



SPRSV

29. CELOSTÁTNÍ KONGRES K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ V ČESKÉ REPUBLICE

2021

14. – 15. října 2021

Editor: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

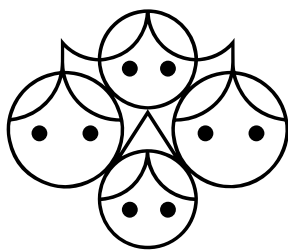
Editorka: Mgr. Zuzana Prouzová

TENTO PRACOVNÍ MATERIÁL NEPROŠEL AUTORSKOU KOREKTUROU

SBORNÍK REFERÁTŮ

2021





SPRSV

29. CELOSTÁTNÍ KONGRES K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ V ČESKÉ REPUBLICE 2021

14. – 15. října 2021

Recenzentka: doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

Recenzent: JUDr. Jiří Kubík

Editor: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Editorka: Mgr. Zuzana Prouzová

TENTO PRACOVNÍ MATERIÁL ODRÁŽÍ POUZE NÁZORY AUTORŮ
A NEPROŠEL AUTORSKOU KOREKTUROU



**SBORNÍK REFERÁTŮ
2021**

29. CELOSTÁTNÍ KONGRES K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ V ČESKÉ REPUBLICE

2021

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 14. – 15. ŘÍJNA 2021
ON-LINE

pod záštitou

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

Akreditace MŠMT č. j.: MSMT- 13889/2021-1-576

ISBN 978-80-907936-1-3

PREZIDENT KONGRESU

doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc.
vysokoškolský učitel Univerzity Hradec Králové

VĚDECKÝ VÝBOR

Dr. Monika Filipowska – Tuthill,
rektor, Wyższa Szkoła Prawa im. Heleny Chodkowskiej Wrocław
Mgr. Iva Junová, Ph.D.
ředitelka Ústavu sociální práce FF UHK
JUDr. Pavol Kádek, Ph.D.
vedoucí Katedry medicínskeho práva, Lekárska fakulta, Slovenská zdravotnícka univerzita
v Bratislave,
výzkumný pracovník na Ústave sociálneho lekárstva a lekárskej etiky, Lekárska fakulta, Univerzita
Komenského v Bratislave
JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.
vysokoškolský učitel, Ústav sociální práce FF UHK, pracovník Ústavu státu a práva AVČR
MUDr. Ivo Procházka, CSc.,
odborný lékař, zástupce přednosti 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 přednost, Ústav lékařské genetiky a fetální medicíny FN a UP Olomouc
Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.
vysokoškolský učitel, Filozofická fakulta Univerzity Karlovy Praha
Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.
emeritní přednost, 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 fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.
gynekolog, vedoucí lékař NZZ Gynartis s.r.o.
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 Konstantína Filozofa v Nitře
Doc. PhDr. Tatjana Pergler, Ph.D.
ředitelka, 1. Slovanské gymnázium Praha
Mgr. Jan Prouza, Ph.D.
děkan Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové
Doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D.
vysokoškolská učitelka, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
PhDr. Mgr. et Mgr. Jitka Slaná Reissmannová, Ph.D.
vysokoškolská učitelka, Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity v Brně
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
Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
zástupkyně řed. ÚPPSP FF UHK

ORGANIZAČNÍ VÝBOR

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc. - předseda, Mgr. Zuzana Prouzová - místopředsdkyně,
Bc. Jitka Prouzová

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

PROGRAM
29. CELOSTÁTNÍHO KONGRESU
K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ

14. – 15. října 2021
On-line webinář

Čtvrtek 14. 10. 2021

14, 00 - slavnostní zahájení kongresu, projevy hostů

14, 15 - zahájení odborného programu kongresu a prvního bloku přednášek

1. Bc. Leona Plášilová
Typologie pachatelů sexuálního zneužívání dětí na internetu: Využití v sexuální výchově
2. PhDr. Mgr. Jitka Slaná Reissmannová, Ph.D.
Metodické náměty k výuce výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví
3. PhDr. Tereza Lubasová, Ph.D.
Učitelé vs. rodiče - souhlas nebo bitva v sexuální výchově? (výsledky výzkumu)

Přestávka

4. PhDr. Tereza Lubasová, Ph.D.
Kde a jak najít zdroje k sexuální výchově na prvním stupni ZŠ?
(praktické české i zahraniční tipy)
5. doc. Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.
Odkládané a pozdní těhotenství/rodičovství pohledem mladých dospělých
6. Mgr. Petr Krol, Doc. PhDr. Dana Štěrbová Ph.D., Doc. PhDr. Zbyněk Svozil Ph.D.
Přístup k sexualitě ve školní tělesné výchově a sportu
7. doc. PaedDr. Miluše Rašková Ph.D., Mgr. Michaela Bartošová
Vybrané znalosti a informace o pubertě u dětí v Maďarsku

Přestávka

8. Doc. MUDr. Peter Koliba, CSc., MUDr. Markéta Dibonová
Možnosti dlouhodobě působící antikoncepce (LARC) u dívek a žen – výhody a rizika
 9. Justyna Żylińska, Ph.D.
Female-perpetrated Sexual Abuse Against Minors – An Outline of Issues
 10. PhDr. Petr Lojan Ph.D., MBA
Komparativní pohled na formy lidského soužití
- Zakončení prvního dne kongresu

Pátek 15. 10. 2021

13, 00 - zahájení druhého dne kongresu

11. prim. MUDr. Petra Sejblová, MUDr. Jana Martincová
Zásadní vliv rodiny a školy v ochraně dětí před pornografií a online sexuálními agresory (2. část výsledků dotazníkové studie)
12. Doc. RNDr. Jiřina Kocourková, Ph.D., RNDr. Jitka Slabá, PhD
Mileniálové z pohledu demografie: proměna reprodukčního a sexuálního chování české populace dle aktuálního výzkumu
13. Dr. phil. Mgr. Aleš Svoboda M.A.
Sexuálně zraňující dívky a ženy
14. JUDr. Ján Hrivnák, MPH
Nútený a účelový sobáš ako súčasť obchodovania s ľuďmi a prevádzachstva
Přestávka
15. doc. PhDr., PaedDr. Kamil Janiš, CSc.
Příspěvek k problematice výběru partnera
16. doc. PhDr., PaedDr. Kamil Janiš, CSc.
Příspěvek k vědecko-technickému pokroku v intimní komunikaci (včera, dnes a zítra)
17. Mgr. Petr Kocina, PhD, LL.M., prof. PhDr. Dagmar Marková, PhD.
Registrované partnerstvo v kontextoch univerzálneho systému ochrany ľudských práv
18. JUDr. Pavol Kádek Ph.D., MPH
Abortus artificialis legalis
19. JUDr. Pavol Kádek Ph.D., MPH
Medicínsko-právna úprava sterilizácií osôb
20. JUDr. Pavol Kádek Ph.D., MPH
Obchodovanie s ľudskými orgánmi a tkanivami
21. JUDr. Miroslav Mitlöhner CSc.
Sexuální delikty a dohoda o vině a trestu
22. MUDr. Ivo Procházka, CSc.
Jak přistupovat k LGBT adolescentovi

Zakončení kongresu

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 kolegyně, vážení kolegové,
přátelé Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu, milé čtenářky, milí čtenáři,

právě pročítáte již 29. sborník vydaný u příležitosti celostátního kongresu k sexuální výchově v České republice. Má podpora této aktivity je už téměř tradiční a zájem organizátorů spojit toto výsostně relevantní téma právě s Univerzitou Hradec Králové mě upřímně těší a naplňuje mě nadějí, že česká společnost s tématem umí odborně pracovat a řešit jej.

Vysoké školy v tomto roce téma sexuálního násilí a zneužívání šokující kauzou studenta práv a poslance Dominika Feriho globálně otevřely a revidovaly postupy a systémy, jak na univerzitách podobným případům zamezit, případně je alespoň včas odhalit. Univerzita Hradec Králové s tímto tématem velmi odpovědně pracuje ve svém strategickém záměru, počítá se silnou rolí Etické komise UHK a v neposlední řadě posiluje služby nabízené poradenským centrem univerzity. Myslím, že budu mluvit za všechny vysokoškolské instituce u nás, když řeknu, že takové případy jsou odsouzenihodné a na vysokých školách nemají místo. V případě, že se podobná obvinění potvrdí, musí se trestat nejprísnějšími možnými postihy. Úlohou vysokých škol je mj. v této oblasti edukovat společnost a celospolečensky tyto případy vymýtit. Je to i Vaše setkání, které k tomuto boji s dost často neviditelným nepřítelem zásadním způsobem přispívá a za to Vám patří velký dík.

Vnímám proto jako velmi důležité se touto problematikou nahlas a hlavně odborně zabývat a společnost v tom vzdělávat. Děláte velmi důležitou práci a proto je mi velkou ctí opět připomenout, že Univerzita Hradec Králové je hrdě s Vámi na této cestě, která je velmi dlouhá a občas dost tmitá.

Se srdečnými pozdravy a přátelským díky

prof. Ing. **Kamil Kuča**, Ph.D.
rektor UHK

Vybrané znalosti a informace o pubertě u dětí v Maďarsku

Michaela Bartošová, Miluše Rašková

Úvod

Pojem puberta v mnohých lidech vyvolává smíšené až negativní myšlenky a dojmy. Často u lidí vzbuzuje pocit úzkosti, nejistoty či obav. Ovšem je nutné si uvědomit, že se jedná o zcela přirozené a normální období ve vývoji člověka. Každý si tímto obdobím musí projít a nakonec možná zjistí, že není třeba se ho tolik obávat. Především pokud je na tuto životní etapu dítě včas a vhodným způsobem připraveno.

Puberta je fází, ve které se završuje dosažení reprodukční schopnosti a následuje po prepubertě. Pubertu je možné označit za zásadní hormonální proces fyzických změn v souvislosti s výrazně se měnící psychikou, a to s uvědoměním si vlastní osobnosti. Výrazně se mění vztah nejen k sobě samému, ale i ke světu (Vágnerová, 2000). Je nutné si uvědomit, že puberta je normálním projevem lidského vývoje, životní fází s řadou změn, které ovlivňují nejen jedince samotného, ale i celé jeho okolí. Období puberty je důležitý biologický mezník ve vývoji každého člověka. Jde o období četných změn, které se dějí nezávisle na vůli pubescenta a jsou častým zdrojem jeho nejistoty. S těmito změnami se musí postupně vyrovnat a to ho stojí určité úsilí (Čáp, Mareš, 2007; Vágnerová, 2000). Není tedy divu, že pro některé pubescenty je toto období mimořádně bouřlivé a plné konfliktů. Proto je velmi obtížné určit nějaké obecné závěry.

Přesto všechny děti potřebují být včas a adekvátně připraveny na pubertu, a to na všechny změny, vztahy a souvislosti. V této oblasti je patrný vliv učitele, který volí takové strategie komunikace, které žáka podporují v psychickém, sociálním, emočním a volním rozvoji, v rozumovém vývoji, a v sebe-rozvoji vůbec. Tyto strategie vyžadují uplatňování partnerského přístupu v interaktivní výuce (Provázková Stolinská, 2020). Navíc je nutné, aby děti získaly potřebné znalosti a komunikovaly o pubertě už před jejím nástupem (Rašková, Provázková Stolinská, 2015; Rašková, Provázková Stolinská, Vavrdová, 2015). Tedy už v období prepuby, kdy jsou žáky primární školy. Jedná se o věk dětí v rozmezí od 8 – 9 do 11 – 12 let, který je označován jako střední školní věk (Vágnerová, 2000). Puberta představuje pro děti středního školního věku blízkou budoucnost, tuší, že přijde řada změn, ale nemají ucelenou představu o komplexu biologických a psychosociálních změn a jejich významu pro další život.

Tento text představuje výběr výsledků z našeho výzkumného šetření, pomocí kterého jsme zkoumali situaci znalostní připravenosti žáků primární školy o pubertě v Maďarsku. Dále jsme zjišťovali, jak tito žáci vnímají vzájemnou komunikaci o pubertě mezi sebou, s rodiči a učiteli.

1 Premisy metodologie výzkumu znalostí a komunikace o pubertě

Premisy našeho longitudinálního pedagogického výzkumu 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 specifčnosti obou pohlaví.

Výzkum byl realizován v rámci řešení Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci (IGA_PdF_2021_013; Kognitivní a informativní úroveň znalostí o pubertě u žáků primární školy v Maďarsku; hlavní řešitelka doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D.). Klíčovými pojmy našeho longitudinálního pedagogického výzkumu byly znalosti o pubertě u žáků primární školy ve vybraných zemích. Současný výzkum navazuje na naše předchozí výzkumné projekty realizované v letech 2015 – 2020 v České republice, Číně, Španělsku, ve Švédsku a v Chorvatsku.

V mezinárodním kontextu je puberta významným prvkem sexuální výchovy a představuje důležitý aspekt komplexního vzdělávání dětí. Řada zemí nejen v Evropě je akreditovanými členy Mezinárodní federace pro plánované rodičovství (International Planned Parenthood Federation – IPPF), která vymezuje kontext lidských práv a působí v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví. IPPF definuje sexuální práva, podporuje právo na svobodu a osobní bezpečnost a spolupracuje s dalšími subjekty na podpoře úsilí, které tato práva v různých zemích zavádí a uznává. V roce 2010 vypracovala Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO) Standardy pro sexuální výchovu v Evropě (Standards for Sexuality Education in Europe), jejichž cílem je pomoci zavést systém komplexní sexuální výchovy od narození. Tento systém používá přístup založený na chápání sexuality jako oblasti lidského potenciálu a pomáhá dětem a mladým lidem rozvíjet základní dovednosti, které jim umožní svobodně rozhodovat o své sexualitě a svých vztazích v různých fázích vývoje. Zároveň doporučuje, aby sexuální život byl prožíván naplňujícím a zodpovědným způsobem, a podporuje mechanismy ochrany před možnými riziky.

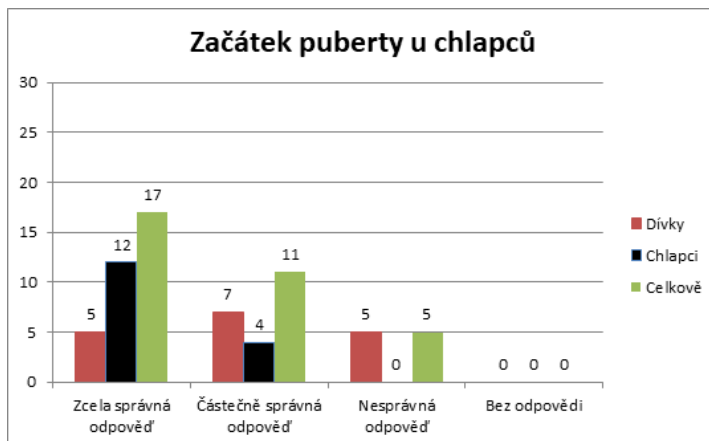
2 Metody pedagogického výzkumu a výsledky

Jak bylo uvedeno výše, tento text popisuje pouze vybrané téma, které je součástí širšího kontextu výzkumu. Tento výzkum má za cíl v jednotlivých státech ověřit kognitivní a informativní úroveň znalostí o pubertě u žáků primární školy a zjistit poznatky o vzájemné komunikaci o pubertě mezi žáky primární školy, jejich rodiči a pedagogy. Výsledky, zjištěné v jednotlivých zemích byly průběžně publikovány v České republice i v zahraničí. V rámci tohoto textu představujeme výsledky výzkumného šetření, které bylo realizováno v Maďarsku. Respondenti z Maďarska se skládali celkem z 33 žáků ve věku 10 - 12 let (tj. žáci středního školního věku). Z celkového počtu žáků bylo 17 dívek a 16 chlapců. Sběr dat byl realizován prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku. Otázky v dotazníku byly zaměřeny na zjištění názorů o vzájemné komunikaci o pubertě mezi žáky primární školy, jejich rodiči a pedagogy. Dotazníkové položky (s číselným označením 10 – 21) navazovaly na testové úlohy (s číselným označením 1 – 9), které ověřovaly úroveň znalostí o pubertě (Rašková, Provázková Stolinská, 2015; Rašková, Provázková Stolinská, Vavrdová, 2015). Dotazníkové položky byly označeny jako část B a obsahově byly rozděleny na dotazy o zdrojích informací o pubertě (tj. od koho nebo z čeho žáci získávají informace) a jejich frekvenci či způsobu komunikace. V dotazníkových položkách byly využity škálové, uzavřené i polouzavřené otázky. Výsledky výzkumného šetření na téma znalostní připravenosti o pubertě měly za cíl na uvedeném vzorku respondentů reflektovat situaci, jaké znalosti respondenti mají, s kým se o pubertě nejčastěji a nejméně častěji baví. V neposlední řadě, kde si informace o pubertě vyhledají a kde je nacházejí.

Pro tento příspěvek jsme si v rámci řešených otázek maďarského výzkumu vybrali dva výsledky k dílčím testovým položkám (první část výzkumného šetření) a dva z dotazníkové části (druhá část výzkumného šetření). V první části jsme vybraly testovací otázky: U chlapců začíná puberta přibližně ve věku... a U dívek začíná puberta přibližně ve věku... Tyto otázky nám mohou ukázat znalost o základní orientaci ve vývojových meznících člověka a jsou základem pro další znalosti o pubertě. V druhé části dotazníku jsme vybraly otázky: Uveď prosím, jak často jste se ve škole zabývali pubertou. V případě této otázky můžeme nahlédnout, do jaké míry je téma puberty probíráno a řešeno ve škole. Předpokládáme, že informace či znalosti ze školy by měly být ty správné, z kterých by měl jedinec vycházet a navazovat na ně svými dalšími informacemi a chováním. Pro kontrast k otázce školy jsme vybraly otázku: v Jak často mluvíš se svými kamarády o pubertě. V případě komunikace mezi vrstevníky může docházet k desinformacím a odlišným znalostem než jsou ty požadované. Tato otázka nám také může napovědět v oblasti sdílení a komunikace o pubertě mezi vrstevníky.

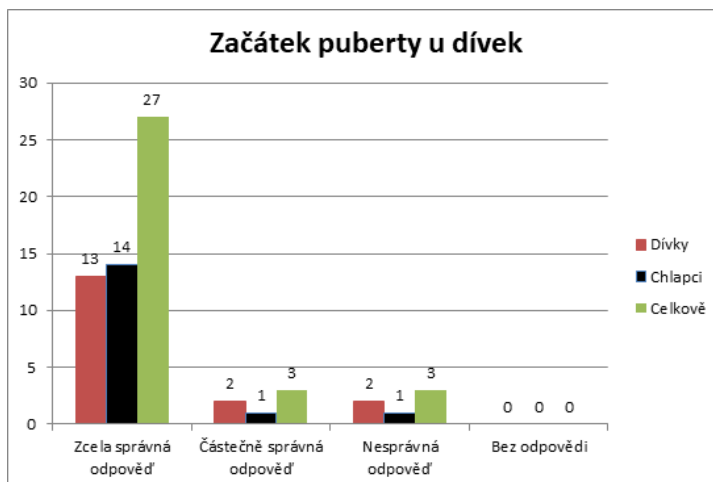
V níže uvedených grafech uvádíme vybrané výsledky našeho pedagogického výzkumu z Maďarska.

Graf 1. Testová položka č. 2 (U chlapců puberta začíná přibližně ve věku.)



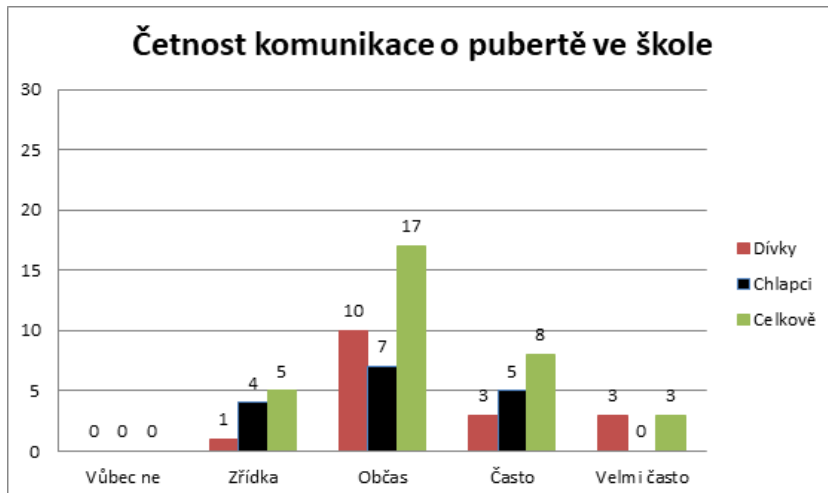
U otázky: U chlapců začíná puberta přibližně ve věku...z celkem 33 respondentů odpovědělo ve škále odpovědí zcela správná odpověď, částečně správná odpověď, nesprávná odpověď a nezodpovězená otázka, v počtu 17 respondentů zcela správně, 11 částečně správně, 5 napsalo nesprávnou odpověď a všichni na otázku odpověděli. Mezi chlapci v počtu 16, odpovědělo 12 zcela správně, 4 částečně správně, nikdo z nich neodpověděl nesprávně a všichni odpověděli. U dívek v počtu 17, odpovědělo 5 zcela správně, 7 částečně správně, 5 nesprávně a všechny odpověděly. Pokud se podíváme na uvedené odpovědi, celkově můžeme vidět, že respondenti mají určité povědomí o tom, kdy puberta u chlapců začíná. Když bychom měli porovnat odpovědi chlapců a dívek je zřejmé, že chlapci mají větší znalost než dívky. Do určité míry to může být dáno tím, že se o téma své vlastní puberty zajímají více.

Graf 2. Testová položka č. 3 (U dívek puberta začíná přibližně ve věku.)



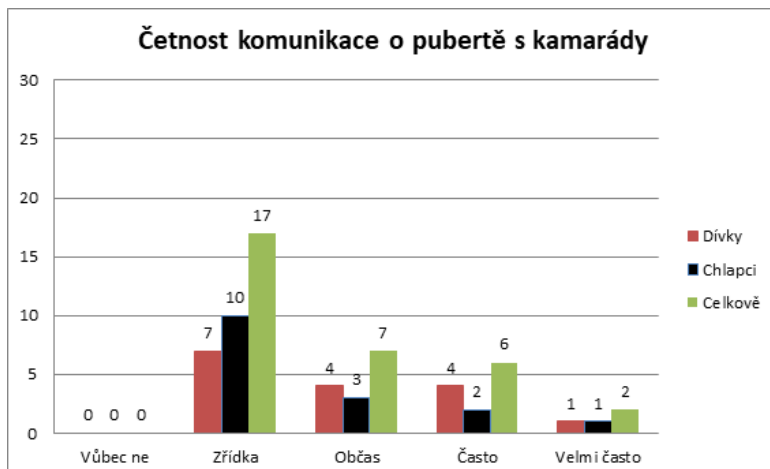
U otázky: U dívek začíná puberta přibližně ve věku... z celkem 33 respondentů uvedlo 27 zcela správnou odpověď, 3 částečně správnou odpověď, 3 nesprávnou odpověď a všichni odpověděli. I u této otázky se setkáváme s tím, že respondenti mají dobré povědomí o začátku puberty u dívek. Z 16-ti chlapců na tuto otázku odpovědělo 14 zcela správně a 1 částečně správně. Ze 17-ti dívek uvedlo 13 zcela správnou odpověď, 2 částečně správnou odpověď a 2 nesprávnou odpověď. Zde jsou na tom obě skupiny, jak dívky, tak chlapci celkem podobně a obě skupiny ve větším počtu ví, kdy začíná puberta u dívek.

Graf 3. Dotazníková položka č. 16 (Uved', prosím, jak často jste se ve škole zabývali pubertou.)



Když se podíváme na odpovědi u dvou vybraných otázek z druhé části dotazníku, výsledky dopadly u otázky: Uved', prosím, jak často jste se ve škole zabývali pubertou, následovně. Z celkového počtu 33 respondentů, kteří měli na výběr z odpovědí „vůbec ne“, „zřídka“, „občas“, „často“ a „velmi často“, nezvolil nikdo možnost „vůbec ne“ a dále 5 zvolilo „zřídka“, 17 „občas“, 8 „často“ a 3 „velmi často“. U těchto výsledků je dobrou zprávou, že alespoň v nějaké míře se ve škole s tématem puberta setkáváme, ale v místě jako je škola, kde by měli být tyto věci probírány často až velmi často, můžeme považovat za určitý nedostatek, s kterým by mohly školy dále pracovat. Při rozdělení na chlapce a dívky, volili v celkovém počtu 16-ti chlapců nejčastěji možnost „občas“ v počtu 7, dále „často“ jich zvolilo 5, „zřídka“ 4 a žádný z nich nevybral „vůbec ne“. U dívek v počtu 16, vybralo 10 dívek možnost „občas“. Stejně po 3 se umístila možnost „často“ a „velmi často“. Výsledky u dívek a chlapců jsou podobné a korespondují s výsledky v celkovém počtu.

Graf 4. Dotazníková položka č. 19 (Jak často mluvíš se svými kamarády o pubertě.)



U další otázky z druhé části dotazníku, kde jsme se ptali: Jak často žáci mluví se svými vrstevníky o pubertě. Z celkového počtu 33 chlapců a dívek byla nejčastěji volena odpověď „zřídka“ v počtu 17 respondentů, pak „občas“ zvolilo 7 z nich, „často“ 6 a „velmi často“ pouze 2. Všichni dotázaní odpovíděli. Z těchto odpovědí se dá usuzovat, že téma puberty není častým tématem, ale spíše respondenti řeší třeba vybraná témata o pubertě, což by bylo dalším zajímavým prvkem ke zkoumání. U chlapců v počtu 16, nikdo nezvolil odpověď „vůbec ne“, nejčastější odpovědí bylo „zřídka“ v počtu 10 respondentů, dále 3 zvolili „občas“ a 2 „často“, 1 z nich uvedl „velmi často“. Dívky v počtu 17 volili nejčastěji „zřídka“ v počtu 7, odpověď „občas“ a „často“ byla volena stejně a to po 4 respondentech a stejně jako u chlapců pouze 1 respondentka zvolila „velmi často“. Výsledky u dívek a chlapců, jsou podobné, v malých rozdílech dívky komunikují o pubertě více než chlapci.

Celkově nám vybrané otázky a jejich odpovědi ukazují, že respondenti v podstatě vědí, kdy začíná puberta u chlapců i u dívek. Dále se dozvídáme, že téma puberty ve škole není řešeno tak často, jak by mohlo. V oblasti komunikace o pubertě mezi vrstevníky nedochází k časté komunikaci.

Závěr

Na závěr je možné konstatovat, že člověk často mívá strach z něčeho neznámého. Dospívání je navíc jedním z rizikových období lidského života. Člověk se mění v celé biopsychosociální sféře, a to velice radikálně a zároveň rychle. Pokud jsou žáci v rámci sexuální výchovy na toto období adekvátně připraveni, nemusí se ničeho obávat. Navíc účinné strategie pomáhají dětem a dospívajícím čelit sociálnímu tlaku, učí je asertivnímu chování, napomáhají zvyšovat zdravé sebevědomí a respektovat druhé. Učitelé by s problematikou puberty měli být dobře seznámeni, měli by o ní své žáky vzdělávat a posilovat tak u žáků rozvoj jejich komplexních znalostí o pubertě. Rozhodně by tématu puberty, sexuální výchovy a reprodukčního zdraví neměla být v 21. století tabuizována či odmítána. Naopak by sexuální výchova měla být nepostradatelnou součástí vzdělávacího procesu již na 1. stupni základních škol.

Použitá literatura a zdroje

1. ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. Psychologie pro učitele. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 656 s. ISBN 978-80-7367-273-7.

