (1999). Didaktika sexuální výchovy. Hradec Králové: Gaudeamus
14. Urbančíková, B. (2015). Sexuální asistence u handicapovaných. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita

15. WHO. (2010). Standards for Sexuality Education in Europe. [online]. Dostupné z WWW: http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf

Kontakt na autorku:
Mgr. Zuzana Svobodová, Ph.D.
zuzkasvobodova@seznam.cz

Jaký žák toho ví o HIV/AIDS nejvíce?

Veronika Šikolová, Alena Fialová

Úvod

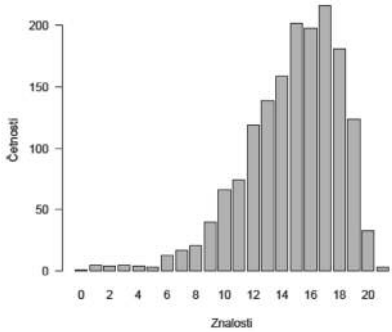
HIV infekce vykazuje v České republice dlouhodobě vzestupný trend, jak je vidět z narůstajícího počtu nově zachycených případů v ročních intervalech (Němeček, Malý, Zákoucká, 2016). Primární prevence tohoto onemocnění souvisí se sexuální výchovou a znalostmi, které adolescenti získávají ještě před zahájením sexuálního života. V našem příspěvku jsme se zaměřili na hlubší analýzu dat z dotazníkového šetření k realizaci výuky problematiky HIV/AIDS na základních školách a víceletých gymnáziích (Šikolová, Fialová, 2015). Po úvodní fázi provedení deskripce základních parametrů jako četnosti správných odpovědí na jednotlivé znalostní otázky jsme se zaměřili na zjišťování relací mezi znalostmi a dalšími faktory. Zajímalo nás, zda existuje statisticky významný rozdíl ve znalostech s ohledem na pohlaví respondenta, jeho ročník, velikost obce, ve které je respondentova škola, typ školního zařízení (základní škola nebo gymnázium), zařazení do programu Škola podporující zdraví a také z pohledu hlavních informačních zdrojů žáků.

Metodika

Cílová skupina byla tvořena 1 627 žáky z 25 náhodně vybraných škol z celé ČR. Výběr školních zařízení z Rejstříku škol a školských zařízení respektoval územní celek (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2015), velikost obce a typ školního zařízení. Respondenti navštěvující 7. – 9. třídu ZŠ nebo sekundu až kvartu víceletých gymnázií vyplnili anonymní dotazník v papírové podobě pod dohledem pracovníků Státního zdravotního ústavu v období of března do června 2015. Konstrukce dotazníku zahrnovala dotazy srovnatelné s dříve provedenou Studií znalostí žáků a studentů některých jihlavských škol o problematice HIV/AIDS (Wasserbauer, 2004). Administraci dotazníků provedli pracovníci Centra podpory veřejného zdraví. Ke zpracování dat byl využit program SPSS 23.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Šetření schválila etická komise Státního zdravotního ústavu.

Výsledky

Žáci mohli skórovat ve znalostních otázkách od 0 (žádné znalosti) až po 21 bodů (maximální znalosti). Průměrně dosahovali 14, 7 bodů, medián 15 bodů a směrodatná odchylka 3,3. Frekvence dotazníků dle skóru znalostí zobrazuje graf č. 1.



Graf č. 1: Četnosti skórů znalostních otázek (0 bodů– žádné znalosti, 21 bodů – maximum znalostí)

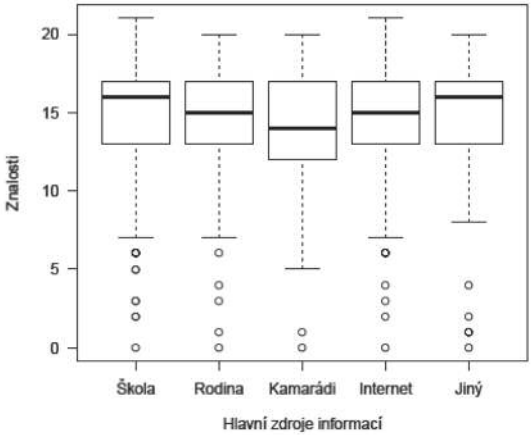
Při exploraci vztahů mezi znalostmi a dalšími faktory jsme se zaměřili na následující:

- pohlaví – nebyl prokázán statisticky významný rozdíl ve znalostech mezi chlapci a děvčaty,
- velikost obce, kde se nacházela respondentova škola – neprokázali jsme statisticky významný rozdíl ve znalostech žáků z velkých a malých měst,
- typ školy – zaznamenali jsme statisticky významný rozdíl mezi znalostmi žáků z gymnázií, kteří v průměru dosahovali o 1,3 bodu lepšího skóru než žáci ze základních škol,
- zařazení školy do programu Škola podporující zdraví – nebyl zde zaznamenán statisticky významný rozdíl ve znalostech žáků ze Školy podporující zdraví a mimo jiná školní zařízení,
- ročník – mezi žáky 7., 8. a 9. ročníků byl prokázán statisticky významný posun ve znalostech s rostoucím ročníkem (viz tabulku č. 1)

Třída	Počet	Průměr	Medián
7.	565	13,13	13,00
8.	535	15,11	15,00
9.	527	15,98	17,00
Celkem	1627	14,71	15,00

Tabulka č. 1: Průměr a medián skóre znalostních odpovědí dle jednotlivých tříd

- subjektivním hodnocení znalostí – žáci, kteří v dotazu „Myslíš si, že máš o HIV a AIDS dostatek informací?“ uvedli jako odpověď ano, dosahovali statisticky významně vyšších skórů než u ostatních žáků, kteří uvedli jinou odpověď (ne, nevím),
- hlavní zdroj informací – byl prokázán statisticky významný rozdíl ve znalostech žáků dle jejich hlavních informačních zdrojů, kdy nejlepší znalosti mají žáci, kteří uvedli jako hlavní informační zdroj školu (uvedeno 50,8 % respondentů), nejmenší potom ti žáci, kteří uvedli kamarády, jak uvádí graf č. 2:



Graf č. 2: Rozdíly ve znalostech dle hlavních informačních zdrojů

Diskuze

Uvedené výsledky byly zjištěny analýzou dat dotazníkového šetření k realizaci výuky problematiky HIV/AIDS na základních školách a víceletých gymnáziích (Šikolová, Fialová, 2015). Toto šetření bylo v České republice první svého druhu jak velikostí souboru, tak reprezentativností vzorku, a proto je obtížné najít srovnání. Z dostupné literatury, zabývající se problematikou HIV/AIDS bylo publikováno několik českých prací, které se však zaměřují na deskriptivní statistiku a data dále neanalyzují. Dostupné jsou pouze údaje o informačních zdrojích žáků, kde byli uváděni především učitelé jako prvotní zdroj informací u 70,6 % respondentů (Wasserbauer, 2004). V naší studii bylo toto zastoupení výrazně menší (50,8 %), avšak přesto stále na prvním místě. Jiný způsob výběru žáků a také jejich věkové složení nám prakticky nedovolují provádět další interpretace.

Závěr

Ve zkoumaném vzorku má nejvíce znalostí o problematice HIV/AIDS žák, který navštěvuje poslední ročník povinné školní docházky, navštěvuje gymnázium a u nějž je škola hlavním informačním zdrojem. Naopak mezi faktory, u nichž jsme neprokázali statisticky významný rozdíl ve znalostech, můžeme zahrnout pohlaví respondenta, velikost obce, kde žák navštěvuje školu, ani její zařazení do programu Škola podporující zdraví. Tyto výsledky potvrzují důležitou roli školy jako důležitého poskytovatele správných informací v problematice HIV/AIDS.

