

SPRSV

28. CELOSTÁTNÍ KONGRES K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ V ČESKÉ REPUBLICĚ

2020

15. – 16. října 2020

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
2020**

28. CELOSTÁTNÍ KONGRES K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ V ČESKÉ REPUBLICĚ

2020

pořádaný

Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu, z. s.
Sexuologickou společností ČLK JEP

a

Ústavem sociální práce Filozofické fakulty Univerzity
Hradec Králové

VE DNECH 15. – 16. ŘÍJNA 2020
ON-LINE

pod záštitou

rektora Univerzity Hradec Králové prof. Ing. Kamila Kuči, Ph.D.

a

primátora statutárního města Pardubic Ing. Martina Charváta

Akreditace MŠMT č. j.: MSMT- 22342/2017-1-981

ISBN 978-80-907936-0-6

PREZIDENT KONGRESU

Mgr. Jan Prouza, Ph.D.
děkan, Filozofická fakulta Univerzity Hradec Králové

VĚDECKÝ VÝBOR

Dr. Monika Filipowska – Tuthill,
rektor, Wyższa Szkoła Prawa im. Heleny Chodkowskiej Wrocław
PhDr. JUDr. Jana Firstová, Ph.D., LL.M.,
prorektorka, Vysoká škola finanční a správní Praha
JUDr. Pavol Kádek
vedoucí katedry med. práva, Lekárska fakulta, Slovenská zdravotnícka univerzita Bratislava
JUDr. Miroslav Mítlöhner, CSc.
vysokoškolský učitel, Ústav sociální práce FF UHK, pracovník Ústav státu a práva AVČR
MUDr. Ivo Procházka, CSc., odborný lékař, zástupce přednosta Sexuologického ústavu VFN a 1.LF UK
Doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.
vysokoškolská učitelka, Policejní akademie Praha a Filozofická fakulta Univerzity Hradec Králové
Prof. MUDr. Jiří Šantavý, CSc.
emeritní přednosta, Ústav lékařské genetiky a fetální medicíny FN a UP Olomouc
MUDr. Radim Uzel, CSc.
čestný předseda, Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu Praha
Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.
vysokoškolský učitel, Filozofická fakulta Univerzity Karlovy Praha
Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.
emeritní přednosta, Sexuologický ústav 1.LF KU Praha
Dr. Justyna Żylińska,
prorektor UTH im. Heleny Chodkowskiej Warszawa

ČESTNÉ PŘEDSEDNICTVO

Doc. Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.
vysokoškolská učitelka, Pedagogická fakulty Univerzity Palackého v Olomouci
Ing. Martin Charvát
primátor, statutární město Pardubice
Doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.
senátor, předseda Výboru pro zdravotnictví a sociální politiku Senátu PČR
Prof. Ing. Kamil Kuča, Ph.D.
rektor, Univerzita Hradec Králové
JUDr. Jiří Kubík
ministrský rada MZV a vysokoškolský učitel, Ústav sociální práce FF ÚHK Hradec Králové
PhDr., Mgr. Petr Lojan, M.B.A.
vysokoškolský učitel, Ústav sociální práce FF UHK
Prof. PhDr. Dagmar Marková, Ph.D.
vysokoškolská učitelka, Filozofická fakulta Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre
Doc. PhDr. Tatjana Pergler, Ph.D.
ředitelka, 1. Slovanské gymnázium Praha
Doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D.
vysokoškolská učitelka, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Doc. MUDr. PhDr. Leoš Středa, Ph.D.
vysokoškolský učitel, 1. lékařská fakulta UK Praha a Fakulta biomedicínského inženýrství Kladno,
Střední školy Euroinstitut
Doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
vysokoškolská učitelka Univerzita Palackého v Olomouci
Prof. JUDr. Helena Válková,
rektorka, Vysoká škola podnikání a práva Praha, poslankyně PS PČR
Doc. PhDr. Yveta Vrublová, Ph.D.
tajemnice, Ústav ošetřovatelství a porodní asistence Lékařské fakulty Ostravské univerzity

ORGANIZAČNÍ VÝBOR

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc. - předseda, Mgr. Zuzana Prouzová - místopředsedkyně,
Markéta Milová, Mgr. Jaroslav Prouza, Bc. Jitka Prouzová, Mgr. Jana Němcová

SPOLEČNOST PRO PLÁNOVÁNÍ RODINY
A SEXUÁLNÍ VÝCHOVU, Z. S.
SEXUOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP
ÚSP FILOZOFICKÉ FAKULTY UNIVERZITY HRADEC KRÁLOVÉ

PROGRAM
28. CELOSTÁTNÍHO KONGRESU
K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ

15. - 16. října 2020
On-line

Čtvrtek 15. 10. 2020

10, 00 - slavnostní zahájení kongresu, projevy hostů

10, 15 - zahájení odborného programu kongresu a prvního bloku přednášek

1. Mgr. Eliška Lexová
Pornografie a partnerská sexuální aktivita
2. Bc. Kristina Nina Kvapilová
Udělej si to po svém - interaktivní edukativní výstava NESEHNUTÍ o sexu a partnerských vztazích
3. Doc. Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.
„In Time“ interaktivní edukace mladých dospělých v problematice včasného těhotenství/rodičovství
4. Mgr. Dagmar Krišová, Johanna Nejedlová
Žádná tabu před tabulí
5. JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.
Nová doba - nové výzvy pro sociální práci
6. MUDr. Ivo Procházka, CSc.
Transsexualita
7. Mgr. Filip Šinkner
Projekt Parafilik
Pomoc osobám s menšinovými sexuálními preferencemi a jejich blízkým
8. prim. MUDr. Petra Sejbalová, MUDr. Jana Martincová
Ohrožení dětí sledováním pornografie – dotazníková studie
9. Doc. PhDr., PaedDr. Kamil Janiš, CSc.
Aktuálnost realizace sexuální výchovy
10. Doc. PhDr., PaedDr. Kamil Janiš, CSc.
Příklad motivace v sexuální výchově

14, 15 Předpokládaný konec prvního dne kongresu

Pátek 16. 10. 2020

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

11. PhDr. Lenka Šilerová, Ph.D.
Využití filmů s tematikou sexuálního zneužívání v sexuální výchově
12. JUDr. Miroslav Mítlöhner, CSc.
Jsou pojmy „pornografie a pornografické dílo“ znalecké nebo právní?
13. Mgr. Renata Hrubá, Ph.D.
Reprodukční zdraví ženy a obezita
14. Mgr. Kateřina Janoušková
Vliv endometriózy na reprodukční a sexuální zdraví
15. Mgr. Petra Pičmanová
Kvalita života a sexualita u žen s močovou inkontinencí
16. Doc. JUDr. Olga Sovová, Ph. D.
Dítě v digitální síti. Jaké možnosti má právo??
17. Doc. JUDr. Olga Sovová, Ph. D.
Nejlepší zájem dítěte při svěřením do profesionální péčovské péče.
18. RNDr. Michal Pitoňák, Ph.D.
Škála LGB+ identity jako nástroj k lepšímu porozumění kvalitě života ne-heterosexuálních lidí
19. Dr Justyna Żylińska
Child aggrieved by the crime against sexual freedom and decency - issues of assessing the credibility of his testimony
20. Dr Marta Stanisławska
Criminal law reaction to perpetrators of sexual crimes
21. Mgr. Petr Kocina, PhD, LL.M. , prof. PhDr. Dagmar Marková, PhD.
Aktuálne trendy (2020) vo vývoji sexuálnych a reprodukčných práv na Slovensku
22. Prof. PhDr. Dagmar Marková, PhD., Mgr. Ciprian Turčan, PhD., Mgr. Petr Kocina, PhD, LL.M.
Etické dilemy v párových vzťahoch

Další sdělení, zatím časově nezařazena:

23. Doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D., Mgr. Michaela Bartošová
Puberta očima žáků primární školy v Chorvatsku
24. Doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D
Sexualita a lidé s Alzheimerovou chorobou
25. MUDr. Bc. Jan Greguš
Přelidnění optikou lidských práv
26. Mgr. Petr Halama
Proč, kdy a jak sexuální výchovu ve škole?
27. PhDr. Petr Lojan PhD, M.B.A
Dítě jako oběť domácího násilí

13, 00 předpokládané zakončení druhého bloku přednášek a kongresu 2020

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



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

jsem velmi rád, že jsem byl pořadatelem Vašeho kongresu opět osloven s prosbou o záštitu. Téma sexuální výchovy v naší společnosti zůstává výsostně aktuální a já jsem moc vděčný za aktivitu a energii, kterou jí věnujete.

V minulém roce jsem na těchto řádcích připomínal filmový dokumentární počín V síti monitorující aktivitu sexuálních predátorů v českém online prostředí. Mám velkou radost z toho, že po roce již padly obvinění a první predátoři odešli od soudu s tresty. Věřím, že právě Vaše aktivita přispívá k rozšíření diskuze na toto téma a postupně tak i ke snížení počtu případů a útoků na naše děti. Můj dík za Vaši činnost proto není jen rektorský, ale i rodičovský, protože jako otec pěti dětí si hrozbu absence sexuální výchovy velmi dobře uvědomuji.

Přeji Vám, aby byl Váš kongres inspirativní a plodný. Mou plnou podporu rozhodně máte. V našem univerzitním podcastu UHKaFFé prorektorka pro strategii a rozvoj UHK Pavlína Springerová pronesla: „Baví mě otvírat našim studentům dveře do světa“. I Vám srdečně u příležitosti tohoto kongresu přeji, aby se Vám podařilo otevřít co nejvíce zavřených a zabarikádovaných dveří v hlavách a myšlenkách našich spoluobčanů.

S úctou

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

Vážené dámy, vážení pánové,

je mi velkou ctí vás, přední odborníky v oblasti sexuální výchovy a sexuality obecně, oslovit v rámci této zdravotní, kterou mám tu možnost sepsat jakožto prezident 28. kongresu k sexuální výchově. Předně chci deklarovat, že mé poctění neprávem z funkce prezidenta jako takové (byť jsem dosud prezidentem nikdy nebyl a je to jistě zajímavá zkušenost), ale z faktu, že tento kongres považuji za v mnoha ohledech zcela unikátní a jsem hrdý, že se na něm jako Filozofická fakulta Univerzity Hradec Králové můžeme, byť velmi drobně, podílet.

Už samotný fakt, že se letos jedná již o 28. ročník, dokládá, že je tento kongres postaven na velmi pevných základech a za to bych chtěl poděkovat zejména jejímu duchovnímu otci a neúnavnému organizátorovi, dr. Miroslavu Mitlöchnerovi! Ovšem také to znamená, že vy, účastníci (a následně i čtenáři), považujete témata tohoto i minulých ročníků za zajímavá a nosná. Jedná se přitom jak o soudobá témata, která rezonují v laické společnosti (v tomto ročníku např. „dítě v digitální síti“, „komunikace s lovci sexuálních obětí na sociálních sítích“ či „transsexualita“), nebo naopak o témata, která ve společnosti příliš nerezonují, ačkoliv by měla, respektive měla v mnohem větší míře. Bohužel, častým důvodem toho je – alespoň dle mého názoru – jejich obrovská prevalence, kterou si společnost snad ani nechce připustit (např. „dítě jako oběť domácího násilí“).

Stranou tohoto výčtu však nemohu nechat „leitmotiv“ kongresu, a tím je samosebou sexuální výchova. Ta se musí neustále přizpůsobovat novým výzvám, jež pramení mimo jiné ze sociálních sítí či z všudypřítomného a lehce dostupného porno-průmyslu. Tyto výzvy jsou velmi naléhavé, neboť právě dostupnost pornografie ve spojení s rozmachem virtuální reality má významný vliv na lidské chování a rozhodování – zejména pak u chlapců a mladých mužů, což se může zásadně projevit i v následných postojích k zakládání rodiny či ve vztazích uvnitř takto založených nebo již existujících rodin. Jsem pro to velmi rád, že se na 28. kongresu k sexuální výchově budete věnovat všem těmto ale i dalším velmi důležitým otázkám a že se i díky tomuto kongresu opět o něco posune naše poznání v oblasti, která je povytce podmínkou sine qua non pro přežití lidstva.

Přeji vám mnoho inspirativních poznatků!

Mgr. Jan Prouza, Ph.D.

Děkan Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové

Filosofie přelidnění: Vybrané kapitoly II

Philosophy of Overpopulation: Selected Chapters II

Jan Greguš

Abstrakt

Ztráta biodiverzity, masové vymírání druhů, degradace a znečištění životního prostředí, vyčerpání přírodních zdrojů, klimatické změny, nedostatek pitné vody, chybějící energetické zdroje, potřeba stále vzrůstající produkce potravin, konflikty a terorismus, masová migrace a vynořující se nové choroby (jejichž příkladem je pandemie COVID-19). Hlavními pohaněči všech těchto katastrofických hrozeb jsou přelidnění a pokračující rapidní populační růst v rozvojových zemích spolu s extrémní spotřebou v rozvinutých zemích. Ačkoliv jsou vědecké databáze plné prací prokazujících, že je to právě vysoký počet lidí na Zemi, který je kořenem těchto nejzávažnějších výzev 21. století, politici i mezinárodní organizace předstírají, že tento problém neexistuje, nebo se ho snaží řešit skrytě, přičemž veřejně předstírají, že tento problém neexistuje. Tyto kapitoly se vyrovnávají s jednotlivými skupinami popírajícími přelidnění a motivy pro toto chování, jež má negativní důsledky pro další generace i planetu Zemi. Zdůrazňují nutnost zařazení environmentální výchovy – ke stávající sexuální výchově – aby se zvýšila environmentální gramotnost u příštích generací a posílila environmentální etika. Tyto kapitoly končí vyjádřením naděje, že naši potomci budou smýšlet více holisticky a dlouhodobě tam, kde předcházející generace tak žalostně selhaly.

Klíčová slova: přelidnění; populační růst; plánované rodičovství; sexuální výchova; environmentální etika

Abstract

Biodiversity loss, mass species extinction, environmental degradation and pollution, resource depletion, climate change, water scarcity, lacking energy security and supply, the need for ever-increasing food production, conflicts and terrorism, mass migration, and emerging diseases (of which the COVID-19 pandemic is one example). The key drivers of these catastrophic threats are human overpopulation and ongoing rapid population growth in developing countries alongside excessive consumption in developed countries. Though scientific databases are full of papers confirming that human numbers are the real root of these large 21st century challenges, politicians, decision-makers and international non-scientific organizations pretend the problem does not exist – or try to act on it in secret while pretending the problem does not exist. These chapters deal with different groups denying overpopulation and motives for such behaviour that causes further harm. They conclude by appealing for the rapid addition and improvement of environmental education – alongside sexuality education – to instil environmental ethics and literacy in future generations. Such educational initiatives can bring about new hope for our posterity to take a more holistic and long-term approach to the challenges we face in contrast from current generations, which have failed so bitterly.

Key words: overpopulation; population growth; family planning; sexuality education; environmental ethics

Úvod

Ztráta biodiverzity, masové vymírání druhů, degradace a znečištění životního prostředí, vyčerpání přírodních zdrojů, klimatické změny, nedostatek pitné vody, chybějící energetické zdroje, potřeba stále vzrůstající produkce potravin, konflikty a terorismus, masová migrace a vynořující se nové choroby (jejichž příkladem je pandemie COVID-19). Toto jsou (a budou) některé z největších a nejzávažnějších výzev 21. století. Přelidnění a pokračující rapidní populační růst v rozvojových zemích jsou – spolu s extrémní spotřebou v rozvinutých zemích – hlavními pohaněči všech těchto katastrofických hrozeb. Vědecké databáze jsou plné prací prokazujících souvislost mezi vysokým (a stále vzrůstajícím) počtem

lidí a mezi těmito negativními fenomény. Kromě vědeckých prací na tyto souvislosti upozorňují i vědecké aliance ve varováních určených jak vládám, tak široké veřejnosti. Podobně si počínají i některé mezinárodní organizace zabývající se zejména ochranou přírody, studiem biodiversity či organizace přímo se zabývající populací a přelidněním. Přestože tyto mezinárodní entity mají ve svých řadách celebrity a vlivná a mezinárodně uznávaná jména jako jsou Sir David Attenborough, Dame Jane Goodal, Sir Partha Dasgupta, Sir Crispin Tickell nebo profesor Paul Ehrlich, nedopadají často jejich opakovaná varování a výzvy na úrodnou půdu.

Problém přelidnění

Problém přelidnění nespočívá totiž ani tak ve složitosti jeho řešení, jako ve složitosti komunikace tohoto problému směrem k politikům i široké veřejnosti, tak aby byl uchopen racionálně, bez vyvolání zbytečných a negativních emocí či obviňování druhé strany. Problém dále spočívá v odmítání tohoto tématu i jakékoliv diskuze o něm některými skupinami. Tyto kapitoly se budou zabývat a vyrovnávat s jednotlivými takovýmito skupinami a motivy, které za těmito postoji stojí.

První skupinu tvoří lidé, kteří k problému přelidnění a rapidního populačního růstu přistupují fatalisticky: přelidnění je problém, ale neexistuje nic, co bychom s tím mohli dělat. Nic nemůže být vzdálenějšího pravdě. Nejmocnějšími zbraněmi proti přelidnění a populačnímu růstu jsou dostupnost antikoncepce (která umožní ženám mít jen tolik dětí, kolik si přejí), vzdělání dívek a emancipace žen (které umožní dívkám a ženám příležitosti mimo domov, rodinný život a dají jim možnosti seberealizace) a kvalitní zdravotní péče o děti (přežití dětí eliminuje potřebu mít jich hodně, aby se aspoň některé z nich dožily dospělosti). Kromě toho, že jsou tyto zbraně důležité pro boj s přelidněním, jsou zároveň nehumánnějším řešením a dobrem samy o sobě, protože podporují autonomii žen, vedou ke zlepšení jejich pozic a postavení, což je pak přínosné pro celou společnost.

Druhou skupinu tvoří lidé, kteří tvrdí, že populační růst se snižuje a úhrnná plodnost klesá, což povede k tomu, že se světová populace sama stabilizuje. Je sice pravda, že populační růst se snižuje a úhrnná plodnost klesá, nicméně výsledný efekt je překonán absolutními počty lidí – stávající velikost lidské populace je 7,8 miliardy lidí a dále roste rychlostí přes 80 miliónů za rok. Jinými slovy, každou hodinu přibude na Zemi více než devět tisíc lidí. Lidé zastávající tuto pozici si však neuvědomují skutečnost, že populační růst a úhrnná plodnost se nesnižují samy od sebe, ale díky výše uvedeným pozitivním a humánním způsobům řešení problému. Nebezpečí tohoto skeptického přístupu k problému je možný odklon pozornosti, snah, a především nutných financí směřovaných do rozvojových programů, plánovaného rodičovství, vzdělávání a emancipace.

Třetí skupinu tvoří lidé, kteří tvrdí, že úhrnná plodnost v mnoha (zejména vyspělých) zemích je pod 2.1 dítěte na ženu, takže je naopak potřeba zapracovat na zvýšení porodnosti, aby bylo na zajištění důchodů a udržení sociálního státu. Je pravda, že stárnutí populace představuje (a bude představovat) ve vyspělých zemích rovněž problém, který bude potřeba řešit, nicméně cílené zvyšování porodnosti je krátkodobé řešení, protože pouze přesouvá nevyřešený problém (tedy nevyhnutelné snižování světové populace) na další generace. Rovněž neanticipuje efekt, který s sebou přinese čtvrtá průmyslová revoluce (Průmysl 4.0) s větší digitalizací, robotizací a rolí umělé inteligence. Jednou z hlavních vizí této koncepce je, že práce, kterou mohou dělat stroje, mají dělat stroje. I s ohledem na toto není třeba zvyšovat porodnost, aby bylo více pracujících.

Čtvrtou skupinu tvoří lidé, kteří k problému přistupují z perspektivy současné ekonomie: stále se zvětšující populace znamená stále se zvětšující trh, větší pracovní i kupní sílu, větší produktivitu i spotřebu. Jinými slovy, pro dobro ekonomiky a jejího růstu je potřeba, aby lidé přibývalo, nikoliv ubývalo. Avšak takováto chápání ekonomiky je značně krátkozraké a už nyní narážíme na limity takovéto ekonomiky, již jde o maximalizaci zisku dnes a snad zítra, ale která zcela ignoruje pozítří. Svět, v němž jde o to, aby v něm bylo více lidí, kteří budou generovat více zisků, je neudržitelný.

Pátou skupinu tvoří lidé, kteří nepovažují přelidnění za problém, protože nereflektují skutečnost, že planeta disponuje pouze omezenými zdroji. Americký environmentalista Douglas Smith to vyjádřil

následovně: „Je vrozenou lidskou vlastností ignorovat naprosto očividné – i proto si dnes podstatná část lidstva myslí, že planeta je schopna poskytovat lidstvu zdroje ad infinitum. A ještě větší částí lidstva je to lhostejné, protože jsou příliš zatíženi svými každodenními záležitostmi.“ Zatímco někteří lidé tuto skutečnost nereflktují, jiní ji přímo odmítají. Bývalý prezident Kanadské Asociace lékařů za životní prostředí Warren Bell hovoří v této souvislosti o popírání přelidnění jako o chorobě myslí. Nabízí se zde smutné srovnání s popíráním klimatických změn či holocaustu.

Šestou skupinu tvoří lidé, kteří se místo velkých a zásadních problémů a výzev tohoto století rozhodli hledat a řešit problémy jinde, jiné a méně relevantní až irelevantní. Šéfredaktor časopisu *Téma* Zdeněk Šustr tyto problémy formuloval jako: „Náhražky (skutečných existencionálních) problémů uplácené z radikálního aktivismu, pseudofeminismu, multikulturalismu, MeToo, desítek pohlaví, příkazů, zákazů, kvót, regulí, politické korektnosti a upřednostňování i těch nejmenších menšin na úkor celku.“ Je možné, že by dnes ještě dodal sezónní záležitost Black Lives Matter.

Problematickou **sedmou skupinu** tvoří lidé, kteří se rozhodli řešit problém změn klimatu. Problematickou proto, že na rozdíl od předchozí skupiny se soustředí na vpravdě závažný problém, nicméně dosti často ignorují či přímo odmítají klíčový faktor velikosti lidské populace. Přitom je jasně dokázáno, že změny klimatu jsou antropogenní a že jsou způsobeny jak přelidněním, tak nadměrnou spotřebou (overpopulation & overconsumption). Díky tomu, že převádějí problém od čísel na „pouhou“ potřebu, vytvářejí dojem, že změny klimatu lze řešit bez ohledu na počty lidí na Zemi. Tím nejdůležitějším faktorem ke snižování uhlíkových emisí totiž není (jakkoliv jsou i tyto správné a důležité) nemít auto, omezit létání, používat úsporné žárovky, instalovat si solární panely, přejít na plant-based diet, ale mít o jedno méně dítě (a to především ve vyspělých zemích). Studie z roku 2009 demonstrovala, že americká žena tím, že by měla o jedno dítě méně, by snížila svůj uhlíkový odkaz, tj. společné emise jí a jejích potomků, o 9 441 tun. Mezinárodní panel pro změny klimatu v roce 2014 konstatoval, že „emise CO2 by mohly být sníženy o 30 % do roku 2100, pokud by byla antikoncepce dostupná všem ženám, které by si ji přály užívat.“ Jakkoliv je tedy omezení ježdění, létání a spotřeby žádoucí, všechny tyto faktory ve svém součtu nedosahují zdaleka stejných výsledků jako plody plynoucí z plánovaného rodičovství.

Problémem je i to, že tyto skupiny strhávají mediální pozornost od přelidnění (příčiny klimatických změn a mnoha dalších problémů) bezvýhradně ke změnám klimatu (tedy jednomu ze symptomů přelidnění). Přitom právě s touto skupinou je největší příležitost spolupráce a vzájemné podpory.

Osmou skupinou jsou lidé, kteří považují obhajování stabilizace a redukce populace za projev myšlení či chování, jež je motivováno morálně pochybnými či hanebnými pohnutkami, a proto ho odmítají. Ba ještě hůře, kteří hlasitě kritizují a obviňují z morálně pochybných či hanebných pohnutek ty, kteří o přelidnění hovoří a kteří se ho snaží řešit. Vzhledem ke skutečnosti, že populační růst se odehrává a do konce století bude odehrávat v sub-saharské Africe, nabírá kritika těchto lidí formu obviňování z rasismu, xenofobie, neokolonialismu, imperialismu, a podobně.

Devátou skupinu pak tvoří lidé, kteří nechtějí riskovat, že budou často velmi hlasitými členy osmé skupiny obvinění z rasismu, proto o problému raději mlčí nebo hovoří nevěřejně. Člověk se jim nemůže divit, protože v dnešní korektní době je tato korektní lobby velmi silná a z rasismu si udělala zbraň. Tito političtí korekcionisté používají slova jako rasista, xenofob k označení, umlčení a konečnému znemožnění jakékoliv kritiky multikulturalismu a špatných zvyklostí jiných kultur a etnik. Zneužívají pojem rasismus a svévolně s ním nakládají. Přitom rasismus je teorie, která hierarchizuje sociální skupiny podle biologického (rasového) klíče. Jako politická ideologie legitimizuje nerovnosti v společnosti na základě těchto biologických (rasových) rozdílů mezi lidmi.

Do roku 2050 bude sub-saharská Afrika hlavním přispěvatelem populačního růstu (druhým bude Asie) a od roku 2050 bude sub-saharská Afrika jediným přispěvatelem světového růstu populace. Toto jsou oficiální prognózy OSN stran růstu populace. Na faktech a prognózách, které se nadto doposud vyplňují, není nic rasistického ani nekorektního. Fakta nejsou rasistická, fakta jsou fakta.

Pakliže se pozornost lidí bojujících s přelidněním a rapidním populačním růstem obrací směrem k Africe, je to proto, že právě sub-saharská Afrika představuje problém, přímo časovanou bombu. A to nejen z hlediska samotných čísel. Kromě samotného rapidního populačního růstu to je rozsáhlé

odlesňování, desertifikace, ztráta biodiverzity, degradace a znečištění životního prostředí, nedostatek pitné vody, chybějící potrava a jimi vynucené konflikty, terorismus a masová migrace.

Zaměření se na africký problém tedy není motivováno morálně pochybnými či hanebnými pohnutkami, naopak je motivováno pohnutkami navšoso morálními. Lidé, kteří se soustředí na africký problém tak činí proto, že si uvědomují vzájemnou propojenost současného (a budoucího) světa, a protože jsou schopni vidět a přemýšlet v dlouhodobém horizontu. Toto však nelze říct o lidech, kteří rádo by z morálně ušlechtilých důvodů jakékoliv diskuze o přelidnění stigmatizují.

Podskupinou jsou lidé, kteří úzkostně korektně zdůrazňují, že problémem (například pro změny klimatu) není chvíli přelidněná Afrika, ale přelidněná bohatá vrstva obyvatel. Tito lidé argumentují, že Afričanů je na počet sice hodně, ale vzhledem k jejich socio-ekonomickému statusu je jejich spotřeba v současnosti téměř zanedbatelná, a že tedy základním problémem leží jinde než v „prostém množení“, ale spíše v nerovnoměrném rozdělení zdrojů a příjmů. Tvrdí, že jakmile se zvedne socio-ekonomická úroveň Afričanů, budou mít méně dětí. Lidé této podskupiny mají pravdu jen částečně.

Je sice pravda, že většina lidí žijících v sub-saharské Africe je vskutku chudá, což znamená, že jejich spotřeba zdrojů per-capita je nízká. Nicméně, kumulativně přírůstek 2,7 miliardy lidí do roku 2100 bude znamenat enormní spotřebu přírodních zdrojů a znečištění (včetně produkce uhlíkových emisí). Jakmile však bude dosaženo zlepšení socio-ekonomické úrovně a bude zajištěn ekonomický růst, bude to sice znamenat snížení populace, na druhou stranu, jakmile tito lidé zbohatnou, budou mít přirozeně vyšší nároky na život a budou chtít konzumovat jako lidé ve vyspělých zemích.

Toto však – zdá se – si lidé zdůrazňující, že problém není přelidněná Afrika, neuvědomují. Problém to však je již dnes, ale zítra bude ještě větší. V přelidněné Evropě již byla škoda napáchána. I zde je nutno snižovat populaci (a ještě více spotřebu), ale v Africe je tomuto ještě možno částečně zabránit. Proto je třeba začít myslet dlouhodobě a zaměřit se speciálně na Afriku. Nelze Afriku odsunout s tím, že africké problémy jsou jen africké. Dnešní africké problémy budou ztřeštější světové problémy. V Africe se bude odehrávat budoucnost, Afrika je výzvou pro budoucnost, pro 21. století a zároveň hrozbou pro světovou budoucnost (a světový mír, pakliže se situace v Africe zvrtné). Vyspělá země musí do afrických problémů vstoupit a Africe – výše uvedenými humánními způsoby – pomoci. Čím dříve začnou africký problém řešit, tím méně tvrdá a dramatická opatření bude potřeba ve druhé polovině 21. století vykonat (jako například African One Child Policy).

Desátou skupinou, poměrně vlivnou, tvoří lidé, kteří přelidnění a problémy, které způsobuje, ne veřejně uznává, veřejně o něm ale mlčí. Tito lidé považují za pragmatické o přelidnění či obecně populaci nemluvit, a snaží se posunout celou komunikaci zdánlivě od přelidnění k něčemu, co ve svém důsledku vede k redukci populace, avšak bez negativních konotací. Tímto něčím je především ženská emancipace a rovnost lidí, respektive rovnoměrné rozdělení zdrojů/příjmů. Motivací k tomuto jejich počínání je jednak jejich oprávněná snaha vyhnout se tomu, aby jejich dobře míněné úsilí nebylo zneužito vskutku rasistickými skupinami, jednak obava, aby sami nebyli obviněni z rasismu, xenofobie, neokolonialismu, imperialismu, a podobně. Tito lidé se v rámci svých mezinárodních snah zaměřují především na podporu sexuální a reprodukční medicíny v celé její šíři, na zvyšování dostupnosti antikoncepce, na podporu vzdělání dívek a ženské emancipace.

Krok stranou pro čtenáře: existuje pět komponent populačního růstu. První jsou neplánovaná a nechtěná těhotenství (těhotenství dívek a žen, která si je ještě nebo už nepřejí). Druhou jsou vynucená těhotenství (těhotenství dívek a žen, které nemají jinou možnost než родit, zejména ve společnostech, které omezují či potlačují svobodu a práva žen). Třetí jsou chtěná těhotenství. Čtvrtou je populační moment. Populační moment vyjadřuje množství mladých lidí, kteří vstoupí do reprodukčního věku. Populace roste ne díky tomu, že se lidé více rozmnožují, ale protože se rozmnožuje více lidí. Populace poroste do té doby, dokud počet lidí vstupujících do reprodukčního věku bude převyšovat počet lidí, kteří ho opustí. Pátá komponenta vychází z poklesu úmrtnosti.

Pokles úmrtnosti bude celosvětově díky pokrokům v medicíně pokračovat, a to i v rozvojových zemích, je přirozeně žádoucí a jakýkoliv proti-trend v tomto směru by byl neetický. Dostupnost antikoncepce, a především vzdělávání dívek a ženská emancipace jsou dnes uznávány za nejefektivnější způsoby snižování plodnosti. Nicméně přelidnění jako komplexní problém si žádá komplexní řešení. Soustředit se pouze na výše uvedené správné a chvályhodné intervence je nedostatečné, protože pomáhá řešit pouze první a druhou komponentu (tedy nechtěné a vynucené těhotenství). Je potřeba zacílit

i na chtěná těhotenství a populační moment, a to lze apelem na malé rodiny, tedy rodiny s jedním, maximálně dvěma dětmi. Pakliže ale veřejně neuznáme přelidnění a problémy, které způsobuje, s jakými argumenty budeme chtít přesvědčit lidi, aby měli méně dětí?

Naopak, uznání tohoto problému umožní rozvinout novou etiku malých rodin jako na novodobý etický standard. Apel k malým rodinám není nemorální, naopak je morální a nutný. Na námitku některých, že je nemorální podporovat lidi, aby omezili velikost svých rodin, americký environmentální filosof Philip Cafaro oponuje, že je to právě naopak. Tváří tvář všem výzvám, které vysoký počet lidí na Zemi způsobuje, je nemorální ignorovat přelidnění a mít egoisticky velké rodiny. Podobně smýšlí americká environmentální filosofka Sarah Conly ve své knize *Jedno dítě: Máme právo mít víc?* Její propracovaná a filosoficky důslednou odpověď si čtenář domyslí sám.

Kromě chybějícího apelu k malým rodinám se lidé desáté skupiny dopouštějí další chyby. Díky tomu, že odmítají hovořit o demografii, ztrácí se holistický rozměr celého problému. Nadto vzniká mylný dojem, že masové fenomény jsou přehlížením individuálních lidí a jejich práv a potřeb. Ale soustředit se na populaci nemusí nutně znamenat ignorování potřeb jednotlivců. Je třeba se zaměřit jak na jednotlivce (mikro), tak na populaci (makro) – nikoliv jen na jednotlivce či jen na populaci.

Lze souhlasit, že někdy je ryze pragmatické řešit některé věci a problémy, aniž by se o nich mluvilo, ale přelidnění mezi ně nepatří. Jen pokud budeme o přelidnění a o jeho environmentálních, zdravotních, sociálních, politických implikacích hovořit, můžeme dosáhnout toho, že si lidé uvědomí nutnost malých rodin, tedy rodin s jedním, maximálně dvěma dětmi (a to jak v rozvojových zemích, tak i těch vyspělých, obecně pak ve všech zemích, kde je úhrnná plodnost nad 2.1), coby nový etický standard. Jen tehdy, když budeme o přelidnění hovořit, je možné zacílit a zasáhnout všechny čtyři komponenty populačního růstu včetně chtěných těhotenství a populačního momentu. Proto se o přelidnění musí hovořit a lidé musí vědět, že a jak svým rozmnožováním působí na životní prostředí, že jejich reprodukce má přímo etický rozměr. Jak již bylo zmíněno, je spočítáno, že – zejména ve vyspělých zemích – je volba mít o jedno dítě méně nejlepší cestou k ochraně životního prostředí, stejně jako k zmírnění klimatických změn.

Konfirmační zkreslení

Předcházející kapitoly se zabývaly a vyrovnávaly s jednotlivými (volně vytvořenými) skupinami a motivy, které za ignorováním, odmítáním či přímo popíráním přelidnění stojí. Jak je vidět, problém přelidnění spočívá zejména v jeho přijetí. Jak tedy přistoupit k tomuto tématu, aby bylo uchopeno a přijato racionálně, bez vyvolání zbytečných a negativních emocí či obviňování druhé strany?

Jedním z možných řešení je vzdělávání dospělých v oblasti environmentální gramotnosti a etiky. Dobrým příkladem je organizace Population Media Center, která přistupuje k problému populárně-naučnou až zábavnou formou, a je tak velmi úspěšná. Její pořady a dokumenty propojují zdánlivě nesouvisející témata jako jsou přelidnění, ženská práva a ochrana životního prostředí. Population Media Center ilustruje, jak lze použít masová média a vzdělávání zábavnou formou ke změně sociálních a kulturních norem a zvyklostí a k dosažení pozitivní změny lidského chování.

Problém, který zde však doposud nebyl zmíněn, se jmenuje konfirmační zkreslení. Jedná se o psychologický pojem, který popisuje tendenci člověka upřednostňovat ty informace, které podporují jeho stávající názor, a naopak ignorovat či bagatelizovat ty, které jsou s jeho přesvědčením v rozporu. Důsledkem konfirmačního zkreslení je ve vyhocené situaci efekt zpětného rázu, který způsobí, že pokud jsou lidé konfrontováni s informacemi, které jsou v konfliktu s jejich pohledy, mají tyto lidé tendenci držet se svých původních názorů o to silněji či je převést do ještě větších extrémů. Jinými slovy, je to situace, kdy více argumentů pro danou věc nevede ke kžénému přesvědčení druhého. Účinek konfirmačního zkreslení, a tím i efektu zpětného rázu, je nejsilnější u silně zakořeněných názorů a emočně podbarvených záležitostí, kam přelidnění spadá. Jakkoliv je tedy vzdělávání dospělých správné a nutné, může se mýjet kžéným účinkem. Proto se jako nejnadhřejší jeví zaměřit pozornost na environmentální vzdělávání dětí.

Nová výchova, nová naděje

Z tohoto důvodu by měla být do školních osnov urychleně zařazena – ke stávající sexuální výchově – environmentální výchova, aby se zvýšila environmentální gramotnost u příštích generací. Tam, kde již environmentální výchova zavedena je, by měla být rozšířena a zásadně přepracována tak, aby

se krom jiného zabývala naprosto klíčovým problémem přelidnění a jeho závažných implikací. Jen když uznáme problém přelidnění, můžeme začít řešit příčiny, a nejen symptomy našich potíží.

Součástí tohoto předmětu musí být citlivé vybalancování toho, že nejde jen o „prosté množení Afriky“ vytržené z kontextu všeho, že řešením není pouze omezení porodnosti v sub-saharské Africe, ale uvědomění si i našeho vlastního příspěvku k problému. Že i my sami jsou součástí problému. V naší zemi především spotřebou, jež je mnohonásobně vyšší než lidí v rozvojových zemích. Tato environmentální výchova by měla obsahovat i environmentální etiku a etiku malých rodin, aby si další generace uvědomily, co svým reprodukci způsobují, a jak moc pomohou životnímu prostředí, když se – svobodně – rozhodnou mít o dítě méně, než by si původně přály.

Takováto environmentální výchova dává naději, že pomůže vychovat novou generaci, která bude smýšlet více holisticky a dlouhodobě tam, kde předcházející generace tak žalostně selhaly.

Závěr

V současné době žijeme díky velikosti lidské populace, jejím aktivitám a její spotřebě v období antropocénu, tedy období, kdy lidstvo přetváří celou planetu tak, jak žádný jiný druh v dějinách Země před ním. Země je jediná planeta, o které víme, že na ní existuje život. A jediná planeta, která je naším domovem. Měli bychom ji zanechat dalším generacím ve stejném nebo lepším stavu, než jsme ji dostali. To neděláme. Jedno přísloví praví: „Nezdědili jsme tuto Zemi od našich předků, ale máme ji půjčenou od našich potomků.“ Nikdo z nás nemá právo sedět s rukama založenýma za zády a čekat, že se svět sám od sebe stane lepším. Musíme převzít sami odpovědnost a udělat, co můžeme, abychom my sami udělali tento svět lepším a naši dosavadní existenci zde udržitelnou.

Použitá literatura a další informace jsou dostupné na vyžádání u autora.

Autor:

MUDr. Bc. Jan Greguš

Katedra filosofie, Filosofická fakulta Masarykovy Univerzity
Centrum ambulantní gynekologie a primární péče, Orlí 10, Brno
Centrum prenatální diagnostiky, Veveří 38, Brno
jangregus@seznam.cz

Proč, kdy a jak sexuální výchovu ve škole?

Petr Halama

Úvod

Cílem tohoto příspěvku je přiblížit účastníkům smysl sexuální výchovy na školách. Již několik let se zabývám primární prevencí nejen rizikového sexuálního chování. Mohu konstatovat, že jsem se u naprosté většiny studentů setkal s velice pozitivním přijetím a především zvládnutím tohoto obtížného a choulostivého tématu. Se studenty se bavíme o sexu (a nejen o něm) otevřeně, bezpečně a zábavně. A vyplatilo se mi to. Mým cílem je, aby studenti odcházeli z mých interaktivních besed poučení o důležitých poznatcích typu: „Když udělám toto, tak se může stát tohle“. Důležité je také některé fenomény detabuizovat a prolomit předsudky a mýty, které o lidské sexualitě panují.

Klíčová slova

Sexuální výchova, sex, puberta, dospívání, pohlavní orgány, vaginální styk, anální sex, orální sex, poševní sekret, sperma, riziko, pohlavně přenosná choroba, HIV/AIDS, ochrana, promiskuita, věrnost, zdrženlivost, věrnost, láska, partnerství, sexuální orientace, sexuální chování, transsexualita, úchylnka, sexuální menšiny, potrat, sexuální delikt, znásilnění, antikoncepce, léčba, prevence, informace, názor, tabu,

Náhled preventivní besedy pro studenty

Věková kategorie: 8 a 9 ročníky ZŠ, resp. tercie a kvarta víceletých gymnázií, 1. ročníky SŠ.

Vhodný prostor: upravená třída – židle do kruhu, terapeutická místnost, aula, tělocvična.

Materiální vybavení: dataprojektor, notebook, papíry, psací potřeby, pomůcky lektora (kartičky s pojmy a obrázky, propagační materiály, tabulky, časopisy, nůžky, lepidla aj.)

Personální obsazení: lektor, pedagogický pracovník (vždy!), případně asistent pedagoga.

Ideální čas: třetí a čtvrtá vyučovací hodina (případně pátá).

Struktura preventivní akce:

Lektor představí svou osobu, praxi a důvod, proč beseda vůbec probíhá.

Účastníci se nejdříve seznámí s pravidly besedy, které poskytnou pro lektora, pedagogy i studenty bezpečný, dobrovolný a motivující prostor. Dále se představí sami studenti, kdy mají možnost zeptat se na konkrétní otázku či téma, o kterém by se rádi více dozvěděli.

Pravidla besedy:

Každý jsme jiný (nejen v sexu) a já respektuji tyto rozdíly.

Můžu (slušně) hodnotit něčí názor nebo čin, ne však člověka.

Schovám recese a vtípky do šuplíku a snažím se chovat normálně.

Dodržuji důvěru, aneb nejsem drbna.

Dobrovolnost aneb pravidlo STOP.

Následuje několik interaktivních aktivit, při kterých účastníci sami pracují s psaným i obrazovým materiálem, tvoří koláže či diskutují nad danými (jimi zvolenými) tématy.

Témata do diskusních skupin se jeví jako vhodná tato:

- Co je to vlastně normalita?
- Potraty
- Sexuální delikty
- Ženská obřízka
- Pornografie

- Sexuální menšiny
- Sex před svatbou nebo po svatbě
- Transsexualita
- Hormonální antikoncepce ano či ne
- Adopce/výchova stejnopohlavními páry
- Interkulturní a historické aspekty sexuality
- Sex a média aj.

Než se vůbec můžeme pustit do realizace sexuální výchovy na školách, je třeba vyjasnit si pro a proti, proč tedy tyto besedy dělat a proč ne. V prvé řadě bychom si měli uvědomit, že jako pedagogové či školní psychologové máme povinnost realizovat u dětí a mládeže prevenci a právě sexualita je stále aktuální a riziková oblast, v jejíž vědomosti jsme přeci jen (dospěli) o trochu dále (na rozdíl od např. problematiky kyberprostoru a sociálních sítí). I když se to může zdát trochu naivní, školní prostředí stále je výchovná a vzdělávací instituce, která má na studenty dost velký vliv. Jestliže škola není příliš otevřena sexuální osvětě, stále každý pedagog zbývá sám se svými názory a životními zkušenostmi jako zdravý a pozitivní vzor, čímž může dobrým a zdravým ovlivňovat mladé jedince.

Může se zdát, že argumentů hovořících pro realizaci sexuálních prevencí na školách je dost, realita mluví jinak. Na většině škol (alespoň na těch, se kterými spolupracuji) však vhodná prevence sexuálních rizik dostatečně neprobíhá. Často ani základy, které by měli studenti znát z předmětů přírodopisu, biologie, občanské či rodinné výchovy, žáci neznají základní pojmy či zákonitosti (např. co jsou to poluce, šourek, nebo co je ovulace). Dle jejich slov sami pedagogové (z důvodu vlastní neschopnosti a neochotě hovořit o choulostivém tématu) přeskakují či vynechávají. Jestliže učitelé často nejsou schopni probrat ani základní látku týkající se intimity, je nějaká další třídnická hodina na téma prevence sexuálních rizik téměř vyloučená. Pedagogové kromě vlastní neschopnosti a neochoty mluvit o tomto tématu argumentují strachem z nepochopení a kritickým odmítnutí zákonných zástupců. Obávají se, že by posléze mohli být nařčeni z nějakého nepřiměřeného seznámení se s těmito ožehavými informacemi či nevhodného „navádění“ k nebezpečným rizikovým aktivitám. Setkal jsem se také s tvrzením, že sami žáci by byli uváděni do nepřijemné situace v rámci zabývání se tímto tématem. Dle mého názoru hraje nejčastěji (dis)komfort samotného pedagoga v odmítání těchto akcí největší roli. Ano, musím přiznat, že hovořit o těchto choulostivých věcech musí být pro spoustu pedagogů opravdu problém a moderování tohoto tématu není prostě pro každého.

Jestliže již přesto přistoupíme k realizaci sexuálních besed, měli bychom respektovat určité zákonitosti. Především bychom měli brát v potaz vhodný věk pro pochopení a akceptaci otázek ze sexuální oblasti. Je mou povinností zde sdělit, že mám zkušenosti s aplikací této prevence pro věkovou skupinu od šestého ročníku základních škol (resp. primy víceletého gymnázia), kdy je vhodné začít s informováním o pubertě a změnách spojených s tímto vývojovým obdobím. Nejčastější věk studentů, s kterými probírám otázky sexuálních rizik, je osmý a devátý ročník základních škol (resp. tercie a kvarty víceletého gymnázia) a první ročníky škol středních.

Dalším a téměř nejdůležitějším faktorem pro úspěšné zvládnutí sexuální problematiky je osoba, která interaktivní akci realizuje. Tato osoba by, podle mého názoru, měla být „normální“ (což však lze někdy jen těžko určit), psychicky zdravá, zralá, stabilní, vyrovnaná a s vyřešeným vztahem k vlastní sexualitě. Měla by být schopna otevřeně avšak slušně mluvit o sexuálních otázkách. Otázka věku přednášejícího je diskutabilní, avšak čím více se přibližuje věku účastníků, tím je to podle mého názoru lepší. Co je však důležité zmínit – je nutnost aktuální orientace přednášejícího v širším tématu – takový člověk by měl mít nastudována aktuální čísla a statistiky, týkající se sexuální oblasti (např. procento nakažených pohlavními chorobami resp. HIV/AIDS u nás a ve světě, počet potratů za rok v ČR aj.)

Na otázku „Jak realizovat tuto besedu“ bych odpověděl těmito pojmy – bezpečně, slušně, otevřeně, nezávisle, aktuálně, interaktivně, zábavně a především účinně preventivně.

Pedagogové i preventivisté musí být na paměti, že v rámci pořádání sexuální prevence je nutné být na jedné lodi s vedením, ostatními pedagogy a především zákonnými zástupci všech zúčastněných žáků. V případě externího lektora je nutností přítomnost minimálně jednoho pedagoga na přednášce. Zda provádět tato sezení dohromady chlapců s děvčaty či zvlášť je asi na rozhodnutí každého z nás, každá varianta má své výhody i nevýhody.

Z každé preventivní hodiny o sexualitě by měl účastník odcházet se základním vědomím, co může sám udělat pro své sexuální zdraví (důležitost věrnosti, zodpovědnosti, hygieny, pravidelných zdra-

votních prohlídek resp. testování, možnosti očkování, v případě užívání návykových látek nutnosti vlastních čistých jehel a právního povědomí). Proškolený student by si měl uvědomit, že nic (ani v sexualitě) není černobílé a vše je individuální. Měl by přemýšlet o schopnosti akceptace, tolerance a respektu rozdílů mezi lidmi. Studenti by měli být pozitivně ovlivněni v uvědomění o vlastní hodnotě, ceně ať už fyzické či psychické. Měli by respektovat důležitost vhodného času (nejčastěji prvního styku) a bezvýhradnosti dobrovolnosti (své vlastní i partnerčiny/partnerova) v rámci sexuální realizace. Závěrem bych vypíchl stěžejní bod celkové prevence, a to uvědomění, že vždy má jedinec možnost vlastní volby a vědomí následné zodpovědnosti za daný čin.

Reprodukční zdraví ženy a obezita

Renata Hrubá, Miroslav Kopecký

Abstrakt:

Příspěvek se zabývá reprodukčním zdravím ženy. Životním stylem žen, obezitou a jejím vlivem na zdraví ženy. Předkládá poznatky v péči o ženu s obezitou a vlivem obezity na plod a dítě v budoucnu. V závěru je shrnuta péče porodní asistentky o ženu s obezitou.

Úvod:

Reprodukční zdraví je stav úplné tělesné, duševní i sociální pohody ve všech aspektech souvisejících s reprodukčním chováním a reprodukční soustavou jedince. Reprodukční zdraví předpokládá možnost vést plnohodnotný a bezpečný sexuální život, právo mužů a žen být patřičně informováni a mít přístup k metodám plánování rodiny včetně zdravotní péče související s reprodukcí (upravená definice přijatá na 4. mezinárodní konferenci o populaci a rozvoji, Káhira, 1994). Reprodukční zdraví má význam pro zvyšování hodnoty života a osobních lidských vztahů. Reprodukční zdraví je ovlivněno několika determinanty: věk, genetika, životní styl, zvyky, obyčeje, dále jsou to determinanty vycházející ze společnosti, komunity - stupeň lidských práv, dostupnost a úroveň zdravotní péče, dále také úroveň metod plánovaného rodičovství. Z uvedeného vyplývá, že životní styl ovlivňuje reprodukční zdraví ženy. V současné společnosti roste výskyt nadváhy a obezity. Obezita je multifaktoriální, chronické, recidivující onemocnění, pro které je charakteristické nadměrné hromadění tukové frakce vzhledem k svalové frakci, s ohledem na věk, výšku a pohlaví (WHO 2009, Richens, Lavender 2010).

klíčová slova: reprodukční zdraví, životní styl, těhotenství, nadváha, obezita, porodní asistentka, porod, dítě

Celosvětově dochází k nárůstu obezity u celé populace, nejen u dospělé populace, ale i u dětí. V některých zemích je asi třetina dospělých obyvatel obézních a čísla stoupají (Lean et al., 2006). Australský statistický úřad (2015) uvádí, že v letech 2014-2015 bylo zařazeno až 56 % žen do kategorií s BMI obezita. Nadváha nebo obezita je hlavním rizikovým faktorem pro rozvoj srdečních chorob a cukrovky (Australian Institute of Health and Welfare, 2015).

Nejen vzdělání se změnilo, ale mění se i populace žen, které rodí. S rozvojem společnosti, zdokonalených metod reprodukční medicíny dochází ke dvěma jevům, roste věk žen v období prvního těhotenství a s tím přidružená onemocnění žen. Ve vyspělých zemích prudce stoupá prevalence nadváhy a obezity u žen ve fertilním věku. Ženy vstupující do těhotenství s nadváhou a obezitou jsou ohroženy komplikacemi v průběhu těhotenství, při porodu a po porodu. Děti těchto žen jsou více ohroženy obezitou v dětství a v dospělém životě. Vhodné je ženy edukovat v období prekoncepčním, ale i na počátku těhotenství, kdy je vhodné ženě s nadváhou, ale především s obezitou zajistit odbornou pomoc v oblasti zdravého stravování, pohybové aktivity (Matulníková, 2012).

Ze studií autorů Restrepo-Méndez et al. (2015) a Politi et al. (2016) vyplývá, že pokročilý věk ženy a s ním související rizika v těhotenství u žen ve věku nad 35 let, zejména u primipar, lze rozdělit do dvou kategorií. Jednak jako skutečná zdravotní rizika a jednak jako rizika definovaná prostřednictvím společnosti, která má určité limity bezpečného a sociálně akceptovatelného věku pro těhotnou ženu. Zdravotní rizika souvisejí se stárnoucím reprodukčním systémem ženy a opotřebovanou tělesnou schránkou, společenský výklad předjímá pohled, jak jsou starší těhotné ženy vnímány, a kdy je dána optimální vhodná doba, kdy by ženy měly mít děti. Těhotné ženy a poskytovatelé zdravotní péče chápou rizika odlišně, těhotné ženy hodnotí rizika subjektivně prostřednictvím svých vlastních zkušeností, jsou si vědomé, že mohou mít potíže s početím, což mnohdy řeší pomocí metod asistované reprodukce. Těhotenství klade na mateřský organismus zvýšené nároky. Smyslem zdravé výživy ženy v období těhotenství je vytvoření podmínek pro optimální vývoj plodu při zachování dobrého nutričního stavu ženy. Strava by měla být vyvážená, pestrá a lehce stravitelná. Základem správné životosprávy v těhotenství je přiměřenost kalorického příjmu, zajištění dostatečného pohybu, pravidelný spánek. Správně vyvážená strava poskytuje tělu tři důležité složky pro jeho funkci. Slouží jako základní stavební materiál pro výstavbu tkání, tuto funkci zajišťují především bílkoviny, jako zdroj energie a dále obsahuje

vitamíny, minerální látky, stopové prvky (Hájek et al., 2014). Fetální růst je určen gestačním věkem a je závislý na zdravotním stavu a výživě ženy. Nedostatečná výživa během těhotenství vede k porodu malých a hubených dětí, které vzhledem ke svému gestačnímu věku nenaplní svůj růstový potenciál, a naopak nadměrný příjem energie v těhotenství vede k makrosomii plodu (Jazayeri et al., 2012).

S přibývajícím hmotnostním žem roste i riziko vzniku přidružených onemocnění, jako je hypertenze, diabetes mellitus, metabolický syndrom, onemocnění pohybového aparátu, bolesti zad. V období těhotenství jsou ohroženy preeklampií, jeden z faktorů je věk těhotné ženy nad 40 let, žena má dvojnásobné riziko vzniku onemocnění než těhotná ve věku 30 let, parita ženy nerozhoduje (Vlk, 2015). Ve Spojených státech (Lancet, 2010) v longitudinální studii se projevilo, že gestační přírůstek ženy v těhotenství koreluje s porodní hmotností dítěte nezávisle na vlivu genetických faktorů. Gestační tělesná hmotnost působí nejen na metabolismus ženy, ovlivňuje i placentární metabolismus spojený s růstem a prenatálním vývojem dítěte. Doporučení pro prenatální výživu se zaměřují na přírůstek tělesné hmotnosti a příjmu potravy v těhotenství. Stav výživy a přírůstek hmotnosti ženy během těhotenství jsou důležitým ukazatelem jejího zdraví a růstu plodu (Kuan, 2015). Sledováním těhotných žen pomocí výzkumných šetření v minulých letech se změnil názor a pohled odborníků na doporučené hmotnostní přírůstky ženy v průběhu těhotenství. Obezita je doslova rostoucí problém, kdy přibližně 16 % žen začíná těhotenství s BMI 30 kg/m² (Heslehurst et al., 2010). Doporučení se liší mezi kontinenty, i mezi zeměmi jednotlivých regionů. Ve Spojených státech (USA) se však doporučuje, aby ženy s normálním BMI získaly gestační přírůstek za těhotenství mezi 11,5 a 16 kg (Rasmussen, Catalano, & Yaktine, 2009). Ženy s BMI v kategorii obezita jsou více ohroženy komplikacemi v těhotenství. Mezi nejčastější komplikace jsou řazeny gestační diabetes, těhotenstvím indukovaná hypertenze, komplikace s porodem plodu (forceps, vaakumextrakce, sectio caesarea, dystokie ramének). V průběhu let se názory odborníků nagestační hmotnost (hmotnostní přírůstek ženy v období těhotenství) v těhotenství měnil. Bylo zjištěno, že hmotnostní přírůstek v těhotenství ovlivňuje jak zdraví matky, tak i vývoj plodu. Demografické údaje v jednotlivých zemích ukazují na stále rostoucí trend nadváhy a obezity již v období koncepcie. V roce 2009 publikoval Institut of Medicine (IOM) revidované pokyny pro gestační přírůstky žen doporučené pro jednotlivé kategorie BMI, které vydala Světová zdravotnická organizace (WHO), jsou nezávislé na věku, rase, paritě, kouření. Doporučení se nesetkalo s jednohlasným přijetím, ozývají se lékaři, kteří argumentují, že uvedené pokyny nerozlišují stupně obezity a doporučené gestační přírůstky jsou vysoké, především není zohledněna morbidní obezita (Gilmore, & Redman, 2014).

Vliv obezity na plod a dítě

Matěská obezita souvisí nejen s negativními výsledky těhotenství pro matku, ale také krátkodobými a dlouhodobými zdravotními riziky pro plod. U obézních žen je vyšší pravděpodobnost vzniku závažné porodní komplikace dystokie ramének nebo zranění brachiálního plexu během porodu (Hill et al., 2016, s. 251). Dystokie ramének se přičítá velikosti plodu a není důsledkem hmotnostního přírůstku těhotné. Bider–Canfield et al. (2017) uvádějí, že riziko dětské obezity je u dvouletých a čtyřletých dětí více než dvojnásobné, pokud byla žena v raném těhotenství obézní. Dále se ukázalo, že dětská obezita je silným prediktorem obezity dospívajících a dospělých (Thompson, 2013, s. 55). Nejčastěji zmiňovaný vliv obezity ženy na metabolismus dítěte je často následně pozorován jako rozvoj obezity i u dítěte.

Životní styl a těhotenství

Snížení frekvence obezity u žen v prekoncepčním období je celosvětový problém. Pokud se nedarí hmotnost snížit před těhotenstvím, je vhodné zaměřit se na gestační přírůstky, které mohou být nezávislým rizikovým faktorem pro výsledek těhotenství (Kiel et al., 2007). IOM doporučuje regulovat gestační hmotnost ženy v průběhu těhotenství, s doporučením pro obézní ženy s indexem tělesné hmotnosti (BMI) 30 kg/m² je přírůstek hmotnosti u žen 6–10 kg (IOM, 2009). Pokud žena trpí obezitou před těhotenstvím, je vhodné doporučit ženě konzultaci s nutričním specialistou a provést kompletní vyhodnocení, co je příčinou obezity. Mohou to být faktory psychické, nevhodné stravování, nedostatečný pohybový režim, sedavé zaměstnání. Vždy je důležité ženu motivovat a sdělit jí šetrně rizika spojená s obezitou. Objasnit, že zvýšená fyzická aktivita během těhotenství je spojena se sníženým rizikem preeklampsie (Sorensen et al., 2003), gestačním diabetem (Dempsey et al., 2004) a rizikem

makrosomie (Clapp et al., 2002). Matulníková (2012) uvádí, že cílem cvičení je podpora adaptace organismu ženy na fyziologické změny související s těhotenstvím. Na změny v jednotlivých orgánových soustavách, ke kterým dochází vlivem hormonálních změn, růstem obvodových parametrů, zvětšující se dělohou a gestační hmotností ženy. V období po porodu je cvičení doporučeno pro rychlejší návrat organismu do stavu před koncepcí. Pohybová aktivita zlepšuje i psychickou kondici ženy.

Pokud je žena vyhodnocena jako obézní, nikdy neprovozovala žádnou pohybovou aktivitu, mimo běžné denní aktivity spojené se sebedpěčí a cestou do zaměstnání je vhodné začít s postupným zařazováním pohybu. Pro uvedenou kategorii žen BMI obezita je doporučený denní pohyb a cvičení s postupným navyšováním délky cvičení. Vůbec není vhodné začít například s hodinovým cvičením, to vždy ženy odradí, bude to pro ně namáhavé. Jovanovic-Peterson (1996) doporučuje začít s pozvolným denním nárůstem cvičení o 5 minut. Ideální pohyb pro ženy s BMI více jak 35 kg/m² je chůze. Procházka s hůlkami, nordic walking. Podmínkou je dobře padnoucí obuv s odpružením a chůze v přehledném terénu. Těhotné ženy obecně s rostoucím těhotenstvím mění postavení pánve, jsou více náchylné k úrazům, zvětšující se obvod břicha může být překážkou v zorném poli. Vhodnou pohybovou aktivitou pro ženy s obezitou je plavání. Dochází zde k uvolnění přetížených partií, zlepšuje se i dechová kapacita žen. Statické cvičení je vhodné nejen pro ženy s obezitou, ale i morbidní obezitou. Žena posiluje svaly horních končetin i dolních končetin. U všech pohybových aktivit je důležité si osvojit techniku dýchání.

Cvičení na míčích je vhodné pro posílení hlubokého stabilizačního systému. Uvolňuje napětí v sakrolumbální oblasti, zlepšuje držení těla.

Renault et al. (2012) ve své studii používají pro zhodnocení pohybové aktivity žen krokoměr. Metoda je finančně dostupná, neinvazivní, neobtěžující. Krokoměr může být užitečným nástrojem k zvýšení pohybové aktivity těhotných žen, pokud jsou i jinak motivovány například o prospěšnosti pohybu pro vyvíjející se plod a pro jejich zdravotní stav.

Krokoměr může také být účinným nástrojem pro podporu změn životního stylu, které zahrnují každodenní fyzickou aktivitu a pro vlastní propagaci terapeutických cílů a motivace ke snížení tělesné hmotnosti (Araiza et al., 2006).