2. International Planned Parenthood Federation. b. (n.d.) Comprehensive sexuality education. Dostupné z: <http://www.ippf.org/our-work/what-we-do/adolescents/education>.
3. Psychický vývoj dítěte: od 1. do 5. třídy. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 554 s. ISBN 80-246-0924-X.
4. Provázková Stolinská, D. (2020) Komunikace učitele v prostředí české primární školy. Olomouc: Pdf UP. (v tisku)
5. RAŠKOVÁ, Miluše a Dominika PROVÁZKOVÁ STOLINSKÁ. Communication about puberty between pre-teens and their parents. WCLTA 2017 – 8th World Conference on Learning, Teaching and Educational Leadership. Portugalsko: Lisabon, 2017.
6. RAŠKOVÁ, Miluše a Dominika PROVÁZKOVÁ STOLINSKÁ. Puberty as the concept of pedagogical theory and practice. IAC-TLEI. Vienna, 2015.
7. RAŠKOVÁ, Miluše, PROVÁZKOVÁ STOLINSKÁ, Dominika a Alena VAVRDOVÁ. Educational premises of puberty at primary school. ICLEL. Olomouc, 2015.
8. RAŠKOVÁ, Miluše, PROVÁZKOVÁ STOLINSKÁ, Dominika a Alena VAVRDOVÁ. Communication about puberty among children of middle school age. ICEEPSY 2017 - The International conference on Education and Educational Psychology. Portugalsko: Porto, 2017. open access
9. RAŠKOVÁ, MILUŠE, PROVÁZKOVÁ STOLINSKÁ, Dominika a Alena VAVRDOVÁ. Teacher-student communication about puberty in elementary school. IICE 2017 – Ireland International Conference on Education. Irsko: Dublin, 2017.
10. STOLINSKÁ, Dominika. Efektivita interakce učitel – žák na dnešních školách. Media4U Magazine [online]. 2009, č. 1, s. 64-69. Dostupné z: <<http://www.media4u.cz>>. ISSN 1214-918.
11. ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ a kol. The Specifics of Communication in Relation to Sexuality I: Helping Professions in Relation to Sexuality, Including Persons with Intellectual Disabilities. Olomouc: Palacký University, 2014. 161 p. ISBN 978-80-244-4444-4.
12. ŠTĚRBOVÁ, Dana, ŠILEROVÁ, Lenka a Zuzana PROUZOVÁ. Ty jsi holka, ty jsi kluk: rodičům to není fuk, když se děti ptají na sexualitu. 1. vyd. Brno: CPress, 2017. 83 s. ISBN 978-80-264-1399-8.
13. VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-717-8308-0.
14. WHO Regional Office for Europe and BZgA. (2010). Standards for Sexuality Education in Europe. Dostupné z: <http://www.bzga-whocc.de/?uid=20c71afcb419f260c6afd10b684768f5&id=home>.

Kontakt na autorky:

Mgr. Michaela Bartošová
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Katedra primární a preprimární pedagogiky
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc
Interní doktorandka
E-mail: bartosova.michaela01@upol.cz

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

Nútený a účelový sobáš ako súčasť obchodovania s ľuďmi a prevádzachstva

Ján Hrivnák

V príspevku sa zaoberám právnou úpravou manželstva tak ako je uvedená v Zákone o rodine a trestnými činmi obchodovania s ľuďmi a prevádzachstva upravenými v Trestnom zákone. Analyzujem pojem „nútený sobáš“ ako prostriedok obchodovania s ľuďmi a pojem „účelový sobáš“ ako prostriedok prevádzachstva.

Ako príklad spáchania uvedených trestných činov uvádzam súdne kazuistiky.

*Potvrdzovať ľudskú dôstojnosť znamená uznať
drahocennosť ľudského života, ktorý je nám
darovaný zdarma, a preto nesmie byť predmetom
výmeny alebo predaja.*

Z prejavu Pápeža Františka v Európskom parlamente v Štrasburgu 25.11.2014

ÚVOD

Obchodovanie s ľuďmi súbežne s obchodovaním so zbraňami a obchodovaním s drogami patrí medzi najvýnosnejšie nelegálne aktivity a napriek zásahom zo strany štátu neustáva. Naopak, v dôsledku migračných vln a prehľbovaní ekonomických rozdielov naberať na sile a vytvára ďalšie obete v oblasti sexuálneho vykorisťovania, nútenej práce, núteného žobrania, nútených sobášov, otroctva, odoberania orgánov a pod.

Mohlo by sa zdať, že pojmy ako nútený sobáš, alebo účelový sobáš patria do minulých storočí, alebo iných kultúr. Je to však predsudok, pretože tento problém sa týka aj krajín v našich zemepisných šírkach. Slovenská a Česká republika patria medzi zdrojové krajiny pre účel sexuálneho vykorisťovania, nútených a účelových sobášov.

Manželstvo

Manželstvo definuje v Čl.1 Zákona o rodine č.36/2005 Z.z. v znení neskorších právnych predpisov (ďalej len „zákon o rodine“) tak, že je zväzkom muža a ženy. Spoločnosť tento jedinečný zväzok všestranne chráni a napomáha jeho dobro. Manžel a manželka sú si rovní v právach a povinnostiach. Hlavným účelom manželstva je založenie rodiny a riadna výchova detí.

Zákon o rodine a zákon č. 154/1994 Z. z. o matrikách v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o matrikách“) upravuje uzavretie manželstva v Slovenskej republike

Podľa § 1 zákona o rodine manželstvo je zväzok muža a ženy, ktorý vzniká na základe ich dobrovoľného a slobodného rozhodnutia uzavrieť manželstvo po splnení podmienok ustanovených týmto zákonom.

Podľa § 2 zákona o rodine sa manželstvo uzatvára súhlasným vyhlásením snúbencov pred orgánom obce alebo mestskej časti, ktorá vedie matriku alebo pred orgánom registrovanej cirkvi alebo náboženskej spoločnosti. Snúbenci verejne a slávnostným spôsobom v prítomnosti dvoch svedkov vyhlásia, že uzatvárajú manželstvo.

Podľa § 3 zákona o rodine štátny občan Slovenskej republiky môže v cudzine uzavrieť manželstvo podľa tohto zákona pred orgánom Slovenskej republiky na to určeným.

V prípade manželstva dvoch cudzincov alebo občana Slovenskej republiky s cudzincom sa na základe § 20 zákona č. 97/1963 Z. z. o medzinárodnom práve súkromnom a procesnom v znení neskorších predpisov sa forma uzavretia manželstva spravuje právom miesta, kde sa manželstvo uzatvára.

Obchodovanie s ľuďmi

Skutkovú podstatu trestného činu obchodovania s ľuďmi definuje § 179 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov (ďalej len „Trestný zákon“).

Ods.1

Kto s použitím podvodného konania, ľsti, obmedzovania osobnej slobody, únosu, násilia, hrozby násilia, hrozby inej ťažkej ujmy alebo iných foriem donucovania, prijatia alebo poskytnutia peňažného plnenia či iných výhod na dosiahnutie súhlasu osoby, na ktorú je iná osoba odkázaná, alebo zneužitia svojho postavenia alebo zneužitia bezbrannosti alebo inak zraniteľného postavenia zláka, prepraví, prechováva, odovzdá alebo prevezme iného, hoci aj s jeho súhlasom, na účel jeho prostitúcie alebo inej formy sexuálneho vykorisťovania vrátane pornografie, nútenej práce či nútenej služby vrátane žobrania, otroctva alebo praktík podobných otroctvu, nevoľníctva, **núteného sobáša**, zneužívania na páchanie trestnej činnosti, odoberania orgánov, tkanív či bunky alebo iných foriem vykorisťovania, potrestá sa odňatím slobody na štyri roky až desať rokov.

Ods.2

Rovnako ako v odseku 1 sa potrestá, kto zláka, prepraví, prechováva, odovzdá alebo prevezme **dieťa**, hoci aj s jeho súhlasom, na účel detskej prostitúcie alebo inej formy sexuálneho vykorisťovania vrátane detskej pornografie, nútenej práce či nútenej služby vrátane žobrania, otroctva alebo praktík podobných otroctvu, nevoľníctva, núteného sobáša, zneužívania na páchanie trestnej činnosti, nezákonnej adopcie, odoberania orgánov, tkanív či bunky alebo iných foriem vykorisťovania.

V prípade núteného sobáša absentuje znak dobrovoľného a slobodného rozhodnutia uzavrieť manželstvo u jedného z účastníkov tohto zväzku. Pre naplnenie znaku núteného sobáša v prípade trestného činu obchodovania s ľuďmi je nevyhnutné preukázať, že k uzavretiu manželstva neprišlo na základe ich dobrovoľného a slobodného rozhodnutia, ale z donútenia. Donútenie môže mať rôzne formy, či už psychického alebo fyzického charakteru.

Definícia obchodovania s ľuďmi podľa Palermského protokolu v sebe zahŕňa tri základné, vzájomne prepojené prvky, ktoré charakterizujú mechanizmus obchodovania s ľuďmi a tými sú konanie, prostriedky a účel.

Pre prípady nútených sobášov **účelom** je sobáš z donútenia. **Konaním** sa rozumie zlákanie, preprava, prechovávanie, odovzdávanie alebo prijatie iného. Medzi **prostriedky** zaraďujeme použitie podvodného konania, ľsti, obmedzovania osobnej slobody, únosu, násilia, hrozby násilia, hrozby inej ťažkej ujmy alebo iných foriem donucovania, prijatie alebo poskytnutie peňažného plnenia, či iných výhod na dosiahnutie súhlasu osoby, na ktorú je iná osoba odkázaná, alebo zneužitie svojho postavenia, alebo zneužitie bezbrannosti, alebo inak zraniteľného postavenia osoby.

Prevádzачstvo

Skutkovú podstatu trestného činu prevádzачstva definuje § 356 Trestného zákona.

Kto v úmysle získať pre seba, alebo iného priamo či nepriamo finančnú výhodu, alebo inú materiálnu výhodu osobe, ktorá **nie je občanom Slovenskej republiky alebo občanom iného členského štátu Európskej únie** alebo občanom zmluvného štátu Dohody o Európskom hospodárskom priestore, **alebo nemá trvalý pobyt** na ich území, **umožní, alebo pomáha zotrvať, alebo sa nedovoľene zamestnať** na území Slovenskej republiky, iného členského štátu Európskej únie alebo zmluvného štátu Dohody o Európskom hospodárskom priestore, potrestá sa odňatím slobody na dva roky až osem rokov.

Pri trestnom čine prevádzacstva je možné hovoriť aj o tzv. účelovom manželstve, respektíve o fiktívnom manželstve. Naplnenie skutkovej podstaty uvedeného trestného činu je možné rôznymi spôsobmi, ako napr. podvodné umožnenie získania povolenia na prechodný pobyt na území Slovenskej republiky poskytnutím nepravdivých dokladov potvrdzujúcich finančné zabezpečenie pobytu a zabezpečenie ubytovania vytvorením potvrdení o fiktívnom pobyte na základe fiktívnych zmlúv o nájme, napr. apartmánu v rodinnom dome či už vyššie spomínaným uzatvorením účelového resp. fiktívneho manželstva. Osoba zúčastnená na účelovom sobáši, ktorá je občanom Slovenskej republiky presne vie o podmienkach sobáša. Za tento úkon dostane finančnú odmenu a tým sa legalizuje pobyt na území Európskej únie cudziemu štátnemu príslušníkovi.

Trestný zákon však pojem „**účelové manželstvo**“ nepoužíva a ani nedefinuje. Pojem „**účelové manželstvo**“ je možné nájsť v zákone č. 404/2011 o pobyte cudzincov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

V § 2 odsek 1 písmeno r) pre potreby daného zákona sa pod pojmom „účelové manželstvo“ sa rozumie manželstvo uzavreté výlučne s cieľom štátneho príslušníka tretej krajiny získať pobyt alebo manželstvo uzavreté výlučne s cieľom uplatnenia si práva na pobyt rodinného príslušníka občana Únie.

Kazuistika

Obchodovanie s ľuďmi

Rozsudkom Okresného súdu Trebišov sp. zn. 5T/17/2018 zo dňa 20.03.2018 bol uznaný vinným Bartolomej Š., nar. 11.02.1957, trvalým pobytom Kráľovský Chlmec za zločin obchodovania s ľuďmi podľa § 179 ods. 1, ods. 2 Trestného zákona formou spolupáchateľstva podľa § 20 Trestného zákona, ktorý dňa 04.08.2013 v Sečovciach okr. Trebišov spolu so Štefanom B. pri stretnutí s poškodenou Luciou Demeterovou, nar. 1996 a Renátou Giňovou, nar. 1991 zlákali na prácu v Anglicku, následne ich na motorovom vozidle zn. Opel odviezli do Anglicka, počas cesty sa snažili utiecť, držaním za vlasy ich vtiahli späť do vozidla a po príchode do mesta Manchester ich ubytovali v dome a odovzdal ich dvom mužom z Pakistanu, z rozhovoru porozumeli, že každú predal za 1000 Libier ako nevestu pre Pakistancov, následne boli odvezené Lucia Demeterová do Londýna a Renáta Giňová do Birminghamu, kde boli ubytované s Pakistancami a asi po dvoch týždňoch, ktoré preplakali ich odviezli späť do Manchesteru, odkiaľ sa poškodeným podarilo bez dokladov utiecť na Políciu.

Takýmto konaním s použitím ľsti, obmedzovania osobnej slobody, násilia, hrozby násilia a hrozby inej ťažkej ujmy zlákal, prepravil a odovzdal iného na účel núteného sobáša. Za to bol potrestaný podľa § 179 ods. 2 Trestného zákona k trestu odňatia slobody vo výmere troch rokov, zároveň mu bol určený probačný dohľad nad jeho správaním v skúšobnej dobe v trvaní troch rokov. Tiež mu bola uložená povinnosť spočívajúca v prikaze nepriblížiť sa k poškodeným Lucii Demeterovej a Renáte Giňovej na vzdialenosť menšiu ako päť metrov a nezdržiavať sa v blízkosti ich obydlií.

(Štefan B. bol v samostatnom konaní rozsudkom Okresného súdu Trebišov sp. zn. 5T/35/2015 dňa 09.04.2015 odsúdený k rovnakému trestu).

Prevádzacstvo

Rozsudkom Okresného súdu Zvolen sp. zn. 3T 129/2017 zo dňa 18.06.2018 bola uznaná vinná Lucia M., nar. 19.03.1993, trvalým bytom Zvolen, za zločin prevádzacstva podľa § 356 Trestného zákona, ktorá v roku 2013 sa nachádzala v zlej sociálnej situácii a oslovil ju Radoslav G. s ponukou zarobiť si nejaké peniaze a bolo by to spojené s pobytom v Spolkovej republike Nemecko. Radoslav G. zbral Luciu M. na Matriku do Zvolena, kde podpísala nejaké papiere, ktoré si ponechal Radoslav G., následne vycestovali do Srbska, kde podpísala ďalšie papiere, o ktorých sa neskôr dozvedela, že to boli sobášne dokumenty potrebné k svadbe s občanom Srbska Mithatom Dzankovicom, nar. 1988 a po úkonoch v Srbsku pricestovali do Spolkovej republiky Nemecko, povedali jej, že sa zúčastní sobáša s upozornením, aby sa správala prirodzene a podpísala neznáme dokumenty a po čase sa vrátila naspäť na Slovensko, asi po roku bola kontaktovaná s tým, že má ísť do Nemecka, kde vycestovala, prišla do domu, kde bolo na menovke zvončeku jej meno a na druhý deň išla s Mithatom Dzankovicom - manželom na úrad, kde mala opísať spolužitie a mali sa rozvieť, účelovým sobášom bola s man-

želom prihlásená na pobyt v meste Böblingen a občanovi Srbska ako svojmu manželovi za účelom zlúčenia rodiny umožnila získať legálny pobyt na území členského štátu Európskej únie a tým aj možnosť pohybu v krajinách Európskej únie s vydaním povolenia k pobytu od 14.05.2013 do 13.05.2018.

Takýmto konaním v úmysle získať pre seba a pre iného priamo či nepriamo finančnú výhodu a pre osobu, ktorá nebola občanom Slovenskej republiky, alebo iného členského štátu Európskej únie, alebo občanom zmluvného štátu Dohody o Európskom hospodárskom priestore umožnila a pomáhala zotrvať a zamestnať sa na území iného členského štátu Európskej únie. Za to bola potrestaná k trestu odňatia slobody v trvaní troch rokov nepodmienečne so zaradením do ústavu na výkon trestu odňatia slobody s minimálnym stupňom stráženia.

ZÁVER

Inštitút manželstva, ktorý plní viaceré funkcie ako sú biologická funkcia, ktorá zahŕňa sexualitu ako takú a reprodukciu, výchovná funkcia, ekonomická funkcia a emocionálna funkcia, je zneužívaný na páchanie závažnej kriminality, ktorá spôsobuje utrpenie najmä ženám. Represívne zásahy nemajú dostatočný účinok. Zlé ekonomické postavenie doženie obete k tomu, aby podľahli lákavým ponukám. Preto je potrebná osвета aj v tejto oblasti, aby sa predišlo frustráciám obetí. Tiež je potrebné podporovať rôzne programy na ochranu obetí, ktoré poskytujú najmä neziskové organizácie.

Autor:

JUDr. Ján Hrivnák MPH

Odkládané a pozdní těhotenství/rodičovství pohledem mladých dospělých

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

Anotace

V roce 2020 byl řešen projekt 50/2020/PPZ/OKD *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 byl realizován s finanční podporou Ministerstva zdravotnictví ČR a Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Výstupy projektu lze kategorizovat na edukační a výzkumné. V rámci edukačních výstupů je možno představit exkluzivní vzdělávací materiály v podobě několika sad edukačních karet, pracovních listů, powerpointových prezentací a eduklipů, které jsou dostupné na www.intime.upol.cz v sekci edukační materiály. V rámci Výzkumu kognitivní a afektivní dimenze mladých dospělých v oblasti včasného těhotenství / rodičovství na respondentním vzorku 844 studentů 14 VŠ v ČR byla evaluována vědomostní úroveň zdravotní gramotnosti s akcentem na obecnou oblast sexuálně reprodukčního zdraví i specifickou oblast zaměřenou na možná rizika odkládaného/ pozdního těhotenství/rodičovství. Detekována byla také osobní a postojová dimenze mladých dospělých s vazbou na odkládané a pozdní těhotenství. Analyzovaná data ukazují, že v případě výskytu komplikací a nemožnosti spontánního oplodnění/otěhotnění, jako nejpříjemnější variantu řešení nastalé situace by zvolili vysokoškolští studenti podstoupení umělého oplodnění s vlastními gametami (80% respondentů). Kompletní sada výsledků prezentovaného výzkumu je publikována v monografii *In time: kognitivní a afektivní dimenze mladých dospělých ve vztahu k těhotenství a rodičovství*.

Klíčová slova

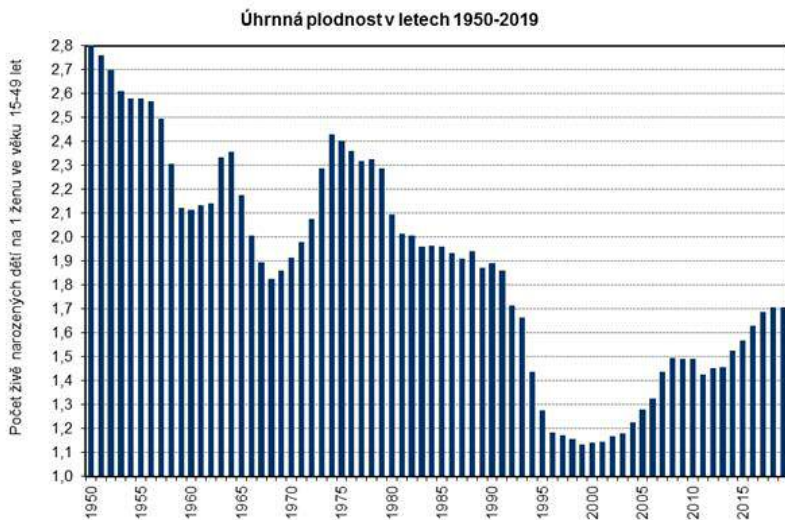
Projekt MZČR „In Time“; zdravotní gramotnost; reprodukční zdraví; včasné těhotenství/rodičovství; asistovaná reprodukce; vysokoškolští studenti; edukace; výzkum.

Úvod a teoretická východiska

Díky kontinuálnímu sledování a hodnocení vývoje plodnosti a porodnosti v České republice je zřejmý jednak zásadní propad porodnosti v letech 1995–2005 (obr. 1) a současně od tohoto období zvyšující se věk rodiček (obr. 2), velmi znatelný při porodu prvního dítěte (obr. 3). Průměrný věk žen při porodu dítěte v ČR v roce 2019 činil 30,2 roků. V roce 2018 rodilo 56% žen ve věku vyšším než 30 let, z toho 38 % žen ve věkových kategoriích nad 35 let.

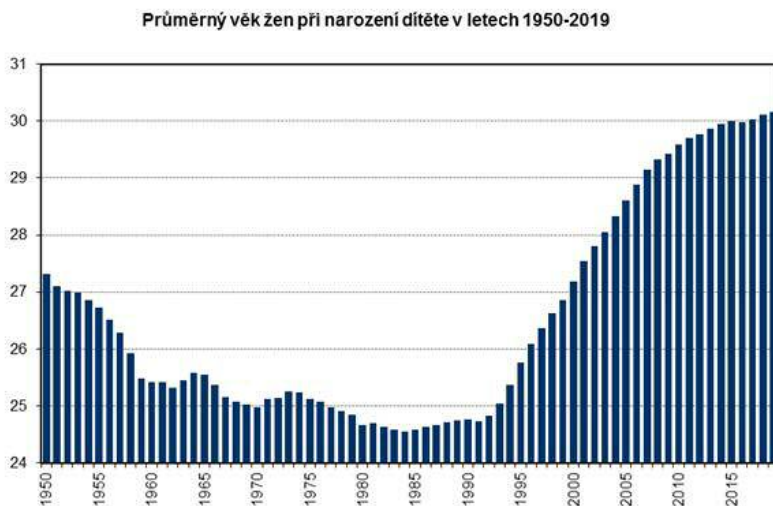
Obrázek 1 Úhrnná plodnost v letech 1950–2019

Zdroj: ČSÚ. Narození a zemřeli v letech 1950–2019 (2020)



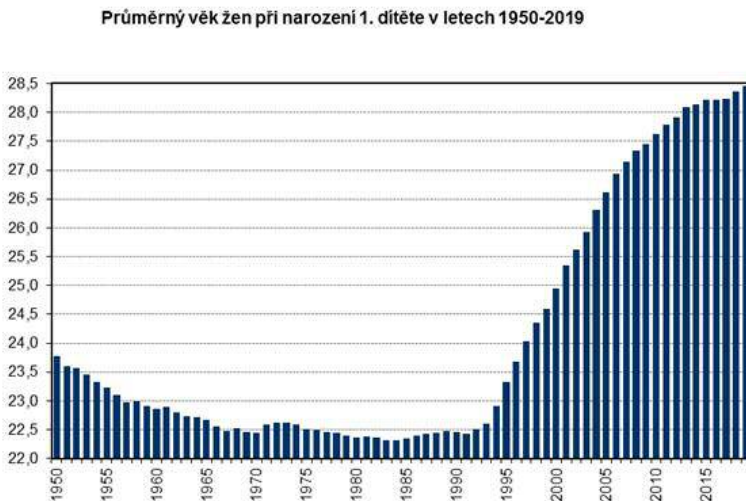
Obrázek 2 Průměrný věk žen při narození dítěte v letech 1950–2019

Zdroj: ČSÚ. Průměrný věk žen při narození dítěte v letech 1950–2019 (2020)



Obrázek 3 Průměrný věk žen při narození 1. dítěte v letech 1950–2019

Zdroj: ČSÚ. Průměrný věk žen při narození 1. dítěte v letech 1950–2019 (2020)



Posun plodnosti do vyššího věku je dle Šťastné, Kocourkové a Šidla (2019) popisován jako nejvýraznější rys reprodukčního chování posledních desetiletí v Česku. Tento jev lze označit jako trend tzv. odkládaného či pozdního těhotenství/mateřství/rodičovství, který je determinován polyfaktoriálními vlivy s možnými rizikovými dopady na biomedicínské a psychosociální aspekty zdraví rodiček (matek), otců, dětí a potažmo na společnost jako takovou (s přímým vlivem např. na oblast zdravotnictví, ekonomiky, sociální aj.).

Na tuto skutečnost reagovalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky v roce 2019 vydáním projektové výzvy *Podpora zdraví, zvyšování efektivity a kvality zdravotní péče pro rok 2020* v prioritní ose projektu *Zvyšování zdravotní gramotnosti a aktivitou projektu Edukace zaměřená na zvýšení informovanosti mladých dospělých týkající se reprodukčního zdraví se zaměřením na včasné rodičovství*. Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci se tak stala řešitelem projektu 50/2020/PPZ/OKD *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.

Protože, dle Šťastné, Kocourkové & Šidla (2019), bývá za jeden z hlavních faktorů trendu odkládaného rodičovství považováno rozšíření vysokoškolského vzdělání u žen (podle některých studií přispívá k pozorovanému nárůstu věku při narození prvního dítěte zhruba z poloviny), bylo zacílení projektu „In Time“ na vysokoškolskou populaci záměrné. Vzhledem ke skutečnosti, že v současném českém školství absentuje tematika rozvoje zdravotní gramotnosti v oblasti reprodukčního zdraví s akcentem na včasné mateřství/rodičovství a možná rizika odkládaného/pozdního rodičovství, je žádoucí, aby mladí dospělí lidé byli v této oblasti vzdělávání aktuálně aktivními mimo hlavní vzdělávací proud, než dojde k tematické implementaci do projektového i realizovaného kurikula (Hřivnová, Cichá, Slaná Reissmannová, Sořková & Marciánová, 2020).

Cílem projektu „In Time“ bylo mimo jiné vést mladé dospělé k erudovanému rozhodování uplatňovanému při plánování těhotenství/mateřství/rodičovství se samozřejmým respektem osobní volby tak,

¹ Dále jen *In Time*.

jak je deklarováno v rámci Sexuálních práv Světové zdravotnické organizace (Sadková, 2017), kdy všechny osoby bez nátlaku, diskriminace a násilí mají právo se rozhodnout, zda mít či nemít děti a kdy.

Realizované aktivity projektu lze rozdělit na edukační a výzkumné:

Edukační podpora vytvořená v rámci projektu „In Time“

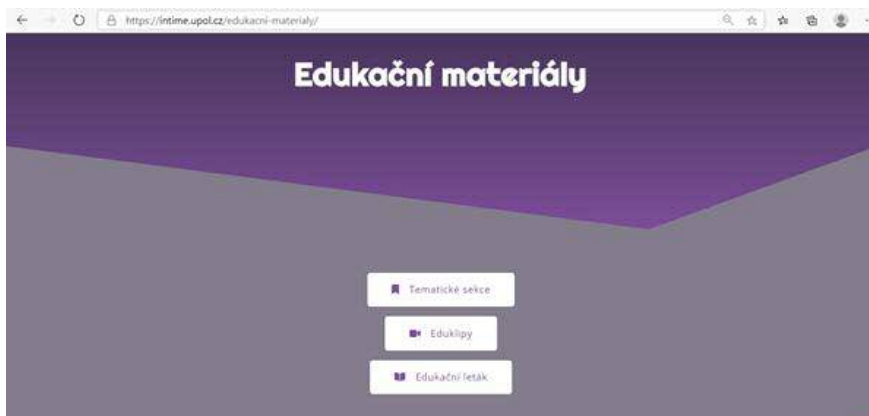
Edukační materiály vytvořené projektovým týmem se vztahují k sedmi stěžejním tematickým okruhům, a to:

1. Plánované těhotenství
2. Medicínské aspekty odkládání rodičovství
3. Asistovaná reprodukce
4. Dárcovství oocytů
5. Surogátní (náhradní) mateřství
6. Asistovaná reprodukce očima integrálního antropologa
7. Bio-psycho-sociální péče o dítě
 - Kojení
 - Výchova dítěte a věk rodičů

Všechny edukační materiály jsou volně přístupné na webových stránkách projektu v záložce „edukační materiály“ (obr. 4). Vzdělávací materiály je možno využít v rámci formálního i neformálního vzdělávání nejen vysokoškolské populace. Aktuálně je s nimi intenzivně pracováno v rámci pregraduální přípravy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity i na Vysoké škole zdravotnické v Praze.