Literatura

1. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. Rejstřík škol a školských zařízení [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2015 [cit. 2015-07-15]. Dostupné
2. z: http://rejskol.msmt.cz/.
3. NĚMEČEK, V., MALÝ, M., ZÁKOUCKÁ, H. Tisková zpráva Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS [online]. Praha: Státní zdravotní ústav, 2016 [cit. 2016-09-20]. Dostupné
4. z:http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocni_zpravy/2015/Tiskova_zprava_NRL_pro_HIV_AIDS_v_CR_v_roce_2015.pdf.
5. ŠIKOLOVÁ, V., FIALOVÁ, A. Výsledky dotazníkového šetření k výuce problematiky HIV/AIDS na základních školách a víceletých gymnáziích [online]. Praha: Státní zdravotní ústav, 2016 [cit. 2015-08-25]. Dostupné z: http://www.prevencehiv.cz/dokumenty/vyzkum/dotaznikove-setreni.pdf.
6. WASSERBAUER, Stanislav. 2004. Studie znalostí žáků a studentů některých jihlavských škol
7. o problematice HIV/AIDS. In: JEDLIČKA, Jaroslav, Daniela KONDROVÁ a Blanka CHMELOVÁ (eds.). Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice 2003 - 2004. Praha: SZÚ, s. 24-30. ISBN 80-7071-235-X.

Šetření bylo realizováno díky finanční podpoře z účelově vázaných prostředků Ministerstva zdravotnictví.

Korespondenční autor:
MUDr. Veronika Šikolová, Centrum podpory veřejného zdraví, Státní zdravotní ústav 48,
100 42 Praha 10; veronika.sikolova@szu.cz
MUDr. Veronika Šikolová[1, 2], RNDr. Alena Fialová, Ph.D.1

[1] *Státní zdravotní ústav*
[2] *Ústav ochrany a podpory zdraví, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity*

Rodina a sexuální výchova – postřehy a inspirace ze zahraničí

Lenka Šilerová

Příspěvek vychází zejména z Regionálního Council IPPF konaného v Larnace 24.-25. června 2016, jehož hlavním tématem byla komplexní sexuální výchova (Comprehensive Sexuality Education). Pozornost byla do jisté míry věnována i problematice sexuální výchovy v rodině a lze konstatovat, že celá sekce byla velmi inspirativní.

Faktorům a způsobům sexuální výchovy v rodině bylo na tomto fóru věnováno již hodně pozornosti, proto se nyní zaměříme na inspiraci ze zahraničí.

Zajímavým příkladem je Bosna-Hercegovina, kde jsou rozšířená tři různá náboženství, jejichž přístupy a zájmy je logicky obtížné sladit. Ve školách se neučí sexuální výchova, ale tzv. Healthy lifestyle, a ne všude. Místní organizace IPPF (www.asocijacijaxy.org) se snažila více dostat do rodičovských rad při školách a výuku sexuálně výchovné problematiky podpořit. Rodiče fungují jako prostředníci mezi školou a dětmi, vychází se z logiky, že děti si samy nemohou vybrat, zda sexuální výchova na školách ve školách bude či nebude, proto je třeba pracovat s rodiči, aby i oni sami školní sexuální výchovu podpořili. Pomohlo dávat rodičům letáky s tím, co se děti ve škole učí, a zároveň dávat jim stejné informace, jako dostávají děti. Rodiče jsou sami často v situaci, kdy dostatek informací nemají, nemalá část obyvatelstva žije mimo města.

Na Kypru (jižní, řecká část) se místní organizace IPPF (www.cyfamplan.org) intenzivně věnuje prosazení sexuální výchovy do škol. Působení na rodiče je jedna z cest, jak tuto snahu podpořit. Kolegové realizovali například řadu workshopů s rodiči, kde se zaměřovali na to, jak by chtěli, aby jejich děti slyšely o sexu, aby zmírnili rodičovské obavy.

V komunikaci s rodiči na podporu sexuální výchovy se orientují např. na následující oblasti:

- Spojují sexuální výchovu s prevencí sexuálního zneužívání dětí, mají ověřeno, že tento argument je pro rodiče velmi významný
- Používají otázku „Co jste se dozvěděli vy od rodičů?“, velmi oceňují její fungování pro podporu sexuální výchovy
- Dávají rodičům stejné informace jako dětem (ohledně antikoncepce, prevence STD apod.), mají zkušenost, že rodičům tyto informace často chybějí.

Aktuálně na Kypru pracují na projektu podpory sexuální výchovy a tak i sexuální práv pro mladé lidi ve věku 12-15 let. Projekt je realizován společně s dalšími institucemi, ve spolupráce s Norskem. Více informací k dispozici na http://www.sexualityeducation.com.cy/about/.

Ve Finsku je naprosto jiná situace než v řadě jiných evropských zemí. Sexuální výchova je povinnou součástí výuky, rodiče škole obvykle důvěřují, takže finská organizace http://www.vaestoliitto.fi/se věnuje širší podpoře rodiny v různých kontextech. Aktuální je například téma sexuální identity či empatie. Podpora rodiny a rodičovství je na velmi vysoké úrovni, probíhá například poradenství pro rodiče a páry, včetně online poradenství. Rozsáhlá je i výzkumná oblast, realizují každý rok výzkumy zaměřené na různé aspekty partnerství a rodičovství (Family Barometer). Například tématem letošního barometru je Sexuální chování a wellbeing ve Finsku, předešlé ročníky se týkaly např. záměrům počít dítě či finské rodinné politice. Výzkumy se netýkají jen rodiny, ale i dalších témat (sexualita, migrace aj). Odkazy na výzkumy jsou dostupné na stránkách finské organizace (částečně ve finštině). Při podpoře sexuální výchovy a dalších aktivit pracují striktně s „evidence based“ přístupem a poukazují na čísla vycházející z výzkumů.

Rodina a sexuální výchova je oblast, kde vidím možnosti dalšího rozvoje. Klíčové oblasti jsou následující:

- Zapojit rodiče do podpory sexuální výchovy ve školách
- Poskytovat rodičům stejné informace jako dostávají děti

- Zaměřovat se v komunikaci s rodiči na konkrétní témata (identita, homosexualita, masturbace…), ne na „sexuální výchovu“
- Využívat silné číselné argumenty na podporu sexuální výchovy – co sexuální výchova přináší

Řadu informačních zdrojů lze najít na stránkách IPPF http://www.ippf.org/resources.

PhDr. Lenka Šilerová. Ph.D.

Novinky v andrologii - bezskalpelová vazektomie, léčba rázovou vlnou

Pavel Turčan

V andrologické praxi v současnosti toho moc nového není. Přesto ale stojí za to se zmínit o dvou novinkách, které v poslední době nabývají na oblibě.
První z nich je bezskalpelová vazektomie.

Ačkoliv k vazektomii obecně zůstává pořad většina českých mužů více ve střehu a spíše z ni mají obavy, přibývá těch, kteří jsou ochotni tento zákrok podstoupit. Důležité je muže řádně poučit a vysvětlit jim, ze spermie tvoří opravdu jen asi 3 % objemu ejakulátu a vše ostatní, tedy hlavní objem ejakulátu, pochází ze semenných váčků a to by vazektomií vůbec nemělo být ovlivněno. Výhodou je i poměrně rychlý a elegantní ambulantní zákrok, trvající 15-20 minut. Nejčastější důvod, proč muži vazektomii podstupují, jak sami uvádí, je nemožnost užívání antikoncepce u partnerky a jednodušší zákrok, než je tomu u ženské sterilizace.