Shrnutí péče o obézní ženu z pohledu porodní asistentky

1. Pravidelné monitorování indexu BMI u žen ještě před plánovanou koncepcí BMI ≥ 30 kg/m² plánování těhotenství s BMI < 30 kg/m² a v ideálním případě < 25 kg/m².
2. Index BMI by se měl počítat z naměřených hodnot před koncepcí (tělesná výška a hmotnost). Osoby s těhotenstvím BMI > 30 kg/m² jsou považovány za obézní. Žena by měla být informována šetrnou formou o rizicích spojených s obezitou v těhotenství z hlediska jejího zdravotního stavu a pro správný vývoj plodu. Ženě by měla být poskytnuta edukace v oblasti monitoringu gestační tělesné hmotnosti. Sledování hmotnostních přírůstků, výběr vhodných potravin, pohybová aktivita, přízpůsobená žene podle jejího aktuálního zdravotního stavu.
3. Sdílet možná rizika zdravotních komplikací, jako jsou srdeční choroby, gestační hypertenze, gestační cukrovka a obstrukční spánkové apnoe. Upozornit ženu, že pravidelné cvičení během těhotenství může pomoci některá z nich snížit.
4. Obézním ženám by mělo být oznámeno, že jejich plod může mít zvýšené riziko vrojených vývojových vad a doporučit screeningová vyšetření (Davies et al., 2010).

Závěr

Obezita ovlivňuje reprodukční zdraví ženy. Ženy s nadváhou a obezitou často mívají potíže s otěhotněním. V průběhu těhotenství jsou více ohroženy komplikacemi: hypertenzí, gestačním diabetem mellitem, v průběhu porodu komplikacemi dystokií ramének. Obezita podle kategorií BMI ≥ 30 kg/m² se stává stále častějším problémem, jak u obecné populace, tak u žen v reprodukčním věku. Tuto skutečnost podporuje i dnešní trend odsunu mateřství do pozdějšího věku. Studie Kuan et al. (2015) ukazuje, že tuková tkáň není jen pasivní zásobárna energie, ale i orgánem produkujícím hormony a cytokiny ovlivňující zásadním způsobem činnost celého organismu. Se zvyšujícím počtem obézních osob se zvyšují nároky na komplexní ošetrovatelskou a zdravotní péči.

Literatura

1. Australian Institute of Health and Welfare. (2015). Australia's Welfare 2015. Canberra: AIHW.
2. BIDER-CANFIELD, Z. et al. Maternal obesity, gestational diabetes, breastfeeding and childhood overweight at age 2 years. *Pediatric Obesity* [online]. 2017, 12(2), 171-178 [cit. 2018-05-29]. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/ijpo.12125>.
3. Davies, G. A. L., Maxwell, C., McLeod, L., Gagnon, R., Basso, M., Bos, H., ... Wilson, K. (2010). Obesity in Pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 32(2), 165–173. [https://doi.org/10.1016/s1701-2163\(16\)34432-2](https://doi.org/10.1016/s1701-2163(16)34432-2)
4. Gilmore, L. A., & Redman, L. M. (2014). Weight gain in pregnancy and application of the 2009 IOM guidelines: Toward a uniform approach. *Obesity*, 23(3), 507–511. <https://doi.org/10.1002/oby.20951>
5. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
6. Heslehurst, N., Rankin, J., Wilkinson, J. R., & Summerbell, C. D. (2010). A nationally representative study of maternal obesity in England, UK: trends in incidence and demographic inequalities in 619 323 births, 1989-2007. *International journal of obesity* (2005), 34(3), 420–428. <https://doi.org/10.1038/ijo.2009.250>
7. HILL, Meghan G a Wayne R COHEN. Shoulder Dystocia: Prediction and Management. *Women's Health* [online]. 2016, 12(2), 251-261 [cit. 2018-05-24]. ISSN 1745-5057. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.2217/whe.15.103>.
8. JAZAYERI A. et al. Macrosomia. *Medscape*, 2012. URL: <https://emedicine.medscape.com/article/262679-overview>.
9. Jovanovic-Peterson, L., & Peterson, C. M. (1996). Exercise and the nutritional management of diabetes during pregnancy. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 23(1), 75–86. [https://doi.org/10.1016/s0889-8545\(05\)70245-x](https://doi.org/10.1016/s0889-8545(05)70245-x)
10. LEE, Kuan Ken, et al. Maternal Obesity During Pregnancy Associates With Premature Mortality and Major Cardiovascular Events in Later Life Novelty and Significance. *Hypertension* [online]. 2015, 66(5), 938-944 [cit. 2018-06-24]. ISSN 0194-911X.
11. KUH, Diana, et al. Growth From Birth to Adulthood and Bone Phenotype in Early Old Age: A British Birth Cohort Study. *Journal of Bone and Mineral Research* [online]. 2014, 29(1), 123-133 [cit. 2018-05-24]. ISSN 08840431. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/jbmr.2008>.
12. Lean, M., Lara, J., & Hill, J. O. (2006). Strategies for preventing obesity. *BMJ*, 333(7575), 959–962. <https://doi.org/10.1136/bmj.333.7575.959>
13. Matulníková, L. (2012). Manažment telesnej hmotnosti u tehotnej ženy s obezitou. Trnava: Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce.
14. Rasmussen, K. M., Catalano, P. M., & Yaktine, A. L. (2009). New guidelines for weight gain during pregnancy: what obstetrician/gynecologists should know. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 21(6), 521–526. <https://doi.org/10.1097/gco.0b013e328332d24e>
15. Richen, Y. Lavender, T. 2010. *Care for Pregnant Women who are Obese*. Huntingdon Cambridge, 2010, s.245. ISBN- 10:1 856423885.
16. Renault, K., Nørgaard, K., Secher, N. J., Andreasen, K. R., Baldur-Felskov, B., & Nilas, L. (2012). Physical activity during pregnancy in normal-weight and obese women: Compliance using pedometer assessment. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 32(5), 430–433. <https://doi.org/10.3109/01443615.2012.668580>
17. Vlk, R. (2015). *Preeklampsie*. Praha: Maxdorf, Jessenius.
18. WHO. 2009. *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. report of a WHO Consultation on obesity, World Health Organization, Geneva 2009. 269 p. ISBN -13: 978-9241208949

Předložený text nebyl dosud publikován, jedná se o text původní a není současně nabízen jiné redakci k publikování.

Hrubá Renata, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd,
Ústav porodní asistence
Kopecký Miroslav, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd,
Ústav pro studium odborných předmětů a praktických dovedností

„In Time“ interaktivní edukace mladých dospělých v problematice včasného těhotenství/rodičovství

Michaela Hřivnová, Martina Cichá, Jitka Slaná Reissmannová,
Tereza Sofková, Vladislava Marciánová

Anotace

Cílem sdělení je představit realizaci projektu In Time - zodpovědně, erudovaně, plánovaně a připraveně k rodičovství - Formování a rozvoj zdravotní gramotnosti v oblasti reprodukčního zdraví u mladých dospělých (studentů vysokých škol), který řeší Katedra antropologie a zdravotvědy PdF UP v Olomouci s dalšími odbornými subjekty. Projekt je zacílen na vysokoškolskou populaci s prioritními edukačními a výzkumnými aktivitami. V rámci dílčích výsledků Výzkum kognitivní a afektivní dimenze mladých dospělých v oblasti včasného těhotenství / rodičovství na respondentním vzorku 243 mladých žen (studentek VŠ) se ukazuje, že většina žen v budoucnu plánuje mít děti (negativně se vyjádřila necelá 4 % dotázaných), a ve většině plánují primigravitu ve věkovém rozmezí 25 - 27 let (63 % oslovených). Výsledky v tomto příspěvku dále monitorují názorovou složku respondentek např. směrem k mezním věkovým hranicím ženy pro porod prvního či posledního dítěte. Výsledky slouží k zacielení edukační platformy realizovaného projektu a jsou podkladem pro přípravu odborné publikace.

Klíčová slova

Projekt MZČR „In Time“; zdravotní gramotnost; reprodukční zdraví; včasné těhotenství/rodičovství; vysokoškolská studenti; edukace; výzkum.

Úvod a teoretická východiska

V roce 2020 je na Katedře antropologie a zdravotvědy Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, ve spolupráci s kolegy Porodnicko-gynekologické kliniky FN Olomouc a Katedry tělesné výchovy a výchovy ke zdraví Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity, řešen projekt „In Time - zodpovědně, erudovaně, plánovaně a připraveně k rodičovství - Formování a rozvoj zdravotní gramotnosti v oblasti reprodukčního zdraví u mladých dospělých (studentů vysokých škol)“¹ (číslo projektu 50/20/PPZ), a to v rámci projektové výzvy Podpora zdraví, zvyšování efektivity a kvality zdravotní péče pro rok 2020 a její priority a aktivity Zvyšování zdravotní gramotnosti - Edukace zaměřená na zvýšení informovanosti mladých dospělých týkající se reprodukčního zdraví se zaměřením na včasné rodičovství od poskytovatele Ministerstva zdravotnictví ČR.

Cílem „In Time“ je formovat a rozvíjet úroveň zdravotní gramotnosti mladých dospělých, konkrétně vysokoškolských studentů do 26 let, v oblasti reprodukčního zdraví, prioritně s akcentem na motivaci a edukaci v přístupu k mateřství a rodičovství zodpovědně, erudovaně, plánovaně, připraveně a hlavně včas (tzv. In Time) z hlediska bio-psycho-sociálních souvislostí.

Projekt vychází ze skutečnosti, že vysokoškolsky vzdělaní lidé odkládají mateřství a rodičovství častěji do vyšších věkových kategorií oproti jiným populačním skupinám, což s sebou nese možná zdravotní (biologická) i psychosociální rizika.

Idea projektu je také spjata ze skutečností, že současná dospívající a mladá generace je sice vzdělávána v oblasti reprodukčního zdraví a sexuální výchovy, a to zejména v základním vzdělávání na 2. stupni ZŠ (vzdělávací obor Výchova ke zdraví), či v rámci gymnaziálního vzdělávání (vzdělávací oblast Člověk a zdraví) event. středního odborného vzdělávání (vzdělávací oblast Vzdělávání pro zdraví) avšak témata k včasnému rodičovství (resp. k možným bio-psycho-sociálním rizikům odkládaného/ pozdního mateřství/rodičovství) v kurikulárních dokumentech i edukační realitě absentují. Dokonce ani učebnice určené pro vysokoškolské studenty zdravotnických oborů (lékařství, porodní asistence, ošetrovatelství...) a odborné publikace pro zdravotnické pracovníky se tématům odkládání mateřství dostatečně nevěnují.

¹ Dále je v textu pro označení projektu používána jeho zkrácená verze „In Time“.

Edukace v rámci reprodukčního zdraví a sexuální výchovy je tedy v českém školství přítomna, a to zejména od roku 2007, kdy na základních školách vstoupilo v platnost vzdělávání dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Tento program zahrnuje vzdělávací oblast Člověk a zdraví, kam spadá vzdělávací obor Výchova ke zdraví. V rámci očekávaných výstupů 11 a 12 (které říkájí, že žák: VZ-9-1-11 respektuje změny v období dospívání, vhodné na ně reaguje; kultivovaně se chová k opačnému pohlaví a VZ-9-1-12 respektuje význam sexuality v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a pozitivními životními cíli; chápe význam zdrženlivosti v dospívání a odpovědného sexuálního chování.) Je patrné, že akcent je však kladen na prevenci předčasného pohlavního styku, předčasného těhotenství, problematiky antikoncepce či pohlavně přenosných chorob. Obdobně je tomu i v rámci gymnaziálního a středního odborného vzdělávání. V českém současném školství tedy absenuje tematika rozvoje zdravotní gramotnosti v oblasti reprodukčního zdraví s akcentem na časné mateřství/rodičovství, tudíž mladí dospělí by měli být v této oblasti vzdělávání aktuálně aktivitami mimo hlavní vzdělávací proud. Do budoucna je však žádoucí tuto problematiku implementovat do českých kurikulárních dokumentů.

Projekt je také kompatibilní s výzkumy potvrzujícími skutečnost, že úroveň zdravotní gramotnosti ovlivňuje životní styl a úroveň zdraví lidí jak v individuálním, tak i celospolečenském kontextu. Skutečnost, že v ČR disponuje 60% dospělé populace nízkou a problematickou úrovní zdravotní gramotnosti (Kučera, Pelikan & Šteflová, 2016)², je také impulsem pro realizaci tohoto projektu cílícím na zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti (od funkční až po kritickou), a to ve všech fázích zdravotní gramotnosti u mladých dospělých. Tímto je předkládaný projekt v souladu se strategickými a koncepčními dokumenty WHO a MZ ČR, zejména s Programem Zdraví 2020 (Zdraví 2030).

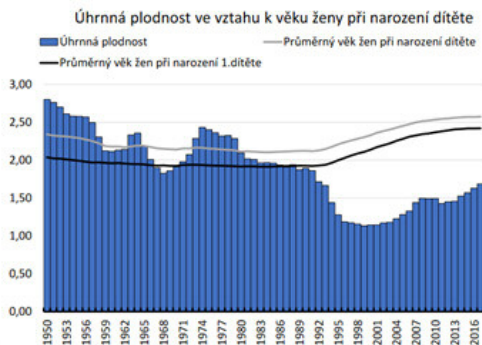
Z hlediska odborné stránky a vytyčení cílových témat, které jsou v rámci projektu didakticky transformovány do podoby edukačního programu a edukačních materiálů, lze uvést následující:

Ženy rodily své děti ve starším věku již odpradáвна. Ovšem až v současnosti se věnuje starším ženám mnohem více pozornosti, protože došlo k velkému nárůstu prvorodiček, které se rozhodly rodit po 35. roce života (Bímová, 2007, s. 37).³ Tuto skutečnost dokumentuje i následující schéma vztahující se k úhrnné plodnosti ve vztahu k věku ženy při narození dítěte.

Schéma 1. Úhrnná plodnost. Převzato z dokumentu Zdraví 2030.

Úhrnná plodnost

Zdroj: Český statistický úřad



Zatímco očekávaná délka života populace ČR vzrůstá, očekávaná plodnost stagnuje. Tento fakt negativně ovlivňuje demografický vývoj, který bude nevyhnutelně zvyšovat potřebu čerpání zdravotní péče. Hrubá míra porodnosti jak v České republice, tak v rámci Evropské Unie v posledních deseti letech klesla. Pokračování klesajícího trendu by mělo závažné důsledky pro demografickou strukturu populace ČR. Pozitivem je, že od roku 2014 pozorujeme v ČR opětovný nárůst hrubé míry porodnosti, avšak aktuální hodnoty (< 11,0) jsou stále nižší než byly v období před rokem 2008 (11,5 a více).

Zvýšený věk rodiček a nedostatečná úhrnná plodnost je jedním ze závažných trendů, který bude v budoucnosti ovlivňovat potřebu čerpání zdravotní péče a strukturu systému zdravotních a sociálních služeb.

² KUČERA, Z., PELIKAN, J. & A. ŠTEFLOVÁ, 2016. Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – výsledky komparativního reprezentativního šetření. *Časopis Lékařů českých*. 15(5), s. 233-241. ISSN 0008-7335.

³ BÍMOVÁ, I. Psychologická studie motivů pozdního rodičovství. *E-psychologie [online]*. 2017, 1(1) [cit. 2020-08-28]. ISSN 1802-8853. Dostupné z: <<http://e-psycholog.eu/pdf/bimova.pdf>>.

Mezi základní medicínská témata odkládaného mateřství/rodičovství jsou pak zařazena např.: neplodnost, chromozomální aberace (potraty, kongenitální anomálie), gestační diabetes mellitus (+pregestační), hypertenze + její komplikace, preeklampsie, myomy, cisařský řez, intrauterinní růstová restrikce, předčasný porod aj.

Nejen tato témata jsou v projektu „In Time“ převáděna do edukačních vzdělávacích zdrojů v podobě edukačních karet, výukových prezentací doplněných o pracovní listy i eduklipy s průvodním slovem odborníků na řešenou problematiku. Bylo plánováno, že v podzimních měsících letošního roku se uskuteční interaktivní vzdělávací workshopy pro cca 300 - 500 vysokoškolských studentů. Díky aktuální epidemiologické situaci je nutno od přímé intervence ustoupit a přenést se do virtuálního prostředí. Více informací lze nalézt na webu projektu: <https://intime.upol.cz/>.



Obr. 1 Webová stránka projektu „In Time“.

V rámci projektu je také připravovaná odborná publikace, která vychází z výsledků výzkumu Výzkum kognitivní a afektivní dimenze mladých dospělých v oblasti včasného těhotenství / rodičovství, jehož vybrané dílčí výsledky jsou představeny níže. Sběr dat bude probíhat přibližně do poloviny října roku 2020 prostřednictvím výzkumného nástroje dotazník, který je dostupný VŠ studentům do 26 let na stránkách <https://intime.upol.cz/dotaznik/>.

Výzkum kognitivní a afektivní dimenze mladých dospělých v oblasti včasného těhotenství / rodičovství v rámci projektu „In Time“

1. Metodologie a charakteristika souboru

Výzkumný soubor tvořilo 243 studentek vysokých škol v České republice ve věkovém rozmezí 18 – 26 let. V rámci výzkumného šetření bylo realizováno dotazníkové šetření reprodukčního zdraví s akcentem na kognitivní i postojovou dimenzi v oblasti včasného, resp. pozdního/odkládaného mateřství/rodičovství u studentů pregraduálních studijních programů na českých univerzitách a vysokých školách. Pro účely tohoto příspěvku jsou zpracovány jen vybrané položky. Data byla získána anketním šetřením prostřednictvím technologie Google. Data byla převedena do programu MS Excel. Statistická analýza dat byla provedena prostřednictvím statistického programu Statistica 10.0 (StatSoft, Tulsa, OK). Byly vypočítány základní statistické veličiny pro sledované parametry.

2. Výsledky a diskuse

Výzkumný nástroj dotazník zahrnuje položky mapující jak postojovou, tak vědomostní i tzv. osobní dimenzi mladých dospělých ve vztahu k problematice včasného, resp. odkládaného/pozdního mateřství/rodičovství. Je určen jak ženám, tak i mužům.

V tomto příspěvku jsou analyzována vybraná data z respondentní skupiny žen (N=243) s akcentem na postojovou složku.

Na otázku „Jaký je, dle Vašeho názoru, správný věk, aby žena porodila svoje první dítě?“ odpovídá 1/3 (82) žen mladých žen, že je to věk 25 let (12 % volí variantu 24 let, resp. 27 let a 14 % pak hranici 26 let).

Pokud se měly ženy vyjádřit k otázce „Jaký je, dle Vašeho názoru, mezní věk, aby žena porodila svoje první dítě?“ zjišťujeme, že téměř 36 % respondentek se domnívá, že jde o věkovou limitaci dosažení 30. roku věku, v 24 % pak je uvedena hranice 35 let. Navazující položka zjišťuje „Jaký je, dle Vašeho názoru, mezní věk, aby žena porodila svoje nejmladší/poslední dítě?“. Zde se setkáváme nejčastěji s těmito věkovými hranicemi uváděnými respondentkami našeho výzkumu: limit dosažení 35. roku věku ženy kvituje 21 % respondentek, hranici 38 let 12 % dotazovaných, jako mezník 40 let věku rodičky uvádí nejčetnější skupina respondentů (32 %, tj. n=78) a jako nejzašší limit 45 let připouští necelých 9 % dotazovaných vysokoškolských studentek.

V komparaci s tzv. vědomostními otázkami výzkumu je možno uvést, že respondentky v položce „Z hlediska biologického (medicinského) je optimální věk pro těhotenství:“ ve většině (83 %) správně identifikovaly doporučované věkové rozpětí 20-25 let věku ženy. V doprovodné otázce „Z hlediska psychosociálního je optimální věk pro těhotenství:“ přičklo identické věkové kategorii 20-25 let jako u medicinského hlediska 24 % respondentek. Z hlediska psychosociální připravenosti na těhotenství/rodičovství bývá však odborníky doporučován interval mezi 26 až 29 lety ženy, což zvolilo 68 % dotazovaných vysokoškolských studentek.

Relevantní zdroje ke sledované problematice uvádějí, že nejlepší doba, kdy může žena otěhotnět, je mezi 20. a 32. rokem. Plodnost se po 32. roce začne mírně snižovat, po 35. roce šance na otěhotnění klesá rychleji. Zdravá třicetiletá žena má každý měsíc asi 20% šanci, že přirozeně otěhotní. Plodnost po čtyřicítce je už výrazně snižena, šance na otěhotnění je méně než 5% v jednom cyklu.

S přibývajícím chronologickým věkem žen se zvyšuje i potenciální riziko možných komplikací stran plodnosti (otěhotnění), těhotenství i porodu. Např. se zvyšuje riziko preeklampsie (Šilhová, Stejskalová, 2006, s. 30)⁴. Gestační diabetes se diagnostikuje 2,6 krát více u žen po 35. roce, než u žen mladších věkových skupin (Uzel, 2006)⁵ a vyskytují se i častější komplikace s diabetem spojené (makrosomie plodu, preeklampsie, růstová restrikce plodu, riziko předčasného porodu aj.). Výskyt hypertenze se zvyšuje hlavně po 40. roce a více (Mills, 2014, s. 86)⁶. Starší prvorodičky mají až pětinašobné riziko, že se toto onemocnění u nich projeví. Oproti tomu je nebezpečí dokonce devítinásobné u žen staršího věku, které rodí podruhé (Usta, 2008, s. 521 -522)⁷.

Podle rozsáhlé kohortové studie prováděné ve Velké Británii, které se zúčastnilo 122.307 rodiček různého etnického původu, sociálního postavení a BMI ve věku od 20 do 40 a více let, bylo zjištěno, že se vyskytuje významně zvýšené riziko potratu u věkové skupiny 30 – 34 let, které tvořilo z celkového počtu 15,05%. U skupiny v letech 35 – 39 to bylo 31,3%. U žen po 40. roce, bylo riziko až dvakrát vyšší v porovnání s ženami mladšího věku (Kenny, 2013, pp. 1 - 3)⁸. Hlavní příčinou, odpovědnou za více jak polovinu abortů, je chromozomální aberace, způsobená chybou v období meiózy, která se tvoří v důsledku vyššího věku matky. Např. trisomie 21. chromozomu (Downův syndrom) - po 30. roce je šance na výskyt 1:800. Oproti tomu u ženy o 10 let starší je toto riziko 1:80.

⁴ ŠILHOVÁ, L., STEJSKALOVÁ, J. *Matkou ve vyšším věku: vliv věku na plodnost ženy a na průběh těhotenství*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006, 102 s. ISBN 80-251-0987-9.

⁵ UZEL, R. *Pokles fertility v závislosti na věku. SPRSV: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu [online]*. 2006, [cit. 2015-10-15]. Dostupné z:

http://www.planovanirodiny.cz/rservice.php?akce=tisk&cisloci=20060302_01

⁶ MILLS, T., LAVENDER, T. *Advanced maternal age. Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine [online]*. 2014, 24(3), pp. 85-90 [cit. 2020-09-18]. ISSN 1751-7214. DOI: 10.1016/j.ogrm.2014.01.004. Dostupné z:

<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1751721414000050>.

⁷ USTA, I., NASSAR, A. *Advanced Maternal Age. Part I: Obstetric Complications. American Journal of Perinatology [online]*. 2008, 25(08), pp. 521-534 [cit. 2020-08-02]. ISSN 0735-1631. DOI: 10.1055/s-0028-1085620. Dostupné z: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0028-1085620>.

⁸ KENNY, L. C., LAVENDER, T., McNAMEE, R., O'NEILL, S. M., MILLS, T., KHASHAN, A. *Advanced Maternal Age and Adverse Pregnancy Outcome: Evidence from a Large Contemporary Cohort. PLoS ONE [online]*. 2013, 8(2): e56583 [cit. 2020-09-01]. ISSN 1932-6203. DOI: 10.1371/journal.pone.0056583.

Způsob porodu vedený císařským řezem se s přibývajícím věkem také zvyšuje. Ve věkové skupině 25 – 34 let je šance, že dojde k ukončení těhotenství císařským řezem kolem 20,0%, u rodiček ve věku 35 – 39 let nebezpečí stoupá na 25,9%, v období od 40 – 44 let dosahuje riziko 30,9% a ve věku 45 – 49 let je riziko 35,7%. Věkové skupiny po 50. roce a více nesou až 60,7% šanci, že budou rodit císařským řezem (Richards, 2016)⁹.

Děti prvorodiček po 35. roce končí častěji na novorozeneckých jednotkách intenzivní péče (Fall, 2015, s. 366)¹⁰, protože se mnohdy rodí s nižší porodní hmotností, během porodu trpí hypoxií (Timofeev et al., 2013, s. 1184)¹¹.

Nejen tyto skutečnosti jsou tedy podkladem k tomu, aby mladá generace byla edukována a erudována nejen v oblasti antikoncepce a rizik předčasného těhotenství tak, jak se tomu aktuálně děje. Je žádoucí motivovat mladé dospělé k zodpovědnému rozhodování v rámci projevované zdravotní gramotnosti směrem v oblasti plánovaného včasného těhotenství/rodičovství.

Položky, které mapovaly tzv. osobní dimenzi, mohou být evaluovány relativně pozitivně vzhledem ke sledované problematice, neboť na otázku „**Přemýšlela jste někdy nad tím, že budete mít někdy dítě, stanete se matkou?**“ souhlasně odpovědělo 96% mladých žen. Současně pak 7% respondentek plánuje mít 1 dítě, přes 50% počítá, že bude mít 2 děti a 30% kalkuluje s počtem 3 dětí.

Na doplňující otázku „**V jakém věku byste ráda měla první dítě? (Váš věk při porodu dítěte)**“ uvádí nejvíce žen (63%) věkové rozpětí 25 až 27 let, konkrétně pak ve 25 letech plánuje své první dítě 27% dotazovaných, v 26 letech 19% a v 27 letech 17% vysokoškolských studentek. Toto věkové pásmo do určité míry koresponduje s předpokládaným dosažením tzv. úplného vysokoškolského vzdělávání a přidanou rezervou na získání profesní praxe. Součástí dotazování byla také položka „**Jaká je pro Vás mezní věková hranice, kdy byste ještě chtěla mít dítě?**“. Jako osobní limitující hranici pro početí posledního/nejmłodšího dítěte uvádí 14% žen věk 30 let, jako mezní věk 35 let pro svoji poslední graviditu vidí 33% žen a 10% by pak za tento osobní limit považovalo dosažení věku 40 let.

Závěr a doporučení pro praxi

Projekt „In Time - zodpovědně, erudovaně, plánovaně a připraveně k rodičovství - Formování a rozvoj zdravotní gramotnosti v oblasti reprodukčního zdraví u mladých dospělých (studentů vysokých škol)“ podpořený Ministerstvem zdravotnictví ČR a realizovaný Pedagogickou fakultou UP v Olomouci ve spolupráci s dalšími odbornými subjekty cílí na edukační a výzkumnou rovinu v oblasti sexuální reprodukčního zdraví s akcentem na problematiku včasného těhotenství/rodičovství.

Na základě analýzy kurikulárních dokumentů RVP v rámci formálního vzdělávání je zřejmé, že tato témata jsou absentující. Vzhledem ke skutečnosti, že v ČR v průběhu let dochází k odsunu plánovaného těhotenství/rodičovství do vyššího věku a s tím jsou spojena možná zdravotní i psychosociální rizika, je žádoucí, aby u mladých lidí byla formována zdravotní gramotnost vedoucí ke schopnosti odpovědného rozhodování stran plánovaného rodičovství.

V rámci výzkumných aktivit projektu je zřejmé, že kognitivní i afektivní dimenze studentek vysokých škol je ve většině v souladu s aktuálními odbornými přístupy.

Edukačními aktivitami projektu pak bude umocněn didaktický transfer vědeckých poznatků směrem k cílové populaci.

⁹ RICHARDS, M K, M R FLANAGAN, A J LITTMAN, A K BURKE a L S CALLEGARI. Primary cesarean section and adverse delivery outcomes among women of very advanced maternal age. *Journal of Perinatology* [online]. 2016, (36), 272-277 [cit. 2020-08-31]. ISSN 1476-5543. DOI: 10.1038. Dostupné z: <<https://www.nature.com/articles/jp2015204>>.

¹⁰ FALL, C. H. D, et al. Association between maternal age at childbirth and child and adult outcomes in the offspring: a prospective study in five low-income and middle-income countries (COHORTS collaboration). *Journal of Perinatology*. 2015, 7(3), pp. 366–377. DOI: 10.1016/S2214-109X(15)00038-8 [cit. 2020-09-01]. ISSN 1476-5543. Dostupné z: <<http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X%2815%2900038-8/abstract>>.

¹¹ TIMOFEEV, J., REDDY, U, HUANG, Ch., DRIGGERS, R., LANDY, H., LAUGHON, S. Obstetric Complications, Neonatal Morbidity, and Indications for Cesarean Delivery by Maternal Age. *Obstetrics & Gynecology* [online]. 2013, 122(6), pp. 1184-1195 [cit. 2020-09-13]. ISSN 0029-7844. DOI: 10.1097/AOG.000000000000017. Dostupné z: <<http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=0006250-201312000-00008>>.

Seznam použitých zdrojů

1. BÍMOVÁ, I. Psychologická studie motivů pozdního rodičovství. E-psychologie [online]. 2017, 1(1) [cit. 2020-08-28]. ISSN 1802-8853. Dostupné z: <<http://e-psychologie.eu/pdf/bimova.pdf>>.
2. FALL, C. H. D., et al. Association between maternal age at childbirth and child and adult outcomes in the offspring: a prospective study in five low-income and middle-income countries (COHORTS collaboration). *Journal of Perinatology*. 2015, 7(3), pp. 366–377. DOI: 10.1016/S2214-109X(15)00038-8 [cit. 2020-09-01]. ISSN 1476-5543. Dostupné z: <<http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X%2815%2900038-8/abstract>>.
3. KENNY, L. C., LAVENDER, T., McNAMEE, R., O'NEILL, S. M., MILLS, T., KHASHAN, A. Advanced Maternal Age and Adverse Pregnancy Outcome: Evidence from a Large Contemporary Cohort. *PLoS ONE* [online]. 2013, 8(2): e56583 [cit. 2020-09-01]. ISSN 1932-6203. DOI: 10.1371/journal.pone.0056583.
4. Dostupné z: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0056583>>.
5. KUČERA, Z., PELIKAN, J. & A. ŠTEFLOVÁ, 2016. Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – výsledky komparativního reprezentativního šetření. *Časopis Lékařů českých*. 155(5), s. 233-241. ISSN 0008-7335.
6. MILLS, T., LAVENDER, T. Advanced maternal age. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine* [online]. 2014, 24(3), pp. 85-90 [cit. 2020-09-18]. ISSN 1751-7214. DOI: 10.1016/j.ogrm.2014.01.004. Dostupné z: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1751721414000050>>.
7. RICHARDS, M K, M R FLANAGAN, A J LITTMAN, A K BURKE a L S CALLEGARI. Primary cesarean section and adverse delivery outcomes among women of very advanced maternal age. *Journal of Perinatology* [online]. 2016, (36), 272-277 [cit. 2020-08-31]. ISSN 1476-5543. DOI: 10.1038. Dostupné z: <<https://www.nature.com/articles/jp2015204>>.
8. ŠILHOVÁ, L., STEJSKALOVÁ, J. Matkou ve vyšším věku: vliv věku na plodnost ženy a na průběh těhotenství. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006, 102 s. ISBN 80-251-0987-9.
9. TIMOFEEV, J., REDDY, U, HUANG, Ch., DRIGGERS, R., LANDY, H., LAUGHON, S. Obstetric Complications, Neonatal Morbidity, and Indications for Cesarean Delivery by Maternal Age. *Obstetrics & Gynecology* [online]. 2013, 122(6), pp. 1184-1195 [cit. 2020-09-13]. ISSN 0029-7844. DOI: 10.1097/AOG.0000000000000017. Dostupné z: <<http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00006250-201312000-00008>>.
10. USTA, I., NASSAR, A. Advanced Maternal Age. Part I: Obstetric Complications. *American Journal of Perinatology* [online]. 2008, 25(08), pp. 521-534 [cit. 2020-08-02]. ISSN 0735-1631. DOI: 10.1055/s-0028-1085620. Dostupné z: <<http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0028-1085620>>.
11. UZEL, R. Pokles fertility v závislosti na věku. *SPRSV: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu* [online]. 2006, [cit. 2015-10-15]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/rservice.php?akce=tisk&cisloclanku=20060302.01>.
12. VAUGHAN, D. A., CLEARY, B. J., MURPHY, D. J. Delivery outcomes for nulliparous women at the extremes of maternal age - a cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* [online]. 2014, 121(3) [cit. 2020-09-14]. ISSN 1471-0528. DOI: 10.1111/1471-0528.12311. Dostupné z: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1471-0528.12311>>.
13. HRIVNOVÁ, M., et al. Projekt Ministerstva zdravotnictví ČR „IN TIME - zodpovědně, erudovaně, 15. plánovaně a připraveně k rodičovství. Formování a rozvoj zdravotní gramotnosti v oblasti reprodukčního zdraví u mladých dospělých (studentů vysokých škol)*“. Rok řešení: 2020.
14. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (verze platná od 1. 9. 2013). Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. 2013. 140 s. [cit. 2020-08-25]. Dostupné z: <<https://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani>>.
15. Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví (zpracováno podle upraveného RVP ZV platného od 1. 9. 2013). Národní ústav pro vzdělávání [online]. 2015. 18 s. [cit. 2020-08-25]. Dostupné z: <<http://digifolio.rvp.cz/artefact/file/download.php?file=67503&view=9832>>.
16. Zdraví 2030. Ministerstvo zdravotnictví ČR [online]. 2020. 71 s. [cit. 2020-09-09]. Dostupné z: <<https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-analyticka-studie.pdf>>.

doc. Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.¹, doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.¹,
PhDr. Jitka Slaná Reissmannová, Ph.D.², PhDr. Tereza Sofková, Ph.D.¹,
Mgr. Vladislava Marciánová, Ph.D.³

¹Katedra antropologie a zdravotní výchovy, Pedagogická fakulta UP v Olomouci,
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc.

²Katedra tělesné výchovy a výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta MU,
Poříčí 7, 603 00 Brno.

³Porodnicko-gynekologická klinika, Fakultní nemocnice Olomouc,
I.P. Pavlova 6, Nová Ulice, 779 00 Olomouc.

¹Kontakt: michaela.hrivnova@upol.cz

Příklad motivace v sexuální výchově

Kamil Janiš

Úvod

Co se týká sexuální výchovy, sexu a erotiky, mnozí se domnívají, ba jsou dokonce o tom i přesvědčeni, že dříve žili naši předkové mnohem počestněji a mravněji. Otázkou zůstává, co je mravnost v oblasti sexuálního chování. Sex nemá totiž jasně vymezené krajní limity mravnosti, to znamená, že není jasné, co je a co není nemravné. Přesto je vždy zajímavé pohrávat si s myšlenkou, jak to vlastně tehdy bylo, jak se lidé milovali a jak to víme. Muselo to tak nějak být, protože jinak, bychom tady asi nebyli.

Sexualita a erotika v pravěku

O tom, jak spolu pohlavně žili muž a žena na úsvitu lidských dějin, můžeme jen usuzovat a přitom se opírat hlavně o svou bujnou fantazii. Náš „předchůdce“ se do Evropy přistěhoval z Afriky přibližně před 100 000 lety. Uvedený časový interval, byť je pro mnohé těžko představitelný, představuje přibližně 3 000 generací. Lze se pouze domnívat, že na počátku žil v tlupách, kde výběr sexuálního partnera podléhal spíše náhodě. Mohli bychom použít i označení promiskuitní výběr, ale přece jen bližší je nám představa o určitém zastoupení sympatií a náklonnosti.

Z úplně nejstarších období lidské historie se nám v tomto směru nic nezachovalo, a proto nám nezbyvá nic jiného, než se jen dohadovat o tehdejších ideále krásy a sexuálních praktikách. Z období paleolitu máme k dispozici již několik takřkajíc hmatatelných důkazů. Přesto existuje celá řada zajímavých teorií, které mohou ledacos napovídat o výběru partnerky. Jedna z uvedených teorií zdůvodňuje, proč vznikla výjimečně silná lebka Homo erectus. Šlo údajně o důsledek způsobu výběru muže před plnoletím, kdy „zájemci“ naráželi o sebe čelem. Pochopitelně silnější měl právo zplodit dalšího potomka.

Pravěký umělec, který byl především lovcem, si vždycky našel trochu času k tomu, aby si svůj přibytěk, obvykle jeskyni, malinko, v duchu své doby, vyzdobil. Čím? Tím, co pro něj bylo nejdůležitější. Vedle zobrazení zvířat, která tvořila hlavní předmět jeho zájmu, se sem tam objevil místo podpisu otisk rukou a také i první, byť neumělé náčrtky žen. Skutečně dokonalé malby, plastiky a sošky začali tvořit naši předkové v období paleolitu (40 000 - 10 000 před n. l.). Vrcholná díla vznikala v období magdalenia, a to kolem roku 15 000 před n. l., především v oblasti Dordogne v jihozápadní Francii. Přesto nejznámější a také nejkrásnější malby jsou v jeskyních na jihu Francie (Lascaux, Les Combarelles, Rouffignac) a v Altamíře (Španělsko). Vystává otázka, proč se začaly tyto fantastické malby, které můžeme směle přirovnávat k tomu nejlepšímu, co bylo vytvořeno moderním uměním ve 20. století, objevovat právě v tomto období. Vývojová etapa člověka dospěla v této době do fáze moderního člověka (Homo sapiens sapiens). Kromě dotvoření mozkovny, brady a mluvidel, došlo k dovršení vývoje ruky, která poté dovolovala člověku dělat jemné pohyby a tím byla schopna zvládnout také kresbu, rytinu, vytvarování kamene nebo hlíny do největších detailů. I v jiných jeskyních se dochovaly kresby lidských postav, především žen. Jeden z prvních portrétů ženy, pochází z doby před 30 000 lety, byl vyřezán z mamutího klu, jiné byly uhněteny z hlíny. Ještě před tím však člověk použil kámen, který alespoň částečně připomínal ženské tvary, který jen částečně upravil. Takovým výtvořům se říkalo pyrolity a ve své podstatě se jednalo o předchůdce pozdějších venuší (jeden takový výtvor byla nalezena při archeologickém výzkumu z Chlumecka u Turnova – stáří cca 300 000 let, výška 14 cm).

Jedním z klasických míst nálezů Venuše se staly Dolní Věstonice na jihu Moravy. Lze se jen domnívat, co svádělo pravěké umělce k modelování žen. Pro umělecké, ale i citové projevy, byla nevhodnější dobou především zima. Pravěký člověk žil, spíše přežíval ze zásob, a tak měl dostatek volného času, ve kterém se nepochybně věnoval umění, meditování a v neposlední řadě i ženám.

Bylo by mylné se domnívat, že lidé v prvobytné pospolné společnosti žili sexuálně promiskuitním životem. Nepochybně se jednalo o volný monogamní vztah, od kterého se předpokládá další existencionální rozvoj daného kmene, ale který také předpokládá udržet prostřednictvím daných sociálních vazeb i klid v konkrétním rodovém uskupení. Současně dochází k rozdělení rolí. Žena převzala důležité hospodářské úlohy, jako např. udržování ohně, přípravu jídla, výroby oděvů, starost o děti apod. Mužova role spočívala především v ochraně kmene a lovu. Proto se musí často frekventovaný pojem – matriarchát (vláda žen) odlišovat od pojmu matrilinéární, tzn. odvození původu po matce (odtud zná-

mé rčení – matka je vždy jistá). Následně se od vztahu dětí s matkou odvíjí tzv. mateřské právo. První kdo s touto teorií ve svém díle *Mateřské právo* (1861) přišel, byl švýcarský právník J. J. Bachofen.

V uvedené době taky zcela určitě vznikla i první láska, objevil se stesk po milované bytosti. Aby si náš dávný prapředek alespoň uchoval vzpomínku, chopil se pazourku a kosti a vyrýval do měkkého podloží její obrys, nebo pomocí popela a jiných barev zachytil její obrys v temném koutě jeskyně. Chtěl si její podobiznu nechat pro sebe. Nic nového pod sluncem, i my to dělááme a nosíme po peněžkách fotografie manželek, milenek, dívek i dětí. Nejstaršímu vyobrazení souložící dvojice je téměř 40 000 let a neznámý umělec jej zanechal na stěně jeskyně v Dordogne ve Francii. Podle některých teorií však i vyobrazení zvířat mohlo znamenat zachycení protikladné jednoty dvou základních prvků života - mužského a ženského. Např. André Leroi - Gaurhan zjistil na základě statistiky průkaznou závislost dvojice kůň - bizon s tím, že štíhlý kůň označoval mužský princip a zavalitější bizon - ženský princip. Stáří vyrytého obrazu na stěnu v libyjské části Sahary (Ti-n-Lalan) se odhaduje na 5 000 let. Nás bude zajímat spíše obsah. Obraz zachycuje rituální pohlavní akt v poloze tváří v tvář (misionářská poloha), kde navíc kouzelník je očividně zahalen do zvířecí masky. I když se nejedná o „klasickou“ sodomii, přesto byla zmiňovaná sexuální úchylka, podle některých odborníků, poměrně hojně rozšířena. Usuzujeme tak z četných skalních kreseb, které nám zanechaly kmeny kočovníků. V oblasti severní Afriky (v pohoří Atlas), stejně tak jako i v Austrálii, se dochovalo zobrazení sexuálního spojení, kdy muž a žena jsou spojeni šňůrou. V poslední době došlo k objevu jeskyně nedaleko Německého Bamberku, kde na stěnách jsou zobrazeny nahé ženy a mužské penisy staré 10 – 12 000 let. Pětmetrová jeskyně zřejmě sloužila jako místo plodnosti.

Vraťme se od nepochybně zajímavých teorií k ženě, modelu, který po celou dobu upoutával muže. Pro pravěkého člověka hrála žena významnou roli. Byla to nositelka života. Byla to především žena, která „rozšiřovala“ počet členů kmene a zajišťovala v podstatě jeho existenci. V nedávno objevené jeskyni Buisson de Cadovin poblíž Bordeaux (Francie) byly odkryty nástěnné malby zachycující nahé ženy v erotických pozicích. Podle náčrtků ze stěn jeskyně víme, jaké polohy dávala pravěká dvojice přednost. V jeskyni Laussel (25 000 - 20 000 před n. l.) se uchoval reliéf znázorňující intimní spojení v poloze „jízdmo“. Z této jeskyně je znám i obraz zachycující zralou, plnoštíhlou ženu v jakémisi zrcadlovém zdvojení. Mnohem mladší je dochované zobrazení muže se ztopořeným penisem v jeskyni Trois - Frères (jižní Francie) z doby asi 13 000 let před n. l.

U neolitického zobrazení lidského (ale i zvířecího) koitu, převládá poloha „zezadu“, která je typická právě pro zvířata. Jedná se o polohu, kdy penis proniká hluboko do vagíny, čímž je po ejakulaci velká šance otěhotnět (příroda je moudrá). Kromě malování na zeď tehdejší člověk vyrýval do stěny reliéfy. Snad nejznámější a nejdokonalejší se nalézají v Abri Laussel u Marquay v Dordogne. Nalézají se zde čtyři zobrazení žen „zepředu“ a jeden reliéf muže z profilu. Nejdokonalejší z těchto pravěkých „Venuší“ měří 46 cm a obzvláště zde jsou zdůrazněny znaky plodnosti (ňadra, kyčle a břicho). V ruce pak drží roh hojnosti. Její stáří je přibližně 25 000 let a navíc je obarvena okrem.

Pravěký umělec však nemaloval pouze po stěnách, ale pokoušel se také znázornit ženu trojrozměrně, to znamená jako sošku. To jsou nyní známé „prsaté“ Venuše roztroušené téměř po celé prehistorické Evropě. Společnost v období tzv. mladého paleolitu (období starší doby kamenné před 40 000 - 10 000 lety) vyznávala kult ženy - rodičky. Bylo jich nalezeno na 200 a těžko dnes objektivně určit, která z nich je nejkrásnější. Možná, že by v soutěži o titul Miss uspěla jedna z nejstarších, tzv. Willendorfská Venuše (objevená v roce 1908). Její stáří se odhaduje na 20 000 let. Svě jméno dostávaly „Venuše“ největšinou podle místa nálezů. Posledně jmenovaná soška se našla u obce Willendorf nedaleko Kremže (Rakousko). Jen pro úplnost můžeme doplnit, že je zhotovena z vápence a patří k těm menším, s výškou pouze 11 cm a její stáří je přibližně 24 000 let.

Z hodin dějepisu známe naši nejznámější tzv. „Věstonickou Venuši“, která byla objevena nedaleko Dolních Věstonic na jižní Moravě. Při archeologických vykopávkách realizovaných pod vedením archeologa Karla Absolona (1877–1960) dne 13. 7. 1925 (alespoň tak jsme se to učili). Pravdou však je, že dva úlomky hliněné a vypálené sošky našel v popelu pravěkého ohniště člen jeho výzkumného týmu, a to Emanuel Dania. Sám Karel Absolon v ten den vůbec na vykopávkách nebyl. Soška je přes 11,5 cm vysoká, široká 4,4 cm, šířka 2,8 cm a její stáří se odhaduje na 29 000 let. Hlava sošky je vymodelována značně schematičky, pouze s náznaky očí. Na temeni hlavy má čtyři hluboké vpichy, o jejichž významu s určitostí nic nevíme. Když v roce 2004 soška byla znovu prohlížena, a to za pomoci tomografu, zjistilo se, že na zadní straně je otisk prstu, navíc pravděpodobně se jedná o otisk dětského prstu. Jinak autora sošky nikdy už neznáme. Co tehdejší umělec ošidil na hlavě, to přidal na prsou a bocích, které tvoří dominantní část celých sošky. A tak její barokní proporce jsou minimálně na evropské úrovni

a v kategorii „Venuší“ patří mezi ty krásnější. Dnes je uložena V depozitáři Moravského zemského muzea v Brně. Kromě této nejnámější Venuše se v Dolních Věstonicích našlo i několik dalších soch žen. Většinou se však jedná pouze o torza nebo úlomky, na kterých je schematicky zachycen hruškovitý tvar těla s atributy ženství, někdy je zachycena zřejmá gravidita.

Nedávno byla nalezena tzv. Švábská Venuše, která dostala své pojmenování podle místa nálezu – pohorí Švábská Alba. Stáří drobné (6 cm) vysoké sošky se odhaduje na 38 – 40 000 let a je tak do současné doby považována za nejstarší zpodobnění ženského těla, a to včetně poprsí a pohlavních orgánů. Co je nejzajímavější je malé ouško na hlavě, které svědčí o tom, že se zřejmě nosil na krku jako ozdoba.

Mnohem méně se už ví o Venuši, kterou našel dne 14. 7. 1953 na vrchu Landek v Ostravě – Petřkovicích. Podle archeologických záznamů objevitelem byl Bohuslav Klíma (1925–2000) a ví se dokonce doba nálezu (jen pro zajímavost) 10,30 hod. Venuše byla uložena v zahluobené jamce (zřejmě ohniště) pod mamutí stoličkou. Venuše je poněkud menší (pouhých 4,6 cm), vyřezána z krevele, má mnohem menší znázornění prsou a je štíhlá, což z ní činí unikát v rámci Evropy, neboť se jedná o jedinou štíhlou Venuši, která navíc není zhotovená z pálené hlíny, ani z mamutoviny, ale z krevele. Zachovalo se jen pouhé torzo. Původně se objevitelé domnívali, že se hlava ulomila, ale dnes převládá názor, že se jedná o estetický záměr autora. Ladné křivky, zcela odlišné od jiných „Venuší“, dávají bez nadsázky tušit, že se jedná zřejmě o zobrazení nejkrásnějšího dívčího těla, sex-symbolu tehdejší doby, nepochybně dospívající dívky.

V areálu vrchu Landek se našla ještě jedna soška ženy (Petřkovičká Venuše), která je však mnohem méně propracovaná. Její stáří je odhadováno na 21 až 23 000 let.

K dalším známým soškám patří 33 cm vysoká Venuše z Mašůvek v Mašůvek na jihu Moravy a její stáří se odhaduje na 4 600 let před n. l. Oproti mnohem známější Věstonické Venuši má znázorněné oči, nos, prsní bradavky, klín, ale také ruce napřažené do vítacího gesta.

V Nitranském muzeu je vystavena další ze známých Venuší, tzv. Moravičská Venuše (výška 7,6 cm), která má své jméno podle místa nalezání, a to u Moravan nad Váhom (okres Trnava, Slovensko) a stáří 22 000–22 800 let před n. l. Existuje i další, ne-li nejkrásnější soška je Venuše z Oborína (stáří 4 250–4 000 let před n. l.), která má výšku 12,1 cm.

Venuše se nacházely i v jiných místech světa, jako např. v Jeliseviči (Rusko), která je vyřezána z mamutího klu, figura ženy z Alpera (Itálie) je vyrytá do valounu a je zajímavá tím, že jsou na ní zobrazené vaječníky, vulva i děloha. Všichni pravěcí umělci zdůrazňovali jedno společné: atributy ženství - ňadra a oblast páneve. S největší pravděpodobností jim šlo o symbolické znázornění plodnosti a zachování rodu. Možná také vše úzce souviselo se skutečností, že visící ňadra jsou výsledkem někdy několikaletého kojení. I v pozdějších dobách byla symbolem plodnosti zvětšená prsa. Např. bohyně Artemis z Efezu má přední část těla doslova posetou množstvím „šťavnatých“ ňader. Kromě ženských torz a plastik se našla i jedna plastika muže se zvýrazněním mužství. U nás se podobný nález plastiky muže našel v roce 1891 v rituálním hrobě přímo v Brně, přičemž jeho stáří se odhaduje na 25 – 30 000 let před. n. l. V průběhu let v rukou falzifikátorů vznikaly i falešné „venuše“, jejichž autoři neměli v úmyslu zbohatnout, jejich cíle byly ušlechtilější – šlo o to pomoci české archeologii k evropské proslulosti. Proto se např. objevila v roce 1927 druhá „Věstonická Venuše“.

V poslední době se mezi Zlínem a Otrokovicemi - Kvítkovickými se pří stavbě obchvatu našla světová rarita – Kvítkovický Venouš. Venuší byla objevena celá řada, ale soška znázorňující muže ani jedna. Proto se objevu dostalo názvu Kvítkovický Venouš. Pověstí se jedná o znázornění ženy, ale tato, cca 10 cm vysoká soška, znázorňuje muže s vyznačenými genitáliemi a stará je 3 200 let, navíc na hrudi je zasazen bronzový korálek. Jednalo se o dobu, kdy matriarchát byl postupně nahrazován patriarchátem.

Z mladší doby kamenné se nám také dochovaly zajímavé stavby, které mají svým způsobem vztah k lidské sexualitě. Jedná se o megalitické stavby (megalit - velký kámen) v podobě dolmenů (kamený stůl) a menhirů (vztyčený kámen). „Kamenné stoly“ vznikaly tak, že se na již vztýčené kameny položily vodorovně ploché kameny se záměrem vytvořit krytou chodbu. Následně se celá stavba zasykala. Vzniklé chodbové stavby zřejmě představovaly dělohu a cestu k ní, což byla v podstatě pochva. Protože tyto stavby sloužily jako hroby, můžeme obrazně chápat celý obřad jako návrat do lůna země (lůna matky), kde malé dítě spočívá v děloze. Jednalo se o představu pramatky země. Mnozí se také domnívají, že i u známých menhirů je zřejmá vazba na falus. Jedna ze zajímavých teorií se týká smyslu a poslání tajemné megalitické stavby na jihu Anglie, tzv. Stonehenge (3 000–1 600 před n. l.), v úzkém vztahu k lidské sexualitě. Vnitřní kamenný kruh údajně představoval malé styděké pysky, vnější kruh

pak velké stydké pysky, kamenný oltář představoval klitoris a střed celé stavby pak poševní vchod, odkud přichází dítě na svět. Jedná se nepochybně o zajímavý výklad, při němž dochází ke spojení kamenných kvádrů s ženskými genitáliemi (?!).

Neméně zajímavý je výklad smyslu „figurky ženy z neolitu“, který je vysvětlován jako rodič žena z Hagar Qinnu z Malty, nebo jako masturbující žena s jednou rukou ležerně položenou za hlavou. Ve sbírkách Národního muzea jsou uloženy i tzv. antropomorfní střepy a zlomky z oblasti Klobuk (nedaleko Slaného). Z nich je zvláště zajímavý jeden (o velikosti 11 cm), který představuje zlomek nádoby se znázorněnými končetinami a ženským pohlavním orgánem. Ženské lůno – pramen plodnosti, patřilo ve své době k výrazným symbolům plodnosti. V roce 2005 se podařilo nalézt německým archeologům nedaleko Lipska nejstarší erotické sousoší na světě, jehož stáří se odhaduje na 7 200 let. Nejdříve byla nalezena 8,2 cm vysoká soška muže v mírném předklonu, který dostal jméno Adonis ze Zschemitzu. O měsíc později došlo k nálezce fragmentu sošky ženy, která zaujímá předkloněnou polohu. Možný výklad odborníků může být dvojitý. Jednak se může jednat o zachycení rituálního tance, druhou možností pak je zachycení souložící dvojice (tzv. poloha „zezadu“). Druhým výkladem by definitivně padl mýtus o tom, že znázorňování sexu bylo v době kamenné tabu.

Na prvních stupních vývoje lidstva nebylo zřejmě zapotřebí nějakých jasných pravidel ve vztahu mezi jednotlivými pohlavími. K uspokojení pohlavních pudů docházelo v mnoha směrech na základě náhody, i když jakási náklonnost zde asi byla. Neexistovalo nařízení z cizoložství. Otázka určení otcovství? Stačilo, že matka byla vždy jistá.

Na možný způsob života v šerosvitu dávných časů můžeme usuzovat ze zpráv o životě některých odloučených kmenů, žijících daleko od civilizace. Jeden ilustrativní příklad nám zachoval známý a také trochu výstřední český cestovatel J. Welzl (1868–1937), který téměř celý svůj život prožil mezi Eskymáky. Ostatně posuďte sami, zda takto nějak mohl pohlavně žít náš pračlověk. „Když se narodí dítě u Eskymáků, bývá při tom obvykle celá rodina pohromadě. Pupeční šňůru ustříhnou kostěnými nůžkami a nechají tak ... Eskymácká děvčata ... jsou ženami často již v šesti letech. Jakmile se objeví poprvé příznak ženského dospívání, stává se dítě milenkou všech mužů, kteří jsou v rodině, svých bratrů, otce, zkrátka všech. Mezi šesti až osmi lety bývá matkou. Dítě se narodí nejčastěji v šestém měsíci, někdy v sedmém. Je hrozně malinké ... neváží ani kilo ... Po narození děčka se matce nalijí prsy a od té chvíle má Eskymačka mléko po celý život. Kojí proto kdykoliv a kohokoliv, často si přilehnou i dospělá k ní a nasytí se jejím mlékem ... Někdy kojí také psy, ať jíž vlyk nebo takové, kterých má fena mnoha a nemůže jich uživit. Ty potom pojdají jako nejlepší pochoutku. Milostné pletky se mezi Eskymáky a Eskymačkami odehrávají docela veřejně. Milenci se milují třeba v díře nebo na leď předě všemi, a viděl jsem nejednou, jak malé děti okolo párku radostně skákaly a tančily z toho všeho výbornou legraci.“ Stejný autor ve své knize *Tricet let na zlatém severu* uvádí i příklady k seznamování, kdy muž, který chce si namluvit nějakou Eskymačku, řekne jí rovnou „Kerč vu!“ (což je v překladu přímá výzva k sexu). Následuje dohoda s jejím otcem a v případě domluvy, která nebyvala složitá, si ji odvádí muž domů. Současně měl právo kdykoliv děvče „vykopnout“ z domu a poslat k otci. V takovém případě se jednalo o nějaké urážlivé gesto, ale o tolerovanou realitu.

Vedle Venuší svou roli v dějinách sehrály i falické napodobeniny. Je to neuvěřitelné, ale jejich historie je poměrně dlouhá. Kromě kreseb a sošek žen nám ještě pravěký umělec zanechal zvláštní předměty připomínající pánské přirození (falus). Tyto napodobeniny penisů jsou povětšinou zhotoveny z parohu, mamutoviny, případně z kamene a můžeme jen usuzovat, k čemu asi sloužily. Někteří archeologové usuzují, že s největší pravděpodobností mohly sloužit k sexuálnímu uspokojení pravěkých nymfomane. Jeden obdobný falus z doby ledové, který pochází z rokliny d'Enfer (Francie), má podobu dvojitěho vibrátoru. Němečtí archeologové objevili v jeskyni Hohe Fels (nedaleko Schelkingenu) pečlivě ohlazený kamenný falus z načervenalého pískovce. Jeho stáří se odhaduje na 28 000 let (doba ledová). Nalezený falus, který byl původně rozbitý a následně sestaven ze čtrnácti kusů. Dosáhl délky 20 cm.

U Varny (Bulharsko) byl nalezen zlatý penis s perforovaným dnem z doby bronzové, navíc v hrobě, v němž byl pohřben muž ležící na bříse se ztopořeným penisem. V každém případě však s největší pravděpodobností vyjadřoval symbol mužnosti. Podle pozorování života a zvyklostí některých dnešních kmenů minimálně ovlivněných civilizací, pak nepochybně sloužily podobné nástroje jako součást iniciačních (případně jiných obřadních) rituálů, při nichž se dospívající mládež uváděla do života nebo se od „vládců“ Přírody žádala plodnost. Odborníci se domnívají, že takové symboly měly za úkol posílit mužskou sílu.

Ve městě Soluň (Makedonie) byla odhalena budova stojící v těsné blízkosti městského centra (Forum Romanum). Archeologové zde našli celou řadu erotických sošek, džbány, jejichž ústí má tvar falu,

napodobeniny bohyně Afrodity a podobně. Jednalo se zřejmě o první, v každém případě o nejstarší, sexshop v dějinách. Napodobeniny falu sloužily ženám i v jiných částech světa. Už v Kámasútře se uvádí, že ženy je používaly jako náhražky v sexuálním styku.

Také menhiry představují, a to i dnes, určité kamenné afrodiziakum. Už samotný tvar připomíná falus. Nepochybně souvisela jejich vztýčování s kultem „plodnosti“. V jihozápadní Etiopii, na pahorku s názvem Tutto fela, se nachází na 10 000 menhirů. Ve Francii je taktéž nepřeberné množství těchto kamenných staveb. Mnozí potvrzují, že v blízkosti těchto staveb cítí jakousi nepopsatelnou sílu. Někteří menhiry je velice těžké dešifrovat, např. u Saint Sermin - sur - Ranai ve Francii mají menhiry vyznačeny ženská prsa. Pro úplnost je třeba poznamenat, že i u nás máme několik málo lokalit s menhiry. Nejznámější český menhir, který má ovšem dost daleko do falické podoby, se nachází u Klobuk nedaleko Slaného. Jmenuje se pastýř (podle zdánlivě nahrbené postavy). Jeho výška dosahuje přibližně 3 m a odborníci odhadují jeho váhu na 5 tun. S Pastýřem souvisí i pověst, že s každým zvoněním se postupně přibližuje ke kostelu (vzdálenost asi 1,5 km) a až dojde úplně k němu, nastane konec světa. To byl také jeden z důvodů, proč byl v roce 1852 poražen a následně znovu vztýčen. O poslání menhirů koluje celá řada teorií, z nichž jedna poukazuje na možnou „plodivou sílu ze země“ a tato pověra se vztahuje i k zmiňovanému Pastýři.

Také se na našem území našlo několik malých pravěkých napodobenin mužského údu. Jeden z nich, vysoký 18 cm, který je vyroben z parohu, byl nalezen v Praze - Čimicích v roce 1976. Dnes jej můžete shlédnout ve sbírkách Muzea hl. m. Prahy. Z pozdní doby kamenné pochází i další nález - malý kamenný model penisu. Byl nalezen v jednom hrobě lidu kultury zvoncových pohárů ve Stehelčevsi u Kladna. Tito lidé k nám přišli zřejmě někdy kolem roku 2000 před n. l. z oblasti jižního Španělska, kde se nachází nejvíce nálezů této kultury.

Falické symboly přežily pravěkého člověka. V pravěkých náboženstvích, později i ve starověku, hrál falický symbol svou úlohu. Už ve staroegyptských hrobech (3 - 2 000 před n. l.) se objevují napodobeniny pohlavního údu vypáleného z hlíny. Z toho, že byl přikládán společně do hrobu zemřelého muže, můžeme usuzovat o jeho mužnosti, či jeho významnosti. Dodnes používají některé primitivní kmeny podobné náhražky ke zdůraznění významného postavení zemřelého. I v období římské nadvlády se s ním můžeme setkat jako s výmluvným a srozumitelným symbolem ukazujícím cestu k veřejnému domu. Turisté navštěvující Itálii mají možnost takový ukazatel shlédnout v odkrytých Pompejích.