Obrázek 4: Webová stránka s edukačními materiály

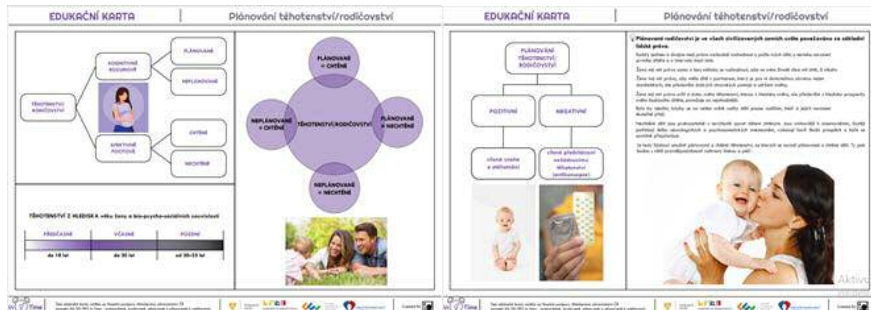
Zdroj: www.intime.upol.cz/edukacni-materialy/



V rámci každého tematického okruhu jsou k dispozici powerpointové prezentace (12 prezentací), pracovní listy (8 tematických vícestránkových pracovních listů připravených i ve variantě správného řešení), edukační karty (9 tematických edukačních karet se stručným, výstižným a schematickým zpracováním vybraných témat – ukázka viz obr. 5a, 5b). Součástí vzdělávacích materiálů je také sada 12 eduklipů, které byly vyhotoveny ve spolupráci s Porodnicko-gynekologickou klinikou FN v Olomouci, IVF Clinic a.s. Olomouc a Dětským centrem Ostrůvek Olomouc. Pro shrnutí stěžejních poznatků byl vypracován také edukační leták.

Obrázek 5a: Edukační karta – Plánované těhotenství/rodičovství

Zdroj: https://intime.upol.cz/wp-content/uploads/2020/11/edukacni_karta_planovani_tehotenstvi.pdf



Obrázek 5b: Edukační karta – Medicínské aspekty odkládání mateřství

Zdroj: <https://intime.upol.cz/wp-content/uploads/2020/11/edukacni-karta-medicinske-aspekty-odkladaneho-materstvi.pdf>



Výzkum kognitivní a afektivní dimenze mladých dospělých v oblasti včasného těhotenství / rodičovství

V rámci projektu „In Time“ se uskutečnilo i výzkumné šetření. Cílem bylo analyzovat a evaluovat kognitivní (vědomostní), afektivní (postojovou) a osobní dimenzi mladých dospělých, studentů VŠ, k problematice včasného těhotenství/rodičovství a k možným rizikům pozdního/odkládaného těhotenství/rodičovství. Dílčí výsledky jsou součástí edukačního letáku a souhrnné výsledky včetně jejich vztahových souvislostí pak součástí odborné publikace (monografie).² V tomto sdělení se zaměříme na prezentaci dílčích výsledků, publikovaných v předmětné monografii.

Metodologie výzkumu

Výzkum byl realizován v roce 2020 na souboru 844 vysokoškolských studentů (ženy: 664/78,67%; muži: 180/21,33%) ve věkovém rozmezí 18–26 let s priznanou heterosexuální orientací. Jednalo se o studenty 14 českých vysokých škol a univerzit s rovnoměrným zastoupením územní lokality místa bydliště. Z celkového počtu respondentů žije 67% žen a 51% mužů s partnerem/partnerkou, z toho ¾ v dlouhodobém svazku. Ke sběru dat byl využit výzkumný nástroj vlastní konstrukce, dotazník kon-

² HRIVNOVÁ, Michaela a kol. In time: kognitivní a afektivní dimenze mladých dospělých ve vztahu k těhotenství a rodičovství. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. 211 stran. ISBN 978-80-244-5919-6.

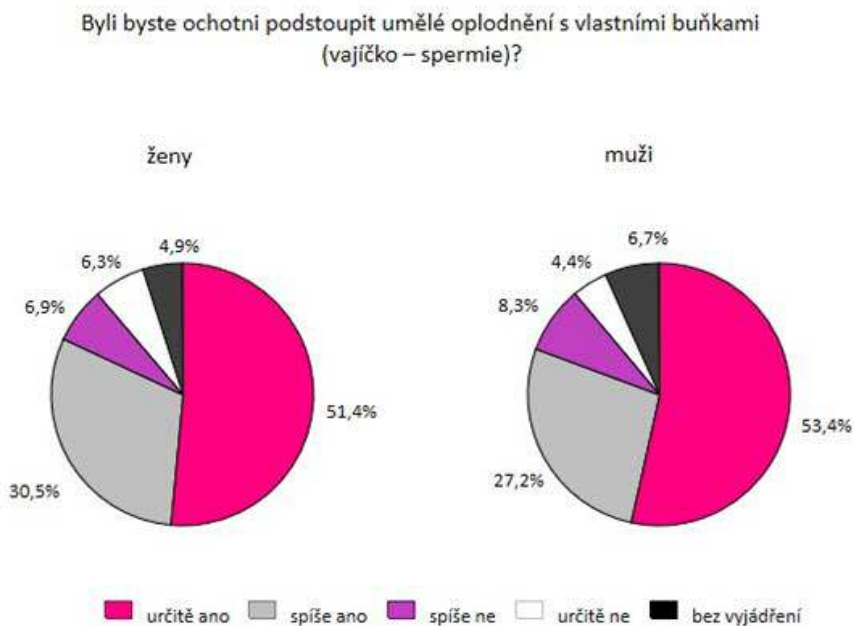
cipovaný dle všech univerzálně platných zásad, vykazující dobrou spolehlivost. Data byla podrobena standardním statistickým analýzám.

Vybrané výsledky vztahující se k osobní dimenzi VŠ studentů ve vztahu k těhotenství/rodičovství

V rámci detekce osobní roviny respondentů v případě komplikací a nemožnosti spontánního otěhotnění ženy (muži se vyslovovali k nemožnosti otěhotnění jejich partnerky) byly respondentům položeny tyto otázky: „**Kdyby nastaly komplikace a nebylo možné spontánní otěhotnění, byli/y byste ochotní/y:** Podstoupit umělé oplodnění (IVF) s vlastními buňkami (vajíčko – spermie); Podstoupit umělé oplodnění (IVF) s dárcovskými buňkami (vajíčko – spermie); Zvolit tzv. náhradní (surogátní) mateřství; Zvolit pěstounskou péči; Zvolit adopci dítěte; Zvolit život bez dítěte.“ Možné odpovědi byly klasifikovány do 5 kategorií: určitě ano; spíše ano; spíše ne; určitě ne a neumím se k tomu vyjádřit.

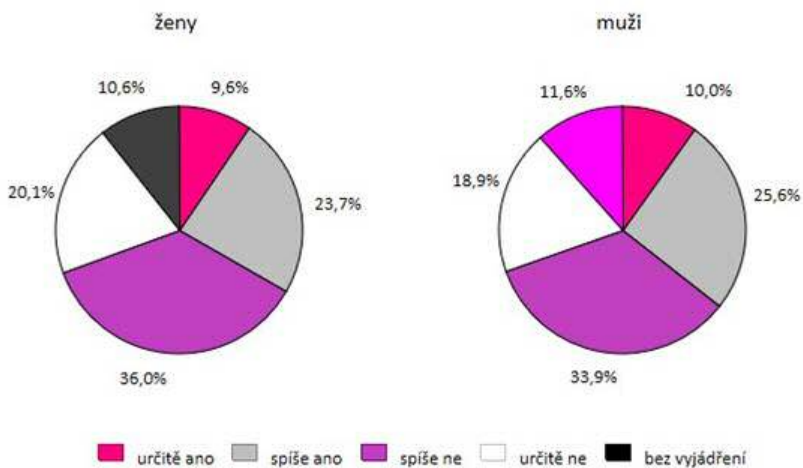
Analýza přehledu kvitování jednotlivých možných řešení v případě komplikací navázaných na spontánní otěhotnění je zdokumentována Grafech 1–6.

Graf 1 Četnost zastoupení odpovědí pro podstoupení umělého oplodnění s vlastními buňkami (vajíčko – spermie)



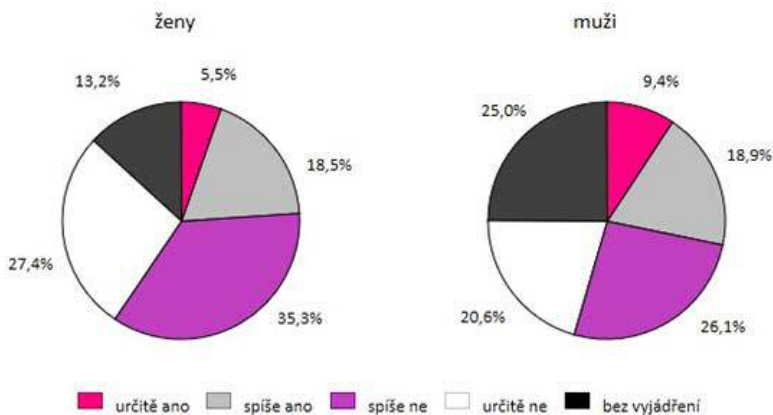
Graf 2 Četnostní zastoupení odpovědí pro podstoupení umělého oplodnění s dárcovskými buňkami (vajíčko – spermie)

Byli byste ochotni podstoupit umělé oplodnění s dárcovskými buňkami (vajíčko – spermie)?



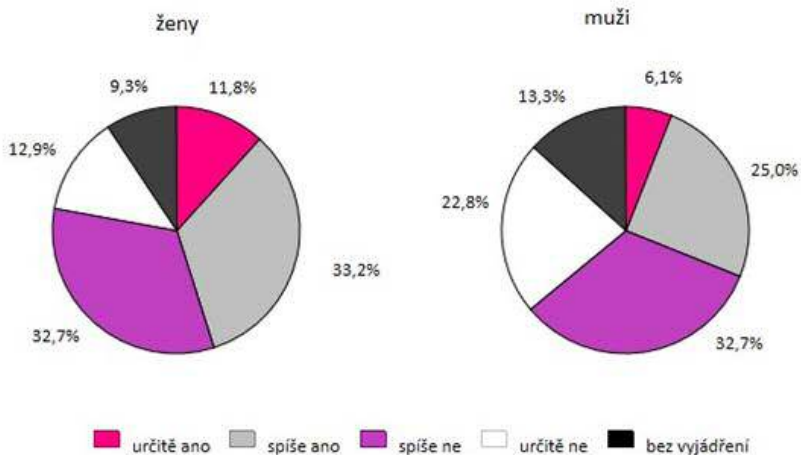
Graf 3 Četnostní zastoupení odpovědí pro volbu náhradního (surogátního) mateřství

Byli byste ochotni zvolit náhradní (surogátní) mateřství?



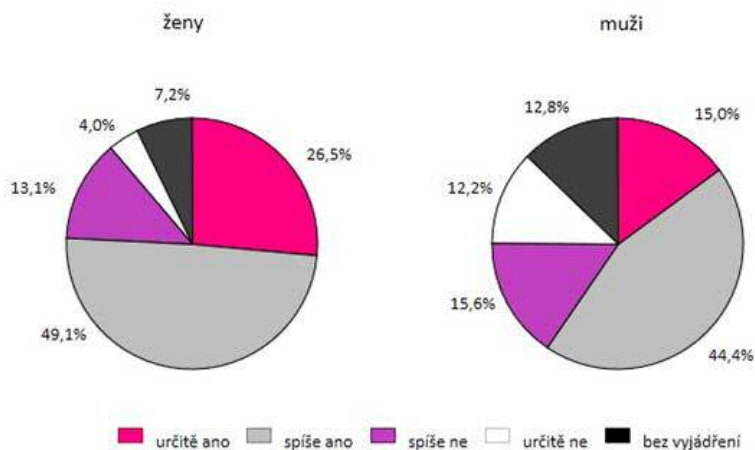
Graf 4 Četnostní zastoupení odpovědí pro volbu pěstounské péče

Byli byste ochotni zvolit pěstounskou péči?



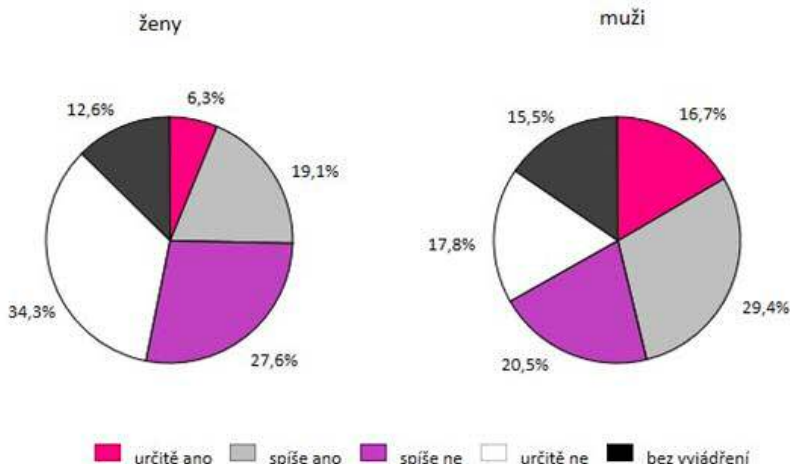
Graf 5 Četnostní zastoupení odpovědí pro volbu adopce dítěte

Byli byste ochotni zvolit adopci dítěte?



Graf 6 Četnostní zastoupení odpovědí pro volbu života bez dítěte

Byli byste ochotni zvolit život bez dítěte?



Je možno konstatovat, že analýza těchto dat odhaluje pravděpodobné chování mladých dospělých v případě výskytu komplikací a nemožnosti spontánního oplodnění/otěhotnění. V podstatě jako nej-přijatelnější variantu řešení nastalé situace by zvolili mladí dospělí podstoupení umělého oplodnění s vlastními gametami (80 % respondentů). U následujících možností řešení situací spojených s komplikacemi neplodnosti zaznamenáváme razantní propad souhlasných odpovědí. Ochota absolvovat metody asistované reprodukce s dárcovskými buňkami (vajíčko – spermie) se pohybuje okolo 1/3 mladých žen i mužů. Jako adekvátní možnost řešení ireverzibilní neplodnosti je mladými dospělými přijímána adopce dítěte, u žen signifikantně více (ve 3/4 případech). Přijetí role pěstouna je akceptovatelnější pro ženy (45 %) než pro muže (31 %). Nejrezervovaněji se mladí dospělí staví k využití tzv. surrogátního (náhradního) mateřství (souhlasně se vyjádřila cca 1/4). Vzdá se rodičovské role a žít život bez dítěte je tolerovatelné významně více muži (necelou 1/2) než ženami (přibližně 1/4).

Závěr a doporučení pro praxi

Aktuální demografický vývoj ukazuje na zvyšující se věk žen při porodu dítěte, nejmarkantněji při porodu prvního dítěte. Protože tato skutečnost je navázána na možná rizika biomedicínská i psychosociální, a to jak pro ženy (matky), tak i pro vývoj plodu a dítěte, sekundárně pro celou společnost, jsou v posledních několika letech podporovány aktivity, které by měly zvýšit zdravotní gramotnost populace ve specifické oblasti sexuální reprodukčního zdraví. Projekt 50/2020/PPZ/OKD *In Time - zodpovědně, erudovaně, plánovaně a připraveně k rodičovství - Formování a rozvoj zdravotní gramotnosti v oblasti reprodukčního zdraví u mladých dospělých (studentů vysokých škol)* napomohl, s absolutním respektem práva jedince, deklarovaného v rámci Sexuálních práv Světové zdravotnické organizace, na svobodnou volbu v rozhodování, tedy bez nátlaku, diskriminace a násilí, zda mít či nemít děti a kdy, zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti a erudovanému rozhodování v rámci plánovaného rodičovství a možných rizik odkládaného/pozdního rodičovství. Jako žádoucí se jeví, navázat vzdělávacími aktivitami pro další populační skupiny, zejména adolescenty, a to minimálně do doby, než bude problematika odkládaného rodičovství součástí kurikulárních dokumentů v České republice.

Seznam zdrojů

8. Demografická příručka – 2019 (2020). Český statistický úřad [online] [cit. 2020-09-15]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-prirucka-2019>>

9. HRIVNOVÁ, Michaela a kol. *In time: kognitivní a afektivní dimenze mladých dospělých ve vztahu k těhotenství a rodičovství*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. 211 stran. ISBN 978-80-244-5919-6.

10. Hřivnová, M., Cichá, M., Slaná Reissmannová, J., Sofková, T. & Marciánová, V. (2020). „In Time“ interaktivní edukace mladých dospělých v problematice včasného těhotenství/rodičovství. In M. Mitlöhner & Z. Prouzová (Eds.) 28. *celostátní kongres k sexuální výchově v České republice* (s. 25–31). Praha: SPRSV. ISBN 978-80-907936-0-6.

11. Průměrný věk žen při narození 1. dítěte v letech 1950–2019 (2020). Český statistický úřad [online] [cit. 2021-09-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/prumerny-vek-zen-pri-narozeni-1-ditete-v-letech-1950-2019>

12. Průměrný věk žen při narození dítěte v letech 1950–2019 (2020). Český statistický úřad [online] [cit. 2021-09-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/prumerny-vek-zen-pri-narozeni-ditete-v-letech-1950-2019>

13. Šťastná, A., Kocourková, J. & Šidlo, L. (2019). Reprodukční stárnutí v Česku v kontextu Evropy. *Časopis Lékařů českých* [online], 158, 126–132 [cit. 2020-09-01]. ISSN 1805–4420. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2019-3-4-1/reprodukcní-stárnutí-v-cesku-v-kontextu-evropy-113322>

14. In Time - zodpovědně, erudovaně, plánovaně a připraveně k rodičovství - Formování a rozvoj zdravotní gramotnosti v oblasti reprodukčního zdraví u mladých dospělých (studentů vysokých škol) (2020). [online] [cit. 2021-09-10]. Webové stránky projektu. Dostupné z: <https://intime.upol.cz/>

15. 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

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

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

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

¹Kontakt:

michaela.hrivnova@upol.cz

Vědeckotechnický pokrok v intimní (sexuální) komunikaci

Kamil Janiš

O tom, že sexuální styk (obecněji sexuální aktivity), patří k nejintimnějším prostředkům komunikace mezi lidmi, o tom není třeba se příliš navzájem přesvědčovat. Nejedná se jen o komunikaci mezi dvěma jedinci, a to bez ohledu na rozdílnost pohlaví, ani není třeba se ohlížet na počet intimních skupin, a v neposlední řadě, i na komunikaci sám se sebou (tzv. autokomunikaci). Do celého komplexu možných otázek patří ještě např. problematika sexuální identity.

V poslední době se „vyrojila“ celá řada nových pojmů spojených se sexuální identitou, jako např. sapiosexuál (jedinec je přitahován inteligencí druhého partnera), demisexuál (v partnerském vztahu jde jedinci především o citovou stránku), pansexuál (miluje osoby bez ohledu na biologické pohlaví), autosexuál (jedinec, který prezentuje své vizuální kvality) aj.

Přesto je nezbytné se vrátit do hluboké minulosti. V průběhu lidských kulturních dějin, bychom našli celou řadu příkladů k jednotlivým identitám, ale o tom až někdy přistě.

Zaměření celého příspěvku obsahuje stručný exkurz do historie, poukazuje také na zvláštnosti a zejména na pikantnosti, které nejsou zcela známé, ale pozornost je věnována i otázkám budoucnosti.

Většina z nás, si dokáže alespoň trochu představit, zvláště pak při zapojení velké dávky fantazie, jak probíhaly sexuální aktivity v minulosti, ale málokdo si dokáže představit, jak to bude jednou vypadat v budoucnosti, při cestách na jiné planety apod. I kosmonauti už řeší, a nadále budou muset řešit, uspokojování svých sexuálních pudů při svých dlouhých cestách.

Realizovaný příspěvek je koncipován do tří subkapitol podle následující struktury:

- 1. Krátká prezentace historického vývoje od prvních napodobenin mužských penisů až po akční robotky.**
- 2. Zvláštnosti možné realizace sexu ve vesmírném prostředí.**
- 3. Trochu fantazie nad tím, jak asi bude sex vypadat v budoucnu.**

Pro historickou rozsáhlost je vhodné celé období rozdělit do dílčích sekvencí, a to:

- první období (tzv. dildové);
- technicky pokročilejší období, tzn. období vibrátorů;
- období pasivních náhražek (panen) a mužských pasivních náhražek (penisů);
- období robotů;

1. Krátká prezentace historického vývoje od prvních napodobenin mužských penisů až po akční robotky.

Velice stručně lze dané období označit jako cestu k erotickým hračkám pro dospělé. Ale i v tomto období můžeme v podstatě odlišovat několik etap, které se ve skutečnosti postupně navzájem překrývají. Nemíme se domnívat, že zejména ženy na úsvitu lidských dějin měly dostatek času a náladu na sebeuspokojování. Existenciální problémy výrazně převládaly, a zejména jim, byla svěřena péče a zodpovědnost za „rozmnožování rodu“ a péče o rodinné prostředí.

Jestliže se objevují v historických nálezích atributy, které se vztahují k ženě, jakožto symbolu, pak se jedná o produkty, které sloužily k rozličným rituálním aktivitám. V první řadě se jedná o sošky žen (tzv. venuše), a také falických modelů (dilda). To znamená, že se v žádném případě nejedná o záležitost, která by se objevila až v poslední době, zvláště pak ve 20. století, ale mnohem dříve. S danými modely přicházel jedinec do styku zejména v rámci svého náboženství, a můžeme vysledovat v dějinách období, kdy o ně byl enormní zájem, a kdy sloužily zřejmě i k rituálním obřadům. Teprve mnohem později se jich začíná využívat k léčebným prostředkům, zejména jako nástroj k léčení hysterie žen apod. Ve vztahu, tzv. dildu, můžeme rozlišovat několik dílčích období (etap).

a) První období (tzv. dildové)

Celé období, které bylo z hlediska času, poměrně dlouhé, zahrnující několik set let až tisíciletí, odpovídalo dobovým technickým možnostem dané doby a nepochybně i vnímání sexu a erotiky. Poněkud stranou zůstávají nástěnné jeskynní obrazy, sošky Venuší, ale také například tzv. turinský erotický papyrus, který zachycuje sexuální polohy ve starém Egyptě, a to tisíc let před Kámasútrou.

Pozornost je věnována především napodobeninám mužského pohlavního údu (které označujeme jako dildo), tzn. nevíbrující napodobenina mužského penisu. Dá se předpokládat, že jednotlivé dochované trojrozměrné modely nepochybně sloužily pravděpodobně k různým rituálním účelům, nebo např. jako symbol plodnosti, mužské síly apod. Proto byly mnohé modely přikládány zemřelým do hrobu na cestu na onen svět.

Zdálo by se z dnešního pohledu, že uvedené sexuální pomůcky sloužily k sebeuspokojování, v případě nemožnosti mít přirozený styk nebo odstraňování hysterie, jak tomu bylo v 19. století, případně při řešení neplodnosti, ale tak tomu nebylo.

Dá předpokládat, že u mužů tehdejších primitivních kmenů se spíš jako sexuální náhražka využívala k sexuálnímu uspokojení také některá dostupná zdomácnělá zvířata. Ale to už je jiná kapitola.

První hmatatelné nálezy dilda pocházejí z doby 2 500 let před n. l. Pověštinou se jednalo o vyhlazený kámen, nebo nějaký upravený kus dřeva. Zobrazení prvních takových náhražek je dokladováno ještě dříve, a to na nástěnných malbách v jeskyních už před 30 000 lety.

Pro objektivitu je zapotřebí poznamenat, že nálezy falických předmětů sloužily spíše, než k uspokojování sexuálních tužeb k poslání a symbolicky zajistit plodnost, případně uvádět dospívající dívky v rámci iniciačních obřadů do řad dospělých žen.

Zatímco první umělé napodobeniny falusu byly povětšinou z pálené hlíny, ze dřeva nebo z kamene, pak ty „luxusnější“ se zhotovovaly ze slonoviny, zvláště pak v oblastech dnešní Číny a Japonska.

Doklady o náhražkách pro sexuální život z mladší doby pochází z doby 400 let před n. l., a to z Řecka. Osamělým ženám se zde nabízel tzv. olisbos (cosi jako falus) z rozličného materiálu. Jako lubrikant se používal olivový olej.

Abychom se však také vrátili do Čech a netrpěli komplexem, že vše se nalézá jenom ve světě a u nás nic, tak i na našem území bylo nalezeno několik malých pravěkých napodobenin mužského údu. Jeden z nich, a to 18 cm vysoký, který je vyroben z parohu, byl nalezen v Praze – Čimicích, v rámci nálezů z 80. let z minulého století.

Další falus byl nalezen v hrobě lidu kultury zvoncových pohárů ve Stehelčevsi u Kladna. Jeho posláním bylo zřejmě posílení plodivé síly na „onom světě.“

Vedle malých dildových exemplářů jsou na světě, a také po naší republice rozestřeny menhiry, které měly, a snad i mají, svou „vnitřní“ sílu, a ty se pak uctívaly jako místa s plodivou silou.

U obce Klobuky (SZ směrem, při silnici mezi Klobuky a Telce) se nachází cca 1 km od obce vedle silnice, snad jeden z nejslavnějších českých menhirů, zvaný Pastýř (objevují se i názvy Zkamenělý pastýř, Kamenný muž, Zakletý mnich). Název a výklady významu menhirů se různí. Ve vztahu k erotice se uvádí, že svou vnitřní zemskou silou přispívaly k zajištění plodnosti. Milování v jejich blízkosti prý zajišťovalo velkou pravděpodobnost otěhotnění. Svou podobou navíc připomíná totiž falus (viz fotografie). Jinak se k menhirům váže celá řada dalších pověstí (možné dohledat v knižní nebo elektronické podobě).



Mnohem rigidnější k sexu a erotice, byl středověk. Středověk a křesťanská morálka potlačily veřejný zájem o pohlavní rozkoš jako celku na absolutní a nezbytné minimum. V této době klesá zájem o erotiku jako celku, a tím pádem, o erotické pomůcky všeho druhu. Ale na druhou stranu, je zase v tomto období potřeba také vnímat rozličné společenské vrstvy, kterých se to zase tak moc netýkalo.

K určitému nepatřnému uvolnění došlo v období novověku, kdy v rámci velkých zámořských objevů cestovatelé přivážejí důkazy o využívání umělých penisů u domorodých kmenů z amerického kontinentu, ale také z Afriky.

V případě našeho českého cestovatele J. Welzla, (zvaný Eskymo, pocházel ze Zábřehu na Moravě), který s Eskymáky žil, a dovezl nám ze svých cest zajímavé poznatky sexuálního zvyků u Eskymáků. Zápisky dalších dobových cestovatelů svědčí o tom, že sexuální chování bylo u domorodých obyvatel zcela odtabuizované. Takové zprávy se musely před cudnou Evropou poněkud tajit. V Evropě se naopak celá oblast sexuálního chování dostává pod přísnou kontrolu církve. Používání primitivních sexuálních pomůcek pak bylo chápáno jako nástroj ďábla a odsouzeným ženám hrozil v naprosté většině případů trest smrti.

Do popředí oblíbenosti se dildo dostává v druhé polovině 19. století, kdy se jej používá jako prostředku k léčbě hysterie (z starořeč. - děloha, jinak označení pro neurotickou poruchu). Už ale Hippokrates učil, že hysterie je onemocnění dělohy, přičemž k děloze se přiřazovala vagina a zevní genitál. Jestliže žena „zanedbávala“ daný orgán, začal putovat tělem (zřejmě myšlena energie) a zapřičiňoval celou řadu nemocí. Přičemž se za hysterické projevy považovala pobledlost, eroticko-sexuální představy apod. Jediným řešením bylo masírování dělohy. Také v lékařských knihách z 15. století se uvádělo, že ženě se má masírovat děloha tak dlouho, dokud se neuvolní. Lékaři na konci 19. století vzali léčbu do svých rukou a hysterickou ženu sami masírovali, přičemž celá procedura trvala asi hodinu. Vzhledem k tomu, že člověk si vždy snažil práci usnadnit, nebyl daleko okamžik, kdy vznikl první vibrátor a první mechanický vibrátor, které známe z dnešních sexshopů.

b) technicky pokročilejší období, tzn. období vibrátorů

V 80. letech minulého století si pak vibrátor našel své místo i u českých žen a také zvláštní pojmenování „robertek.“

Koncem roku (29. 12. 1979) se na stránkách Zemědělských novin objevil ve své době trháč – článek, nesoucí název „Tajemství padesáti žen“ aneb „Zkáza Robertů v břevnovské vile.“ Hlavním hrdinou příběhu ze života se stal poševní vibrátor. Vše se provalilo na základě policejního udání bývalým domovým úředníkem v důchodu na jistou paní Věru Suchánkovou. Původně se domníval, že žena praktikuje ve vile na černo kadeřnictví, neboť návštěvy byly vysloveně ženské, ale po domovní prohlídce se vše ukázalo v jiném světle. Od té doby se daným přístrojem říká – robertek, robertkové. Příběh měl zajímavý kriminální podtext a lze říci, že tehdejší policie odvedla opravdu perfektní práci.