Vazektomie je nejspolehlivější metodou mužské antikoncepce. Jedna se o krátký chirurgický zákrok, který zajistí přerušení chámovodu v oblasti šourku. Provedení vazektomie nemá vliv na kvalitu erekce a orgasmu. Objem ejakulátu se sníží jen o 3-5 %. Při použití bezskalpelové techniky je zákrok možné provést pouze v lokální anestezii, velmi malou rankou, která po zhojeni nebývá znatelná a nevyžaduje ani suturu. Při zákroku bezskalpelovou metodou není třeba hospitalizace ani pracovní neschopnosti. Míra komplikací je u bezskalpelové metody oproti klasické vazektomii daleko nižší. Bezskalpelová vazektomie je standardem v USA.

Proč podstoupit vazektomii?:

- můžete si užívat sex bez obav z nechtěného těhotenství
- partnerka nemusí užívat antikoncepci- zvláště pokud ji užívat nemůže nebo ji nesnáší
- těhotenství by bylo zdravotním rizikem pro partnerku
- nechce již další děti, o které je nutno se starat
- muž nechce riskovat přenos dědičných nemoci
- ušetřeni výdajů za antikoncepci pro partnerku

Principem vazektomie je přerušení chámovodu v šourku a všechny ostatní struktury zůstávají neporušené.
Bezskalpelová vazektomie má oproti klasické vazektomii několik výhod:

- kratší doba hojení
- menší bolestivost
- méně zánětlivých a krvácivých komplikaci
- lepší kosmetický efekt
- kratší trvání zákroku
- zákrok je navíc ambulantní formou

Vazektomie není vhodná pro mladé muže s nevyjasněným postojem k zakládání další rodiny, pro muže, kteří ji chtějí podstoupit jen proto, aby udělali radost partnerce, není vhodná ani pro muže, kteří spoléhají na vratnost teto metody a plánuji ještě další početí. Důležité je si taky uvědomit, že vazektomie je tedy zákrok nevratný a chrání pouze před početím, ale ne před přenosem pohlavních nemocí.

Další novinkou, která stojí za zmínku a se kterou máme i v naši praxi velice dobře zkušenosti, je léčba rázovou vlnou. V andrologii ji lze využit ve třech oblastech- léčba erektilní dysfunkce, léčba prostatických potíží (benigní hyperplazie, chronická prostatitida) a léčba chorobného zakřivení penisu (morbus Peyronie).

Použití rázové vlny nízké intenzity představuje novou, moderní a neinvazivní metodu léčby poruch erekce. Aplikace rázové vlny vyvolá novotvorbu cév a významně zlepší krevní zásobení penisu, což významně zlepší schopnost dosazeni a udržení erekce a zlepšení její kvality s dlouhodobým účinkem. Úspěšnost metody je ověřena a zlepšení nastává přibližně až u 80% pacientů. Částečná úspěšnost je dosažena i u mužů s těžkou poruchou erekce, u kterých nezabírají ani léky z řad inhibitorů fosfodiesterázy typu 5 (iPDE5), jako jsou u nás dostupné léky s obsahem sildenafilu, tadalafilu, vardenafilu a nově i avanafilu. Po absolvování terapie se u většiny z nich alespoň dostaví pozitivní reakce na podávané léky. Léčebná kúra představuje čtyři ošetření, přibližně v týdenních intervalech, trvající přibližně 15 až 20 minut. Ošetření je zcela bezbolestné, neinvazivní a rychlé. Není třeba používat žádné znecitlivěni a s terapií nejsou spojena žádná omezeni v běžném životě. Působením řadových vln v oblasti penisu dochází k obnovení přirozeného mechanizmu erekce s dlouhotrvajícím efektem.

Léčbu rázovou vlnou lze využit i u prostatických potíží. Ať už jsou potíže s prostatou způsobené jejím zvětšením nezhoubného charakteru (tzv. benigní hyperplazie prostaty) či chronickým zánětem prostaty, aplikace rázové vlny zlepšuje prokrvení tkáně, uvolňuje vazivové struktury ve zvětšené prostatě a snižuje výskyt obtěžujících příznaků. Úspěšnost metody je ověřena několika studiemi, k ústupu potíží dochází u více než 80 % pacientů. Samotné ošetření je bezbolestné a neinvazivní a aplikace se provádí 1x týdně po dobu 4 týdnů. S terapií nejsou spojena žádná omezení v běžném životě.

Léčbu rázovou vlnou využíváme i v léčbě zakřivení penisu, patrného zejména v erekci, vzniklého v rámci onemocnění zvaného plastická indurace penisu, nebo-li morbus Peyronie. Onemocnění často působí silné bolesti při erekci a větší zakřivení dokonce znemožňuje uskutečnění pohlavního styku. Rázové vlny pomáhají rozvolnit vazivové pláty, které způsobují zakřivení penisu. Tato metoda je účinná i v případech, kdy ostatní metody selhávají. Samotné vyšetření je opět bezbolestné a neinvazivní a aplikace se provádí 1x týdně po dobu 6-8 týdnů. Opět zde nejsou žádná omezeni v běžném životě.

Rizika plánovaného rodičovství z pohledu věku ženy

Yvetta Vrublová

Fertilní neboli plodné období ženy začíná průměrně čtrnáctým rokem života, kdy dívka dospívá a může otěhotnět. Toto období končí kolem 45. roku věku, pokud žena nadále menstruuje, kvalita vajíček i biologická schopnost otěhotnět se snižují. Plodnost žen je nejvyšší mezi 20. a 25. rokem věku, kdy je z hlediska biologického a genetického optimální věk pro první těhotenství. Průměrná pravděpodobnost otěhotnění zdravé ženy věku do 35 let, která má pravidelný nechráněný pohlavní styk se zdravým mužem je 16%, žena tedy v průměru otěhotní za šest menstruačních cyklů.

Zatímco v roce 1991 byl průměrný věk matky při porodu 1. dítěte 24 let, v současné době je to již 29 let. V roce 2007 byl průměrný věk českých rodiček 29,1 let, v roce 2010 stoupl na 29,6 let a v roce 2012 to bylo už 29,8 let (ČSÚ, Demografická příručka 2013).

V současné době se také zvyšuje výskyt sterility žen v důsledku zvyšujícího se věku žen, které se mnohdy rozhodnou pro těhotenství až po 30. roce svého věku, po naplnění karierních tužeb.(1) Odborné studie ukazují, že za posledních 5 let stoupl počet těhotných žen po čtyřicítce o 15 %.

Těhotenství starších žen je spojeno se zvýšeným rizikem těhotenských komplikací, jako jsou samovolné potraty, vysoký krevní tlak, vznik preeklampsie, problémy žilní a metabolické poruchy. Podle statistik (National Center for Health Statistic) mají také ženy po 45. roce dokonce až desetkrát vyšší pravděpodobnost vícečetného těhotenství než ve svých 20 letech, což s sebou přináší mnoho rizik. Dalším problémem je zvýšený výskyt vrozených vývojových vad (VVV) a chromozomálních aberací. Po 40. roce věku je riziko VVV plodů 1,8 %, po 45. roce již až 6 %. Starším ženám se mnohem častěji rodí děti s Downovým syndromem. Pravděpodobnost narození dítěte s Downovým syndromem u matky ve věku 25 let je 1 : 13 580, zatímco u matky kolem 45. roku je už 1 : 44. Vyšší věk matky s sebou přináší i vyšší riziko předčasných porodů, nízké porodní váhy dítěte či narození mrtvého plodu.

Mezi komplikace těhotenství patří i přidružená chronická onemocnění žen – hypertenze, ischemická choroba srdeční, skleróza multiplex, diabetes mellitus a dyslipidémie. (2) Významným rizikem pro těhotenství je také obezita, kdy je doporučeno snížit tělesnou hmotnost před otěhotněním.