Ostatné falický symbol se proplétá celým středověkem. Pouze místo pálené hlíny se ve větší míře užíval vosk. V této době už zjevně přecházel pouhý symbol v autoerotickou pomůcku. Použitý materiál měl jednu výhodu - byl poddajný a účinky s jeho zručnou manipulací nenechaly na sebe dlouho čekat. Teprve 19. století s nástupem gumy začalo na trh přinášet stále dokonalejší, a především i levnější, náhražky.

Zajímavá je ještě jedna památka, a to největší geoglyf na území Anglie, který zachycuje obří mužskou postavu s výrazně ztopořeným penisem. Na svahu kopce u Cerne Abbas, na severu Dorchesteru od (hrabství Dorset, Velká Británie), leží do stráně „vytesána“ 55 metrů vysoká a 51 metrů široká postava Obra z Cerne (Velká Británie), který v ruce svírá ohromný kyj. Pro svou nahotu byla postava přezdívaná jako „nemrava z Cerne“. První zmínky pocházejí ze 17. století a podle legendy, bývalo místo centrem kultu plodnosti. Ženám, které obejdou celého obra a pomilují se na místě zobrazujícím ztopořený penis (velikost 9 m) se podstatně zvýší šance na budoucí otěhotnění. Pochopitelně existuje celá řada dalších vysvětlení pro záhadný obrazec, který je tvořen 30 cm širokým a mělkým příkopem, které odhaluje křídové podloží. V každém případě je zajímavé (v žádném případě ne náhodné), že místo pozorovatele stojícího u kořene penisu tvoří s východem slunce pomyslnou přímkou, a to přesně 1. května. Někteří badatelé počátek vzniku obra kladou do období kolem roku 3000 před. n. l. Jiní zase posouvají vznik obra do nedávné doby, údajně jako parodii na známého Olivera Cromwella.

Závěr

Co říci na závěr? Snad jen, že ta naše Věstonická Venuše je nejkrásnější a Kvítkovský Venouš, taktéž. Navíc, že i my máme čím přispět do pokladnice historie erotiky a sexu.

Autor:

Doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc.

Slezská univerzita v Opavě

Fakulta veřejných politik

Ústav pedagogických a psychologických věd

Aktuálnost realizace sexuální výchovy

Kamil Janiš

Úvod

V nepřeborném množství informací poněkud zapadají motivy, které na počátku 90. let minulého století, formuloval Wynnyczuk (1993) a které otevřely prostor pro zvýšený zájem o samotnou sexuální výchovu. V první řadě se jednalo o:

- a) prosazování plánovaného rodičovství, antikoncepce, s čímž souvisí otázka potlačení nechtěného těhotenství a potratovosti,
- b) ochrana dětí před sexuálním násilím a zneužíváním,
- c) prevence sexuálně přenosných nemocí včetně HIV/AIDS,

Právě poslední z výše zmiňovaných motivů lze považovat za nejvýznamější a také možná, že se jednalo o „toleranci“ sexuální výchovy z důvodu primární prevence. Stačí si jen stručně připomenout, že jestliže v současné době je celá společnost „vzrušena“ aktuální pandemií Covid 19, tak právě před 40 lety, přesněji řečeno (5. 6. 1981) se objevila první informace o viru HIV a nemoci AIDS.

Návrat ke kořenům realizace sexuální výchovy

Jednou z podmínek nezbytnou pro realizaci sexuální výchovy v prostředí škol a školských zařízení, které společnost přijala, byly motivy, které ovlivnily zavádění dané subsložky globálně pojímané výchovy. Otevřením přístupu k rozličným informačním zdrojům, rušením rozličných tabu, lidské sexuality nevyjímaje, kontaktu s odlišnými edukačními zkušenostmi, nastalo velmi vhodné prostředí. Hledaly se argumenty, aby se sexuální výchova do škol dostala. Wynnyczuk (1993) jako jeden z prvních koncipoval motivy, které byly akceptovány a položily legislativní, ale v neposlední řadě teoretická východiska pro zmiňovanou realizaci sexuální výchovy v prostředí škol, a to až do dnešní doby. Základní motivy, které vedly ve své době k zavádění odpovídajících subjektů výchovy do obsahových dokumentů a výstupních kompetencí v oblasti sexuálního chování, se koncipovaly na počátku 90. let minulého století. K determinujícím patřila především snaha zabránit všem nebezpečím, která ohrožovala děti a dospívající. Šlo především o využití školního prostředí jako prostředku k prevenci dalšího šíření zmiňované pandemie.

V prostředí široce pojímané demokratizace, a to zejména o volném přístupu k informacím a svobodě projevu se začala v plné míře v praxi šířit široce pojímaná sexuální osvěta, která se do prostředí škol dostávala pod označením primární prevence jako sexuální výchova. K jejímu etablování ve výchovném prostředí (stejně tak jako v povědomí široké pedagogické i laické veřejnosti) přispěly zjištěné pozitivní výsledky na pohlavně přenosné nemoci, zejména HIV/AIDS. Je zapotřebí uvést, že všechny uvedené motivy zaznamenaly kvantifikovatelné a statisticky podchycené výstupy, které dokladovaly význam zavádění sexuální výchovy do škol.

Do celé problematiky vstupuje (vedle změn paradigmatu našeho školství) výrazně změna v postojích rodičovské obce ke škole, stejně tak jako postoj celé společnosti k sexualitě a v neposlední řadě i postoj k sexuální výchově ze strany pedagogů. Rašková (2008, s. 33–40) se myšlenkově připouje k názoru, že škola společně s rodinou tvoří základní pilíř pro úspěšnou sexuální výchovu pochopitelně za předpokladu, že světonázorové postoje rodičů nejsou v rozporu s principy a normami společnosti.

Dalším argumentem pro zavádění sexuální výchovy do škol je skutečnost, že základní škola představuje jedinou instituci, která může v daném okamžiku oslovit všechny členy dětské populace, škola je schopná zajistit dlouhodobou a systematickou výchovnou práci prováděnou profesionálními pracovníky. Současně je schopná zhodnocovat i vlivy jiných činitelů, mobilizovat a aktivizovat. Jak již bylo uvedeno, škola zaujímá v systému sexuální výchovy dominantní postavení, které vychází do jisté míry z neschopnosti rodiny naplňovat výchovnou roli na úseku sexuální výchovy. K dominantním příčinám patří například: existence dysfunkčních, případně netupných rodin, nedostatečná sexuální výchova samotných rodičů, nedostatek odpovídajících objektivních informací, absence peda-

gogicko-psychologických dovedností u samotných rodičů, ztráta rodičovské odvahy při diskusi o sexuálních tématech aj.

Pro sexuální výchovu je jednou z prioritních snah minimalizovat negativní vliv nejčastějších mimoškolních a mimorodinných zdrojů informací se sexuální tematikou. Nebezpečí takových informací spočívá v mnoha převládajících mýtech, tradovaných omylech a zjevných, někdy i nebezpečných obav. Stačí si uvědomit, že dnes vlivem komunikačních technologií se každé dítě a v každém věku může seznámit s rozličnými projevy sexuálního chování. K základním motivům pro uvádění sexuální výchovy do škol (Täubner, Janiš, 1998, s. 22, Wynnyczuk, 1993) patřilo:

- d) prosazování plánovaného rodičovství, antikoncepce, s čímž souvisí otázka potlačení nechtěného těhotenství a potratovosti,
- e) ochrana dětí před sexuálními násilím a zneužíváním,
- f) prevence sexuálně přenosných nemocí včetně HIV/AIDS
- g) přispět k všestrannému rozvoji všech stránek lidské osobnosti.

Jedním z velkých problémů sexuální výchovy je nevyváženost mezi prezentací pozitivních a negativních informací. Otevřená prezentace některých projevů sexuality může napomoci široké osvětě při nalezení příslušné odpovědi na některé otázky spjaté s pohlavním vývojem. Na druhé straně však působí v mnoha ohledech destruktivně. Sexuální osvěta ve škole je cílena v první řadě na pohlavně přenosné nemoci, nežádoucí otěhotnění, zneužití a znásilnění, prostituci apod. Navíc, expozice se totiž neodehrává v souladu s aktuálním vývojem adresátů. Dochází k němu dříve, než optimálně dozrají všechny součásti pohlavního ústrojí v přirozené časové posloupnosti. Dochází k výraznému ataku na psychoerotickou sféru. Současně i masmédia vytvářejí určitý sexuální idol (feminní i maskulinní), jehož modelové chování nepřímo zabraňuje optimálnímu výběru budoucího partnera. Některé poznatky z poslední doby poukazují na fakt, že dospívající dávají výraznější podíl virtuálnímu prostředí, a to včetně komunikace, před reálným kontaktem. To znamená, že se dá očekávat pokles konkrétních sexuálních kontaktů, a to včetně pohlavních styků. S tím bude úměrně narůstat i míra osobního zklamání nejen z očekávání sexuálního chování, ale i vůči své osobě.

Výše uvedené formulace odklonily pozornost věnovanou sexuální výchově k prezentování té obsahové stránky, která úzce souvisí s reprodukční stránkou. Kvalitní sexuální výchova se musí věnovat i takovým aspektům, které představují hodnoty jako např. láska, zodpovědnost, intimní vztah, výběr partnera, partnerská věrnost, hodnota rodičovství atd.

Jednotlivé motivy a jejich dnešní hodnocení

a) Prosazování plánovaného rodičovství

Bylo by neobjektivní tvrdit, že se jedná o výhradní úspěch realizované sexuální výchovy ve školním prostředí. Objektivně řečeno se zde jedná především o dostupnost antikoncepce (zvláště pak hormonální) dospívajícím. Svůj podíl na pozitivním trendu nese i ochota a osvěta lékařů a v neposlední řadě i osvícenost rodičů. V našem společenském prostředí naproti většina rodičů toleruje předmanželské pohlavní aktivity svých dětí. Rodiče dcer považují partnera dcery za prodlouženou „ochrannou ruku“ rodičů, který ji chrání mimo dohled rodičů, naopak rodiče synů pak považují partnerku syna za jakýsi prostředek jeho kultivace. V současné době uvedené funkce mohou do jisté míry suplovat moderní technologie.

Není zapotřebí se navzájem přesvědčovat o tom, že očekávané dítě má mnohem lepší podmínky pro svůj další vývoj než dítě nechtěné, neplánované. Podle statistik z 80. let minulého století 60% prvních dětí se rodilo do 9 měsíců po svatbě. Současně se však také uvádí, že do 10 let se 90% takto uzavřených manželství (na základě společenského tlaku) rozpadlo. Pokles natality v poslední době také úzce souvisí s ekonomickou situací. K tomu přistupuje ještě fakt, že některé případy nechtěných těhotenství jsou často řešeny umělým přerušením (viz Tab. č. 1)

Tab. č. 1

Počet potratů a umělých přerušení těhotenství ve vybraných letech

Rok	Celkový počet potratů	Umělé přerušení těhotenství
1956	25 079	2 420
1957	27 967	5 742
1958	67 643	49 035
1960	85 213	67 550
1970	89 509	71 893
1980	86 503	68 930
1990	126 055	111 268
2000	47 370	34 623
2010	39 273	23 998
2015	35 761	20 403

Zdroj: Český statistický úřad

V nedávné době (2015) se jedná ročně o 14 082 samovolných potratů, 20 403 umělého přerušení těhotenství, z toho je 4 114 ze zdravotních důvodů a 1 276 mimoděložního těhotenství (zdroj: ÚZIS).

V České republice dochází od roku 1988 (n = 110 031) k trvalému poklesu všech forem přerušení těhotenství. V současné době se údaje pohybují kolem 20 tisíc přerušení těhotenství, přičemž celá řada umělých přerušení těhotenství je ze zdravotních příčin (cca 20 %). Co je však zarazující, je nárůst samovolných potratů. Na daném a společensky žádoucím trendu se podílí celá řada faktorů, jako např. podstatně vyšší, jednodušší a snazší dostupnost antikoncepce, sexuální osvěta, stoupající neplodnost u žen i u mužů, zodpovědnější sexuální chování zejména u mladých lidí apod. Nežádoucí otěhotnění je jedním z aktuálních problémů mladých lidí. Nejde-li etickými nástroji omezit jejich sexuální aktivitu, je zapotřebí do systému prevence začlenit prvky prezentace účinné a spolehlivé antikoncepce. Přes nesporné pozitivní stránky musí ovšem uživatelé znát i možná rizika. Jedná se o důsledek nerespektování svobodné volby matky mít dítě.

Problém nechtěného otěhotnění nebo brzké převzetí rodičovské role se ukazuje jako „přežívající.“ Stále zvyšující se předpokládaný (jedná se pouze o hypotetickou představu, která se může značně lišit od reality) věk k založení rodiny. Už ve svém šetření, realizovaném před 35 lety, prokazuje Višňovský (1995, s. 103–113) na skutečnost, že přibližně polovina všech dotazovaných respondentek (dívek) ze středních škol, hodlá založit rodinu v období mezi 23 – 25 lety svého života, u respondentů (chlapci) přibližně 30%.

Aktuální trend zplodění prvního dítěte je mnohdy nad hranici 30 let. Důvodem je zřejmě dávání přednosti kariérnímu růstu a preferování osobních zájmů (např. cestování, sport apod.).

Na daném pozitivním trendu se nepochybně podílí i celá řada dalších faktorů, a to:

- osvěta realizovaná ve školním prostředí,
- dostupnost informací v mimoškolním prostředí,
- snadná dostupnost antikoncepce,
- postupný nárůst neplodnosti u obou pohlaví (biologický faktor).

Celkově lze přesto konstatovat, že prosazování plánovaného rodičovství se podařilo prosadit.

b) Ochrana dětí před sexuálními násilím a zneužíváním

Podle definice (převzato Mitröhner, 2008, s. 113) zdravotní komise Rady Evropy za pohlavní zneužívání považuje: „*nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování, jako je jakékoliv dotýkání, styk nebo vykořisťování, a to kýmkoliv, komu bylo svěřeno dítě do péče anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá. Může jít o bezdotykové setkání s exhibicionistou, ale i účast na jakýchkoliv sexuálních aktivitách, kde nedochází k žádnému sexuálnímu kontaktu, například vystavení dítěte pornografickým videozáznamům a podobně. Kontaktní zneužívání je takové, kdy dochází k dráždění prsou, pohlavních*

orgánů, souloži, orálního či análního sexu. Jiné formy sexuálního obtěžování dětí vycházejí z rozdílného výchovného pojetí v rodinách, z osobních zkušeností a množství informací. Spadají sem i také aktivity, jako je fotografování aktů.“ Prostřednictvím masmédií se stále častěji setkáváme se závažným problémem syndromu CAN (Child Abuse and Neglect - syndrom týraného, sexuálně zneužívaného a zanedbávaného dítěte).

V současné době se vedle CAN prosazuje také syndrom CSA (Child Sexual Abuse – syndrom nevhodného vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, aktivitě nebo chování). V poslední době se bohužel množí případy zneužívání dětí, a to jak infamiální (např. incest), tak i exfamiální (např. znásilnění). Současně se ukázalo, že pachatelem se v 70–80 % případů dopouštějí osoby dítěti známé, které k němu mají nadřazený vztah (např. učitel, vychovatel, vedoucí kroužku, ale i rodiče). Podle Wynnyczuka (1993, s. 35) v České republice „toto nebezpečí hrozí ročně minimálně 700–1700 jedincům z každého kontingentu narozených.“ To znamená, že do 15 let je pouze u nás sexuálně zneužito asi 25 tisíc dětí. Znásilňování je jev, který se dotýká všech věkových kategorií. Prostřednictvím masmédií se ukazuje, že dané, společensky nežádoucí jevy, mají své stálé místo ve společenském prostředí. Policejní statistiky odhalují jen špičku ledovce, to znamená, že nelze objektivně usuzovat, zda počet roste nebo klesá. Dá se však předpokládat, že díky široké osvětové kampani, počet neroste (odvážná domněnka autora.)

Tomuto motivu je zapotřebí nadále věnovat pozornost, a to zejména prostřednictvím programu primární prevence v prostředí základních a středních škol.

c) Globální prevence před pandemií HIV/AIDS

Současný stav realizace sexuální výchovy je výrazně ovlivněn pandemií HIV/AIDS a jejími konsekvencemi. Ve vztahu k šíření pohlavně přenosných nemocí (tzn. nejenom HIV/AIDS, ale také syfilis, kapavka, papilomavirová infekce, trichomoniáza, chlamydiová infekce aj.) lze hovořit o sociokulturních vlivech, které v konkrétním prostředí ovlivňují přímo i nepřímo postoj společnosti, jejího vlivu na hodnoty, vzorce chování apod. Úměrně ke zvýšené mobilitě obyvatelstva (turistický ruch, sociální a politické změny v Evropě, národnostní a válečné konflikty) vzrůstá úměrně i nebezpečí dalšího rozšíření této choroby. Neexistuje země, kde by v současnosti nedocházelo k nárůstu HIV pozitivních. V porovnání se zeměmi EU je relativní nárůst HIV pozitivních v České republice sice pozvolný, ale trvalý, navíc s tendencí výrazně akcelarovat. Současně také dochází k nebyvalému nárůstu dalších pohlavně přenosných nemocí (např. chlamydiová infekce, syfilis, kapavka).

K pozitivním trendům v boji proti pandemii patří, že v prvním desetiletí 21. století došlo k poklesu výskytu HIV o 1/3, přičemž šíření mezi dětskou populací kleslo na polovinu. Prudký nárůst počtu osob infikovaných HIV se promítnul i do reálného nebezpečí vypuknutí v našem prostředí. Do dnešního dne je v České republice evidováno 3 644 HIV pozitivních jedinců, z toho 3 138 mužů a 506 žen). Dále u 621 propukla onemocnění AIDS a 314 osob nemocí podleho. Celkem logickým místem s největším množstvím případů se stává Praha, kde žije cca 20 % veškeré naší populace.

Přestože v České republice je v poslední době největší nárůst nových případů infekce HIV mezi homosexuálními prostituty a uživateli drog, narůstá počet infikovaných žen žijících v trvalých partnerských svazcích

Zřejmě lze plně souhlasit s názorem našich předních odborníků – sexuologů Brzka, Hubálka a Procházký (1989, s. 126), že „hlavním prostředkem proti šíření nemoci tedy zůstává sexuální výchova usilující o změnu našeho sexuálního chování takovým způsobem, aby byl přenos viru znemožněn nebo alespoň znesnadněn.“ Vedle sexuální výchovy se na relativně pozitivních výsledcích podílí i celá řada dalších subjektů. Koncem 90. let minulého století dochází k rozvoji činnosti streetworkrů, jejichž hlavním posláním je šířit osvětu mezi mladými prostitutkami, a přimět je k podstoupení gynekologické prohlídky, věnovat se snížení rizika šíření pohlavně přenosných nemocí atd.

Pro zavedení sexuální výchovy do škol, ve vztahu k pandemii HIV/AIDS, lze použít některé následující argumenty:

- počet infikovaných HIV adolescentů ve věku 13–19 let roste mnohem rychleji než počet infikovaných dospělých jedinců,
- pod vlivem zvyšování konzumace (tzv. měkkých) drog roste promiskuitní chování doprovázené rizikovými sexuálními aktivitami bez zjevného nárůstu používání bariérové antikoncepce,
- došlo k zvýšení povědomí o tom, že společenský kontakt s nemocnými nehrozí přenosem nákazy,
- dochází k nárůstu dalších pohlavně přenosných nemocí, a to přímo geometrickou řadou;

- HIV/AIDS je choroba, která se svými sociálními, společenskými, kulturními a v neposlední řadě i ekonomickými důsledky dotýká každého občana,
- zlepšit narušené mezilidské vztahy,
- zlepšit současný stav naší rodiny,
- zvýšit schopnost a odpovědnost za vlastní šťastný život,
- pedagogizovat určitý typ nevhodného vlivu prostředí.

Ve vztahu k prevenci před dalším šířením pandemie HIV/AIDS patří především začlenění dané problematiky do celkového systému vzdělávání na základních a středních školách.

d) Příspěvek k všestrannému rozvoji všech stránek lidské osobnosti.

Předchozí motivy, které sledovaly uvádění sexuální výchovy do škol, snižování počtu nechtěného těhotenství, prevence před pandemií HIV/AIDS (obecně, před všemi dalšími pohlavně přenosnými nemocemi) a předcházení sexuálnímu zneužití, nepochybně naplnily stanovené cíle. To znamená, že splnily své poslání.

V současné době je zapotřebí rozšířit předložené spektrum motivů o další, zejména pak o přípravu mladých lidí na potencionální partnerský vztah nebo jeho zlepšení. Celá řada dospívajících jedinců, zejména pak na úrovni střední školy, řeší své partnerské problémy, které celkem logicky zahrnují sexuální aktivity. V období neskutečného rozšíření sociálních kontaktů prostřednictvím sociálních sítí a dostupnosti všemožných informací o sexuálním chování, ale také partnerském životě, snaha dosáhnout dokonalosti, to znamená permanentní zkvalitňování orgasmu, zvládnutí dalších pozic, hledání dalších způsobů vzájemného uspokojování atd. ve své podstatě může vést nejen k otupění podnětu (erotizace), ale i zpětného hodnocení, strachu z nedokonalosti, zklamání, neschopnost vybrat si odpovídajícího partnera, který by odpovídal ideálům apod.

Závěrem je zapotřebí reálně vidět i jiné motivy, které na kvalitativně vyšší hladině jsou významné k přesvědčování sociálního prostředí k realizaci sexuální výchovy ve školách. Postoj k motivům, které nejvýznamnější měrou přispěly k zavádění sexuální výchovy do školního prostředí, je ovlivněn převládajícími sociálními konstrukty (chápané jako ustálené soubory názorů, představ apod.) na úlohu dětství, jeho obsahu, celkového pojetí apod. a následně poslání sexuální výchovy.

Shrnutí

Provedeme-li shrnutí, pak musíme vnímat motivy, které vedly k prosazování sexuální výchovy do prostředí školy, jako součást konstruktů dospělých jedinců, které představují aplikaci prevence neo-hrožujících faktorů na děti a dospívající, a to z pohledu ve společnosti převládajících diskurzů. Je zjevné, že jednotlivé diskurzy propagované jednotlivými zájmovými skupinami společnosti významně ovlivňují důvody pro a proti při prosazení realizace sexuální výchovy do škol. I podle Markové (2012, s. 56) se sexualita může být použita jako nástroj na utlačení určitých sociálních skupin. Sexuální normy můžou být po-užity na sankcionování těch členů společnosti, kteří se nepřízpůsobí, a to bez ohledu na to, zda jsou tyto sexuální normy škodlivé nebo konstruovány tak, aby stigmatizovaly a zastrá-šovaly (Marková, 2007, s. 23).

Použitá a doporučená literatura:

1. JANIŠ, K. Sexuální výchova a její omyly. In MITLÖHNER, M. (ed.) 13. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice. Praha: SPRSV, 2005. s. 47–51. ISBN 80-86559-41-6.
2. JANIŠ, K. Motivы a limity sexuální výchovy. In MANDZÁKOVÁ, S. L., MARKOVÁ, D., HORNÁK, L. a kol. Postihnutie a sexualita. Prešov: Prešovská univerzita v Prešově, 2013. s. 54-77. ISBN 978-80-555-0981-5.
3. JANIŠ, K., LOUDOVÁ, I., ANDRŠOVÁ, J. Motivы vedoucí k zavedení sexuální výchovy do škol. In MITLÖHNER, M. a PROUZOVÁ, Z. (eds.) 21. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice. Ostrava: CAT Publishing, 2013. s. 78-88. ISBN 978-80-905386-1-0.
4. MARKOVÁ, D. Predmanželská sexualita v kontextoch sexuálnej diverzity a variability.
5. Bratislava: Regent, 2007. ISBN 978-80-88904-59-5.

6. MARKOVÁ, D. O sexualite, sexuálnej morálke a súčasných partnerských vzťahoch. Nitra: Garmond, 2012. ISBN 978-80-89148-76-9.
8. MITLÖHNER, M. Pohlavní zneužívání. In. MITLÖHNER, M. (ed.) 16. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice. Praha: SPRSV, 2008. s. 112–117. ISBN 978-80-86559-99-5.
9. RAŠKOVÁ, M. Přípravenost učitele k sexuální výchově v kontextu pedagogické teorie a praxe v české primární škole. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. 190 s. ISBN 978-80-244-2077-6.
10. TÁUBNER, V., JANIŠ, K. Na pomoc studentům a učitelům v sexuální výchově. Hradec Králové: Gaudeamus, 1998. ISBN 80-7041-194-5.
11. WYNNYCZUK, V. Účast masmédií a dalších subjektů na sexuální výchově. In. Cíle a poslání sexuální výchovy v České republice. Praha: SPRSV, 1993. s. 34–40

Autor:

Doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc.
Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik
Ústav pedagogických a psychologických věd

Vliv endometriózy na reprodukční a sexuální zdraví

Kateřina Janoušková, Monika Vysloužilová, Martin Procházka

Abstrakt

Endometrióza patří mezi časté gynekologické onemocnění postihující ženy v reprodukčním věku. U žen se z velké části podílí na vzniku neplodnosti a zároveň tak negativně ovlivňuje jejich kvalitu života v mnoha oblastech včetně sexuálních funkcí. Největší problém představuje bolest při pohlavním styku, ale sexuální fungování narušují také dysfunkce orgasmu, uspokojení, touhy po sexu, vzrušení i lubrikace. To může dále způsobovat psychické potíže a vztahové problémy s partnerem. Léčba tohoto onemocnění nemusí být vždy účinná, ale může zlepšit některé z domén sexuálních funkcí. Cílem předkládaného příspěvku je shrnout základní poznatky týkající se endometriózy, vlivu tohoto onemocnění na sexuální život a sexuální funkce ženy a léčbu tohoto onemocnění ve vztahu k těmto poruchám.

Klíčová slova v ČJ: endometrióza, sexuální funkce, sexuální dysfunkce, dyspareunie, pánevní bolest, léčba, kvalita sexuálního života

Klíčová slova v AJ: endometriosis, sexual function, sexual dysfunction, dyspareunia, pelvic pain, treatment, quality of sex life

Úvod

Endometrióza je gynekologické onemocnění charakterizované jako přítomnost endometria (děložní sliznice) mimo dutinu děložní. Typicky se vyskytuje na peritoneu, ovariu nebo v rektovaginálním septu, může se však nacházet i ve vzdálených orgánech, jako jsou plíce, mozek, štítná žláza (Kučera, 2008, Pilka, 2017, Roztočil, 2011). Byla zjištěna ve všech tkáních lidského těla kromě sleziny a srdce (Kučera, 2008). Klinické projevy endometriózy se u žen liší. Onemocnění je obvykle spojeno s chronickou pánevní bolestí, která může mít trvalý nebo intermitentní charakter, a neplodností. Charakteristickými příznaky jsou dysmenorea, dyspareunie. Mezi další projevy patří abnormální děložní krvácení, bolest při defekaci (dyschezie), bolest při močení (dysurie). Některé ženy mohou být zcela asymptomatické, kdy jediným příznakem může být neplodnost, naproti tomu jsou ženy s velkou řadou příznaků, u kterých může onemocnění výrazně ovlivnit celkovou kvalitu života. Příčina endometriózy není stále zcela objasněna. Existuje několik teorií vysvětlujících vznik onemocnění. Mezi nejrozšířenější patří Sampsonova teorie retrográdní menstruace, která předpokládá implantaci endometriálních buněk do tkání v oblasti malé pánve. Další teorie předpokládají příčinu imunologickou, lymfatického a hematogenního šíření, genetickou, metaplastickou nebo iatrogenní diseminace (Pilka, 2017, Roztočil, 2011).

Onemocnění postihuje 5-15% žen v reprodukčním věku, 50 – 60% žen a dospívajících dívek s chronickou pánevní bolestí a až 50% žen neplodných (Guidice, 2010, Pluchino et al., 2016). Mezi rizikové faktory patří časný nástup menarche, pozdní menopauza, krátký menstruační cyklus, nuliparita, nízký BMI. Protektivní pak působí dlouhodobé kojení, opakované těhotenství a pozdní nástup menarche. Ochranný účinek má hormonální antikoncepce, která způsobuje atrofii endometriálních ložisek. Zvýšená konzumace kávy a alkoholu může zvýšit riziko vzniku endometriózy. Souvislost mezi kouřením a endometriózou je nejasná. I když je prokázána škodlivost kouření pro zdraví, je v některých studiích kouření spojeno se sníženým rizikem endometriózy (Guidice, 2010, Kučera, 2008). Dosud neexistuje žádná spolehlivá léčba onemocnění, léčba je směřována k potlačení příznaků farmakologicky nebo chirurgicky (Pilka, 2017).

Vliv endometriózy na sexuální funkce

Sexuální funkce mohou být ovlivněny faktory biologickými (např. věk, pohlaví, zdravotní stav), tak psychologickými (např. stres, psychická onemocnění). Jedním z biologických faktorů, který může negativně ovlivnit kvalitu pohlavního styku a vztah mezi partnery, je endometrióza (Pluchino et al.,

2016). Onemocnění postihuje ženy v reprodukčním věku, tedy v období, kdy jsou nejvíce sexuálně aktivní. Kvalita jejich sexuálního života tak může být negativně ovlivněna. Nejčastějšími poruchami sexuálního života, které endometrióza způsobuje, jsou sexuální dysfunkce. WHO sexuální dysfunkce rozděluje do 5 kategorií – poruchy sexuální apetence, poruchy sexuálního vzrušení, poruchy orgasmu, sexuální bolestivé poruchy a zvýšený sexuální pud (Tomeš, 2019). Pro hodnocení sexuálních dysfunkcí v souvislosti s endometriózou, bývá využíván například dotazník FSFI (Female Sexual Function Index), zahrnující 6 domén sexuálních funkcí – touhu, vzrušení, lubrikaci, orgasmus, uspokojení a bolest. Dále například FSQ (Female sexual quotient), SHOW-Q (Sexual Health Outcomes in Women Questionnaire). Studie, která použila nástroj SHOW-Q uvádí, že 43,3 % žen s endometriózou trpělo sexuální dysfunkcí, a to ve všech doménách – dysfunkcí touhy, vzrušení, orgasmu, celkovou sexuální dysfunkcí a bolestí při pohlavním styku, oproti ženám zdravým (17,6 %). Vyšší míra sexuálních dysfunkcí u žen s endometriózou ve srovnání s kontrolní skupinou zdravých žen byla prokázána také v holandské studii (51,8 % versus 17,5 %). Tato studie také potvrdila, že počet pohlavních styků za poslední 4 týdny byl v kontrolní skupině signifikantně vyšší o 17,1 % a ženy s endometriózou hlásily častější vyhýbání se a přerušování pohlavních styků kvůli bolesti (De Graaff et al., 2016).

Jedním z nejčastějších symptomů endometriózy je pánevní bolest, která se může projevit jako dysmenorea, dyschezie a dyspareunie (Hummelshoj et al., 2013). Chronická pánevní bolest je charakterizována jako bolest trvající déle než 6 měsíců a vyskytuje se přibližně u 10-15 % žen trpících endometriózou (Caruso et al, 2016). Bolest u žen s endometriózou může být permanentní nebo může mít křečovitý charakter v souvislosti s fyzickou nebo sexuální aktivitou či menstruací (Hállstam et al., 2018).

Největší problém představuje bolest pociťovaná při pohlavním styku, tzv. dyspareunie. Ta je hlavním důvodem, proč dochází ke snížení četnosti pohlavních styků, touhy po sexu, libida a dosažení uspokojení. Dyspareunie je definována jako koitální dyskomfort, kdy v důsledku pohybů penisu v pochvě dochází ke vzniku nepříjemných až bolestivých pocitů (Tomeš, 2019). Rozděluje se na hlubokou, která je pociťována ve vaginálním kanále nebo v pánevní oblasti, a na povrchovou, projevující se bolestí v oblasti vulvy a poševního introitu. U žen trpících endometriózou je riziko hluboké dyspareunie devětkrát vyšší, než u zdravých žen. To může vést k vyhýbání se pohlavního styku a následně k psychologickým problémům a úzkosti. Ženy trpící dyspareunií často postihuje hypoaktivní porucha sexuální touhy či porucha vzrušení z důvodu zpomalené sexuální odpovědi (Di Donato et al., 2014). U některých párů tyto potíže vedly k nevěře, odcizení až rozvodu. (Hummelshoj et al., 2013). Dyspareunie se u žen většinou vyskytuje pouze při pohlavním styku, ale u některých žen se může objevit během i po pohlavním styku (Lukic et al., 2016). Dyspareunie může výrazně ovlivnit jak sexuální život, tak celkovou kvalitu života ženy. Je spojována se sníženým počtem pohlavních styků, snížením sexuální touhy a vzrušení, menším počtem orgasmů, úzkostí a sníženým sebevědomím. Lima ve své studii uvádí, že dyspareunie byla přítomna u 71,2 % pacientek s endometriózou (Lima et al., 2018). K podobným výsledkům dospěla i nizozemská studie, kdy 53 % žen trpících endometriózou udávalo bolest během pohlavního styku, což následně vedlo k omezení až vyhýbání se pohlavnímu styku. Dyspareunie se u žen s endometriózou vyskytuje třikrát častěji než u zdravých žen a s výrazně vyšší bolestivostí určenou pomocí vizuální analogové škály (VAS) (De Graaff et al., 2016). U žen trpících endometriózou je jedním z hlavních problémů předem očekávaná bolest, na kterou se soustředí spíše, než na samotné sexuální uspokojení (Tomeš, 2019). Na základě předchozích zkušeností, mohou ženy prožívat strach z bolesti ještě před samotným pohlavním stykem. Tento strach může způsobovat zvýšený tonus svalů pánevního dna a ovlivnit sexuální touhu, vzrušení a lubrikaci (Pluchino et al., 2016).

V souvislosti s endometriózou a sexuálními dysfunkcemi mohou ženy trpět také psychologickými potížemi, jako je úzkost a deprese. Pacientky mohou mít velmi snížené sebevědomí, pocity bezmoci a často dochází k negativnímu ovlivnění jejich vztahu s partnerem (De Graaff et al., 2016). Endometrióza může vést ke změnám nálad, únavě, nechutenství a ke změně sexuálních návyků. Deprese, stres a úzkost mohou zase následně ovlivňovat imunitní systém a zhoršovat tak průběh nemoci (Facchin et al., 2015). Culley ve své studii uvádí, že ženy s endometriózou trpí signifikantně vyšším stupněm úzkosti a deprese v porovnání se zdravými ženami, což může mít následně vliv na sexuální funkce a celkovou kvalitu života (Culley et al., 2017). Endometrióza může mít negativní vliv také na partnera a celkový vztah mezi partnery. Mnoho žen se obává ztráty partnera v důsledku poruch sexuálních funkcí způsobených právě endometriózou (De Graaff et al., 2016).

Na sexuální funkce může mít vliv i typ a stádium endometriózy. Některé studie uvádí, že rektovaginální endometrióza má negativní dopad na sexuální zájem, aktivitu, uspokojení a schopnost dosáhnout

orgasmu. V průběhu času, kdy dochází k rozšíření lézí a rozvoji symptomů se sexuální potíže mohou zhoršovat. Pacientky se stadiem endometriózy III nebo IV mají až 4,4krát vyšší riziko vzniku sexuální dysfunkce než ženy s nižšími stadii onemocnění (Pluchino et al., 2016). Stejně tak indická studie uvádí, že výskyt sexuálních dysfunkcí roste s pokročilými stadii endometriózy a ženy s nižším stádiem endometriózy trpí nejčastěji poruchami orgasmu a u pacientek se středním a těžkým typem tohoto onemocnění se nejvíce vyskytuje dysfunkce bolesti a touhy (Mishra et al., 2016).

Vliv léčby endometriózy na sexuální funkce

Léčba endometriózy je u každé pacientky velmi individuální. Závísí na typu endometriózy, lokalizaci lézí, závažnosti symptomů a na přání pacientky zachovat fertilitu (Pilka, 2017). Chirurgická i farmakologická léčba může vést k určitému zlepšení, ale ne vždy musí dojít k odstranění sexuálních dysfunkcí (Tomeš, 2019).

Chirurgickou léčbu většinou podstupují ženy s chronickou pánevní bolestí a z důvodu neplodnosti. S tímto typem léčby bývají spojeny vážné pooperační komplikace, které ovlivňují celkovou i sexuální kvalitu života (Tomeš, 2019). Chirurgická léčba endometriózy může být konzervativní nebo radikální. Konzervativní techniky zachovávají reprodukční potenciál. Ve většině případů se provádí laparoskopicky. Radikální chirurgická léčba zahrnuje odstranění dělohy a ovarií, kdy není následně zachována reprodukční schopnost ženy (Citterbart, 2001, Pilka, 2017). Chirurgická léčba může snížit intenzitu bolesti pociťované při pohlavním styku, může však mít za následek zhoršení jiných oblastí sexuálních funkcí. To mohou způsobit radikální techniky operací, kdy dochází k resekcí nervů v oblasti pánve. V důsledku rozsáhlých chirurgických výkonů může docházet k tvorbě rektálních a ureterálních píštělí, atonii močového měchýře nebo inkontinenci stolice, což může být následně indikací k dalším chirurgickým zákrokům s dlouhodobými důsledky. Na sexuální aktivitu má vliv také pooperační bolest, která může přetrvávat po delší dobu nebo se opětovně objevit. (Pluchino et al., 2016). Některé ženy i přes to, že podstoupily alespoň jeden chirurgický zákrok a byly podrobeny několika hormonálním léčbám, dále trpěly chronickou pánevní bolestí, dysmenoreou i dyspareunií. Ne vždy tak léčba zajistí snížení výskytu symptomů, ale ve srovnání se stavem před léčbou je vždy zlepšena kvalita života (De Graaff et al., 2013). Pacientky by měly být dostatečně informovány o eventuálním přetrvávání a možné progresi tohoto onemocnění i navzdory podstoupení léčby (Andres et al., 2019). Ženám s endometriózou by měl být nabídnuta multidisciplinární péče, na které by se měly podílet gynekologové, sexuologové, chirurgové, fyzioterapeuti a psychologové (Tomeš, 2019).

Endometriózní ložiska jsou charakterizována přítomností estrogenových a progesteronových receptorů, a proto je i léčba založena na aplikaci hormonálních přípravků. Základním principem této léčby je navození hypoestrinního stavu a amenorey, čímž dojde k atrofií endometria. Mezi přípravky, které se užívají, patří kombinovaná hormonální antikoncepce, nesteroidní antiflogistika, analoga GnRH (gonadotropin releasing hormon), gestageny a Danazol, což je syntetický androgen (Pilka, 2017). Častými nežádoucími účinky medikamentózní léčby jsou přírůstek hmotnosti, snížené libido, vaginální suchost, bolesti hlavy, změny nálad a nadýmání (Vercellini et al., 2018). Na základě mnohých studií bylo prokázáno, že hormonální léčba by měla snížit chronickou pánevní bolest přibližně u 90% pacientek (Sansone et al., 2018). Protože hormonální léčba může způsobit četné vedlejší účinky, jsou ženami stále více vyhledávány alternativní metody léčby (Liang et al., 2018). Jedním ze základních kroků léčby sexuálních dysfunkcí je zmírnění bolesti při pohlavním styku. Při snížení lubrikaci v důsledku nedostatečné sexuální touhy je možné použití lubrikačních gelů nebo oddálení samotného pohlavního styku. Některé sexuální pozice jsou pro ženy příjemnější než jiné. Ženy mohou udávat bolestivější pohlavní styk v určité fázi menstruačního cyklu, nejčastěji těsně před nebo po menstruaci. Možný ochranný faktor má i fyzická aktivita, kdy může docházet ke snížení hladiny estrogenů a ke zvýšení hladiny cytokinů, které mají protizánětlivé účinky. V minulosti byl zkoumán vliv jógy u žen trpících symptomatickou endometriózou. Ženy po pravidelném cvičení hlásily pozitivní účinky na pánevní bolest a došlo i ke zvýšení sebevědomí. Příznivé účinky na pánevní bolest může mít i akupunktura, jejíž výhodou je absence jakýchkoli vedlejších účinků (Buggio et al., 2017). Při zavádění tenkých jehel do kůže na určitých místech dochází ke sníženému vnímání bolesti. Ženy po akupunkturní léčbě udávaly nižší intenzitu bolesti, nižší spotřebu analgetik a tím také zlepšení jejich kvalita života (Nadā et al., 2019). Ke snížení bolesti se dále využívá transkutánní elektrická nervová stimulace (TENS), díky které dochází ke statisticky významnému zmírnění pánevní bolesti, dyschezie a hluboké dyspareunie

a tím také ke zvýšení kvality života. S léčbou může souviset i úprava stravy, protože pesticidy, barviva, konzervační látky a stabilizátory obsažené v potravinách mohou představovat rizikové faktory tohoto onemocnění (Buggio et al., 2017). Konzumace ovoce a zeleniny je spojována s nižším rizikem vzniku endometriózy, díky antioxidačním účinkům. Nižší riziko vzniku endometriózy může souviset se zvýšeným příjmem omega-3 mastných kyselin. Konzumace červeného masa zvyšuje hladiny estrogenu a podporuje zánětlivé procesy, proto by měla být jeho spotřeba omezena (Nadā et al., 2019). Mezi metody alternativní léčby patří i tradiční čínská medicína, kde jsou využívány odvary z čínských bylinek. V proběhlé studii tuto metodu léčby užívaly pacientky po laparoskopické nebo laparotomické operaci. Bylo prokázáno, že po 3-6 měsících užívání se významně snížila bolest, zlepšil se spánek, chuť k jídlu a sexuální život. Celkově došlo ke zlepšení kvality života a zvýšení psychické pohody (Zhao et al., 2013).

Závěr

Endometrióza je onemocnění, které negativně ovlivňuje ženy ve všech oblastech života. Onemocnění postihuje ženy v reprodukčním věku, a proto může mít velmi výrazný vliv na sexuální život. Většina autorů se shoduje na tom, že ženy trpící endometriózou mají mnohem vyšší riziko vzniku nějaké sexuální dysfunkce, než ženy zdravé, nebo ženy s jiným gynekologickým onemocněním. Ženy velmi často trpí dysfunkcí touhy, orgasmu i uspokojení, největší problém však představuje bolest pociťovaná při pohlavním styku. Riziko hluboké dyspareunie je u žen s endometriózou až devětkrát vyšší ve srovnání s ženami zdravými. To následně může vést ke snížení frekvence pohlavních styků. Další významný problém představuje chronická pánevní bolest, která snižuje jak kvalitu sexuálního života, tak celkovou kvalitu života. Kromě chronické pánevní bolesti negativně ovlivňuje kvalitu sexuálního života dyspareunie, dysmenorea, dyschezie. V souvislosti s těmito problémy je také negativně ovlivněna psychika žen. Bylo prokázáno, že ženy s endometriózou trpí ve větší míře depresí a úzkostí, a to následně může ovlivnit sexuální aktivitu. Sexuální dysfunkce velmi výrazně působí i na partnery těchto pacientek a potíže v této oblasti mohou být často příčinou rozpadů jejich vztahů. V několika studích bylo prokázáno, že chirurgická léčba může zajistit zlepšení sexuálních funkcí. Postupem času však může docházet k opětovnému zhoršení potíží

a výskytu dyspareunie. Na druhou stranu může dojít ke zlepšení psychického stavu. V případě hormonální léčby dochází ke zlepšení sexuálního potíží pomaleji, snižuje se intenzita bolesti při pohlavním styku a také dysmenorea. Některé hormonální přípravky mohou vyvolat vedlejší nežádoucí účinky jako je přírůstek hmotnosti, nepravidelné krvácení, vaginální suchost nebo snížení libida. Důvodem, proč některé ženy odmítají tento typ léčby, je přání otěhotnět. Jsou také ženy, které nemohou hormonální přípravky užívat. Proto stále větší procento žen vyhledává alternativní metody léčby. Příznivý vliv může mít zvýšená fyzická aktivita, zdravá výživa a akupunktura, je však třeba provést více studií, které by výsledky jednoznačně potvrdily.

Použité zdroje:

1. BUGGIO, L., G. BARBARA, F. FACCHIN, M. FRATTARUOLO, G. AIMI a N. BERLANDA, 2017. Self-management and psychological-sexological interventions in patients with endometriosis: strategies, outcomes, and integration into clinical care. *International Journal Of Women's Health* [online]. 9, 281-293 [cit. 2019-10-24]. DOI: 10.2147/IJWH.S119724. ISSN 11791411.

2. CARUSO, S., M. IRACI, S. CIANCI, V. FAVA, E. CASELLA a A. CIANCI, 2016. Comparative, open-label prospective study on the quality of life and sexual function of women affected by endometriosis-associated pelvic pain on 2 mg dienogest/30 µg ethinyl estradiol continuous or 21/7 regimen oral contraceptive. *Journal of Endocrinological Investigation* [online]. 39(8), 923-931 [cit. 2020-02-27]. DOI: 10.1007/s40618-016-0460-6. ISSN 1720-8386. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s40618-016-0460-6>

3. CITTERBART, Karel, c2001. *Gynekologie*. Praha: Galén. ISBN 80-726-2094-0. 3.

4. CULLEY, L., C. LAW, N. HUDSON, H. MITCHELL, E. DENNY a N. RAINE-FENNING, 2017. A qualitative study of the impact of endometriosis on male partners. *Human Reproduction* [online]. 32(8), 1667-1673 [cit. 2019-11-04]. DOI: 10.1093/humrep/dex221. ISSN 0268-1161. Dostupné z: <https://academic.oup.com/humrep/article/32/8/1667/3868349>

5. DE GRAAFF, A.A., T.M. D'HOOGHE, G.A.J. DUNSELMAN, et al., 2013. The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey. *Human Reproduction* [online]. 28(10), 2677-2685 [cit. 2019-11-15]. DOI: 10.1093/humrep/det284. ISSN 1460-2350. Dostupné z: <https://academic.oup.com/humrep/article/28/10/2677/619939>
6. DE GRAAFF, A.A., J. VAN LANKVELD, L.J. SMITS, J.J. VAN BEEK a G.A.J. DUNSELMAN, 2016. Dyspareunia and depressive symptoms are associated with impaired sexual functioning in women with endometriosis, whereas sexual functioning in their male partners is not affected. *Human Reproduction* [online]. 31(11), 2577-2586 [cit. 2019-11-15]. DOI: 10.1093/humrep/dew215. ISSN 0268-1161. Dostupné z: <https://academic.oup.com/humrep/article-lookup/doi/10.1093/humrep/dew215>
7. DI DONATO, N., G. MONTANARI, A. BENFENATI, G. MONTI, V. BERTOLDO, M. MAULONI a R. SERACCHIOLI, 2014. Do women with endometriosis have to worry about sex? [online]. 179, 69-74 [cit. 2019-11-06]. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2014.05.022. ISSN 03012115. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0301211514002978>
8. FACCHIN, F., G. BARBARA, E. SAITA, P. MOSCONI, A. ROBERTO, L. FEDELE a P. VERCELLINI, 2015. Impact of endometriosis on quality of life and mental health: pelvic pain makes the difference [online]. 36(4), 135-141 [cit. 2019-11-16]. DOI: 10.3109/0167482X.2015.1074173. ISSN 0167-482X. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0167482X.2015.1074173>
9. GIUDICE, L. C. Endometrióza. *Gynekologie po promoci*. 2010, 10(3), s. 13-22. ISSN 1213-2578.
10. HÁLLSTAM, A., B.M. STÅLNACKE, C. SVENSÉN a M. LÖFGREN, 2018. Living with painful endometriosis – A struggle for coherence. A qualitative study [online]. 17, 97-102 [cit. 2019-11-17]. DOI: 10.1016/j.srhc.2018.06.002. ISSN 18775756. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877575617303464>
11. HUMMELSHOJ, L., A. DE GRAAFF, G. DUNSELMAN a P. VERCELLINI, 2013. Let's talk about sex and endometriosis. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* [online]. 40(1), 8-10 [cit. 2019-11-10]. DOI: 10.1136/jfprhc-2012-100530. ISSN 1471-1893. Dostupné z: <http://jfprhc.bmj.com/lookup/doi/10.1136/jfprhc-2012-100530>
12. KUČERA, Eduard, c2008. Endometrióza: průvodce ošetřujícího lékaře. Praha: Maxdorf. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-144-8. 5.
13. LIANG, R., P. LI, X. PENG, et al., 2018. Efficacy of acupuncture on pelvic pain in patients with endometriosis: study protocol for a randomized, single-blind, multi-center, placebo-controlled trial. *Trials* [online]. 19(1) [cit. 2019-11-12]. DOI: 10.1186/s13063-018-2684-6. ISSN 1745-6215. Dostupné z: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-018-2684-6>
14. LUKIC, A., F. NOBILI, M. SCHIMBERNI, P. BIANCHI, C. PRESTIGIACOMO, M. MOSCARINI a D CASERTA, 2016. Quality of sex life in endometriosis patients with deep dyspareunia before and after laparoscopic treatment. *Archives Of Gynecology And Obstetrics* [online]. 293(3), 583-590 [cit. 2019-10-24]. DOI: 10.1007/s00404-015-3832-9. ISSN 14320711.
15. MISHRA, V.V., S. NANDA, K. GANDHI, R. AGGARWAL, S. CHOUDHARY a R. GONDHALI, 2016. Female sexual dysfunction in patients with endometriosis: Indian scenario. *Journal Of Human Reproductive Sciences* [online]. 9(4), 250-253 [cit. 2019-10-24]. DOI: 10.4103/0974-1208.197687. ISSN 09741208.
16. NADĀ, E., O. G. BRATU, D. MIHAI a E. BRĂȚILĂ, 2019. ALTERNATIVE TREATMENT IN ENDOMETRIOSIS. *Research* [online]. (2), 192-202 [cit. 2019-12-03]. ISSN 22474455
17. PILKA, R., [2017]. *Gynekologie*. Praha: Maxdorf, 332 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-530-9.
18. PLUCHINO, N., J.M. WENGER, P. PETIGNAT, R. TAL, M. BOLMONT, H.S. TAYLOR a F. BIANCHI-DEMICHELI, 2016. Sexual function in endometriosis patients and their partners: effect of the disease and consequences of treatment. *Human Reproduction Update* [online]. 22(6), 762-774 [cit. 2019-10-24]. ISSN 14602369.
19. ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ, 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2.
20. SANSONE, A., N. DE ROSA, P. GIAMPAOLINO, M. GUIDA, A. S. LAGANÀ a C. DI CARLO, 2018. Effects of etonogestrel implant on quality of life, sexual function, and pelvic pain in women suffering from endometriosis: results from a multicenter, prospective, observational study. *Archives of Gynecology and Obstetrics* [online]. 298(4), 731-736 [cit. 2020-02-27]. DOI: 10.1007/s00404-018-4851-0. ISSN 0932-0067. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s00404-018-4851-0>
21. TOMĚŠ, P., 2019. Endometrióza a dyspareunie. *Aktuální gynekologie a porodnictví* [online]. 11,

8-13 [cit. 2019-10-30]. ISSN 1803-9588. Dostupné z: <http://www.actualgyn.com/en/index.php>

22. VERCELLINI, P., M. P. FRATTARUOLO, R. ROSATI, et al., 2018. Medical treatment or surgery for colorectal endometriosis? Results of a shared decision-making approach. *Human Reproduction* [online]. 33(2), 202-211 [cit. 2020-02-27]. DOI: 10.1093/humrep/dex364. ISSN 0268-1161. Dostupné z: <http://academic.oup.com/humrep/article/33/2/202/4710339>

23. ZHAO, R., Y. LIU, Y. TAN, et al., 2013. Chinese medicine improves postoperative quality of life in endometriosis patients: A randomized controlled trial. *Chinese Journal of Integrative Medicine* [online]. 19(1), 15-21 [cit. 2020-05-25]. DOI: 10.1007/s11655-012-1196-6. ISSN 1672-0415. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s11655-012-1196-6>

Kontakt na autora:

Mgr. Kateřina Janoušková
Fakulta zdravotnických věd UP v Olomouci
Ústav porodní asistence
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc
email: katerina.janouskova@upol.cz

Aktuálne legislatívno-etické trendy (2020) vo vývoji sexuálnych a reprodukčných práv na Slovensku

Petr Kocina, Dagmar Marková, Ciprian Turčan

Kľúčové slová: sexualita, reprodukcia, sexuálne a reprodukčné práva, etika, morálka, normy, sexuálne a reprodukčné zdravie, interrupcie, ľudské práva.

Abstrakt

Predkladaný text kriticky analyzuje realizáciu vybraných sexuálnych a reprodukčných práv na Slovensku, pričom sa koncentruje nielen na súčasný stav, ale identifikuje aj aktuálne legislatívne trendy. Mapuje existujúcu situáciu a poukazuje na bezprostredne hroziace znižovanie ľudsko-právnych štandardov v krajine, pričom pozornosť v príspevku sa venuje nielen domácej, ale aj medzinárodno-právnej regulácii v tejto oblasti.

Úvod¹

Sexuálne a reprodukčné práva sú v literatúre aj v dokumentoch rôznej právnej sily a pôvodu najčastejšie definované ako ľudské práva. Tie sú vyjadrené v ústavách a zákonoch štátov, regionálnych systémoch vybudovaných na ich ochranu, aj v medzinárodných dohovoroch. Sú to nástroje, ktoré ako štandardy usmerňujú výkonnú aj zákonodarnú moc suverénnych štátov a pomáhajú jednotlivcom legitímne chrániť svoje záujmy. Ich cieľom je prehľbovať sociálnu spravodlivosť a slúžiť ako štandard v krajinách, ktoré sa zaviazali k ich dodržiavaniu (Cooková a kol. 2003, s. 148). Hoci z pohľadu právnej filozofie často hovoríme o ľudských právach ako o prirodzených, v praxi tieto práva zvyčajne nadobúdajú aj formu de-facto pozitívnych práv, prostredníctvom ktorých sú primárne uplatniteľné. Občanom ich teda v konečnom dôsledku priznáva a garantuje najmä štátne právo, ktoré by malo byť v súlade s existujúcimi medzinárodnými záväzkami štátu.

Cieľom tohto príspevku je analyzovať, či Slovenská republika porušuje svoje medzinárodné záväzky a identifikovať v tomto smere aj legislatívne a politicko-etické trendy. Vzhľadom na rozsah problematiky budeme sledovať iba vybrané aspekty týchto práv a venovať sa len niektorým aktuálne dominujúcim trendom.

Nejednoznačná medzinárodná právna úprava

Posudzovať súlad národnej legislatívy s medzinárodným právom je v tejto oblasti pomerne zložitá. Medzinárodné dohovory o ľudských právach o sexuálnych právach ako takých mlčia a explicitne ich nedefinujú. Existuje len niekoľko právne relevantných a záväzných dokumentov, ktoré boli na medzinárodnej pôde OSN úspešne prerokované a deklarujú existenciu nie celkom jednoznačne definovaných reprodukčných práv. Tento stav je dôsledkom toho, že významu sexualitý v ľudskom živote, a s ňou bezprostredne súvisiacej problematike sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv, sa začala venovať pozornosť až v posledných desaťročiach, aj zásadných rozdielov v pohľade na to, čo je v tejto oblasti právnej úpravy dobré, prirodzené alebo morálne. Donedávna boli otázky sexualitý a ľudskej reprodukcie aj v našej kultúre skôr tabuizované (Newmanová - Helzner, 1999 s. 459). Dôležitý progres v otázkach medzinárodnej ochrany ľudských práv v oblasti sexualitý a reprodukcie explicitne priniesla až Medzinárodná konferencia o populácii a rozvoji (Akčný program OSN, 1994) a Štvrtá svetová konferencia o ženách (Beijing Declaration and Platform for Action, 1995). Populačné problémy sa na pôde OSN prestali vnímať ako demografický problém kvantitatívneho rastu populácie. Namiesto toho sa dnes akcentujú koncepcie individuálnych práv na primerané sexuálne a reprodukčné zdravie a dávajú sa do súvislosti s kvalitou ľudského života. V rámci OSN sa tu konceptualizovali niektoré otázky, týkajúce sa ľudskej reprodukcie, a tým aj sexualitý, ale konferencie nepriniesli žiadny konkrétny katalóg

¹ Text vznikol vďaka podpore grantu VEGA 2/0027/17: *Tradičné a alternatívne rodičovstvo 21. storočia: motivácie, dilemy a konzekvencie.*

práv, ani žiadny záväzný dohovor. Potvrdili len isté nároky osôb a neurčité aspirácie medzinárodného spoločenstva im vyhovieť.

Sexuálne a reprodukčné práva sa preto dnes prezentujú ako práva, ktoré už sú v deklarovaných ľudských právach – v dohovorech implicitne obsiahnuté, napriek tomu, že dohovory o nich *expressis verbis* mlčia. V procese advokácie, či akéhokoľvek hodnotenia stavu týchto práv na Slovensku je preto nutné nachádzať mnohé z nich ako implicitne obsiahnuté v taxatívne vymenovaných ľudských právach. Ide tu predovšetkým o praktickú aplikačnú a teoretickú interpretačnú prácu. Hoci existujú dôležité rozhodnutia medzinárodných súdov v rámci regionálnych systémov na ochranu ľudských práv, ktoré berú do úvahy, že pri aplikácii konkrétneho ľudského práva nie je v praxi možné ignorovať oblasť sexualit a reprodukcie, a existujú aj dôležité medzinárodné dohovory, ktorými je Slovenská republika viazaná, napríklad, Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, na medzinárodnej úrovni stále absentuje účinný nástroj, ktorý by komplexne systematizoval a zaručoval sexuálne a reprodukčné práva všetkým osobám a efektívne ich chránil pred porušovaním ľudských práv v tejto oblasti.

Rôzne vyjadrenia a stanoviská komisií, Svetovej zdravotníckej organizácie, či zmluvne ustanovených poradných orgánov, ktoré majú dohľad nad implementáciou existujúceho medzinárodného práva v podobe konkrétnych dohovorov, sú síce veľmi dôležitým nástrojom advokácie, no často nie sú záväzné, často majú charakter tzv. „soft law“. Vo všeobecnosti je možné povedať, že hoci je medzinárodné právo pomerne jednoznačne orientované na ochranu sexuálnych a reprodukčných práv, neponúka žiadny nespochybniteľný „Archimedov bod“. Primárnu úlohu advokácie teda zostáva argumentačne preukazovať, že konkrétne oprávnenie či nároky osôb v tejto oblasti skutočne vyplývajú zo všeobecnejšie formulovanej normy alebo záväzku, ku ktorému sa štáty zaviazali a jednoznačne ho akceptujú. Hoci ide o vysoko plauzibilné interpretácie, je možné ich spochybňovať, a prakticky ignorovať odporúčania poradných orgánov, ako aj tlak medzinárodných inštitúcií na dodržiavanie zmluvných záväzkov.

Aktuálne trendy 2020 na Slovensku

V rámci pomerne širokej témy sexuálnych a reprodukčných práv, vo verejnom diskurze na Slovensku aktuálne dominuje téma interrupcií. Tieto oblasti sa preto budeme prioritne venovať. Diskusiu na túto tému v roku 2020 rozvírili viaceré poslanecké návrhy predkladané do Národnej Rady Slovenskej Republiky, ktoré boli zo strany odbornej verejnosti opakovane kritizované a mnohí odborníci a odborníčky za nimi vidia jednoznačnú snahu obmedziť prístup žien k umelému prerušeniu tehotenstva. Ide predovšetkým o návrhy č. 154, č. 145, č. 143 a č. 144. Podrobnú analýzu týchto poslaneckých návrhov realizovalo o.z. Možnosť voľby. Autorky Mesochoiritisová a Holubová (2020) v nej skonštatovali, že pokiaľ by Národná rada Slovenskej republiky tieto návrhy prijala: „podkopala by tým dodržiavanie záväzkov Slovenskej republiky vyplývajúcich z medzinárodných ľudsko-právnych zmlúv, ktoré garantujú ženám právo na zdravie, súkromie, informácie, ochranu pred neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním a dodržiavanie princípov nediskriminácie a rovnosti pri uplatňovaní práv“ (Mesochoiritisová, Holubová, 2020).