Za datum zrození prvního mechanického vibrátoru k lékařským účelům (léčba hysterie), se považuje rok 1869, kdy si jej nechal patentovat americký lékař George Taylor. Protože 19. století bývá všeobecně považováno za století páry, tak došlo k využití síly páry k prvnímu mechanickému vibrátoru. Pochopitelně, že topič, který obstarával permanentní přísun páry, byl diskrétně v jiné místnosti. O necelých 15 let později (1883) byl zkonstruován první elektrický vibrátor na baterie a nechal si ho patentovat britský lékař Josph Mortimer Granville.

Tento přístroj sloužil v počátcích jako masážní přístroj pro přepracované a unavené svaly a navíc zahrnoval celou řadu rozličných vyměnitelných nástavců. Při diagnóze ženské hysterie si ženy už tyto přístroje zakupovaly samy, čímž ušetřily za drahou návštěvu odborného lékaře. Medicínský postup byl pak takový, že poměrně velký a těžký přístroj se používal k masírování vagíny a stydkých pysků. Masáž byla dokončena v okamžiku, kdy došlo k orgasmu.

Na konci 19. století byl k dispozici na trhu v USA elektrický masážní přístroj Vibratile, který se mohl využívat, mimo jiného, také na potlačení bolesti hlavy, vyhlazování vrásek aj.

Na počátku 20. století nabízela firma Seans and Roebuck tzv., multifunkční přístroj do kuchyně se čtyřmi možnostmi využití, a to jako mixér, leštící kotouč, brusku a vibrátor. Pro méně ekonomicky movité existovali i vibrátory na ruční (případně nožní) pohon. Dokonce se objevil i vibrátor na benzin. A netrvalo dlouho, a ve 30. letech 20. století, se již vibrátor objevuje jako rekvizita v dobových pornofilmech.

c) období pasivních ženských náhražek (panen) a mužských pasivních náhražek (penisů)

K erotickým hračkám pro dospělé nepatří jenom vibrátory, ale i další pomůcky, jako např. umělé panny. Výroba umělých panen, gumových (latex, silikon, vinyl) napodobenin žen, se úspěšně rozvinula v 90. letech minulého století, v malé obci Böres v západní části Maďarska. Sám výrobce se pak setkává s velkým odporem k jeho produktům, který končí až u Evropského soudního dvora.

Ale historie umělých náhražek žen je mnohem starší. Jako erotická pomůcka se objevují v 17. století, a to na námořních lodích za účelem rozptýlit při dlouhých plavbách potřeby námořníků. Pověštinou byly sešívány z rozličných hadrů s otvory.

A co se týká období 2. světové války, tak jsou také dochována zajímavá fakta, kdy vojáci německé armády měli velké problémy se syfilidou, získanou od žen, které znásilňovali na okupovaném území. Takový voják byl často postaven mimo službu a také mu hrozilo ukončení činnosti v armádě. Jedna z nejhorších situací byla ve Francii. Situace se dostala do takové fáze, že šéf SS Himmler zasílá dopis samotnému vůdci, v němž uvádí: „Všudypřítomné děvky představují největší nebezpečí pro naše vojáky.“ Následovala příprava projektu nazvaného „Borghilda“, který měl za úkol vytvoření umělých figurin pro německé vojáky. Jedním z požadavků bylo, aby figurína měla árijské znaky. Jako prototyp (model) měla posloužit maďarská herečka Käthe von Nagyová (1904–1973), která to však diskrétně odmítla. Nakonec byl zhotoven prototyp, který měl árijsky modré oči, blond vlasy, a obličej si mohli vojáci libovolně domalovat. Když se vyrobilo prvních 50 kusů a vojáci se s nimi setkávají, vzniká další problém – co když se umělá panna dostane do rukou nepřítele, nebude německá armáda předmětem posměchu cizích armád? Po zvážení pak následovalo uložení všech exponátů do skladu a celý projekt je v roce 1942 zastaven. Továrny, které vyráběly (a měly vyrábět) umělé sexuální náhražky padly za obětí vojenským náletům Američanů v Drážďanech.

Nafukovací panny, vyráběné v závěru minulého století měly různá jména jako např. Pamela, Angelina, Amanda a později se k těmto náhražkám přidaly také mužské jména. Výrobci dávají i těmto nafukovacím panákům „romantická“ jména, jako např. Angelo, George, Gary apod.

Umělé panny v současnosti představují v některých částech světa velký „morální“ problém. Jedná se dokonce o takový problém, který musí řešit např. vláda afrického státu Zambie, kde nejen prodej, ale i používání umělých panen je považováno za porušení zákona a takovým osobám hrozí vězení. Proti takovému přístupu vystupuje především aktivní opozice, která právě poukazuje na možnost omezení a dalšího šíření HIV/AIDS.

K sexuálnímu uspokojení mužů byla vynalezena celá řada dalších pomůcek. Například už v roce 1917 byl patentován další zajímavý vynález, známý dnes pod názvem Erektor. Tato pomůcka pomáhá, nebo má spíše napomáhat k erektivní funkci u mužů.

d) období robotů

Není nutné se navzájem přesvědčovat o tom, že vývoj i v těchto oblastech jde rychle kupředu, a dnes jsou podle odborníků v popředí zájmu a na vrcholu obdivu, tzv. robotky. V oblasti komerčního sexu pak tzv. robotstitutky (robotické prostitutky), které by do roku 2050 měly postupně vytlačit klasické prostitutky jak z ulice, tak i z veřejných domů.

V roce 2017 (společnost Realbotix), se objevila na scéně první sexuální robotka, která dostala romantické jméno Harmony. A aby byla zachována rovnoprávnost, tak se v roce 2018 objevil na scéně i první robotický muž, který je vlastníkem v podstatě nezničitelného bionického penisu rozličných velikostí. Jen pro upřesnění, bionika je vymezení pro hraniční disciplínu (viz Wikipedie), která se zabývá uplatňováním poznatků ze stavby a funkce živých organismů, které následně uplatňuje v rozličných oblastech, například i v různých technologiích. V tomto případě jde o propojení poznatků technologie a znalosti lidského těla.

Pořídít si v současné době na sex robotku, už není v České republice žádný problém. Kdo má našetřeno v současné době něco kolem 100 tisíc Kč, pak může mít ten nejlevnější model k dispozici. Pochopitelně, že podle přání zákazníka jsou jednotlivé robotky vylepšovány. Může se jednat například o barvu očí, barvu a délku vlasů, barvu pleti, nebo vybrat tělesné proporce, od štíhlých, plnoštíhlých až po obéznější, lze si vybrat ohledně velikosti prsou apod. V podstatě škála je neomezená.

A že robotkové jsou v „kurzu“ nám může dosvědčit to, že v roce 2017 si jistý čínský inženýr vzal, respektive uzavřel, neoficiální sňatek se sexuální robotkou, kterou si navíc sám sestrojil. Rok předtím (2016) se jedna Francouzka chtěla provdat za robota vyrobeného na 3D tiskárně. V roce 2018 se jistý Japonec oženil s hologramem, což pochopitelně nelze považovat o legální sňatek.

V Evropě, v Barceloně (2017) byl otevřen první nevěstinec, a to s robotickými pannami. Pohlavní styk s takovou pannou má celou řadu výhod, jaké živé prostitutky nemají.

Jaké jsou přednosti využívání robotek?

Bude jich bezesporu celá řada, jako například:

- sex, kdykoliv se dotyčnému zachce (pochopitelně s přihlédnutím k prostoru a podmínkám),
- možnost si podle nálady libovolně volit barvu pleti, rasu, fyziologickou podobu, stejně tak jako je možné si dle své libosti zvolit brunetku, blondýnku, nebo dívku s modrým přelivem,
- lze si volit také frekvenci pohlavního uspokojování, sexuální praktiky (orální, anální nebo „klasický“) vaginální styk. Stejně tak jako i polohy, které ani známá Kámasutra neobsahuje apod., a to podle aktuální nálady,
- nikdy je nebude bolet hlava, vždycky budou mít čas a v podstatě i chuť,
- partner ušetří nezbytně nutné finanční prostředky na společenské náklady v rámci namlouvání a předehty,
- nepochybně nebude žádný problém robotku přeprogramovat,
- jejich využívání bude mnohem levnější než návštěva nevěstinců, případně využívání služeb prostitutek,
- odpadnou odpovědi na otázky typu: „Kde jsi byl a s kým, cos tam dělal, jak se jmenuje?“ Tzn., že láskování s robotkou přijde ve finále mnohem levnější, než návštěva vináren, kaváren a náku-pu rozličných dárků apod.,
- nevznikne obava z nechtěného těhotenství,
- nehrozí přenos některé z mnoha pohlavně přenosných nemocí atd.,
- sex s robotkou nehrozí případným rozvodem,
- sex s robotkou nepochybně najde své uplatnění u osamělých mužů, a v případě robotů, i u osamělých žen.

Pochopitelně, že tam kde jsou pozitiva, se také vyskytují i negativa, respektive nepříjemnosti a problémy.

Jedná se například o:

- potřeba častého hygienického ošetření (minimálně vždy po akci),
- zabezpečení elektrického zdroje (baterky),
- nebezpečí následného nezájmu o opačné pohlaví a tím spojenou řadu negativních dopadů na celou společnost,
- v případě mužů (ale i žen) hrozí nezachování (pokračování) rodu,
- mezi mnohými negativy se může objevit i závislost, tzv. robofilie, ale možná i později se budou řešit otázky z diskriminace digisexuálních minorit.

Současně se naskytá otázka, zda styk s takovou „robotkou“ lze považovat za nevěru. Při současně realizovaném šetření o toleranci ze strany mužů a žen ke „styku“ s robotem, přibližně třetina dotazovaných by takový „styk“ považovala za nevěru, přičemž mírou převahu uváděly ženy. Pochopitelně, že dané šetření nemělo „vědecké“ parametry, a v podstatě se jednalo o anketu, ale jednou by se nepochybně mohlo jednat o závažný problém. Představa, že v jednom bytě bude nejen partnerka ale i robotka, mohou dnes vyvolávat úsměv, ale

V poslední době byly a jsou vyvíjeny nové prostředky pro nově vznikající potřeby konzumování intimních vztahů „na dálku“, včetně sexuální komunikace. Na základě propracovaného spojení odpovídajícího hardwarového a softwarového zařízení, lze poskytnout téměř realistické prožitky jako při klasické souloži. Současně je třeba mít na zřeteli i nevýhody přílišného nahrazování sexuálního partnera v sexuální komunikaci. Nová technologie může být návyková, může dojít k omezení počtu uzavíraných manželství, a u experimentujících mužů může dojít k větší orientaci na homosexuální styk. Ale to vše ještě ukáže nedaleká budoucnost.

V odborné literatuře se začíná pomalu rozšiřovat nový pojem - tzv. teleorgasmus (to znamená prožití hlubokých prožitků na základě sledování filmu s erotickým, případně s pornografickým obsahem). Na CD nosičích je snad vše, co si může člověk ve své bujaré fantazii vůbec představit.

V roce 1998 proběhla na internetu deflorace v přímém přenosu a opravdu je jen otázkou času, kdy někdo další přijde ještě s dalším bláznivějším nápadem. Podle médií se jednalo o ztrátu panictví a panenství jistého Michaela a Diane. V brzké době se dá předpokládat, že obdobně proběhne první deflorace nějakého člověka (partnera) prostřednictvím robotického partnera, a to navíc v přímém přenosu.

To vše, jen jednoznačně dokládá, že v blízké budoucnosti bude narůstat počet těch, kteří budou více preferovat sex s robotem (robotkou), například kvůli snadné dostupnosti a kvůli úspoře času.

Nedávno proběhla na internetových stránkách osobní zkušenost jedné ženy ze sexu s robotem. Jedná se přý o zcela nové prožitky. V této souvislosti se objevují také nové pojmy, na které si budeme muset zvyknout, jako např. digisex, digisexuál aj.

Digisex – označení pro sexuální aktivity s robotem (robotkou). Digisexuál – označení pro člověka, kterého sexuálně přitahují roboti (zvláště pak robotky), případně jiné technologické výtvoři (např. hologramy).

2. Zvláštnosti možné realizace sexu ve vesmírném prostředí.

Dlouhodobé kosmické lety s sebou nepochybně přinesou i potřebu řešit možnost sexuálního vybití kosmonautů obojího pohlaví. Není proto překvapující odtajnění výzkumného projektu s názvem Sex v kosmu, jehož nositelem byl americký Úřad pro letectví a kosmonautiku (NASA), který se v roce 1996 konkrétně zabýval možností uskutečnění sexuálního styku v kosmickém prostoru. (Jen pro upřesnění, jednalo se o dokument označený „NASA a 12-571-3570“), který se konkrétně zabýval možností uskutečnění sexuálního styku v kosmickém prostoru. Za tímto účelem letěly do kosmu na palubě amerického raketoplánu i ženy.

Jak odhalují odtajněné vědecké dokumenty, je sexuální styk ve vesmíru nesmírně obtížný a svou úlohu při dlouhodobých letech na cizí planety, by možná měli plnit právě sexuální roboti.

Klasické polohy, které se osvědčily v podmínkách zemské přitažlivosti, nelze ve stavu beztlíže jen tak volně realizovat. V prvních dnech pobytu ve vesmíru je sex kvůli neschopnosti dosáhnout erekce (důsledek stavu beztlíže) zcela nemožný. Po dvou dnech je však možné začít se sexem, přičemž už samotné pohlavní spojení vyžaduje dost složitý nácvik. Jako nejpraktičtější se ukazuje použití tzv. misi-onářské polohy, kdy partnerka zkříží nohy za mužovými zády.

Další odborníci na kosmické lety potvrzují, že jestli chce někdo pohlavní styk v kosmu realizovat, musí být jeden z partnerů (doporučuje se partnerka) pevně připoután a navíc partner se musí pevně uchytit jak nohama, tak rukama. Německý badatel Mutke navrhuje následující řešení: „Instalovat do kabiny krátkou dřevěnou kozu, jaká se používá v tělocvičnách. K ní by byla připoutána roztloučená astronautka a její partner by stál před ní a nohy by měl připoutány k podlaze. Zároveň by se musel držet za třmeny zavěšené u stropu, tak jako cestující v tramvaji.“ Jakékoli jiné, volnější upoutání by mělo za následek, že by se těla komíhala jako „rákosí ve větru.“ Pro větší představivost si přý stačí představit (případně vyzkoušet) sex ve vodě. Aby nevznikl pocit, že pouze Američané se touto otázkou vážně zabývali, spekuluje se i o obdobném vědeckém zkoumání sovětské kosmonautky Světlany Savické při jejím pobytu na palubě sovětské stanice Saljut 7. Odborníci na ruskou a sovětskou kosmonautiku však podobné experimenty zásadně odmítají.

Údajným cílem kosmického experimentu bylo počít „kosmické dítě.“ Jak se zjistilo v rámci výzkumného projektu NASA, oplodnění v kosmu není tak jednoduché jako na zemi. Spermií sice pohybují svým bičkem mnohem rychleji, ale o to hůře přispívají k oplodnění.

V kosmickém prostoru nabývají i zajímavého tvaru řadra. Vzhledem k tomu, že zde není žádná zemská přitažlivost, mají řadra zaoblený tvar (proto je podprsenka v podstatě v kosmickém prostředí poněkud zbytečná), neboť řadra třčí kolmo k hrudi majitelky.

3. Trochu fantazie nad tím, jak asi bude sex vypadat v budoucnu.

Četné výzkumy v poslední době naznačují, že výrazně klesá zájem o opačné pohlaví, stejně tak, jako počet sexuálních aktivit. Rostou nároky na atraktivitu mužů ze strany žen, obdobně i muži mají vysoké nároky na atraktivitu partnerky. Co je však velkým problémem, je neschopnost navázat partnerský vztah se společnými zájmy. K tomu nastupuje, jak již bylo uvedeno, i ztráta zájmu o sexuál-

ní aktivity, problémy s navazováním vztahů a přenechání některých aktivit s tím spojených firmám a agenturám, které se danou problematikou zabývají. Důvodů, proč se někdo nedokáže seznámit a navázat partnerský vztah, může být celá řada, a to od pracovních povinností až po přílišné uspokojování aktivit na sociálních sítích, případně v internetovém prostředí vůbec. Lze předpokládat, že muži dávají a nepochybně budou dávat přednost virtuálnímu sexu. Známa Wikipedie označuje virtuální sex za spojení dvou, nebo více lidí prostřednictvím komunikačního zařízení pro vzájemné sexuální vzrušení. Pochopitelně, že do dané oblasti spadá počítačový sex (tzv. kybersex), ale také sex po telefonu, využívání různých SMS, MMS zpráv a to pochopitelně s erotickým obsahem. Problém je také spatřován v tom, že od sledování pornostránek na internetu se může snadno dospět až k závislosti. Nebezpečí spočívá v tom, že častým vzrušováním se prostřednictvím pornočasopisů a porno filmů, vzroste nižší úroveň vzrušivosti u mužů, což v praxi znamená, že málokterá žena, bude následně muže vzrušovat. Předvádějící se pornoherčky, které jsou pro tyto pornofilmy vybírány, také nastavují určitý ideál krásy pro muže, která není v běžném životě tak snadno dosažitelná.

Možná, že mnohého z vás jistě napadla kacířská otázka, jak asi bude sex vypadat v druhé polovině v 21. století? Známy a světově proslulý sexuolog Borneman, formuloval svou diagnózu následovně: „Nejnovější zjištění naznačují, že se v poslední dekádě před přelomem tisíciletí souložilo méně, než v kterémkoli jiném období lidské historie.“ Je si třeba uvědomit, že soulož je jen jedna z mnoha sexuálních aktivit jedince, ale v každém případě, jen cestou sexuálního spojení, se můžeme jako lidstvo zachovat.

Je to teprve nedávno (1999), kdy byla uvedena na trh pilulka ve tvaru modrého kosočtverce s názvem Viagra. Během 20 let bylo na český trh dodáno téměř 1,6 milionů balení Viagry, která pomáhá mužům při poruše erekce. Je možné, že medicína v blízké budoucnosti postoupí tak daleko, že v průběhu 21. století budou volně k dispozici pilulky pro permanentní a téměř nekonečnou erekci, další pilulky budou pro rychlejší navození orgasmu.

Co se týká nových technologií, nepochybně budou v mnohem větší míře na satelitech rozšířeny tzv. „porno programy,“ kde si bude moci každý zvolit, na co má „sexuální chut“ a přepínat televizní kanály podle svých představ.

Na počítačovém veletrhu v USA na počátku 90. let minulého století předváděla firma Reactor erotické systémy pro technosex (zkoumá složité a vyvíjející se vzájemné vztahy mezi sexem a technikou, technosexuální interakce slibují sexuální osvobození a odvážné imaginativní potěšení.

Podle takových vizí stojí lidstvo na prahu nové revoluce - kybernetického sexu. Ve vztahu k sexuálními robotům, vypadají stávající autoerotické pomůcky jako primitivní nástroje z doby kamenné. Nepochybně takový sexbot (kněžka lásky), má celou řadu výhod (výrobce dodává, že je to holka do nepohody, dokáže naslouchat, splní každé přání), ale také nevýhod (komunikuje jen na stanovené téma a nedokáže mít hluboké city), což se domnívám, že by i tak mělo zůstat.

A jak uvádějí odborníci:

- první sexuální revoluce byla ve znamení penicilínu (léčba do té doby
- nevyлéčitelných pohlavně přenosných nemocí, zejména nemoci syfilis),
- druhá revoluce se nesla ve znamení hormonální antikoncepce,
- třetí pak se vyznačuje léčbou poruch erekce a její léčbou,
- čtvrtá se bude nést ve znamení (necháme se překvapit...)

Příspěvek k problematice výběru partnera

Kamil Janiš

Úvod

Pojem partner/ka je hojně frekventovaným pojmem, stejně tak jako partnerství. Vymezení daných pojmů je nesmírně obtížné a velice komplikované, a to vzhledem k různým výkladům vycházejících z rozličných úhlů pohledu na daný jev. Všeobecně můžeme partnerství vnímat jako duální vztah dvou jedinců, zpravidla rozdílného (heterosexuálního) pohlaví, ale také nesmíme opomíjet homosexuální vztahy, kterých není zanedbatelné množství. Partnerským vztahem povětšinou mladí lidé, vnímají takový vztah, do něhož je zakomponován jistý druh sexuální komunikace.

Problematika seznámení v současné době má i celou řadu úskalí, jako například tendenci mladých lidí nevstupovat do trvalejších vztahů. To v praxi znamená, že na jedné straně narůstá počet volných subjektů, na straně druhé roste počet osob, kteří se nechťejí vázat a omezit (alespoň částečně) své zájmy, koníčky, rituály apod., navíc jejich další potřeby povětšinou uspokojuje tzv. mamahotel.

Protože ženy povětšinou určují pravidla hry při seznamování, nastává problém, a to v tom, že aktivity při výběru je na straně žen.

Bylo by silně naivní předpokládat, že většina partnerských vztahů nezahrnuje v sobě i sexuální vztahy, které mohou mít v latentní podobě celoživotní dopady. V této souvislosti je zapotřebí nahlížet na problematiku předmanželského pohlavního života ze tří zásadních úhlů:

- Předmanželský pohlavní styk, který přispívá k lepšímu vzájemnému poznání.
- V současné době ze strany společnosti existuje značné tolerování předmanželského sexuálního soužití, a to ze strany rodičů.
- Obava z nežádoucího otěhotnění je eliminována nejen širokou informační kampaní, ale i dostupností jednotlivých antikoncepčních prostředků.

Vlivem pandemie HIV/AIDS došlo k relativnímu ustálení snižování průměrného věku zahájení sexuálního života i k ustálení promiskuitního chování mladých lidí. V poslední době opět dochází ke snižování zahájení sexuálního života do „nižších“ věkových pater. Autoři Havlík, Kořa (2002, s. 55-58) uvádějí, že „na sexuální výchovu působí jak vliv makrosociální (vývoj ženské emancipace, změny postojů k sexualitě apod.), tak mezosociální a skupinové vlivy. Dominantní postavení v uvedeném škále vlivů sehrává rodina a vrstevnické skupiny a v neposlední řadě i média.

Jak již bylo dříve uvedeno, v naší společnosti existuje všeobecně poměrně velká tolerance k předmanželskému pohlavnímu styku ze strany rodičů. Proto je zapotřebí se zabývat přípravou žáků základních a středních škol na daný způsob života, exponovat v rámci výchovně-vzdělávacího procesu všechny přednosti, stejně tak jako i rizika takových vztahů a takového jednání.

Prezentace výsledků z realizovaného šetření

K částečnému zmapování problematiky navazování partnerských vztahů byla realizována sonda, která se zaměřila na dvě věkové skupiny žen, a to ve věkovém rozmezí 18 – 22 let (n = 157 respondentů) a druhá skupina zahrnovala věkovou kategorii 31 – 35 let (n = 184 respondentů). To znamená, že celkový vzorek zahrnoval 341 dotazovaných, a to především s částečným nebo úplným vysokoškolským vzděláním. Důvodem volby takto věkově odlišných kategorií, bylo zjistit, zda v daném věkovém rozestupu (cca 10 let) lze statisticky „zachytit“ nějaké odlišnosti v procesu namlouvání.

Vzhledem k tomu, že jsou v současné době v oblíbenosti sociální sítě, přičemž jejich rozšířenost přispívá nepochybně k tomu, že počet osobních kontaktů při navázání partnerství klesl, a to na úkor tzv. „virtuálních“. Samozřejmě, že daná realita má svá pozitiva, stejně tak jako i negativa. Vzhledem k tomu, že jedinci sami o sobě dávají na své stránky stovky a stovky informací, to znamená, že dotyčný zájemce má možnost předem odhadnout pravděpodobnost „úspěchu“, klesá tzv. láska „na první pohled“.

Tab. č. 1

Názor na preferování seznámení prostřednictvím sociální sítě	ano	spíše ano	spíše ne	ne	celkem
Věková kategorie 18 – 22 let	85	30	29	13	157
%	54,2	19,2	18,4	8,2	100,0
Věková kategorie 33 – 40 let	39	38	65	42	184
%	21,2	20,6	35,3	22,9	100,0
Celkem	124	68	94	55	341
%	36,4	19,9	27,6	16,1	100,0

Z tab. č. 1 lze vyčíst, že mladší jedinci mnohem více dané sociální sítě využívají (73,4 %), což je podstatně více, než tomu bylo v jejich věku, tzn. v současné době u starší generace (41,8 %). Vycházíme-li z předpokladu, že člověk sám sebe prezentuje převážně pozitivně, případně některé své povahové vlastnosti zamlží, může dojít k omylu při výběru a pozdějšímu zklamání. Přesto v poslední době dochází k rozšíření rozličných seznamovacích agentur, které se zaměřují právě na vyšší věkové kategorie. Zarážející je i skutečnost, že danou možnost „*kategoricky*“ odmítá celkově 16,1 % respondentů a pochopitelně je zde podstatně vyšší zastoupení věkově starších žen (rozdíl je 14,7 %), které mají menší zkušenost se sociálními sítěmi. Uvedené zjištění nepřináší nějaké nové velké překvapení. Je přirozené, že sociální sítě rozšiřují okruh přátel (mnohdy jen virtuálních), ale mohou být zdrojem rozličných signálů (např. gramatika, malá slovní zásoba apod.). Stejně tak při navazování nového vztahu je zde velké riziko kontaktu budoucího predátora. Možná, že starší generace se právě této skutečnosti bojí. To dokládá i pětinový podíl (22,9 %) „*věkově starších*“ respondentek.

Další možnou formou seznámení je využití účasti na společné aktivitě. Když nic jiného, právě společný zájem může položit základ k odpovídací diskusi apod. V odpovědi starších respondentek se může do jisté míry odrážet i vlastní zkušenost, která nebyla v rámci daného šetření sledována.

Tab. č. 2

Názor na preferování seznámení prostřednictvím společné akce	ano	spíše ano	spíše ne	ne	celkem
Věková kategorie 18 – 22 let	32	58	41	26	157
%	20,4	36,9	23,1	16,6	100,0
Věková kategorie 33 – 40 let	48	68	35	33	184
%	26,1	36,9	22,3	17,9	100,0
Celkem	80	126	76	59	341
%	23,4	36,9	22,3	17,4	100,0

Kladný názor na seznámení prostřednictvím společné akce má celkově 60,3 % dotazovaných, a to bez ohledu na věk a vlastní životní zkušenosti. Dá se předpokládat, že dotyčné předpokládají, že na společné akci se setkávají jedinci se společnými zájmy. Právě společné zájmy se ukazují, jako jeden z výrazných stabilizačních prvků v partnerském soužití. Na druhou stranu však 39,7 % všech respondentek zaujímá převážně negativní postoj a vysloven+ negativní postoj zaujímá k seznámení prostřednictvím společné akce 17,4 %. Co je však zajímavé, že velice podobné názory mají obě skupiny dotazovaných.

Do celé problematiky vstupuje ještě období preventivních opatření v rámci covidu 19, které „silně“ omezilo osobní kontakty a společenský život u respondentů. Jediný významnější prostředek kontaktu v rámci navazování partnerských vztahů byly sociální sítě, ke kterým mladší jedinci mají přirozeně lepší vztah než jedinci věkově starší.

Tab. č. 3

Názor na preferování seznámení prostřednictvím doporučení přátel, kamarádů apod.	ano	spíše ano	spíše ne	ne	celkem
Věková kategorie 18 – 22 let	42	52	37	26	157
%	26,7	33,1	23,6	16,6	100,0
Věková kategorie 33 – 40 let	60	72	32	20	184
%	32,6	39,1	17,4	10,9	100,0
Celkem	102	124	69	46	341
%	29,4	36,7	20,3	13,6	100,0

Je celkem přirozené, že k četným vzájemným setkání dochází i prostřednictvím doporučení ze strany kamarádů, přátel, spolupracovníků apod. Výhodou v takovém případě je, že dotyčný alespoň rámcově zná jednotlivé aktéry a usuzuje na vhodnost (případně nevhodnost) vzájemného seznámení, a to ještě před tím, než k seznámení dojde. Při prvním setkání totiž odpadají některé okruhy dotazů k vzájemné informovanosti.