Diabetes mellitus I. typu, obezita a těhotenství

V literatuře není příliš mnoho informací o vztahu obezity přítomné u pacientek s T1DM a graviditou. Zajímavé výsledky přináší švédská studie, do které bylo zahrnuto asi 3500 žen s diabetes mellitus I. typu a byla sledována souvislost těhotenských komplikací s diabetem i obezitou.(3) Ze závěrů vyplývá, že vysoký BMI před graviditou je velice významný rizikový faktor těhotenských komplikací u žen s T1DM i u žen bez diabetu. Samotná přítomnost T1DM představuje silnější rizikový faktor než nadváha a obezita. Pokud jsou přítomny T1DM a nadváha či obezita společně, pak riziko pro matku i plod převyšuje riziko u přítomnosti pouze diabetu nebo pouze obezity, lze tedy předpokládat určitý synergismus mezi oběma rizikovými faktory. (4)

Obezita žen s T1DM je spojena se signifikantně vyššími počty vrozených vývojových vad, preeklampsie, vysoké porodní hmotnosti novorozenců a vyšším procentem císařských řezů.

Vrozené vývojové vady, které vzniknou v prvních týdnech gravidity, jsou u T1DM spojovány se špatnou metabolickou kompenzací T1DM v době organogeneze. Jedním z typických rysů nadváhy a obezity je snížená senzitivita k inzulínu, která je přítomna již od počátku gravidity a může vést ke zhoršeným podmínkám pro udržení normálních hladin glykémie žen se současným T1DM. Riziko preeklampsie u obézních žen je známé, podobné riziko existuje u T1DM, vyšší incidence preeklampsie u obézních s T1DM není překvapením.

Porody novorozenců s vysokou porodní váhou jsou typické pro pacientky s T1DM i pro matky s nadváhou a obezitou bez diabetu. Počty hypertrofických novorozenců u žen s T1DM se zvyšují stoupajícím BMI. (5)

Počty císařských řezů rostou se zvyšujícím se BMI ve skupině žen s T1DM i u žen bez diabetu.

Riziko předčasného porodu je vyšší u žen s T1DM i u žen s nadváhou a obezitou.

Vztahy mezi komplikacemi těhotenství žen s T1DM a současně přítomnou nadváhou a obezitou nejsou zcela objasněny, je ale jisté, že obě tato samostatná rizika nebo jejich kombinace představují pro výsledky těhotenství možné problémy, které mohou ohrozit matku i plod či novorozence.

Arteriální hypertenze a těhotenství

Žena s léčenou arteriální hypertenzí, která plánuje otěhotnění, by měla tuto realitu probrat se svým kardiologem včetně farmak, které užívá a v těhotenství pravidelně monitorovat krevní tlak a moč se zaměřením na přítomnost bílkoviny (prevence preeklampsie).

Závěr

Je tedy jednoznačné, že příprava na těhotenství by měla být dlouhodobou záležitostí aktivní sexuální výchovy s využitím adekvátních informací týkající se rizik nezdravého životního stylu, vyššího věku a přítomnosti rizikových faktorů. Preventivní programy vedoucí ke snaze snížit počty obézních jedinců v populaci mají pro ženy ve fertilním věku zásadní význam. Současně se snížením počtu potenciálních matek s nadváhou a obezitou může dojít i ke snížení počtu žen s GDM nebo diabetem II. typu, a tedy ke snížení komplikací souvisejících s graviditou. Nejen prevence, ale i důsledná léčba chronických onemocnění v graviditě a snaha o optimalizaci nitroděložního prostředí pro vyvíjející se plod vede ke zlepšení perinatologických výsledků a ke snížení budoucího rizika pro matku i plod. Dietní poradenství, doporučení pravidelné fyzické aktivity a zdravého a aktivního životního stylu by mělo být samozřejmou součástí pravidelné zdravotní péče o ženu i jejího potomka.

Literatura

1. ROZTOČIL, A. Moderní gynekologie. Grada 2011, s.224
2. KRÁL, J. Těhotenství a srdeční choroby. In: Moderní gynekologie,Patologická gravidita. 21/2012, s. 264
3. PERSSON, M., PASUPATHY, D., et al. Pre-pregnancy body mass index and the risk of adverse outcome in type 1 diabetic pregnancies. BMJ Open, 2012, 2, e000601. doi:10.1136.
4. CATALANO P., McINTYRE, DH., et al. HAPO: asssociation of GDM and obesity with pregnancy outcome. Diabetes Care, 2012, 35, p. 780–786.
5. SCHNEIDER S., HOEFT, B., FREERKSEN, N. Neonatal complications and risk factors among women with GDM. Acta Obst et Gynecol Scan, 2011, 90, p. 231–237.

Pracoviště autorky:
Gynekologicko-porodnická klinika, LF OU

Několik poznámek k pojmu nejlepší zájem dítěte

Petr Wisiński

Rodina je nejstarší lidskou institucí. Vznikla z přirozeného pohlavního pudu, vedoucího k plození a rozmnožování živočišného druhu, současně však po věky slouží potřebě ochránit potomstvo, připravovat je pro život, učit, vychovávat a v neposlední řadě i uspokojit lidskou potřebu citové a osobní intimity, stejně tak jako zajištění hmotných potřeb členů rodiny a jejich vzájemnou pomoc.

Definici rodiny přinášejí různí odborníci, především z oblasti sociologie, demografie, ekonomie a další. Tak kupříkladu Právnický slovník uvádí, že rodina je společenství, jehož všichni členové mají povinnost si vzájemně pomáhat a podle svých schopností a možností zabezpečovat zvyšování hmotné a kulturní úrovně rodiny.

Podle Blacka význam slova "rodina" nutně závisí na právním odvětví, v němž je použit, na záměru, který je jeho použitím sledován a okolnostech případu. Nejčastěji jde o skupinu osob, tvořenou rodiči a dětmi, otec, matka a jejich děti, nejbližší příbuzenstvo, vytvářející základní sociální jednotku v civilizované společnosti. Kolektiv osob, žijících v jednom domě v čele s jednou hlavou nebo vedením. Skupina pokrevně příbuzných, celé příbuzenství, které pochází ze společného předka nebo ze společného původu. V užším slova smyslu může být slovo "rodina" použito zaměnitelně s pojmem domácnost. V zákonech moderní společnosti, která vyhlašuje jako jeden ze svých cílů pomoc rodinám, vyjadřuje toto slovo skupinu osob sídlících pod jednou střechou, které tvoří jeden rodinný kruh nebo osoby, které jsou vzájemně na sobě závislé výživou, nebo mezi nimiž je právní či mravní závazek vzájemné podpory, v nejširším smyslu pak zahrnuje všechny potomky jednoho předka.

Z toho tedy plyne, že nalézt odpovídající definici rodiny je obtížné a v jednotlivých vědních odvětvích se totiž význam tohoto pojmu odvíjí od používaných metodologických postupů a oblastí výzkumu.

Tak kupříkladu pro ekonomy je rodina důležitá zejména z hlediska výroby a spotřeby a zdůrazňuje se tak její sociálně-ekonomická funkce.

Vzdělávací instituce kladou hlavní důraz na výchovně-socializační funkci rodiny. Psychologové se vyhýbají pojmu instituce a raději hovoří o rodině jako primární skupině.

Sociologie naopak preferuje termín sociální instituce nebo malá sociální skupina.

Na Kulatém stolu v rámci Pražského právnického podzimu 20015 odezněla slova o tom, jak promiskuitně se užívá termínu rodina – neúplná rodina, náhradní rodina, bezdětná rodina, rodina vzniklá osvojením či rodina vzniklá s prvkem náhradního mateřství.

Ze všech těchto definic nicméně vyplývá, že podstatou rodiny a její výchozí podmínkou existence je péče alespoň o jedno dítě.

Běžná veřejnost, pro kterou jsou ovšem takového definice nepodstatné, chápe rodinu jako něco zcela přirozeného, daného a zpravidla tak vnímá své nejbližší okolí, jako jsou rodiče, prarodiče, děti, partneři a sourozenci bez ohledu na pokrevní příbuzenství.