S takýmto záverom je možné sa stotožniť, pokiaľ v dobrej viere siahneme po štandardných výkladových metódach a vezmeme do úvahy vyjadrenia orgánov dozorujúcich implementáciu zmluvne dohovorených ľudských práv, či rôznych expertných skupín definujúcich konkrétne zdravotné štandardy, napríklad, v rámci Svetovej zdravotníckej organizácie. Nástrojmi restrikcie v týchto návrhoch zákonov sú napríklad rôzne čakacie doby, pokusy o skresľovanie informácií alebo ich obmedzenie pod zámienkou zákazu „reklamy“, či ukladanie nových povinností predkladať nezávislé posudky od viacerých lekárov. Za veľmi znepokojivý je možné považovať aj navrhovaný zásah do odborného jazyka, ktorým sú právne normy v tejto oblasti štandardne formulované, či navrhovaná zmena účelu zákona č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva z deklarovanej ochrany života a zdravia ženy na ochranu prádu. V rámci odbornej verejnosti preto existuje pomerne široká zhoda na tom, že prijatie týchto návrhov, by bolo v rozpore so základným medzinárodno-právnym princípom zákazu retrogresie, podľa ktorého by štáty nemali prijímať legislatívne opatrenia, ktoré priamo, či nepriamo znižujú ľudsko-právne štandardy v krajine. No medzinárodné právo nie je ako prameň práva v tejto oblasti natoľko jednoznačné, aby nezostal žiadny priestor pre alternatívne konštrukcie či výklad konkrétnych záväzkov. Právo je argumentatívna disciplína.

Čo sa týka prameňov práva, nie celkom jednoznačný základ pre úvahy o práve ženy slobodne sa rozhodnúť o prerušení tehotenstva poskytla Konferencia OSN o populácii a rozvoji (1994), keď pri-

niesla definíciu reprodukčného zdravia. Akčný plán IV. celosvetovej konferencie žien (1995) hovorí, že: „k ľudským právam žien patrí aj právo mať pod svojou kontrolou záležitosti, týkajúce sa ich sexuality, vrátane sexuálneho a reprodukčného zdravia a rozhodovať sa o nich slobodne, bez donútenia, diskriminácie a násilia“ (Beijing Declaration and Platform for Action, 1995). Ďalej, už podľa Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, by štáty mali ženám aj mužom zabezpečiť „... rovnaké práva rozhodnúť sa slobodne a zodpovedne o počte a čase narodenia ich detí (...)“ (CEDAW, 1979). Dohovor zaručuje prístup k potrebným informáciám a vzdelaniu a umožňuje ženám aj mužom využiť prostriedky na kontrolu veľkosti svojej rodiny.

Z pohľadu teórie práva môžeme ďalej pracovať so všeobecnejším katalógom ľudských práv. Rozhodnutie ukončiť tehotenstvo interrupciou alebo donosiť plod môže predstavovať jeden aspekt slobody rozhodnúť sa, či chce žena svoj sexuálny život spájať s rodičovstvom. Týka sa práva na zdravie, súkromie a nediskrimináciu medzi inými právami (Millerová et al, 2015, s.17). Podľa Dworkina (Lifé's Dominion, 1994), zase patrí rozhodovanie v týchto otázkach aj do oblasti náboženskej slobody. Na mnohé otázky, spojené s počatím ľudského života, totiž nie je možné odpovedať inak, ako s odvolaním sa na presvedčenia a náboženské tradície, ktoré nezdieľajú všetci občania, a preto by podľa neho mala byť táto oblasť ponechaná na slobodné individuálne rozhodnutie dotknutých osôb aj ako súčasť náboženskej slobody. Podľa neho je teda pri interrupciách v hre primárne náboženská sloboda, pretože sa tu často uvažuje o posvätnosti života a do rozhodovania vstupujú náboženské alebo naopak anti-metafyzické motívy.

Mnohí profesionáli a profesionálky vidia ďalší problém aj v tom, že v oblastiach, kde nie sú interrupcie legálne, majú k bezpečným interrupciám prístup len ženy finančne veľmi dobre zabezpečené, takže dochádza k diskriminácii (Adinmaová, 2011). Ženy, ktoré na to majú prostriedky, cestujú na kliniky, kde majú potom prístup k bezpečnému zákroku, zatiaľ čo chudobné ženy bez finančných prostriedkov často zaplatia za nelegálny zákrok nielen prostriedkami, ktorých majú nedostatok, ale často aj zdravím, a niekedy dokonca životom. OSN na základe zozbieraných údajov odhaduje, že minimálne 70 000 žien, ktoré si nemôžu dovoliť ani ďalšie dieťa ani zahraničnú kliniku, zomrie každý rok na následky neodborne vykonanej interrupcie. Tieto úmrtia sú aspoň technicky vzaté celkom zbytočné (Newman - Helzner, 1999 s. 459). Dá sa tu preto hovoriť aj o diskriminácii na základe finančnej situácie ženy (Adinmaová, 2011).

Neodborne vykonaná interrupcia je v niektorých krajinách, napríklad v Kolumbii, druhá najčastejšia príčina úmrtí žien v súvislosti s materstvom. Skúsenosť jasne ukazuje, že reštriktívne zákony neznižujú počet vykonaných interrupcií, ale len ich medicínsky štandard, môžeme teda hovoriť aj o práve na bezpečie a slobodu (Cooková a kol. 2003, s. 165). Rovnako sa dá hovoriť aj o diskriminácii na základe rodu. Ženy totiž nesú neporovnateľne väčšie bremeno v súvislosti so starostlivosťou o potomstvo a veľmi často nemôžu počítať so žiadnou pomocou otc dieťaťa. Ženy a dievčatá sú zjavne neprimerane zaťažené obmedzeniami ich sexuálnych a reprodukčných práv. Reštriktívny interrupčný zákon výraznou mierou pomáha udržiavať útlak žien, a prehľbuje nerovnosť, ktorá vyplýva z biologickej skutočnosti, že výlučne ženy nesú zdravotné riziko zlyhania antikoncepcie (Cooková, 2001, s.238). Na úrovni OSN však štáty nikdy nedospelí k jednotnému výkladu ľudských práv v súvislosti s problematikou reprodukcie a sexualitu.

Záver

Vzhľadom na tieto okolnosti je možné konštatovať, že aktuálny právny stav v SR ku dňu uzávierky odovzdania príspevkov, nie je v zjavnom rozpore s medzinárodnými záväzkami krajiny, hoci priestor pre rozvoj jednotlivých práv je u nás pomerne rozsiahly. Pokiaľ sa plánovaním rodiny skutočne rozumie aj zaručená sexuálna výchova, je na Slovensku nepochybne čo zlepšovať. Absentujúca právna úprava partnerských zväzkov, ktorá sa pomaly stáva základným ľudsko-právnym štandardom by si tiež vyžadovala pozornosť zákonodarcu. Hlavným trendom v základnom smerovaní legislatívneho vývoja sexuálnych a reprodukčných práv na Slovensku, sú však opakované pokusy o reštriktívne zmeny v legislatíve upravujúcej umelé prerušenie tehotenstva. Nástrojmi reštrikcie sú rôzne čakacie doby, pokusy o skresľovanie informácií alebo ich obmedzenie pod hlavičkou zákazu „reklamy“, či ukladanie nových povinností predkladať nezávislé posudky od viacerých lekárov, alebo rôzne účelové alternácie v odbornom jazyku, ktorým sú právne normy štandardne definované. Na základe pozorovaných trendov je možné očakávať, že situácia v oblasti sexuálnych a reprodukčných práv sa bude vyvíjať smerom k reštriktívnym opatreniam a nebude reflektovať na progresívnejšie ľudsko-právne trendy.

Poznámka: Text vznikol vďaka podpore grantu VEGA 2/0027/17: Tradičné a alternatívne rodičovstvá 21. storočia: motivácie, dilemy a konzekvencie.

Zoznam použitej literatúry:

ADINMAOVÁ, E. 2011. Unsafe Abortion and its Ethical, Sexual and Reproductive Rights Implications. In: West African Journal of Medicine 2011/4, s. 245-249.

COOKOVÁ, R.J. 2001. Ľudské práva v kontexte medzinárodných dokumentov a reprodukčné zdravia žien. In: Cviková, J. – Juránová, J. (eds.) 2001. Možnosť voľby. Aspekty práv a zodpovednosti. Bratislava: Aspekt, s. 233 - 252. ISBN 80-85549-25-5.

COOKOVA, R.J. a kol. 2003. Reproductive Health and human rights. Oxford: Clarendon Press, 554 s. ISBN 0-19-924133-3.

DWORKIN, R. 1994. Life's Dominion. New York: Random House, 273 s. ISBN 0-679-73319-1.

MESOCHORITISOVÁ, A. – HOLUBOVÁ, B. 2020. Analýza 4 poslaneckých návrhov predložených v súvislosti so snahami obmedziť prístup žien k umelému prerušeniu tehotenstva na júlóvu schôdzu 2020 Národnej Rady Slovenskej Republiky (Návrhy č. 154, č. 145, č. 143 a č. 144) [online]. [Citované 20.09.2020]. Dostupné na: http://moznostvolby.sk/wp-content/uploads/2020/07/analiza_-4-zakony_interrupcie_-1.pdf?fbclid=IwAR0VsWcRMqSaosUS73PCe8zb2PomMAw87wQ30_0l-r1IcBdEgv8y15WnqPIQ

MILLEROVÁ, A. M. (ed.) 2015. Sexual rights as human rights: a guide to authoritative sources and principles for applying human rights to sexuality and sexual health. In: Reproductive Health matters 2015/46, s. 16–30.

NEWMANNOVÁ, K. – HELZNER, J. H. 1999. Choices: Biomedical Ethics and Women's Health. IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights. In: Journal of Women's health and Gender-based medicine. 1999/4, s. 459-463.

Kontakt na autorku a autorov:

Mgr. Petr Kocina, PhD., LL.M.

Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky, Filozofická fakulta,
Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, e-mail: pkocina@ukf.sk

prof. PhDr. Dagmar Marková, PhD.

Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky, Filozofická fakulta,
Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, e-mail: dmarkova@ukf.sk

Mgr. Ciprian Turčan, PhD.

Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky, Filozofická fakulta,
Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, e-mail: cturcan@ukf.sk

Žádná tabu před tabulí

Dagmar Křišová, Johanna Nejedlová

Organizace Konsent vznikla jako reakce na nedostatečné pochopení problematiky sexuálního násilí a znásilnění v české společnosti. Jestliže znásilnění zažije za svůj život každá desátá žena a každý třicátý muž, jestliže se sexuálním obtěžováním má zkušenost každá druhá žena, je nezbytné, aby se společnost problematikou zabývala stejně důkladně jako třeba tématy drogové závislosti, která se v rámci školní prevence stala mainstreamem.

Proto jsem se v Konsentu rozhodli přinášet téma sexuálního násilí na veřejnost a upozorňovat na mýty, které o něm máme jako společnost zažitě. Krom veřejných kampaní a osvěty v prostředích, která jsou blízká mladým lidem, jako jsou bary a kluby, jsme se rozhodli zaměřit i na preventivní programy pro základní a střední školy, které zároveň chápeme jako součást sexuální výchovy. Během nich se studujícími za pomoci interaktivních a zábavných metod diskutujeme o některých stereotypech spojených se sexem. Například o tom, jestli kluci potřebují sex častěji než dívky, anebo o tom, kdy je možné odmítnout sex.

Studující necháváme pracovat s příběhy, ve kterých dochází k problematickým situacím spojených se sexem, psychickému nátlaku k sexu či znásilnění. Facilitujeme diskuzi, ve které se společně se zúčastněnými snažíme dojít k tomu, že o sexu je potřeba s druhým mluvit, a ne automaticky předpokládat, že druhý chce to samé, co chceme my. Do tříd nepřicházíme jako ti, kteří přinášejí jednoduché a jasné odpovědi. Podněcujeme debatu, ve které mají studující možnost slyšet postoje spolužáků a spolužaček, a tak zjistit, že některé jejich předpoklady, často genderově stereotypní, jsou jen domněnky a podle vyjádření třídy se nezakládají na pravdě. Taková práce se skupinou je časově náročná, ale z toho, jak pozorujeme posun v uvažování v rámci postojů studujících, které máme možnost navštívit opakovaně, i podle toho, jak workshop účastníci hodnotí, se vyplácí.

Principem našeho přístupu k prevenci sexuálního násilí i sexuální výchovy je důraz na komunikaci. Sexem a sexualitou jsme obklopeni ve veřejném prostoru, kde ho vidíme na reklamních bannerech a obálkách magazínů, doma, kde ho konzumujeme z obrazovek počítačů a televizí. Pro velkou část lidí je ale i přes to mluvit o sexu těžké, stydí se a je pro ně obtížné o sexu komunikovat s partnerem nebo partnerkou. V takové situaci je důležitou rolí sexuální výchovy podporovat právě kultivovanou a otevřenou diskuzi o sexu.

Metody, které během naší práce ve třídách používáme zároveň korespondují s našimi cíli. Chceme-li žákům a žákyním vysvětlit, že o sexu je potřeba komunikovat s partnerem či partnerkou, že k tomu, aby nikomu neublížili a aby jim nikdo neublížil, musí umět komunikovat své potřeby, respektovat hranice druhého i umět si vytyčit ty svoje, je potřeba k nim s tímto způsobem přistupovat už během zcitlivujících aktivit. Proto v našich metodikách hojně využíváme nejrůznější formy diskuzí v menších skupinách či v celém plénu. V rámci prevence sexuálního násilí považujeme za důležité studující nestrašit, ale naopak jim dávat pozitivní nástroje k tomu, jak navazovat kvalitní a uspokojující (nejen) sexuální vztahy.

Na základě našich zkušeností ve školách jsme si ověřili, že o takové programy žákyně a žáci základních škol a studující na středních školách stojí, i že mají zájem o otázkách souvisejících se sexem společně debatovat. Dotazníkové šetření Středoškolské unie, kterého se zúčastnilo 700 studentů napříč republikou naše zjištění potvrdilo. Skoro polovina těch, kteří se šetření zúčastnili, uvedlo, že jejich sexuální výchova probíhala jen jako výklad vyučujících. Třetina z nich pak nedostala možnost klást dotazy. Nejčastěji byli studující podle dotazníku vzdělávání v oblasti nákazy virem HIV a dalšími pohlavně přenosnými nemocemi, byli seznámeni s různými formami antikoncepce, vztahy a manželstvím a kybernásilím. Studující ale v anketě vyjádřili, že stojí především o to, aby se dozvěděli více informací o prvním sexu, orgasmu, masturbaci nebo o tom, jak vypadá souhlas se sexem. Zároveň jim podle dotazníku příliš nezáleží na tom, jestli je v tomto ohledu budou vzdělávat externisté nebo jejich vyučující. (K. Letochová, osobní komunikace, 25. června 2020)

Na tyto potřeby odpovídá náš nový projekt Žádná tabu před tabulí. Jeho cílem je podpořit vyučující v tom, aby vzdělávali inovativními metodami neformálního vzdělávání o sexu a sociálních aspektech sexu a sexuality. Jsme si vědomi toho, že učitelé a učitelky mají spoustu práce s přípravou hodin a najít čas na sexuální výchovu pro ně může být obtížné. Proto pro ně vyvíjíme lekce s podrobným popisem

jednotlivých aktivit a přiměřeně obsáhlým teoretickým úvodem do problematiky, které jim pomohou se na hodiny kvalitně, ale jednoduše připravit.

Lekce sociální sexuální výchovy

Námi zpracované lekce nemají ambici pokrýt všechna důležitá témata výchovy k sexuálnímu reprodukčnímu zdraví. Naším cílem je poskytnout vyučujícím podporu v tématech, která podle našeho názoru do sexuální výchovy patří, ale nejsou v českém prostředí metodicky dostatečně zpracovaná. Současně jsme vybírali primárně témata, která jsou propojená s agendou naší organizace tedy prevencí sexuálního a genderově podmíněného násilí a prosazováním genderové rovnosti. Reagovali jsme na výsledky výzkumu¹ Amnesty international z roku 2015, ukazující, že lidé v ČR mají mylnou představu o prevalenci znásilnění a připisují spoluvinu oběti. Nebo na britský výzkum The impact of online pornography on the values, attitudes, beliefs and behaviours of children realizovaný univerzitou v Middlesexu², revidovaný v roce 2017, uvádějící, že 53 % dospívajících chlapců a 39 % dospívajících dívek porno považuje za reálný obraz sexu. Při tvorbě samotných lekcí jsme se pak inspirovali lekcemi sexuální výchovy z Kanady³ a Velké Británie⁴.

Námi připravované lekce zohledňují primárně psychosociální aspekty výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví. Biologickým aspektům se věnují pouze v případě, kdy jsou rozebírána témata opředená mýty, jež mohou mít negativní dopad na psychologický a sociální rozvoj studujících. Optikou Standardů pro základní vzdělávání týkající se Výchovy ke zdraví naše lekce rozpracovávají zejména indikátor 5. u očekávaného výstupu VZ-9-1-11. Tedy, že “Žák uplatňuje v praxi (ve třídě, škole), respekt k opačnému i stejnému pohlaví a základní pravidla etikety.” A u očekávaného výstupu VZ-9-1-12 pak zejména indikátor 1. “Žák charakterizuje lidskou sexualitu jako kombinaci fyziologické a psychosociální složky osobnosti,” 2. “Žák rozliší, které chování odpovídá sexuální normě a které ji překračuje (z hlediska věku, zdraví, práva, etiky, sociokulturního prostředí aj.)” a indikátor 4. “Žák rozhodne na modelových příkladech o vhodném řešení vzniklých rizikových situací v oblasti reprodukčního zdraví a lidské sexuality”.

Konkrétně se zabýváme tématy – Souhlas k sexuální aktivitě, Mýty o pohlavních orgánech, Genderové stereotypy, druhy sexualit a genderových identit, Respekt, Sexuální obtěžování, Pornografie, Zaslání intimního obsahu.

V lekcích pracujeme především s modelovými příklady, videy (ať už zahraničními, k nimž jsme opatřili české titulky, nebo námi vytvořenými). V lekcí o sexuálním obtěžování pracujeme například s úryvky z článků vypovídajících o zkušenosti se sexuálním obtěžováním.

Monika

Celé to začalo někdy na konci třetí třídy a začalo to vlastně hodně nevinně. Kluci na nás začali pokřikovat poznámky o tom, co máme mezi nohama. Říkali nám, že jsme blbě krávy a kun..., že máme být rády, že si nás někdo všimá. Tahali nás za trička nebo za vlasy a osahávali nás. Když jsme řekly, že to neexistuje, tak nás začali bít pěstmi do hrudníku. Řekly jsme to učitelce. Ta sice útočnickům domluvila, ale vynadala i nám, že se máme klukům vyhábat, protože jsme rozumnější a s nima mlátí puberta. (Lauder, 2016)

V lekcí věnující se mýtům, která se jako jediná věnuje i biologickým aspektům sexuální výchovy, používáme například toto video zabývající se historií objevování klitoris: <https://vimeo.com/165499541>

Obecně v lekcích klademe velký důraz na prostor pro diskusi a skupinovou práci. Pokud bychom měli ve zkratce vyjádřit to, co bychom chtěli, aby si studující z hodin probíhajících podle našich lekcí, odnesli, mohli bychom to udělat pomocí čtrnácti krátkých vět.

¹ <https://www.amnesty.cz/zprava/1418/nosi-minisukne-o-znasilneni-si-koledovala-mysli-si-tretina-cechu>

² <https://learning.nspcc.org.uk/media/1187/mdx-nspcc-occ-pornography-report.pdf>

³ <https://teachingsexualhealth.ca/teachers/lesson-plans-resources/resource-finder/>

⁴ <https://learning.nspcc.org.uk/research-resources/schools/making-sense-relationships>

- Respekt je základ.
- Sex bez souhlasu je znásilnění.
- Existuje mnoho typů vztahů, lásek, sexuálních orientací, genderových identit.
- Neexistuje univerzální ideální mužství nebo ženství.
- Orgasmus je důležitý pro všechny, bez ohledu na pohlaví nebo gender.
- Klitoris není malý pahrbek.
- Panenská blána není nepropustná membrána, která praskne při první penetraci.
- Porno je pohádka.
- Posílání nahých fotografií je v pohodě, pokud o ně druzí stojí.
- Šíření intimních fotografií někoho jiného je trestný čin.
- Vinu nese vždy pachatel*ka nikdy oběť.
- Sex není pouze penetrace.
- V tom, jestli člověk prožije hezký sex, hraje velikost penisu nebo vzhled vulvy minimální roli.
- I z toho, jak mluvíme, se žáci a žákyně učí.

Za velice důležitý považujeme poslední bod, tedy fakt, že i náš jazyk, to, jaká volíme slova, co pojmenováváme a co ne, předává studujícím důležitou informaci o světě a jeho fungování. Snažíme se proto v popisu lekcí volit genderově citlivý jazyk, vyhýbat se slově jako je “normální”, “správný” apod. a zvoleným jazykem studujícím ukazovat, že například nepředpokládáme, že všichni jsou heterosexuální.

Lekce jsou v současné době ve stavu, kdy prošly prvním kolem připomínek vyučujících zapojených do projektu. Ti je budou toto pololetí testovat. Fáze testování na školách je stěžejní součástí tvorby lekcí. Zpětnou vazbu vyučujících a jejich zkušenosti s výukou zapracujeme do výsledného metodického výstupu, který bude volně dostupný všem zájemcům a zájemkyním.

V našem projektu je zapojeno šestnáct pedagogů a pedagožek z různých koutů České i Slovenské republiky. Jedná se o vyučující na základních i středních školách, o metodiky a metodičky prevence či externí odborníci na sexuální výchovu. Některé z participujících osob mají dlouhodobé zkušenosti s výukou sexuální výchovy a některé se sexuální výchovou teprve začínají. Všechny spojuje odhodlanost, chuť se této oblasti věnovat a přesvědčení, že sexuální výchova je důležitá a měla by mít pevné místo v rozvrzích škol.

Závěr

Jak jsme naznačily již v úvodu, v Konsentu jsme v posledních třech letech uskutečnili kolem stovky různých workshopů, pro studující na základních i středních školách, pro rodiče, pro univerzitní pracovníky a pracovnice, či pro osoby pracující v barech a klubech. Naše workshopy mají z valné většiny dobré ohlasy a účastníci a účastnice oceňují, že o tématech spojených se sexem mluvíme otevřeně a pozitivně a že necháváme velký prostor pro diskuse a názory zúčastněných. Naším cílem je pozitivně ovlivnit způsob, jakým česká společnost o sexu komunikuje. V našich workshopech se studujícími totiž téměř vždy dojdeme k závěru, že kromě vzájemného respektu, je klíčová právě (partnerská) komunikace. K tomu, abychom o sexu a s ním spojených emocích či úskalích, byli schopni mluvit, je potřeba z něj sejmuti závoj tajemnosti. Z našich zkušeností mladí lidé na základních i středních školách o sexu potřebují mluvit a oceňují, když o něm mohou mluvit s dospělou osobou, která naslouchá, nehodnotí, neshazuje, ale naopak k nim přistupuje jako k rovnocenným komunikačním partnerům. Tuto ideu se snažíme zapracovat i do našich lekcí a předat je zapojeným učitelům a učitelkám. A k naší velké radosti můžeme říct, že vyučující, kterým je takový přístup blízký a již jej ve své praxi uplatňují, existují.

Literatura

1. Lauder, S. (2016). Jen tak si sáhnout. Respekt. <https://www.respekt.cz/tydenik/2016/12/jen-tak-si-sahnout?issueId=100073>
2. Lesson Plan & Resource Finder. Teachingsexualhealth.ca. [cit. 2020-09-17] dostupné z <https://teachingsexualhealth.ca/teachers/lesson-plans-resources/resource-finder/>
3. Letochová, K. (2020, 25. červen). Sexuální výchova dnes (Výluka, organizátor diskuse) [osobní komunikace].

4. Making sense of relationships teaching resources. NSPCC Learning. [cit. 2020-09-17] dostupné z <https://learning.nspcc.org.uk/research-resources/schools/making-sense-relationships>
5. Malépart-Traversy, L. (2016). Le Clitoris. In MHSoc Film Animation Program. <https://vimeo.com/165499541>
6. Nosí minisukně? O znásilnění si koledovala, myslí si třetina Čechů. (2015). Amnesty international. [cit. 2020-09-17] dostupné z <https://www.amnesty.cz/zprava/1418/nosi-minisukne-o-znasilneni-si-koledovala-mysli-si-tretina-cechu>
7. Martellozzo, E., Monaghan, A, Adler, J. R., Davidson, J, Leyva, R. and Horvath, M. A. H. (2017). “I wasn’t sure it was normal to watch it...” A quantitative and qualitative examination of the impact of online pornography on the values, attitudes, beliefs and behaviours of children and young people. The impact of online pornography on the values, attitudes, beliefs and behaviours of children. Middlesex University. Dostupné z <https://learning.nspcc.org.uk/media/1187/mdx-nspcc-occ-pornography-report.pdf>

Kontakt na autorky:

Mgr. Dagmar Křišová
lektorka a metodička spolku Konsent
doktorandka na Katedře sociální pedagogiky, Pedagogická fakulta, Masarykova univerzita v Brně

Johanna Nejedlová
výkonná ředitelka spolku Konsent

Udělej si to po svém – interaktivní edukativní výstava NESEHNUTÍ o sexu a partnerských vztazích

Kateřina Kiliánová, Kristina Nina Kvapilová, Zuzana Martanovič

NESEHNUTÍ se již 5. rokem věnuje práci s mladými lidmi v tématu partnerských vztahů a sexuálního života. Pro mladé lidi ze středních škol pořádáme workshopy a vzdělávací akce, během nichž mají možnost prozkoumávat své představy, formulovat obavy či vyjasňovat si své potřeby týkající se partnerských vztahů a sexuálního života na základě principu rovnoprávnosti. V naší práci klademe důraz na vytváření otevřeného a bezpečného prostředí, ve kterém mohou mladí lidé otevírat témata související se sexualitou a partnerskými vztahy, jež je zajímavá, bez studu a bez odsouzení.

V moderní demokratické společnosti založené na individuálních svobodách je důležité, aby zejména mladí lidé měli všechny informace pro to, aby mohli svoje životní volby dělat informovaně a byli si vědomi nejen možných rizik, ale také pozitivních aspektů. Proto je důležité v oblasti sexuální výchovy tematizovat nejen biologické aspekty sexuálního života (např. jak fungují pohlavní orgány, menstruace či pohlavně přenosné choroby), ale také sociální, vztahový rozměr sexu a intimity, jako je souhlas v sexu, komunikace vlastních hranic a potřeb či reflexe zažitých rolí a stereotypů atd. Cílem našich aktivit je, aby mladí lidé prožívali šťastné a spokojené partnerské vztahy s respektem k sobě i ke druhým.

V dnešní době panuje v České republice v oblasti sexuální výchovy určité vakuum – v prostředí formálního vzdělávání je na pedagogy*žky vyvíjen tlak, aby sexuální výchovu realizovali*y, přitom ale mají velice málo zdrojů, které by je dokázaly dostatečně vybavit znalostmi a dovednostmi, jak toto téma ve výuce obsáhnout. Proto do škol i neformálních skupin vstupujeme s cílem poskytnout mladým lidem relevantní informace týkající se sexu a intimity. Nedostupnost potřebných poznatků z důvěryhodných zdrojů, kterými jsou vzdělávací instituce, může mít totiž za následek to, že si mladí lidé potřebné informace vyhledávají sami, zejména na internetu – necelých 60 % českých dospívajících ve věku 11–17 let sleduje pornografii, a z toho 1/3 z nich ji sleduje se záměrem dozvědět se o sexu něco nového.¹ Sledování porna však mladým lidem zkresluje představy o tom, jak probíhá sexuální život a jakou má dynamiku – porno například přináší nerealistická očekávání v oblasti lidské anatomie, často v něm absentuje vyhledávaný či jinak vyjádřený souhlas se sexem, případně vyjednávání o něm, aplikování antikoncepce či trapné a vtípné situace, jako je spadnutí z postele apod.

Z těchto důvodů v NESEHNUTÍ chceme umožňovat mladým lidem přístup k informacím, které se týkají sexu, potěšení a partnerských vztahů jako jednoho komplexního celku. Během diskuzí s mladými lidmi je však důležité mít na paměti, že určující není pouze jejich obsah, ale také volba formy, kterou daná témata otevíráme. Jako velmi úspěšnou a funkční v tématu sexuální výchovy shledáváme metodu interaktivní edukativní výstavy, jakou jsme měli možnost otestovat na podzim minulého roku.

Udělej si to po svém – interaktivní edukativní výstava o sexu a partnerských vztazích

Na podzim roku 2019 NESEHNUTÍ realizovalo pro studující středních škol interaktivní edukativní výstavu Udělej si to po svém.. Výstava zábavným a zároveň citlivým způsobem otevírala a přibližovala mladým lidem škálu témat sexuálního života, partnerských vztahů a jejich prožívání, a to prostřednictvím interaktivních stánovišť. Během 3 dnů, kdy na půdě brněnské Fakulty výtvarných umění VUT program výstavy běžel, měli možnost jej zhlédnout nejen studující ze středních škol, ale také budoucí pedagogové*žky a ostatní veřejnost.

Při vývoji výstavy se NESEHNUTÍ nechalo inspirovat obdobnou výstavou – Ganz schon intim vídeňské organizace Selbstlaut², která se zabývá prevencí sexuálního násilí u dětí a dospívajících. Vídeňská výstava nabízí 30 informačních a interaktivních stánovišť, která jsou určena nejen dětem a dospívajícím, ale také dospělým či osobám s poruchou učení nebo kombinovaným postižením. Jednotlivá stánoviště otevírají různá témata spojená s partnerským a sexuálním životem, jako je láska, líbání, menstruace, pocity či sexualita.

¹ Daneback, K., Ševčíková, A. (2014) Online pornography use in adolescence: Age and gender differences, *European Journal of Developmental Psychology*, 11:6.

² *Webové stránky organizace Selbstlaut*: <https://selbstlaut.org/>

Výstava NESEHNUTÍ byla realizována ve spolupráci se studujícími z Ateliéru tělového designu Fakulty výtvarných umění VUT (dále jen FaVU). Jednotlivá edukativní stanoviště, připravená členy týmu NESEHNUTÍ, tak byla doplněna několika stanovišti uměleckými, která otevírala téma sexuality a vztahů z jiné perspektivy.

Okruhy jednotlivých vzdělávacích stanovišť vycházely z témat, která NESEHNUTÍ během svého působení na středních školách identifikovalo pro mladé lidi jako klíčová a jako ta, k nimž není dostatek relevantních a nezavádějících zdrojů. Výstava Udělej si to po svém si kladla za cíl tuto skutečnost ošetřit a vybavit mladé lidi informacemi, které jim pomohou lépe navigovat vlastní partnerské vztahy.

Cílem výukových programů NESEHNUTÍ je bavit se s mladými lidmi o sexu otevřeně, pozitivně, zábavně, partnersky a v bezpečném prostředí, kde se každý*á může na programu podílet, a sdílet tolik, kolik je mu*jí samotné*mu příjemné. Tyto hodnoty se také promítaly do samotné metody edukativní výstavy. Jednotlivá stanoviště využívala různé interaktivní metody (např. audio nahrávky, kreativní tvorbu, mobilní aplikaci apod.) tak, aby každý ze zúčastněných mohl na stanovišti participovat samostatně, svým tempem, ve své osobní zóně. Tento formát umožnil mladým lidem v bezpečném prostředí prozkoumávat témata, která mohou být často intimní a nejen mladí lidé se mohou otyčovat o nich bavit. V blízkosti jednotlivých stanovišť se vždy nacházel proškolený personál, na který bylo možné se kdykoliv obrátit s doplňujícími dotazy nebo v případě zájmu o poskytnutí více informací. Studující si mohli vybírat pouze taková stanoviště, která je zajímala, nebylo povinností projít všechna. Jak již bylo několikrát zmíněno, výstava a její jednotlivá stanoviště byla interaktivní, a zúčastnění se tak dozvídali nové informace o sexu a partnerských vztazích hravou formou:



- seřazováním komiksových příběhů na škále a při společné diskuzi bylo možné získat nové informace o souhlasu v sexu
- poslechem audio nahrávky na mobilu se poučit o různých typech antikoncepce, jejich výhodách a nevýhodách
- ověřit si, jaké jsou mé znalosti o sexu a tělesnosti díky kvízové mobilní aplikaci
- dozvědět, jak vypadá klitoris či menstruační kalíšek v „hádaci“ soutěži.

Věříme, že hravým způsobem získané informace mohou být pro mladé lidi nejen přístupnější, ale také lépe zapamatovatelné, než je tomu při frontální výuce.

Celá výstava čítala celkem 13 stanovišť včetně těch, které vytvořili studující FaVU. Edukativní stanoviště vyvinuté týmem NESEHNUTÍ se věnovala následujícím tématům:

- souhlas v sexu (facilitované stanoviště)
- menstruace (kreativní stanoviště a soutěž)
- porno (info tabule)
- líbání (info tabule – zajímavosti, reálné příběhy)
- tělesnost a sexuální život (online kvíz)
- antikoncepce (audio nahrávky, leták, info tabule)
- odpočinkový koutek s videi a knihy věnující se tématům napříč celou výstavou (souhlas, nerealističnost porna, menstruace apod.).

V následující části vám přiblížíme fungování a cíle některých vybraných stanovišť.

Stanoviště: Souhlas ve vztazích

Díky této aktivitě jsme měli možnost se studujícími otevřít téma souhlasu, které úzce souvisí s prevencí sexuálního násilí. Sexuální násilí bohužel není fenoménem pouze vztahů dospělých osob, ale také dospívajících – dle výzkumu organizace proFem z roku 2018 má zkušenost s násilím v partnerském vztahu 30 % mladých lidí ve věku 16–26 let.³

Aktivita představovala koncept souhlasu jako základ pro vstup do intimní zóny druhých lidí. Cílem této aktivity bylo naučit mladé lidi být vnímaví k reakcím druhých na naše jednání, které zasahuje do jejich intimní zóny. Stěžejním sdělením aktivity bylo, že je důležité respektovat vytyčené hranice druhé osoby a zároveň znát a umět komunikovat své hranice osobního prostoru. V České republice totiž stále panuje názor, že oběť (nejčastěji žena) je za akt násilí spoluzodpovědná, tedy že znásilnění nějakým způsobem sama vyhledávala⁴ – ať už tím, jak byla oblečená či tím, jak jednala. Konsensuální sexuální akt však stojí v přímém rozporu s tímto mýtem – protože pokud nám druhá strana nedala jasný souhlas k tomu, že můžeme vstupovat do její intimní zóny, tak na to nemáme právo.



³ Shrnující infografika a zpráva z výzkumu organizace proFem dostupná zde: <https://www.profem.cz/shared/clanky/723/proFem%202019%20prehled%20hlavnich%20vystupu%20vyzkumu%20v%20problematice%20partnerskeho%20nasilni%20mladych.pdf>

⁴ Zpráva výzkumu Amnesty International dostupná zde: <https://www.amnesty.cz/news/1418/nosi-minisukne-o-znasilneni-si-koledovala-mysli-si-tretina-cechu>

Průběh samotné aktivity vypadal následovně: Studující jsme pomocí rozřazovacích kartiček rozdělili do několika skupin tak, aby to byly skupiny smíšené (chlapci i dívky dohromady). Každá skupina dostala stejnou tištěnou sadu komiksových příběhů a škálu. Úkolem bylo seřadit příběhy na škále podle míry ne/souhlasu ideálně tak, aby se na jednom místě škály objevil vždy pouze jeden příběh. Každá skupina pracovala samostatně a po splnění úkolu všechny představily své škály. Poté jsme se studujícími vedli diskuzi, který příběh byl pro ně nejvíc problematický, např. tím, že se na něm ne všichni shodli. Taktéž se diskutovalo o tom, jak by mohla vypadat ideální situace. V rámci této diskuze jsme studující směřovali k formulaci konkrétních výpovědí osob z příběhů, kdyby se v ideálních situacích ocitly. Díky tomu mohli studující lépe pochopit, jak ideální situace může vypadat, a navíc se také učili formulovat výpovědi, které se jim samotným mohou v životě hodit.

Stanoviště: Menzes není tabu

V rámci výstavy jsme se rozhodli věnovat speciální pozornost i tématům, jež se zdají být ve společnosti stále poměrně tabuizovaná. Jedním z takových témat je i menstruace. V rámci vzdělávání je často toto téma prezentované jen skrze hygienologii a zaměřuje se hlavně na poučení dívek o hygienických pomůčkách. S menstruací je stále spojený pocit studu, nepatřičnosti a tajemna. Je to něco, co by žena měla skrývat a nemělo by se to na ní dát poznat, muži mají naopak pocit, že se jich to nijak netýká.



Stanoviště jsme se rozhodli zpracovat formou kreativního koutku. Aktivita si kladla za cíl seznámit studující nejenom s různými druhy hygienických menstruačních pomůček, ale také podpořit u studujících názor, že menstruace není tabu. Díky kreativnímu tvoření si studující mohli „osahat“, jak pomůčky vypadají, z jakých materiálů jsou vyrobeny, a zároveň se pro ně vytvářel prostor, kde bylo možné otevřít interní diskuzi o menstruaci či vzájemně sdílet zkušenosti. Cílem aktivity bylo budovat u studujících pozitivní přístup k menstruaci a současně tematizovat menstruaci jako záležitost, které se netýká pouze dívek.

Po počátečním ostychu, kdy kluci nejekali o stanoviště zájem, jsme se pokusili zapojit všechny studující pomocí soutěže, během níž měli studující za úkol v menších týmech pojmenovat několik (nejenom) menstruačních pomůček (např. menstruační houbu, menstruační kalhotky, model klitoris atd.). Soutěž ukázala, že je vhodnou formou, díky níž kluci překonali svůj ostych a volně se doptávali na věci, které je zaujaly.

Tento názor doplňuje i video⁵, které jsme studujícím pouštěli na začátku výstavy. Zobrazuje mladou dvojici, v níž děvče právě menstruuje a její chlapec se jí snaží být oporou. Toto video poukazuje na fakt, že menstruace ovlivňuje nejen osobu, které se děje, ale i její vztahy a okolí. Proto je potřebné posilovat porozumění a empatii vůči menstruuícím a odstraňovat předsudky a stereotypy, které brání sdílení a vyjadřování svých potřeb vyplývajících z takové přirozené věci, jakou je menstruace.

Stanoviště: Potěšení ze sexu

Další důležitým tématem, které jsme se rozhodli zpracovat přístupnější a zábavnější formou, bylo téma potěšení ze sexu. Mladí lidé jsou často nejistí ohledně svého těla a ohledně své atraktivity vůči potenciálnímu partnerovi či partnerce. Jsou velmi citliví na názory ostatních, bývají ovlivněni svými vrstevníky. Potýkají se s různými mýty, které formují jejich představy o sexu. Někteří častěji masturbují. Získávají také první sexuální zkušenosti. Pro jejich počínající sexuální život jsou nesmírně důležité schopnosti vyjádření souhlasu, vzájemné komunikace, vyjádření přání, stanovení hranic a vyjádření respektu.⁶

Všechna tato témata jsme s mladými lidmi otevřeli formou online kvízu⁷ – vzhled a velikost těla, jak si užít sex, téma masturbace, antikoncepce. Kvíz se také zaměřoval na témata, která mohou být prevencí násilí – riziko sdílení nahých fotek či téma souhlasu v sexu. Skrze komentované otázky, na které je možné zvolit jednu ze tří odpovědí, se studující zábavnou formou dozvídali odpovědi na některé rozšířené mýty a kultivovali své znalosti v této oblasti. Kvíz ve svém závěru obsahoval motivující vyhodnocení.

Stanoviště: Body positive

Na výstavě jsme otevřeli také téma vztahu k vlastnímu tělu (tzv. pozitivní body image). Mladí lidé, kteří teprve začínají svůj sexuální život a formují své postoje a vztah k sobě samým, jsou v současnosti vystavováni mnohým vlivům, které mohou mít vážné dopady na jejich zdravý sebezvoj a duševní pohodu. Jedním z těchto vlivů je také porno, které prezentuje omezený obraz reality a nedosažitelné tělesné ideály.

Ve spolupráci s FaVU jsme proto chtěli na výstavě vytvořit prostor, v němž budeme mladým lidem prezentovat skutečné podoby lidských těl a budeme poukazovat na různost, která je v běžném životě normální, ale v mainstreamové pornografii prezentovaná jen ve velmi omezené formě. Součástí výstavy proto byly i odlišky skutečných penisů a vulv, které byly instalovány na stěnách výstavní místnosti a byly překryty zástěrkami, které tak implikovaly intimitu a soukromý charakter těchto částí lidského těla. Studující tak měli možnost poodhalit zástěnu a uvidět nepřikráslenou a nevyretušovanou realitu.

Kromě odlišek pohlavních orgánů jsme na výstavě používali jako názornou pomůcku i 3D model klitoris. Tento orgán, jehož přesný tvar byl vědecky potvrzen teprve nedávno (proto i mnozí vyučující nemají všechny aktuální informace), slouží jako jeden z nejdůležitějších zdrojů ženského orgasmu⁷. Považujeme proto za důležitou součást sexuální výchovy, v níž zdůrazňujeme důležitost partnerské komunikace, respektu a empatie, aby byly mladé ženy dostatečně obeznámeny se svým tělem a rovněž aby mladí muži rozuměli důležitosti tohoto orgánu a jeho úloze při uspokojení žen. Ženský a mužský orgasmus, potěšení obou partnerů, je stejně důležité. Jeho předpokladem je však důkladné obeznámení se s vlastním tělem a respekt vůči tělu partnera či partnerky.

⁵ Video NESEHNUTÍ dostupné zde: <https://www.youtube.com/watch?v=pHzOiY4qZaE>

⁶ viz *Standardy pro sexuální výchovu v Evropě. Rámcový rámec pro tvůrce osnov, vzdělávací a zdravotnické instituce a odborníky. Regionální kancelář WHO pro Evropu a BZgA. České vydání: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. Praha 2017. Dostupné https://planovanirodiny.cz/storage/Standardy_pro_sexualni_vychovu_v_Evrope.pdf.*

⁷ Online kvíz si studující načetli pomocí QR kódu na svém mobilním telefonu.



Závěrem...

Při vývoji metod a výukových programů je pro nás hodnotné znát názory a potřeby mladých lidí, abychom s těmito poznatky mohli dále pracovat a zohledňovat je v dalším vývoji. Ne jinak tomu bylo i u výstavy. Na dobrovolné bázi mohl každý*á anonymně vyjádřit svůj názor – a to nejen k výstavě jako celku, ale také k jednotlivým staništím.

Ze zpětných vazeb bylo znát, že velká část mladých lidí vítá a oceňuje možnost získávat informace o sexu, intimitě a vztazích interaktivní formou, která je zábavná, přístupná, využívá prvků nových technologií a nabízí možnost o tématu diskutovat.

Řekl bych, že je důležité se o tomto méně populárním tématu bavit. Výstava byla zajímavá.

Naprosto užasné. Přesně tohle je potřeba rozšířit mezi lidi. Jsem vám za to vděčná a hlavně pokračujte dál. Jste skvělí!

Fakt užasný! Děkuji za super výstavu.

Zajímavé, dozvěděla jsem se hodně!

Výstava se mi líbila. Byla zajímavá a zábavná.

Někteří z výstavy odcházeli s nově nabytými vědomostmi, které chtěli hned zúročit i ve svém osobním životě. Tato zpětná vazba byla pro nás velmi cenná, jelikož nám potvrdovala, že typ metod, které jsme pro výstavu vybrali, i jejich obsahová stránka byly pro mladé lidi užitečné. Výstava tak splnila svůj cíl – pomohla (některým) mladým lidem lépe se rozhodovat ve svém osobním sexuálním či partnerském životě.

GOOD, díky vám jsem si vybrala, co budu používat. (staniště o antikoncepci)

Některé zpětné vazby ukázaly, že témata intimity a sexuality nejsou zdaleka všemi přijímány pozitivně, a v některých lidech evokují spíše znechucení či stud.

Děsivé.

Některé stanoviska byly nechutné. Jediné, co mi přišlo užitečné, byl souhlas (a pro někoho) anti-koncepce.

Jelikož je téma sexuality v naší společnosti poměrně tabuizované, je pochopitelné, že prozkoumávání tohoto intimního tématu může být pro některé až odpudivé. I to jsou však validní reakce a pro nás jsou to důležité signály značící, že je třeba přicházet na způsoby, jak tato témata komunikovat s lidmi, v nichž z různých důvodů mohou vyvolávat nepříjemné pocity a je pro ně spíše obtížné se o nich bavit.

Objevily se i zpětné vazby poukazující na nedostatek rad, jak postupovat při navazování intimních či partnerských vztahů.

Chybí tu praktický návod, jak se dostat do fáze, kdy už je potřeba něco o líbání atd. vědět.

Při vytváření tematických okruhů výstavy jsme se zaměřovali zejména na takové oblasti a problematiky, které jsou spojeny s již existujícími partnerskými či sexuálními vztahy. Na základě této zpětné vazby jsme dokázali lépe reflektovat chybějící aspekty a mohli je zohlednit během dalšího vývoje – v současné době pracujeme na vývoji metodiky tematizující seznamování mladých lidí v online prostoru a na tom, jakým výzvám mohou mladí lidé v tomto specifickém prostoru čelit.

Nejen na základě zpětných vazeb hodnotíme, že výstava zaujala jak studující středních škol, tak širší veřejnost a splnila své vytyčené cíle – zábavně informovat mladé lidi o tématech týkajících se sexuality a partnerských vztahů v bezpečném a partnerském prostředí. V současné době plánujeme, jak výstavu rozšířit o další témata a zpřístupnit ji i pro další specifické skupiny, jako jsou například mladí lidé s různými typy disability.

Bc. Kateřina Kiliánová,
Bc. Kristina Nina Kvapilová,
Mgr. et Mgr. Zuzana Martanovič

Pornografie a partnerská sexuální aktivita

Eliška Lexová, Petr Weiss

Abstrakt

V příspěvku prezentujeme výsledky z výzkumu o působení konzumace pornografie na různé oblasti partnerských sexuálních aktivit. Konkrétně jsme se zaměřili na frekvenci sexuálních aktivit, potřebu pohlavního vybití, sexuální spokojenost, sexuální komunikaci a otevřenost, a nakonec na repertoár a frekvenci využívání partnerských sexuálních praktik. Ve výzkumu byli mezi sebou porovnáváni jednotlivci v partnerských vztazích, ve kterých je pornografie konzumována společně, každým zvlášť, pouze jedním z partnerů, či vůbec. Výzkum se uskutečnil v rámci diplomové práce na FF UK.

Klíčová slova

partnerský vztah, konzumace pornografie, sexuální komunikace, sexuální spokojenost, sexuální aktivita

Úvod a teoretická východiska

Na pornografii bylo v minulosti nahlíženo jako na něco negativního, nepřístupného a společensky odpudivého. V předchozích výzkumech jsme se častokrát setkávali s rozličnými pohledy a výstupy. Z některých studií vyplývalo, že konzumace pornografie působí nepříznivě na sexuální spokojenost, komunikaci, a také na spokojenost ve vztahu (Bridges & Morokoff, 2011; Maddox et al., 2009; Poulsen et al., 2013; Yucel & Gassanov, 2010). Avšak nedávné studie ukázaly, že v určitém kontextu a za určitých podmínek může být využívání pornografie zdravé, rekreační a pozitivní sexuální aktivitou podporující tolerantní klima, otevřenou sexuální komunikaci, a také spokojenost (Daneback et al., 2009; Kohut, Fisher, & Campbell, 2017; Poulsen et al., 2013). V takovýchto studiích se často ukazovalo, že pozitivní důsledky byly spojeny především s partnerskými vztahy, ve kterých byla pornografie konzumována společně.

Mezi námi zkoumané oblasti partnerské sexuální aktivity patřila frekvence sexuálních aktivit a potřeba pohlavního vybití, sexuální spokojenost, sexuální komunikace a otevřenost a v neposlední řadě repertoár a frekvence partnerských sexuálních praktik. Jelikož se na našem území jedná o zatím neprobádané téma, tak v návaznosti na předešlé zahraniční výzkumy jsme se zaměřili na porovnávání jedinců z partnerských vztahů, ve kterých je pornografie konzumována společně, každým z partnerů zvlášť, pouze jedním z partnerů, či vůbec. Podobné rozdělení bylo použito ve studii Kohuta, Balzariniho, Fishera a Campbella (2018).

Výzkumný soubor a metody

Kvůli intimnímu charakteru zkoumaného tématu jsme výzkum uskutečnili za použití anonymního online dotazníku, kterého se respondenti účastnili metodou sebevýběru a sněhové koule. Do výzkumu se zapojilo celkem 685 respondentů. Konkrétně soubor tvořilo 274 mužů (40%) a 411 žen (60%). Průměrný věk respondentů byl 28,7 let. Průměrná délka vztahu byla 59,8 měsíců, téměř 5 let. Získaná data byla zešíkmená, a proto byla pro vyhodnocení dat použita neparametrická obdoba jednofaktorové analýzy rozptylu (ANOVA) – Kruskal-Wallis test.

Výsledky: Mezi skupinami konzumentů pornografie byl prokázán statisticky významný rozdíl ve frekvenci sexuálních aktivit ($\chi^2(3) = 25.0, p < 0.001$); v potřebě pohlavního vybití ($\chi^2(3) = 35.8,$

$p < 0.001$); na škálách sexuální spokojenosti ($\chi^2(3) = 34.9, p < 0.001$); na škálách sexuální komunikace a otevřenosti ($\chi^2(3) = 103.1, p < 0.001$); na škálách repertoáru a frekvence využívání partnerských sexuálních praktik ($\chi^2(3) = 55.2, p < 0.001$). Mezi muži a ženami nebyl v žádné z oblastí partnerské sexuální aktivity nalezen signifikantní rozdíl.

	χ^2	df	p	ε^2
Frekvence sexuálních aktivit	25.0	3	<.001	0.0366
Potřeba pohlavního vybití	35.8	3	<.001	0.0523
Sexuální spokojenost	34.9	3	<.001	0.0510
Sexuální komunikace a otevřenost	103.1	3	<.001	0.1507
Repertoár a frekvence využívání partnerských sexuálních praktik	55.2	3	<.001	0.0807

1. Frekvence sexuální aktivit a potřeba pohlavního vybití

Výsledky provedeného výzkumu ukazují, že partneři společně konzumující pornografii vykazují vyšší frekvenci partnerských sexuálních aktivit, než je tomu u ostatních porovnávaných skupin. Výjimkou pak je skupina partnerů nekonzumujících pornografii, kteří dosahují stejných výsledků jako skupina společně konzumujících. Nicméně v oblasti potřeby pohlavního vybití partneři konzumující pornografii společně mají nejvyšší skóre ze všech skupin. Mezi jedinci z partnerských vztahů, ve kterých je pornografie konzumována každým z partnerů zvlášť a jedinci z partnerských vztahů, kde pornografii konzumuje pouze jeden z partnerů, neexistuje signifikantní rozdíl ve frekvenci sexuálních aktivit ani v potřebě pohlavního vybití. Partneři nekonzumující pornografii dosahovali nejnižšího skóre potřeby pohlavního vybití ze všech porovnávaných skupin. Zjištěné výsledky se víceméně shodují s výzkumy Benjamina a Tlustena (2010) a Grova et al. (2011).

2. Sexuální spokojenost

V rámci sexuální spokojenosti nejvíce skórovali jedinci v partnerských vztazích, ve kterých je pornografie konzumována buď společně, nebo vůbec. Partneři dívající se každý zvlášť či partneři, u nichž pouze jeden z nich konzumuje pornografii skórovali nejméně. Výsledky se shodují s výstupy ze studií autorů Bridges a Morokoff (2011) a Maddox et al. (2011), kteří tvrdili, že jedinci nekonzumující pornografii měli vyšší sexuální i partnerskou spokojenost než ti, kteří se dávali na pornografii sami. Dle další studie byla menší sexuální spokojenost důsledkem konzumace pornografie převážně u partnerských vztahů, kde pornografii využíval pouze jeden z partnerů (Yucel & Gassanov, 2010).

3. Sexuální komunikace a otevřenost

Nynější výzkum ukazuje, že partneři společně konzumující pornografii mají mezi sebou vyšší míru sexuální komunikace a otevřenosti než zbývající porovnávané skupiny. Zbývající skupiny konzumentů se mezi sebou nelišily. Výstupy se shodují s dalšími studii zabývající se problematikou sexuální komunikace v partnerských vztazích (Löfgren-Mårtenson & Månsson, 2009; Weinberg, Williams, Kleiner, & Irizarry, 2010; Daneback et al., 2009; Kohut, Fisher, Campbell, & Fisher, 2017).

4. Repertoár a frekvence partnerských sexuálních praktik

V kvalitativním výzkumu autorů Kohuta, Fishera, Campbella a Fishera (2017) respondenti uváděli, že by sledování pornografie měla rozšiřovat a obohacovat repertoár sexuálních aktivit, s čím se shodují i výsledky našeho výzkumu. Jedinci z partnerských vztahů, ve kterých je pornografie konzumována společně, měli větší repertoár sexuálních praktik využívaných během partnerského sexu oproti jedincům z ostatních porovnávaných partnerských vztahů.

Závěr

Výzkumná zjištění poukazují na pozitivní důsledky konzumace pornografie především pro jedince v partnerských vztazích, kde je pornografie konzumována společně. Celkově partneři konzumující por-

nografii společně ve všech oblastech partnerské sexuální aktivity skórovali nejvíce. Výjimku tvořily oblasti frekvence sexuálních aktivit a sexuální spokojenosti, kde partneři nekonzumující pornografii skórovali shodně. U těchto oblastí se můžeme domnívat, že konzumace pornografie je v partnerském vztahu vhodná buď společně, nebo vůbec. Nezáleží tedy na tom, zda v partnerském vztahu konzumují oba či jenom jeden z nich, i tak to vede k nižší sexuální spokojenosti. U mužských a ženských konzumentů nebyl zaznamenán žádný rozdíl ani v jedné zkoumané oblasti partnerské sexuální aktivity.

Literatura

1. Benjamin, O. & Tlusten, D. (2010). Intimacy and/or degradation: Heterosexual images of togetherness and women's embracement of pornography. *Sexualities*, 13, 599-623.
2. Bridges, A. J., & Morokoff, P. J. (2011). Sexual media use and relational satisfaction in heterosexual couples. *Personal Relationships*, 18, 562-585.
3. Daneback, K., Træen, B., & Månsson, S. (2009). Use of Pornography in a Random Sample of Norwegian Heterosexual Couples. *Archives of Sexual Behavior*, 38(5), 746-753.
4. Grov, C., Gillespie, B., Royce, T., & Lever, J. (2011). Perceived consequences of casual online sexual activities on heterosexual relationships: A U. S. online survey. *Archives of Sexual Behavior*, 40, 429-439.
5. Kohut, T., Balzarini, R. N., Fisher, W. A., & Campbell, L. (2018). Pornography's associations with open sexual communication and relationship closeness vary as a function of dyadic patterns of pornography use within heterosexual relationships. *Journal Of Social & Personal Relationships*, 35(4), 655-676.
6. Kohut, T., Fisher, W., Campbell, L., & Fisher, W. A. (2017). Perceived Effects of Pornography on the Couple Relationship: Initial Findings of Open-Ended, Participant-Informed, "Bottom-Up" Research. *Archives Of Sexual Behavior*, 46(2), 585-602.
7. Lexová, E. (2020). Konzumace pornografie a partnerská sexuální aktivita. Diplomová práce FF UK, Praha.
8. Löfgren-Mårtenson, L., & Månsson, S. A. (2009). Lust, Love, and Life: A Qualitative Study of Swedish Adolescents' Perceptions and Experiences with Pornography. *Journal Of Sex Research*, 47, 568-79.
9. Maddox, A., Rhoades, G., & Markman, H. (2011). Viewing Sexually-Explicit Materials Alone or Together: Associations with Relationship Quality. *Archives Of Sexual Behavior*, 40, 441-8.
10. Poulsen, F. O., Busby, D.M., & Galovan, A.M. (2013). Pornography use: Who uses it and how it is associated with couple outcomes. *Journal of Sex Research*, 50, 72-83.
11. Weinberg, M. S., Williams, C. J., Kleiner, S., & Irizarry, Y. (2010). Pornography, normalization, and empowerment. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 1389-1401.
12. Yucel, D., & Gassanov, M. A. (2010). Exploring actor and partner correlates of sexual Satisfaction Among married couples. *Social Science Research*, 39, 725-738.

Kontakt:

Mgr. Eliška Lexová
Katedra psychologie
Filozofická fakulta Univerzity Karlovy
Nám. J. Palacha 2, 116 38 Praha 1
lexova.elis@gmail.com

prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D., DSc
Sexuologický ústav 1. LF a VFN v Praze
Ke Karlovu 11, 128 08 Praha 2
Petr.Weiss@vfn.cz

Dítě jako oběť domácího násilí

Petr Lojan

Podle Úmluvy o právech dítěte, která je jako součást právního pořádku ČR jedním ze specializovaných instrumentů jak pro mezinárodní, tak národní ochranu lidských práv, je pro potřeby této úmluvy považován za dítě každý jedinec mladší osmnácti let.

Navádění nebo nucení dítěte k účasti na jakékoliv nezákonné aktivitě je jednání v rozporu s touto úmluvou. Nelze ovšem přehlédnout že to, co svým obsahem vlastně znamená pohlavní zneužívání ve smyslu práva, je nezřídka realizováno nejen se souhlasem této zákonem chráněné osoby, ale dokonce i na její výslovnou žádost.

Přestože sexuální zneužívání dětí nemusí být vždy a za všech okolností spojeno s násilím, je tato forma protiprávní činnosti zahrnována mezi ty činnosti, které jsou označovány jako násilí páchané na dítěti. Je tomu tak zejména s ohledem na reálné či předpokládané škodlivé dopady na další vývoj dětského jedince. Pod pojem sexuálního zneužívání lze v podstatě zahrnout jakýkoliv projev sexuální aktivity vůči osobě nebo s osobou, která je nezpůsobitelná, zpravidla s ohledem na svůj věk, vyjádřit s takovouto aktivitou právně relevantní souhlas.¹

Protože podle současného znění trestního zákona je dítě chráněno před sexuálními kontakty s jistými výjimkami do dosažení věku 15 let, je diskutováno zda dobrovolný pohlavní styk s osobou mladší patnácti let je vždy a za všech okolností skutečně jednáním, které je v rozporu s jejími zájmy.

Rozhodně je namístě jako násilí na dítěti v sexuální oblasti kvalifikovat ty situace, kdy k tomuto jednání dochází v rodině a zejména formou incestu ať již v přímém pokolení nebo mezi sourozenci.

Stejně tak za násilí na dítěti je třeba posuzovat komerční sexuální zneužívání dětí, které jsou k prostituci nuceny tristní ekonomickou situací vlastní nebo v rodině. Terminologicky nepovažuji za správné, jestliže se jako komerční sexuální zneužívání kvalifikuje zneužívání dítěte ve vlastní užíší nebo širší rodině, které pro dítě neznamena žádnou „komerci“, ale je projevem jedné z mnoha forem domácího násilí.

Chápeme-li sexuální zneužívání jako nedobrovolný sexuální styk ať již v rámci rodiny nebo mimo ji, pak jistěže platí teze p jejich poznamenání vývojovým stigmatem na celý život. A i zde je ovšem rozhodující, v jakém věku se dítě se sexuálním násilím ve formě nedobrovolného sexuálního kontaktu setkalo prvně, za jakých okolností, co tomu předcházelo, jakými prostředky, způsoby a metodami bylo k těmto činnostem nuceno, či zda tak jednalo více méně dobrovolně. Zásadní rizikové faktory, které vedou ke komerčním sexuálnímu zneužívání dětí souvisejí jednak s chudobou a celým komplexem problémů, které s sebou přináší a jednak s osobními zkušenostmi se sexuálním zneužíváním v dětství.

Protože se za dítě podle definice Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 považuje osoba mladší osmnácti let, zdá se na první pohled diskutováno, zda se má na mysli i takové chování, kdy z citového vzplanutí mezi téměř osmnáctiletými „dětmi“ dojde k sexuálním aktivitám. V tomto směru se česká právní úprava, která považuje za pohlavní zneužívání sexuální kontakt s osobou mladší patnácti let (§ 187 odst. 1 tr. zák.) jeví jako úprava moudrá a odpovídající fyzické vyspělosti lidského jedince.

Význam trestního práva v boji proti jednotlivým formám komerčního sexuálního zneužívání spočívá ve vyšetřování, trestání a výkonu trestu osob, které jsou zapojeny jednotlivě nebo v řetězcích v těchto aktivitách.

Závažnost této činnosti je určována řadou hledisek, zejména pak významem chráněného zájmu, který byl činem dotčen, způsobem provedení činu, jeho následky a okolnostmi, za kterých byl čin spáchán, osobou pachatele, mírou zavinění a jeho pohnutkou.

Jistěže může být diskutováno, zda dobrovolná soulož z iniciativy čtrnáctileté dívky bude jistě vykazovat znaky násilí, zatímco jednání pachatele, spočívající v souloži s osmiletou dívkou takové znaky vykazovat bude.