Mladší věkové kategorie by takové seznámení preferovaly 59,8 % případů. Naopak věkové starší respondenty se stavějí k takovému seznámení mnohem pozitivněji, a to v 71,7 %. Možný výklad spočívá v tom, že v současné době k seznamování je možné použít celou řadu dalších variant.

Ve vztahu k dalšímu šíření rozličných pohlavně přenosných nemocí, má svou vypovídající hodnotu možnost prvního pohlavního styku s naprosto neznámou osobou, navíc například bez použití spolehlivých ochranných prostředků (toto nebylo předmětem dotazování). V každém případě v mnoha případech může dojít při prvním setkání tak k nečekanému (a tím i zpravidla nechráněnému pohlavnímu styku). Spouštěcím mechanismem může být i první konverzace na pozadí alkoholického posezení.

Věkově mladší respondenty možnost prvního pohlavního styku na prvním setkání připouští 38,2 % respondentek. U věkově starší respondentek se jedná 18,9 %. Logickým vysvětlením může být skutečnost působení cíleně osvětových aktivit ohledně pandemie HIV/AIDS. Předmětem dotazu na názor ohledně prvního pohlavního styku nebylo použití bariérové antikoncepce, která pochopitelně dané riziko zmenšuje. V současné době ustupuje do pozadí obava a strach z pohlavně přenosných nemocí.

Tab. č. 4

Názor na pohlavní styk při prvním setkání	ano	spíše ano	spíše ne	ne	celkem
Věková kategorie 18 – 22 let	17	43	47	50	157
%	10,8	27,4	29,9	31,9	100,0
Věková kategorie 33 – 40 let	13	22	45	104	184
%	7,0	11,9	24,5	56,6	100,0
Celkem	30	65	92	154	341
%	8,9	19,0	26,9	45,2	100,0

Zjištění, která uvádí výše uvedená tabulka, jsou skutečně varující. V podstatě se jedná o příklad tzv. ruské rulety. Přitom používání kondomu nebývá pravidlem.

Shrnutí

Celkově lze konstatovat, že názory na rozličné formy seznámení se mění, ale ne zcela zásadně. Svou roli sehrává dostupnost a schopnost manipulace s moderními technologiemi. Je celkem logické, že věkově mladší respondenty dávají více přednost sociálním sítím. Přednostem může patřit jejich

množství a větší výběr, odstranění ostychu v případě negativních reakcí apod. Co je však nejvíce překvapující, je, že 27,9 % všech respondentek připouští na prvním setkání pohlavní styk. Ve vztahu k přenosu rozličných pohlavně přenosných nemocí se jedná o velké riziko.

V rámci realizovaného šetření bylo sledováno i několik dalších názorů na problematiku seznámení, ale to bude předmětem dalšího sdělení.

Použitá literatura

1. HAVLÍK, R., KOŤA, J. *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál, 2002. ISBN 978-80-7367-327-7.

Pracoviště autora:

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

Abortus artificialis legalis

Pavol Kádek

Abstrakt

Autor sa v predmetnom príspevku venuje analýze súčasnej právnej úpravy interrupcií na Slovensku. Ide pomerne o staršiu právnu úpravu ešte z obdobia socializmu, avšak stále sú predmetný interrupčný zákon, ako aj vykonávacia vyhláška (vtedajšieho ministerstva zdravotníctva) k tomuto zákonu, platnými a účinnými právnymi predpismi. Je nespochybniteľné, že problematika interrupcií bude dozaista ešte dlho objektom vášnivých diskusií nielen medzi odbornou verejnosťou, ale bude vďačnou témou čo do širokého spektra názorových rozdielov aj v kruhu rôznych politických táborov či už pravice, ľavice, liberálov alebo konzervatívcov.

Kľúčové slová

abortus, gravidita, legálna interrupcia, zákonné podmienky, právo tehotnej ženy

Zopár slov na úvod

Na problematiku interrupcií existuje niekoľko protichodných, diametrálne odlišných názorov, ktoré sú však mnohokrát ovplyvňované stanoviskami nielen medicínskymi či právnymi, ale aj postojmi etickými, morálnymi, kultúrnymi, filozofickými či náboženskými. Z dikcie článku 15 Ústavy Slovenskej republiky vyplýva, že „každý má právo na život, a že ľudský život je hodný ochrany už pred narodením“. Avšak treba poznamenať i to, že spôsobilosť na práva vzniká až narodením, a že pod pojmom „každý“ sa má na myslí ten, kto sa narodí živý, pričom dôležitý je tu samotný moment narodenia. Nasciturus sa môže stať subjektom práva pod podmienkou, že sa narodí živý. Na jednej strane tu stojí ústavné garantované právo ešte nenarodeného dieťaťa a na druhej strane stojí článkom 19 Ústavy Slovenskej republiky garantované základné ľudské právo gravidnej ženy na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života, t.j. právo každej ženy rozhodnúť sa do istého času trvania gravidity, či si plod ponechá, alebo neponechá a podstúpi interrupciu. Ide teda o právo každej gravidnej ženy slobodne sa rozhodnúť o pokračovaní svojho tehotenstva. Ľudský život je teda hodný ochrany už pred narodením a má právo na život, hoci toto právo nemusí byť rovnako intenzívne, ako právo na život osoby už narodenej, t.j. právo na život gravidnej ženy a právo na ochranu jej zdravia, ktoré by mohlo byť graviditou vážne ohrozené.

Interrupcia a jej zákonné podmienky realizácie - abortus artificialis legalis

Zákonný spôsob umelého prerušenia, ukončenia gravidity je upravený v zákone o umelom prerušení tehotenstva¹, a vo vykonávacej vyhláške ministerstva zdravotníctva². Vo všetkých ostatných prípadoch ide o nedovolené, nezákonné umelé prerušenie (ukončenie) gravidity, t.j. o *abortus artificialis illegalis*, resp. o *abortus criminalis*.

¹ Zákon Slovenskej národnej rady č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení zákona č. 419/1991 Zb. a zákona č. 363/2011 Z. z. (ďalej aj „interrupčný zákon“ alebo „zákon o umelom prerušení tehotenstva“).

V Českej republike je v súčasnosti stále platným a účinným (až na malé výnimky) obsahovo totožný právny predpis (akurát, že s iným číslom), a sice zákon č. 66/1986 Sb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších predpisov.

² Vykonávacia vyhláška Ministerstva zdravotníctva vtedajšej Slovenskej socialistickej republiky č. 74/1986 Zb. v znení vyhlášky č. 98/1995 Z. z. a vyhlášky č. 14/2008 Z. z.

V susednej Českej republike je vykonávacím predpisom k interrupčnému zákonu vyhláška č. 75/1986 Sb. v znení neskorších predpisov.

Interrupciou³ sa rozumie umelé prerušenie tehotenstva, resp. umelé ukončenie gravidity. Mnoho gynekológov – pôrodníkov sa nestotožňuje s pomenovaním tohto špecifického zákroku ako „umelé prerušenie tehotenstva“, keďže gravidita sa v tomto prípade neprerušuje, ale ukončuje. Preto je správnejšie, najmä z pohľadu špecializačného lekárskeho odboru gynekológia a pôrodníctvo používať terminologické spojenie „umelé ukončenie tehotenstva (gravidity)“. Ide o medicínsky zákrok, pri ktorom sa umelo preruší (ukončí) gravidita do konca dvanásteho gestačného týždňa. V prípade, že ide o umelé prerušenie gravidity s inštrumentárnym vyprázdnením maternice (*uterus*) v zmysle interrupčného zákona, hovoríme síce o zákonomom, legálnom, ale o zámernom ukončení tehotenstva (*abortus artificialis legalis*). V zmysle interrupčného zákona môže byť gravidita na žiadosť gravidnej ženy prerušená do konca dvanásteho gestačného týždňa, t.j. do 84. dňa od prvého dňa poslednej menštruácie, a to s podmienkou, že od posledného interrupčného zákroku na žiadosť gravidnej ženy uplynulo minimálne šesť mesiacov.

Tehotenstvom sa rozumie doba od počatia až po narodenie dieťaťa. Tehotenstvo - gravidita je fyziologický stav ženy od počatia, resp. oplodnenia ženy až do začatia pôrodu (*partus*). Priemerná doba trvania gravidity je desať lunárných mesiacov, t.j. 9 kalendárnych mesiacov, štyridsať týždňov, 280 dní od prvého dňa poslednej menštruácie, počas ktorej sa z jedinej bunky, t.j. oplodneného vajíčka – zygoty vyvinie zrelý plod – novorodenec. Doba trvania tehotenstva sa delí na tri časti – trimestre. Počas tehotenstva prebiehajú okrem vývinu zárodka – embrya a plodu – fetu, taktiež výrazné zmeny v organizme tehotnej ženy. Dochádza k zmenám v krvnom obeh, v krvi, v zažívaní – trávení, častejšia je taktiež tvorba zubného kazu, psychické zmeny, zmeny v hormonálnej oblasti, pričom tieto zmeny značne zaťažujú ženský organizmus, a preto sa počas gravidity niektoré choroby častejšie prejavujú alebo dokonca iné, už existujúce ešte zhoršujú. Tehotná žena musí byť pravidelne pod odborným gynekologickým dohľadom, pričom sa okrem gynekologického vyšetrenia sleduje tiež telesná hmotnosť, krvný tlak, moč, glykémia a ďalšie parametre. Dôležité sú taktiež opakované ultrazvukové vyšetrenia, a to podľa veku tehotnej ženy či podozrenia na iné komplikácie alebo vrodené poruchy, a taktiež prenatálny skrining. Prenatálnym skriningom rozumieme vyšetrenia na vrodené vady plodu, ktorými sú napr. chromozomálne aberácie ako Downov syndróm, Edwardov syndróm, Patau syndróm, otvorené defekty neurálnej trubice alebo otvorené defekty brušnej dutiny atď.

Aj pri interrupciách je potrebné pamätať na dôsledné dodržiavanie princípu *de lege artis medicinae*.⁴ Zdravotnú starostlivosť možno považovať za *de lege artis medicinae* poskytnutú, t.j. za odborne správne poskytnutú, ak sa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vykonávajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia pacienta alebo aspoň zlepšenia zdravotného stavu pacienta pri zohľadnení súčasných poznatkov medicíny.

Písomný informovaný súhlas je imanentnou súčasťou každého invazívneho zákroku, a teda aj obligatórnou podmienkou vykonania umelého prerušenia tehotenstva. Ide o preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, resp. v tomto prípade, s vykonaním špecifického medicínskeho zákroku – interrupcie. Informovanému súhlasu musí predchádzať poučenie.

Písomný informovaný súhlas gravidnej ženy musí obsahovať dátum jeho udelenia a podpis gravidnej ženy žiadajúcej o umelé prerušenie tehotenstva alebo podpis jej zákonného zástupcu. Z dikcie zákona o zdravotnej starostlivosti⁵ vyplýva, že podmienkou vykonania umelého prerušenia tehotenstva je informovaný súhlas v písomnej forme po predchádzajúcom poučení gravidnej ženy, ktorá zamýšľa podstúpiť interrupčný zákrok. Takýto informovaný súhlas musí obsahovať dátum jeho udelenia a podpis gravidnej ženy žiadajúcej o interrupčný zákrok alebo podpis jej zákonného zástupcu.

Poučenie predchádzajúce slobodnému a informovanému súhlasu sa musí poskytnúť zrozumiteľne (používať simplexnú a nie odbornú – medicínsku terminológiu), ohľaduplne, bez nátlaku (rešpektujúc autonómiu vôle pacientky – gravidnej ženy), s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť

³ K tomu bližšie Mitlöhner, M. – Sovová, O.: *Právní problematika umělé lidské reprodukce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, s. 17-18.

⁴ K tomu bližšie Mitlöhner, M.: *Vztah mezi přípustným rizikem a postupem lege artis*. *Právo a zaměstnání*, 7, 1996, s. 32-34.

⁵ K tomu pozri ustanovenie § 6b zákona o zdravotnej starostlivosti.

pre informovaný súhlas (do konca dvanásteho gestačného týždňa) a primerane rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu gravidnej ženy.

Poučenie predchádzajúce informovanému súhlasu musí zahŕňať informácie o účele, povahe, priebehu a následkoch umelého prerušenia tehotenstva (t.j., že ide o zdravotný výkon, ktorým sa ukončuje gravidita na základe písomnej žiadosti gravidnej ženy, pričom tento zákrok vykonáva lekár na zákrokovej sále v prostredí čistoty B tak, aby riziko poškodenia organizmu ženy a riziko prípadných komplikácií bolo čo najmenšie; interrupčný zákrok je poskytovaný v celkovej anestézii; po dezinfekcii vonkajších genitálií lekár rozšíri kanál krčka maternice inštrumentom - dilatátorom a následne špeciálnou kanylou sa odsaje obsah dutiny maternice; ak gravidita presahuje osem týždňov, lekár používa aj kyretu, t.j. nástroj na úplné mechanické vyčistenie dutiny maternice alebo potratové kliešte; samotný interrupčný zákrok je počas celkovej anestézie bezbolestný, avšak po zdravotnom výkone môže mať žena bolesti, ktoré svojím charakterom a intenzitou pripomínajú bolesti ako pri menštruácii). Poučenie predchádzajúce informovanému súhlasu musí zahŕňať aj informácie o fyzických rizikách umelého prerušenia tehotenstva (napr. že pri interrupčnom zákroku môže dôjsť k poraneniu maternice (uterus) operačnými nástrojmi, ktoré si môže vynútiť okamžitú brušnú operáciu na zastavenie krvácania; prípadne dôjde k takej situácii, že lekár operačne odstráni uterus v záujme zachovania života ženy; medzi neskoré riziká sa zaraďujú zápal maternice, či zápal vaječníkov a vajčikovodov s možným čiastočným alebo úplným zlepením dutiny maternice zrastmi). Poučenie zahŕňa tiež informácie o prípadných psychických rizikách umelého prerušenia tehotenstva, akými sú napríklad úzkosť, pocity viny, smútok a depresia, ktoré sa môžu u ženy, ktorá interrupciu podstúpi, vyskytnúť. Poučenie predchádzajúce informovanému súhlasu musí zahŕňať taktiež informácie o aktuálnom vývinovom štádiu embrya alebo plodu, ktorého vývin má byť ukončený, a o oprávnení gravidnej ženy získať záznam zo sonografického vyšetrenia, t.j. že žena môže požiadať o takýto sonografický záznam. Poučenie predchádzajúce informovanému súhlasu musí zahŕňať taktiež informácie o alternatívach k umelému ukončeniu gravidity, a to najmä o možnosti utajenia osoby gravidnej ženy v súvislosti s pôrodom (totož gravidná žena, ktorá písomne požiada o utajenie svojej osoby v súvislosti s pôrodom, má právo na osobitnú ochranu svojich osobných údajov, ktorá spočíva vo vedení osobitnej zdravotnej dokumentácie v rozsahu zdravotnej starostlivosti súvisiacej s tehotenstvom a pôrodom), ďalej o možnosti osvojenia dieťaťa po narodení, resp. o možnosti vynosť dieťa na účel jeho osvojenia po narodení, ako aj o možnej finančnej, materiálnej alebo psychologickej pomoci počas gravidity poskytovanej občianskymi združeniami, neziskovými organizáciami, nadáciami, cirkvami a náboženskými spoločnosťami, ktorých zoznam je uverejnený na webovom portáli Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a poskytuje sa spolu s touto informáciou.

Ak ide o umelé prerušenie tehotenstva v zmysle interrupčného zákona a vykonávacej vyhlášky, môže sa takýto invazívny zákrok vykonať najskôr po uplynutí lehoty 48 hodín od odoslania hlásenia o poskytnutí príslušných informácií Národnému centru zdravotníckych informácií, pričom v takomto prípade je lekár povinný poskytnúť gravidnej žene tieto informácie a odovzdať jej ich aj v písomnej podobe, vrátane zoznamu občianskych združení, neziskových organizácií, nadácií, cirkví a náboženských spoločností, ktoré poskytujú ženám finančnú, materiálnu a psychologickú pomoc počas gravidity. Všetky spomenuté informácie sa poskytnú gravidnej žene v čase podania žiadosti o umelé prerušenie tehotenstva a ich poskytnutie predchádza samotnému informovanému súhlasu gravidnej ženy s interrupčným zákrokom. Národné centrum zdravotníckych informácií je organizáciou zodpovednou za prijímanie a vyhodnocovanie hlásenia o poskytnutí informácií o umelom prerušení tehotenstva, resp. o umelom ukončení gravidity.

V prípade, že je gravidnou ženou neplnoletá osoba, je podmienkou vykonania umelého prerušenia tehotenstva aj písomný informovaný súhlas zákonného zástupcu tejto neplnoletej osoby po predchádzajúcom poučení. Takýto informovaný súhlas musí obsahovať dátum jeho udelenia a podpis zákonného zástupcu.

Interrupčný zákon vychádza z práva tehotnej ženy rozhodovať o svojom materstve a do určitej dĺžky trvania gravidity uznáva taktiež rozhodovaciu voľnosť gravidnej ženy, pričom zákonným spôsobom upravuje umelé ukončenie gravidity a so zreteľom na ochranu života a zdravia gravidnej ženy a v záujme plánovaného a zodpovedného rodičovstva ustanovuje podmienky na vykonávanie dovolenej,

legálnej interrupcie – *abortion artificialis legalis*. Keďže interrupcia nie je zákrokom banálnym a sú s ním vždy spojené aj isté riziká pre zdravie tejto ženy, je potrebné robiť osvetu najmä medzi mladými ženami a sexuálnou výchovou mladých ľudí ponúkať im základné informácie o tom, že nežiaducej gravidite sa predchádza predovšetkým plánovaným a zodpovedným rodičovstvom. Pri sexuálnej výchove plní dôležitú úlohu rodina, školy, ktoré sú nielen vzdelávacími, ale aj výchovnými ustanovizňami, a taktiež zdravotnícke zariadenia. Súčasťou dobrej sexuálnej výchovy sú tiež informácie o využívaní prostriedkov na zabránenie gravidity, či už vo forme hormonálnej, vnútromaternicovej či bariérovej antikoncepcie, prípadne využívaním prirodzených metód zabránenia oplodnenia ženy.

Gravidnej žene možno prerušiť, ukončiť jej graviditu za predpokladu, že o to písomne požiada, ak gravidita nepresahuje dvanásť týždňov jej trvania (do konca dvanásteho gestačného týždňa), a ak tomu nebránia jej zdravotné dôvody. Interrupčný zákon teda umožňuje umelo ukončiť graviditu do konca dvanásteho gestačného týždňa bez preukázania konkrétného dôvodu, len na základe žiadosti gravidnej ženy, čo znamená, že nenarodený ľudský život do dvanásteho týždňa svojho ontogenetického vývinu nepožíva žiadnu právnu ochranu. Možno teda skonštatovať, že súčasná platná a účinná právna úprava priznáva nenarodenému životu ochranu až po dvanástom týždni jeho ontogenetického vývinu. Právo ženy slobodne sa rozhodnúť či ukončí svoju nežiaducu graviditu sa odôvodňuje jej autonómiou vôle, pričom tomuto právu môžu brániť len kontraindikácie na strane gravidnej ženy a prekročenie 12-týždňového tehotenstva.

Zo zdravotných dôvodov možno graviditu prerušiť, ukončiť so súhlasom gravidnej ženy alebo na jej podnet, ak je ohrozený jej život alebo jej zdravie alebo ak je ohrozený zdravý vývin plodu alebo ak ide o genetický chybný vývin plodu (t.j. ak sa zistia vývinové chyby plodu nezlučiteľné s postnatálnym životom jedinca). Možno ergo skonštatovať, že interrupčný zákon rozoznáva umelé prerušenie tehotenstva vykonané na základe žiadosti gravidnej ženy takpovediac bez akýchkoľvek zvláštnych dôvodov v prípade, že gravidita nepresahuje dvanásť týždňov jej trvania, t.j. do konca dvanásteho gestačného týždňa, a nebránia vykonaniu interrupcie zdravotné dôvody na strane gravidnej ženy; a umelé prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov v prípade, že je ohrozený život alebo zdravie gravidnej ženy alebo ohrozený zdravý vývin plodu alebo ak ide o genetický chybný vývin plodu.

Pre prípustnosť umelého prerušenia, ukončenia tehotenstva je rozhodujúca dĺžka trvania gravidity. Zo zdravotných dôvodov možno umelo prerušiť, ukončiť tehotenstvo najneskôršie do dvanásť týždňov jeho trvania. Bez zvláštnych zdravotných dôvodov možno umelo prerušiť, resp. ukončiť graviditu v prípade, že gravidita nepresahuje dvanásť týždňov a nebránia interrupčnému zákroku zdravotné dôvody. Lehota vykonania interrupčného zákroku nepresahujúca dvanásť týždňov je primeraná aj z hľadiska súčasného lekárskeho poznania najmä z pohľadu vývinu orgánov zlučiteľných so životom. Interrupčný zákrok možno vykonať bez ohľadu na trvanie gravidity (teda i po uplynutí dvanásť týždňov trvania gravidity) v prípade, že je ohrozený život gravidnej ženy alebo ak sa zistilo, že plod nie je schopný života alebo že je plod ťažko poškodený. V situáciách, keď je ohrozený život gravidnej ženy, alebo keď je plod neschopný života alebo je ťažko poškodený, nie je zákonom stanovená žiadna lehota a graviditu možno prerušiť (ukončiť) kedykoľvek, resp. interrupčný zákrok vykonať hneď, ako takáto situácia nastane.

Lehota 24. týždňov vykonania interrupčného zákroku z genetických dôvodov, bola z vykonávacej vyhlášky Ministerstva zdravotníctva (vtedajšej) Slovenskej socialistickej republiky vypustená nálezom Ústavného súdu Slovenskej republiky.⁶ Ustanovenie § 2 ods. 3 vykonávacej vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SSR nebolo totiž v súlade s článkom 123 (ministerstvá a iné orgány štátnej správy na základe zákonov a v ich medziach môžu vydávať všeobecne záväzné právne predpisy, ak sú na to splnomocnené zákonom, pričom tieto všeobecne záväzné právne predpisy sa vyhlasujú spôsobom, ktorý ustanoví zákon) v spojení s článkom 2 ods. 2 (štátne orgány môžu konať iba na základe ústavy, v jej medziach a v rozsahu a spôsobom, ktorý ustanoví zákon) Ústavy Slovenskej republiky.⁷

⁶ Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky č. 74/1986 Zb., ktorou sa vykonáva zákon Slovenskej národnej rady č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva.

Uvedená lehota (24 týždňov) bola v vykonávacej vyhláške Ministerstva zdravotníctva SSR č. 74/1986 Zb. vypustená nálezom Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 14/2008 Z. z.

⁷ V Českej republike je stále lehota 24. týždňov súčasťou vykonávacej vyhlášky ministerstva zdravotníctva č. 75/1986 Sb. V prípade, že svedčia pre interrupciu genetické dôvody, možno umelo ukončiť graviditu najneskôr do dosiahnutia dvadsiatich štyroch týždňov tehotenstva. K tomu pozri § 2 ods. 2 českej vykonávacej vyhlášky ministerstva zdravotníctva č. 75/1986 Sb.

Summa summarum s účinnosťou od 23. januára 2008 bolo z vykonávacej vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SSR vypustené ustanovenie § 2 ods. 3., podľa ktorého „bolo možné z genetických dôvodov umelo prerušiť tehotenstvo do dvadsaťštyri týždňov jeho trvania“. Vykonávacia vyhláška ministerstva zdravotníctva totiž išla nad rámec interrupčného zákona, čo Ústavný súd Slovenskej republiky uznal za protiústavné a príslušné paragrafové ustanovenie predmetnej vyhlášky bolo zrušené.⁸ Interrupčný zákon totiž dovoľuje ukončiť iba tehotenstvo, ktoré nepresahuje dvanásť týždňov. Zákonné splnomocnenie presne vymedzuje obsah, ktorý má upravovať podzákonný právny predpis určený na jeho vykonanie. Zákonné splnomocnenie však neumožňuje vyhláškou predĺžiť zákonnú lehotu 12 týždňov, ktorá je podmienkou na to, aby bola interrupcia vykonaná v súlade s interrupčným zákonom. Tým, že príslušné ustanovenie vyhlášky ministerstva zdravotníctva prekračovalo medze paragrafového ustanovenia interrupčného zákona, nespĺňalo právne kritérium, ktoré sa vzťahuje na podzákonné právne predpisy. Vyhláška ministerstva zdravotníctva sa tak dostávala do rozporu aj s čl. 2 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky, podľa ktorého môžu štátne orgány konať iba na základe Ústavy Slovenskej republiky, v jej medziach a v rozsahu a spôsobom, ktorý ustanoví zákon. Všeobecne záväzným právnym predpisom (vyhláškou ministerstva zdravotníctva) orgánu výkonnej moci nemožno upraviť spoločenský vzťah vo väčšom rozsahu, než ustanovuje zákon (interrupčný zákon, t.j. zákon o umelom prerušení tehotenstva), ani spôsobom odporujúcim zákonu.⁹

Zoznam chorôb, syndrémov a stavov, ktoré sú zdravotnými dôvodmi pre umelé prerušenie tehotenstva je obsahom prílohy už niekoľkokrát spomenutej vyhlášky ministerstva zdravotníctva. Ide o nasledovné ochorenia a stavy, a to interné, chirurgické, urologické, ortopedické, reumatologické, onkologické, pneumologické, neurologické, psychiatrické, dermatovenereologické, oftalmologické, otorinolaryngologické, gynekologické a pôrodnické, ako aj genetické choroby a vývinové chyby.

Zdravotnou prekážkou (kontraindikáciou), pre ktorú na žiadosť gravidnej ženy nemožno prerušiť jej graviditu sa rozumie taký zdravotný stav tejto ženy, ktorý podstatne zvyšuje zdravotné riziko spojené s umelým prerušením, ukončením gravidity. V prípade, že od naposledy vykonaného interrupčného zákroku neuplynulo aspoň šesť mesiacov, graviditu nemožno prerušiť, ukončiť. Uvedená šesťmesačná lehota od naposledy vykonaného interrupčného zákroku sa neuplatní v tom prípade, ak žena už dvakrát rodila, ak dovŕšila tridsaťpäť rokov veku, alebo ak otehotnela v dôsledku trestného činu znásilnenia. V uvedených prípadoch nemožno umelo prerušiť tehotenstvo aj vtedy, keď od naposledy vykonaného interrupčného zákroku neuplynulo spomínaných šesť mesiacov.

Jednotlivé kroky legálne vykonanej procedúry umelého ukončenia gravidity obsiahnuté, zakotvené v interrupčnom zákone jednoznačne pôsobia proti neuváženému, nepremyslenému rozhodnutiu podstúpiť interrupčný zákrok mnohokrát aj pod tlakom okolia, či v dôsledku silného emočného vypätia. Podanie písomnej žiadosti zo strany gravidnej ženy je prvou podmienkou vykonania interrupcie. Žena sa následne podrobí lekárskemu vyšetreniu a lekár – gynekológ-pôrodník ju poučí o účele, povahe, následkoch a rizikách interrupcie, o aktuálnom vývinovom štádiu embrya, resp. plodu, o možnosti požiadať o sonografický záznam, a o alternatívach k interrupcii. Lekár počas poučenia môže a vlastne by aj mal (bez vyvíjania akéhokoľvek psychického nátlaku) pôsobiť na gravidnú ženu, aby zvážila, či neodstúpi od svojho zámeru podstúpiť interrupčný zákrok, čím sa zaistí nielen ochrana života a zdravia gravidnej ženy, ale taktiež ochrana nascitura. Možno povedať, že lekár by mal byť ten, ktorý realizuje ochranu nascitura so zreteľom na text Hippokratovej prísahy („nijakej žene nepodám prostriedok na vyhnanie plodu“). Hippokratova prísaha aj keď je len akousi etickou normou, stále predstavuje aj v súčasnosti fundamentálny etický kódex pre lekárov, pričom z jej textu jednoznačne vyplýva nekompromisný etický nesúhlas drvivej väčšiny lekárskej obce s umelým ukončením gravidity. Po lekárskom vyšetrení a poučení gynekológom, musí gravidná žena trvať na interrupčnom zákroku a následne uhradiť poplatok spojený s týmto špecifickým medicínskym zákrokom. Právna úprava, ktorá je obsiahnutá v interrupčnom zákone garantuje, že vôľa gravidnej ženy prevyší nad právnou ochranou nascitura až po dôslednom zvážení všetkých okolností, ktoré sa opierajú o podstatné a dôležité medicínske informácie interpretované samotným lekárom (gynekológom-pôrodníkom) pred interrupčným zákrokom počas poučenia gravidnej ženy.