Základními funkcemi rodiny jsou dnes v našem typu společnosti ekonomické zajištění a emocionální podpora všech členů rodiny. Zatímco rodina vzniká fakticky, manželství je právním institutem, jehož vznik a zánik je přesně vymezen v příslušných ustanoveních občanského zákoníku.

Za hlavní smysl a účel manželství zákon považuje založení rodiny a řádnou výchovu dětí. Na této skutečnosti nic nemění faktická praxe, kdy rodinu zakládají a řádnou výchovu svých dětí realizují i nesezdané dvojice. Tento trend jeví vzestupnou tendenci.

Občanský zákon ani jiné právní předpisy pojem rodiny nedefinují a nevysvětlují. Vymezení pojmu rodiny nemá žádný podstatný význam. Rodina jako taková nemůže vystupovat v právních vztazích, nemůže nabývat majetek, dědit ani uzavírat smlouvy. Veškerá tato práva přísluší pouze jednotlivým konkrétním osobám. Tak kupříkladu nájemní smlouvu neuzavírá rodina, ale manželé, ti také mají vzájemnou vyživovací povinnost, mohou po sobě ze zákona dědit apod.

Manželství v podstatě plní tří základní funkce, charakteristické pro jednotlivá časová stadia manžel-

ství a období lidského života. Je to funkce sexuální, výchovná a pomocná. U mladých lidí převažuje zpravidla funkce sexuální, po narození dětí pak funkce spojená s jejich výchovou a ve staří pak funkce vzájemné pomoci a to zejména tehdy není-li některý z manželů zcela zdráv a soběstačný. Proto také v případě řízení o rozvod manželství soud zvažuje především to, zda manželství plní nebo může plnit svoji společenskou funkci.

Rodina a nikoliv manželství je základem státu. Zejména v posledních desetiletích jsme svědky nezanedbatelného úpadku manželství, respektive manželského soužití, které je nahrazováno faktickým soužitím partnerů, ze kterého se rodí a jsou v něm vychovávány děti Není věcí práva, ale jiných vědních oborů a to především sociologie a psychologie hledat příčiny tohoto jevu.

Manželství se uzavírá svobodným a úplným souhlasným prohlášením muže a ženy o tom, že spolu vstupují do manželství. Toto prohlášení je třeba učinit před obecním úřadem pověřeným vést matriky, popřípadě úřadem, který plní jeho funkci, anebo před orgánem církve nebo náboženské společnosti, která je k tomu oprávněna zvláštním předpisem.

Rozvod je jedinou právní formou zániku manželství za života manželů. Podle občanského zákoníku manželství může být rozvedeno, je-li soužití manželů hluboce, trvale a nenapravitelně rozvráceno a nelze očekávat jeho obnovení. Soud, který rozhoduje o rozvodu, zjišťuje nejen existenci, ale i příčiny rozvratu manželství. I přes rozvrat manželství, nemůže být manželství rozvedeno, mj. i tehdy pokud by byl rozvod v rozporu se zájmem nezletilého dítěte, které nenabylo plné svéprávnosti.

K výkonu rodičovské odpovědnosti po rozvodu manželství občanský zákoník stanoví, že soud nejprve určí, jak bude každý z rodičů napříště o dítě pečovat, a to s uvážením zájmu dítěte. Soud vezme v úvahu nejen vztah dítěte ke každému z rodičů, ale také jeho vztah k sourozencům, popřípadě i k prarodičům. Soud svým rozhodnutím neschválí dohodu rodičů v případě, že dohodnutý způsob výkonu rodičovské odpovědnosti není v souladu se zájmem dítěte. Soud může svěřit dítě do péče jednoho z rodičů, nebo do střídavé péče, nebo do společné péče, ale i do péče jiné osoby než rodiče, je-li to v zájmu dítěte. Má-li být dítě svěřeno do společné péče, je třeba, aby s tím rodiče souhlasili.

Soukromé právo je velmi rozsáhlé v oblasti péče o nezletilé, protože v sobě zahrnuje úpravu o právních vztazích mezi rodiči a dětmi, výchovná opatření, osvojení, vztahy mezi dětmi a dalšími příbuznými, poručenství, svěření dítěte do péče jiné osoby i ústavní výchovu. Zákon čís. 89/2012 Sb., občanský zákoník pracuje s pojmem rodičovská odpovědnost, která v sobě zahrnuje právo i povinnost starat se o dítě, dbát o jeho všestranný rozvoj a spravovat i jeho majetek. Rodiče mají právo na osobní styk s dítětem, a toto právo rovněž náleží i dítěti, pokud nežije s rodičem ve společné domácnosti.

Osoby blízké a příbuzní mají právo se s dítětem stýkat, pokud k nim má citový vztah a nedostatek styku by znamenal pro něj citovou újmu. Rovněž dítě má tato práva, pokud uvedené osoby se stykem souhlasí. Zajímavé je, že občanský zákoník nevychází z osob blízkých v pojetí, jak je známe například z trestního zákoníku.

Podle § 125 trestního zákoníku se osobou blízkou rozumí příbuzný v pokolení přímém, osvojitel, osvojenec, sourozenec, manžel a partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby navzájem blízké jen tehdy, kdyby újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní.

Z jiných pohledů vychází pojetí občanskoprávní, vyjádřené v ustanovení § 927 občanského zákoníku, podle kterého mají právo stýkat se s dítětem osoby příbuzné, ať blízce či vzdáleně, jakož i osoby dítěti společensky blízké, pokud k nim dítě má citový vztah, který není přechodný, a pokud je zřejmé, že by nedostatek styku s těmito osobami pro dítě znamenal újmu. Také dítě má právo se stýkat s těmito osobami, pokud tyto osoby se stykem souhlasí.

Je tedy zřejmé, že v soukromém právu chápe zákonodárce právo dítěte na styk s jemu blízkými osobami šířeji. U každého případu bude nutné posoudit, zda mezi dítětem a osobou, která například bude usilovat o stykem s ním, že skutečně tak intenzivní a kvalitní vzájemný vztah existuje. Judikatura již v období účinnosti předchozího občanského zákona došla k závěru, že nestačí, pokud takto vztah vnímá pouze jedna jeho strana.

Ne vždy lze zajistit péči o dítě v biologické rodině a proto občanský zákoník stanovení podmínky pro osvojení a v ustanovení § 771 definuje příbuzenství jako vztah osob založený na pokrevním poutu, nebo vzniklý osvojením.

Jednou z forem výkonu rodičovské odpovědnosti je svěření dítěte do střídavé péče, která může být pro dítě při splnění určitých podmínek dobrým řešením rodinného rozvratu. Střídavá péče může psychickou újmu dítěte spojenou se ztrátou jednoho z rodičů zmírnit.

Tím nejdůležitějším ovšem je, splnění základní podmínky nezbytné pro její správné fungování a tou je nejenom ochota rodičů podřídit se jejímu režimu, ale i schopnost upřednostnit zájem dítě, před zájmem svým. Otázkou je kdy a za jakých okolností je střídává péče pro dítě i pro rodiče tím správným řešením neboť její vhodnost je třeba vždy pečlivě zvážit. Je rozdíl zda o střídavé péči se rozcházející rodiče dohodnou a třeba i s pomocí sociálního pracovníka či mediátora stanoví podmínky, které následně formulují do dohody, kterou soud schválí, a když o střídavé péči rozhodne soud na návrh jednoho z rodičů a proti vůli druhého rodiče.