¹ DUNOVSKÝ, Jiří, MITLÖHNER, Miroslav, HEJČ, Karel, HANUŠOVÁ-TLAČILOVÁ, Jaroslava. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*, Praha: Grada 2005, ISBN 80-247-1201-6, s. 24 - 25

Základní charakteristikou trestného činu je tedy to, že jde o protiprávní jednání, tedy takové, jehož znaky jsou uvedeny v trestním zákoně a jedině nezávislému soudu náleží úvaha, zda je určité konkrétní jednání trestným činem, čili zda byly jednáním pachatele naplněny znaky skutkové podstaty konkrétního trestného činu. Soud se ve své úvaze opírá o důkazy soustředěné v přípravném řízení, které volně hodnotí.

Podle čl. 2 odst. 3 Listiny základních práv a svobod může každý činit, co není zákonem zakázáno. Z tohoto zcela jasně formulovaného ustanovení jednoho ze základních právních dokumentů našeho státu je tedy zřejmé i to, že má každá osoba nezadatelné právo rozhodovat o svém sexuálním životě, a to i v tom smyslu, kdy začne sama sexuálně žít.

Neexistuje žádné právní ustanovení, které by komukoliv sexuální život zakazovalo, pokud by ovšem nedošlo ke konfliktu s právem, jako je kupříkladu při realizaci pohlavního kontaktu s osobou mladší patnácti let. Ten je pochopitelně pro tuto osobu bez jakéhokoliv omezení, zatímco pro toho, kdo je sám starší patnácti let a tyto praktiky realizuje s osobou mladší patnácti let, dopouští se trestného činu. Zde je třeba poznamenat, že má-li osoba mladší patnácti let právo sexuálně žít, musí mít také právo na účinnou ochranu před nežádoucím těhotenstvím, tedy na antikoncepci.

Podle široké definice Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 se za pohlavní zneužívání považuje nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování, jako je jakéhokoliv dotýkání, styk nebo vykořisťování a to kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá. Může jít i o bezdotykové setkání s exhibicionistou, účast na nejrůznějších sexuálních aktivitách, kde nedochází k žádnému tělesnému kontaktu, kupříkladu zpřístupnění pornografických videozáznamů a podobně. Kontaktní pohlavní zneužívání je takové, kde dochází k dráždění prsou a pohlavních orgánů, souloží, orálnímu a análnímu styku. Jiné formy obtěžování dětí se sexuálním podtextem vycházejí z rozdílného výchovného pojetí v rodinách, osobních zkušeností a množství informací. Spadají sem i takové aktivity, jako je fotografování aktů, které přicházejí nejčastěji z okruhu široké rodiny, sousedů, přátel a známých.

Dítě se tedy obětí domácího násilí stává v daleko větší míře, jestliže je vystavováno týrání, bití, nepřiměřenému trestání, stává-li se svědkem hádek a bitek svých rodičů a podobně. Stejně tak, je-li zanecháváno bez dozoru rodičů a je tak vystaveno nebezpečí zranění nebo je ohrožováno na životě.

Pojem dítěte jako obětí domácího násilí je daleko širší a nemůže být omezen na komerčního sexuálního zneužívání, které je spíše jen okrajovým problémem v rámci domácího násilí.

PhDr. Petr Lojan, PhD, M.B.A
Ústav sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové

Etické dilemy v párových vzťahoch

Dagmar Marková, Ciprian Turčan, Petr Kocina

KLúčové slová

etická dilema, partnerský vzťah, intimita, etika, morálka, sexualita, tranzície intímnych vzťahov, sexuálny výskum, eticko-deskriptívny výskum.

Abstrakt

Príspevok vznikol v rámci riešenia projektu APVV-18-0303: „Medzníky v tranzíciách intímnych vzťahov a kvalita života v období adolescencie a mladej dospelosti“ a je zameraný na prezentáciu parciálnych výsledkov výskumu, ktoré sa týkajú etických dilem v oblasti intimity, sexuality a párových vzťahov. V texte predstavujeme kategorizáciu etických dilem v oblasti partnerských vzťahov, ktorú sme zostavili na základe voľných výpovedí na otvorené otázky, získané prostredníctvom dotazníka, od 315 respondentov a respondentiek mladšieho dospelého veku a adolescencie. Naše výsledky poukazujú na pestrosť a diverzitu etických dilem, ktorými sa muži a ženy v ich párových vzťahoch zaoberajú.

Úvod¹

Etické dilemy patria v rámci etiky ako vednej disciplíny k centrálnym kategóriám. Napriek tomu o špecifických etických dilemách v oblasti partnerských vzťahov, sexualita a lásky nie je vo v domácom či zahraničnom vedeckom diskurze frekventovane diskutované, ba dokonca v rámci problematiky etických dilem sa venuje tejto oblasti marginálna pozornosť – týka sa to hlavne výskumov v tejto sfére. Výskumy v tejto oblasti sú ojedinelé (napr. Prager, 2014) a skôr realizované v odboroch psychológia či sociológia, ako v rámci etiky.

Vo všeobecnosti sa pod etickou alebo morálnou dilemou chápe taká situácia, v ktorej sa človek ako morálny subjekt musí rozhodovať medzi dvomi (alebo viacerými) protichodnými, konfliktnými a vzájomne nezlučiteľnými alternatívami konania, pričom má morálne dôvody na vykonanie každej z nich. Spoločnými, podstatnými črtami etickej dilemy sú, že subjekt musí vykonať niektorú zo zvažovaných alternatív, zároveň ten istý subjekt je schopný, t.j. môže vykonať každú z nich, avšak v danej situácii nemôže vykonať všetky, ale iba jednu z nich. Vzhľadom k skutočnosti, že konflikt medzi vzájomne nezlučiteľnými morálnymi požiadavkami je podstatou etickej dilemy niektorí autori/autorky stotožňujú etickú dilemu s morálnym konfliktom ako takým a tieto termíny používajú v zásade ako synonymá (Foot 2003). Podľa iného názoru možno dilemu považovať za implicitnú súčasť autentickej morálnej voľby, pretože každá morálna voľba „má nevyhnutne stratový charakter“ v zmysle, že je spojená so stratou určitého dobra, obetovaného v danej voľbe v prospech iného (Korený 2013). Avšak podľa niektorých autorov/autoriek plnohodnotné etické dilemy (full-blown moral dilemmas) sú iba také situácie morálnej voľby a morálneho konfliktu, v ktorých všetky zvažované alternatívy sa ukazujú ako morálne nesprávne, t.j. konajúci/a je v nich vždy odsúdený/á na morálne zlyhanie, nech už je jeho voľba akákoľvek (Greenspan 1995). V tom spočíva vlastná ťaživosť a dramatickosť etických dilem, takouto klasickou plnohodnotnou etickou dilemou je dobre známa Sofína voľba.

V tomto článku ale z dôvodu, aby sme neredukovali šírku získaných výpovedí respondentov a respondentiek, tak za etické dilemy budeme považovať všetky, ktoré tak označili účastníci a účastníčky výskumu bez ohľadu na to, či by boli za etickú dilemu v pravom zmysle slova považované aj podľa etickej teórie.

Výskum

V rámci projektu APVV-18-030 „Medzníky v tranzíciách intímnych vzťahov a kvalita života v období adolescencie a mladej dospelosti“ skúmame, okrem iného aj etické dilemy a kritické etické situ-

¹ Text vznikol vďaka podpore grantu APVV-18-0303: Medzníky v tranzíciách intímnych vzťahov a kvalita života v období adolescencie a mladej dospelosti.

ácie, ktoré sprevádzajú tranzície v intímnych vzťahoch, a sledujeme spôsoby riešenia etických dilem a ich súvislosti s ďalšími faktormi. Na zisťovanie etických dilem, ktoré sa týkajú intimity, sexuality a párových vzťahov sme vo výskume využili aj online dotazník, ktorý okrem škálovaných a i. položiek obsahoval aj otvorené otázky. Dotazník vyplnilo spolu 315 respondentov a respondentiek mladšieho dospelého veku a adolescencie (vekový priemer = 24,01, najčastejšie sa vyskytujúci vek = 21 rokov, 60% ženy a 40% muži). V otvorenej otázke sme sa pýtali, aké etické dilemy riešili opýtané osoby vo svojom partnerskom živote. V tomto texte predkladáme obsahovú kategorizáciu voľných výpovedí na túto otázku.

Výsledky výskumu – kategorizácia etických dilem

Obsahovo sme identifikovali rozmanité etické dilemy v partnerských vzťahoch, o ktorých respondenti a respondentky referovali. Kategorizovali sme ich do týchto 11 hlavných tematických oblastí:

1. nevera
2. nedôvera, klamanie vo vzťahu, žiarlivosť
3. rozchody/rozvody
4. neistota, pochybnosti o láske partnera/partnerky, strach zo straty partnera/partnerky
5. blízkosť, sloboda
6. ja verzus partner/partnerka, resp. vzťah
7. terajší verzus minulý vzťah
8. kvalita partnerského (príp. sexuálneho) vzťahu
9. budúcnosť partnerského vzťahu
10. vhodnosť a výber partnera/partnerky
11. externé faktory (financie, zdravie a pod.)

Percentuálny výskyt jednotlivých kategórií sa nachádza v tabuľke č. 1. Diverzitu v odpovediach možno vidieť aj z percentuálneho zastúpenia týchto kategórií odpovedí, ktoré je pomerne rozptýlené. Najviac zastúpenými sú etické dilemy, ktoré sa týkajú budúcnosti partnerského vzťahu (14%), rozchodov/rozvodov (13%), kvality partnerského života (12%) a dilem, ktoré sa týkajú vlastných požiadaviek a naplnenia verzus partnerských (12%), nevery (11%) a nedôvery, klamaní či žiarlivosti (10%). Ostatné kategórie sú zastúpené v menej ako v 10%: výber partnera/partnerky či jeho/jej vhodnosť (8%), externé faktory – financie, zdravie, závislosti partnera/partnerky a i. (7%), neistota a pochybnosti o láske (6%), blízkosť a sloboda (5%), terajší verzus minulý vzťah (3%). Samozrejme toto percentuálne zastúpenie reflektuje aj šírku vytvorenej kategórie a aj jej obsahovú konceptualizáciu, na čo treba prihliadať pri interpretácii výsledkov.

Tabuľka č. 1: Kategorizácia etických dilem v párových vzťahoch

%	Kategórie
11%	1. nevera
10%	2. nedôvera, klamanie vo vzťahu, žiarlivosť
13%	3. rozchody/rozvody
6%	4. neistota, pochybnosti o láske partnera/partnerky, strach zo straty partnera/partnerky
5%	5. blízkosť, sloboda
12%	6. ja verzus partner/partnerka, resp. vzťah
3%	7. terajší verzus minulý vzťah
12%	8. kvalita partnerského (príp. sexuálneho) vzťahu
14%	9. budúcnosť a vývin partnerského vzťahu

8%	10. vhodnosť a výber partnera/partnerky
7%	11. externé faktory

Aby sme zachytili rozmanitosť jednotlivých odpovedí, ktoré sa týkali toho, aké etické dilemy opýtané osoby riešia vo svojom partnerskom živote, uvádzame v tab. č. 2 nesystematizovane jednotlivé podkategórie tak, ako vyplynuli z odpovedí účastníkov a účastníčok výskumu a ktoré boli podkladom pre vytvorenie vyššie uvedenej kategorizácie morálnych dilem. Možno vidieť, že tematický rozsah etických dilem je pomerne široký a zahŕňa témy ako:

- sexuálna a emocionálna nevera, paralelná láska k 2 osobám,
- dôvera a nedôvera voči partnerovi/partnerke, klamstvá vo vzťahu, žiarlivosť,
- rozhodovanie o rozchode (príp. rozvoide) či zotrvaní vo vzťahu, vyrovnávanie sa s tým, že som bol/a opustený/á partnerom/partnerkou,
- výber partnera/partnerky, resp. jeho/jej vhodnosť (vekové disproporcie medzi partnermi, dilemy o vhodnosti partnera/partnerky pre vzťah, odlišnosť partnerov a vzájomná príťažlivosť, rozhodovanie o vstupe do partnerského vzťahu s určitou osobou,
- sloboda verzus blízkosť, sloboda verzus kontrola a obmedzovanie vo vzťahu, záväzok verzus voľnosť,
- terajší verzus minulý partnerský vzťah (vlastný alebo partnerov/partnerkin) a vysporiadanie sa s minulými skúsenosťami, odpútanie sa z minulého vzťahu/vzťahov a pod.,
- ja verzus ty, prispôsobovanie sa v partnerskom vzťahu, obetovanie sa, vzdanie sa vlastných snov a túžob, vlastné verzus partnerove/partnerkine naplnenie a potreby
- strach zo straty partnera/partnerky, pochybovanie o láske partnera/partnerky, strach z osamelosti,
- dilemy o spokojnosti a kvalite partnerského vzťahu, nespĺnenie sexuálnych potrieb a túžob, stereotyp v partnerstve, nekvalitná komunikácia a riešenie konfliktov, zranenia vo vzťahu a sklamanie, nedostatok starostlivosti, ubližovanie a zlé zaobchádzanie, násilie,
- budúcnosť a vývin vzťahu, dilemy vzťahov na diaľku, založenie rodiny, vstup do manželstva, spoločné bývanie
- iné externé faktory ako nedostatok peňazí alebo dilemy, ktoré sa týkali financií, zdravie/choroba, závislosti, tehotenstvá a poraty, zasahovanie rodiny do partnerského života.

Najčastejšie (11,4%) boli uvádzané dilemy, ktoré sa týkali rozhodovania o rozchode či rozvoide alebo zotrvaní v partnerskom vzťahu. Druhou najčastejšie sa vyskytujúcou bola oblasť sexuálnej nevery (8,4%), kde respondenti a respondentky uvádzali dilemy, ktoré sa týkali toho, či odpustiť neveru, či zotrvať vo vzťahu so ženatým mužom/vydatou ženou (resp. zadaným partnerom/partnerkou), či byť neverný/á, či a ako pokračovať v partnerskom vzťahu po vlastnej alebo partnerovej/partnerkinej nevere. Taktiež referovali o predchádzajúcich rozhodnutiach opustiť vzťah a ľútosťou, že tak spravili s nádejou (alebo bez nej) na návrat do pôvodného partnerského vzťahu a pod. Na to nadväzujúc, emocionálnu neveru riešilo 2,7% opýtaných ako dôležitú morálnu dilemu a uvádzali dilemy, ktoré sa vzťahovali k paralelnej láske k dvom osobám súčasne a rozhodovania sa o zotrvaní v doterajšom vzťahu a pod. 5,7% zastúpenie majú dilemy, ktoré sa spájajú so spoločným bývaním partnerov. Ostatné subkategórie morálnych dilem sú zastúpené v menej ako 5%.

Uvedené výsledky, rozsah koncipovaných subkategórií a ich percentuálny výskyt poukazuje na širokú obsahovú diverzitu a pestrosť v morálnych dilemách, ktoré respondenti a respondentky vo svojom intímnom živote riešia.

Tabuľka č. 2: Analýza voľných výpovedí na otvorenú otázku - etické dilemy v párových vzťahoch

%	Subkategórie
8,36120	1. sexuálna nevera
2,67559	2. emocionálna nevera
4,01338	3. výber partnera/partnerky, vhodnosť partnera/partnerky
1,33779	4. sloboda verzus kontrola, obmedzovanie vo vzťahu
1,33779	5. kvalita vzťahu a akceptovanie partnera/partnerky
4,01338	6. prispôsobovanie sa v partnerskom vzťahu
0,33445	7. silný vášnivý vzťah verzus ťažká povaha partnera/partnerky
5,68562	8. spoločné bývanie
0,33445	9. obetovanie sa
3,01003	10. vzťah na diaľku
2,34114	11. záväzok verzus sloboda a voľnosť
0,33445	12. vlastná sebahodnota
3,34448	13. terajší verzus minulý vzťah
0,66890	14. ubližovanie a zlé zaobchádzanie vo vzťahu, násilie
0,33445	15. odlišnosť pováh partnerov a príťažlivosť
11,37124	16. rozhodovanie o rozchode či zotrvaní vo vzťahu
2,00669	17. financie
1,33779	18. byť opustený/á partnerom/partnerkou a vyrovnanie sa s tým
4,01338	19. žiarlivosť
0,66890	20. odpútanie sa od rodičov a vstup do partnerského vzťahu
0,33445	21. naliehanie na začiatok sexuálneho života
1,00334	22. závislosť na partnerovi/partnerke alebo strach z nej
1,33779	23. sexualita
0,66890	24. zdravie/choroba
1,67224	25. tehotenstvo, potraty
0,66890	26. fajčenie, alkoholizmus, závislosti
2,00669	27. klamanie vo vzťahu
2,00669	28. vzdanie sa vlastných snov
0,33445	29. sloboda verzus blízkosť
4,01338	30. (ne)dôvera
1,33779	31. vlastné naplnenie verzus partnerovo/partnerkine naplnenie
1,00334	32. stereotyp
2,34114	33. založenie rodiny, sobáš alebo iná voľba
2,34114	34. vlastné chcenie, túžby a potreby verzus partnerove/partnerkine

0,66890	35. strach jeden o druhého
3,01003	36. riešenie konfliktov, hádky, nekvalitná komunikácia
1,00334	37. strach zo straty partnera/partnerky
2,67559	38. častosť stretávania, spoločné trávenie času
1,00334	39. prednosť vzťahu verzus priateľstvo s kamarátmi/kamarátkami
0,33445	40. potreba byť prijatý/á partnerom/partnerkou verzus potreba byť sám/a sebou
2,00669	41. vstupovanie a zasahovanie rodiny do partnerského vzťahu
3,67893	42. pochybnosti o láske partnera/partnerky
3,01003	43. zranenie vo vzťahu, sklamanie zo vzťahu
0,33445	44. strach z osamelosti
1,33779	45. nedostatočná starostlivosť, nedostatok záujmu
2,34114	46. záujem, láska k dvom alebo viacerým osobám súčasne a rozhodovanie o výbere do vzťahu

Záver

V tomto texte sme sa koncentrovali len na základnú systematizáciu morálnych dilem, o ktorých respondenti a respondentky referovali, že ich riešia v partnerskom či sexuálnom živote. I keď podrobnejšie analýzy budú nasledovať, tak na základe našich výsledkov sa ukazuje, že muži aj ženy mladšieho dospelého veku a adolescencie riešia rozmanité morálne dilemy, ktoré sú spojené s intimitou, partnerským či sexuálnym životom. Identifikovali sme širokú škálu obsahových oblastí morálnych dilem, o ktorých opýtané osoby referovali. Z hľadiska zastúpenia jednotlivých tematických kategórií morálnych dilem medzi najčastejšie patria etické dilemy, ktoré sa týkajú budúcnosti partnerského vzťahu (či si založiť rodinu, začať bývať spolu, vstúpiť do manželstva a i.), rozhodovania sa o rozchodoch a rozvodoch a vyrovnávanie sa s nimi, kvality párového života a sexuálneho života (spokojnosť s riešením konfliktov, so záujmom partnera/partnerky a jeho/jej starostlivosťou, s komunikáciou, sexom a i.), ale aj vlastnej spokojnosti (či naplnenia) verzus partnerskej (ja verzus partner/partnerka). Dotazované osoby pomerne často referovali aj o etických dilemách v oblasti nevery a jej odpustenia či vyrovnávanie sa s jej následkami (11%), nedôvery, klamaní či žiarlivosti (10%). Avšak zastúpené (v menej ako 10%) sú aj dilemy, ktoré sa týkali oblasti výberu partnera/partnerky, externých faktorov (zdravie, financie a i.), neistoty a pochybností o láske partnera/partnerky, dilemy blízkosti a slobody či vysporiadavania sa s minulými vzťahmi a odpútavania sa od bývalých partnerov/partneriek a prenosu negatívnych skúseností do súčasných partnerských vzťahov. Uvedená pestrosť poukazuje nielen na rôznorodé obsahové aspekty, ktorými sa ľudia vo svojich párových životoch zaoberajú, ale aj na iné roviny - hĺbku, do akej ich percipujú, šírku, v ktorej ich reflektujú a hodnoty a morálku, v rámci ktorých si svoj intímny, partnerský či sexuálny život morálne konštruujú v rámci existujúcich morálnych diskurzov v danej oblasti.

Poznámka: Text vznikol vďaka podpore grantu APVV-18-0303: Medzníky v tranzíciách intímnych vzťahov a kvalita života v období adolescencie a mladej dospelosti.

Zoznam literatúry

1. FOOT, Ph. 2003. Moral Dilemmas and Other Topics in Moral Philosophy. New York: Oxford University Press, 2003. ISBN 978-0199252848.
2. GREENSPAN, P. S. 1995. Practical Guilt. Moral Dilemmas, Emotions, and Social Norms. New York: Oxford University Press, 1995. ISBN 978-0195090901.
3. KORENÝ, P. 2013. Morálna voľba. Boskovice: František Šalé – Albert, 2013. ISBN 978-80-7326-238-9.
4. PRAGER, K. J. 2014. The dilemmas of intimacy. Conceptualization, Assessment, and Treatment. New York: Routledge, 2014. ISBN 978-0-203-37537-2.

Kontakt na autorku a autorov:

prof. PhDr. Dagmar Marková, PhD.

Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky, Filozofická fakulta, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre,
e-mail: dmarkova@ukf.sk

Mgr. Ciprian Turčan, PhD.

Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky, Filozofická fakulta, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre,
e-mail: cturcan@ukf.sk

Mgr. Petr Kocina, PhD., LL.M.

Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky, Filozofická fakulta, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre,
e-mail: pkocina@ukf.sk

Jsou pojmy „pornografie a pornografické dílo“ znalecké a nebo právní?

Miroslav Mitlöhner

Problematika posuzování pornografie, resp. pornografického charakteru určitého předmětu nebo díla není jen záležitostí práva trestního, ale může přicházet i v jiných právních odvětvích, o čemž svědčí kupř. i obsah rozsudku Nejvyššího správního soudu, který je rovněž v textu tohoto článku dále zmiňován.

V právních dokumentech, které vznikaly v minulém století na území Rakousko-Uherské monarchie a následně Československa se používal termín necudnost či obscenita. Tak je tomu v Mezinárodní úmluvě o potírání necudných publikací ze 4.5.1910 (č. 116/1992 říšského zákoníku, č.184/22 Sb.) a navazující Mezinárodní úmluvě o potlačování obchodu s necudnými publikacemi z roku 1924 (č. 96/1927 Sb.). Obsah obou úmluv, zavazující státy k postihu určitých druhů jednání týkajících se obchodu s necudnými materiály (viz. čl. 2 úmluvy z r. 1924), je stále platnou součástí českého právního řádu, byť v omezenějším rozsahu. Pojem necudnost byl v mezinárodním a v řadě vnitrostátních právních řádů, včetně československého a českého, nahrazen pojmem pornografie. Jedná se o typický neurčitý právní pojem s proměnným obsahem v čase, jehož výklad závisí na konkrétních společenských podmínkách.

Nejčastěji bývá pornografie definována jako sexuálně explicitní materiál, „jehož účelem je vyvolat sexuální vzrušení“¹, nebo „jako zdůraznění sexu, vybočující z norem konvenční morálky; dílo takto pojaté.“²

Vrchní zemský soud v Karlsruhe definoval pornografii jako zobrazení, které vykazuje vtíravé až dryáčnické rysy, pokud jsou sexuální akty líčeny přehnaně neseřídně, bez logické souvislosti s ostatními životními projevy, nebo jejichž myšlenkové obsahy jsou brány pouze jako záminka pro provokující sexualitu.³

Ve Velké Británii se jako pornografie vnímá „především zvláště společensky nebezpečné zobrazování pohlavního styku s dítětem, případně se zvířetem.“⁴

V polistopadových poměrech 1989 hrálo významnou roli při praktické aplikaci norem živnostenského práva, ale i občanského práva, jak byl obchod s erotickým sanitárním zbožím, jak začaly být různé erotické pomůcky označeny.

Toto podnikání bylo často administrativně omezováno či mu bylo zcela zabraňováno a prodejny s tímto zbožím vytěšňovány z městských center a frekventovaných ulic na periferie či do dvorů. Podnikatelům v této branži nebylo umožněno uzavírání nájemních smluv na obchodní prostory a podobně.

V Československu až do konce roku 1989 nečinil výklad ustanovení § 205 tr. zák.⁵ obtíže. Listopadové události přinesly i nebyvalé možnosti pro nejrůznější podnikání a objevil se sortiment takového zboží, které podle dosavadních pravidel ohrožovalo mravnost.

Pornografické materiály a různé druhy stimulatorů, nástavců k prodlužování penisů, poševních kuliček a podobných předmětů, kterým se začalo říkat erotické sanitární zboží, pocházely z Německa, kde šlo o běžný obchodní artikl.

Jednalo se tedy o tiskoviny, filmy a předměty, které „ohrožovaly mravnost“ a bylo mimo diskuzi, že prodejci, vlastníci a držitelé těchto předmětů zcela jednoznačně jednali v rozporu s tehdy platnou právní normou a dopouštěli se trestné činnosti v dosud nevídaném rozsahu. Při tom nešlo jen o různé stimulatory, lidově označované jako robertky, ale i časopisy, karty, videokazety a další předměty, kde se pohled na nahé lidské tělo nabízel v různém provedení a za různým účelem.

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

¹ Právníký slovník, Praha, C.H.BECK 2001, s.614, ISBN 80-7179-360-4

² Všeobecná encyklopedie, Praha, Diderot 1999 sv. 6 s.204

³ Chmelík, J. a kol. Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita, Praha, Portál 2003 s. 42, ISBN 80-71787396

⁴ Chmelík, J. a kol. Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita, Praha, Portál 2003 s. 44, ISBN 80-71787396

⁵ zákon čís. 140/1961 Sb. trestní zákoník

Relativně brzo na vzniklou situaci zareagovala tehdejší Federální prokuratura zformulováním a vydáním Stanoviska k postupu při posuzování podezření z trestného činu ohrožování mravnosti podle § 205 tr. zák. Č.j. FGn 38/90, podle kterého v případě pochybností o charakteru dotyčného předmětu bude nezbytné, aby se „znalec ve svém posudku vyjádřil, 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.

Znalci ovšem nepřisluší 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.“⁶

Uvedený názor neztratil nic na aktuálnosti i v podmínkách nynější, byť odlišné právní úpravy.

Současné české trestní právo používá termín pornografie. Její formy, způsoby nakládání s ní a postih obsahují ustanovení § 191 tr. zák. a pokud jde o dětskou pornografii, ustanovení § 192 tr. zák.

Absence postihu šíření pornografických děl, v nichž se projevuje násilí či neucta k člověku nebo pohlavní styk se zvířetem je zřejmě důsledkem změn ve společenské morálce a trendech v realizaci erotického chování společnosti. Potvrzuje se tak, „že při koncepci *společensky tolerovaného a společensky trestného chování* je však nutné mít na paměti skutečnost, že uvedené normy jsou vždy kulturně a historicky podmíněné.“⁷

Podle Nálezu Ústavního soudu č.j. IV ÚS 606/03 ze dne 19. 4. 2004 *je pro účely § 205 trestního zákona⁸ jakákoliv věc pornografickým dilem, pokud uráží, způsobem, který lze stěží akceptovat, cit pro sexuální slušnost. Pornografické dílo může u normální osoby vyvolávat sexuální vzrušení, vedle toho však může tuto osobu sexuálně znechucovat či odpuzovat. Test pornografické povahy díla, který by měl být aplikován obecným soudem, spočívá na posouzení, zda celkový dojem díla způsobuje morální pohoršení osobě s běžným citěním. Z tohoto pohledu jsou případně znalecké posudky o „uměleckém charakteru“ díla či o jeho „osvětové a společensky prospěšné povaze“ pro posouzení obecným soudem nerozhodné. Je třeba zdůraznit, že v konkrétním případě šlo o videokazety, znázorňující násilí na ženách spojené s neuctou k nim a jejich ponižováním, naplňující znaky pornografického díla dle § 205 odst. 1. Posouzení škodlivosti pornografie jako jejího pojmového znaku otázkou právní, která musí být vyřešena orgány aplikujícími právo, zejména soudy, v rámci interpretace právní normy.*

Opět se tedy shledáváme s vysloveným názorem, že posouzení zda je či není – dříve ohrožená mravnost, nyní naplnění pojmových znaků pornografie – naplněno, je otázkou právní a určenou tudíž pro orgány činné v trestním řízení a nikoliv znaleckou.

Podobně se ke kompetentnosti rozhodování o naplnění znaků trestného činu vyjádřil Nejvyšší soud ČR usnesením č.j. 8 Tdo 1486/2019-565, ze dne 29.1.2020, ve kterém uvedl, že „závěr o tom, zda se jedná o těžkou újmu na zdraví ve smyslu § 122 odst. 2 písm. i) tr. zákoníku, je závěrem právním, který ve finále musí učinit soud, a to na podkladě skutečností, které mají podklad v obsahu spisu. Pokud jde o původ této těžké újmy, vycházejí soudy ze znaleckých posudků z oborů, jichž se fyzická nebo psychická porucha týká. Jde-li o objasnění otázky existence posttraumatické stresové poruchy, jedná se o otázku ryze odbornou, pro jejíž zodpovězení je významným důkazem znalecký posudek z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie. Ten musí obsahovat popis konkrétních projevů posttraumatické stresové poruchy u poškozeného, tj. uvedení skutečností, v jakých sřích života poškozeného se tato porucha projevila a po jakou dobu a v jaké intenzitě ho omezila v obvyklém způsobu života. Takto musí být zadavatelem znalecký úkol vymezen. Nestací jen znalcovy konstatování, že v důsledku jednání obviněného tato posttraumatická stresová porucha u poškozeného nastala. Jen při zodpovězení těchto otázek lze rozhodnout, zda se tato posttraumatická stresová porucha projevila jako vážná porucha zdraví.“

Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu sp. zn. 5 As 32/2007 ze dne 27. 9. 2007 pojem „pornografie“ spadá do kategorie tzv. neurčitých právních pojmů, které zahrnují jevy nebo skutečnosti, které nelze zcela přesně právně definovat; jejich obsah a rozsah se může měnit, často bývá podmíněn

⁶ Mitlöchner, M., *Ohrožování mravnosti*, in XXIX Bohnické sexuologické dny – sborník textů, s. 49 Brno, CERM 2018, ISBN 978-80-7204-974-5

⁷ Weiss, P. *Poruchy sexuální preference*, Praha, Galén 2017, s. 12, ISBN 978-80-7492-310-4

⁸ zákon čís. 140/1961 Sb. trestní zákoník

časem a místem aplikace normy. Za pornografické lze považovat takové dílo, které uráží způsobem, který lze stěží akceptovat, cit pro sexuální slušnost. Test pornografické povahy díla, který by měl být aplikován obecným soudem, spočívá v posouzení, zda celkový dojem díla způsobuje morální pohoršení osobě s běžným citěním; přitom je zapotřebí odmítnout takové dílo, které ohrožuje mravnost obecně nepřijatelným způsobem u většiny lidí, kteří s ním přicházejí do styku. Hranice mezi pornografií, materiálem se zákonem nedovolenými prvky pornografie a erotikou není nikterak jasně vymezena, je nestálá a odvíjí se od kulturních, náboženských a jiných zvyklostí společnosti i od osobních zkušeností každého jedince. Pornografií se rozumí především znázorňování lidského těla či sexuálního chování, vytvořené především s cílem podněcovat pohlavní pud. Jako pornografické se zpravidla označují pouze materiály, které překračují morální normy společnosti a vzbuzují v výrazné části stud, slabší formy podobných zobrazení se v takovém případě jako erotika. Erotika naopak nezobrazuje lidskou sexualitu jako dominantní motiv; může sexuálně vzrušovat, není to však její primární cíl, takovéto vzrušení není primární a záměrné, erotika nepřekračuje soudobé standardy společnosti.

Zdá se tedy, že existuje přiměřené množství autoritativních stanovisek, ze kterých lze následně dovodit obsah pojmu, respektive výklad pojmu pornografie pro účely trestního řízení v souvislosti s trestnými činy podle §§ 191 až 193a tr. zák.

Nejen z judikatury, ale i z odborné literatury lze následně dospět k závěru, že úvaha o tom, zda je konkrétní dílo pornografickým dílem je tedy otázkou právní a nikoli znaleckou.

Naproti tomu znalci přísluší stanovit charakteristiky posuzovaného díla z pohledu realizace lidské sexuality zejména, zda překračují morální normy společnosti a jsou způsobily vyvolat stavy, které jsou dostatečně uvedené v judikatuře a doktríně, včetně vyslovení a zdůvodnění názoru v čem znalec spatřuje naplnění znaků, kterými jsou překročeny hranice erotiky.

Podobně znalci přísluší stanovit diagnózu a důsledky z ní vyplývající pro posouzení duševního zdraví (stavu) pachatele, k otázce pachatelovy schopnosti v důsledku své duševní poruchy rozpoznat protiprávnost svého činu nebo ovládat svoje jednání. Nepřísluší mu ale se vyjadřovat k přítčnosti, zmenšené přítčnosti či nepřítčnosti pachatele. Teprve na základě těchto znaleckých závěrů následně orgány trestního řízení učiní závěr o nepřítčnosti, zmenšené přítčnosti a rozsahu trestní odpovědnosti pachatele.

Při této příležitosti je vhodné připomenout klasiky medicínskoprávní vědy, bratry Štěpánové, podle kterých „znalec musí své závěry formulovat stručně, jasně a pro důkazní potřebu srozumitelně. Pokud znalec nedošel ke kategorickému závěru, je třeba vymežit příčiny. Je nezbytné, aby posudek obsahoval i odůvodnění znaleckých závěrů. Soud musí mít možnost, aby přezkoumal správnost a úplnost posudku“.⁹

Praxe však bývá odlišná o čemž svědčí několik následujících autentických dotazů policejního orgánu na znalce z oboru sexuologie.

1. Zda se jedná o pornografická díla a proč?
2. Sdělte, zda obrazové materiály (foto), nalezené v mobilním telefonu mají charakter dětské pornografie.
3. Zda předložené fotografie a videa (viz příložený seznam s názvy souborů fotografií a videí) lze považovat za dětskou pornografií, tedy pornografická díla, která zobrazují nebo jinak využívají dítě nebo osobu jež se jeví být dítětem.
4. Sdělte, zda předložené obrazové materiály (foto), zajištěné ze souboru Siena mají charakter dětské pornografie.
5. Zda lze předloženou fotografii považovat za dětskou pornografií, tedy pornografická díla, která zobrazují nebo jinak využívají dítě nebo osobu, jež se jeví být dítětem.
6. Zda lze předložené fotografie a video (viz příložený seznam s názvy souborů - v počtu 168 ks fotografií a 4 ks videonahrávek) považovat za dětskou pornografií, tedy pornografická díla, která zobrazují nebo jinak využívají dítě nebo osobu, jež se jeví být dítětem.
7. Vyjádřete se k předložené fotografii zajištěné ke spisovému materiálu, zobrazující mužské přirození mezi dřevěnými prkny, část ruky a černého trika s

⁹ Jan a Jaromír Štěpánovi, *Posudková činnost znalce, zejména v soudním řízení*, in *Kompendium lékařské posudkové činnosti – díl I.*, Praha, SZdN 1962

8. Zda se na předložené fotografii jedná o osobu dospělou či dítě.
9. Posuďte, zda předložené fotografie 6 ks černobílých fotografií vel. A4 (v protokolu o domovní prohlídce bod. č. 8), mohou či nemohou být považovány za pornografická díla zobrazující dítě, tj. osobu mladší 18 let, v kladném případě v čem je spatřován pornografický charakter.
10. uveďte, zda je dílo pornografického charakteru, s vyobrazením dětské pornografie a svůj závěr zdůvodněte.

Ve všech uvedených příkladech se klade znalci prakticky stále jedna a tažá otázka a sice, zda je materiál předložený ke znaleckému posouzení pornografickým dílem, případně dětskou pornografií. Tedy, zda manipulace s tímto materiálem naplňuje znaky skutkové podstaty trestného činu.

Jinými slovy řečeno se od znalce vyžaduje, aby se vyjádřil k právní kvalifikaci skutku tedy a řešil právní otázku, což přísluší soudu a tím ho de facto při posouzení zavinění protiprávně nahrazuje.

Při formulaci otázky kladené policejním orgánem znalci by mělo odeznít, zda je dotyčný materiál způsobilý svým charakterem naplnit ty znaky a skutečnosti, které jsou pro pornografii charakteristické a které vlastně činí z díla erotického dílo pornografické. Odpověď na takto či obdobně formulovanou otázku adresovanou znalci bude kritériem pro úvahu, zda se jedná o pornografii v právním (zejména pak trestněprávním) slova smyslu.

Pornografie je podle mého názoru pojem jak sexuologický, tak právní, přičemž obsah právního pojmu je vymezen právní normou, především tedy trestním zákoníkem. Naproti tomu sexuologické vymezení pojmu pornografie je nutno hledat v jiných pramenech, především v učebnicích a odborných statích.

Znalec tedy může být tázán maximálně na to, zda-li předmět dokazování je z hlediska kritérií sexuologie způsobilým navodit ty situace, které jsou pro pornografii či pornografické dílo charakteristické. Tedy nic více, protože právní zhodnocení díla náleží jedině soudu.

Protože lze z dostupné judikatury a nauky celkem vymežit základní charakteristiky pornografie, pak je zapotřebí formulovat otázku na znalce tak, aby směřovala k odpovědi, zda ano či ne posuzované dílo naplňuje znaky, které vymezují nebo jsou charakteristické pro pornografii, resp. vytvářející předěl mezi pornografií a erotikou.

Tak bude vyloučeno, aby bylo na znalci vyžadováno posouzení a vyjádření k něčemu, co mu nepřísluší a nepředesílal úvahu orgánů činných v trestním řízení a nezasahoval tak do jejich kompetence.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Ústav sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové

Nová doba – nové výzvy pro sociální práci

Miroslav Mitlöhner

Podle Mühlpachera¹ je „výrazným rysem naší proamerické civilizace na přelomu tisíciletí značné sobectví, sobectví kolektivní i individuální, lhostejnost, lhostejnost ke třetímu světu, stejně tak jako lhostejnost k méně nadaným, k méně schopným, méně zdravým, somaticky, psychicky, sociálně či jinak handicapovaným. Výrazně se projevuje značná míra ztráty solidarity.“ Bohužel jde o zjištění bolestivé a se kterým nezbývá než souhlasit. Z televizních obrazovek, bulvárních časopisů a dalších masmedií jsme denně zahlcováni oslavou úspěšnosti v podnikání, krásy těla, nových kontaktů mezi úspěšnými sportovci a hvězdami modelingu, přehledy bohatých a nejbohatších včetně velikostí jejich majetku a popisem luxusu, ve kterém žijí. Do toho jednou za rok zazní jako falešný akord reportáž z homeless-bálu uspořádaného pro vybrané pražské bezdomovce pokud možno na Žofíně, aby alespoň na chvíli zapomněli, přenesli se do jiného světa a následně se vrátili do kruté reality všedního dne.

Patřím do generace těch, kterým bylo vštěpováno, že poručíme větru, dešti, kdy má přšet a kdy vát. Místo školy jsme chodili vysazovat větrolamy, zatímco soudruzi družstevníci zorali meze, vytvořili ohromné lány, vysušily mokřady, svedli potoky do betonových koryt, vykáceli remízky a tak bych mohl dlouho pokračovat. Pravda, byla to všechno direktiva, ale od těch dob uplynula dlouhá léta a snad jediná změna v české krajině spočívá v nahrazení pšenice a cukrovky řepkou. Taky k čemu pšenici a cukrovku, když mouku a cukr dovezeme. Zatím.

Problém je ovšem v tom, že to vše má – dnes už neoddiskutovatelné – závažné dopady a podílí se na stále častějších extrémních projevech počasí jako důsledků klimatických změn ve formě vichřic, přívalových dešťů, vysokých teplot, sucha a následných požárů. To má ovšem svoje dopady na obyvatelstvo a jeho životní úroveň.

Jako nejvíce ohrožené se jeví obecně nejnižší společenské třídy obyvatel, tedy strádající a ohroženou množinu tvořící dohromady takřka 40% populace ČR ve věku 18-75 let, která nemá zdroje a kapitál na obranu proti jakémukoliv vybočení ze zaběhnutých standardů (Prokop, 2019).

Z toho všem plyne jednoduchý závěr a sice, že jakýkoliv nečekaný výdaj uvrhne obyvatele nejnižších tříd do ještě větší chudoby a existenčních nejistot. Mohou snadno přijít o střechu nad hlavou, často s výraznou pomocí bank a nebankovních úvěrů, které jsou na hraně lichvy a výrazně se jim zhorší životní podmínky. A z toho plyne jediné - budou nutně potřebovat pomoc sociálního systému.

Podobná situace nastane i při nepřímém výkyvu trhu (zdražení potravin při neúrodě, zvýšení cen ubytování vynucený opravami poškozeného bytového fondu silným větrem nebo záplavami, případně zmenšením trhu s byty po jejich poškození extrémními projevy klimatických změn. Z existujících cílových skupin to mohou být nejčastěji lidé bez domova, lidé na hranici chudoby, oběti katastrof, nezaměstnaní.

Je nemálo těch, kteří nad fakty o tání ledovců v Antarktidě a permafrostu na Sibíři jen mávnou rukou a prohodí, že už to tady všechno jednou bylo. A mají pravdu – opravdu bylo; tedy nic nového pod sluncem. Jen s malou, téměř zbytečnou poznámkou o tom, že zároveň s tím vyhnula polovina či více obyvatel planety.

Právě dnes jsem se na Novinkách.cz dočetl, „že mraky dýmu z lesních požárů se šíří převážně nad USA a Kanadou, ale podle severe-weather.eu se rozšířily také nad severním Atlantikem a tlačí se směrem k Evropě. Server upozorňuje, že v Evropě sice už nemusí být viditelné žádné mraky, ale částice oxidu uhelnatého mohou dosáhnout velkých vzdáleností“, inu jako kdybychom neměli v našem ovzduší dost vlastních nečistot.

Diskuze o emisích skleníkových plynů a neschopnosti obyvatel planety s tím něco efektivního udělat je ztráta času.

Téma globální změny klimatu se v posledních přibližně třiceti letech stále častěji dostává do debat jak v rámci mezinárodní politiky, tak i do povědomí širších mas prostřednictvím různého vnímání změn celé sféry lidské společnosti Mluvíme o velmi širokém spektru přístupu od soulněžitosti, pokory a existenci lidského druhu jako rovnocenného partnera ostatní živé i neživé přírody, až po bytostně antropocentrický názor stavící člověka do samého středu dění a podmaňující vše ostatní jeho potřebám a nápadům.

¹ MÜHLPACHER, P. *Teorie vs praxe sociální práce, in Quo vadis sociální práce v ČR?, Praha“ IVS 2017, ISBN 978-80-86976-46-4*

Tak kupříkladu produkce potravin emituje čtvrtinu světového objemu skleníkových plynů, zabírá více než třetinu plochy naší planety, spotřebovává více jak dvě třetiny sladké vody. Tento přístup globálně devastuje biodiverzitu Země a má přímý dopad na planetární klima.

Velice zajímavým zjištěním je zásadní závislost stravovacích návyků jednotlivců na mechanismy globálních klimatických změn. Ukazuje se zde, že chování jedince při důsledném přístupu celé společnosti dokáže zcela zásadně měnit důsledky našeho chování. Podle některých autorů by omezení konzumace červeného masa u jednotlivců, které je ve vyspělé společnosti prakticky na denním pořádku, redukci na tři dny v týdnu a nahrazením ve zbylých dnech rostlinnými bílkovinami snížilo světovou produkci skleníkových plynů o cca 1/3 a že *výběr stravy je hlavní světovou příčinou úmrtnosti a zhoršování životního prostředí. Zároveň tak ohrožuje dosažitelnost cílů OSN v oblasti udržitelného rozvoje a Pařížské dohody o klimatu.*

Naše civilizace je velice negativně ovlivňována nezdravými stravovacími návyky a vlivem globalizace se tento trend přenáší také do dalších geografických oblastí, pro které jsou západní životní standardy vzorem. Tyto trendy podporuje také vzrůstající životní úroveň v rozvojových oblastech. Dopady na společnost jsou pak na mnoha úrovních, z nichž nezanedbatelná je především otázka zvýšených zdravotních rizik u obyvatel s nezdravou stravou a následně nežádoucí situace, které při slabší odolnosti obyvatel musí řešit pomáhající profese, lékaři, nebo také například sociální pracovníci.

Jako nejvíce ohrožené se jeví obecně nejnižší společenské třídy obyvatel, tedy strádající a ohroženou třídu tvořící dohromady takřka 40% populace ČR ve věku 18-75 let, kteří nemají zdroje a kapitál na obranu proti jakémukoliv vybočení ze zaběhnutých standardů²

Pokud budeme brát v úvahu pouze stále častější extrémní projevy počasí jako průvodní jevy klimatických změn ve formě vichřic, přívalových dešťů, vysokých teplot, sucha a následných požárů, tak jakýkoliv nečekaný výdaj uvrhne obyvatele těchto nejnižších tříd do chudoby, mohou přijít o střechu nad hlavou a výrazně se jim zhorší životní podmínky a budou nutně potřebovat pomoc sociálního systému.

Podobná situace nastane i při nepřímém výkyvu trhu (zdražení potravin při neúrodě, zvýšení cen ubytování vynucené opravami poškozeného bytového fondu silným větrem nebo záplavami, případně zmenšením trhu s byty po jejich poškození extrémními projevy klimatických změn. Z existujících cílových skupin to mohou být lidé bez domova, lidé na hranici chudoby, oběti katastrof, nezaměstnaní, ale i migranti o které žádná země nejeví opravdový zájem a kteří jsou pro hostitelskou zemi nepřijemnou přítěží..

Migrace a bezdomovectví se s vývojem událostí bude do jisté míry slučovat. *Fenomén migrace provádí lidstvo od prvopočátku jeho existence a je součástí také jeho přítomnosti. Díky politickému, historickému a v neposlední řadě i klimatickému vývoji bude zcela jistě jedním z ústředních témat i v budoucnu. Občanům Evropské unie se do paměti zapsaly zvláště tzv. velké migrační vlny z let 2015 – 2016, nicméně migrace probíhá neustále. Migrační fenomén výrazně ovlivňuje všechny složky společnosti. Ty jsou na nejrůznějších úrovních, tj. například právní, sociální, kulturní aj. nuceny se tímto fenoménem zabývat.*³

Není třeba pro příklad chodit daleko. Masy migrantů opustily pod nejrůznějšími záminkami své domovy, vydaly se do Evropy, skončily na řeckých ostrovech jako bezdomovci a nežádoucí element. Ti, kteří přišli do Německa, jsou na tom o poznání lépe, ale jejich představy jen těžce dojdou naplnění, takže perspektiva je bezdomovectví, nezaměstnanost a život na sociálních dávkách.

Je to problematika dlouhodobá a aktuální situace nenasvědčuje zásadnímu zvratu v jejím řešení. Výhledově je však potřebné počítat s výrazným nárůstem osob bez domova v důsledku změn životního prostředí, zejména klimatických změn, které stále častěji a intenzivněji přecházejí do extrémních jevů, jakými jsou vysoké teploty generující velice intenzivní proudění vzduchu projevujících se jako vichřice. Ty jsou samy o sobě velice ničivé a jen díky naší poloze ve vnitrozemí nejsou jejich dopady na české občany tak dramatické, jako v přímořských státech. S vichřicemi se pojí nejen přívalové deště a záplavy, ale někdy i sesuvy půdy. To vše ohrožuje velké procento obyvatel a způsobuje rozsáhlé škody.

Pokud si uvědomíme, že podle posledních průzkumů je téměř 40% obyvatel české republiky ohrožených chudobou a nemají téměř žádné rezervy, může se z těchto nejslabších tříd společnosti při výraz-

² PROKOP, D. a kol. *Rozdělení svobodou, Praha“ Radioservis a.s. 2019. OSBN 978-80-88286-0*

³ DAMOHORSKÁ, P., *Současná migrační krize, judaismus a Stát Izrael, Revue církevního práva, č. 2, r. 2020 s. 65 ISSN 1211-1635*

nějsích živelných událostech generovat početná skupina osob bez domova v existenční nouzi. Směrem na východ nebo na jih za naše hranice, riziko vzniku prostředí neslučitelného s životem v přijatelných podmínkách se prudce zvyšuje. Postižené skupiny obyvatel jsou pak donuceni k přesunům do méně postižených oblastí a při překročení hranice se z nich stávají migranti. (Prokop a další 2019)

Oproti stávajícím skupinám bezdomovců, u kterých vážně hrozí, že dlouhotrvajícím pobytem na ulici ztratily většinu sociálních a pracovních návyků, u lidí postižených živelnými pohromami existuje výrazná motivace budování „nového života“ a začlenění se zpět do společnosti.

Evropa si již výraznou vlnu migrantů prožila, zatím se ale paradoxně jedná většinou o ekonomické migranty a o oběti válečných a násilných konfliktů. Jak ovšem upozorňuje Lindner⁴ „z nejvíce postižených míst změnou klimatu na Africkém kontinentu, doposud ke „klimatické migraci“ dochází jen velmi omezeně a lidé odcházejí za obživou do větších měst s nadějí, že se po zlepšení situace s úrodou zase vrátí.“

V podstatě lze říci, že dosavadní přesuny národů jsou jen malou předeherou časů budoucích, až se po vzduší moře zaplaví příbřežní oblasti vodou, další části vyschnou a bude kritický nedostatek pitné i užitkové vody.

Česká republika má na jedné straně vysoce pozitivní zkušenosti ze soužití s Vietnamskou menšinou, která se výborně přizpůsobila majoritní společnosti. Jejich děti patří ve školách k nejlepším, jsou ctižádostivé, perfektně zvládají jazyk. Jejich označení jako „banánové děti“ (navrchu žluté, uvnitř bílé) není chápáno pejorativně a naopak svědčí o vstřícném postoji majoritní společnosti. Podobně bezproblémoví jsou migranti z Ukrajiny, Moldávie a některých dalších států bývalého Sovětského svazu.

Jak již bylo uvedeno, problémem jsou ti migranti, kteří se snaží násilím proniknout na území cizích států a v těch ekonomicky nejsilnějších se usadit. Česká republika, podobně jako ostatní země bývalého „tábora socialismu“ jsou pro tyto osoby nezajímavé, jsou jenom překážkou na cestě do Německa a dalších ekonomicky silných států Evropské unie.

Nicméně, jsou-li tito migranti u nás zadrženi, jsou po nezbytně nutnou dobu předmětem zájmu nejen cizinecké policie a dalších státních orgánů, rozhodujících o jejich dalším osudu, ale i sociální práce, resp. sociálních pracovníků.

Ti se ve své praxi setkávají s nejrůznějšími skupinami lidí. Vedle takových jaké jsou zneužívané, týrané a zanedbávané děti a jejich rodiny, rodiny s jedním rodičem, v rozvodovém řízení, bezdomovci, mentálně či tělesně postižení a další jsou i uprchlíci. Ne však každý ilegální přistěhovalec získá statut uprchlíka nebo azylanta, a už vůbec ne ihned nebo do pár dnů po ilegálním překročení hranice.

V problematice sociální práce se cílové skupiny dají charakterizovat jako skupiny klientů se podobným znevýhodněním, sociálním postavením, nebo se shodnými rysy specifických střetů zájmů mezi jejich nahlížením na řešení určitých životních situací a obecnými standardy společnosti.

Této charakteristice masy migrantů, ať již je jejich motivací cokoli, zcela odpovídají a před sociální práci jako teoretickým oborem či praktickou disciplínou stojí aktuální otázky, jak se optimálně s touto novou skutečností vyrovnat a jak zamezit propadu těchto lidí až na samotné dno společnosti. Výzva o to významnější oč nejen vyspělé ekonomiky, ale prostě ekonomiky všech států planety, jsou devastovány citelnými propady v souvislosti coronavirovou pandemií.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Ústav sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové

⁴ LINDNER, V. online <https://www.respekt.cz/tydenik/2019/23/repotaz-z-etioapie-treba-nikam-neodejdou>

Kvalita života a sexualita u žen s močovou inkontinencí

Petra Pičmanová, Martin Procházka

Močová inkontinence

Definice močové inkontinence je podle Mezinárodní společnosti pro kontinenci (International Continence Society) „stav, kdy nechtěný únik moči způsobuje sociální nebo hygienický problém a je objektivně prokazatelný“ (ICS, 2020). Inkontinence moči je velmi častá porucha a není novým zdravotním či společenským problémem, ale v dnešní době je stále více skloňovaným pojmem (Pilka, 2017). Výskyt močové inkontinence u žen je vysoký, až 30-50% žen udává občasný únik moči tzn. že až každá druhá dospělá žena má během života potíže s udržením moči (Horčíčka, 2017).

V roce 2010 Mezinárodní společnost pro kontinenci klasifikovala různé typy močové inkontinence u žen: stresová inkontinence, urgentní inkontinence, smíšená inkontinence, noční inkontinence, kontinální inkontinence, bezpocitové inkontinence, koitální inkontinence (ICS, 2020).

Stresová inkontinence – stížnost na nechtěný únik moči vlivem zvýšeného nitrobršního tlaku (např. při sportu, kašli, kýčání). Nezaměňovat s vlivem psychického stresu.

Urgentní inkontinence – stížnost na nechtěný únik moči spojený s naléhavostí.

Smíšená inkontinence – stížnost na nechtěný únik moči vlivem zvýšeného nitrobršního tlaku během fyzické námahy spojené s naléhavostí.

Posturální inkontinence – stížnost na nechtěný únik moči při změně polohy těla pacienta (např. ze sedu do stoje).

Noční inkontinence - nechtěný únik moči během nočního spánku.

Koitální inkontinence – nechtěný únik moči během pohlavního styku.

Bezpocitová inkontinence – nechtěný únik moči při kterém žena netuší, jak k tomu došlo (Haylen, 2009).

Mechanismus kontinence u ženy

Mezi základní činitele zajišťující kontinenci u ženy patří intraabdominální tlak, uretrální uzávěrový tlak a přenos tlaku.

Teorie transmise tlaku popisuje, že při zadržení moči v močovém měchýři se jedná o stav, kdy tlak v uretře přesáhne tlak v močovém měchýři. Tento fakt musí být dodržen i při fyzické aktivitě vykonávané danou ženou, kdy se klade větší nárok na nárůst nitrobršního tlaku (např. běh, poskoky, chůze, kašel, smích, zvedání předmětů). Při těchto situacích se vlivem přenosu intraabdominálního tlaku na močový měchýř zvyšuje i tlak močového měchýře. Pokud by nedošlo k přenosu intraabdominálního tlaku na uretru, moč by začala unikat (Roztočil, 2011).

Teorii hamaky publikoval v roce 1994 americký anatom DeLancey. Studie popisuje „kontinenci jako důsledek kvalitní suburetrální podpory“, tzv. hamaku, kterou zajišťuje zejména endopelvická fascie a přední stěna poševní. Velký význam má svalstvo dna pánevního. Při poškození zmínovaných struktur dochází k nestabilitě přední stěny poševní. Při zvýšení nitrobršního tlaku nedojde ke stlačení močové trubice a rozvine se stresová močová inkontinence (Roztočil, 2011).

Integrální teorie popisuje 3 procesy, které se uplatňují nezávisle na sobě. První mechanismus popisuje, že stah m. pubococcygeus přitáhne hamaku dopředu a stah svalů periuretrálních uzavře močovou trubici. Druhým popisovaným mechanismem je naptutí supraleátorové části pochvy táhne močový měchýř dozadu a dolů proti močové trubici. Zadní část m. pubococcygeus napíná supraleátorovou část pochvy. Třetím mechanismem jsou svalové smyčky tvořené skupinami m. levator ani. Horní smyčka je přichycena ke sponě stydké, prostřední ke kostřci a dolní k perineu. Při stažení pánevního dna tyto smyčky stlačují pochvu, uretru a rectum (Kolařík, 2011).

Rizikové faktory močové inkontinence

Mezi nejčastější rizikové faktory močové inkontinence se řadí: ženské pohlaví (až 3x častější je výskyt močové inkontinence u žen než u mužů), věk (prevalence s věkem stoupá), obezita, těhotenství (močová inkontinence se vyskytne až u 35% těhotných žen a je přechodného charakteru), porod (protražovaná druhá doba porodní, plod větší než 3 500 g, operačně vedený porod), menopauza (vlivem poklesu hladiny estrogenů dojde k atrofii sliznice v malé pánvi), urogynekologické operace a jiné (Horčíčka et al., 2017).

Kvalita života

Obecný výraz kvalita je ve Slovníku spisovného jazyka českého označován jako jakost, hodnota (Slovník spisovného jazyka českého, 2011). Kvalita není absolutní, ale relativní kategorií, protože může být vyjádřena kvalitativními a kvantitativními indikátory. Odborné literární zdroje rozlišují dva typy kvality a to objektivní a subjektivní kvalita života a jejím měřením porovnáváme jednotlivé životy různých osob s důrazem na to, co je pro každého jedince důležité. „Kvalita života se tedy nedá definovat jako něco všeobecně závazné, je to pojem formální“ (Gurková, 2011, s. 21-22).

Termín „kvalita života“ se začal skloňovat ve 20. letech 20. století. Kvalitou života se myslí, jak daný jedinec vnímá své vlastní postavení v kulturním světě a jaké má životní cíle a hodnoty (Payne et al., 2005, s. 205). Spokojenost člověka se pak zrcadlí v mnoha oblastech žití, např. fyzické a psychické zdraví, rodina, sociální vztahy, zaměstnání, bydlení, zájmy (Felce, 1995, s. 56).

Kvalitu života pacientů můžeme zlepšit až po přesné definici a následném měření. Diagnostika kvality života je tedy základem úspěšnosti ošetrovatelských intervencí zaměřených na její zlepšení. Při měření kvality života používáme dva přístupy, a to:

- 1) kvalita života jako konstrukt na úrovni celé populace (definice kvality života se aplikuje na celou lidskou populaci)
- 2) kvalita života jako individuální konstrukt (zaměřena individuálně, např. kvalita života ve vztahu ke zdraví či subjektivní vnímání vlastní pohody či nepohody). (Gurková, 2011, s.24-25)

Výzkum kvality života ve zdravotnictví se začal využívat v 70. letech 20. století. (Kaplan, Bush, 1982, s. 61). K měření kvality života existuje řada nástrojů, převážně dotazníkového typu. Zlatým standardem je označován dotazník SF – 36 Short Form (36 – Item Health Survey), který se zaměřuje obecně a je doporučován především ke zjištění vlivu léčby na kvalitu života pacienta. Dále existuje velké množství specificky zaměřených metodik na zjišťování kvality života osob trpících vyspecifikovaným typem onemocnění (Payne, 2005, s. 212).

Kvalita života a sexualita u žen s močovou inkontinencí

Močová inkontinence je zpravidla chronický problém, čím delší trvání má, tím zásadnější dopad na kvalitu života a sexualitu žen může mít. Ženy s močovou inkontinencí se mnohdy obávají zápachu moči a úniku moči během pohlavního styku, proto se často vyhýbají sexuálnímu kontaktu a následně se může snížit i frekvence pohlavního styku, což může způsobit FSD (Female sexual dysfunction) (Radoja, 2019).

Ženská sexuální dysfunkce je podle Mezinárodní společnosti pro kontinenci (ICS) definovaná jako stížnost na dyspareunii (bolestivý pohlavní styk) nebo zhoršení sexuální touhy, vzrušení nebo orgasmu (International Continence Society, 2020). FSD může způsobit problémy v manželství a problémy související se sexuálními partnery, což může mít silný vliv na výskyt snížené kvality života. Snížení kvality života je jedním z psychosociálních důsledků u žen s močovou inkontinencí, a to navzdory rostoucí dostupnosti léčebných postupů daného onemocnění, proto je nutností zvýšit povědomí žen o dané problematice, léčbě a individuálnímu přístupu ke každé takto postižené ženě (Radoja, 2019). Sexuální dysfunkce u žen je častým problémem, který má nepříznivé účinky na kvalitu života ženy. Je multifaktoriální, souvisí s celkovou fyzickou a duševní pohodou, kvalitou vztahu, sexuálními fungováním, zaměstnáním atd. (Aslan, 2008).

Ženská sexuální dysfunkce je u žen s močovou inkontinencí běžná, ale často jimi není hlášena a adekvátně léčena. Studie uvádějí vysokou prevalenci. U 19-50% žen s močovou inkontinencí může dojít k sexuální dysfunkci, dyspareunii, snížení sexuálního libida či snížení sexuální aktivity. Ženy mladší, sexuálně aktivní mají vyšší počet sexuálních potíží spojených s diagnózou močová inkontinence. Některé ženy kvůli močové inkontinenci ukončí sexuální aktivitu. U žen sexuálně neaktivních nemusí problémy s močením mít za následek úzkostné stavy v oblasti sexuální (Chen, 2013).