⁸ K tomu bližšie nález Ústavného súdu Slovenskej republiky zo dňa 4. decembra 2007, sp. zn. PL. ÚS 12/01-297.

⁹ K tomu bližšie nález Ústavného súdu Slovenskej republiky zo dňa 27. februára 1997, sp. zn. PL. ÚS 7/96.

Interrupčný zákon stanovuje určité podmienky, za ktorých je umelé ukončenie gravidity dovolené. V prípade nedodržania týchto interrupčným zákonom stanovených podmienok, sa umelé ukončenie gravidity kvalifikuje ako trestný čin nedovoleného prerušenia tehotenstva.

Zoznam použitej literatúry:

1. Kádek, P.: Trestné právo v zdravotníctve. Tretie doplnené a aktualizované vydanie. Bratislava: Wolters Kluwer, 2018, 192 s. ISBN 978-80-8168-920-8.
2. Kádek, P.: Právna zodpovednosť v medicíne a zdravotníctve. Druhé doplnené a aktualizované vydanie. Bratislava: Wolters Kluwer, 2018, 224 s. ISBN 978-80-8168-918-5.
3. Kádek, P.: Trestná zodpovednosť v medicíne za iatrogénne poškodenie pacienta. Ostrava: Key Publishing, 2017, 229 s. ISBN 978-80-7418-287-7.
4. Mitlöhner, M. – Sovová, O.: Právní problematika umělé lidské reprodukce. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, 86 s. ISBN 978-80-7435-565-3.
5. Mitlöhner, M.: Vztah mezi přípustným rizikem a postupem lege artis. Právo a zaměstnání, 7, 1996, s. 32-34. ISSN 1211-1139.
6. Ústava Slovenskej republiky č. 460/1992 Zb. v znení neskorších ústavných zákonov.
7. Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších právnych predpisov.
8. Zákon Slovenskej národnej rady č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších právnych predpisov.
9. Vykonávacía vyhláška Ministerstva zdravotníctva (vtedajšej) Slovenskej socialistickej republiky č. 74/1986 Zb. v znení neskorších právnych predpisov.
10. Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky zo dňa 4. decembra 2007, sp. zn. PL. ÚS 12/01-297.
11. Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky zo dňa 27. februára 1997, sp. zn. PL. ÚS 7/96.

Kontakt na autora:

JUDr. Pavol Kádek, PhD., MPH
vedúci Katedry medicínskeho práva, Lekárska fakulta,
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave,
výskumný pracovník na Ústave sociálneho lekárstva a lekárskej etiky,
Lekárska fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave.

Medicínsko-právna úprava sterilizácií osôb

Pavol Kádek

Abstrakt

Príspevok pojednáva o problematike sterilizácií fyzických osôb, ako aj o príslušnej medicínsko-právnej úprave na Slovensku. Sterilizácia je špecifickým medicínskym zákrokom, ktorého cieľom je trvalé zabránenie schopnosti oplodnenia, pričom možno povedať, že ide o najspôľahlivejšiu a najúčinnnejšiu metódu antikoncepcie. Sterilizácia je ireverzibilný zákrok a súčasne elektívny zdravotný výkon zabráňujúci plodnosti bez odstránenia alebo poškodenia pohlavných žliaz. Avšak aj samotná sterilizácia môže zlyhať a prejaviť sa napríklad pri laparoskopickej metóde u žien mimomaternicovou graviditou (graviditas extrauterina), prípadne dokonca i u mužov môže dôjsť k spontánnemu obnoveniu priechodnosti semenovodov (ductus deferentes), a teda k znovunadobudnutiu schopnosti oplodniť ženu.

Kľúčové slová

sterilizácia ženy, sterilizácia muža, zákonné podmienky, právo fyzickej osoby

Zopár slov na úvod

Sterilizácia je špecifickým zdravotným výkonom. Medicínska prax prináša neustále nové problémy v tejto oblasti, ktoré už boli riešené najmä legislatívnou úpravou základných podmienok legálne vykonávanej sterilizácie. Zákonná definícia sterilizácie je obsiahnutá v ustanovení § 40 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších právnych predpisov (ďalej aj „zákon o zdravotnej starostlivosti“). Z dikcie tejto definície vyplýva, že sterilizáciou sa rozumie zabránenie plodnosti bez odstránenia alebo poškodenia pohlavných žliaz osoby, t. j. muža alebo ženy. Ide nesporné, až na malé výnimky prípadov, o ireverzibilnú, permanentnú a dokonca o najúčinnnejšiu metódu antikoncepcie.

Sterilizácia osoby – zákonné predpoklady

Sterilizáciou sa rozumie odborný medicínsky, resp. lekársky zákrok, ktorého cieľom je nezvratné zabránenie plodnosti. Ide o najspôľahlivejšiu a najúčinnnejšiu metódu antikoncepcie, t. j. o trvalé, definitívne, ireverzibilné dosiahnutie neplodnosti či už muža alebo ženy. Aj keď ide v prípade sterilizácií muža alebo ženy o také zabránenie plodnosti, pri ktorom sa neodstráni, resp. nepoškodí pohlavné žľazy pacienta, t. j. neodstráni sa alebo nepoškodí vaječníky (ovaria) u žien, resp. sa neodstráni alebo nepoškodí semenníky (testes) u mužov, ide predsa len o ireverzibilný medicínsky úkon s cieľom natrvalo dosiahnuť sterilitu u muža alebo ženy. Sterilizácia je ergo ireverzibilným, nevratným operačným výkonom.

Pri sterilizácii sa u žien operačne prerušia vajíčkovody (vajíčkovod – lat. tuba uterina, oviductus, gr. salpinx), ktoré slúžia na transport vajíčok (oocytov) z vaječníka (ovarium) do maternice (lat. uterus, gr. hystera) a sú miestom oplodnenia (splynutia ženskej pohlavnej bunky – vajíčka, t. j. oocytu s mužskou pohlavnou bunkou, t. j. so spermiou), dôsledkom ktorého vznikne ireverzibilné zabránenie schopnosti oplodnenia. Po tejto operácii žena nemôže otehotnieť a nemôže porodiť dieťa. Ide ergo o trvalé a nezvratné zabránenie schopnosti oplodnenia. Sterilizáciu ženy je možné vykonať operačným otvorením brušnej dutiny klasickým rezom, t. j. laparotómiou (chirurgickým otvorením brušnej dutiny), resp. minilaparotómiou; taktiež je možné ju vykonať použitím prístrojov so zabudovanou optikou v brušnej dutine cez niekoľko malých rezov, t. j. laparoskopiou (endoskopicky); alebo je možné ju vykonať cez pošvu, vagínu (lat. vagina, gr. kolpos); prípadne cez krčok maternice (cervix uteri). Najčastejšie sa

sterilizácia u žien vykonáva v celkovej anestézii, a to endoskopicky. Sterilizácia ženy je ergo operačné prerušenie vajíčkovodov (tuba uterina).¹

Sterilizácia sa u mužov realizuje tak, že sa semenovody (semenovod – lat. ductus deferens) podvážu alebo resekujú. Vazektómia je ergo operačné prerušenie semenovodov, ktoré slúžia na transport spermií počas ejakulácie, dôsledkom ktorého dôjde k trvalému zabráneniu schopnosti oplodnenia. Ide v podstate o operačný výkon, pri ktorom sa podviaže a odstráni časť ľavého a časť pravého semenovodu, a tak sa zabráni priechodnosti semenovodov (ductus deferentes) pre spermie. Vazektómia sa vykonáva najčastejšie ambulantne v lokálnej anestézii, nie je však vylúčené, aby sa tento zákrok vykonával aj v celkovej anestézii.

V zmysle súčasnej zákonnej úpravy² sa pod sterilizáciou rozumie zabránenie plodnosti bez odstránenia alebo poškodenia pohlavných žliaz osoby, t. j. bez odstránenia pohlavných žliaz ženy, t. j. vaječníkov (ovaria) alebo bez odstránenia pohlavných žliaz muža, t. j. semenníkov (testes). Z dikcie platnej a účinnej slovenskej právnej úpravy vyplýva, že sterilizáciu možno vykonať len na základe písomnej žiadosti a písomného informovaného súhlasu po predchádzajúcom poučení osoby plne spôsobilej na právne úkony alebo zákonného zástupcu osoby nespôsobilej udeliť informovaný súhlas alebo na základe rozhodnutia súdu na základe žiadosti zákonného zástupcu.³

Pri sterilizácii muža alebo ženy je potrebné dodržať štyri zákonné podmienky na to, aby sme mohli vôbec hovoriť o legálne vykonanej sterilizácii:

- prvou podmienkou je podanie písomnej žiadosti o sterilizáciu tomu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý sterilizáciu môže vykonať;
- druhou podmienkou je, že informovanému súhlasu musí predchádzať poučenie osoby plne spôsobilej na právne úkony, alebo zákonného zástupcu osoby nespôsobilej udeliť informovaný súhlas alebo na základe rozhodnutia súdu na základe žiadosti zákonného zástupcu;
- treťou podmienkou je existencia samotného informovaného súhlasu v písomnej forme;
- a štvrtou podmienkou je dodržanie zákonnej 30-dňovej lehoty medzi podpísaním informovaného súhlasu a vykonaním sterilizácie.⁴

Z dikcie ustanovenia § 40 ods. 4 zákona o zdravotnej starostlivosti vyplýva, že žiadosť o sterilizáciu sa podáva tomu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý sterilizáciu vykonáva. Žiadosť o sterilizáciu ženy posudzuje a sterilizáciu vykonáva gynekológ, t. j. lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo, žiadosť o sterilizáciu muža posudzuje a sterilizáciu vykonáva urológ, t. j. lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore urológia.

Existencia slobodného a informovaného súhlasu, ktorému musí predchádzať poučenie je imanentnou súčasťou legálne vykonanej sterilizácie. Samozrejme, že nemožno opomenúť ani obligatornosť podania žiadosti a dodržanie zákonnej 30-dňovej lehoty medzi podpísaním informovaného súhlasu a vykonaním sterilizácie. Súčasná slovenská právna úprava kladie dôraz na samotné poučenie zo strany ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka, ako na imanentnú súčasť každej legálne vykonanej sterilizácie. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky ustanovilo všeobecne záväzným právnym predpisom podrobnosti o poučení, ktoré predchádza informovanému súhlasu pred vykonaním sterilizácie osoby.⁵ Súčasťou vyhlášky sú taktiež prílohy, ktoré obsahujú vzory informovaného súhlasu v štátnom (slovenskom) jazyku a v jazykoch národnostných menšín. Poučenie, ktoré predchádza informovanému súhlasu sa vykoná bezodkladne po podaní žiadosti o vykonanie sterilizácie. Poučenie vykoná oše-

¹ K tomu pozri prílohu č. 1 k vyhláške Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 56/2014 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o poučení, ktoré predchádza informovanému súhlasu pred vykonaním sterilizácie osoby a vzory informovaného súhlasu pred vykonaním sterilizácie osoby v štátnom jazyku a v jazykoch národnostných menšín.

² Ustanovenie § 40 ods. 1 zákona o zdravotnej starostlivosti.

³ V Českej republike upravuje obligatorné podmienky legálne vykonanej sterilizácie zákon č. 373/2011 Sb. o špecifických zdravotných službách v znení neskorších predpisov. V zmysle českej zákonnej úpravy možno sterilizáciu vykonať buď zo zdravotných dôvodov alebo aj z iných než zdravotných dôvodov. Zdravotnými dôvodmi sa tu rozumejú také choroby alebo vady, u ktorých existuje vysoká miera pravdepodobnosti vážneho ohrozenia zdravia alebo života v dôsledku gravidity alebo pôrodu alebo zdravého vývoja plodu, alebo zdravia alebo života budúceho dieťaťa.

⁴ K tomu pozri ustanovenie § 40 ods. 2, ods. 5 zákona o zdravotnej starostlivosti

⁵ Ide o vyhlášku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 56/2014 Z. z. podrobnosti o poučení, ktoré predchádza informovanému súhlasu pred vykonaním sterilizácie osoby.

trujúci zdravotnícky pracovník zdravotníckeho zariadenia, v ktorom osoba žiada o vykonanie sterilizácie. Ošetrojúci lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo alebo ošetrojúci lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore urológia je ten zdravotnícky pracovník, ktorý je povinný poskytnúť poučenie zrozumiteľne, podrobne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas a primerane rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu osoby (muža alebo ženy), ktorú má poučiť. Pacient, resp. pacientka musí byť vždy tak poučený, resp. poučená o podstate, charaktere a dôsledkoch sterilizácie, aby poučenie porozumel. Pacient je taktiež vždy poučený aj o možnostiach voľby navrhovaných postupov. Pred vykonaním sterilizácie zo zdravotných dôvodov alebo z iných ako zdravotných dôvodov je ošetrojúci lekár povinný podať pacientovi informáciu o povahe zdravotného výkonu, jeho trvalých následkoch a možných rizikách. Súčasťou tohto poučenia je podanie informácie pacientovi, že ide o operačný výkon, dôsledkom ktorého dôjde k trvalému zabráneniu schopnosti oplodnenia, t.j. že ide o ireverzibilnú metódu antikoncepcie. Taktiež býva súčasťou tohto poučenia uvedenie alternatívnych metód antikoncepcie a plánovaného rodičovstva, ktorými sú bariérová antikoncepcia, prirodzené metódy zabránenia počatia a následnej tehotnosti, hormonálna antikoncepcia, alebo vnútro maternicová antikoncepcia. Nemožno tiež opomenúť, že i sterilizácia môže byť spojená s komplikáciami, tak ako každý operačný výkon. Môže ísť o rôzne chirurgické komplikácie, ako napr. hemorágia, trombóza, infekcia, anestetizologické komplikácie, zápal, psychické problémy, prípadne iné, ďalšie komplikácie.

Ako už bolo spomenuté, ošetrojúci lekár (t.j. gynekológ alebo urológ) je ten, ktorý je v zmysle vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 56/2014 Z. z. povinný informovať osobu, ktorá má sterilizáciu podstúpiť:

- o alternatívnych metódach antikoncepcie a plánovaného rodičovstva (v prípade sterilizácie žien a mužov sú to prirodzené metódy zabránenia počatia a následnej gravidity a bariérová antikoncepcia, a v prípade žien aj hormonálna antikoncepcia a vnútro maternicová antikoncepcia),

- o novej zmene životných okolností, ktoré viedli k podaniu žiadosti o vykonanie sterilizácie (úmrtie dieťaťa, rozvod manželstva, úmrtie manžela či manželky, nájdenie si nového životného partnera a vytvorenie nového vzťahu, a pod.),

- taktiež o medicínskych dôsledkoch sterilizácie ako metóde, ktorej cieľom je nezvratné, ireverzibilné zabránenie plodnosti (t.j. trvalé zabránenie schopnosti oplodnenia),

- ako aj o možnom zlyhaní sterilizácie, tzn., že napr. v prípade žien môže zlyhať sterilizácia vykonaná laparoskopickým postupom a prejaviť sa mimomaternicovou tehotnosťou – graviditas extrauterina, resp. v prípade mužov môže dôjsť po čase k spontánnemu obnoveniu priechodnosti semenovodov – ductus deferentes, prípadne môže mať muž zdvojený ductus deferens a nezistí sa to v priebehu operačného zákroku, t.j. počas vazektómie.

V prípade mužov je dokonca dôležité praktizovať bezprostredne po výkone chránený pohlavný styk, keďže odvodné semenné cesty sa musia zbaviť už vytvorených spermií, t.j. musí prebehnúť zhruba 10 až 15 ejakulácií na to, aby bol zákrok účinný, keďže spermie, ktoré sa predtým dostali do semenníkových väčkov sú schopné vajíčko oplodniť.

Pod alternatívnymi metódami antikoncepcie a plánovaného rodičovstva rozumieme prirodzené metódy zabránenia gravidity, ako napríklad sexuálna abstinencia, prerušovaný coitus, sledovanie plodných a neplodných dní pri plánovaní súlože (napríklad sledovaním kvality cervikálneho hlienu alebo bazálnej teploty). K alternatívnej metóde antikoncepcie a plánovaného rodičovstva patrí aj bariérová antikoncepcia, t.j. používanie kondómu, prezervatívu, tzn. gumového prostriedku. Pri vnútro maternicovej antikoncepcii sa zavedie teliesko do dutiny maternice (uterus), ktoré zabráni nidácii.

Informovaný súhlas je dôležitou podmienkou legálneho poskytovania zdravotnej starostlivosti, keďže výrazným spôsobom aktivizuje pacienta pri samotnom výkone medicínskych úkonov, kedy pacient sám bez ingerencie cudzieho subjektu rozhodne o tom, či podstúpi daný medicínsky zákrok, alebo práve naopak, odmietne poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Obligatórnou podmienkou legálne vykonanej sterilizácie je existencia informovaného súhlasu v písomnej forme. Ide o preukázateľný súhlas s vykonaním sterilizácie, ktorému predchádzalo poučenie zo strany ošetrojúceho lekára, či už lekára

so špecializáciou v špecializačnom odbore urológia alebo lekára v špecializačnom odbore gynekológa a pôrodníctvo. V každom takomto písomnom informovanom súhlase sa musí uviesť presný názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý sterilizáciu vykonáva, a samozrejme taktiež meno a priezvisko osoby, ktorá má sterilizáciu podstúpiť.

Pri výkone sterilizácii je potrebné dodržať zákonnú lehotu medzi podpísaním písomného informovaného súhlasu a samotným prevedením sterilizácie. Vzhľadom k tomu, že sterilizácia je ireverzibilná a permanentná metóda antikoncepcie, nemožno ju v zmysle slovenskej právnej úpravy vykonať skôr ako tridsať dní po písomnom informovanom súhlase. Dodržanie uvedenej zákonnej lehoty obmedzuje (do istej miery aj eliminuje) možnosť zneužitia tohto lekárskeho zákroku, ak by sa muž či žena rozhodli podstúpiť tento výkon napríklad pod nátlakom svojho konzervatívneho či prudérneho okolia alebo súčasnej ťažkej existenčnej situácie a pod. Uvedený časový interval dáva týmto osobám možnosť prehodnotiť svoje rozhodnutie podstúpiť tento špecifický zdravotný výkon (sterilizačný zákrok) a ešte pred uplynutím zákonnej lehoty prípadne aj odvolať predtým udelený informovaný súhlas. A keďže sterilizácia predstavuje elektívny medicínsky zákrok (tzn., že znesie z časového hľadiska odklad a teda nespadá pod neodkladnú zdravotnú starostlivosť), uplynutie uvedenej lehoty nepredstavuje pre pacienta či pacientku žiadne ohrozenie zdravotného stavu.

Zákonné podmienky, ktoré sú uvedené v príslušných ustanoveniach zákona o zdravotnej starostlivosti, treba bezvýhradne dodržiavať pri každom sterilizačnom výkone. V prípade, že zákonné podmienky nie sú dodržané, hovoríme o nezákonnej, ilegálnej sterilizácii. V slovenskom Trestnom zákone je dokonca upravená skutková podstata s názvom „nezákonná sterilizácia“, v zmysle ktorej sa postihujú také konania, ktoré spočívajú v neoprávnenom sterilizovaní fyzických osôb.

Zoznam použitej literatúry:

1. Kádek, P.: Trestné právo v zdravotníctve. Tretie doplnené a aktualizované vydanie. Bratislava: Wolters Kluwer, 2018, 192 s. ISBN 978-80-8168-920-8.
2. Kádek, P.: Právna zodpovednosť v medicíne a zdravotníctve. Druhé doplnené a aktualizované vydanie. Bratislava: Wolters Kluwer, 2018, 224 s. ISBN 978-80-8168-918-5.
3. Kádek, P.: Trestná zodpovednosť v medicíne za iatrogénne poškodenie pacienta. Ostrava: Key Publishing, 2017, 229 s. ISBN 978-80-7418-287-7.
4. Ústava Slovenskej republiky č. 460/1992 Zb. v znení neskorších ústavných zákonov.
5. Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších právnych predpisov.
6. Vykonávacia vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 56/2014 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o poučení, ktoré predchádza informovanému súhlasu pred vykonaním sterilizácie osoby a vzory informovaného súhlasu pred vykonaním sterilizácie osoby v štátnom jazyku a v jazykoch národnostných menšín.

Kontakt na autora:

JUDr. Pavol Kádek, PhD., MPH
vedúci Katedry medicínskeho práva, Lekárska fakulta,
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave,
výskumný pracovník na Ústave sociálneho lekárstva a lekárskej etiky,
Lekárska fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave.

Obchodovanie s ľudskými orgánmi a tkanivami

Pavol Kádek

Abstrakt

Autor sa v predmetnom príspevku venuje stručnej analýze problematiky obchodovania s ľudskými orgánmi a tkanivami, pričom pozornosť je venovaná aj zákonným podmienkam legálneho odoberania orgánov a tkanív z tel živých a mŕtvych darcov. Akútny nedostatok ľudských orgánov je živnou pôdou pre neustále sa rozmáhajúci obchod s ľudmi za účelom ilegálneho odoberania, obchodovania a zaobstarávania orgánov a tkanív z tel živých a mŕtvych osôb.

Kľúčové slová

ľudské orgány, ľudské tkanivá, obchodovanie s ľudmi, živý darca, mŕtvy darca, trestný čin

Zopár slov na úvod

Obchodovanie s ľudmi predstavuje závažné porušovanie základných ľudských práv, pričom ide o mimoriadne ponižujúci, ale zato výnosný „biznis“ popri obchode s drogami a so zbraňami. Obchod s ľudskými orgánmi je taktiež na jednej strane neetický, nemorálny jav, ale na druhej strane zato veľmi výnosný biznis, keďže ľudské orgány sú nedostatkovým „artiklom“. Obchodovanie s ľudmi, a teda aj obchod s ľudskými orgánmi sa v našich podmienkach nevidane rozšíril po zmene spoločenského zriadenia, po roku 1989. Dovtedy sme v našich podmienkach takúto formu kriminality takmer nepoznali.

Obchodovanie s ľudmi za účelom odoberania ľudských orgánov, tkanív a buniek

Obligatórne znaky skutkovej podstaty trestného činu obchodovania s ľudmi sa naplnia vtedy, keď páchateľ s použitím podvodného konania, ľsti, obmedzovania osobnej slobody, únosu, násilia, hrozby násilia, hrozby inej ťažkej ujmy alebo iných foriem donucovania, prijatia alebo poskytnutia peňažného plnenia či iných výhod na dosiahnutie súhlasu osoby, na ktorú je iná osoba odkázaná, alebo zneužitia svojho postavenia alebo zneužitia bezbrannosti alebo inak zraniteľného postavenia zláka, prepraví, prechováva, odovzdá alebo prevezme iného, hoci aj s jeho súhlasom, na účel jeho prostitúcie alebo inej formy sexuálneho vykorisťovania vrátane pornografie, nútenej práce či nútenej služby vrátane žobrania, otroctva alebo praktík podobných otroctvu, nevoľníctva, núteného sobáša, zneužívania na páchanie trestnej činnosti, odoberania orgánov, tkanív či buniek alebo iných foriem vykorisťovania. Z uvedeného teda jasne vyplýva, že objektívna stránka trestného činu obchodovania s ľudmi môže tiež spočívať v konaní, pri ktorom páchateľ zláka, prepraví, prechováva, odovzdá alebo prevezme obeť na účel odoberania orgánov, tkanív či buniek. Objektom skutkovej podstaty trestného činu obchodovania s ľudmi za účelom odoberania ľudských orgánov, tkanív či buniek je v tomto prípade slobodné rozhodovanie ľudskej bytosti v zásadných otázkach svojej existencie, akými sú napríklad aj odbery orgánov a následné transplantácie. Samostatným ustanovením je v Trestnom zákone chránené dieťa pred zlákaním, prepravením, prechovávaním, odovzdaním alebo prevzatím, hoci aj s jeho súhlasom, na účel odoberania ľudských orgánov, tkanív či buniek. Obetou je v tomto prípade dieťa. Dieťaťom sa na účely Trestného zákona rozumie osoba mladšia ako osemnásť rokov, ak Trestný zákon neustanovuje inak.

Na Slovensku je problematika odberov ľudských orgánov, tkanív a buniek a následných transplantácií ex vivo et ex mortuo upravená v transplantlačnom zákone.¹

¹ Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 317/2016 Z. z. o požiadavkách a postupoch pri odbere a transplantácii ľudského orgánu, ľudského tkaniva a ľudských buniek a o zmene a doplnení niektorých zákonov (transplantačný zákon), (ďalej aj „transplantačný zákon“). Spomenutý právny predpis nadobudol účinnosť (až na niektoré jeho časti) dňa 29. apríla 2017.

Dohovor o ľudských právach a biomedicíne sa v kapitole VI venuje problematike odberu orgánov a tkanív od živých darcov na účely transplantácie. K spomenutému dohovoru bol prijatý „Dodatkový protokol k Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne o transplantáciách orgánov a tkanív ľudského pôvodu“, ktorý upravil problematiku kadáveróznych odberov a transplantácií ex mortuo. Spomenutý dodatkový protokol však nebol ani Slovenskou republikou a ani Českou republikou ratifikovaný, a teda ani jedna z dvoch krajín nie je zmluvnou stranou tohto medzinárodného právneho dokumentu, ktorý vznikol na pôde Rady Európy.

Pod pojmom odber ľudských orgánov, tkanív alebo buniek je potrebné rozumiť proces, ktorým sa ľudské orgány, tkanivá alebo bunky odoberajú z ľudského organizmu na účely transplantácie orgánov, tkanív alebo buniek. Transplantáciou ľudského orgánu, ľudského tkaniva alebo ľudských buniek rozumíme už samotný postup (proces), pri ktorom sa ľudský orgán, ľudské tkanivo alebo ľudské bunky prenášajú z organizmu donora do organizmu akceptora za účelom obnovy určitých, špecifických funkcií ľudského tela. Darcovstvom sa rozumie poskytnutie ľudského orgánu, ľudského tkaniva alebo ľudských buniek určených na humánne použitie. Akceptor, t.j. príjemca je živá osoba, do ktorej organizmu sa transplantuje (vkladá) ľudský orgán, ľudské tkanivo alebo ľudské bunky. Donor, t.j. darca je živá ľudská osoba alebo mŕtva ľudská osoba (kadáver), z ktorej organizmu sa odoberajú ľudské orgány, tkanivá alebo bunky určené na transplantáciu.²

Orgánom sa rozumie ľudský orgán, t.j. samostatná časť ľudského tela tvorená rozličným ľudským tkanivom, ktorá si uchováva svoju štruktúru, vaskularizáciu – cievne zásobenie a schopnosť vykonávať fyziologické funkcie s významným stupňom samostatnosti, pričom za ľudský orgán sa považuje aj jeho časť, ak sa táto časť má využiť na ten istý účel ako celý ľudský orgán v ľudskom tele, a zároveň je zachovaná jej štruktúra a cievne zásobenie. Špecifikácia ľudského orgánu je anatomický opis ľudského orgánu vrátane jeho typu, polohy umiestnenia v ľudskom tele, údaj, či ide o celý ľudský orgán alebo časť ľudského orgánu s upresnením jeho laloku alebo segmentu. Možno ergo zhrnúť, že orgánom rozumíme samostatnú a životaschopnú časť ľudského tela tvorenú štruktúrovaným usporiadaním rôznych tkanív, ktorá má zachovanú svoju štruktúru, cievne zásobenie a schopnosť vykonávať fyziologické funkcie so značným stupňom samostatnosti. Za orgán sa tiež považuje časť orgánu, ak má v ľudskom tele slúžiť rovnakému účelu ako celý orgán, pri zachovaní požiadaviek na štruktúru a cievne zásobenie.³

Ľudské orgány sú tvorené rôznymi druhmi tkaniva. Ľudské tkanivo je skupina buniek ľudského tela.⁴ V niektorých orgánoch možno rozlíšiť vlastné funkčné tkanivo a podporné tkanivo, pričom jednotlivé orgány sú navzájom funkčne i stavebne spojené a vytvárajú tvorené ústrojenstvo, systém, trakt. Ľudské tkanivo predstavujú všetky zložky ľudského organizmu tvorené bunkami. V prípade tkaniva ide teda o štruktúru organizmu tvorenú bunkami rovnakého typu, ktoré sú vyvinuté na plnenie určitej funkcie. Z tkanív sú zložené jednotlivé orgány. Rozlišujú sa štyri základné typy tkaniva, a síce epitelové tkanivo (krycie a výstelkové tkanivo), spojivé tkanivo (väzivo, chrupavka a kosť), svalové tkanivo a nervové tkanivo.