Nežijí- li rodiče nezletilého dítěte spolu, musí vyřešit tři důležité otázky a to, kdo bude mít dítě v péči, v jaké výši bude druhý rodič přispívat na výživu dítěte a kdy a v jakém rozsahu se bude s dítětem stýkat. Pokud se rodiče rozvádějí, musí být tyto otázky upraveny soudním rozhodnutím. U dětí narozených nesezdaným rodičům však v případě jejich rozchodu platí tato povinnost pouze tehdy, když rodiče nejsou schopny se dohodnout.

Stejně jako předchozí tak i současná právní úprava obsahuje ustanovení, podle kterého nelze manželství rozvést, pokud by to bylo ze zvláštních důvodů v rozporu se zájmem nezletilých dětí, které rozpadem manželství svých rodičů ztrácí zázemí a jistotu. Z pohledu zákonodárce je v zájmu nezletilých dětí, aby bylo soudem garantováno rozdělení osobní péče o děti a vyživovací povinnost k dítěti, případně i upraven styk nepečujícího rodiče s dítětem.

Narodí-li se dítě rodičům, kteří manželství neuzavřeli a nežijí spolu práva a povinnosti k dítěti musí být upravena soudním rozhodnutím, pouze tehdy, když se rodiče nedohodnou, resp. pokud řízení sami nezahájí, nebo soud nezahájí řízení z moci úřední.

Pokud rodiče vzájemnou dohodu dodržují a nastavená pravidla vyhovují i dítěti, nikdo nekontroluje, zda tento stav odpovídá nejlepšímu zájmu dítěte jakožto jednomu ze základních principů ochrany práv dítěte v souladu s čl. 3 odst. 1 Úmluvy OSN o právech dítěte.

Nejlepší zájem dítěte je nejen základním interpretačním principem a východiskem, ale má rovněž povahu hmotného i procesního práva dítěte. Právo dítěte na zohlednění nejlepšího zájmu jeho předního hlediska ve své hmotněprávní rovině znamená právo dítěte na celostní rozvoj a na plné a účinné prožívání všech práv zakotvených v Úmluvě. Je zjevné, že v konkrétních případech se jednotlivá práva dítěte garantovaná Úmluvou mohou dostávat do vzájemného konfliktu. Z práva dítěte na zohlednění nejlepšího zájmu přitom vyplývá povinnost přijmout opatření, které nedůvodně neupřednostní jedno základní právo dítěte před jiným a bude z hlediska míry zachování všech práv garantovaných Úmluvou nejšetrnější.

Jednou z forem péče o nezletilé dítě je střídavá výchova (péče) oběma rodiči. Na střídavou péči panují ve společnosti a často i mezi rozvádějícími se rodičů různé názory od absolutního nadšení až po absolutní zavržení. Budiž řečeno, že i v agendě Ústavního soudu není tato agenda věcí neznámou či okrajovou. Ba naopak – v poslední době vydal Ústavní soud několik nálezů, které se touto problematikou zabývají.

Podle Formánkové velkou pozornost vzbudil nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 2482/13, ve kterém se Ústavní soud vyslovil, že je střídavá péče prioritou či pravidlem, zatímco ostatní formy výchovy výjimkou. Nicméně svěření dítěte do střídavé péče není automatickým řešením při rozchodu rodičů, ale aby bylo možno o svěření dítěte do střídavé péče musí být v nejlepším zájmu dítěte a rodiče musí

o svěření dítěte do střídavé péče projevit skutečný a upřímný zájem. Pokud jeden z rodičů tento zájem neprojeví, pak střídavá péče jako řešení logicky padá. Soud musí dále posoudit u každého z rodičů čtyři objektivní kritéria: existenci pokrevního pouta mezi dítětem a o jeho svěření do péče usilující osobou; míru zachování identity dítěte a jeho rodinných vazeb, případně o svěření do péče daného rodiče; schopnost daného rodiče zajistit vývoj a fyzické, vzdělávací a další potřeby dítěte; a konečně přihlédnout k zájmům dítěte. Takže ústavním kritériem svěření dítěte do střídavé výchovy nemůže být toliko přání rodiče, ale především a pouze zájem dětí. Soud však musí při řešení tohoto problému najít také řešení podle článku 32 odstavec 4 Listiny a zachovat práva rodičů.

Ačkoli je dítě subjektem práv, vyžaduje zejména pro svou zranitelnost a bezbrannost zvláštní péči a podporu, jinými slovy řečeno musí být vždy sledován jeho nejlepší zájem.

Odborníci nad pojmem nejlepší zájem dítěte diskutují a v podstatě koncentrují do tří okruhů.

Prvním okruhem je kultura, jejíž součástí je nejlepší zájem dítěte. V naší značně paternalistické kultuře, kdy dítě zastupují tradičně rodiče, případně jiné osoby či instituce se může nejlepší zájem dítěte překrývat se zájmem rodičů či jiných subjektů., případně státu či odborníků. Dítě tak není vždy a dostatečně respektováno a jeho spolurozhodování o věcech, které se ho dotýkají je omezováno nebo zcela potlačováno.

Druhý okruh tvoří osobnost, která je schopná pozitivních postojů k dítěti, bez kterých není pochopení a porozumění dítěti možné.

Konečně třetím aspektem je sociální prostor, ve kterém se dítě pohybuje, seberealizuje a prožívá.

Nejlepší zájem dítěte vyjádřený v Úmluvě o právech dítěte, týkající se života a práv dětí umožňuje konstrukci nových pohledů na obsah a rozsah práv dětí. Vyjadřuje zájem společnosti na předávání svého potenciálu v zájmu svého dalšího přežití a rozvoje.

JUDr. Ing. Petr Wisiński

Současné potřeby studentů SŠ v oblasti sexuální výchovy a jejich naplňování

Markéta Zika Koppová

Tento příspěvek prezentuje současný stav sexuální výchovy na středních školách v České republice, který se opírá o dotazníkové šetření realizované mezi studenty 7. středních škol ve dvou krajích. Cílem příspěvku je popsat pohled žáků (15 – 16 let), na realizaci sexuální výchovy v jejich škole, zjistit jejich potřeby v oblasti sexuální výchovy a rozsah jejího naplňování. Zároveň navrhuji směr, kterým by bylo možné sexuální výchovu transformovat tak, aby odpovídala aktuálním potřebám mladých lidí a odrážela současný vývoj společnosti a rodiny.

Získaná a analyzovaná data tvoří informační základ pro tvorbu nové koncepce sexuální výchovy, která by odpovídala skutečným potřebám mladých lidí. Sexuální výchova by měla respektovat osobnostní a sociální rozvoj žáků a brát ohled na mravní hodnoty, které vycházejí z rodinného prostředí žáků (Kubrichtová, 2009) a zároveň odpovídat stále se měnícímu prostředí a takřka neomezeným informacím, které poskytují současná moderní média (především internet).

V roce 2015 – 2016 proběhl v rámci projektu Novodobé sexuální výchovy ve školách výzkum na středních školách v Lounech a v Plzni. Tohoto výzkumu se zúčastnilo 154 dívek a 117 chlapců ve věku 15 a 16 let. Průzkum probíhal formou seminářů, ve kterých se studenti teoretickou i praktickou formou seznamovali s těmi nejintimnějšími otázkami, které sebou přináší období dospívání. V závěru studenti vyplnili anonymní dotazníky, ze kterých vzešly zajímavé výsledky.

Položené otázky jsme rozdělili do tří tematických bloků. První blok se zaměřoval především na zjištění obecných zdrojů informací o sexu a sexualitě, ve druhém bloku jsme se věnovali realizované sexuální výchově na škole, kterou daný žák navštěvuje a především tomu, co cítí jako nedostatečné na poli sexuální výchovy a co by sám považoval za potřebné do této oblasti zařadit. A v posledním třetím bloku jsme získali informace z jejich soukromého intimního života, z nichž vyplynulo, že třetina studentů začíná svůj pohlavní život před dosažení patnáctého roku věku a je tedy nutné začít s edukací o této problematice dříve.