Mnoho žen s močovou inkontinencí (11–45%) se vyhýbá pohlavnímu styku kvůli obavám z úniku moči během pohlavního styku. Moran a kol. zjistili, že 11% z 2 153 žen s močovou inkontinencí mělo během pohlavního styku: 69% mělo koitální únik při penetraci, 20% při orgasmu a 11% při penetraci i orgasmu (Moran, 2009).

Existuje relativně malý počet původních vědeckých studií, které se zabývají vztahem močové inkontinence, kvality života a ženskou sexuální dysfunkcí, jelikož to vyžaduje velmi podrobnou analýzu pomocí specializovaných dotazníků (Radoja, 2019).

Například chorvatská průřezová studie probíhala od března 2017 do července 2018 u 120 žen s močovou inkontinencí (rozděleny na stresovou, urgentní a smíšenou inkontinencí). Cílem studie bylo zhodnotit rozdíly ve výskytu snížené kvality života a ženské sexuální dysfunkce u chorvatských žen s močovou inkontinencí. Bylo zjištěno, že skupina žen se smíšenou močovou inkontinencí měla významně nižší kvalitu života a nižší skóre v dotaznících u ženských sexuálních dysfunkcí. Čím delší bylo trvání močové inkontinence u dotazovaných žen, tím i celkové skóre kvality života i indexu sexuálních funkcí bylo horší. Závěrem chorvatské studie tedy je, že existuje statisticky významný rozdíl ve výskytu snížené kvality života a sexuální dysfunkce žen s ohledem na trvání a podtyp močové inkontinence (Radoja, 2019).

Inkontinence moči je vysilující stav, který může způsobit nepohodlí, rozpaky, ztrátu důvěry; může vést k odchodu ze společenského života a nepříznivě ovlivňuje fyzické a duševní zdraví, sexuální funkce a kvalitu života u žen.

V německé průřezové studii o sexualitě obou pohlaví při močové inkontinencí bylo osloveno 10 000 mužů a 10 000 žen (náhodně vybraných, ve věku 20-80 let), aby vyplnili dotazník hodnotící index sexuálních funkcí. Cílem studie bylo vyhodnotit prevalenci ženské sexuální dysfunkce a erektilní dysfunkce v německé populaci a vztah k močové inkontinencí. Prevalence ženské sexuální dysfunkce byla 38,2% a u mužské sexuální dysfunkce to bylo 19,6%. 26% žen a 41,4% mužů trpělo močovou inkontinencí. Prevalence významně rostla s věkem. Ženskou sexuální dysfunkcí trpělo 46,5% inkontinentních žen (Korda, 2007).

Závěrem

Inkontinence moči je v dnešní době velmi často skloňovanou poruchou. Její včasou a správnou diagnostikou a následnou léčbou se hojně zabývají jak urologové, tak gynekologové (Romžová, 2014). Adekvátní diagnostika a léčba může velmi ovlivnit nejen budoucí zdraví, ale i kvalitu života (včetně sexuality) u výše zmiňovaných žen.

Klíčová slova: ženská sexuální dysfunkce, močová inkontinence, kvalita života, žena

Klíčová slova v AJ: female sexual dysfunction, urinary incontinence, quality of life, women

Literatura

1. Aslan Erdogan, Fynes Michelle. Female sexual dysfunction. 2007, *International Urogynecology Journal*, 2008, 19, p. 293-305, DOI: 10.1007/s00192-007-0436-3).
2. Chen, Jaclyn, Sweet Genevieve, Shindel Alan. Urinary Disorders and Female Sexual Function. *Current urology reports*. 2013, 14, p. 298-308, DOI: 10.1007/s11934-013-0344-7).
3. Duralde Erin R., Rowen Tami S. Urinary Incontinence and Associated Female Sexual Dysfunction. *Sexual Medicine Review*, 2017; 5: p. 470–485, DOI: 10.1016/j.sxmr.2017.07.001.
4. Felce David, Perry, Jonathan. Quality of Life: Its Definition and Measurement. *Research in Developmental Disabilities*. 1995, Vol. 16, No. 1, s. 51-74, DOI: 10.1016/0891-4222(94)00028-8.

5. Gurová, Elena. Hodnocení kvality života. Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Grada, 2011, s. 224, ISBN 978-80-247-3625-9.
6. Haylen, B. T., Ridder D., Freeman R. M., Swift S. E., Berghmans B., Lee J., Monga A., Petri E., Rizk D.E., Sand P.K., Schaer G. N. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Pelvic Floor Dysfunction. *Neurology and Urodynamics* 2010, 29, s. 4-20, DOI 10.1002/nau.20798.
7. Horčíčka, L. et al. Inkontinence moči v každodenní praxi. 2. vyd. Mladá fronta, a. s., 2017, ISBN 978-80-204-4503-2.
8. International Continence Society (ICS), 2020 [cit. 6.9.2020]. Dostupné na: www.ics.org.
9. Kaplan, Robert M, Bush, James W. Health-related quality of life measurement for evaluation research and policy analysis. *Health Psychology*. 1982,1 (1), s.61-80. ISSN 0278-6133, DOI: 10.1037/0278-6133.1.1.61.
10. Kolařík, Dušan, Halaška, Michael, Feyereisl, Jaroslav. *Repetitorium gynekologie*. 2. rozšířené vyd. Praha: Maxdorf, 2011, 1032 s. ISBN 978-80-7345-267-4.
11. Korda, JB, Braun, M., Engelmann, U.H. Sexual dysfunction at urinary incontinence. *Der Urologe*, 2007, 46, p. 1058-1065, DOI: 10.1007/s00120-007-1408-4.
12. Moran PA, Dwyer PL, Ziccone SP. Urinary leakage during coitus in women. *Journal of Obstetrics and Gynecology* 2009, 19(3):286–288), DOI: 10.1080/01443619965084.
13. *Slovník spisovného jazyka českého*. [online]. Ústav pro jazyk český, 2011. [cit. 10.9.2020]. Dostupné na: <https://sjsj.ujc.cas.cz>.
14. Payne Jan et al. *Kvalita života a zdraví*. Triton, 2005, 630 s. ISBN 80-7254-657-0
15. Pilka, R. *Gynekologie*. Praha: Maxdorf s.r.o., 2017, ISBN 978-80-7345-530-9.
16. Radoja, Ivan, Degmečić, Dunja. Quality of Life and Female Sexual Dysfunction in Croatian Women with Stress-, Urgency-, and Mixed Urinary Incontinence: Results of a Cross-Sectional Study. *Medicina*, 2019, 55, 6, 2540, DOI: 10.3390/medicina55060240).
17. Rivalta Massimo, Sighinolfi, Maria Chiara, Micali Salvatore, De Stefani Stefano, Bianchi Giam-paolo. Sexual Function and Quality of Life in Women with Urinary Incontinence Treated by a Complete Pelvic Floor Rehabilitation Program (Biofeedback, Functional Electrical Stimulation, Pelvic Floor Muscles Exercises, and Vaginal Cones). *The Journal of Sexual Medicine*, 2010, 7, 3, p. 1200-1208, DOI: 10.1111/j.1743-6109.2009.01676.x.).
18. Romžová, M. Možné příčiny vzniku inkontinence a jejich řešení. *Urol praxi*, 2014, 15, 5, s. 221-226
19. Roztočil, Aleš, Bartoš, Pavel. *Moderní gynekologie*. Grada, 2011, 528 s. ISBN 978-80-247-2832-2.

Jména autorů:

- ^{1,2}Mgr. Pičmanová, Petra,
³prof. MUDr. Procházka, Martin, Ph.D.

Pracoviště:

- ¹Ústav pro studium odborných předmětů a praktických dovedností, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci, přednosta ústavu doc. PaedDr. M. Kopecký, Ph. D.
²Centrum vědy a výzkumu, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci, ředitel centra prof. MUDr. Vladimír Janout, CSc.
³Ústav porodní asistence, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci, pověřená vedením ústavu Mgr. Š. Bubeníková, Ph.D.

Kontakt na autora:

Mgr. Petra Pičmanová
 Ústav pro studium odborných předmětů a praktických dovedností
 Fakulta zdravotnických věd
 Univerzita Palackého v Olomouci
 Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc
 email: petra.picmanova@upol.cz

Škála LGB+ identity jako nástroj k lepšímu porozumění kvalitě života ne-heterosexuálních lidí

Michal Pitoňák, Andrea Stašková

Úvod

Studie zaměřené na kvalitu života a/nebo duševní zdraví LGB+ osob běžně zaměřují svou pozornost na proces tzv. coming-outu, který bývá vnímán normativně jako vývojově-psychologický proces, jehož úspěšné zvršení od LGB+ osob očekává vytvoření a začlenění určité ne-heterosexuální identity (nejčastěji identity gaje, lesby nebo bisexuální osoby) do systému vlastního sebepojetí osoby (Sloboda, 2016). Postupem času tak vznikla celá řada „modelů coming-outu“, jež všechny sdílejí určitý zjednodušený narativ: LGB+ osoba nejčastěji v dětství začne mít o své ne-heterosexualitě povědomí, později, nejčastěji v adolescenci dochází k pochopení a prozkoumání této sexuality, načež dochází k vnitřní sebeidentifikaci (vnitřnímu coming-outu), posléze k odhalení této ne-heterosexuality druhým (vnějšímu coming-outu) a nakonec k integraci ne-heterosexuální identity do systému sebepojetí (Cass, 1984; Troiden, 1979). Tento sdílený narativ „zápasu a úspěchu“ bývá často kritizován pro svou značnou jednorozměrnost v ohledu (ne)přijetí vlastní ne-heterosexuální identity, přičemž přehlíží celou řadu nových poznatků (Savin-Williams, 2011).

Klíčovým poznatkem je například skutečnost, že osoby přijímají sexuální identity jen pokud jsou jim diskurzivně dostupné, tedy zda pro ně příslušná kultura vytvořila smysluplné kategorie a pojmenování (Cohler & Galatzer-Levy, 2013). Záleží pak samozřejmě i na tom, zda příslušné kategorie jsou nebo nejsou v té které společnosti stigmatizované a jakou měrou. Kultura ale není fixní a neustále se vyvíjí, společnost je tak tvořena souborem kohort lidí, jejichž porozumění své sexualitě může být velmi rozmanité, neboť v klíčových obdobích dospívání žili v rámci historicky rozdílných společností (např. v předválečném období, v průběhu socialismu, normalizace, v porevolučním období atp.). Připomeňme, že konsenzuální „homosexuální styk“ by v Československu dekriminlizován v roce 1962, až v roce 1990 byla vyrovnána minimální věková hranice pro pohlavní styk s osobou stejného i různého pohlaví a legislativa, která poskytuje alespoň základní právní uznání soužití párů stejného pohlaví byla v Česku přijata teprve od roku 2006 (Seidl, Wintr, & Nozar, 2012). Právní kontext tak ovlivňoval jistě i kontext společenský a kulturní. V současnosti, kdy společenská diskuse o lidské sexualitě probíhá v relativně svobodné a otevřené atmosféře, která poskytuje lidem již větší svobodu pro projev jejich individuální rozmanitosti, dochází k posunu v konsenzuálním porozumění „přirozenosti“ lidské sexuality, která jak se dle výsledků výzkumů jeví, není rozčlenitelná do diskrétních kategorií sexuálních identit (gay, lesba, bisexuál, heterosexuál), ale nabývá stále komplikovanějšího, mozaikovitého obrazu množících se identit (nové identity: pansexuální, demisexuální, aromantický, asexuální, atp.), které patrně začínají odrážet indiskrétní charakter lidské sexuality, která je mnoharozměrná. Vedle rostoucího počtu sexuálních identit, které bychom měli pojímat spíše jako určité nálepky či škatulky, nezli nějaké fixní sexuální identity v pravém slova smyslu, nezapomínejme ale i na osoby, které tyto škatulky z nejrůznějších důvodů odmítají přijímat či užívat – mohou však pociťovat ne-heterosexuální přitažlivost k druhým lidem a ne-heterosexuálně se chovat (Savin-Williams, 2011).

Je zřejmé, že problematika sexuální sebeidentifikace či přijímání sexuálně-identitních škatulek je značně komplexní a často se pak promítá i do otázky – kdo jsou naši respondenti? Kdo jsou ne-heterosexuální lidé? Pokud nelze s určitostí říci, že ne-heterosexuální lidé jsou jen gayové, lesby a bisexuální osoby, ale i osoby, které přijímají rozmanitější a méně tradiční označení, nebo taková označení zcela odmítají, pak je zapotřebí poskytnout prostor pro alternativní modely, kterými bychom mohli volněji definované skupině ne-heterosexuálních lidí stále porozumět i na obecnější úrovni, bez toho, aniž bychom ji redukovali na kategorie identit, se kterými se tyto osoby neztotožňují.

Škála LGB+ identity

Co mají tedy LGB+ lidé, kde znaménko plus značí právě onu identitární rozmanitost ne-heterosexuálních lidí, společného? Které společné procesy a otázky můžeme sledovat, aniž bychom přehlíželi existující rozmanitost této části společnosti?

Na tuto otázku odpovídá Škála lesbické, gay a bisexuální identity (LGBIS), kterou jsme v rámci našeho výzkumného projektu poprvé adaptovali do českého jazyka. Tato škála, vychází z první Škály gay a lesbické identity (LGIS) vyvinuté Mohrem a Fassinger(ovou) (2000), kterou později Mohr a Kendra (2011) přepracovali do podoby, se kterou jsme v našem projektu pracovali. V rámci této škály se autoři nezaměřovali na konkrétní identity a jejich projev či jejich přijetí v úzkém slova smyslu, ale na obecnější pozitivní i negativní psychologické a sociální procesy, které mohou být ne-heterosexuálními lidmi sdílené. Jimi vyvinutý nástroj obsahuje 27 otázek, které reprezentují osm subskál. Pro naši českou adaptaci, kterou nazýváme LGBIS-6-CZ jsme vybrali šest subskál s celkem 20 položkami. Vybrané subskály reprezentovali následující oblasti:

- **Motivace ke skrývání** (Concealment Motivation) týká se obav a motivací souvisejících s ochranou soukromí ne-heterosexuální osoby (LGB+). Příkladem položky bylo tvrzení „Má sexuální orientace je velmi osobní a soukromá záležitost.“
- **Zvnitřněná homonegativita** (Internalized Homonegativity) odkazuje na odmítnutí ne-heterosexuální identity a příkladem položky bylo tvrzení „Kdybys si mohl/a vybrat, byl/a bych raději heterosexuální.“
- **Obtížnost procesu** (Difficult Process) sleduje vnímání toho, zda byl proces rozvoje ne-heterosexuální identity obtížný. Příkladem položky je tvrzení: „Přiznat si, že jsem LGB+ osoba, byl velice bolestivý proces.“
- **Obavy z (ne)přijetí** (Acceptance Concerns) se týkají obav ze stigmatizace jako ne-heterosexuální osoby. Příkladem položky je tvrzení: „Často přemítám, zda mě ostatní kvůli mé sexuální orientaci nesoudí.“
- **Centralita identity** (Identity Centrality) odkazuje na míru toho, jak je sexuální orientace/identita ústřední či významnou pro komplexní identitu osoby. Příkladem položky je: „Abyste pochopili, kdo jsem jako člověk, musíte vědět, že jsem LGB+.“
- **Afirmace identity** (Identity Affirmation) naznačuje míru s jakou ne-heterosexuální osoba spojuje pozitivní myšlenky a pocity se svou sexuální orientací a/nebo účastí v LGB+ „komunitě“. Příkladem položky je: Jsem hrdý/á, že jsem součástí LGB+ komunity.

Všechna tvrzení byla hodnocena respondenty na 6stupňové Likertově škále (zcela nesouhlasím - silně souhlasím - spíše nesouhlasím - spíše souhlasím - silně souhlasím - zcela souhlasím).

V rámci sdílení předběžných výsledků na tomto konferenčním sdělení jsme si vytyčili dvě základní výzkumné otázky.

- (1) Liší se skupiny sexuálních identit na daných subskálách?
- (2) Popřípadě zda se liší na daných subskálách skupiny podle genderových identit?

Metoda a vzorek

Česká adaptace vznikla součinností 4 nezávislých překladů, které reprezentovali hlasy a porozumění skupiny osob rozmanitých dle genderové identity a sexuální orientace. Jednotlivé překlady byly dále hlavním řešitelem a jeho asistentkou harmonizovány a výsledný soubor otázek byl podroben pilotnímu testování, které předcházelo vlastnímu spuštění studie.

Výsledná česká škála LGB+ identity byla součástí online dotazníkového šetření nazvaného Život a zdraví LGBT+ lidí v Česku, které proběhlo mezi prosincem 2019 a únorem 2020. Celkový vzorek obsahoval 1778 respondentů ve věku od 15 do 71 let ($Md = 20$, $M = 24,230$, $SD = 10.101$), z nichž se z hlediska sexuální identity 652 identifikovalo jako gay, 465 jako lesba, 94 jako bisexuální muž/trans muž, 375 jako bisexuální žena/trans žena, 24 jako bisexuální nebinární osoba, 94 jako pansexuální osoba, 41 jako asexuální osoba a 51 osob se identifikovalo „jinak“. Dle genderové identity tvořilo vzorek 886 žen, 704 mužů, 105 nebinárních osob, 44 trans mužů, 14 trans žen a 25 osob, které se identifikovali „jinak“.

Analýza dat

Vzhledem k tomu, že škála LGB+ identity měří na ordinální úrovni, a zároveň jsou mnohé položky výrazně zešíkmené, data proto nespĺnila předpoklady pro využití parametrických testů. Rozdíl mezi

skupinami jsme tedy testovali pomocí neparametrických testů, konkrétně mediánového a Kruskal-Wallis testu. Mediánový test srovnává jednotlivé skupinové mediány vůči globálnímu (grand) mediánu (nulová hypotéza: mediány jsou rovny globálnímu mediánu), zatímco Kruskal-Wallis test srovnává průměrné pořadí ve skupinách, tedy rozložení odpovědí (nulová hypotéza: průměrné pořadí všech skupin je totožné). Jelikož šlo o mnohonásobné testování, hladina spolehlivosti byla u všech testů snížena z konvenčních 0,05 na 0,01, aby nedocházelo k inflaci chyby I. typu (alfy). U testů, jež přinesly statisticky signifikantní výsledky, prezentujeme také velikost účinku, tedy nedílnou součást výsledků, která udává, jak „velký“ skutečně rozdíl je (signifikantní výsledek se nutně nerovná výsledku „velkému“).

Z důvodu malého zastoupení respondentů v některých kategoriích podle genderu a sexuální identity jsme rozdíl mezi skupinami v ohledu sexuální identity testovali jen mezi skupinami rozdělenými do 5 kategorií (gay, lesba, bisexuální, pansexuální, jiné). Z hlediska genderové identity jsme skupiny rozdělili do tří kategorií na muže a trans muže, ženy a trans ženy, a skupinu nebinárních. Pro účely statistických analýz jsme tedy v tomto příspěvku, pro malý počet trans respondentů skupinu trans mužů přiřazovali k mužům a skupinu trans žen k ženám. Skupinu „jiné“ jsme pro malé zastoupení pro tyto testy vyřadili. Celkový soubor proto mírně klesl na $N = 1753$.

Výsledky a diskuse

Námi použitá a adaptovaná škála LGB+ identity (LGBIS-6-CZ) obsahovala položky měřící v rámci šesti subskál, naše klíčové výzkumné otázky hledaly odpovědi na přítomnost rozdílů mezi jednotlivými skupinami definovanými s ohledem na sexuální a genderové identity (přehledně deskriptivně v grafech 1 a 2).

V rámci **obav z nepřijetí** se mezi sebou jednotlivé skupiny sexuálních identit nelišily. Naproti tomu, genderové skupiny se mezi sebou v této proměnné částečně lišily ($\chi^2(4) = 13,19, p = 0,001$): muži/trans muži měli statisticky signifikantní nižší obavy z nepřijetí než nebinární osoby ($\chi^2(1) = 12,81, p = 0,001$), přičemž velikost tohoto rozdílu je hodnocena jako malá.

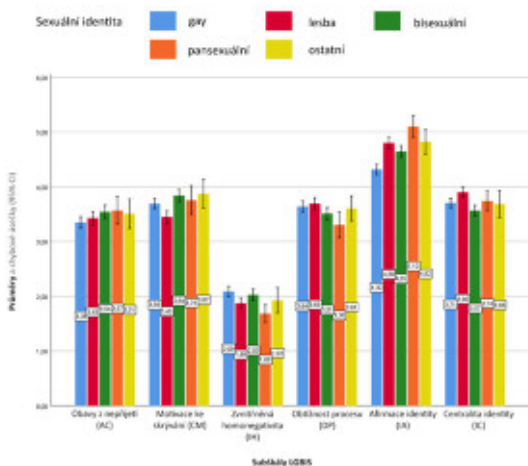
Motivace ke skrývání se lišila mezi lesbami a bisexuálními, kdy lesby měly statisticky signifikantně nižší motivaci ke skrývání ($\chi^2(1) = 16,41, p = 0,001$). Tento rozdíl byl malý ($d = 0,2$). Genderové identity se v této proměnné nelišily.

Míra afirmace identity se lišila jak mezi sexuálními, tak mezi genderovými identitami. V rámci sexuálně-identitárních skupin jsme našli rozdíl mezi gayi a ostatními skupinami – gayové měli statisticky signifikantně nižší afirmaci identity než bisexuální ($\chi^2(1) = 16,34, p = 0,001$), než lesby ($\chi^2(1) = 26,02, p < 0,001$) a než pansexuální ($\chi^2(1) = 19,1, p < 0,001$). Kruskal-Wallis test také detekoval rozdíl mezi bisexuálními a pansexuálními, kdy bisexuální respondenti měli statisticky signifikantně nižší afirmaci identity v porovnání s pansexuálními ($H = 69,85, z = 3,4, p = 0,007$). Rozdíly mezi skupinami byly malé až střední. V rámci genderových identit měli muži nižší afirmaci identity než ženy ($\chi^2(1) = 34,27, p < 0,001$) i než nebinární osoby ($\chi^2(1) = 14,94, p < 0,001$), tyto rozdíly byly malé až střední.

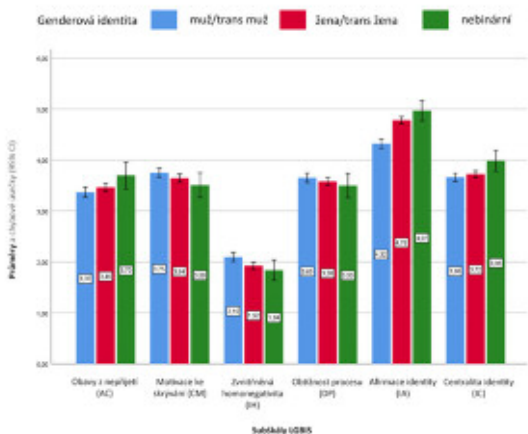
Centralita identity se lišila pouze mezi lesbami a bisexuálními respondenty, lesby měly statisticky signifikantně vyšší centralitu identity než bisexuální ($\chi^2(1) = 17,34, p < 0,001$). Mezi genderovými skupinami nebyl v centralitě identity detekován statisticky signifikantní rozdíl.

Zvnitřněná homonegativita a obtížnost procesu nebyly ani u jednotlivých sexuálních, ani u genderových identit statisticky signifikantně odlišné.

Graf 1: Průměry a intervaly spolehlivosti (95 %) pro jednotlivé sexuální identity na subškálách LGBIS



Graf 2: Průměry a intervaly spolehlivosti (95 %) pro jednotlivé genderové identity na subškálách LGBIS



Závěr

Hlavním cílem našeho stále probíhajícího projektu je zkoumat stav kvality života a duševního zdraví ne-heterosexuálních lidí, tedy LGB+ osob, včetně porozumění působení faktorů, které by je mohly ovlivňovat. V rámci tohoto příspěvku jsme se zaměřili na krátké představení české šestipoložkové adaptace škály lesbičké, gay a bisexuální identity (LGBIS-6-CZ), které jsme použili k tomu, abychom upozornili na specifické psychologické problémy a sociální výzvy, kterým rozmanitě definovaná skupina ne-heterosexuálních lidí ve společnosti čelí. Naše data ukazují, že ne-heterosexuální lidé sice stále

nejčastěji preferují identity jako gay, lesba nebo bisexuální, avšak stále častěji se lze setkat i s dalšími identitárními škatulkami, jako například s pansexuální či asexuální, přičemž jejich ne-heterosexuální životní zkušenosti lze zkoumat právě i s pomocí inkluzivních nástrojů jako je LGBIS. Věříme, užívání nástrojů jako je LGBIS poslouží k hlubšímu porozumění problémům ne-heterosexuálních lidí v rámci dalšího psychologického, pedagogického či sociologického výzkumu. Coming-out pro mnohé zůstává značně relativním a abstraktním pojmem, fenomény jako obavy z nepřijetí, motivace ke skrývání, zvnitřněná homonegativita, obtížnost procesu, afirmace identity či její centralita však mnohé sdílené zkušenosti ne-heterosexuálních lidí konkretizují a umožňují tak jejich lepší porozumění, které může v důsledku vést ke zlepšení kvality života a duševního zdraví LGB+ lidí v Česku.

Tento příspěvek vznikl s podporou výzkumného projektu č. 19-14801S nazvaného „Menšinový stres ne-heterosexuálních lidí v Česku“ financovaného Grantovou agenturou ČR řešeného v Národním ústavu duševního zdraví.

Literatura

1. Cass, V. C. (1984). Homosexual Identity: A Concept in Need of Definition. *Journal of Homosexuality*, 9(2–3), 105–126. https://doi.org/10.1300/J082v09n02_07
2. Cohler, B. J., & Galatzer-Levy, R. M. (2013). The Historical Moment in the Analysis of Gay Men. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 61(6), 1139–1173. <https://doi.org/10.1177/0003065113514607>
3. Mohr, J., & Fassinger, R. (2000). Measuring Dimensions of Lesbian and Gay Male Experience. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 33(2), 66–90. <https://doi.org/10.1080/07481756.2000.12068999>
4. Mohr, J. J., & Kendra, M. S. (2011). Revision and extension of a multidimensional measure of sexual minority identity: The Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2), 234–245. <https://doi.org/10.1037/a0022858>
5. Savin-Williams, R. C. (2011). Identity Development Among Sexual-Minority Youth. In *Handbook of Identity Theory and Research* (pp. 671–689). New York, NY: Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7988-9_28
6. Seidl, J., Wintr, J., & Nozar, L. (2012). *Od Žaláře k Oltáři*. Brno: Host.
7. Sloboda, Z. (2016). *Dospívání rodičovství a (homo)sexualita*. Praha: Pasparta.
8. Troiden, R. R. (1979). Becoming Homosexual: A Model of Gay Identity Acquisition. *Psychiatry*, 42(4), 362–373. <https://doi.org/10.1080/00332747.1979.11024039>

Autoři:

RNDr. Michal Pitoňák, Ph.D. (Národní ústav duševního zdraví)
Bc. et Bc. Andrea Stašková (Národní ústav duševního zdraví, Masarykova univerzita)

Transsexualita

Ivo Procházka

Pohlaví každého člověka je určováno na několika úrovních. Z biologického hlediska je základní pohlaví **genetické**, které určuje poměr pohlavních chromozomů. Na těchto chromozomech se nacházejí geny, které již v rané fázi embryonálního vývoje určují vývoj pohlavních žláz – gonád (tedy vaječníků a varlat). Podle toho hovoříme o pohlaví **gonadálním**. Později pod vlivem genů a fetálních hormonů dochází k formování zevních pohlavních orgánů – genitálu. Hovoříme pak o pohlaví **genitálním**. Toto pohlaví pak obvykle určuje krátce po porodu i **úřední** pohlaví, které je novorozenci přiřčeno.

A konečně hovoříme i o **pohlaví psychickém – genderu**, které často je, ale také nemusí být v souladu s pohlavím biologickým. V češtině nemáme ideální výraz, který by výrazy genderová identita a genderová role nahradil, oficiální termín pohlavní identita a pohlavní role je příliš sexualizující. Pokud existuje soulad mezi biologickým a psychickým pohlavím, tak se jedná o osobu **genderovou** a pokud soulad není, tak hovoříme o **transgenderu**. V minulosti se používal (a ještě několik let se zřejmě používat bude) termín **transsexualita**, který je ale řadou osob odmítán, protože vede k nadměrně sexualizovanému vnímání. A v případě transgenderů (transsexuálů) nejde o sex, ale o vnímání souladu či nesouladu se svým biologickým pohlavím.

Některí jedinci vnímají nesoulad se svým biologickým pohlavím, ale zároveň se neidentifikují (anebo ne jednoznačně) s pohlavím opačným. Pak hovoříme o **nebinárních osobách**. Další kategorií jsou osoby **genderově fluidní**, jejichž vnímání genderové role je nestabilní. Tyto osoby často netouží po přeměně pohlaví anebo po její kompletní formě. Nebinární a genderově fluidní osoby v minulosti byly často řazeny do kategorie transvestitismus dvojí role. U osob, které již svou transidentitu vyjadřují, se vžilo v případě, že je chceme odlišit cisgenderových osob označení **transmuž** nebo **transžena**, které odráží jejich psychickou identitu.

Další příčinou stigmatizace transgender osob bylo řazení poruch pohlavní identity mezi psychiatrické diagnózy (diagnóza F 64). Určitou kuriozitou byla skutečnost, že i po provedení přeměny pohlaví jim zůstávala stejná diagnóza, přestože oni již nesoulad mezi svým úředním a psychickým pohlavím nepocitovali (genetické pohlaví se jim samozřejmě nezměnilo, ale to vnímání našeho já neovlivňuje).

V další revizi Mezinárodní klasifikace nemocí a zdravotních poruch by již poruchy genderu měly být řazeny do zvláštní kategorie poruch sexuálního zdraví a nebudeme hovořit o transsexualitě, respektive o transvestitismu dvojí role, ale o **genderovém nesouladu** (gender inkongruence). Také se budeme setkávat s termínem **genderová dysforie**, tedy dyskomfort nebo stress způsobený nesouladem mezi osobní genderovou identitou a pohlavím přiřčeným při narození (s tím související genderovou rolí a primárními a sekundárními sexuálními charakteristikami).

Jinou formou genderové odlišnosti je **genderová nonkonformita**, která se vztahuje k míře, v níž se osobní genderová identita, role či vyjádření liší od kulturních norem chování předpokládaných pro lidi daného pohlaví. Nevyžaduje léčbu. Může a nemusí souviset s genderovou dysforií.

Transgender osoby jsou jednou ze sexuálních menšin, pro které se vžilo i označení **LGBT** (lesbians, gays, bisexuals and transgenders). Dalšími možnými souhrnnými pojmenováními je anglické slovo **queer** (pův. divný), neheterosexuální osoby.

Samozřejmě i transgender osoby mají **sexuální orientaci**, i když vzhledem k řešení jejich genderové identity, může být její rozpoznání složitější a opožděné. Většina transgenderů je heterosexuálních ve vztahu ke své psychické identitě a také se tak označují. Nicméně podíl lesbických žen mezi transgendery male to female (z muže na ženu) je vyšší než podíl lesbických žen v populaci (odhadem asi 20%). Nemáme jednoznačné vysvětlení, proč tomu tak je. Podíl **trans-gayů** (tedy female to male, které eroticky přitahují muži) přibližně kopíruje jejich zastoupení v populaci. Často musí okolí vysvětlovat, jestli by pro ně tedy nebylo jednodušší zůstat v původní roli, ale vnímání pohlavní identity hraje důležitější roli a oni chtějí, aby je v této roli akceptoval i jejich případný partner nebo partnerka.

Proces přeměny pohlaví

Proces trvá několik let. Během této doby se stále potvrzuje diagnóza, postupuje se od kroků reverzibilních ke změnám neměnným.

Začíná se **přípravným obdobím**, kdy sexuolog i konzultující psycholog potvrzují diagnózu, osobnostní psychickou zralost a stabilitu, případně se vyhodnotí jiné komorbidity. Během přípravného období dochází k outování (sdělování své identity okolí) a postupný přechod do nové role. Často jim v tom pomáhá přijetí své identity v relativně bezpečném prostředí sociálních sítí. Také obvykle navazují kontakty s jinými osobami se stejným osudem.

U transgenderů female to male je nezbytné před nasazením hormonů provést gynekologické vyšetření (z pochopitelných důvodů se mu řada z nich vyhýbá), u obou pohlaví pak provádíme laboratorní a tělesné vyšetření.

Druhá a třetí fáze se obvykle prolínají. Druhou fází je tzv. **real life test** (tedy trvalý život v nové genderové roli). K němu pomáhá i změna jména a příjmení na neutrální.

V této době obvykle probíhá i další fáze, kterou je **zahájení hormonální terapie**. U male to female se jedná o antiandrogeny a estrogenu, u female to male o androgeny. Hlavní hormonální změny se odehrávají během prvních dvou let. Je třeba počítat s tím, že u transsexuálů male to female hormonální léčba obvykle nevyřeší problém s hlasem a růstem vousů, proto často dochází na epilace a k foniatrovi. Dokončení hormonálních změn lze očekávat do pěti let, pak probíhá po zbytek života hormonální substitute.

Zatímco předchozí změny jsou součástí terapeutického procesu, který by měl být v souladu se sexuologickými i mezinárodními doporučenými postupy (v některých případech je nasazení hormonální léčby podmíněno podpisem informovaného souhlasu), tak **schválení operačních výkonů**, které je plně irreverzibilní, stanovuje Zákon o specifických zdravotnických službách 373/2011 Sb., §§ 21-23.

Před schválením operačních změn komisí ministerstva zdravotnictví je třeba prokázat nejméně rok života v odpovídající genderové roli a nejméně rok užívání hormonální terapie (vyjádření lékaře a psychologa). Pokud je pacient rodičem nezletilého dítěte, tak by měl doložit vyjádření psychologa, jak jeho potomek změnu vnímá. Při projednání žádosti o operační výkony musí rovněž klient prohlásit, že nežil a nežije v manželství (či registrovaném partnerství). Pokud v manželství žil, tak musí při projednání žádosti doložit ověřený rozsudek soudu.

Operačními změnami se u male to female rozumí odstranění varlat, penisu, z kůže penisu je obvykle rekonstruována neovagína. U female to male to znamená oboustranné odstranění prsů a odstranění dělohy (a zpravidla vaječníků). Případná rekonstrukce neofallu již není standardní součástí chirurgické přeměny.

Po provedení operací dostane klient doporučení k **dokončení úřední změny pohlaví** na matrice, je mu vydáno nové rodné číslo a jméno, které je v souladu s jeho úředním pohlavím.

Prevalence v populaci

Přestože transgender osob je ve všech populacích méně než lesbických žen a gay mužů, tak jejich počty v posledních letech narůstají. Ještě před pěti lety bylo registrováno v celé republice přibližně kolem sta osob, které žádaly o provedení operačních výkonů směřujících k dokončení přeměny pohlaví, tak dnes je jejich počet o polovinu vyšší. Mezi žadateli mírně převažují female to male (z ženy na muže).

Je třeba říci, že podíl osob, které nejsou spokojeny s provedením přeměny pohlaví, je velmi nízký, pohybuje se celosvětově do 3%, naše zkušenosti jsou spíše kolem 1%. Správně provedený proces přeměny pohlaví patří mezi lékařské výkony s velmi vysokou mírou úspěšnosti.

Dalším trendem, který je zřetelný, je **zvyšující se podíl pacientů, kteří přijdou v mladším** (dětském nebo dorostovém) věku. Tam je podíl female to male výraznější. Zejména u nich je zahájení hormonální léčby podmíněno ukončením růstu. Pokud jsou mladší 16 let nebo jejich růst není ještě ukončen, tak je možné jim usnadnit jejich život v jejich genderové roli provedením změny jména na neutrální a **blokádu puberty** podáváním analog gonadoliberinů. Tady je ale kromě sexuologa a psychologa ještě důležitá role dětského endokrinologa. Nezbytný je i souhlas rodičů.

Při blokáde puberty nedojde k rozvoji pohlavních znaků typických pro opačné biologické pohlaví, ale zablokuje se rozvoj pohlavních znaků typických pro jejich biologické pohlaví. Proces je reverzibilní, takže pokud se diagnóza nepotvrdí, tak se blokáda přeruší. Pokud se genderová identita během dalších let potvrdí, tak k analogům gonadoliberinů přidávají po 16. roce věku hormony typické pro pohlaví, které odpovídá psychické identitě.

Úřední změna pohlaví bez dokončení operační přeměny pohlaví a u osob žijících v manželství

V některých zemích světa je možná **úřední změna pohlaví i bez operační přeměny pohlaví**. Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva vyjádřilo názor, že nelze úřední změnu pohlaví podmínovat provedením sterilizace (přestože se obvykle jedná o kastrace). Proto i u nás ministerstvo spravedlnosti připravilo návrh, jak nepodmínovat úřední změnu pohlaví operacemi. V zásadě se jednalo o dvě možnosti. Jedním bylo vyjádření touhy člověka před matkou. Druhým byla změna pohlaví po odborném vyjádření lékaře. S tím Sexuologická společnost vyjádřila nesouhlas. Aktuálně se tento návrh zastavil pro zásadně negativní stanovisko ministerstva vnitra.

V roce 2018 Nejvyšší správní soud odmítl žádost nebinární osoby, která nepodstoupila přeměnu pohlaví o úřední změnu.

U transsexuálů female to male bez odstranění vaječníků a adnex je další život dobře představitelný, tak u transsexuálů male to female v případě, že nejsou odstraněna varlata, znamená dlouhodobé potlačování hormonálních hladin zdravotní rizika.

Diskuse se vede i k **právní podmínce ukončení manželství** (registrovaného partnerství), protože některé transgender osoby (častěji male to female) dále zůstávají ve vztahu s původní partnerkou (či partnerem). Zatím žádná právní iniciativa v tomto směru nebyla na oficiální úrovni vyvinuta.

Někteří lidé očekávají změnu v případě, že bude manželství zpřístupněno i stejnopohlavním párům, jiní zdůrazňují, že i pak bude zapotřebí souhlas druhého partnera s provedením úřední změny pohlaví. V Rakousku ústavní soud rozhodl před více než deseti lety (tedy ještě před přijetím manželství pro stejnopohlavní páry), že nelze nutit osoby, které podstupují přeměnu pohlaví, k rozvodu.

Právně nejasné jsou i **reprodukční možnosti transsexuálů**. Operační přeměna pohlaví vede k ukončení plodnosti. Z hlediska medicínského není velký problém kryptoprezervace zárodečných buněk. Problém je ale, zda osoba po přeměně pohlaví má právo si vyzvednout vzorek, který uložíla sice identická osoba, ale opačného pohlaví. A konečně pak v případě původně biologických mužů (male to female) je tady problém s oplodněním partnerky, tedy osoby stejného pohlaví.

Transgender ve vzdělávacím zařízení

Učitelé a vychovatelé se mohou setkat s žádostí svých studentů, aby přijali jejich pohlavní identitu a oslovovali je v jejich nové roli. Nežádka je to v situaci, kdy je tak již ve škole jednoznačně akceptují jejich vrstevníci. Proces outování a žádosti o přijetí v nové genderové roli není jednoduchý.

Někdy taková žádost vyvolá obavu, že tak může dojít k podpoře jejich citění, které by ještě bylo možné měnit. Je pravda, že v teenagerovském věku je možné, že nemusí být touha po přeměně pohlaví tak stabilní jako u dospělých, ale v případě kladného přijetí a respektu lze spíše předpokládat, že od ní může jedinec v případě vnitřní nejistoty upustit, než když problém eskaluje v důsledku odmítavé reakce okolí.

Je třeba vnímat, že jde o plně reverzibilní proces a není velký problém, pokud chlapci, kterého jsme půl roku oslovovali jako dívku, na základě jeho žádosti opět oslovujeme jako chlapce. I když těch případů bude výrazná menšina.

V případě trans jedince, ale i gaye, lesbické dívky je třeba věnovat pozornosti možné **šikaně** (podezření z neheterosexuální identity je druhou nejčastější příčinou šikany, po fyzickém zjevu).

Zároveň můžeme sledovat, jestli i takový jedinec sám přijal svou genderovou roli, tedy jestli jeho vystupování je stabilní.

Často také doporučujeme osvobození z tělesné výchovy. Vždy ale zjišťujeme, jakou alternativní sportovní aktivitu v takovém případě bude provozovat a podporujeme ho v ní.

Někdy s přijetím adekvátní genderové role pomáhají žákovi rodiče, ale jindy právě učitel může pomoci svému žákovi k lepšímu přijetí v rodině.

Osobně nejsem zastáncem teorie, aby se s dítětem hovořilo v neutrálním rodě, dokud samo svou genderovou identitu neprojeví. Tak jako je genderová identita důležitá pro transsexuála, tak je důležitá i pro děti s cisgenderovou identitou. Samozřejmě bychom měli být otevření i k alternativám. Ne každé dítě může být heterosexuální cis-gender.

Nejsem ani zastáncem specifických WC pro transgendery. Transkluci a transmuži chtějí chodit na mužská WC (i když samozřejmě nechodí k pisoárům), transholky a transdámky na dámská WC.

Pokud to vadí někomu jinému, tak je to jeho problém. Na druhou stranu, pokud by byla poptávka po takových WC a dispozičně by to bylo možné, tak proč jim nevyhovět.

Literatura

1. Baršová, A.: Skalpel a duše. Ke změně pohlaví podle nového občanského zákoníku. Časopis zdrav. práva a bioetiky, 3, 1, 2013.
2. Coleman, E. et al.: Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13:165–232, 2011.
3. Fifková, H., Weiss, P., Procházka, I. a kol.: Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Grada Publishing, Praha, 2008.
4. Hembree, W.C., Cohen-Kettenis, P., Delemarre-van de Waal, H.A., et al.: Guidelines on the Endocrine Treatment of Transsexuals. *J. Clin. Endocrinol Metab.*, 94(9):3132–3154, September 2009.
5. Safer, J.D., Tangpricha, V.: Care of Transgender Persons, *N. Engl. J. Med.*, 381, 25, 2451-2460, 2019.
6. Winter, S., De Cuypere, G., Green, J., Kane, R., & Knudson, G.: The proposed The proposed ICD-11 gender incongruence of childhood diagnosis: A World Professional Association for Transgender Health Membership Survey. *Archives of Sexual Behavior*, 45, 1605–1614, 2016

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

Puberta očima žáků primární školy v Chorvatsku

Miluše Rašková, Michaela Bartošová

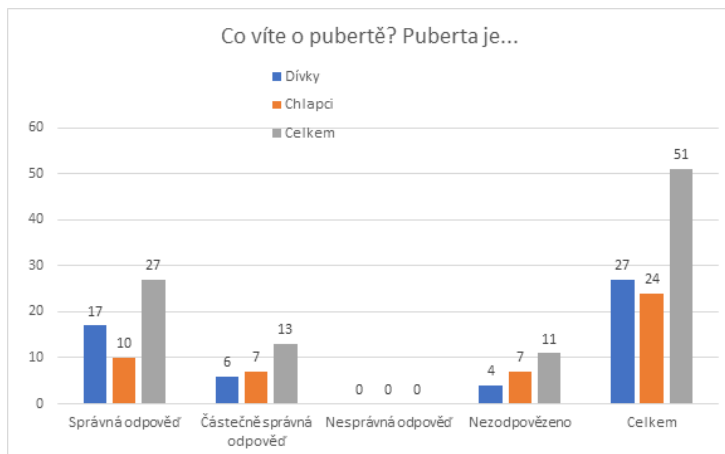
Naše výzkumné téma bylo realizováno v rámci řešení Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci (IGA_PdF_2020_023; Kognitivní a informativní úroveň znalostí o pubertě u žáků primární školy v Chorvatsku; hlavní řešitelka doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D.). Klíčovými pojmy našeho longitudiálního pedagogického výzkumu byly znalosti o pubertě u žáků primární školy ve vybraných zemích. Jakou úroveň znalostí o pubertě vykazují žáci primární školy v Chorvatsku? Tato otázka byla základním předmětem zkoumání projektu, který kontinuálně navazuje na naše již realizované výzkumné projekty v České republice, Číně, Španělsku a ve Švédsku od roku 2015 (IGA 2015, IGA 2017, IGA 2018, IGA 2019). V rámci projektu v roce 2020 byla spolupráce v Chorvatsku realizována prostřednictvím participace University of Zadar (Department for Teachers and Preschool Teachers Education; prof. dr. sc. Robert Bacalja).

Premisy našeho longitudiálního zkoumání vycházely ze záměru ověřit systém znalostí o pubertě u prepubescentů. Systém osvojených znalostí a dovedností je součástí vzdělání a vztahuje se k celistvé osobnosti člověka. Vzdělaný člověk by měl vyjadřovat kvalitu osobnosti odpovídající kultuře dané epochy. Vzdělaný člověk by měl chápat vztahy mezi poznatky, získané dovednosti používat dle svých znalostí a dále se vzdělávat. Nelze opomenout, že vzdělání zahrnuje i osvojení hodnot, tvorbu postoje ke světu, společnosti i sobě samému. Postoje se odrážejí ve schopnosti kritického uvažování a v názorech a jednání v praktickém životě. Vzdělanost člověka by měla být podpořena znalostně i v oblasti problematiky o pubertě. Jedině úplné znalosti o pubertě mohou z pedagogického hlediska přispět k celistvosti rozvoje osobnosti. Úplné znalosti umožňují, aby děti chápaly pubertu komplexně v souvislostech všech změn v oblasti biologické, psychologické a sociální i se zřetelem ke specifičnosti obou pohlaví.

Výsledky, které přinesly výpovědi o stavu úrovně znalostí chlapců a dívek (prepubescentů) o pubertě v jednotlivých výše uvedených zemích (Q1 - Q9), byly průběžně publikovány v České republice i v zahraničí (např. Rašková, Otavová, 2019; Rašková, Provázková Stolinská, 2015, 2017, 2018; Rašková, Provázková Stolinská, Vavrdová, 2015; Rašková, Vavrdová 2019 etc.). Ke zjištění dat z Chorvatska jsme využili didaktický test znalostí. Testovali jsme žáky a žákyne primární školy v průměrném věku 12 let (72,5 %), celkem 51 respondentů (24 chlapců a 27 dívek). V letošním roce jsme získali výsledky na základě on-line testování prepubescentů v chorvatském Zadaru.

Pro zodpovězení odpovědi na otázku „Jakou úroveň znalostí o pubertě vykazují žáci primární školy v Chorvatsku?“ jsme vybrali pro tento příspěvek dva výsledky k dílčím testovým položkám (testová položka 1 – identifikace puberty; testová položka 9 - význam puberty pro život). Vzhledem k situaci s rozšířením onemocnění koronavirem COVID-19 v Evropě a uzavřením škol v jarních měsících letošního roku jsme doposud nemohli statisticky vyhodnotit získaná data v kontextu s ostatními zeměmi, neboť sběr dat na základních školách v Chorvatsku se uskutečnil v náhradním následném termínu. Z tohoto důvodu nemůžeme v tomto článku zahrnout komplexní výsledky z Chorvatska, neboť na nich v současnosti pracujeme.

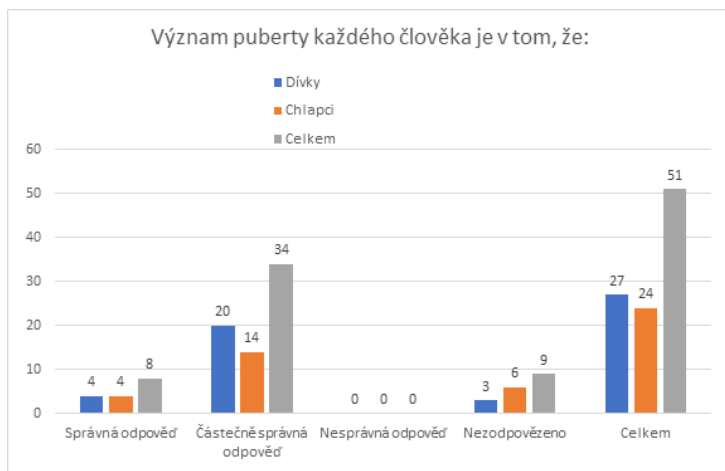
Graf 1. Odpovědi prepubescentů – Zadar, Chorvatsko



Otestováním znalostí o pubertě u žáků a žákyň z vybraných zemí (Česká republika, Čína, Španělsko, Švédsko) se ukázalo, že naši respondenti měli neúplné znalosti. Zjistili jsme tedy, že znalosti našich respondentů zcela neabsentují, ale jejich neúplné znalosti doložily, že nechápou pubertu komplexně. Ukázalo se, že respondenti nespojovali dovršení reprodukční schopnosti, tedy plné pohlavní zralosti a dovršení tělesného růstu, kontinuálně se změnami psychickými a sociálními.

I když v Chorvatsku nebyla v posledních letech sexuální výchova tak progresivní a do-posud je ovlivňována katolickou církví, výsledky testování o definování puberty přinesly op-timistickou zprávu o vytvořených znalostech chorvatských prepubescentů. Nejvyšší procento odpovědí respondentů vykázalo sice správnost odpovědi, ale je zřejmé, že podle výše procenta odpovědí částečně správných nebo nezodpovězených odpovědí je nutné zaměřit edukační pozornost na posílení tvorby znalostí v oblasti definování puberty.

Graf 2. Odpovědi prepubescentů – Zadar, Chorvatsko



Neúplné znalosti o významu puberty u našich předcházejících respondentů z České republiky, Číny, Španělska a Švédska doložily, že respondenti nespátřují její význam v komplexním pojetí, ale pouze částečně, a to v podobách různých kombinací v oblasti biologické, psychologické nebo sociální. Tato skutečnost se potvrdila i v odpovědích chorvatských respondentů.

V Chorvatsku se institucionální sexuální výchova potýká s různými problémy jako je to obdobně v některých jiných zemích v Evropě. Od roku 1995 se při výuce sexuální výchovy v Chorvatsku využíval program, který vyvinula Dr. Hannah Klaus. Obsah a pojetí výuky podle tohoto programu bylo kritizováno. Programu bylo vytýkáno, že se zaměřuje pouze na sexuální výchovu založenou „na cudnosti“. Většina materiálů používaných v chorvatských školách (do roku 2012) na toto téma byla kritizována jako „nevhodná“ a „nemající místo v sexuální a re-produkční sexuální výchově“. V roce 2012 bylo do škol zavedeno nové kurikulum, které nahradilo kurikulum, ve kterém se tematice o lidské reprodukci učily pouze dospívající dívky, nyní zahrnuje také dospívající chlapce. V současnosti má církev v Chorvatsku stále silný vliv na to, jak se koncipuje výuka sexuální výchovy na institucionální úrovni.

Vzdělanost člověka by měla být podpořena znalostně i v oblasti problematiky o pubertě. Jedině úplné znalosti o pubertě mohou z pedagogického hlediska přispět k celistvosti rozvoje osobnosti. Úplné znalosti umožňují, aby děti chápaly pubertu komplexně v souvislostech všech změn v oblasti biologické, psychologické a sociální i se zřetelem ke specifčnosti obou pohlaví. Výsledky testování znalostí o pubertě u prepubescentů v Chorvatsku rozšířily a potvrdily poznatky, které jsme získali od respondentů z výše uvedených zemí.

Nemusíme opětovně připomínat, že zejména pro pedagogy vyplývají z těchto zjištění závěry o nutnosti zaměřit se ve své práci na posílení vytváření komplexních znalostí o pubertě. Profesionální připravenost učitelů v otázkách lidské sexuality je velmi obtížná, a to nejen při tvorbě znalostí, ale zejména také při komunikaci o problémech lidské sexuality (např. Štěrbová, Rašková 2019). Profesionální připravenost učitelů z hlediska odborné připravenosti v oblasti znalostí a didaktické se dá řešit vzdáváním učitelů v různých fázích profesních etap, tj. od fáze přípravy na vysoké škole až do fáze pedagogického mistrovství. Složitější je oblast osobnostních předpokladů, které také tvoří součást profesní připravenosti učitele. Tato složka profesní připravenosti se „naučit“ nedá, ta je výsledkem výchovy od narození a formuje se v průběhu celého života.

Použitá literatura a zdroje

1. M. Rašková, and D. Provázková Stolinská, “Knowledge about Puberty among Primary School Children in the Czech Republic,” in 11th annual International Conference of Education, Research and Innovation, Seville, 2018.
2. M. Rašková, and D. Provázková Stolinská, “Cognitive and informative level of knowledge about puberty among primary school pupils in the Czech Republic, China and Spain.” in The International conference on Education and Educational Psychology, Athens, 2018.
3. Rašková M. and D. Provázková Stolinská, „Puberty as the concept of pedagogical theory and practice.” Vienna: IAC-TLEI, 2015.
4. Rašková M. and D. Provázková Stolinská, „Teacher-Student Communication about Puberty in Elementary School.“ Ireland International Conference on Education. Dublin: IICE, 2017.
5. Rašková M., Provázková Stolinská D. a A. Vavrdová, “Educational premises of puberty at primary school.” Olomouc: ICLEL, 2015.
6. M. Rašková, and M. Otavová, “Cognitive and Informative Level of Knowledge about Puberty in Primary School Pupils in Sweden.” in The European Conference on Education 2019. Official Conference Proceedings, Brighton: The International Academic Forum (IAFOR), 2019.
7. M. Rašková, and A. Vavrdová, “Comparison of puberty knowledge in primary school pupils in the Czech republic, China, Spain and Sweden.” in EDULEARN19 Proceedings, Madrid: International Association of Technology, Education and Development (IATED), pp. 2695-2701, 2019.
8. D. Štěrbová, and M. Rašková, et al., Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě III. Pomáhající profese ve vztahu k sexualitě včetně osob s mentálním postižením – připravenost do praxe. Olomouc: Palacký University, 2019.

Kontakty na autorky:

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

Mgr. Michaela Bartošová
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Katedra primární a preprimární pedagogiky
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc
Interní doktorandka

Ohrožení dětí sledováním pornografie – dotazníková studie

Jana Martincová, Petra Sejbalová

V současné době se význam sexuální výchovy stále více posouvá k ochraně dětí před zneužitím a manipulací, tedy před nevhodným obsahem a nevhodnými kontakty v online prostředí. Děti se do kontaktu se sexualitou na internetu dostanou, často ne vlastním přičiněním, někdy mnohem dříve než v pubertě, což může dětem způsobit např. duševní újmu nebo různé poruchy chování.

Cílem dotazníkové studie bylo zjistit, od jakého věku jsou děti vystaveny vlivu pornografie a dány všanc lovcům sexuálních obětí, zvláště nezletilých, a jak si s touto zkušeností dokáží poradit.

Průzkum byl veden anonymně v průběhu září 2020 u studentů ve věku 13-20 let z různých typů vzdělávacích zařízení: ZŠ, gymnázia, SŠ a SOU. Dotazník vyplnilo přes 1500 studentů.

Přednáška je prokládána kazuistikami ze sexuologické praxe, které se zabývají důsledky nedostatečné sexuální výchovy v klinické praxi.

Autorky projektu:

MUDr. Jana Martincová (lékařka vzdělávající veřejnost,
autorka knih sexuální výchovy vydavatelství Babyonline)
Prim. MUDr. Petra Sejbalová (primářka Sexuologického oddělení FN Brno)

Pedagogický konzultant a koordinátor:

PhDr. Pavel Masný, MBA (Gymnázium, Olomouc – Hejčín)

Studentský konzultant a koordinátor:

Radim Skála (Gymnázium, Hořovice)
Technický partner projektu: Soitron s.r.o.

Nejlepší zájem dítěte při svěřeni do profesionální pěstounské péče

Best Interest of a Child when Entrusting Her into the Professional Foster Care

Olga Sovová, Michaela Horáková

Abstrakt

Příspěvek se zabývá vybranými otázkami pěstounské péče a zkoumá, zda praxe zohledňuje nejlepší zájem při svěřování dítěte do profesionální pěstounské péče. V rámci výzkumného šetření byla identifikována základní rizika a přínosy svěřeni dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu. Výzkumný soubor tvořili pěstouni a sociální pracovníci doprovázejících organizací. Tabulky a výběr odpovědí pěstounů dokumentují výsledky výzkumu. Závěr příspěvku přináší možné návrhy na zvýšení přínosů a snížení rizik profesionální pěstounské péče v nejlepším zájmu dítěte.

Klíčová slova: nejlepší zájem dítěte, pěstounská péče, rizika a přínosy, výzkumné šetření.

Abstract

The paper deals with specific issues of the foster care and examines whether the practice considers the best interest when entrusting a child into the professional foster cares. The research survey identified the principal risks and benefits of entrusting the child into temporary foster care. Foster parents and social workers of accompanying organisations formed the research group. Tables and the selection of foster parents' answers record research results. The paper concludes with possible proposals for enhancement of benefits and reduction of risks of the professional foster care in the best interest of children in need.

Keywords: best interest of a child, foster care, risks and benefits, research survey.

I. Úvod

Otázky nejlepšího zájmu dítěte se skloňují a opakují soustavně. Již v minulosti jsme upozorňovaly na skutečnost, že sousloví „nejlepší zájem dítěte“ se stává určitým zaklínadlem, doktrínou či klišé v souvislosti s jakýmkoli rozhodnutím, které se týkájí dětí (Sovová, Novotná, 2018.)

Sám pojem nejlepšího zájmu dítěte není žádným právním předpisem definován a vychází se z jeho určení v závislosti na okolnostech. Přesto však jde o základní kritérium činnosti veřejné moci i subjektů soukromého práva, které vymezuje článek 3, odst. 1 Úmluvy o právech dítěte (Úmluva). Tuto Úmluvu ratifikovala Česká a Slovenská federativní republika pod č. 104/1991 Sb. Je však nutno poukázat na skutečnost, že v oficiálním českém znění ve Sbírce zákonů se v článku 3, odst. 1, objevuje pouze „zájem dítěte“, na rozdíl od anglického oficiálního textu¹, „best interest of a child“, tedy nejlepší zájem dítěte. Bez ohledu na ne zcela přesný překlad pracuje judikatura českých soudů, doktrína i praxe s pojmem nejlepší zájem dítěte.

Pro účely tohoto příspěvku je dítětem osoba bez plné svéprávnosti, mladší 18 let, ekonomicky neobtěžatelná. Z pohledu práva totiž může být dítě vymezeno různě, například i jen jako biologický potomek určité osoby.

V tomto příspěvku jsme si položily otázku, zda praxe zohledňuje nejlepší zájem při svěřování dítěte do profesionální pěstounské péče. Podrobný rozbor a výzkum zaměřila autorka Horáková na profesionální pěstounskou péči. Níže uvedený graf ukazuje, že problematika nejlepšího zájmu dítěte, v souvislosti s umístěním dětí do náhradní péče, je stále velmi aktuální. K 31. 12. 2018 žilo mimo biologickou rodinu více než 30 tisíc dětí.

¹ *Srv. <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>.*



Z hlediska nejlepšího zájmu dítěte je velmi potěšující, že počet dětí umístěných v ústavní výchově od roku 2013 začal klesat, zatímco stoupá umístování dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu – viz tabulka č. 1. Náhradní rodinná výchova se tak stává významným faktorem, podporujícím zdravý rozvoj dítěte, tedy i jeho nejlepší zájem.

Je však třeba zdůraznit skutečnost, že svěření dítěte do pěstounské péče, ať již trvale nebo do profesionální na přechodnou dobu, má nejen pozitiva, ale i svá úskalí, a to jak pro dítě, tak pro pěstouny. V nejlepší zájmu dítěte je právě diskuse i o negativních stránkách profesionální pěstounské péče, aby bylo možno s riziky pracovat a co nejvíce je omezit. Interakce mezi lidmi samozřejmě nemůže být zcela předvídaná, avšak opakující se nedostatky či negativa, která uvádějí jak pěstouni, tak sociální pracovníci, mohou ukazovat na systémový problém, který právě v nejlepší zájmu dítěte je nutné řešit.

Tabulka č. 1: Počty dětí v ústavní a ochranné výchově a v pěstounské péči na přechodnou dobu v letech 2007-2018

Školní rok	Počet dětí umístěných v ústavní a ochranné výchově	Rok	Počty dětí v pěstounské péči na přechodnou dobu k 31. 12.
2007/2008	7 427	2007	4
2008/2009	7 820	2008	26
2009/2010	7 878	2009	33
2010/2011	7 397	2010	0
2011/2012	7 150	2011	3
2012/2013	6 941	2012	29
2013/2014	6 549	2013	108
2014/2015	6 495	2014	302
2015/2016	6 482	2015	543
2016/2017	6 500	2016	540
2017/2018	6 345	2017	605

Zdroj: MPSV Portál, ČSÚ, 2019, online

II. Náhradní rodinná péče

Pod pojmem **náhradní rodinná péče** (NRP) chápeme různé formy zabezpečení dítěte pro případ, že jeho rodiče se o něj nemohou postarat, a to nejen po stránce ekonomické. V České republice se NRP dělí na dvě od sebe odlišné formy.