Ľudskými bunkami sa rozumie izolované ľudské bunky alebo súbor ľudských buniek, ktoré nie sú viazané spojivovým tkanivom. Z uvedeného teda vyplýva, že bunka je v podstate základnou jednotkou živého organizmu, ktorá je schopná sa sama deliť a má aj vlastný metabolizmus. Bunka je od okolia oddelená bunkovou membránou, pričom vo vnútri bunky je zložitý systém organel (napr. jadro bunky, mitochondrie, ribozómy, endoplazmatické retikulum, Golgiho komplex atď.), ktoré sú obklopené cytoplazmou.⁵

Odobrat ľudské orgány, tkanivá a bunky z organizmu živého donora na humánne použitie možno len vtedy, ak sa predpokladá, že samotný odber vážne neohrozí zdravotný stav donora; ak sa predpokladá priamy liečebný (terapeutický) prospech pre akceptora; ak prospech pre akceptora prevažuje nad ujmom donora; ak nemožno získať vhodný orgán, tkanivo alebo bunky od mŕtveho donora – z kadáveru; a taktiež ak nie je známy nijaký iný liečebný, terapeutický postup s lepším alebo porovnateľným výsledkom.⁶

² K tomu bližšie ustanovenie § 2 ods. 11, 13, 15, 16, 31 transplantáčného zákona.

³ Ustanovenie § 2 ods. 1 transplantáčného zákona; k tomu pozri taktiež Vokurka, M. – Hugo, J. a kolektív: *Velký lékařský slovník*. 9. vydání. Praha: Maxdorf Jessenius, 2009, s. 750.

⁴ Ustanovenie § 2 ods. 3 transplantáčného zákona; k tomu pozri ibid. s. 1040.

⁵ Ustanovenie § 2 ods. 4 transplantáčného zákona; k tomu taktiež ibid. s. 146.

⁶ K tomu bližšie pozri ustanovenie § 4 ods. 1 transplantáčného zákona

Téma kadáverózných odberov a transplantácií ex mortuo je už podstatne komplikovanejšou problematikou tejto nepochybne náročnej analýzy. V rôznych štátoch sveta sa uplatňujú celkovo dva fundamentálne modely v prípade kadáverózných odberov ľudských orgánov a tkanív.

Prvým je tzv. model prezumovaného súhlasu, pri ktorom sa predpokladá, že zomrelá osoba súhlasí post mortem s odberom svojich kadáverózných orgánov alebo tkanív, ak počas svojho života neurobila písomné vyhlásenie o nesúhlase s postmortálnym odberom svojich kadáverózných orgánov či tkanív. Uvedený model sa uplatňuje napríklad aj na Slovensku či v Českej republike. Druhým je tzv. model prezumovaného nesúhlasu, podľa ktorého sa predpokladá, že zomrelá osoba nesúhlasí s postmortálnym odberom svojich či už orgánov, alebo tkanív. Uvedené neplatí, ak za svojho života vyslovila s možnosťou takéhoto odberu výslovný súhlas alebo takýto súhlas s postmortálnym odberom vyjadrili jej blízke osoby. Tento model sa uplatňuje napríklad v Holandsku, Nemecku, vo Veľkej Británii, v Spojených štátoch amerických alebo dokonca aj v Japonsku. Uvedený model predpokladá väčšiu občiansku uvedomelosť, pokiaľ ide o zaistenie potrebných orgánov alebo tkanív od zomrelých pre samostatné transplantčné účely.⁷

Na Slovensku a napríklad aj v Českej republike sa v prípade kadáverózných odberov uplatňuje tzv. model prezumovaného súhlasu, v zmysle ktorého sa predpokladá, že zomrelý súhlasí s postmortálnym odberom tkanív alebo orgánov určených na transplantáciu, pokiaľ počas svojho života neurobil písomné vyhlásenie o nesúhlase s posmrtným odberom svojich kadáverózných orgánov či tkanív. Pri odberoch ľudských orgánov a tkanív sa musia dodržiavať (rešpektovať) etické princípy zaobchádzania s mŕtvym tak, aby ani po smrti nebola znížená dôstojnosť mŕtveho darcu. Po vykonaní odberu sa vykoná rekonštrukcia tela mŕtveho donora tak, aby sa čo najviac približovalo svojmu pôvodnému anatomickému vzhľadu, resp. aby sa čo najmenej odlišovalo od stavu pred odberom. Za rekonštrukciu tela zodpovedá vedúci odberového tímu.

Kadáverózne odbery možno uskutočniť len v tom prípade, ak bola u mŕtveho darcu určená (zistená) smrť. Mŕtvym darcom s nebijúcim srdcom je darca orgánov, u ktorého bolo potvrdené zastavenie srdcovej a dýchacej činnosti (kardiopulmonálne zlyhanie). Mŕtvym darcom s bijúcim srdcom je darca orgánov, u ktorého bola potvrdená smrť mozgu, t.j. cerebrálna smrť. Mŕtvym darcom môže byť len osoba, u ktorej bola určená smrť podľa zákona o zdravotnej starostlivosti. Exitus je potrebné zisťovať v súlade so súčasnými poznatkami lekárskej vedy, t.j. v zmysle princípu de lege artis medicinae. Za mŕtveho sa považuje ten, u koho došlo k trvalému zastaveniu dýchania a srdcovej činnosti (kardiopulmonálne zlyhanie). Treba však poznamenať, že v okamihu zástavy srdcovej činnosti a dýchania nastáva klinická smrť, pričom ide o zvrtný stav, kedy je možné vyhasnuté životné pochody za určitých priaznivých okolností ešte obnoviť, prípadne prostriedkami modernej medicíny po určitú dobu tieto vitálne pochody ľudského organizmu ešte umelo udržiavať. Osoba sa považuje za mŕtvu aj vtedy, ak došlo k nezvratnému vyhasnutiu všetkých funkcií celého mozgu, t.j. k cerebrálnej smrti.⁸ Cerebrálna smrť, resp. smrť mozgu, smrť individua nastáva v priemere pri normálnej telesnej teplote do 6 minút po klinickej smrti, kedy dochádza k hypoxii (nedostatok kyslíka) a k následnej anoxii (neprítomnosť kyslíka) mozgu, a teda k nezvratnému poškodeniu mozgu, resp. mozgového tkaniva.⁹ V prípade, že sa dýchacie a obehové funkcie organizmu osoby udržiavajú pomocou prístrojov, cerebrálnu smrť musí jednomyselne potvrdiť konzílium. Konzílium je tvorené ošetrojúcim lekárom, neurológom a anesteziológom. Treba však zdôrazniť, že členom tohto konzília nesmie byť lekár transplantáčnej skupiny, ktorý má vykonať transplantáciu. Ošetrojúci lekár je povinný po určení cerebrálnej smrti konzíliom upustiť od ďalšej resuscitácie okrem prípadu, ak konzílium navrhlo pokračovanie resuscitácie aj po určení smrti, ak ide o mŕtvu osobu, ktorej sa má odobrať orgán, tkanivo alebo bunky na účely transplantácie ex mortuo.

Z dikcie ustanovenia § 5 ods. 2 transplantáčného zákona vyplýva, že odobrať ľudský orgán, ľudské tkanivo alebo ľudské bunky z tela mŕtveho donora – kadáveru je možné len za predpokladu, že mŕtvu počas svojho života neurobil písomné vyhlásenie o odobratí ľudského orgánu, tkaniva alebo buniek post mortem. Za osobu, ktorá nedisponuje plnou spôsobilosťou na právne úkony, môže

⁷ Kádek, P.: *Trestné právo v zdravotníctve*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2017, s. 81-82.

⁸ Ustanovenie § 43 zákona o zdravotnej starostlivosti.

⁹ V rámci komparácie k pojmom smrť, cerebrálna smrť a klinická smrť pozri bližšie Sokol, M. – Dogoši, M. – Fusek, J.: *Soudní lékařství a toxikologie pro vojenské lékaře*. Hradec Králové: Univerzita obrany v Hradci Králové, Fakulta vojenského zdravotníctví, 2010, s. 7-8.

pisomné vyhlásenie o nesúhlase s postmortálnym odobratím orgánu, tkaniva alebo buniek urobiť počas jej života zákonný zástupca. Pisomné vyhlásenie s osvedčeným podpisom, ktoré vyjadruje nesúhlas s posmrtným odberom orgánov, tkanív alebo buniek, sa zasiela do registra osôb, ktoré vyjadrili počas svojho života nesúhlas s odobratím orgánov, tkanív a buniek po svojej smrti. Národná transplantčná organizácia vedie Národný transplantčný register, ktorého súčasťou je aj register osôb, ktoré vyjadrili počas svojho života nesúhlas s odobratím orgánov, tkanív a buniek post mortem. Nesúhlas s posmrtným odberom orgánov, tkanív a buniek možno kedykoľvek odvolať. Orgány z tel mŕtvych osôb nemožno odobrať, ak prehladajúci lekár nemôže zistiť príčinu smrti; ak je podozrenie, že príčinou smrti je prenosná choroba; ak ide o zomretých vo väzbe a vo výkone trestu odňatia slobody; a taktiež ak nie je zistená identita (totožnosť) tejto osoby.

Pracovník transplantného centra, ktorý vykoná odber ľudského orgánu je povinný pred odberom orgánu z organizmu mŕtveho donora – kadáveru overiť totožnosť (identitu) mŕtveho (potenciálneho donora); vyžiadať si písomné potvrdenie od Národnej transplantnej organizácie o tom, že donor nevyjadril počas svojho života nesúhlas s odobratím ľudského orgánu, tzn. zistiť v registri osôb Národnej transplantnej organizácie, t.j. v Národnom transplantnom registri, či osoba za svojho života nevyjadrila nesúhlas s postmortálnym odberom svojich orgánov; získať bezodkladne také informácie od blízkej osoby (pribuzného) mŕtveho donora, ktoré môžu mať vplyv na zdravotný stav akceptora, ak je to možné; a taktiež zaznamenať, ak ide o mŕtveho donora, skutočnosť, ako a kým bol potenciálny donor virohodne identifikovaný.

Veľmi obdobný postup ako v prípade odberu ľudských orgánov, je aj v prípade odberu ľudských tkanív či buniek. Zdravotnícky pracovník odberovej organizácie, ktorý vykoná odber ľudského tkaniva alebo ľudských buniek je povinný pred samotným odberom overiť totožnosť, identitu donora tkanív či buniek; overiť a dodržať kritériá výberu donora tkanív alebo buniek; zhodnotiť výsledky laboratórnych testov donora, ak sú k dispozícii; vyžiadať si od Národnej transplantnej organizácie písomné potvrdenie, že potenciálny donor tkanív či buniek, resp. zákonný zástupca darcu nevyjadril počas svojho života nesúhlas s postmortálnym odobratím svojich tkanív či buniek; bezodkladne získať od blízkej osoby donora informácie, ktoré môžu mať vplyv na zdravotný stav akceptora, ak je to možné; a taktiež neopomenúť zaznamenanie skutočnosti, že ako a kým bol potenciálny donor virohodne identifikovaný.

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) každý rok konštatuje nedostatok ľudských orgánov určených na transplantácie. A práve v tom možno vidieť výhodosť tohto obchodu. Dopyt mnohonásobne prevyšuje ponuku. Najväčšími „dodávateľmi“ ľudských orgánov sú predovšetkým India, Čína, Filipíny, Pakistan, Kolumbia, ale taktiež krajiny ako Turecko či Egypt, ktoré sú súčasne i významnými turistickými destináciami. Je preto potrebné dbať na zvýšenie pozornosti pri návšteve týchto krajín, aby sa jedného dňa počas dovolenky neprebudil turista na izbe hotela s reznou ranou po odbere obličky. Avšak možno skonštatovať, že suverénne najväčším dodávateľom ľudských orgánov je práve chudobná Indická republika, ktorá je s počtom obyvateľov vyše jednej miliardy druhou najľudnatejšou krajinou na svete, a teda aj potenciálnou krajinou pôvodu. V roku 2008 obletela celým svetom kauza indického lekára Amita Kumara, ktorý predával obličky bohatým zahraničným klientom zo Spojených štátov amerických a z celej západnej Európy. Odhaduje sa, že na každej jednej obličke zarobil v prepočte približne 50.000 eur, pričom samotným obetiam zaplatil za ich „mlčanie“ cca. od 1.000 do 2.500 eur. Najviac sa obchoduje s ľudským obličkami, pričom na indicko-pakistanských hraniciach bežne predávajú chudobní ľudia svoje obličky v prepočte za niekoľko sto eur. Odhaduje sa, že až viac než 10% obličiek pochádza z nelegálneho obchodu s ľudskými orgánmi. Obchod s ľudskými orgánmi prekvitá najmä v rozvojových krajinách. Najľudnatejšia krajina sveta, Čínska ľudová republika je známa tiež svojimi „potenciálnymi darcami orgánov“.

Nie všetky orgány odobraté osobám sú vhodné na následné transplantácie. Mnohé orgány majú taktiež veľmi krátky čas studenej ischémie, čo vedie k tomu, že odber a následná transplantácia sa musí vykonať veľmi rýchlo. Odporúčané maximálne časové limity pre vykonanie prenosu orgánov po ukončení odberu orgánu z organizmu mŕtveho donora do momentu začatia transplantácie živému akceptorovi závisia od použitého konzervačného roztoku a sú pre srdce 3 až 5 hodín, pľúca 5 až 7 hodín, pankreas 8 až 18 hodín, pečeň 10 až 14 hodín a pre obličky 24 až 36 hodín.

Mnohé obete, tzv. „darcovia“ ľudských orgánov, a to najmä obličiek, trpia pooperačnými infekciami, mnohokrát smrteľnými infekciami HIV, infekciami hepatitídy typu B alebo C, depresívnymi stav-

mi, a pod. Mnohé depresívne stavy týchto „darcov“ končia nakoniec suicídiom, suicidálnym pokusom, alebo dokonca exitujú na atrofiu či renálnu insuficienciu.

Obchodovanie s ľuďmi na účel odoberania orgánov sa však postupne presúva z Ázie do východnej Európy, Južnej Afriky, Latinskej Ameriky a USA. V súčasnosti už možno hovoriť o organizovanom zločine a cezhraničnej spolupráci medzi rôznymi zločineckými organizáciami jednotlivých krajín. Jednotliví členovia týchto zločineckých skupín konajú koordinovane s cieľom spáchať trestný čin obchodovania s ľuďmi za účelom odoberania ľudských orgánov či tkanív, so zámerom profitovať z tejto nelegálnej činnosti. Keďže ide mnohokrát o latentnú kriminalitu, do ktorej sú zapletení neraz i zdravotnícki pracovníci, je problematické vypátrať páchatel'ov týchto trestných činov. Mnohé obete sú násilím, hrozbou násilia, hrozbou inej ťažkej ujmy, donútením či peňažným plnením donútené k takémuto nelegálnemu „darcovstvu“ svojich orgánov. Darcami sú mnohokrát osoby z najnižších sociálnych vrstiev, utečenci, osoby bez stáleho príjmu, ktoré pod rúskom vidiny rýchleho zárobku za darovanie svojho orgánu sledujú vyriešenie svojej momentálnej bezvýchodiskovej životnej situácie pod hranicou chudoby.

Zoznam použitej literatúry:

1. Kádek, P.: Trestné právo v zdravotníctve. Tretie doplnené a aktualizované vydanie. Bratislava: Wolters Kluwer, 2018, 192 s. ISBN 978-80-8168-920-8.
2. Kádek, P.: Právna zodpovednosť v medicíne a zdravotníctve. Druhé doplnené a aktualizované vydanie. Bratislava: Wolters Kluwer, 2018, 224 s. ISBN 978-80-8168-918-5.
3. Kádek, P.: Trestná zodpovednosť v medicíne za iatrogénne poškodenie pacienta. Ostrava: Key Publishing, 2017, 229 s. ISBN 978-80-7418-287-7.
4. Sokol, M. – Dogoš, M. – Fusek, J.: Soudní lékařství a toxikologie pro vojenské lékaře. Hradec Králové: Univerzita obrany, 2010, 91 s. ISBN 978-80-7231-347-1.
5. Vokurka, M., Hugo, J. a kol.: Velký lékařský slovník. Praha: MAXDORF, 2009, 1160 s. ISBN 978-80-7345-202-5.
6. Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 317/2016 Z. z. o požiadavkách a postupoch pri odbere a transplantácii ľudského orgánu, ľudského tkaniva a ľudských buniek a o zmene a doplnení niektorých zákonov (transplantačný zákon).
7. Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších právnych predpisov.

Kontakt na autora:

JUDr. Pavol Kádek, PhD., MPH
vedúci Katedry medicínskeho práva, Lekárska fakulta,
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave,
výskumný pracovník na Ústave sociálneho lekárstva a lekárskej etiky,
Lekárska fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave.

Registrované partnerstvo v kontextoch univerzálneho systému ochrany ľudských práv

Petr Kocina, Dagmar Marková

Abstrakt

V texte sa analyzujú vybrané otázky súvisiace s medzinárodnoprávnym ukotvením štandardov v oblasti súkromného a rodinného života. Konkrétne rozhodnutia týkajúce sa právneho uznávania registrovaného partnerstva medzi osobami rovnakého pohlavia sú zasadené do širších teoretických súvislostí. Zvláštna pozornosť sa venuje slovenskej reakcii na vývoj v judikatúre Európskeho súdu pre ľudské práva. Relativizovanie a odmietanie konkrétnych zmluvných záväzkov vyplývajúcich z medzinárodných zmlúv a dohovorov je podrobené kritickej reflexii.

Kľúčové slová

Registrované partnerstvo, ľudské práva, medzinárodno-právna ochrana, etika, hodnoty.

Úvod¹

Priebeh a následky, ktoré mala Druhá svetová vojna, viedli k zásadnej zmene v prístupoch štátov k otázke ochrany ľudských práv, poskytovanej dovtedy prevažne vnútroštátnym právom. Tento proces bol determinovaný etickými, kultúrnymi a právnymi tradíciami európskych štátov a humanistickým presvedčením, že na ochranu ľudských práv bude potrebné vytvoriť spoločný medzinárodný systém. Ochrana práv človeka, ktorú dovtedy poskytovalo len vnútroštátne zákonodarstvo, nebola dostatočná (Strážnická - Šebesta, 1994). Demokracia, pôvodne považovaná za dostatočnú záruku dôstojného života pre občanov/občianky, sa vo forme, ako bola praktizovaná v Európe začiatkom dvadsiateho storočia, ukázala ako slabá záruka ochrany ľudských práv. Negatívna skúsenosť s nacistickým právom, ktoré malo relatívne legitímny pôvod, ale ľudsky neprijateľný obsah, pomohla aj k filozoficko-právnomu prehodnoteniu vzťahu demokracie a ľudských práv. Koncept ľudských práv získal s novou otvorene prirodzeno-právnou povahou aj určitú nezávislosť na vóli ľudu, ktorú explicitne potvrdzujú aj najnovšie rozhodnutia Európskeho súdu pre ľudské práva týkajúce sa ešte nedoriešenej otázky práva na súkromný a rodinný život v súvislosti s nárokom osôb rovnakého pohlavia na úpravu partnerských vzťahov.

Medzinárodná právna ochrana súkromného a rodinného života

Moderná koncepcia ľudských práv sa zakladá na existencii univerzálnych a neodňateľných ľudských práv a základných slobôd, ktoré má štát len právne zakotviť², organizačne zabezpečiť a poskytnúť im ochranu (Ottová, 2006). Medzinárodné dokumenty, ktoré deklarujú štandard ľudských práv (napr. Všeobecná deklarácia ľudských práv (1948), Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd (1950) sú založené na prirodzeno-právnej filozofii (Svák, 2006). Práva, ktoré štát vo svojom právnom poriadku zakotvil a uznal ako prirodzené, nikto viac nesmie odňať, scudziti³, zrušiť⁴ či premlčať, a to ani ľud, ako suverén a nositeľ moci v demokratickom štáte. Takto sa existujúce ľudské práva v podstate dostali mimo priamu kontrolu ľudu.

Vďaka tomu nie sú už ústavne zakotvené základné práva a slobody občanov/občianok len ochranou od štátu, ale majú zabezpečiť aj určitú ochranu slobody v rámci občianskej spoločnosti, od totality ľudu, pretože ani ľud nemôže scudziti⁵ a zrušiť⁶ (prostredníctvom referenda) to, čo je nescudziteľné a nezrušiteľné. Základné práva a slobody sú teda „suverénnejšie“ ako suverenita ľudu či štátu (Ottová, 2006). Základným zmyslom ochrany ľudských práv je totiž aj ochrana práv nepopulárnych menšín. Stále je ešte možné určitým spôsobom, napríklad zmenou Ústavy, zákonmi či politickými dohodami

¹ Text vznikol vďaka podpore grantu VEGA 2/0035/21: Rodinné konštelácie s biologickými a nie biologickými deťmi a VEGA 1/0426/18: Psychologické, socio-kultúrne a biologické zdroje lásky.

vyhovieť nejakým požiadavkám na úpravu základných práv, ale nie je to možné urobiť prostredníctvom referenda a každá úprava v tomto smere musí mať určité jasne definované hranice aj vzhľadom na medzinárodné ľudsko-právne štandardy (Barány, 2014).

Dôležitý moment v procese ochrany ľudských práv nepochybne predstavuje ochrana medzinárodné uznávaných základných ľudských práv. Ako sme už naznačili, výrazný posun v názoroch na to, či ochrana ľudských práv náleží výlučne do vnútorných vecí štátu, a preto je upravovaná výlučne štátnym právom, alebo či môže byť ochrana práv jednotlivca v prípade ich porušenia štátom predmetom záujmu a riešenia inými členmi medzinárodného spoločenstva nastal po Druhej svetovej vojne (Strážnická - Šebesta, 1994). K najdôležitejším zárukám transformácie ľudských práv z roviny ich právnej fixácie do oblasti praktickej realizácie dnes patrí predovšetkým činnosť nezávislých a neustraných súdov, ktoré majú týmto právam reálne poskytovať ochranu. Významnou zárukou je predovšetkým funkčné súdnictvo, ktoré má skúmať, či zákony a iné právne predpisy nezužujú alebo nenegujú zakotvené práva. Osobitnú úlohu má aj inštitút ombudsmana, no dôležitou garanciou ľudských práv je aj ich medzinárodná ochrana, veď ako absolútne, neodhäteľné práva majú univerzálny charakter a pokračujú hranice jednotlivých štátov (Ottová, 2006). Donedávna prakticky všetky štáty politicky reagovali na fakt, že medzinárodná legitimita je spojená s uznaním individuálnych ľudských práv, ktoré je možné interpretovať aj v kontextoch sexuality a reprodukcie. Táto situácia sa však vzhľadom na vývoj v rozhodovaní niektorých súdov, napríklad v súvislosti so súkromným a rodinným životom pomaly transformuje a niektoré štáty prestávajú reflektovať vyvíjajúcu sa judikatúru vo svojich právnych poriadkoch, aj keď je pre nich oficiálne záväzná.

Relativizácia zmluvných záväzkov a otvorené porušovanie práv

Krajiny v ktorých by po páde komunistického režimu v deväťdesiatych rokoch len málokto predpokladal tento vývoj, sa postupne dostávajú na hranice viac či menej otvoreného porušovania ľudských práv. Medzi ne, žiaľ patrí aj Slovensko. Zatiaľ čo donedávna bol ešte priestor pre pomerne zaujímavú diskusiu o tom, či je registrované partnerstvo, alebo iná forma právneho uznania zväzku dvoch osôb rovnakého pohlavia nevyhnutne súčasťou práva na rodinný život, tento priestor sa už dlhší čas veľmi zužuje. Jedna strana v tomto kultúrno-spoločenskom spore zrejme definitívne prichádza o dôležité právne argumenty. Z rozhodnutia Európskeho súdu pre ľudské práva (ESLP) v prípade Fedotova a ďalší proti Rusku vyplýva, že zmluvné strany majú povinnosť zabezpečiť právnu ochranu rodinného života aj párom, ktoré sú tvorené osobami rovnakého pohlavia. Toto konštatovanie nie je nijako prelomové a logicky nadväzuje na predchádzajúcu judikatúru. Napriek tomu sa dá očakávať, že toto rozhodnutie ovplyvní aj situáciu na Slovensku. ESLP totiž vyvrátil argumentáciu, na základe ktorej Slovensko v minulosti odmietlo zabezpečiť párom rovnakého pohlavia ochranu prostredníctvom registrovaného partnerstva. Argumentácia, ktorá nebola nikdy zvlášť presvedčivá, je teraz v podstate mŕtva.

Po rozhodnutí ESLP vo veci Oliari a ďalší proti Taliansku zaujala v roku 2015 Slovenská republika v otázke registrovaných partnerstiev postoj, v ktorom zdôrazňovala rozdiely medzi situáciou v Taliansku a na Slovensku. Odmietnutie toho istého záväzku, ako má na základe identickej zmluvy Taliansko sa zdôvodňovalo tým, že na Slovensku nemáme rozhodnutia domácich súdov podobné tým v Taliansku a sociálny kontext na Slovensku je odlišný. Tento postoj oficiálne zopakovala zástupkyňa SR pre ESLP ešte v roku 2019 vo svojom Vyhlásení k rozsudku Oliari a ďalší proti Taliansku. Slovensko teda jednoznačne odmietlo, že by rovnako ako Taliansko malo na základe rozhodnutia ESLP vo veci Oliari pozitívny záväzok zabezpečiť všetkým párom takúto právnu ochranu. Tento názor bol problematický už pred vynesением rozsudku v prípade Fedotova a ďalší proti Rusku. Aj keby sme totiž právnu argumentáciu zástupkyne SR pre ESLP uznali za relevantný názor, situácia po mnohých stránkach stále pripomína Hlavu XXII. Z viacerých prieskumov totiž vyplýva, že LGBTI osoby na Slovensku nedôverujú inštitúciám a pomoc v nich hľadajú skôr výnimočne (Kuruc, Zzulová Jablonická, 2017). Ako je teda možné použiť v otázke registrovaných partnerstiev výsledky nefungujúcich procesov ochrany dotknutých menšín na dokazovanie ich nepotrebnosti?

Vyzerá to tak, že štát v tomto smere dlhodobo zlyhával a potom ešte použil výsledky tohoto zlyhávajúceho procesu ochrany na to, aby zamietol právny nárok týchto osôb na lepšiu ochranu rodinného života. Môže byť chronické porušovanie práv istej skupiny osôb uvedené ako dostatočný dôvod ospravedlňujúci nižší štandard právnej ochrany tej istej skupine osôb? Na Slovensku zrejme áno. Lenže

rozhodnutím v prípade Fedotová súd prispel k jasnejšiemu výkladu ľudsko-právnych záväzkov štátu. Verejná mienka ani spoločenský konsenzus podľa ESEP nie sú rozhodujúce pre posúdenie práv menšín, nehovoriac o tom, že v Ruskej federácii tiež nemajú rozhodnutia domácich súdov porovnateľné s tými v Taliansku. Ako sa s takýmto záverom vysporiada Slovenská republika, ktorá svoje záväzky v minulosti odmietla práve na tomto základe uvidíme v priebehu najbližších rokov.

Európsky súd pre ľudské práva si pochopiteľne uvedomuje, že sociálne štruktúry štátov tvoriacich medzinárodné spoločenstvo, aj ich domáce náboženské či politické ideológie, sa v kontexte ľudskej sexualitý, reprodukcie a partnerských vzťahov v mnohých ohľadoch podstatne líšia. Zmluvné strany si však podľa neho vzhľadom na kultúrne špecifiká môžu vybrať iba najvhodnejší spôsob právnej úpravy takýchto vzťahov. Nemôžu páry osôb rovnakého pohlavia celkom ignorovať. Každý má právo na ochranu svojho rodinného života a nejaká forma právneho uznania zväzku je už súčasťou ľudsko-právneho štandardu v Európe. Šesťnásť štátov, ktoré sú zmluvnými stranami Európskeho dohovoru o ľudských právach umožňuje párom rovnakého pohlavia uzatvoriť manželstvo a ďalších štrnásť im podľa ESEP ponúka možnosť upraviť si vzájomné vzťahy prostredníctvom nejakej formy registrovaného partnerstva. Trend je v tejto veci celkom jasný. Predstavitelia štátov niektorých štátov sa preto na jednej strane snažia získať legitimitu formálnym deklarovaným dodržovaním dohovorov, ale pokiaľ je nejaká domáca identita, napríklad náboženská, zdanlivo nezlučiteľná s ľudskými právami, či všeobecne akceptovaným normatívom, tak zároveň uisťujú domáce skupiny o tom, že sa aj naďalej budú správať v súlade s domácimi zásadami (Thomas, 2007). Tento proces však nevyhnutne musí naraziť na prekážky, napríklad na konkrétne rozhodnutia súdov a podobne.