Z důvodu obsáhlosti dotazníku se v tomto příspěvku zaměřuji hlavně na stěžejní otázky a odpovědi studentů.

1. Informace z oblasti sexuality získávám z následujících zdrojů:

Označte křížkem tři hlavní zdroje informací

		DÍVKY	CHLAPCI
a)	Rodina (rodiče, prarodiče, blízcí příbuzní)	74	33
b)	Sourozenci	22	17
c)	Škola, učitelé (sexuální výchova jako předmět)	53	30
d)	Kamarádi	128	92
e)	Internet	109	92
f)	Knihy	26	18
g)	Pornografická literatura, filmy apod.	42	58
h)	Jinak, uveďte, prosím, jakým způsobem	8	10

Z výsledků jasně vyplynulo, že nejvíce informací získávají studenti od kamarádů a z internetu. Zajímavá je informace o tom že na třetím místě se u dívek objevuje rodina a u chlapců pornografie. Rizika sledování pornografie je jedno z témat, které by neměla sexuální výchova opomíjet.

Z druhé otázky jsme se chtěli dozvědět, které z výše uvedených zdrojů informací považují za nejdůležitější. Zde opět studenti uvádí největší počet odpovědí u kamarádů a internetu, ale objevuje se zde i rodina a škola. Z toho vyplývá, že studenti by se rádi informovali od rodičů či ve škole, ale v případě, že by byly naplněny jejich aktuální potřeby. Mohla by se tak eliminovat rizika, která s sebou přináší získávání informací z internetu.

3. V rámci sexuální výchovy se chceš seznámit s následujícími tématy. Uveďte 5 témat, která jsou pro Vás nejdůležitější

Zakroužkujte pět pro Vás nejdůležitějších témat

		DÍVKY	CHLAPCI
a)	Podrobnější anatomie pohlavních orgánů – (děložní čípek, bod-G apod.)	22	31
b)	vztahy a jejich druhy – kamarádství, přátelství, láska, partnerství, manželství a rodičovství	70	62
c)	biologické a psychické změny v dospívání, dětství a puberta	53	27
d)	rozdílné potřeby v sexuálním chování mužů a žen	76	49
e)	pohlavně přenosné choroby (cesty přenosu) AIDS….	92	53
f)	osobní, intimní a duševní hygiena, stres a jeho rizika	40	28
g)	šikana, týrání, sexuální zneužívání atd.	49	13
h)	těhotenství – vývoj jedince	60	24
i)	odlišnosti pohlavní identity	13	18
j)	menstruace	11	3
k)	masturbace	19	36
l)	orgasmus	45	48
m)	líbání	30	32
n)	pohlavní styk – vše o milování	83	82
o)	antikoncepce	82	40

Z těchto výsledů vyplývá, že největší zájem je o téma pohlavního styku, vztahů a jejich druhů a rozdílných potřeb v sexuálním chování mužů a žen. Právě tato témata se v rámci školní výuky téměř neobjevují, a když ano, tak nejdou příliš do hloubky. Dívky jsou opatrnější a zajímají je pohlavně přenosné choroby, antikoncepce a těhotenství. Chlapce zajímá vše o orgasmu.

6.Která témata v oblasti sexuální výchovy postrádáte. Zde je prostor pro vaši volnou odpověď, pište vše, co vás napadne.

Dívky
- Chybí mi vše, nic z toho, co mne zajímá, jsme neprobírali
- Je normální masturbace
- Rizika porodu a potratu, antikoncepce a její rizika
- Ideální věk pro první pohlavní styk, chození, líbání, orální sex, chování při styku
- První sex a jak o tom mluvit s rodiči, gynekologie, menstruace
- Sex z lásky nebo bez, jak se toho nebát
- Jak prožívají orgasmus kluci,
- Orgasmus, erotogenní zóny, bisexualita, zneužívání, BDSM, kamasutra
- Názorné ukázky, sexuální polohy

Chlapci
- Postrádám všechna témata
- Rozdíly mezi sexualitou mužů a žen, na co si dát pozor, jak to holkám funguje v hlavě
- Homosexualita, bisexualita, orientace, úchylky
- Kdy začít, láska x promiskuita
- Antikoncepce, použití kondomu, bezpečný sex, kdy může žena otěhotnět
- Jak udělat holce orgasmus, předehra, erotogenní zóny, techniky pohlavního styku
- Různé druhy stimulace

Ve druhém bloku otázek jsme se dozvěděli, že když už se sexuální výchova ve škole realizuje, tak jen jako průřezové téma v různých předmětech. Kvalita a způsob předání takto intimních témat velmi záleží na otevřenosti a odbornosti vyučujícího. Učitelé se zaměřují na výuku svého předmětu a mnohdy již nemají kapacitu na to, aby se dál doškolovali a dětem předali informace o těch nejintimnějších otázkách, o kterých by žáci, dle výsledků z dotazníku, chtěli slyšet. Učitelé, kteří se se žáky vídají denně ve škole, nemají zájem vyučovat otevřeně sexualitu a tak odhalovat svůj vlastní pohled na danou věc např. téma masturbace. Často jsou sami zahaleni studem a sdílení takových informací je pro ně nepříjemné. Jedna dívka se zeptala učitelky, co má udělat, když nechce otěhotnět a dostala odpověď, že nemá s nikým spát. Takovou odpověď by nedal člověk, který je zasvěcený do této problematiky. Řešení proto vidíme ve využití speciálně proškolených externistů, kteří mohou do škol docházet a předat dětem teoretickou i praktickou formou s využitím pomůcek ty nejmodernější poznatky z oblasti sexuality.

V jedné z otázek jsme se ptali, zda by považovali studenti za vhodné se při sexuální výchově rozdělit na dívky a chlapce. 65 studentů toto považuje za vhodné, 56 za nevhodné a ostatní by se rozdělili jen na určitá témata jako je menstruace, těhotenství a porod. Ti, co považují rozdělení za nevhodné, si myslí, že by všichni měli vědět všechno. Naše představa je taková, že by všichni měli slyšet všechno, ale svým způsobem. Sexuální výchova by mohla být realizovaná jak ve smíšených skupinách tak v tzv. mužských a ženských kruzích tak, abychom se vyvarovali pocitům studu a zesměšňování situace ve chvíli, kdy jsou dívky a chlapci pohromadě. Na seminářích pro dívky například na téma menstruace vzniká hezká intimní atmosféra právě proto, že mohou být dívky bez přítomnosti chlapců.

Na jedenáctou otázku studenti odpovídali většinou, že informace, které dostávají ve škole, pro ně nejsou nové a už je dávno znají, jsou ryze teoretické, nedostatečné a některá témata zcela chybí. Někteří studenti odpověděli, že informace jsou zajímavé, ale nejdou dostatečně do hloubky.

Třetí blok otázek, vychází z potřeby se zaměřit na tabuizovaná témata, kterým bychom se rádi na seminářích věnovali.

Téměř polovina dívek odpověděla, že považují menstruaci za problematickou oblast a 50 dívek ze 154 dokonce svou menstruaci nenávidí. Tento výsledek je alarmující a vypovídá o tom, že jsme jako ženy ztratily kontakt se svým tělem, se svou cykličností a s menstruací jako darem zrodit nový život. Na základě takového výsledku jsme vytvořili nový projekt s neziskovou organizací HAM – Hnutí za aktivní mateřství, kdy do škol vstoupí zkušené lektorky, které proškolí studenty v těchto tématech:

- Od dívky k ženě (menstruace, cykličnost)
- Zdravá sexualita
- Plodnost jako dar (+antikoncepce)
- Jak se rodí rodič (těhotenství, porod apod.)

Kluci si v tomto věku myslí, že menstruace je něco, co se týká jen dívek a moc je to nezajímá. Jen 11 chlapců ze 117 by o menstruaci chtělo vědět více informací.