První formou je **ústavní péče**. V současnosti je snaha o to, aby byla ústavní péče až poslední možností umísťování dítěte. Ústavní péče je řešena zákonem č.109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Jak popisují Halířová a Sychrová (2014), ústavní péče u nás zahrnuje jakýkoliv typ nerodinného umístění dítěte na základě soudního rozhodnutí. K umístění může dojít i na žádost rodičů.

Ústavní péče je poskytována v několika typech zařízení. Patří sem:

- dětské domovy pro děti do tří let, kojenecké ústavy a dětská centra,
- dětské domovy a dětské domovy se školou,
- výchovné ústavy,
- diagnostické ústavy,
- domovy pro osoby ve zdravotním postižením.

Druhou formou je **náhradní rodinná péče**. „*Náhradní rodinná péče je forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Má nahrazovat prostředí přirozené rodiny*“ (Matějček, 1999, str. 31). Náhradní rodinná péče má, podle zákona č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník, (OZ), následující formy:

- osvojení,
- poručenství,
- pěstounská péče,
- svěření do péče jiné fyzické osoby než rodiče.

Všechny výše zmíněné formy NRP musí být schváleny soudem a při **rozhodování soudu** se vždy přihlíží k **nejlepšímu zájmu dítěte**. Na rozhraní mezi ústavní výchovou a NRP jsou **zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc**. Jak uvádí Halířová a Sychrová (2014), tato zařízení mají svým charakterem blíže k institucionální péči, i přes to, že dříve platný zákon o rodině, (zákon č. 94/1963 Sb.), je považoval za péči rodinnou. Rovněž zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (ZOSPD) s uvedeným zařízením péče o dítě počítá: „*Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku (§ 15), jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva*“.

III. Pěstounská péče

Prvním institutem, který přichází do úvahy v případech, že se rodiče nemohou nebo nechtějí starat o své dítě, je **svěření do péče jiné fyzické osoby**. Jak uvádějí Bubleová, Vávrová, Vránová a Frantíková (2011), při výběru vhodných osob dává soud především přednost příbuznému dítěte, popřípadě někomu, k němuž má dítě již vytvořený citový vztah. Dítě tak zůstane v původní rodině nebo u známých osob. Hlavními **podmínkami pro svěření dítěte do péče jiné osoby** jsou: svěření do péče je v zájmu dítěte, dospělá tato osoba se svěřením souhlasí a musí poskytnout záruku zdárné výchovy dítěte. V rámci participačního práva dítěte je samozřejmě nezbytné, aby soud vyslechl dítě, pokud je schopné se ke svěření do péče vyjádřit.

Specifickou formou svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby je **pěstounská péče**, která je zakotvena jako péče dočasná po dobu, kdy se rodiče nebo i jiná fyzická osoba, která má dítě v trvalé péči, o něj starat nemohou. „*Nejrozšířenější a tradiční formou pěstounství je péče dlouhodobá. Většina dětí zůstává v pěstounské rodině několik let, případně až do své dospělosti, protože zlepšení podmínek v původní biologické rodině dítěte se ... z různých příčin nedaří. V řadě případů se jedná již o děti starší či dospívající, kteří jsou pěstounskou péčí zachráněni před nutností žít v dětském domově ústavního typu.*“ (Já pěstoun, 2018, str. 7)

Pěstounem se může stát příbuzný dítěte (tzv. **příbuzenská pěstounská péče**) nebo osoba dítěti

neznámá. Ať se jedná o osobu příbuznou, blízkou dítěti nebo osobu neznámou, vždy o pěstounské péči rozhoduje soud. Podle § 964 OZ může být dítě svěřeno i do **společné pěstounské péče**, v případě že se jedná o manžele.

Pěstoun má povinnost o dítě osobně pečovat a přiměřeně vykonávat povinnosti a práva rodičů, avšak rodičovská odpovědnost a vyživovací povinnost zůstává ve většině případů biologickým rodičům, nerozhodne-li soud při svěřování dítě do pěstounské péče jinak.

Jak uvádějí Bubleová, Vránová, Vávrová, Frantíková (2011), pěstoun má právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti pouze v běžných věcech. Při mimořádných záležitostech (např. vyřízení cestovního dokladu, přihláška na střední/vysokou školu) musí požádat o souhlas zákonného zástupce dítěte případně soud.

Pěstounská péče je ze své podstaty chápána jako **dočasná**, i přes to ji však můžeme rozdělit na **dlouhodobou a přechodnou** (profesionální).

IV. Profesionální pěstounská péče

Profesionální pěstounská péče neboli pěstounská péče na přechodnou dobu (PPPD) je v našem právním systému teprve od roku 2006. Přesnější vymezení PPPD se však objevuje až v roce 2013, v novele výše uvedeného zákona o sociálně právní ochraně dětí. Prvních sedm let se jednalo prakticky jen o nevyužívané opatření.

Soud může, podle § 27 odst. 7 ZOSPD na návrh orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) **svěřit dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu**, a to na dobu:

- po kterou rodič nemůže, ze závažných důvodů, dítě vychovávat,
- po jejímž uplynutí může matka dát souhlas k osvojení nebo po kterou může rodič souhlas k osvojení odvolat,
- do nabytí právní moci rozhodnutí soudou o tom, že souhlasu rodičů k osvojení není třeba.

Soud má povinnosti jednou za tři měsíce přezkoumat, zdali důvody k umístění do PPPD stále trvají. **PPPD je tedy ze své podstaty dočasná**, zákon stavuje, že může trvat nejdéle jeden rok. K výjimce může, podle § 7 odst. 9 ZOSPD, dojít v případě, že do pěstounské péče téhož pěstouna byli svěřeni další sourozenci o něco později. Doba se začíná počítat od posledního svěřeni do péče.

Jedním z častých mýtů právních i faktických je, že do PPPD se svěřují pouze novorozenci. **Raná pěstounská péče** je skutečně určena dětem, které jsou např. nalezeny v babyboxu, nebo o které jejich rodina, včetně matky, nejeví zájem ihned po narození. Raná pěstounská péče je u kojenců a batolat prevencí poruchy attachmentu. Malé děti pro svůj zdravý vývoj potřebují v prvních třech měsících navázat pevný citový vztah k jedné pečující osobě. Toto je v ústavní péči nemožné.

Nicméně PPPD je určena dětem bez rozdílu věku. Každé věkové období dítěte tak klade na pěstouny jiné nároky. Nicméně základní předpoklady pro to, aby se fyzická osoba mohla stát pěstounem, jsou stejné, bez ohledu na věk dítěte.

Nejdůležitějším předpokladem pro pěstounství je **motivace pěstounů**. Jak uvádí příručka Já pěstoun (2018), hlavní motivací by měla být touha pomoci dítěti, naplnit jeho potřeby a zajistit mu bezpečné prostředí pro jeho vývoj. Pěstounem by se měl stát ten, kdo se zvládne starat o cizí dítě a dokáže ho citově přijmout i se všemi obtížemi, zvláštnostmi a potřebami. Co se týče vzdělání či profese, nelze říct, které by byly pro pěstouny nevhodnější. Největším předpokladem je **psychická odolnost a empatie**. K motivaci a požadavkům na profesionální pěstouny je třeba uvést, že z významec neplyne, že by pevnější motivace byla hlavním důvodem, pro který se zájemce stane profesionálním pěstounem.

V roce 2013 Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo základní **čtyři skupiny kritérií pro výběr profesionálních pěstounů**, a to rodinnou situaci, životní zabezpečení a bydlení, osobnostní charakteristiky, zdravotní stav a podpůrnou sociální síť. Podrobně jsou tato kritéria uvedena v dokumentu MPSV Informace o postupech spojených s umisťováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu, 2013.

Jako **přínosy PPPD** jsme identifikovaly:

- snížení počtu dětí v ústavní péči, což dokumentuje tabulka č. 1,
- zlepšení vývoje dítěte, například omezení rizik citové deprivace a poruchy attachmentu, viz výše,
- rozvoj identity a osobnosti dítěte,

- nový smysl života, seberealizace a sebezpoznání pěstounů, náhradní rodičovství naplní potřebu pomoci,
- finanční zajištění ze strany státu, pěstoun opouští zaměstnání a věnuje se dítěti 24 hodin denně,
- povinné vzdělávání jako zdroj seberozvoje pěstounů.

Uvedené přínosy však jsou zároveň i riziky, neboť pěstouni mohou podcenit psychickou i fyzickou náročnost péče o malé dítě, kdy často ve vyšším věku přichází nová „rodičovská dovolená“. U starších dětí je péče náročná zejména psychicky, protože mnohé děti si přinášejí s sebou důsledky různých typů strádání či dokonce týrání. Mnohdy se stává, že reálné dítě neodpovídá představám pěstounů, a tak se vrací do ústavní péče. Příspěvky na potřeby dítěte a odměny pěstounů se od roku 2013 nezměnily, což může způsobovat, zejména v současné nastupující ekonomické krizi, existenční potíže pro pěstouny. Se vzděláváním a seberozvojem jsou pěstouni vcelku spokojeni, avšak většina z nich by uvítala více psychohygienických a odlehčovacích služeb. Mnozí se také vzdělávají sami nad rámec předepsané povinnosti.

Oborná literatura hodnotí jako přínos pro dítě, že PPPD mu umožňuje zachovat kontakt s biologickou rodinou. „*Pokud cíl pěstounské péče spočívá v tom, že má vývoj dítěte nabrat zdravý směr, který není možné zajistit při setrvání u původních rodičů, pak se to může podařit jen tehdy, je-li dítěti umožněno a dovoleno vybudovat dostatečně uspokojivé citové vazby k rodičům, kde zažívá svoji příslušnost, na základě kterých, se jako dítě samo může pozitivním způsobem definovat, se kterými se může identifikovat a jejichž normy a hodnoty může aktivně přejímat.*“ (Nienstedt, Wastermann, 1980, cit. podle Vítková a kol., 2019, str. 48).

Často však dítě kontakt s biologickou rodinou odmítá, nebo naopak biologický rodič nedrží dohodu s pěstounem ohledně setkání s dítětem, což rozhodně psychické pohodě dětí, ani pěstounů nepříspěvá. Pěstouni též poukazují na to, že na cesty za biologickými rodiči není v příspěvcích na péči pamatováno. Rodič často odmítá kontakt z důvodu, že si finančně nemůže dovolit cestu za dítětem. Cestu pak musí podniknout pěstoun s dítětem, a to na své náklady.

Kontakt s biologickou rodinou, ať již pozitivní či negativní, hraje velkou roli při vytváření identity dítěte. Zejména období dospívání, včetně přijetí vlastní sexuality, vytváří možné rizikové a problematické situace pro dítě, které se musí vyrovnat s tím, že vlastní rodiče/rodina, selhali. Pěstouni nejsou plnohodnotnými rodiči, pokud dospívající dítě srovnává svou situaci s jinými vrstevníky.

Na základě identifikace uvedených přínosů a rizik a výzkumu, provedeného autorkou Horákovou, se pokusíme odpovědět na to, **jak profesionální pěstouni a doprovázející sociální pracovníci posuzují přínosy a rizika PPPD.**

V. Vybrané výsledky výzkumu

Hlavním výzkumným cílem (HVC) bylo zjistit a popsat přínosy a rizika PPPD podle zkušeností profesionálních pěstounů a sociálních pracovníků doprovázejících organizací v Královohradeckém kraji. Hlavní výzkumný cíl jsme zjišťovaly pomocí strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Pro splnění výše uvedeného hlavního cíle výzkumného šetření byl HVC specifikován do šesti dílčích cílů (DC1-DC6). Jednotlivé dílčí cíle byly transformovány do tazatelských otázek pro rozhovory s respondenty. Vybrané odpovědi na otázky k některým dílčím cílům jsou uvedeny dále.

Pro tento výzkum byli zvoleni jak pěstouni, tak sociální pracovníci doprovázejících organizací proto, abychom na zkoumané skutečnosti získaly více názorů. Ve výzkumném souboru převažují ženy nad muži v poměru 11:1, což je zapříčiněno tím, že v sociálních službách pracuje víc žen než mužů. To samé platí u profesionálních pěstounů – je evidováno více žen než mužů. Tato nevyváženost samozřejmě představuje jedno z rizik objektivitu výzkumu.

Strukturu výzkumných souborů ukazují tabulky č. 2 a 3.

Tab. 2: Výzkumný soubor – přechodní pěstouni

Informant/ka	Pohlaví	Léta praxe s PPPD	Počet dětí v PPPD
I1	Žena	5 let	6
I2	Žena	3 roky a 5 měsíců	6
I3	Žena	4 roky a 9 měsíců	8
I4	Žena	6 let	7
I5	Žena	6 let	5

Zdroj: *Vlastní-Horáková*

Tab. 3: Výzkumný soubor – sociální pracovníci

Informant/ka	Pohlaví	Léta praxe v doprovázející organizaci	Zkušenost s doprovázením přechodného pěstouna
I6	Žena	1 rok a 6 měsíců	Ano
I7	Žena	1 rok	Ano
I8	Žena	10 měsíců	Ne
I9	Žena	2 roky a 6 měsíců	Ne
I10	Žena	2 roky a 6 měsíců	Ano
I11	Žena	11 let	Ano
I12	Muž	4 roky	Ano

Zdroj: *Vlastní-Horáková*

Provedený výzkum měl samozřejmě i svá **etická rizika**, zejména v oblasti zásahu do soukromého života pěstounů a pracovních problémů v doprovázejících organizacích. Tato rizika jsme se snažily eliminovat anonymitou rozhovorů, nahráváním rozhovorů, upozorněním, že respondenti nemusí odpovídat na otázky, které jsou jim nepřijemné.

Rizikem z hlediska **objektivity výzkumu** je i osoba výzkumníka, který přistupuje k rozhovorům již s určitými názory, vyplývajícími z předvýzkumné práce a přípravy výzkumu. V neposlední řadě je zvolená kvalitativní metoda rozhovoru náročná jak na podklady, tak dobu setkání, která mnohdy trvala i více než hodinu. Pozornost je třeba věnovat i transkripci textu a následnou interpretaci výsledků.

Z rozhovorů uvádíme některé zajímavé poznatky k jednotlivým dílčím cílům. Vzhledem k rozsahu není možné kompletní výzkum a další velmi zajímavé odpovědi publikovat v tomto příspěvku.²

Přínosy PPPD dle zkušeností pěstounů, vztahující se k osobě pěstouna (DC 1)

„Prostě pro mě je to něco hrozně neskutečně nabíječícího a naplňujícího a jsem neskutečně šťastná s touto prací.“ Jedna informantka uvedla, že hlavní motivací bylo dělat něco smysluplného. „To není seberealizace. To nemůžu říct, že by to byla seberealizace. Je to určitě velké posun. Člověk se hodně naučí a je to velké osobní růst. Seberealizace ale není to pravý slovo.“

„Obecně prostě od roku 2013 se s dávkami nehýbalo a ta ekonomika je za 9 let úplně jinde. Tohle je celý prostě nedostačující.“ Jiná informantka uvádí: „Přijímáme děti různého věku a peníze nestačí hned při přijetí dětí.“

² Celý výzkum je možno si vyžádat u autorky Sovové.

Přínosy PPPD dle zkušeností pěstounů, vztahující se k dítěti (DC 2)

„Tyhle ti sourozenci, který jsem měla v létě, bohužel šli do nový školy jen na dva měsíce. A obrovský pokroky, ona byla šťastná. Pomohlo jí i to, že mohla změnit školu, protože už nebyla zaškatulkovaná mezi ostatními dětmi. On se tam zocelil a nabyl tam sebevědomí.“

K biologické rodině a kontaktům pěstounky uvedly: „Chápu to, dítě má právo o své rodině vědět, ale mělo by se přihlídnout na situaci a podstatu problému, kvůli kterému bylo dítě odebráno.“

Rizika PPPD dle zkušeností pěstounů, vztahující se k osobě pěstouna (DC 3)

Ke vztahům s rodiči: „Někdy je to docela masakr. ... zas měli jeho rodiče pocit, že jsem ho ukradla. Takže když teda chtěli návštěvu, tak maminka na mě štekala a byla na mě hnusná. Ty rodiče nehledaj chybu v sobě, ale v nás.“

Časová a psychická náročnost se odráží v těchto odpovědích: „Co myslíte. Všechno podřídíte tomu dítěti. Děláte takový věci, který můžete spojit svůj zájem a jejich zájem. Nemůžete prostě odjet na dovolenou, když Vám kámoška prostě řekne, ať s ní jedete.“

„Dojdete do fáze, že si řeknete, tohle dítě nedám, protože by mě to semlelo tak, že už to nedám.“ Jiná respondentka uvádí, že v rámci toho je pro ni nejsmutnější situace, kdy se s dítětem musí rozloučit: „To je takový to nejsmutnější, člověk ty děti má doma měsíce a miluje je. Ale ten první pocit, když zavolá krajskej úřad, a že má vytipovanou rodinu, tak to srdce buší a buší.“

Výsledky výzkum jsme pro přehlednost shrnuly do níže uvedené tabulky 4.

Tab. 4: Přínosy a rizika PPPD dle názorů a zkušeností profesionálních pěstounů a sociálních pracovníků doprovázejících organizací

	Pěstouni	Sociální pracovníci doprovázejících organizací
Přínosy	Vliv na seberealizaci a osobností růst	Vývoj dítěte a zlepšení školního prospěchu
	Povinné vzdělávání pěstounů	Vliv kontaktů s biologickou rodinou při tvorbě identity dítěte
	Vývoj dítěte a zlepšení školního prospěchu	Snižování počtu dětí v ústavní výchově
	Vliv kontaktů s biologickou rodinou při tvorbě identity dítěte	Povinné vzdělávání pěstounů
		Schopnost dítěte navazovat vztah s pečující osobou
Rizika	Finanční ohodnocení pěstounů	Finanční ohodnocení pěstounů
	Spolupráce pěstounů s biologickou rodinou, kontakty dítěte s biologickou rodinou	Kontakty s biologickou rodinou
	Zprostředkovací proces	(Ne)vracení dětí zpět do biologických rodin

	Psychická náročnost	Vztah profesionál vs. rodič
	Představa o dítěti vs. realita	Vliv na psychiku dítěte
	Vztah profesionál vs. rodič	
	Existence a dostupnost metodik	

Zdroj: Vlastní-Horáková

VI. Závěr

Dospěli jsme k závěru, že **nejlepší zájem dítěte při jeho svěření do PPPD je respektován jak ze strany pěstounů, tak sociálních pracovníků doprovázejících organizací**. Přimo se tato otázka mnohdy v každodenním životě neřeší, nicméně z výsledků empirického šetření jednoznačně vyplynulo, že **PPPD přináší, především pro dítě, větší množství přínosů než rizik**. PPPD má pozitivní vliv na vývoj dítěte, dochází ke zlepšení školního prospěchu, nechává prostor pro rozvoj identity v rámci spolupráce s biologickou rodinou a také umožňuje dítěti naučit se navazovat citové pouto s pečující osobou. Ústavní péče nedokáže tyto oblasti pokrýt stejným způsobem. Ze zjištění můžeme tedy vyvodit závěr, že **PPPD plní svůj účel a je pro dítě především přínosem, takže je v jeho nejlepším zájmu**.

Byla zjištěna rovněž **dvě základní rizika PPPD vztahující se k dítěti**. Jedním z nich je nevracení dětí zpět do biologických rodin, což se od PPPD očekává. Dle výpovědí sociálních pracovníků ke vrácení spíše nedochází. Důvodem může být i to, že biologičtí rodiče nejsou řádně připraveni přijmout dítě zpět. Dítě pak často musí tzv. putovat do jiné formy NRP. Druhým rizikem jsou **celkové vztahy s biologickými rodiči**, které mohou dítě často mást a vést k odmítání návratu, zejména u starších dětí. Z pohledu dospívajících dětí v pěstounské péči je nutno klást také důraz na sexuální výchovu. Při rešerších pro podklady pro tento příspěvek jsme nenalezly žádné jednotné materiály, které by jak pěstounům, tak dětem, zprostředkovaly sexuální osvětu.

Pokud PPPD zhodnotíme z **pohledu pěstouna**, identifikovaly jsme poměrně velké množství **rizik**. Z empirického šetření vyplývá, že zejména problematická je otázka spolupráce pěstounů s biologickou rodinou dítěte, nízké finanční zabezpečení ze strany státu, nedostatečná informovanost o tom, jaké děti skutečně jsou v NRP, psychická náročnost péče a také častá nepřipravenost pěstounů odložit se od dítěte. Na straně pěstounů se však rovněž objevily dva základní **přínosy**. Jedním z nich je seberealizace a osobnostní růst pěstouna. PPPD je pro pěstouny smyslem života, dělá je to šťastnými. Dalším pozitivem je povinné vzdělávání v rozsahu 24 hodin, které mají státem financované. Někteří pěstouni se však shodli, že rozsah není dostačující, že si platí další hodiny vzdělávání již ze svého.

S výše zmíněnými rizikovými oblastmi se však dá pracovat. Zkusme se tedy dívat na tato rizika jako na náměty pro možná zlepšení v nejlepším zájmu dětí:

- **zvýšit částku odměny pro pěstouna**. Částku více individualizovat dle potřeb každého dítěte, např. nejen zdravotní problémy, ale i vzdělávací a sportovní aktivity,
- **uznat i přechodným pěstounům Příspěvek při převzetí dítěte**. Právě při převzetí dítěte jsou náklady největší a částka odměny přijde pěstounovi až následující měsíc, tudíž první měsíc musí vše platit ze svého,
- **umožnit fakultativně delší přípravu (72 hodin +)** pro ty pěstouny, kteří by o to měli zájem, zahrnout i více témat spojená s tím, jaké děti reálně jdou do NRP a na co vše je třeba se v praxi připravit, včetně individualizace vzdělávání podle potřeb pěstounů i dítěte,
- **navýšit časovou dotaci povinného vzdělávání (24 hodin +) hrazeného státem**, pro pěstouny,

- **zaměřit se více na práci s biologickou rodinou** v rámci sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, čímž se umožní více dětem návrat zpátky do svých rodin,
- **prohloubit možnosti psychohygieny pěstounů** – supervizní skupiny, psychologické poradenství, odlehčovací služby a rekondiční pobyty.

Pěstounská péče, ať již trvalá, či na přechodnou dobu, je posláním sui generis. Moderní společnost by měla poskytovat trvalou a účinnou pomoc osobám, které se rozhodnou, často ve věku, kdy jejich vlastní děti už nevyžadují každodenní zapojení svých rodičů, poskytnout domov dětem, které neměly v životě mnoho štěstí. Stát i jednotlivci, kteří jej reprezentují, by pro to měli hledat veškeré možnosti, jak tuto činnost podpořit.

Jenda z respondentek výzkumu vyjádřila svou zkušenost jako pěstounka PPPD velmi pregnančně: „*Nikdo si to podle mě ani nedovede představit. Já jsem si to taky nedovedla představit. Je to zvláštní zkušenost.*“

Literatura:

1. BUBLEOVÁ, V., VÁVROVÁ, A., VRÁNOVÁ, L., FRANTÍKOVÁ, J. Základní informace o náhradní rodinné péči. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011. 99 s. ISBN 978-80-87455-02-9.

2. HALÍŘOVÁ, M., SYCHROVÁ, A., eds. Ústavní péče v resocializačním kontextu. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2014. 180 s. ISBN 978-80-7395-756-8

3. SOVOVÁ, O., NOVOTNÁ, K. Nejlepší zájem dítěte a jeho ochrana veřejným právem. Sborník, 26. kongres k sexuální výchově. s. 83 - 86, Dostupné on-line: https://www.planovanirodiny.cz/storage/sborniky/26_kongres_18.pdf.

4. SVOBODOVÁ, M., VRTBOVSKÁ, P., BÁRTOVÁ, D. Zpráva o stávajícím stavu náhradní výchovné péče o děti a mládež bez rodinného zázemí v České republice (2001). In: Sociální práce/ Sociální práce. 2013. 2. 28 - 45. ISSN: 1213-624.

5. VÍTKOVÁ, A. a kol. Kontakty dětí v pěstounské péči s biologickou rodinou – Úskalí a rizika. Příručka pro odborníky působící v oblasti SPOD. Brno: Sdružení pěstounských rodin z.s., © 2019. 27 s. [cit. 29.8.2020]. Dostupné z: http://www.pestouni.cz/wp-content/uploads/2019/06/Prechodna_pestounska_pece_kontakty_deti_sbormik_A5_web.pdf

6. Já pěstoun. Příručka pro zájemce o pěstounství. Praha: Nadace J&T, 19 s. © 2018 [cit. 29. 8. 2020]. Dostupné z: <http://www.hledamerodice.cz/download/prirucka-ja-pestoun.pdf>

7. MPSV. Informace o postupech spojených s umístováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. © 2013. [cit. 29. 8. 2020]. Dostupné z: <http://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2017/03/informace-o-postupech-spojonych-s-umistovanim-deti-do-pestounske-pece-na-prechodnou-d.pdf>

8. Tento příspěvek je výstupem mezinárodního projektu-The paper was supported by Decisions and Justifications in Child Protection Services (CPS) (Institujonsforankret strategisk prosjekt - HELSEVEL) Application Number: ES591556 Project Number: -1

Autorky:

Doc.JUDr. Olga Sovová, Ph. D., Bc. Michaela Horáková,
Ústav sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové
Kontakt: olga.sovova@uhk.cz

Dítě v digitální síti. Jaké možnosti má právo?

Child in a Digital Network. What are the Legal Possibilities?

Olga Sovová

Abstrakt

Príspevek se zabývá soukromím a ekonomickými zájmy osob, které se pohybují na internetu. Je zaměřen na ochranu dětí a mladistvých, avšak nevychází ani problematiku starší generace. Príspevek poukazuje na rizika nejen zásahů do intimní sféry, ale též na ekonomické predátorství, které se stává problémem pro všechny uživatele internetu. Príspevek upozorňuje na riziko směnování ochrany soukromí za ekonomické výhody. Diskurs je veden k možnostem práva při ochraně osob v digitální síti a podtrhuje prevenční povinnost každého uživatele. Důraz je kladen na poučení uživatele, zejména ze strany rodičů a vzdělavatelů.

Klíčová slova: internet, virtuální realita, soukromí, soft law, trestní právo, občanské právo, prevenční povinnost.

Abstract

The paper deals with the privacy and economic interests of persons using the internet. The paper focuses on the protection of children and youth, but it does not exclude issues of the older generation. The paper highlights not only interactions in the intimate sphere, but also economic predation, which starts to be a challenge for all internet users. The paper draws attention to the risks of exchanging privacy protection for economic benefits. The discussion examines legal possibilities when protecting persons in the digital network, and it underlines the prevention duty of each user. The paper stresses user's enlightenment, especially by parents and educators.

Keywords: internet, virtual reality, privacy, soft law, criminal law, civil law, prevention duty.

I. Úvod

Současná digitální doba v kombinaci s epidemiologickými nebezpečími směřuje k tomu, že velká část běžných aktivit, včetně ekonomických, se začíná odehrávat ve **virtuální realitě**. Odborná literatura, dokumenty, filmy i sdělovací prostředky upozorňují na nebezpečí sociálních sítí a internetu obecně, zejména v oblasti soukromí a intimního života. U dětí a mladých lidí se zdůrazňuje **nebezpečí sexuálních predátorů nebo kyberšikany**, často se sexuální podtextem.¹ U **starších osob**, které jsou shrnovány buď jako generace 50+ nebo senioři, bez ohledu na jejich individuální schopnosti a možnosti, což ostatně platí i pro předchozí skupiny, se zdůrazňuje obecná neschopnost kvalitní práce s moderními technologiemi, počítačová zaostalost, až negramotnost nebo neschopnost orientace v záplavě informací. Podle primářky sexuologického oddělení Fakultní nemocnice Brno Petry Sejbalové je určitá naivita, s níž se pohybují na síti děti, podobná té, kterou na internetu prezentuje generace padesátníků. „Je vtipné, nebo spíš k pláči, to, že lidé věří tomu, co o sobě píší ostatní na internetu. Právě generace padesátníků často neumí s internetem a sociálními sítěmi pracovat kvůli své nedostatečné počítačové gramotnosti, a proto se snadno stanou obětí,“ řekla Právu primářka.²

Je třeba si však uvědomit, že jak sdělovací prostředky, tak dokumentární či umělecké ztvárnění, pracují s určitou zkratkou či nadsázkou a kontroverzí, mj. i proto, aby přilákaly čtenářskou či diváckou obec. **Z pohledu odborného je však třeba se klíší i paušalizací vyvarovat a problematiku virtuální reality a jejího dopadu do skutečného života různých generací diskutovat z různých úhlů pohledu a se znalostí faktů.** Tento příspěvek poukazuje na to, že stejně jako sexuální predátorství, za-

¹ Srv. dokument V síti a názvy článků v deníku Právo, 8. 8. 2020, str. 1.

² Právo, 8. 8. 2020, str. 1.

činá být i pro děti, dospívající a mladistvé nebezpečné organizované zacílení na ekonomický potenciál těchto skupin, respektive jejich rodičů. Z důvodu porovnání zmiňují rovněž zkušenosti starší generace s **ekonomickým predátorstvím** a tzv. šmejdý ve virtuální realitě. Dále poukáží na to, jaká nebezpečí hrozí z pohledu ekonomického vybraným typům uživatelů internetu a zda právo může v daném případě pomoci k ochraně nebo dokonce v získání finančních prostředků zpět. V neposlední řadě je třeba připomenout i nutnost osvěty napříč všemi generacemi uživatelů internetu a moderních technologií obecně.

II. Internet a sociální sítě jako podklad pro prověření finanční situace

Obecně známé se již v minulosti stalo sledování volně přístupných facebookových nebo jiných profilů a statusů jejich uživatelů ke zjištění, zda majitelé nemovitosti odjeli na delší dobu pryč. Většina dospělých, kteří sdílejí své zážitky na sociálních sítích, stejně jako jejich dospívající děti, jsou v tomto směru již poučení a vkládají (postují) své fotografie na profil buď po skončení dovolené, případně v jejím průběhu toto omezují pouze na uzavřené skupiny. Proto se zjišťování finanční situace stává dobře organizovanou, sofistikovanou činností celých skupin.

Koronavirová krize, další přesun do virtuální reality, možnost platit přes různé formy internetového bankovníctví, se prakticky neomezeně staly velkým spouštěčem nových nekalých praktik, které jsou zaměřeny na různé věkové skupiny. Velmi nebezpečný je fakt, že tito **ekonomičtí predátoři** přizpůsobují svůj přístup k získání finančních prostředků zájmům dotčených osob a vycházejí mj. i z informací o jejich osobním či intimním životě, které jsou dostupné veřejně na internetu i sociálních sítích.

Většinu rodičů byla a je známa počítačová hra, která je již delší dobu dostupná i pro tzv. chytré telefony, a tou je **Angry Birds**. Tato hra, vyvinutá ve Finsku v roce 2009, je určena pro jednoho hráče, takže zejména ve své prvotní verzi byla využívána pro zábavu dětí např. při delších cestách. Postupně byla hra modernizována a nyní je určena všem věkovým skupinám, dle jejich zájmů. Nebezpečí spočívá v tom, že hráč, který nezvládá vyšší úroveň hry, si může dokupovat tzv. životy za virtuální měnu – krystaly. Schopnější hráči si opatřují technické doplňky, zejména u těch variant hry, které jsou určeny pro dva a více hráčů. Položíme si otázku, kolik rodičů si přečetlo třeba **níže uvedenou recenzi**, než svolili k tomu, aby si děti zahrály lepší verzi Angry Birds. Pokud menší hráč využívá rodičovský telefon nebo dospívající má v mobilu uloženu možnost smart bankingu, platební kartu či jiný instrument virtuálního bankovníctví, je hra velmi snadná.

*Populární naštvání ptáci usedli do motokár a zkoušejí zaujmout v závodní hře. **Angry Birds Go** vypadá výborně, počáteční nadšení však vystřídalo rozčarování... Přitruhovat začalo až ve druhém světě, kdy vylepšování auta citelně podražilo, zatímco zisk penězů se zvýšil jen o málo. A protože závody vyžadují určitou úroveň vylepšení, otevřete buď peněženku, nebo budete jezdit ty samé závody do zblbnutí. Nabízí se také koupě dvojnásobného zisku peněz, blbě ovšem je, když to zjistíte až v polovině hry. Nemám chuť si takové vylepšení kupovat při představě, kolik herních peněz jsem už „promrhal“. Hra je sice zdarma, ale nastavený obchodní model patří k těm nejagresivnějším. Dvojnásobné mince vyjdou na 5,99 eura (zhruba 160 korun). Pořídít si ovšem můžete i lepší auto: ta nejdražší stojí 44,99 eura (zhruba 1 200 korun).³*

Sdílení života na sociálních sítích a využívání internetu k vyhledání kulturních či sportovních nebo jiných volnočasových aktivit ve skupinách u dospívajících a mladistvých vede k tomu, že ekonomičtí predátoři, vystupující pod falešnou identitou, nabízejí např. nedostatkové lístky na koncerty populárních zpěváků nebo sportovní klání.

V praxi jsme řešili **případ** 16leté dívky z dobře situované rodiny, která uvěřila tomu, že komunikuje se zhruba dvacetiletou slečnou, která, po zjištění dívčinych zálib, jí nabídla lístek na koncert zahraničního zpěváka. Lístek byl v ceně cca 2.700 korun. Platba, která by byla dospělému podezřelá, protože šla do zahraničí na účet úplně jiné osoby, byla provedena. Lístek, doručený do mobilu, byl na první pohled padělek. Po kontaktu s prodávající, tato sdělila, že platba přes PayPal, která je poměrně spolehlivá, se na účtu její kamarádky (třetí osoby), neobjevila, a požadovala zaslání platby ještě jednou s tím, že až pak částku (5.400 Kč) dříve vrátí. Druhá platba pochopitelně provedena nebyla. Rizikové je zde to, že identitu prodávajícího nelze ověřit, rodiče považují platbu přes zavedený platební instrument za bezpečnou, a přes varování, že poskytovatel služby neodpovídá za zneužití účtu, neověřují,

³ RECENZE *Angry Birds Go: Auto za 1. 200 korun. Tudy cesta nevede.* Zdroj: https://www.idnes.cz/hry/mobilni-hry/angry-birds-go.A131230_122325_mobilni-hry_oz. Zvýrazněno autorkou.

zda dítě nebylo někým podvedeno. V době situovaných rodinách má navíc dospívající či mladiství své vlastní internetové bankovníctví.

Třetí oblastí, na kterou se ekonomičtí predátoři zaměřují jak u mladých, tak u starších osob, je zneužívání osamělosti či snahy seznámit se. Část potenciálních partnerů, kontaktovaných přes různé **seznamovací aplikace**, předkládá, po získání důvěry, smyšlené a citově angažované příběhy, počínaje nezaměstnaností, ztrátou dokladů a peněz, až po dědictví či nečekaný dar, zadržovaný na celnici, za účelem vylákání peněz od druhé strany.⁴

K **finančnímu predátorství** přispěla koronavirová epidemie, kdy i osoby, které dříve využívaly spíše tradičních forem nakupování, z důvodů uzavření obchodů i obavy z nákazy, objevily nové možnosti nákupů prostřednictvím internetu, přes **e-shopy**. Ne všechny tyto obchody jsou spolehlivé, mnohé z nich buď vůbec neexistují, nebo nevyřizují reklamace zboží, neposkytují řádně záruční servis, apod. Na starší uživatele internetu cílí zejména tzv. slevové akce a výherní kupóny. Pro zjednodušení jsou často využívány platby prostřednictvím drahých sms nebo přesměrovaných telefonních linek.⁵

III. Digitální síť a možnosti práva

Internetové právo je tzv. měkké právo, soft law, jehož vymahatelnost prostřednictvím trestního oznámení nebo občanskoprávní soudní cestou je velmi náročná a mnohdy až nemožná. Digitalizace našeho života klade nároky na dodržení **základní preventivní povinnosti** ze strany každého uživatele internetu, sociálních sítí či mobilních aplikací. Prevence však bývá často velmi podezřívána. Tzv. **generální preventivní povinnost** stanoví § 2900 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (OZ).⁶ Uvedený paragraf tuto povinnost ukládá k ochraně života, zdraví, soukromí a majetku třetích osob.

Z praktické zkušenosti je nutno poukázat na to, že i velké banky nutí své uživatele používat bankovníctví v mobilu, které je daleko méně napadnutelné než připojení prostřednictvím jednoho chráněného pevného počítače. Dvoufázové ověření identity a souhlasu s platbou zčásti omezuje riziko, ale mnohdy sám uživatel pravidelně pohybu na účtu nekontroluje nebo nedbá varování před podvodníky, kteří požadují heslo či jiné údaje od internetového bankovníctví,⁷ nebo se přihlašuje prostřednictvím nezabezpečeného internetového připojení, které bývá například ve veřejných dopravních prostředcích, na letištích nebo na pěších zónách měst či v restauracích. V takovém případě banka ve svých obchodních podmínkách mnohdy vylučuje náhradu utrpěné škody. Je totiž třeba zdůraznit i **§ 2903 OZ:**

Nezakročí-li ten, komu újma hrozí, k jejímu odvrácení způsobem přiměřeným okolnostem, nese ze zvěsti, čemu mohl zabránit.

V konkrétním případě zneužití internetového bankovníctví by bylo nutno prokazovat, kdo porušil nebo zanedbal svou preventivní povinnost.

Ve výše uvedeném případě dívky, která si chtěla zakoupit lístek na koncert, IT specialista zjistil, že jde o tzv. **klonování identity** na sociálních sítích. Podvodník využil na internetu volně dostupnou ilustrační fotografii neznámé mladé ženy a na Facebooku a Instagramu si našel jinou mladou ženu, jejíž jméno a záliby použil pro komunikaci s nezletilou o jejich zájmech, a k následnému vylákání peněz. Počítačové připojení bylo vedeno přes asijskou část bývalého Sovětského svazu. Podvodník byl takto neidentifikovatelný, a i kdyby se podařilo zjistit jeho pravou totožnost, vymáhat peníze by právně možné nebylo, protože zde neexistují vzájemné smlouvy o mezinárodní právní pomoci.

⁴ Viz např. <https://decinsky.denik.cz/zlociny-a-soudy/pozor-na-podvodne-seznamky-mila-slova-a-sliby-se-jejen-sna-zi-vylakat-vic-penez-20181023.html>. <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/podvodnice-ze-seznamky-z-muze-vymamila-pres-milton-korun-sli/r--1d60c1826c8911e7b564002590604f2e/>. <https://zlin.rozhlas.cz/za-osm-dni-prisla-o-700-tisic-penze-od-duverive-zeny-vylakal-muz-ze-seznamky-8152743>.

⁵ Srv. <https://www.e-bezpeci.cz/index.php/rizikove-jevy-spojene-s-online-komunikaci/sociotechnikax/1712-podvody-spojene-s-m-platbami-stale-casteji-cili-na-starsi-uzivatele-internetu>. Nový trik šmejdů - slevy v obchodech. MF DNES 13. 8. 2020, str. 1 a 3.

⁶ Dostupné online: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#cast4>

⁷ *Upozornění na podvodné volání jménem ČNB. Česká národní banka zaznamenala pokusy o podvodné volání z podvrženého telefonního čísla. Cílem těchto podvodných telefonátů jménem ČNB bylo vylákat přihlašovací údaje klienta do jeho elektronického bankovníctví a údaje o platební kartě (celé číslo karty, jméno majitele, dobu platnosti a CIVV kód). Upozorňujeme, že ČNB takovýmto způsobem veřejnost nekontaktuje a rozhodně od nikoho nevyžaduje sdělení údajů o platební kartě či údajů pro přihlášení k účtu v bance.* Dostupné online: <https://www.cnb.cz/cs/dohled-financni-trh/ochrana-spotrebitele/upozorneni/upozorneni-na-podvodne-volani-jmenem-CNB/>.

Postižitelné tak jsou pouze podvody, které provádějí nikoli organizované skupiny, ale jednotlivci, jejichž počítačové znalosti a možnosti jsou poměrně omezené. Každý počítač má tzv. IP adresu, tedy jednoznačný identifikátor, podle kterého se dá vyhledat, kde se nachází. Pokud podvodník nemá možnost její úpravy či propojení přes mimoevropské, nejlépe asijské poskytovatele služeb, pak ho obvykle orgány policie dopadnou.⁸ Je však třeba si uvědomit, že mnozí podvodníci požadují částky nižší než 5.000 Kč, takže se nejedná o trestný čin, ale **přestupek**.⁹ K tomu, aby bylo zahájeno policejní vyšetřování, je proto nutné zjistit nejdříve alespoň několik poškozených, aby mohlo být prokázáno jednání postižitelné trestním právem. Mnozí poškození však podvod neoznámí, právě pokud je škoda nižší, nebo se stydí za svou naivitu.

Složitě je i vymáhání **občanskoprávní cestou**. Vylákaná částka je obvykle tzv. bezdůvodným obohacením na straně podvodníka, nebo se může jednat o porušení kupní smlouvy či smlouvy o dílo u různých e-shopů. Objednávky a smluvní ujednání jsou však často koncipovány tak, že i když se podaří dohledat obchodníka, tak většinou náklady na vymození zaplacených peněz přesáhnu částku, která byla zaplacená. Zde bohužel je nutno poukázat i na skutečnost, že rychlost soudů a exekuce není taková, aby peníze byly získány včas zpět. Podvodné e-shopy jsou si toho vědomy, takže mnohdy vyhlásí úpadek, likvidaci či docela obyčejně ukončí činnost a zmizí. Na internetu po nich zůstanou pouze nefunkční webové stránky.

Možnosti práva jsou tak velmi omezené. Při jakémkoli používání internetových aplikací, sociálních sítí, a zejména uzavírání obchodů prostřednictvím virtuální reality, je třeba provést zjištění, o koho se jedná, např. uživatelskými recenzemi nebo na stránkách České obchodní inspekce, která zveřejňuje seznam nepoctivých e-shopů.¹⁰ Lze doporučit první objednávku nechat zaslat na dobírku nebo platbu fakturou. Pokud totiž obchodník tyto služby neposkytuje, ale chce pouze platbu platební kartou nebo přes platební brány předem, může jít o podvodné jednání. Rozhodně je třeba také prověřit kontakty na webových stránkách prodejce a zjistit, zda například má kamennou prodejnu, uvedené sídlo a kontakty na odpovědné pracovníky.

V neposlední řadě je třeba, aby si všechny generace byly vědomy toho, že obchodní hodnotu mají i jejich **osobní údaje a soukromí** obecně, například informace o pracovních pozicích rodičů či dospělých dětí. Proto platí, že součástí vlastní preventivní povinnosti je i nesměňovat soukromí za výhody při transakcích. Mnozí prodejci totiž poskytují slevy za sdělení e-mailu, telefonu, a to nejen vlastního, ale například kamaráda. V jiných případech požadují přihlášení prostřednictvím Facebooku nebo LinkedInu u ekonomicky aktivních osob, takže získávají další možné obchodní příležitosti.

IV. Závěr

Je nepochybné, že digitalizace našeho života má velké množství výhod. **Zákon o právu na digitální služby**, č. 12/2020 Sb., přináší, spolu s dalšími právními předpisy, usnadnění přístupu k veřejné správě a jejím službám. Rovněž distanční vzdělávání, dálkový výkon mnoha pracovních činností a komunikace napříč kontinenty jsou vymoženostmi, o kterých jsme ještě ani počátkem 21. století neměli představu. Bohužel právě tyto možnosti se stávají zároveň hrozbou tam, kde jejich uživatelé nejsou dostatečně poučeni jak o rizicích, tak o prevencích. Ukolem vzdělavatelů a vychovatelů je zprostředkovat znalosti o bezpečném pohybu ve virtuální realitě nejen dětem, ale i dospělým, kteří pak zase na děti působí. Rovněž společenská a sexuální výchova mají v této oblasti nezastupitelné místo. Hranice soukromí a intimity se ve virtuálním světě často stírají, protože vše vypadá jen „jakoby“. Zjištěné informace jsou však zneužitelné v reálném světě s dopadem do skutečného života. V roce 1996 americký soudce Easterbrook uvedl, že internetové právo existuje stejně tak málo jako koňské právo.¹¹ Poukázal tím na to, že i v digitální síti je třeba aplikovat právní principy a instituty platného práva.

Podobnost s koňským či koniřskými právem,¹² které bylo historicky v české právu určeno k řešení

⁸ Viz např. <https://www.blesk.cz/clanek/regiony-brno-brno-krimi/644315/laska-podvod-a-smrt-zamilovany-duve-rivec-poslal-zivouci-mrtvole-200-tisic.html>.

⁹ Od 1. 10. 2020 se výše škody zvyšuje na 10.000 Kč, aby šlo o trestný čin. Srv. § 138, odst. 1 zákona č. 333/2020 Sb., kterým se mění trestní zákoník, zákon č. 40/2009. Dostupné online: <https://www.zakonyprolid.cz/cs/2020-333>

¹⁰ Dostupné online: <https://www.coi.cz/pro-spotrebitel/rizikove-e-shopy/>.

¹¹ Easterbrook, Frank H.: „Cyberspace and the Law of the Horse.“ *University of Chicago Legal Forum*: Vol. 1996: Iss. 1, Article 7. Dostupné online: <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1996/iss1/7>

¹² Podrobněji online: <http://archive.org/stream/otvsvlovnknauni00studgoog#page/n735/mode/2up>

sporů z prodeje a koupě koní, můžeme v soudobém kontextu spatřovat v tom, že při posuzování sporu mělo význam jak subjektivní posouzení při ohledání koně, tak přísežná prohlášení jiných konířů a dalších rozumných osob. V dnešní terminologii odborná vyjádření nebo znalecké posudky, které spolu s dokazováním webovými stránkami (ohledání), jsou obvyklými důkazními prostředky ve sporech ze závazků, vzniklých prostřednictvím internetu.

V tomto příspěvku byly využity zdroje, které jsou zcela běžně dostupné prostřednictvím vyhledání Googlem. Každý uživatel internetu má proto možnost prevence před zneužitím svého soukromí, identity i ekonomické situace při pohybu v digitální síti. Na internetu je vždy nezbytné aplikovat základní princip práva-rozumné posouzení situace a její právní a ekonomický dopad.

Tento příspěvek je výstupem mezinárodního projektu-The paper was supported by Decisions and Justifications in Child Protection Services (CPS) (Institusjonsforankret strategisk prosjekt - HELSE-VEL) Application Number: ES591556 Project Number: -1.

Autorka:

Doc.JUDr. Olga Sovová, Ph. D., Ústav sociální práce Filozofické fakulty
Univerzity Hradec Králové. Kontakt: olga.sovova@uhk.cz

Criminal law reaction to perpetrators of sexual crimes

Marta Stanisławska

Wprowadzenie

Zjawisko przestępczości seksualnej występuje na całym świecie, a ponieważ dotyczy jednej z najważniejszych sfer ochrony wolności człowieka (obok takich wartości jak życie, zdrowie i własność) podlega szczególnym regulacjom prawnokarnym. W zakres ochrony wchodzi nie tylko dobro małoletnich, ale również kwestie dotyczące odpowiedzialności karnej za przestępstwa, które mają na celu m. in. wymuszenie współżycia seksualnego. Sfera aktywności seksualnej człowieka ma bez wątpienia istotne znaczenia i dotyczy zarówno uwarunkowań kulturalnych i obyczajowych. Należy wskazać, że aktywność seksualna musi odznaczać się przede wszystkim dobrowolnością i być wynikiem świadomej decyzji każdej jednostki z osobna. Z tego względu kwestie uregulowań prawnych związane z ochroną tej sfery życia człowieka i jego wolności odgrywają niezwykle doniosłą rolę. Dodatkowo należy podkreślić, że nie sama penalizacja czynów zabronionych, ale również przeciwdziałanie tej grupie przestępstw, odgrywa kluczowe znaczenie dla zwalczania tego rodzaju przestępczości.

Warto również nadmienić, że regulacje prawne dotyczące tej sfery wolności jednostki, funkcjonują niezależnie od postrzegania przestępstw na tle seksualnym w rzeczywistości społecznej. Z tych względów omawiany temat podlega analizie nie tylko na gruncie nauk prawnych, ale jest przedmiotem zainteresowania nauk medycznych, psychologii i seksuologii.¹ W polskich przepisach prawa karnego powszechnego znalazły się rozwiązania, które mają na celu ograniczenie zjawiska recydywy (jak wskazują badania empiryczne ta grupa sprawców odznacza się jej wysokim poziomem).² Skoro bowiem głównym założeniem walki z działaniami sprawców przestępstw seksualnych, w tym reakcji prawnokarnej, jest przede wszystkim wskazanie właściwych rozwiązań prawnych, które doprowadzą do właściwego oddziaływania na zachowania sprawców przestępstw i hipotetycznie przyczynią się do realizacji założonego celu, jakim jest zapobieganie recydywie, to analiza problematyki reakcji prawnokarnej na omawiane zachowania sprawców, wydaje się kluczowa dla zrozumienia istnienia wskazanego zagadnienia prawnego.

Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności

W celu dokonania analizy reakcji prawnokarnej na czyny sprawców przestępstw na tle seksualnym, w pierwszej kolejności należy syntetycznie wskazać zachowania zakwalifikowane do tej grupy czynów przestępnych.

W rozdziale XXV ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny³ zatytułowanym Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności. W tej grupie przestępstw, jako pierwszy wskazano przepis z art. 197 KK, tj. zgwałcenie (akt najbardziej szkodliwy społecznie z punktu widzenia wolności seksualnej). To zachowanie polegające na użyciu przemocy, groźby bezprawnej lub podstępem, w celu doprowadzenia innej osoby do obcowania płciowego. Sprawca wskazanego czynu podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12. Jak wskazuje J. Warylewski, pojęcia zgwałcenia i gwałtu nie są tożsame, bowiem gwałt dotyczy każdego bezprawnego zachowania, przy którym została użyta siła, a nie tylko zachowanie wymierzone w wolność seksualną. Natomiast w myśl art. 197 KK, wskazany czyn obejmuje również inne zachowania podstępne, wychodzące poza zakres lingwistyczny tego pojęcia.⁴ Przestępstwo zgwałcenia jest wymierzone w wolność człowieka i zgodnie ze stanowiskiem podzielanym przez przedstawicieli doktryny, godzi przede wszystkim w prawo jednostki do swobodnego dysponowania swoim życiem seksualnym⁵. Do znamion wskazanego czynu przestępnego nale-

¹ M. Lew-Starowicz, L. Starowicz, V. Skrzypulec – Plinta, *Seksuologia*, s. 14, wyd. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa, I, 2017, s.14.

² D.L.L. Polaschek, T. Ward, S.M. Hudson, *Rape and Rapists, Clinical Psychology Review*, Vol. 17, Issue. 2, 1997, Elsevier, s. 117-144.

³ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U, Nr 88, poz. 553), dalej KK.

⁴ J. Warylewski, *Komentarz do art. 197 KK [w:] Kodeks karny. Komentarz*, R. Stefański, wyd. C.H. Beck, Warszawa 2020, eL.

⁵ Por. wyrok SN z dnia 3 lipca 1975 r., II KR 66/75, OSNKW 1975/10-11/141.

ży przede wszystkim brak zgody pokrzywdzonego. To przestępstwo powszechne, którego sprawcą może być każdy, umyślnie i popełnione wyłącznie w zamiarze bezpośrednim.⁶ Warty podkreślenia jest fakt, że przestępstwo zgwałcenia (poza czynnikiem umyślności), nie musi odznaczać się celowym działaniem sprawcy, zmierzającym do zrealizowania jego zaspokojenia potrzeb seksualnych czy też w związku z jego zaburzeniami psychicznymi, czy medycznymi.⁷

Do grupy przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności należy również obcowanie płciowe z małoletnim. Zgodnie z art. 200 KK, karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12 podlega sprawca czynu, który obcuje płciowo z małoletnim poniżej 15 roku życia i dopuszcza się wobec takiej osoby innej czynności seksualnej lub doprowadza ją do poddania się takim czynnościom albo do ich wykonania. M. Bielski słusznie konkluduje, że w celu stwierdzenia naruszenia wolności seksualnej, całkowicie wystarczająca jest obiektywna ocena braku dostosowania sprawcy czynu zabronionego do powszechnie obowiązujących reguł postępowania w społeczeństwie w kontekście życia seksualnego i kontaktów z małoletnimi. Wskazany czyn traktowany jest jako celowe naruszenie wolności seksualnej jednostki.⁸ Dobrem chronionym w tym przypadku jest przede wszystkim prawidłowy rozwój fizyczny i psychiczny małoletniego, a także prewencja demoralizacji osób małoletnich, które ze względu na swój wiek, nie są w stanie podejmować w pełni odpowiedzialnych decyzji (w tym przedwczesnego macierzyństwa lub ojcostwa).⁹ Omawiany czyn zabroniony należy do grupy przestępstw powszechnych i ma charakter skutkowy, a popełnione może być wyłącznie umyślnie, w zamiarze bezpośrednim.¹⁰ Jak słusznie wskazuje M. Bocheński, konstrukcja art. 200 KK jest zbliżona do pojęcia wykorzystywanego seksualnego nieletnich i niejako odbiega od wypracowanych definicji przyjętych w diagnostyce medycznej dotyczących pedofilii. Oczywiście niektóre z czynów zabronionych odpowiadających zachowaniom z art. 200 KK.¹¹

Właśnie wobec sprawców o stwierdzonych zaburzeniach preferencji seksualnych, ustawodawca przewidział szczególne formy reakcji prawnokarnej, które zostaną omówione w dalszej części pracy.

Środki reakcji prawnokarnej wobec sprawców przestępstw seksualnych

Jedną z form reakcji prawnokarnej wobec sprawców czynów zabronionych, jest orzeczenie obok kary, środków karnych. Pełnią one przede wszystkim następujące funkcje: ochronną, sprawiedliwościową, społeczną, prewencyjną.¹² Zgodnie z art. 39 KK do środków karnych zalicza się m.in.:

1. pozbawienie praw publicznych,
2. zakaz zajmowania określonego stanowiska, wykonywania określonego zawodu, prowadzenia określonej działalności gospodarczej,
3. zakaz prowadzenia działalności związanej z wychowaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub z opieką nad nimi,
4. zakaz przebywania w określonych środowiskach lub miejscach, kontaktowania się z określonymi osobami, zbliżania się do określonych osób, opuszczania określonego miejsca pobytu bez zgody sądu,
5. zakaz okresowego opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym.

Należy wskazać, że w kontekście omawianego zagadnienia, środki karne związane z zakazem prowadzenia działalności związanej z wychowaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub z opieką

⁶ M. Bielski, *Komentarz do art. 197 KK [w:] Kodeks karny. Część ogólna. Tom I i II*, W. Wróbel, A. Zoll (red.), wyd. Wolters Kluwer Polska, 2016, s. 624.

⁷ M. Bocheński, *Prawnokarne reakcje wobec sprawców przestępstw z art. 197 KK i 200 KK w świetle teorii i badań empirycznych*, wyd. C.H. Beck, Warszawa 2016, eL.

⁸ M. Bielski, *Komentarz do art. 200 KK [w:] Kodeks karny. Część ogólna. Tom I i II*, W. Wróbel, A. Zoll (red.), wyd. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2016, s. 661.

⁹ M. Radzyńkiewicz, *Komentarz do art. 200 KK [w:] Kodeks karny. Część ogólna. Tom I i II*, W. Wróbel, A. Zoll (red.), wyd. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2016, s. 652.

¹⁰ J. Piórkowska-Flieger, *Komentarz do art. 200 KK [w:] Kodeks karny. Komentarz*, M. Bojarski, wyd. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2015, s. 388.

¹¹ M. Bocheński, *Prawnokarne...*, op. cit., eL.

¹² D. Szelezczyk, *Komentarz do art. 39 KK [w:] Kodeks karny. Komentarz*, A. Grześkowiak, K. Wiak (red.), wyd. C.H. Beck, Warszawa 2019, eL.

nad nim, a także zakaz kontaktowania się czy też zbliżania oraz zakaz opuszczania miejsca pobytu, wprowadzono do przepisów prawa karnego powszechnego w celu zwiększenia zakresu ochrony przed działaniami sprawców przestępstw seksualnych wymierzonych głównie w małoletnich. M. Szewczyk słusznie wskazuje, że orzekając środek karny, sąd winien każdorazowo skrupulatnie dokonać oceny sytuacji skazywanego, tak aby orzekając przykładowo zakaz prowadzenia działalności, nie pozbawić go wszelkich źródeł utrzymania.¹³ Istotnym pozostaje fakt przesunięcia granic orzeczonej sankcji na sprawcę i pozostawienie decyzyjności, czy orzeczony środek karny wchodzi w zakres potencjalnego zawodu, na przyszłego pracodawcę skazanego. To nasuwa, zdaniem M. Bocheńskiego, wątpliwości co do zasady pewności prawa.¹⁴ Należy dodać, że środek karny z art. 39 pkt 2a KK dotyczy sprawców, których ofiarami były osoby małoletnie. Ustawodawca nie przewidział możliwości zastosowania analogicznego środka karnego wobec sprawców tych czynów zabronionych, których ofiarami były osoby dorosłe.

Kolejną z form reakcji prawnokarnej wobec sprawców przestępstw seksualnych, są regulacje zawarte w art. 72 KK, dotyczące środków probacyjnych, które sąd może nałożyć na skazanych, przy zastosowaniu warunkowego umorzenia kary. Obejmują one przede wszystkim:

1. obowiązek poddania się terapii uzależnień (art. 72 § 1 KK w pkt 6),
2. obowiązek poddania się terapii, w szczególności psychoterapii lub psychoedukacji (art. 72 § 1 KK w pkt 6a),
3. obowiązek powstrzymania się od kontaktowania się z pokrzywdzonym lub innymi osobami w określony sposób lub zbliżania się do pokrzywdzonego lub innych osób (art. 72 § 1 KK w pkt 7a),
4. obowiązek puszczania lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym (art. 72 § 1 KK w pkt 7b).

Wskazane powyżej środki probacyjne nakładane na sprawcę, mają charakter wychowawczy, readaptacyjny i pełnią doniosłą społecznie funkcję oraz odgrywają istotną rolę zmiany określonego środowiska (np. obyczajowego) sprawcy.¹⁵ Z kolei w myśl § 4 rozporządzenia w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacji osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacji osób prowadzących działania korekcyjno-edukacyjne ministra pracy i polityki społecznej z dnia 22 lutego 2011 r.¹⁶, oddziaływania korekcyjno-edukacyjne wobec sprawców przestępstw stosujących przemoc w rodzinie, mają na celu:

1. powstrzymanie osoby stosującej przemoc w rodzinie przed dalszym jej stosowaniem,
2. rozwijanie umiejętności samokontroli i współzycia w rodzinie,
3. kształtowanie umiejętności wychowania dzieci bez używania przemocy,
4. uznanie odpowiedzialności sprawcy za stosowanie przemocy,
5. zdobycie i poszerzenie wiedzy z zakresu mechanizmów powstawania przemocy w rodzinie,
6. zdobycie umiejętności komunikowania się i rozwiązywania konfliktów bez przemocy,
7. uzyskanie informacji o możliwościach podejmowania działań terapeutycznych.

Dodatkowo § 8 RwsU wprowadza kontrolę i ewaluację przebiegu i efektów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie, które realizowane są przez powiaty (lub podmioty, którym zlecono te prace przez powiat), zaś wyniki wskazanych działań są wykorzystywane w pracach nad doskonaleniem i propagowaniem metod oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych.

¹³ M. Szewczyk, *Komentarz do art. 39 i następne KK [w:] Kodeks karny. Część ogólna. Tom I, W. Wróbel W., A. Zoll (red.), wyd. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2016.*

¹⁴ M. Bocheński, *Prawnokarna...*, op. cit., eL.

¹⁵ R. Skarbek [w:] M. Królikowski, R. Zawłocki (red.), *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz*, wyd. C.H. Beck, Warszawa 2017, s. 464.

¹⁶ *Rozporządzenie w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacji osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacji osób prowadzących działania korekcyjno-edukacyjne ministra pracy i polityki społecznej z dnia 22 lutego 2011 r.*, Dz.U. Nr 50, poz. 259, dalej RwsU.

W powiązaniu z treścią rt. 73 § 2 KK, który wskazuje, że sąd w okresie próby, oddaje skazanego pod dozór kuratora lub osoby godnej zaufania, stowarzyszenia czy też organizacji społecznej, gdzie w przypadku sprawcy z zaburzeniami preferencji seksualnych orzeczenie dozoru jest obowiązkowe, należy domniemać, że podmiot realizujący dozór, będzie w najwyższym stopniu weryfikował efekty oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych.

Niezwykle istotnym aspektem zagadnień związanych z prawnokarną reakcją na zachowania sprawców przestępstw seksualnych, jest wprowadzone w art. 106a KK wyłączenie zatarcia skazania z mocy prawa, sprawców, wobec których orzeczono karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, o ile pokrzywdzonym był małoletni poniżej 15 lat. To jedna z najbardziej krytykowanych przez przedstawicieli doktryny zmian w KK. Jak zauważył M. Filar, nie dyskutując nawet o tym, czy w ogóle racjonalny jest obligatoryjny zakaz zatarcia skazania, o którym mowa w art. 106a KK, w sytuacji w której zatarcia takiego skorzystać może nawet zabójstwa skazany na karę dożywotniego pozbawienia wolności, absurdalne jest po prostu orzeczenie takiego zakazu w odniesieniu do siedemnastolatka, który za zgodą w pełni dojrzałej płciowo nieomal piętnastoletniej dziewczyny na gruncie wzajemnego uczucia uprawiał z nią wzajemny petting, co oznacza naznaczenie go dożywotnim piętnem pedofila.¹⁷ Z kolei A. Marek słusznie postuluje o usunięcie wskazanego przepisu, który należy uznać, za niezgodny z zasadą humanitaryzmu.¹⁸

Regulacje związane z reakcją na działania sprawców przestępstw seksualnych zostały zawarte również w przepisach ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy¹⁹. Zgodnie z art. 96 KKW, skazani z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi (w tym skazani z art. 197-203 KK w związku z popełnieniem czynu w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych), odbywają karę w systemie terapeutycznym. Wykonywanie w ten sposób kary ma na celu przede wszystkim rozwinięcie u skazanego świadomości przywrócenia jego równowagi psychicznej. Dodatkowo w myśl art. 117 KKW skazanego za przestępstwo z art. 197-203 KK w związku z wystąpieniem zaburzeń preferencji seksualnych, obejmuje się (za zgodą) odpowiednim leczeniem i rehabilitacją, a w przypadku braku zgody o zastosowaniu tej metody leczenia, orzeka sąd penitencjarny.

Podsumowanie

W niniejszym artykule dokonano analizy regulacji prawnych dotyczących reakcji ze strony państwa na działania sprawców przestępstw seksualnych. Omówione rozwiązania prawne mają na celu skuteczne przeciwdziałanie przestępczości seksualnej. Należy wskazać, że zaproponowane zmiany idą w dobrym kierunku i stanowią podstawę do właściwych systemowych i kompleksowych rozwiązań w zakresie walki z przestępczością seksualną. Brak w polskich przepisach prawa karnego, propozycji, która stanowiłaby całościowe i jednoznaczne rozwiązanie, które nie budziłoby żadnych wątpliwości np. w zakresie kryteriów decydujących o możliwości podjęcia pracy przez sprawców przestępstw seksualnych, czy też kryteriów kwalifikujących ich do podjęcia terapii (w tym psychoterapii). Dodatkowo należy wskazać, że sposób wprowadzania zmian do polskiego porządku prawnego, odzwierciedla również rozdzźwięk pomiędzy oczekiwaniami społecznymi, a rzeczywistymi możliwościami. Niemniej polityka państwa wobec sprawców przestępstw seksualnych ukierunkowana jest w pierwszej kolejności na działania prewencyjne, a w dalszej kolejności na zminimalizowanie poziomu recydywy. Stąd proponowane przez ustawodawcę rozwiązania, skupiają się w głównej mierze na zaostrzeniu restrykcji wobec sprawców, a także udostępnianiu danych umożliwiających ich identyfikację.

Bibliografia

8. Bielski M., Komentarz do art. 197 KK [w:] Kodeks karny. Część ogólna. Tom I i II, Wróbel W., Zoll A. (red.), wyd. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2016.
9. Bielski M., Komentarz do art. 200 KK [w:] Kodeks karny. Część ogólna. Tom I i II, Wróbel W.,

¹⁷ M. Filar, „Druka” nowelizacja kodeksu karnego dotycząca tzw. Przepięstw seksualnych, Państwo i Prawo, 2006, s. 85.

¹⁸ A. Marek, Kodeks karny. Komentarz, wyd. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010, s. 295.

¹⁹ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy, Dz.U. z 2020 r. poz. 523, dalej KKW.

Zoll A. (red.), wyd. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2016

10. Bocheński M., Prawnokarna reakcja wobec sprawców przestępstw z art. 197 KK i 200 KK w świetle teorii i badań empirycznych, wyd. C.H. Beck, Warszawa 2016, eL.

11. Filar M., „Druga” nowelizacja kodeksu karnego dotycząca tzw. Przestępstw seksualnych, Państwo i Prawo, 2006.

12. Królikowski M., Zawłocki R. (red.), Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz, wyd. C.H. Beck, Warszawa 2017

13. Lew-Starowicz M., Starowicz L., Skrzypulec – Plinta V., Seksuologia, s. 14, wyd. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa, I, 2017.

14. Marek A., Kodeks karny. Komentarz, wyd. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010.

15. Piórkowska-Flieger J., Komentarz do art. 200 KK [w:] Kodeks karny. Komentarz, Bojarski M., wyd. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2015.

16. Polaschek D.L.L., Ward T., Hudson S.M., Rape and Rapists, Clinical Psychology Review, Vol. 17, Issue. 2, 1997, Elsevier.

17. Rozporządzenie w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacji osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacji osób prowadzących działania korekcyjno-edukacyjne ministra pracy i polityki społecznej z dnia 22 lutego 2011 r., Dz.U. Nr 50, poz. 259.

18. Skarbek R. [w:] Królikowski M., Zawłocki R. (red.), Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz, wyd. C.H. Beck, Warszawa 2017.

19. Stefański R., Kodeks karny. Komentarz, wyd. C.H. Beck, Warszawa 2020.

20. Szeleszczuk D., Komentarz do art. 39 KK [w:] Kodeks karny. Komentarz, Grześkowiak A., Wiak K. (red.), wyd. C.H. Beck, Warszawa 2019, eL.

21. Szewczyk M., Komentarz do art. 39 i następne KK [w:] Kodeks karny. Część ogólna. Tom I, Wróbel Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U, Nr 88, poz. 553).

22. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy, Dz.U. z 2020 r, poz. 523.

23. Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, Dz.U. 2014 poz. 24.

24. W., Zoll A. (red.), wyd. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2016.

25. Warylewski J., Komentarz do art. 197 KK [w:] Kodeks karny. Komentarz, Stefański R., wyd. C.H. Beck, Warszawa 2020.

26. Wyrok SN z dnia 3 lipca 1975 r., II KR 66/75, OSNKW 1975/10-11/141.

Dr Marta Stanisławska
SWPS University, Warsaw

Využití filmů s tematikou sexuálního zneužívání v sexuální výchově

Lenka Šilerová

Na jaře 2020 přišel do kin film zaměřený na prevenci zneužívání dětí a dospívajících na internetu – V síti. Původně měl dvě verze, jednu pro dospělé diváky, jednu pro děti do 12 let, ta je využívána pro školní promítání. V létě přibyla ještě ostrá verze, u níž nejsou rozstrované záběry na pohlavní orgány. S ohledem na aktuální pandemickou situaci sice není využití filmu tak velké, nicméně i tak film vyvolal bouřlivou debatu u široké veřejnosti, již ve fázi traileru vlou na podzim. U řady dospělých a rodičů vzniklo přesvědčení „všichni to musí vidět“. Což je ovšem poněkud diskutabilní, důležité body jsou diskuse jsou shrnuty již v loňském příspěvku, doplněném o doporučení pro rodiče. Letos se zaměřím na pravidla využití filmů se sexuální tematikou ve školním prostředí, i s ohledem na to, že „dětská verze“ filmu je zamýšlena pro školní využití. Nejde jen o tento film, metodiku lze vztáhnout na jakékoliv jiné filmy se sexuální tematikou (věnované např. homosexualitě, transsexualitě, kontaktním formám zneužívání apod.).

Text je stručným výtahem ze školení a metodiky kterou jsem připravila pro Národní pedagogický institut ČR (NPI ČR) na jaře 2020. V červnu proběhla pilotní vlna školení, nyní na podzim realizují pro NPI ČR školení pro poradenské psychology, metodiky prevence a jiné školní pracovníky s názvem Nejen V síti.

Využití filmů se sexuální tematikou v rámci školního zařízení může být užitečným doplňkem výuky, přináší příběh, se kterým se děti a dospívající dokážou ztotožnit, evokuje emoce, vyvolává diskusi. To vše může být podpůrné a podporovat učení a změnu postoje nebo i změnu chování. Je ovšem třeba vyžít filmy citlivě, po zralé úvaze a zajistit účastníkům psychologické bezpečí. Je třeba počítat s tím, že při využití ve škole se mezi sledujícími může vyskytnout (a je to dost pravděpodobné) i dítě/dospívající, které má podobné zkušenosti, které je např. obětí zneužívání a sledování filmu či následná diskuse pro něj může být traumatizující. Tato rizika je třeba ošetřit předem, bez ohledu na to, zda bude film shlédnutý hromadně v kině nebo individuálně v rámci výuky. V době, kdy píšu tento text, je dětská verze filmu V síti – za školou dostupná jen pro promítání v kinech, ale pokud bude dostupná v online formátu, lze ji využít i individuálně. K využití filmu V síti – za školou je vytvořena detailní metodika zaměřená na prevenci online zneužívání, zde jí doplňujeme o zásadní aspekty psychologického bezpečí.

Co je tedy zapotřebí zajistit pro maximalizaci přínosu filmů se sexuální tematikou ve výuce a pro eliminaci rizik? Shrneme hlavní principy využití ve školách, se zřetelem na žáky do 15 let, tedy primárně 2. stupeň základních škol.

Informace předem. Žáci by měli být informováni dopředu, že navštíví či shlédnou film, měli by dost základní informace o obsahu filmu. Zároveň by měli být informováni o tom, že účast není povinná a jak postupovat, pokud film shlédnout nechtějí.

Dobrovolnost. I na základě dostupných informací předem musejí mít žáci možnost se rozhodnout, zda ho chtějí vidět. Tematika je velmi citlivá a jak již bylo uvedeno, pro někoho může být zraňující v různých ohledech. Ti, co se nechtějí zúčastnit, nemusí nic zdůvodňovat a měli by dostat možnost se zapojit do výuky jinde, bez zbytečného „řešení“ proč se nechtějí zúčastnit. Ze zkušeností vyplývá, že žáci mají o filmy zájem, ale dobrovolnost by měla být důležitým principem.

Souhlas rodičů / vychovatelů. S ohledem na situaci okolo sexuální výchovy, kdy si část rodičů ne přeje, aby se jí děti ve škole účastnily, doporučujeme předem informovat i rodiče či zákonné zástupce a dát jim možnost, aby se dítě nezúčastnilo. Doporučujeme zohlednit zkušenosti školy.

Navázání na dosavadní zkušenosti s kolektivem. Před využitím filmu je vhodné zvážit, jaká je zkušenost a zážitky třídy zejména v těchto oblastech: prevence zneužívání, aktivity sexuální výchovy, situace a problémy ve třídě (šikana, kyberšikana, vztahy, komunikace, řešení otázky týkající se zneužívání či sexuality...), vztahy ve třídě, komunikativnost. S ohledem na to, že v řadě škol ne-

probíhá téměř žádná sexuální výchova, je vhodné upozornit, že film by neměl být prvním „výstředem“ (stejně jako v rodině).

Realizace diskuse po shlédnutí filmu. Cílem je podpořit diskusi, která povede k rozumnému využívání internetu a posílí bezpečné chování, zároveň bude bezpečná pro účastníky. V diskusi lze probrat celkové působení filmu, emoce, rizikové chování, zkušenosti s něčím podobných, odpovědět na dotazy. Důležitá je možnost položit i anonymní dotazy – lístečky, mobilní aplikace apod. Základem pro diskusi je psychologické bezpečí.

Citlivost přístupu a psychologické bezpečí. Na začátku je třeba uvést dobrovolnost zapojení (*Někomu nemusí být příjemné o filmu mluvit ve skupině, není to povinnost*), otevřenost diskuse i různé pocity (*Film může působit na různé lidi různě, můžete se cítit každý jinak a je to v pořádku, můžete říci svoje názory „bez cenzury“, vyjádřit se tak, jak je vám příjemné*), možnost položit i individuální dotazy či vyhledat podporu mimo diskusi (*Pokud chcete něco probrat individuálně, máte otázky, které nechcete položit zde, jsem vám k dispozici já / školní psycholog – dát konkrétní kontakt*). Může být užitečná přítomnost někoho dalšího (metodik, školní psycholog, externí psycholog...).

Kontakt pro další pomoc a podporu. Je třeba také mít připravený kontakt pro další pomoc a podporu, tak aby byl dostupný, aby si ho žáci nemuseli opisovat při diskusi a mohli to udělat „bezpečně“ (např. vyvěšený na nástěnce, webu, vložený do online systému). *Pokud by kdokoliv z vás potřeboval pomoc pro sebe či pro kamaráda, kamarádku, můžete jí najít třeba zde...* Základním kontaktem může být Dětské krizové centrum (www.ditekrize.cz) a jeho linky, doporučujeme doplnit i lokální kontakty.

Při zachování těchto principů mohou být filmy užitečným doplňkem výuky. V případě pochybností je vhodné kontaktovat školné poradenské pracoviště, metodika prevence či externího psychologa.

Zdroje a inspirace

1. Bedrošová, M., Hlavová, R., Macháčková, H., Dědková, L., & Šmahel, D. (2018). *České děti a dospívající na internetu: Zpráva z výzkumu na základních a středních školách. Projekt EU Kids Online IV – Česká republika*. Brno: Masarykova univerzita.
2. Lenka Šilerová: Děti a filmy se sexuální tematikou, 27.celostátní kongres k sexuální výchově v České republice, Pardubice, 2019
3. Smahel, D., Machackova, H., Mascheroni, G., Dedkova, L., Staksrud, E., Ólafsson, K., Livingstone, S., and Hasebrink, U. (2020). EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries. EU Kids Online. Doi: 10.21953/lse.47fdeqj01ofo
4. Šilerová, L.: Mladí lidé a informace o sexualitě – informační potřeby a informační zdroje. Praha, SPRSV, 2012. Výsledky výzkumu realizovaného ve spolupráci s IPPF - The The SAFE Project.
5. Vanessa Rogers. Kyberšikana. Praha, Portál, 2011
6. <https://vsitifilm.cz/>
7. www.ebezpeci.cz

PhDr. Lenka Šilerová, Ph.D.
lenka.silerova@gmail.com; www.lenkasilerova.cz

Projekt Parafilik

Pomoc osobám s menšinovými sexuálními preferencemi a jejich blízkým

Filip Šinkner

Projekt Parafilik je prvním projektem primární intervence sexuálního zneužívání a násilí zaměřeným na systémové řešení situace osob ve zvýšeném riziku spáchání sexuální delikvence a jejich blízkých. Hlavní cílovou skupinou jsou osoby s parafilní preferencí - tedy lidé přitahováni jinými než věkově přiměřenými partnery, případně nestandardními aktivitami či objekty. Někteří z nich kvůli svým preferencím zažívají velký stres a trpí úzkostmi, depresemi či sebevražednými tendencemi. Mohou zažívat společenské vyloučení a velmi složité si hledat životního partnera. Projekt je garantován Laboratoří evoluční sexuologie a psychopatologie na Národním ústavu duševního zdraví (Klečany), která na jeho realizaci získala dotaci Operačního programu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.

Podle studie Bártové a kol. (2020), provedené na 10 044 občanů ČR má alespoň jednu parafilní preferenci ve svém sexuálním životě až 31,3% mužů a 13,6% žen. Jedná se tedy o celospolečenský problém, který může zasahovat až statisíce lidí na našem území.

Parafilie (N = 5023 mužů/ 5021 žen)	Prevalence parafilie (%)			Prevalence parafilie (přepočten na obyvatele ČR)		
	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy
Pedofilie	0.3	0.6	0	26 795	26 136	0
Hebefilie	1.6	3.1	0.1	142 905	135 037	4 576
Zoofilie	0.5	0.8	0.2	44 658	34 848	9 151
Fetišismus	6.3	10.1	2.4	562 687	439 960	109 812
Voyerismus	11.5	16.6	6.4	1 027 128	723 103	292 832
Exhibicionismus	2.3	3.0	1.5	205 426	130 681	68 633
Frotérství/tušářství	8.3	12.7	3.9	741 318	553 217	178 445
Ponížení/submisivita	2.9	3.5	2.3	259 015	152 461	105 237
Bítky/mučení	1.9	2.1	1.7	169 699	91 477	77 784
Patologická sexuální agrese	1.0	1.7	0.4	89 315	74 053	18 302
Imobilizace	3.6	5.1	2.2	321 536	222 158	100 661

V rámci zkoumání cílové skupiny byly provedeny následující výzkumné studie: (1) národní studie parafilních preferencí v populaci ČR, (2) screening stavu naší cílové skupiny v ČR (bariéry k vyhledání odborné péče, motivace k terapii, mapování zájmu o služby našeho projektu, mapování potřeb, duševní zdraví), (3) screening postojů kliniků o jejich profesním sebevědomí, vzdělání pro práci s cílovou skupinou a jejich postojích k cílové skupině.

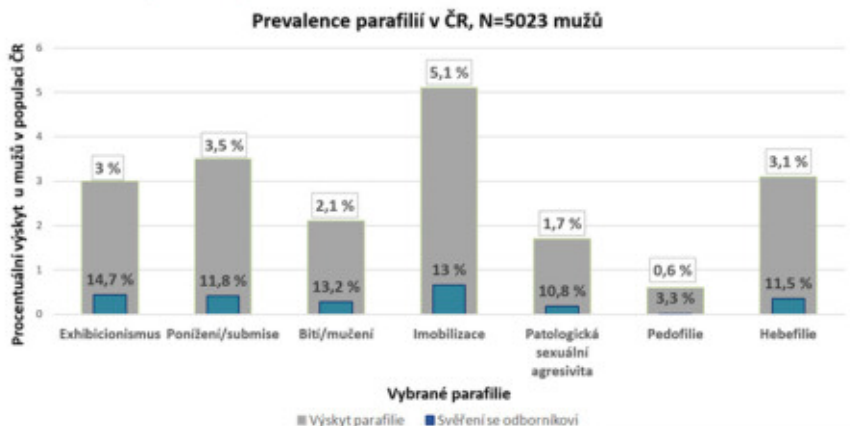
V České republice existuje dobře rozvinutý systém sekundární a terciární prevence sexuálního násilí (zaměřený na intervenci u pachatelů a obětí), ale chybí nabídka programů cílených na minimalizaci rizika spáchání trestného činu. Cílem projektu Parafilik je vytvořit nabídku primární prevence. Ta je velmi důležitá z následujících důvodů:

- Sebeidentifikace je možná (lidé s menšinovými preferencemi si uvědomují svou preferenci od dospívání).
- Parafilie je vrozená a je stabilním rizikovým faktorem recidivy sexuálních deliktů (Mann a kol., 2010).
- Existuje fáze latence a to cca 5-10 let, než delikt spáchá (Knack a kol., 2017; Piche a kol., 2018).
- Práce s blízkými osobami posiluje protektivní faktory vůči spáchání sexuální delikvence.

Je tedy zásadní, aby se osobám s menšinovými preferencemi dostalo včas nabídky odborné pomoci.

Některým sexuálně motivovaným trestným činům je tím možné zcela zabránit. Některé z parafilii (například pedofilie nebo preference násilných aktivit v sexu) jsou však vysoce stigmatizované jak laickou tak odbornou veřejností. I kvůli tomu pak existuje mnoho bariér, které brání parafilikům vyhledat odbornou pomoc. V rámci výzkumu Bártové a kol. (2020) bylo zjištěno, že odborníkům se světilo pouze 3 - 15 % z lidí, kteří připustili své parafilní preference.

• **odborníka vyhledalo pouze 3 – 15 %**



Projekt Parafilik vzniká právě proto, aby se tito lidé měli kam obracet. Při jeho vytváření spolupracujeme s řadou zahraničních preventivních programů a projektů, které se věnují stejným cílovým skupinám, například Kein Täter Werden (Německo), Lucy Faithfull Foundation, Stop It Now!, Whatton prison (Velká Británie), PrevenTell (Švédsko), French Federation of Resources Centres for Professionals working with Sex Offenders (Francie), SBC Ottawa (Kanada). V rámci ČR na našem projektu spolupracují také Národní ústav duševního zdraví, Ministerstvo sociálních věcí ČR, Ministerstvo vnitra ČR, Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ministerstvo školství ČR, Institut pro kriminologii a prevenci, a také zástupci České pedofilní komunity ČEPEK. Aktuálně jednáme o možnostech spolupráce s Policií ČR. Tyto organizace tvoří zahraniční a českou platformu, které jsou stěžejní pro rozhodování o jednotlivých krocích k nastavení a fungování programu a nalezení možnosti jeho udržitelnosti do budoucna. Odborný tým absolvoval výcvik Bedit, organizace Kein Täter Werden (s důrazem na práci s pedo/hebefilními jedinci – delikventními i nedelikventními, uživateli dětské pornografie) a výcvik organizace StopSo (s důrazem na práci s dalšími parafilii, sexuálními delikventy bez parafilní preference, jedince s rizikovým chováním na internetu, párovou terapií).

Zásadní je tedy pokrýt mezery v systému - prozatím panuje nedostatečná edukace ohledně problematiky parafilii a informace ve veřejném prostoru jsou často zkrácené nebo záměrně užitě nepřesné. V novinových článcích se například stále zaměřuje pedofilie (vrození sexuální orientace) se zneužíváním dětí (trestný čin)! V budoucnu chceme hledat možnosti, jak toto téma zařadit do kurikulů či do metodických pokynů k sexuální výchově. Naším cílem je, aby se k široké veřejnosti dostaly relevantní informace a byly vyvráceny panující mýty a aby se stigmatizovaní parafilici měli kam obrátit. V tuto chvíli jsou v zaváděcím provozu webové stránky parafilik.cz, které budou průběžně aktualizovány. Jejich součástí je i informační sekce, která přináší osvětu ohledně parafilii a práce s nimi. V rámci osvěty také proběhne mediální kampaň, která téma parafilii a menšinových sexuálních preferencí přinese do veřejné debaty.

V rámci snižování bariér pro cílovou skupinu projekt Parafilik nabízí veškerou pomoc anonymně a zdarma. Mezi naše služby patří online poradna, kam lze veřejně i neveřejně vkládat dotazy týkající se problematiky parafilii a problémového sexuálního chování. Od spuštění poradny 27. 2. 2020 jsme

zodpověděli více než 40 dotazů a s některými tazateli jsme dlouhodobě v kontaktu. Nabízíme rovněž kontaktní anonymní část projektu (psychoedukace, individuální, párové a skupinové terapie). Psychoedukace a terapie mají na starosti terapeuti, kteří prošli odborným výcvikem od zahraničních expertů z organizací Kein Täter Werden a StopSO. Budeme využívat i svépomocných online platform, převzatých z fungujících zahraničních preventivních projektů.

Pokud Vás téma parafilii a problematického sexuálního chování zajímá, prosím, kontaktujte nás. Rádi zodpovíme Vaše otázky či zorganizujeme informační workshop, kde se tématu budeme podrobněji věnovat.

Pokud se setkáte s někým z naší cílové skupiny (lidé s parafilními preferencemi, lidé s problematickým sexuálním chováním a jejich blízcí), budeme velmi rádi, když mu zprostředkujete kontakt na náš projekt. Je velmi důležité, aby na své nesnáze tito lidé nebyli sami.

E-mail: parafilik@nudz.cz

Anonymní bezplatné poradenství: parafilik.cz/poradna

Telefonní linka, dostupná ve všední dny mezi 12:30 a 15:30: +420 777 485 445

Sexualita a lidé s Alzheimerovou chorobou

Dana Štěrbová

Sex, fyzická intimita a emoční intimita jsou celoživotní potřeby. Sexualita zůstává prominentní částí života starších osob. Pokud je starší osoba fyzicky schopná a má partnera, může sexuální aktivita a spokojenost se sexem přetrvávat až do 90. let. Libido a sexuální potřeby s věkem u obou pohlaví klesají, čímž se snižuje četnost sexuálních zkušeností; ale osoby se zdravým sexuálním životem jako mladší dospělí budou pravděpodobněji mít ve svých zlatých letech zdravější sexuální život.

Často kvůli fyzickým nebo funkčním omezením může být sex změněn tak, aby zahrnoval vzájemnou masturbaci, používání mechanických zařízení nebo jednoduše objímání a líbání.

Z výzkumů vyplývá, že pracovníci v pečovatelských domovech nebo zdravotnických zařízeních (LDN) a v domovech pro osoby, které poskytují služby osobám v seniorském věku mají omezené znalosti v otázkách sexuality a zastávají častěji negativní postoj vůči starším osobám vyjadřujícím svou sexualitu. Většinou jsou ovlivňováni kulturním a společenským zázemím. Zaměstnanci pečující o staré jsou obvykle zmatení, rozpačití, bezmocní a někdy podrážděni, kdykoli zažívají pohled na obyvatele vyjadřující svou sexualitu prostřednictvím líbání, masturbace, sexuálního styku atd.. (Bouman, Archelus a Benhow, 2007).

U lidí s Alzheimerovou chorobou k projevům sexuality přibývají v projevech sexuality a v sexuální chování specifika, která by měla být respektována. Na vhodný přístup k sexualitě osob s tímto onemocněním nebvývají pracovníci v přímé péči nijak připravováni. Navíc bývají v kontaktu se členy rodiny klienta/pacienta, s nimiž musí řešit sexualitu uživatele.

V zahraničí jsou to zdravotní pracovníci, kteří nabízejí sexuální vedení jako součást své profesionální práce. Musí se řídit právy pacienta a odbornou ošetrovatelskou etikou a zásadami, jako je fyzická, sociální a psychická integrita, bezpečnost, pokračování péče, individualita, péče o rodinu, holistickou péči a autonomii, respekt, důstojnost. Holistická ošetrovatelská péče vyžaduje orientaci na tělo i psychiku. Zdůrazňuje jak tělesné, tak psychosociální potřeby člověka. Je nutné, chápat podstatu psychosociální interakce a pečovaly o celého člověka, včetně jeho nejbližších ve zdraví i nemoci. Musí projevit maximální respekt a důstojnost při manipulaci s tělem klienta, poskytovat dostatek soukromí, projevat velkou úctu rodině a sexuální orientaci klienta. Respekt, budování důvěry a profesionality zajistí bezpečnost klienta, zatímco řádná dokumentace zajistí kontinuitu. Je potřeba nedokumentovat příliš velké podrobnosti nad rámec toho, co by klient/uživatel dovolil. Proto je nutné, aby personál (zdravotní sestry) v případě nutnosti vždy před konečnou dokumentací projednaly s klientem nebo s jiným člověkem (osobou pro člověku blízkou) formu a podobu záznamu. Pokud jde o ochranu soukromí, třetí osoba nesmí být pozvána na schůzku bez souhlasu klienta, pokud klient/uživatel nemá omezenou svéprávnost či je jí zbaven. Uživatel/klient, který je plně svéprávný má právo rozhodnout se, zda chce diskutovat o čemkoli, co se týká jeho sexuality.

Významný faktor, jenž je potřeba mít na mysli a který ovlivňuje přístup k projevům sexuality u seniorů, včetně osob s demencí, je, jaké sexuální pocity mají ti, kteří o klienty/uživatele pečují. Přístup zaměřený na klienta je tak ovlivněn postoji a postojem, tedy osobním zainteresováním poskytovatele služeb (pracovníka v přímé péči). Introspekce pracovníka (ze zdravotního personálu, z oblasti sociálních služeb) zahrnuje jeho/její vlastní sexualitu, hodnoty, normy a přesvědčení o sexualitě (Ryttyläinen a kol., 2010; Ryttyläinen & Virolainen, 2009).

Lze konstatovat, že některé postoje personálu lze měnit tím, že vědí o specifikách projevů sexuality těch, o něž pečují /poskytují jim sociální služby. K základním informacím se řadí vyjádření sexuality, přesnější znalost o sexualitě a projevu sexuálního chování u lidí s demencí.

- Lidé s demencí, stejně jako ostatní lidé, mají často sexuální potřeby.
- Sexualita přispívá k identitě člověka.
- Pomoc a podpora lidem udržet se v pocitu vlastní identity je pro péči o demenci zaměřenou na osobnost zásadní.
- Pro mnoho lidí s demencí může udržování nebo rozvoj sexuálního vztahu zvýšit jejich blaho.
- Někdy existuje jemná hranice mezi vhodným a nevhodným sexuálním chováním, která často závisí na hodnotách personálu a příbuzných dotyčného klienta/uživatele služeb.
- Problémy mohou nastat v souvislosti se sexuálním projevem a chováním. Pokud tomu tak je, je určení podstaty problému – a skutečně zjištění, zda skutečně nějaký problém existuje – důležitým východiskem při rozhodování, co nejlepší pro řešení udělat.

Sexuální projev osoby s demencí může být přímým vyjádřením sexuálních potřeb, ale existuje mnoho dalších možných důvodů pro chování, které vypadá jako sexuální.

- Jedinec může vyjadřovat potřebu blízkosti a pohodlí.
- Jedinec může naznačovat, že se cítí znuděně nebo je fyzicky neklidný.
- Jedinec, který se obnažuje, může naznačovat, že má potřebu jít na záchod nebo je mu příliš teplo.

Identifikace potřeb, které daná osoba komunikuje prostřednictvím zjevně sexuálního chování, je pro poskytovatele služeb velmi důležitá, protože mohou být schopni splnit mnoho z těchto ne/sexuálních potřeb - například tím, že pomáhá neklidnému člověku získat uspokojení jiné potřeby a může nabídnout nějaké fyzické cvičení nebo poskytnout jinou podobu pohodlí, které dané osobě chybí a potřebuje je.

Alzheimerova choroba a sexuální exprese je nejčastěji popisována v projevech, z nichž vyjímám: dotyk/dotýkání/dotknutí může být nejlepším prostředkem komunikace u Alzheimerovy choroby; zapomíná vztahy a jejich podoby; má potíže s rozpoznáním správného času a místa pro vyjádření náklonnosti; Zkušenosti - zvýšené nebo snížené libido; nepamatuje si, jak se milovat; sexuální pocity se mohou změnit (zejména u manžela / manželky), když se vztah manželů / manželky změní na péči.

Na závěr uvádím příklad, který vychází ze zahraniční kasuistiky. Zkuste si sami u sebe zmapovat své pocity a postoje s tím, jak byste se v roli pracovníka v přímé péči v zařízení poskytujícím sociální služby s oddělením se zvláštním režimem postupovali.

Pan C., 90 letý muž s mírnou demencí se nachází v zařízení LDN. Zaměstnanci je oznámeno spolupacientkou, že pan C. masíruje nohy paní B. a snaží se jí držet ruku. Paní B. se bojí a vykřikuje a pláče.

Literatura

1. Použitá literatura je dostupná u autorky.

Kontakt:

Doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci
Katedra společenských věd v kinantropologii
dana.sterbova@upol.cz

Dziecko pokrzywdzone przestępstwem przeciwko wolności seksualnej i obyczajności – problematyka oceny wiarygodności jego zeznań

Dr Justyna Żylińska

Abstrakt

Zeznania małoletniego pokrzywdzonego przestępstwem przeciwko wolności seksualnej i obyczajności mogą odegrać w postępowaniu karnym istotną rolę w ustaleniu sprawcy oraz okoliczności zaistniałego zdarzenia. Osiągnięcie tego celu jest uwarunkowane niewątpliwie prawidłowo przeprowadzonym przesłuchaniem dziecka - w sposób uwzględniający swoiste zasady procesowo - taktyczne przesłuchania małoletniego, mający na uwadze psychologiczne aspekty formowania się zeznań.

Nie bez znaczenia pozostaje również ocena wiarygodności złożonego przez małoletniego pokrzywdzonego oświadczenia dowodowego, której dokonuje organ procesowy, zgodnie z jedną z naczelnych zasad polskiego procesu karnego – zasadą swobodnej oceny dowodów (art. 7 k.p.k.¹). Istotna w dokonaniu tej oceny jest pomoc biegłego psychologa, który uczestniczy w przesłuchaniu dziecka, a formułując opinię, co do jego osobowości, zdolności postrzegania lub odtwarzania spostrzeżeń dostarcza organowi procesowemu materiału pomocnego w dokonaniu oceny wiarygodności zeznań małoletniego pokrzywdzonego.

Słowa kluczowe: Pokrzywdzony małoletni, przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, wiarygodność zeznań dziecka, kryteria oceny wiarygodności

I.

W polskim systemie prawa karnego procesowego, świadkiem może być każdy, kto osiągnął zdolność spostrzegania, zapamiętywania i odtwarzania spostrzeżeń. Ustawodawca nie przewidział w tym zakresie żadnych ograniczeń ze względu na wiek, stan psycho-fizyczny, czy wcześniejszą karalność. Status ten może także uzyskać małoletni pokrzywdzony, którego dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności. W ramach postępowania karnego, celem którego jest ustalenie - na podstawie przeprowadzonych dowodów, czy został popełniony czyn zabroniony, czy stanowi on przestępstwo oraz kto jest jego sprawcą, małoletni pokrzywdzony przestępstwem przeciwko wolności seksualnej i obyczajności odgrywa istotną rolę. Występuje bowiem w charakterze źródła dowodu, nie tylko wtedy, gdy stanowi podmiot badań, bądź oględzin, ale także składa zeznania, będąc przesłuchiwanym w charakterze świadka. Co więcej, w większości spraw złożone przez niego oświadczenie dowodowe stanowi istotny materiał dowodowy, który pozwala na ustalenie okoliczności zdarzenia i przyczynia się niejednokrotnie do wykrycia sprawcy przestępstwa. Informacje uzyskane w trakcie jego przesłuchania zawierają bowiem wskazówki, na podstawie których, możliwe jest podjęcie odpowiednich czynności procesowo-wykrywczych, pozwalających ustalić m.in. okoliczności zdarzenia.

Podkreślić należy, że nie można a priori dyskwalifikować zeznań dziecka pokrzywdzonego przestępstwem seksualnym i przypisywać im przymiotu niewiarygodności. Dziecko bywa cennym świadkiem, którego zeznania w postępowaniu karnym mogą odegrać istotną rolę². Niemniej dzieci, z uwagi na swoje cechy rozwoju psycho-fizycznego, które kształtują się w zależności od fazy rozwojowej, stanowią szczególną kategorię źródła dowodu. W konsekwencji uzyskanie od nich wiarygodnych i w miarę pełnych zeznań stanowi dla organu przeprowadzającego przesłuchanie zadanie o wysokim stopniu trudności, wymuszając konieczność przestrzegania swoistych zasad dotyczących przesłuchania małoletniego, uwzględnienia psychologii formowania zeznań małoletnich, zwłaszcza odmienności

¹ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 30 ze zm., w skrócie „k.p.k.”) stanowi w przepisach art. 7., że „organy postępowania kształtują swe przekonanie na podstawie wszystkich przeprowadzonych dowodów, ocenianych swobodnie z uwzględnieniem zasad prawidłowego rozumowania oraz wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego”.

² Zob. E. Gruza, Kryteria oceny wiarygodności zeznań dzieci, Dziecko Krzywdzone 2004, nr 6, s. 2.

dziecięcego spostrzegania oraz uwagi małoletnich świadków, a także wymaga aktywnego udziału w nim biegłego psychologa.

Istotnym problemem dla organu procesowego jest niewątpliwie ocena zeznań pokrzywdzonego przestępstwem przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, przesłuchiwanego w charakterze świadka, a przede wszystkim ich wiarygodności, co jak podkreśla E. Gruza, stanowi najtrudniejszy i zarazem najważniejszy etap przeprowadzanych czynności dowodowych, mający daleko idące implikacje. Ocena taka wymaga rozsądnego wyważania proporcji pomiędzy nadmiernym krytycyzmem a bezkrytycznym nastawieniem do dziecka i jego zeznań oraz respektowania reguł prawnych³. W jej przeprowadzeniu niebagatelne znaczenie odgrywa biegły psycholog, który formułując opinię co do osobowości świadka, zdolności postrzegania lub odtwarzania spostrzeżeń, dostarcza organowi procesowemu materiału pomocnego w dokonaniu oceny wiarygodności zeznań małoletniego świadka.

II.

Istotne z punktu widzenia rozważań podjętych w ramach niniejszego opracowania, jest wyjaśnienie pojęcia wiarygodności zeznań. Zauważyć należy, iż w kwestii interpretacji określenia „wiarygodność”, Wielki słownik języka polskiego definiuje, że jest to „cecha kogoś lub czegoś niebudzącego wątpliwości i takiego, któremu można zaufać”⁴. Pojęcie to występuje nie tylko w języku powszechnym, ale także w praktyce prawniczej oraz w literaturze procesowo-kryminalistycznej, gdzie używane jest jako określenie dowodu, rozumianego jako źródło dowodowe i środek dowodowy. Niestety ustawa karno-procesowa nie definiuje w sposób ścisły tego terminu, a jedynie używa go w jednej z jednostek redakcyjnych - art. 335 k.p.k., normującym formę konsensualnego zakończenia procesu karnego w postaci skazania bez rozprawy. W kwestii interpretacji określenia wiarygodność, E. Gruza - analizując problematykę wiarygodności zeznań, stwierdza że zeznanie wiarygodne to „zeznanie szczere i pełne, dokładnie oddające obserwowaną rzeczywistość”, przy czym „szczerosc zeznań odnosi „do wewnętrznego przekonania zeznającego, że to co relacjonuje odpowiada rzeczywistości, a zatem zeznanie prawdziwe”, a pełność określa jako „umiejętność najwierniejszego, obiektywnego odtworzenia obserwowanego zdarzenia, zdarzenia, zawierającego możliwie największą liczbę możliwych do zapamiętania szczegółów”⁵. W doktrynie odnajdujemy jeszcze opinie innych autorów, którzy wiarygodność dowodu utożsamiają z jego prawdziwością. Na przykład R. Kmiecik formułuje pogląd, że „wiarygodność środka dowodowego – po jego wykorzystaniu (przeprowadzeniu), wymaga (...) oceny, czy zawarta w nim informacja obiektywnie odpowiada rzeczywistości”. Ten rodzaj wiarygodności określa jako wiarygodność podmiotową. Jednocześnie wyróżnia wiarygodność podmiotową, której istotą jest przekonanie o prawdziwości informacji w przekonaniu osoby składającej oświadczenie dowodowe⁶.

Ocena wiarygodności zeznań małoletniego pokrzywdzonego przestępstwem przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, stanowi dla dokonującego jej organu procesowego zadanie o wysokim stopniu trudności. Wymaga - jak wspomniano powyżej, zachowania swoistej równowagi pomiędzy nadmiernym krytycyzmem, a bezkrytycznym przyjęciem wypowiedzi małoletniego pokrzywdzonego oraz uwzględnienia unormowań prawnych, dotyczących przeprowadzenia tego rodzaju dowodu. Niestety praktyka karno-procesowa dostarcza licznych przykładów, dających podstawę do sformułowania opinii, że organy procesowe dokonują oceny niejako w sposób automatyczny, szczególną wagę przywiązując do oceny zeznań, dokonywanej w kontekście innych dowodów, które zostały przeprowadzone w sprawie, z uwagi na kryterium spójności zgromadzonego materiału dowodowego. Rzadko kiedy - jak zauważa E. Gruza, prokuratorzy i sędziowie zastanawiają się nad prawdziwością stosowanych przez siebie kryteriów oceny dowodów w procesie, uznając, że wytyczne określone w art. 7 k.p.k. są wystarczającym uzasadnieniem decyzji o przyjęciu lub odrzuceniu dowodu. Wydaje się, że przyczyną tego jest niedostateczna znajomość psychologii sądowej i kryminalistyki, jak również lekceważenie osiągnięć tych dyscyplin naukowych. Szczególnie brak rzetelnej wiedzy jest odczuwalny przy ocenie zeznań dzieci⁷.

³ *Ibidem*, s. 2.

⁴ https://wsjp.pl/index.php?id_hasla=53180, dostęp: 10.08.2020 r.

⁵ E. Gruza, *Ocena ...*, op. cit., s. 14-15.

⁶ R. Kmiecik (w:) R. Kmiecik (red.) *Prawo dowodowe. Zarys wykładu, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2008*, s. 219.

⁷ E. Gruza, *Ocena ...*, op. cit., s. 2.

Niewątpliwie przekonanie organów procesowych o wiarygodności jednych dowodów, czy niemożności przypisania innym dowodom tej cechy, pozostaje pod ochroną prawa procesowego. Organy postępowania – co wynika z istoty zasady swobodnej oceny dowodów, kształtują swe przekonanie na podstawie wszystkich przeprowadzonych dowodów ocenianych swobodnie, z uwzględnieniem zasad prawidłowego rozumowania oraz wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego. Ocena ta powinna spełniać następujące kryteria:

- powinna zostać poprzedzona ujawnieniem w toku rozprawy całokształtu okoliczności,
- uwzględnia wszelkie okoliczności – zarówno te, które przemawiają na korzyść, jak i na niekorzyść oskarżonego,
- musi być wyczerpująco i logicznie – z uwzględnieniem wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego – argumentowana w uzasadnieniu orzeczenia⁸.

Dokonywane przez organ procesowy rozumowanie i wnioskowanie powinno posiadać przymiot samodzielności. Wpływ na ten proces intelektualny nie mogą mieć poglądy, opinie czy wnioski formułowane uczestników postępowania karnego, w tym przez biegłego psychologa. Biegły tej specjalności, mimo posiadania wiedzy w zakresie psychologicznych kryteriów wiarygodności wypowiedzi małoletniego pokrzywdzonego, nie jest uprawniony do ich oceny pod kątem wiarygodności, gdyż kompetencja ta leży w wyłącznej gestii organu procesowego.

III.

Ustawa karnoprosesowa przewiduje udział biegłego psychologa w przesłuchaniu świadka w określonych sytuacjach. Po pierwsze w razie pojawienia się wątpliwości co do stanu psychicznego świadka, jego stanu rozwoju umysłowego, zdolności postrzegania lub odtwarzania przez niego postrzeżeń. W tej sytuacji sąd lub prokurator może zarządzić przesłuchanie świadka z udziałem biegłego lekarza lub biegłego psychologa, a świadek nie może się temu sprzeciwić (art. 192 § 2 k.p.k.). Gdy więc istnieją uprawdopodobnione dane, wskazujące na stan obniżenia zdolności relacjonowania faktów, wynikający z choroby, odchyłeń od normy psychicznej, ograniczeń zdolności percepcyjnych lub zapamiętywania, mogących wywrzeć wpływ na wiarygodność zeznań, a zeznania świadka mają istotne znaczenie dla sprawy i nie można z nich zrezygnować, należy uznać, iż istnieją wystarczające podstawy zarządzenia takiego przesłuchania⁹. Podkreślić w tym miejscu należy, iż analizowane unormowanie zezwala sądowi lub prokuratorowi na zarządzenie przesłuchania z udziałem biegłego psychologa także w odniesieniu do świadka małoletniego.

Lex specialis wobec przepisu art. 192 § 2 k.p.k. stanowi § 2 art. 185 a k.p.k., który przewiduje obligatoryjny udział biegłego psychologa w przesłuchaniu pokrzywdzonego, który w chwili przesłuchania nie ukończył 15 lat, w sprawach o przestępstwa popełnione z użyciem przemocy lub groźby bezprawnej oraz określone w rozdziałach: XXIII (przestępstwa przeciwko wolności), XXV (przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności) i XXVI (przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece) k.k.¹⁰. Unormowanie to znajduje zastosowanie do pokrzywdzonych m.in. następującymi czynami: zgwałcenia i wymuszenia czynności seksualnej (art. 197 k.k.), wykorzystania osoby bezradnej czy niepczytalnej (art. 198 k.k.), wykorzystania stosunku zależności czy krytycznego położenia (art. 199 k.k.), obcowania płciowego z małoletnimi poniżej 15-go roku życia (art. 200 k.k.), elektronicznej korupcji seksualnej małoletniego (art. 200a k.k.), propagowania pedofilii (art. 200b k.k.), kazirodztwa (art. 201 k.k.), publicznego prezentowania treści pornograficznych (art. 202 k.k.), zmuszania do prostytucji (art. 203 k.k.), stręczycielstwa, sutenerstwa i kuplerstwa (art. 204 k.k.), znęcania (art. 207 k.k.), rozpijania (art. 208 k.k.), uchylania się od płacenia alimentów (art. 209 k.k.) oraz uprowadzenia (art. 211 k.k.). Dodatkowo – jak stanowi § 4, przywołanego unormowania, w sprawach o przestępstwa wymienione w § 1 art. 185 a k.p.k., małoletniego pokrzywdzonego, który w chwili przesłuchania ukończył 15 lat, przesłuchuje się w określonych w nim warunkach, a więc z udziałem psychologa, gdy zachodzi uzasadniona obawa, że przesłuchanie w innych warunkach mogłoby wywrzeć negatywny wpływ na jego stan psychiczny.

Nadto, po wejściu w życie noweli nr 19, obligatoryjny jest również udział biegłego psychologa w przesłuchaniu świadka, który w chwili przesłuchania nie ukończył 15 lat w sprawach o przestęp-

⁸ *Ibidem*, s. 3.

⁹ M. Kornak, *Małoletni jako świadek w procesie karnym*, Warszawa 2009, s. 45.

¹⁰ *Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 1444 ze zm. („k.k.”).*

stwa popełnione z użyciem przemocy lub groźby bezprawnej lub o przestępstwa określone w rozdziale XXV i XXVI k.k., jeżeli zeznania tego świadka mogą mieć istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 185 b k.p.k.).

Szczególny tryb przesłuchania, z udziałem biegłego psychologa, przewidział także ustawodawca w art. 185c k.p.k., w odniesieniu do spraw o przestępstwa określone w art. 197–199 k.k., w stosunku do pokrzywdzonego, który w chwili przesłuchania ukończył 15 lat. Takiego pokrzywdzonego przesłuchuje się w charakterze świadka tylko wówczas, gdy jego zeznania mogą mieć istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, i tylko raz, chyba że wyjdą na jaw istotne okoliczności, których wyjaśnienie wymaga ponownego przesłuchania. Przesłuchanie to przeprowadza sąd na posiedzeniu z udziałem biegłego psychologa.

IV.

Zasadnicza rola biegłego polega na wydaniu opinii co do kwestii budzących wątpliwości, a dotyczących stanu rozwoju umysłowego, zdolności postrzegania i odtwarzania postrzeżeń, nie zaś na ocenie zeznań świadka z punktu widzenia ich wiarygodności i przydatności w samym procesie karnym. Psycholog wprawdzie wspomaga swoją wiedzą organ procesowy, ale nie podejmuje za prokuratora czy sędziego decyzji co do możliwości procesowego wykorzystania zebranego materiału dowodowego¹¹. Ocena wartości dowodowej przeprowadzonego dowodu, w tym ocena wiarygodności zeznań małoletniego świadka, pozostaje bowiem w gestii z naczelnych zasad procesu - zasadzie swobodnej oceny dowodów.

Stanowisko to znajduje odzwierciedlenie w judykaturze. W jednym z judykatów - z 4 listopada 1988 r. Sąd Najwyższy stwierdził, iż ocena wiarygodności zeznań świadków należy wyłącznie do sądu orzekającego i jeżeli nawet biegli wypowiedzieli się, że „złożone zeznania można w pełni uznać za wiarygodne czy są w pełni wiarygodne”, to oceny takie czynione są przeciw tylko w płaszczyźnie specjalistycznej, ale nie uwzględniają możliwości kłamliwości zeznań z innych powodów niż chorobowe cechy osobowości¹². Pogląd ten podzielił również Sąd Apelacyjny w Krakowie podkreślając, iż zadaniem biegłego psychologa jest przedstawienie (ewentualnie po przeprowadzeniu badań) opinii co do osobowości świadka, zdolności postrzegania lub odtwarzania spostrzeżeń (art. 192 § 2 k.p.k.). Nie należy do biegłego psychologa ocena wiarygodności zeznań świadka, czyli wypowiadanie się na ile zeznania te odpowiadają rzeczywistości przebiegowi zdarzenia¹³.

W konsekwencji przypisanie dowodowi z zeznań małoletniego pokrzywdzonego cechy wiarygodności, należy do organu procesowego i pozostaje pod ścisłą ochroną prawa procesowego. Swobodnej oceny tego dowodu nie mogą zastąpić wnioski prezentowane w opinii biegłego. Aczkolwiek opinia biegłego ma być pomocna organowi procesowemu w ocenie stanu percepcji zdarzeń i zdolności do ich odtwarzania przez świadka, to nie można oczekiwać od niego stwierdzeń odnośnie do tego czy małoletni pokrzywdzony zeznał wiarygodnie. Zadaniem biegłego nie może być przecież badanie zeznań pod kątem ich szczerości, analizowanie struktury i motywów nieszczerości¹⁴.

Na potrzeby procesu karnego konieczne jest by biegły psycholog wypowiedział się wyczerpująco przede wszystkim odnośnie do następujących kwestii:

- czy zaburzona jest zdolność postrzegania przez małoletniego pokrzywdzonego przebiegu zdarzenia, a jeśli tak to w jakim zakresie,
- czy zaburzony jest u świadka proces odtwarzania przez niego postrzeżeń, a jeżeli tak, to jaki może mieć to wpływ na kształtowanie rzeczywistości przez świadka,
- czy w zeznaniach świadka widoczne są elementy konfabulacji,
- czy świadek pozostaje pod wpływem osób trzecich i ewentualnie jakich¹⁵.

¹¹ A. Antoniak-Drożdż, *Przesłuchanie dziecka w procesie karnym - uwagi praktyczne*, Prokuratura i Prawo 2006, nr 6, s. 51.

¹² Wyrok SN z 4 listopada 1988 r., V KRN 230/88, OSNPG 1988, nr 11, poz. 79.

¹³ Wyrok SA w Krakowie z 15 stycznia 2003 r., II Aka 360/02, KZS 2003, nr 3, poz. 50, zob. także: wyrok SN z 6 czerwca 1974 r., II KR 74/74, nr 10, poz. 187; wyrok SN z 11 stycznia 1980 r., III KR 358/79, OSNKW 1980, nr 7, poz. 64; wyrok SN z 17 czerwca 1998 r., IV KKN 650/97, OSPriP 1998, nr 11-12, poz. 15.

¹⁴ J.M. Stanik, *Wybrane problemy psychologii zeznań świadków*, (w:) L. Tyszkiewicz (red.), *Wybrane zagadnienia psychologii dla prawników*, Warszawa 1986, s. 177-178.

¹⁵ K. Eichstaedt, P. Galecki, A. Depko, *Metodyka pracy biegłego psychiatry oraz psychologa oraz seksuologa w sprawach karnych*, Warszawa 2012, s. 163-164.

Udział biegłego w przesłuchaniu, poprzedzony analizą akt sprawy nie wydaje się być wystarczający do udzielenia wyczerpujących odpowiedzi na powyższe pytania. Niezbędne jest również przeprowadzenie stosownych badań psychologicznych małoletniego pokrzywdzonego, istotnych dla zdiagnozowania poziomu jego rozwoju, zdolności w zakresie postrzegania, zapamiętywania i odzwierciedlania spostrzeżeń oraz funkcjonowania społeczno - emocjonalnego, ze wskazaniem tych cech, które są szczególnie istotne dla treści i formy zeznań, do czego zresztą upoważnia przepis art. 192 § 1 i 4 k.p.k.¹⁶.

Zaleca się by tego rodzaju badanie zostało podjęte (choć nie zakończone), jeszcze przed procesowym odebraniem od małoletniego świadka oświadczenia dowodowego, a jego przeprowadzenie powierzono temu samemu biegłemu, który będzie uczestniczył w przesłuchaniu. Uzyskane na tym etapie wyniki mogą okazać się przydatne nie tylko w przygotowaniu dziecka do składania zeznań czy określeniu możliwości i warunków samego przesłuchania, ale także w przygotowaniu organu procesowego do samego przesłuchania¹⁷.

Udział biegłego w przesłuchaniu małoletniego pokrzywdzonego nie powinien cechować się biernością. W szczególności musi on realizować swoje uprawnienie do zadawania pytań osobie przesłuchiwanej. Podstawę ku temu stwarzają przepisy ustawy karno-procesowej - art. 171§2 oraz 370§1. Osobie przesłuchiwanej należy więc umożliwić swobodne wypowiedzenie się w granicach określonych celem danej czynności, a dopiero następnie można zadawać pytania zmierzające do uzupełniania, wyjaśnienia lub kontroli wypowiedzi (art. 171§1 k.p.k.). Pytania te, oprócz organu przesłuchującego, oraz podmiotów wymienionych w przytoczonych powyżej przepisach, mogą zadawać także i biegli (art. 171§2 k.p.k., 370§1 k.p.k.).

Zadania biegłego psychologa, związane z przesłuchaniem małoletniego pokrzywdzonego, należy ujmować szeroko. Jego rola nie powinna ograniczać się do udziału w przesłuchaniu małoletniego i dostarczeniu organowi materiału do oceny wiarygodności złożonego przez niego oświadczenia dowodowego. Niezwykle bowiem istotne są czynności realizowane przez biegłego psychologa w związku z przygotowaniem pokrzywdzonego dziecka do udziału w przesłuchaniu, czy ewentualnych innych czynnościach przeprowadzanych z udziałem małoletniego¹⁸. Oczywiście jest, że przygotowanie dziecka do przesłuchania nie wiąże się z instruowaniem go co do treści zeznań; wręcz przeciwnie - psycholog nie może wpływać na treść odpowiedzi udzielanych przez dziecko. Czynności psychologa powinny być ukierunkowane na przygotowanie pokrzywdzonego dziecka na nowe dla niego doświadczenie, jakim jest złożenie zeznań. Wskazane jest więc by psycholog nie tylko wyjaśnił mu procedury związane z odebraniem od niego zeznania, ale przede wszystkim udzielił mu pomocy w osiągnięciu emocjonalnej i psychicznej gotowości na to doświadczenie. Oczywiście czynności podejmowane w ramach przygotowania dziecka do przesłuchania powinny być planowane z uwzględnieniem jego wieku, stanu zdrowia, sytuacji rodzinnej oraz rodzaju zdarzenia, z powodu którego jest przesłuchiwane¹⁹.

Bibliografia

Akty prawne

1. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego, t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 30 ze zm.
2. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1444 ze zm.

Literatura

3. Antoniuk-Drożdż A., Przesłuchanie dziecka w procesie karnym - uwagi praktyczne, Prokuratura i Prawo 2006, nr 6.

¹⁶ A. Budzińska, *Psychologiczne aspekty zeznań małoletnich świadków*, *Dziecko krzywdzone 2010*, nr 1 (30), s. 8.

¹⁷ J. Biderman, *Oczekiwania organu procesowego wobec biegłego psychologa w sprawach karnych dotyczących seksualnego wykorzystania dzieci*, *Dziecko krzywdzone 2007*, nr 4 (21), s. 113.

¹⁸ Zob. A. Budzińska - *Psychologiczne aspekty zeznań małoletnich świadków*, *Dziecko krzywdzone 2010*, nr 1 (30), s. 8; V. Kwiatkowska - *Darul* -, *Przesłuchanie małoletniego świadka w polskim procesie karnym*, *Toruń 2007*, s. 180-181.

¹⁹ Zob. J. Lipowsky, P. Stern, *Przygotowanie dziecka do roli świadka w sądzie - podejście interdyscyplinarne*, www.dzieckowsieci.fdn.pl, data dostępu: 19 września 2020 r.

4. Biderman J., Oczekiwanie organu procesowego wobec biegłego psychologa w sprawach karnych dotyczących seksualnego wykorzystania dzieci, Dziecko krzywdzone 2007, nr 4 (21).
5. Budzińska A., Psychologiczne aspekty zeznań małoletnich świadków, Dziecko krzywdzone 2010, nr 1 (30).
6. Eichstaedt K., Gałecki P., Depko A., Metodyka pracy biegłego psychiatry oraz psychologa oraz seksuologa w sprawach karnych, Warszawa 2012.
7. Gruza E., Kryteria oceny wiarygodności zeznań dzieci, Dziecko Krzywdzone 2004, nr 6.
8. Kmiciek R. (red.) Prawo dowodowe. Zarys wykładu, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2008.
9. Kornak M., Małoletni jako świadek w procesie karnym, Warszawa 2009.
10. Kwiatkowska - Darul V. Przesłuchanie małoletniego świadka w polskim procesie karnym, Toruń 2007.
11. Lipowsky J., Stern P., Przygotowanie dziecka do roli świadka w sądzie - podejście interdyscyplinarne, www.dzieckowsieci.fdn.pl.
12. Stanik J.M., Wybrane problemy psychologii zeznań świadków, (w:) L. Tyszkiewicz (red.), Wybrane zagadnienia psychologii dla prawników, Warszawa 1986.

Orzecznictwo

13. Wyrok SN z 4 listopada 1988 r., V KRN 230/88, OSNPG 1988, nr 11, poz. 79.
14. Wyrok SA w Krakowie z 15 stycznia 2003 r., II AKa 360/02, KZS 2003, nr 3, poz. 50.
15. Wyrok SN z 6 czerwca 1974 r., II KR 74/74, nr 10, poz. 187.
16. Wyrok SN z 11 stycznia 1980 r., III KR 358/79, OSNKW 1980, nr 7, poz. 64.
17. Wyrok SN z 17 czerwca 1998 r., IV KKN 650/97, OSPriP 1998, nr 11-12, poz. 15.

Netografia

18. https://wsjp.pl/index.php?id_hasla=53180.

Dr Justyna Żylińska
University of Technology and Economics

OBSAH

Filosofie přelidnění: Vybrané kapitoly II	12
Jan Greguš	
Proč, kdy a jak sexuální výchovu ve škole?	18
Petr Halama	
Reprodukční zdraví ženy a obezita	21
Renata Hrubá, Miroslav Kopecký	
„In Time“ interaktivní edukace mladých dospělých v problematice včasného těhotenství/rodičovství	25
Michaela Hřivnová, Martina Cichá, Jitka Slaná Reissmannová, Tereza Sofková, Vladislava Marciánová	
Příklad motivace v sexuální výchově	32
Kamil Janiš	
Aktuálnost realizace sexuální výchovy	37
Kamil Janiš	
Vliv endometriózy na reprodukční a sexuální zdraví	43
Kateřina Janoušková, Monika Vysloužilová, Martin Procházka	
Aktuálně legislativno-etické trendy (2020) vo vývoji sexuálních a reprodukčních práv na Slovensku	49
Petr Kocina, Dagmar Marková, Ciprian Turčan	
Žádná tabu před tabulí	53
Dagmar Krišová, Johanna Nejedlová	
Udělej si to po svých – interaktivní edukativní výstava NESEHNUTÍ o sexu a partnerských vztazích	57
Kateřina Kiliánová, Kristína Nina Kvapilová, Zuzana Martanovič	
Pornografie a partnerská sexuální aktivita	64
Eliška Lexová, Petr Weiss	
Dítě jako oběť domácího násilí	67
Petr Lojan	
Etické dilemy v párových vztazích	69
Dagmar Marková, Ciprian Turčan, Petr Kocina	
Jsou pojmy „pornografie a pornografické dílo“ znalecké a nebo právní?	75
Miroslav Mitlöhner	
Nová doba – nové výzvy pro sociální práci	79
Miroslav Mitlöhner	
Kvalita života a sexualita u žen s močovou inkontinencí	82
Petra Pičmanová, Martin Procházka	

Škála LGB+ identity jako nástroj k lepšímu porozumění kvality života n e-heterosexuálních lidí	86
Michal Pitoňák, Andrea Stašková	
Transsexualita	91
Ivo Procházka	
Puberta očima žáků primární školy v Chorvatsku	95
Miluše Rašková, Michaela Bartošová	
Ohrožení dětí sledováním pornografie – dotazníková studie.....	99
Jana Martincová, Petra Sejbalová	
Nejlepší zájem dítěte při svěřeni do profesionální péčovské péče.....	100
Olga Sovová, Michaela Horáková	
Dítě v digitální síti. Jaké možnosti má právo?	109
Olga Sovová	
Criminal law reaction to perpetrators of sexual crimes	114
Marta Stanisławska	
Využití filmů s tématikou sexuálního zneužívání v sexuální výchově	119
Lenka Šilerová	
Projekt Parafilik	
Pomoc osobám s menšinovými sexuálními preferencemi a jejich blízkým	121
Filip Šinkner	
Sexualita a lidé s Alzheimerovou chorobou.....	124
Dana Štěrbová	
Dziecko pokrzywdzone przestępstwem przeciwko wolności seksualnej i obyczajności – problematyka oceny wiarygodności jego zeznań	126
Dr Justyna Żylińska	

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

2020

ISBN 978-80-907936-0-6