Většina studentů odpověděla, že masturbaci považují za náhradní způsob uspokojení. Z pohledu nejnovějších studií je masturbace stejně hodnotná a důležitá činnost jako pohlavní styk a to především ve chvíli, kdy je sebepotěšení praktikováno jako forma sebepoznání. Díky kreativní autoerotice známe reakce našeho těla, rozvíjíme jeho citlivost a v intimním splynutí s partnerem pak můžeme o svých potřebách lépe komunikovat. Učíme se čerpat vzrušení z pohlaví do celého našeho těla pomocí práce s dechem a pánevním dnem v pohybu a s uvolněným hlasem. Tak může kolovat vzrušení celým naším tělem a naplňovat ho životní energií. To pak vede k dobrému zdraví, sebevědomí, sebelásce a větší spokojenosti v osobním i partnerském životě.

Na otázku, jak studenti vnímají pohlavní styk, většina odpověděla, že jako zdroj potěšení a propojení s partnerem. Našlo se však ještě 14 studentů, kteří si myslí, že pohlavní styk slouží pouze jako prostředek k rozmnožování.

V posledním bloku dotazníku jsme se ptali na údaje z intimního života studentů, ze kterých vyplynulo, že třetina studentů začíná svůj pohlavní život před dosažení patnáctého roku věku a je tedy nutné začít s edukací o této problematice dříve.

18. prožil/a jsem již orgasmus

		DÍVKY	CHLAPCI
a)	ano	60	9
b)	ne	59	1
c)	nevím	28	13

19. Uspokojuji se sám/sama

		DÍVKY	CHLAPCI
a)	ano	67	101
b)	ne	81	14

20. Prožil/a jsem již pohlavní styk

		DÍVKY	CHLAPCI
a)	ano	46	44
b)	ne	106	74

V dalších odpovědích se ukazuje, že pokud již studenti mají sexuální zkušenosti, jsou převážně příjemné. U otázky zda byli k intimní činnosti nuceni se ukázalo, že i chlapci byli v 7. případech přinuceni od své partnerky. U dívek se obtěžování vyskytlo v 19. případech. Většina studentů se nevyhýbala ani odpovědí na otázku, zda mají erotické fantazie a kdy. V některých případech studenti pochybují o tom, zda je normální mít erotické fantazie a myslím, že je důležité, aby slyšeli, že jejich erotické fantazie jsou naprosto v pořádku, když jimi nikoho neobtěžují.

Analýza získaných dat ukazuje, že sexuální výchova je z pohledu žáků realizována v nedostatečné míře jak v rodinném, tak i školním prostředí. Některá témata stanovená RVP žákům nejsou sdělována vůbec či nedostatečnou formou. Když už se sexuální výchova realizuje, tak převážně formou integrovaného předmětu, což neumožňuje dostatečně hluboké pojednání daného tématu.

Ve sborníku referátů 22. kongresu o sexuální výchově v ČR z roku 2014 PhDr. Kamila Holásková PhD. Píše:"Před sexuální výchovou stojí úkol. A to minimalizovat negativní vliv nejčastějších mimorodinných a mimoškolních zdrojů informací se sexuální tématikou." Myslím si, že jedním z řešení takové situace je podpořit externí odborníky, kteří jsou kompetentní k tomu, aby studenty informovali otevřeně a beze studu o všech tématech, které studenty zajímají na úrovni teorie i praxe za použití pomůcek, ukázek, výukových videí apod. Mezi takové odborníky patří řada preventistů nebo např. sexuologických bodyworkerů. Sexological bodywork je nová profese na poli sexuality v ČR o které jsem referovala na 22. Celostátním kongresu k sexuální výchově v ČR.

Cílem našeho projektu je získat takovou podporu od Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a dalších důležitých subjektů tak, abychom byli schopni podpořit odborníky v oblasti sexuality dalším vzděláním relevantním pro práci s mladými lidmi a pokryli tak potřeby studentů na školách v celé ČR.

Použité zdroje:

1. KUBRICHTOVÁ, Lenka. Etický aspekt sexuální výchovy. In Sexuální výchova, vybraná témata. Příručka pro učitele. Praha. MŠMT. 2009
2. Sborník referátů 22. Celostátního kongresu k sexuální výchově v ČR, v Pardubicích, 2014

Kontakt:
Markéta Zika Koppová, DiS, CSB - www.inspirituála.cz
Mgr.Josef Zika - www.psychoter.webnode.cz

OBSAH

Sexualita neplodných párů z pohledu psychologa,
závěry retrospektivní dotazníkové studie 11
Jana Březinová, Hana Višňová, Renata Hüttelová

Skryté hrozby – sexuální násilí. 14
Jitka Čechová

Novinka: antikoncepční náplast Lisvy 19
Miroslav Havlín

Problematika sexuální výchovy v kurikulu základního
vzdělávání a v profesní přípravě pedagogů vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví 21
Michaela Hřivnová

Role porodní asistentky ve výchově k reprodukčnímu zdraví 31
Renata Hrubá, Miroslav Kopecký, Martin Procházka

Humor a erotika 38
Janiš Kamil st., Ludvíková Iveta

K náhradnímu mateřství z pohledu etického a psychosociálního 43
Hana Konečná, Markéta Sudová

K některým důsledkům dětské prostituce 53
Petr Lojan

Ohrožování mravnosti 57
Miroslav Mitlöhner

Obsah a přínos sociální práce se ženami ve výkonu trestu odnětí svobody 60
Miroslav Mitlöhner

Homosexuální behaviorální projev u heterosexuálních osob
jakožto mocenský instrument v prostředí výkonu trestu odnětí svobody 64
Petr Novák, Jan Beer

Chlamydiová infekce- informace, jak to nefunguje v ČR, co z toho vyplývá pro pacienty? 68
Drahomíra Polcarová

Příčiny nárůstu HIV infekce 70
Ivo Procházka

Přijetí homosexuality společností
– z empirického výzkumu 75
Miluše Rašková, Dana Štěrbová

Sociálně-právní otázky babyboxů 81
Olga Sovová, Marie Mázlová

Pederastie básnířky Sapfó 85
Aleš Svoboda

Sexuální asistence jako možná forma sexuální výchovy postižených osob 90
Zuzana Svobodová

Jaký žák toho ví o HIV/AIDS nejvíce?..... 94
Veronika Šikolová, Alena Fialová

Rodina a sexuální výchova – postřehy a inspirace ze zahraničí..... 97
Lenka Šilerová

Novinky v andrologii - bezskalpelová vazektomie, léčba rázovou vlnou 99
Pavel Turčan

Rizika plánovaného rodičovství z pohledu věku ženy 101
Yvetta Vrublová

Několik poznámek k pojmu nejlepší zájem dítěte 103
Petr Wisiński

Současné potřeby studentů SŠ v oblasti sexuální výchovy a jejich naplňování 107
Markéta Zika Koppová

VINO e CUORE

24. CELOSTÁTNÍ KONGRES K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ V ČESKÉ REPUBLICE SBORNÍK REFERÁTŮ

Editor: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.
Editorka: Mgr. Zuzana Prouzová

Vydavatel: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, z. s.

Tisk:
Centrum služeb Broumov s.r.o. – Tiskárna

2016

ISBN 978-80-905696-4-5

SPRSV

24. CELOSTÁTNÍ KONGRES K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ V ČESKÉ REPUBLICE SBORNÍK REFERÁTŮ

Editor: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.
Editorka: Mgr. Zuzana Prouzová

Vydavatel: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, z.s.
Argentinská 286/38, 170 00 Praha 7 Holešovice

Tisk:
Centrum služeb Broumov s.r.o. – Tiskárna, sociální firma

2015

ISBN 978-80-905696-4-5