Účinnosť medzinárodnej zásady do veľkej miery závisí aj na jej vlastných charakteristikách. Konštruktivisticky podľa Thomasa (2007) tvrdia, že medzinárodné zásady budú účinné v závislosti na tom, ako podrobne je vyšpecifikovaný ich obsah, v tom zmysle, že sa dá jasne rozlíšiť medzi správaním, ktoré zodpovedá a odporuje danej zásade, aj aká je ich odolnosť, teda či a ako prečkajú tie situácie, v ktorých bude predpísané správanie ideologicky spochybnené a či sú celkovo v súlade s ďalšími relevantnými zásadami (Thomas, 2007). O čo je norma všeobecnejšia a menej jasná, o to viac bude aj rozhodovanie súdov ideologicky spochybňované a napádané, o to intenzívnejšie sa v prípade spoločensko-kultúrnych otázok hľadá dôvod prečo sa konkrétna právna norma, či záväzok netýka konkrétneho štátu. Dnes je už možné pomerne jednoznačne konštatovať, že čo sa týka práva na súkromný a rodinný život, obsah tohoto práva v Európe je pomerne dobre vyšpecifikovaný. Dnes je už možné celkom jasne rozlíšiť medzi správaním, ktoré zodpovedá a odporuje tejto ľudsko-právnej norme.

Isteže, aj rozsudok v prípade Fedotova je právne záväzný len pre strany sporu. Navyše, len ťažko sa dá očakávať, že ho Rusko bude rešpektovať. Lenže čo teraz urobí napríklad Slovensko, ktoré má identické zmluvné záväzky, pretože je zmluvnou stranou toho istého dohovoru? Bude prostredníctvom zástupcov tvrdiť, že situácia v krajine nie je zatiaľ totožná so situáciou v Rusku? Ak bude Slovensko dlhodobo ignorovať ľudsko-právne trendy, môže sa Ruskej federácii začať v mnohom podobať. Samozrejme o každom ľudsko-právnom súdnom rozhodnutí je možné viesť polemickú diskusiu. Spory o ľudské práva sú aj podľa Aldera (2007) odlišné od sporov, ktoré súdy bežne rozhodujú aplikáciou existujúceho pravidla. Ľudsko-právne spory vyžadujú, aby sudca/sudkyňa posudzovala spoločenskú hodnotu právnej normy alebo rozhodnutia výkonnej moci na základe neurčitého konceptu, ako je napríklad právo na súkromný a rodinný život. Súd je limitovaný okolnosťami konkrétneho prípadu a súdny proces nemusí reálne zodpovedať ani šírke ani závažnosti celospoločenskej témy. Sudca/sudkyňa môže byť kompetentný/á interpretovať a aplikovať právo, konflikt medzi základnými právami a ďalšími záujmami spoločnosti ale zachádza do oblasti, v ktorej musí plniť aj úlohu politického filozofa/filozofky či politika/politiky (Alder, 2007). Po každom takomto rozhodnutí preto nevyhnutne zostane priestor pre pochybnosti.

Slovensko by však aj napriek tomu malo vyvodzovať dôsledky z rozhodnutí ESEP, pretože sa zaviazalo aplikovať Dohovor v súlade s vyvíjajúcou sa judikatúrou. Cieľom Dohovoru predsa nikdy nebolo fixovať spoločnosť v stave z roku 1950. Ak má spoločnosť slúžiť, tak musí rásť spolu s ňou. Významné transformácie sociálnej reality sú priebežne zaznamenávané, analyzované a podložené rozsiahlym výskumom. Zachytávajú ich vedecké štúdie týkajúce sa partnerských vzťahov, sexuálnych, partnerských a rodinných životných štýlov alebo sexuálnych preferencií a správania v rôznych širších súvislostiach (napr. Bianchi, 2013(a,b), Popper, 2013, Marková, 2012, 2015, Fafejta, 2014, Kalábová, 2016, Turčan, 2018 a i.). Preto aj súd, vedomí si početných transformácií sociálnych vzťahov musí pro-

stredníctvom svojich judikátov reagovať na prebiehajúce celospoločenské zmeny. Princíp otvorenosti ľudských práv predsa znamená, že tieto práva nepredstavujú uzavretý systém, ale naopak, svojou otvorenosťou by mali kopírovať zmeny v spoločnosti a vo vývoji civilizácie. Otvorenosť ľudských práv sa prejavuje nielen v neustálom dopĺňaní základných dokumentov a prijímaní nových, ale aj v rozhodovacej činnosti orgánov, povelových garantovať dodržiavanie zmlúv (Svák, 2006), hoci je takýto vývoj z viacerých dôvodov vždy pomerne kontroverzný.

Univerzálne potvrdenie a uznanie ľudsko-právnych princípov, najmä ich pozorná a zodpovedná aplikácia v oblasti sexuality, reprodukcie a partnerských vzťahov cestou súdnych rozhodnutí zvyčajne slúži ako bleskozvod cielených a silných útokov na celú koncepciu ľudských práv, ako prehnane individualizovanú, západom nanútenú, ktorá vedie k nezodpovednému a zhubnému sexuálnemu správaniu (Millerová, 2000). Toto je situácia, s ktorou je vždy potrebné sa vnútorne vysporiadať. Otázky, týkajúce sa sexuality reprodukcie a partnerských vzťahov sú preto v konečnom dôsledku často rozhodnuté primárne v spoločenskej praxi. Právo osôb rovnakého pohlavia uzavrieť manželstvo bolo napríklad v Írsku prijaté v referende (Johnston, 2015), v Amerike tiež došlo k legislatívnej zmene na základe súdneho rozhodnutia až po tom, čo prieskumy verejnej mienky ukazovali jednoznačne nadpolovičnú podporu pre takéto legislatívne kroky. V tomto smere je teda možné konštatovať istý paradox. Na jednej strane hovoríme o prirodzeno-právne ukotvených ľudských právach, ktoré sa dostali takpovediac mimo kontrolu ľudu, na druhej strane vidíme, akú dôležitú úlohu zohráva práve verejná mienka pri realizácii a presadzovaní sexuálnych a reprodukčných práv.

Záver

Vzhľadom na rastúci konsenzus medzi členskými štátmi sa Slovensko už dostalo do pozície, v ktorej musí racionálne zdôvodňovať prečo ignoruje ľudsko-právne trendy. Potreba dávať niekomu absentujúcou legislatívou najavo, že jeho rodinný život nie je hodný ochrany či plného uznania zo strany spoločnosti, sa bude len veľmi ťažko racionalizovať. Takýto postoj zjavne odporuje zmyslu pre spravodlivosť. Posun vo verejnej mienke je tiež zrejmy. Požiadavka univerzálnej a rovnakej úcty ku každému človeku a jeho rodinnému životu dnes dostáva prednosť pred ponížovaním niektorých ľudí zo strany spoločnosti alebo odsudzovaním ich životných rozhodnutí, či sexuálnych preferencií. O tom, že všeobecný konsenzus sa v tejto oblasti sociálnej spravodlivosti neustále prehľbuje, nakoniec svedčia aj komentáre pápeža Františka, ktoré sa objavili vo filme Francesco na filmovom festivale v Ríme. Pápež sa tu celkom jasne vyjadril, že registrované partnerstvá vo forme civilných zväzkov považuje za vhodný spôsob právnej ochrany vzťahov LGBT osôb. Verejná ochrankyňa práv Patakyová (2017) vo svojom stanovisku k problematike práva párov rovnakého pohlavia na uznanie ich vzťahu v právnom poriadku SR už pred niekoľkými rokmi konštatovala, že: „faktická právna absencia uznania spolužitia párov rovnakého pohlavia, takpovediac „právne nevidenie“ týchto párov, nerespektuje ľudsko-právne záväzky Slovenskej republiky“. Európsky súd pre ľudské práva jej dal teraz jednoznačne za pravdu. Absencia relevantnej právnej úpravy na Slovensku je výsledkom morálnej a právnej dezorientácie. Je už len otázkou času či sa otvorene pripojíme k porušovateľom ľudských práv alebo sa zaradíme medzi vyspelé európske demokracie. Hra na skrývačku sa tu zrejme skončila a budeme si musieť vybrať. V tejto situácii budú politici už len ťažko hľadať útočisko v neurčitosti a nejednoznačnosti.

Grantová podpora:

Text vznikol vďaka podpore grantu VEGA 2/0035/21: Rodinné konštelácie s biologickými a nie biologickými deťmi a VEGA 1/0426/18: Psychologické, socio-kultúrne a biologické zdroje lásky.

Zoznam literatúry:

1. ALDER, J. 2007. Constitutional and administrative Law. New York: Palgrave Macmillan, 559 s. ISBN 978-0-230-01345-2.
2. BARÁNY, E. 2014. Ficov poradca: Referendum môže poškodiť aj heterosexuálne pary. Rozhovor. [elektronická verzia]. In: Sme 29.08.2014.[Citované: 13.12.2015]. Dostupné na: <http://domov.sme.sk/c/7357896/ficov-poradca-referendum-moze-poskodit-aj-heterosexualne-pary.html>

3. BIANCHI, G. Nové podoby sexuality, občianstva, noriem a reprodukcie: svet a Slovensko. In *Sociológia: Slovak Sociological Review*, roč. 45, č. 1, 2013a. ISSN 0049-1225.
4. BIANCHI, G. Psychologické a sociologické premenné trajektórií rodičovstva partnerstva. In BIANCHI, G., ed. *Kontexty ľudskej reprodukcie na Slovensku*. Bratislava: SAV, 2013b, s. 44–57. ISBN 978-80-970234-5-4.
5. FAFEJTA M. Sexuálny scénár v paradigmatické a postparadigmatické spoločnosti. In *Sociálni studia: Bílá místa*, č. 1, roč. 11, 2014. ISSN 1214-813X.
6. JOHNSTON, Ch. 2015. Ireland becomes first country to legalise same-sex marriage by popular vote - as it happened. In: *The Guardian* [elektronická verzia]. [Citované 10. 06.2016], dostupné na <http://www.theguardian.com/global/live/2015/may/23/counting-underway-for-irelands-referendum-on-marriage-equality>
7. KALÁBOVÁ, H. Ženství, mužství a sexualita v postmoderně. In HOGENOVÁ, A., PELCOVÁ, N., ed. *Česká filosofie a filosofie výchovy*. Praha: PedF UK, 2016, s. 115–126. ISBN 978-80-7290-876-9.
8. KURUC A., ZEŽULOVÁ JABLONICKÁ J., (2017) Celoslovenský LGBT prieskum [online]. [Citované 10.12.2020]. Dostupné na: <http://inakost.sk/wp-content/uploads/2018/05/Celoslovensky-LGBT-prieskum-2017-sprava.pdf>
9. Marková, D. 2012. O sexualite, sexuálnej morálke a súčasných partnerských vzťahoch. Nitra: Garmond, 2012. ISBN 978-80-89148-76-9.
10. Marková, D. 2015. *Sexual morality in Slovakia and the Czech Republic*. Ljubljana: KUD Apokalipsa, 2015. ISBN 978-961-6894-68-5.
11. MILLEROVÁ, A. M. 2000. Sexual but not reproductive: Exploring the Junction and Disjunction of Sexual and Reproductive Rights. In: *Reproductive and Sexual Rights 2/2000*, s. 68-109.
12. Oliari and others v. Italy, (App. 18766/11 & 36030/11) 21 July 2015, HUDOC
13. Case of Fedotova and others v. Russia (App. 40792/10) 13 July 2021, HUDOC
14. OTTOVÁ, E. 2006. *Teória práva*. Šamorín: Heuréka. 306 s. ISBN 80-89122-27-X.
15. PATAKYOVÁ, M., Stanovisko verejnej ochrankyne práv k problematike práva párov rovnakého pohlavia na uznanie ich vzťahu v právnom poriadku SR [online]. [Citované 20.12.2020]. Dostupné na: <https://www.vop.gov.sk/stanovisko-k-problematike-pr-va-p-rov-rovnak-ho-pohlavia-na-uznanie-ich-vz-ahu-v-pr-vnom-poriadku-sr>
16. POPPER, M. Partnerské vzťahy a rodičovstvo: sociálne normy a demografické trendy v oblasti reprodukcie. In BIANCHI, G., ed. *Kontexty ľudskej reprodukcie na Slovensku*. Bratislava: SAV, 2013, s. 58–71. ISBN 978-80-970234-5-4.
17. STRÁŽNICKÁ, V. – ŠEBESTA, Š. 1994. *Človek a jeho práva*. Bratislava: Jaga, ISBN 80-85506-30-0.
18. SVÁK, J. 2006. *Ochrana ľudských práv*. Bratislava: Poradca podnikateľa, 1116 s. ISBN: 8088931517.
19. THOMAS, D. C. 2007. *Helsinský efekt: medzinárodné zásady, ľudská práva a zánik komunizmu*. Praha: Academia 322 s. ISBN 978-80-200-1506-8.
20. TURČAN, C. Individualization and The Ideal of Selfrealization in Conditions of Reflexive Modernity. In *Communications*, vol. 20, no. 2A, 2018. ISSN 1335-4205.
21. Vyhlásenie zástupkyne SR pre EŠLP k rozsudku Oliari a ďalší proti Taliansku [online]. [Citované 20.12.2020]. Dostupné na: <https://www.justice.gov.sk/Stranky/aktualitadetail.aspx?announcementID=2539>

Kontakt:

Mgr. Petr Kocina, PhD., LL.M.
Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky
Filozofická fakulta
Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
Hodžova 1, 949 74 Nitra
Slovenská republika
e-mail: pkocina@ukf.sk

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

Mileniálové z pohledu demografie: proměna reprodukčního a sexuálního chování české populace dle aktuálního výzkumu

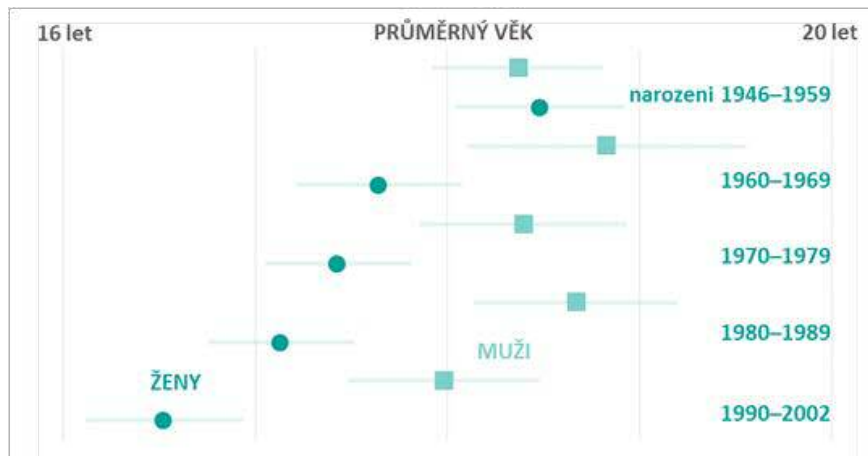
Jiřina Kocourková, Jitka Slabá

Paradox aktuálních trendů sexuálního života: doba potřeby „efektivní ochrany před neplánovaným otěhotněním“ se prodlužuje, zatímco popularita hormonální antikoncepce u žen klesá. Vyplyvá to z dosavadních výsledků výzkumu Současná česká rodina.

Doba od počátku sexuálního života žen do narození prvního dítěte se stále prodlužuje a u současné mladé generace představuje již v průměru téměř 12 let. Potvrzují to výsledky aktuálně probíhajícího výzkumu Současná česká rodina. Nejmladší generace žen tzv. mileniálů, narozených v letech 1990 až 2002, začaly sexuální život v průměru již ve věku 16,5 let a lze očekávat, že rodinu nebudou zakládat před dosažením věku 28 let, jak ukazují současné generace, které již děti mají.

V posledních třech dekadách tedy došlo nejen k odkladu plodnosti do vyššího věku žen, ale také k uspišení nástupu sexuálního života. Ještě na počátku nového tisíciletí se ale mezi odborníky diskutovalo, že dochází pouze ke změnám v reprodukčním chování a že ke změnám v sexuální chování nedochází. Naznačovaly to výzkumy profesora Petra Weisse. Průměrný věk žen při prvním sexuálním styku se pohyboval mezi 17 a 18 lety. Od té doby se však průměrný věk, kdy žena začíná se sexuálním životem, snížil, jak ukázaly výsledky pilotního šetření výzkumu Současná česká rodina. Tím se doba sexuálního života před reprodukcí prodloužila nejen na konci, ale také na začátku období dospělosti.

Graf 1: Průměrný věk začátku pohlavního života mužů a žen



Oddělení sexuálního života od reprodukce umožnilo rozšíření účinné antikoncepce. Největším úspěchem byl v 90. letech a po roce 2000 velký nárůst podílu žen užívajících moderní hormonální antikoncepci, což se pozitivně odrazilo v hlubokém poklesu intenzity potratovosti. Užívání hormonální antikoncepce dosáhlo svého vrcholu v roce 2007, kdy hormonální antikoncepci užívalo téměř 50 % žen v reprodukčním věku. Tím se Česko dostalo na úroveň států západní Evropy. Od té doby podíl žen užívajících hormonální antikoncepci neustále klesá a v roce se dostal na úroveň 30 %, jak ukazují oficiální data. V našem výzkumu Současná česká rodina užívání hormonální antikoncepce uvedlo pouze 24 % respondentů a to v obou věkových skupinách – v mladší i střední. Populární se mezi mladými (18–34

let) znovu stalo užívání kondomů (42 %) a následuje metoda přerušované soulože (29 %). Zajímavé je, že 7 % ze všech osob, které uvedli, že používají kondom, zároveň spoléhají na přerušovanou soulož. Častou kombinací je i společné užívání hormonální antikoncepce a kondomu (5 %), což může naznačovat zodpovědné chování v případě partnersky pestřejšího intimního života, kdy hormonální pilulka slouží jako prostředek zabraňující početí a kondom jako prostředek zabraňující přenosu pohlavních chorob.

Graf 2: Užívání antikoncepce dle nejčastějších metod ve věkové skupině 18–34 let a 35–50 let



Dalším zjištěním bylo, že ženy mají hlavní slovo při určování způsobu ochrany před nechtěným otěhotněním. Potvrzují to odpovědi mužů i žen. Více jak třetina žen (38 %) uvedla, že o použití antikoncepce rozhoduje vždy ona a dalších 16 % uvedlo, že rozhodují obvykle ony. A potvrdilo to 33 % mužů, kteří uvedli, že o tom rozhoduje vždy nebo obvykle partnerka. Ostatní muži (46 %) odpověděli, že se podílejí na rozhodování stejnou měrou a jen 5 % mužů rozhoduje samo.

Graf 3: Kdo obvykle rozhoduje o používání ochrany?



Otázkou ale zůstává, proč nastupující mladá generace již neužívá hormonální antikoncepci v takové intenzitě jako generace předchozí. Jedno z možných vysvětlení poklesu užívání hormonální antikoncepce spočívá v tom, že se vrací společenské podvědomí o tom, že užívání hormonální antikoncepce není zdraví prospěšné, ale naopak škodí a může vyvolat nežádoucí vedlejší účinky. Prosazuje se negativní postoj k syntetickým hormonům či lékům obecně, který však není vědecky podložen a jedná se spíše o vnitřní pocit žen.

Dalším možným vysvětlením mohou být změny v sexuálním životě a partnerském chování, kdy ženy neužívají žádnou antikoncepci z důvodu sexuální abstinence nebo plánování gravidity. Lze se také domnívat, že stále méně žen má v průběhu svého reprodukčního života stálého partnera, a tak se v podstatě „nevyplatí“ dlouhodobě užívat hormonální antikoncepci. Klesající zájem o hormonální antikoncepci může odrážet také nižší zájem o sex v populaci, díky faktorům jako je přesun sexuálního života do virtuální reality, nárůst mladých lidí neochotných žít v trvalém svazku, velké množství nej-různějších nabídek zábavy a v neposlední řadě i díky změně v tradičních rolích žen a mužů.

Možnosti dlouhodobě působící antikoncepce (LARC) u dívek a žen – výhody a rizika

Peter Koliba, Markéta Dibonová

Plánované rodičovství

Je právo svobodně se rozhodnout o své reprodukci. Možnost kontroly fertility je součástí základních lidských práv člověka. Slovem **antikoncepce**, nebo také **kontracepce** běžně označujeme metody a prostředky, které brání nechtěnému otěhotnění, a přitom umožňují pohlavní styk, nejlépe nechráněný. Někdy jsou do této skupiny řazeny i metody občasné sexuální abstinence, tedy metody, kdy je pohlavní styk doporučován jen v některých dnech v měsíci, ale tyto tzv. přirozené metody pokládáme za nespolehlivé a pro většinu hlavně mladých dívek prakticky nepoužitelné. Dalším požadavkem dneška, aby antikoncepce, kromě, že spolehlivá a reverzibilní je, aby nevyžadovala každodenní užívání, které je spojené s vyšším rizikem možného selhání při opomenutí denní dávky.

Antikoncepce u mladistvých

Správný výběr antikoncepce je velmi citlivou záležitostí, o to více, pokud jde o mladé dívky. Většina dívek v dnešní době ve věku 15 – 16 let již má sexuální zkušenosti, i když nežijí pravidelným sexuálním životem. O to důležitější je nabídnout mladým lidem právě v tomto období bezpečnou a spolehlivou ochranu před nechtěným těhotenstvím. Proto tyto dívky a mladé ženy se často obrací na svého gynekologa s požadavkem na dlouhodobě působící antikoncepci, označovanou jako **LARC (Long active reversible contraception)**.

Dlouhodobá hormonální antikoncepce

Zahrnuje antikoncepční metody působící dlouhodobě (až pět let) bez nutnosti pravidelného užívání. Mezi tyto prostředky můžeme zařadit nitroděložní tělíska, nitroděložní systémy s levonorgestrelm, podkožní antikoncepční implantáty a v širším slova smyslu také depotní injekce a hormonální metody, na které nemusí uživatelka myslet denně, např. náplasti, nebo vaginální kroužky. Tyto formy patří k nejučinnějším a nejspolehlivějším.

Mezi hormonální metody, na které nemusí uživatelka myslet denně, patří:

Transdermální kombinovaná hormonální antikoncepce

Rozumíme náplasti (např. Evra). Lepí se na kůži (břicho, hýždě, paže atd.) jednou za týden po dobu třech týdnů, poté se 1 týden vynechává. Možné je i kontinuální užívání. Může dojít k podráždění kůže v místě aplikace. Některé ženy nemusí být s metodou spokojeny z „estetických důvodů“. K odlepení dochází u 4,6% žen. Spokojenost pacientek je vyšší než u perorální antikoncepce, účinnost je srovnatelná.

Vaginální kombinovaná hormonální antikoncepce

Je zastoupena kroužkem, který se zavádí do pochvy (NuvaRing, Ornibel). Je ohebný, uvádí se, že pro pacientku i partnera je pohodlný. Zavádí se na tři týdny, poté se na 1 týden vyjme a dojde k pseudomenstruačnímu krvácení. Následně se použije kroužek nový. Je možno využívat metodu kontinuálně. Uživatelkami je vaginální kroužek pozitivně hodnocen. Pearl index je 0,65.

Další volbou je **injekční gestagenní antikoncepce**. Jedná se o medroxyprogesteron-acetát, který lze aplikovat intramuskulárně (Depo-Provera) nebo subkutánně (Sayana). Aplikuje se v době menstruace, působí po dobu 3 měsíců. Dochází k inhibici ovulace. Tento typ antikoncepce je vhodný pro ženy, kde je nutná vysoká spolehlivost metody a odbourání chyb v užívání. Není vhodná pro mladé dívky a ženy,

kteřé plánují těhotenství brzy po vysazení antikoncepce, návrat fertility kolísá mezi 10–18 měsíců. Udává se také riziko úbytku kostní hmoty.

Depotní forma gestagenní antikoncepce

Znamená inserci **podkožní tyčinky** s obsahem gestagenu (etonogestrel), který se kontinuálně uvolňuje po dobu 3 let. Dochází k inhibici ovulace, ale ne folikulogeneze, proto se nesnižuje přirozená tvorba estrogenu v organismu ženy. U nás v současné době není dostupná

Nitroděložní tělísko – intrauterine device (IUD)

Nitroděložní tělísko vždy zavádí do dělohy lékař. Chrání ženu před nechtěným těhotenstvím na několik let. Tělíska se kdysi doporučovaly ženám až po porodu, ale v současnosti jsou k dispozici menší velikosti nitroděložních tělísek, což umožňuje zavedení i dívkám, které ještě nerodily. Nejběžnější a nejúčinnější je IUD s obsahem 380 mm² mědi. Pearlův index u IUD je velmi nízký (méně než 20 z 1000/5 let). IUD působí mechanicky, chemicky a aktivací obranných mechanismů v děložní dutině – fagocytózy. Výhodnější a spolehlivější jsou tzv. nitroděložní systémy IUS, kdy se uvolňuje konstantní, malé množství hormonu levonorgestrelu (LNG). IUS je teda kombinací kontracepce hormonální a nitroděložní. Nejčastěji se používá – Mirena®, nebo Levosert. Pro dívky a ženy, které ještě nerodily jsou vhodnější tělíska menších rozměrů např. Jaydess®, nebo Kyleena. Antikoncepční IUD vykazuje větší spokojenost uživatelůk.

Další možností je nitroděložní tělísko Gynefix®. Jde o IUD bez pevného plastového těla a ramének, má pouze čtyři měděné válečky uvolňující ionty, které ničí spermie. Je vhodný i pro ženy s poruchou srážlivosti – trombofilií a kuřačky. Gynefix® má méně vedlejších nežádoucích účinků (silné krvácení apod.). Je vhodný pro většinu žen, zvláště pro ty ženy, které nerodily. Vláknó se při zavedení zachytí pomocí drobného uzlíku na stěně děložní dutiny. Zavedení je jednoduché, ale Gynefix® zavádí pouze speciálně vyškolený gynekolog.

Antikoncepce – z pohledu současných znalostí

Dostupnost širokého spektra metod antikoncepce umožňuje zvolit způsob podle aktuálních potřeb, zdravotního stavu a individuální snášenlivosti. Zvláště pro dospívající dívky je výběr vhodné antikoncepční metody velmi důležitý. Chrání dívku před nechtěným těhotenstvím a tím také před interrupcí. Všechny moderní antikoncepční metody a prostředky s výjimkou podkožních implantátů jsou v ČR dostupné. Každá antikoncepce je vždy lepší a méně riziková než interrupce!

Závěr

Výhody antikoncepce výrazně převyšují nad jejími riziky. Dospívajícím dívkám umožňuje ochranu před nechtěným těhotenstvím, čímž také snižuje počet interrupcí u mladistvých. Celospolečensky přínosný je také v poklesu porodů mladistvých matek se všemi následnými sociálními a společenskými důsledky. Zvolená antikoncepce by měla vždy respektovat individuální potřeby dané dívky s ohledem na její celkový zdravotní stav. Lékař by nikdy neměl odmítat používání antikoncepce.

Literatura:

1. FAIT T.: Antikoncepce – průvodce ošetřujícího lékaře, Maxdorf, Praha, 2012, 104 s. ISBN: 978-80-7345-280-3
2. GERŽOVÁ H.: Antikoncepce a adolescentka, Pediatrie pro praxi, 2007, roč. 8, č. 1, s. 20-23. ISSN: 1213-0494
3. HAVLÍN M.: Hormonální antikoncepce mladistvých a riziko tromboembolické nemoci, Postgraduální medicína, roč. 16, 2014, č. 5, s. 73

4. KOLIBA P.: Antikoncepce mladistvých, 4 kongres k sexuální výchově, Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 1996. 1996, s. 27-29.
5. UZEL R., KOVÁŘ P.: O antikoncepci – antikoncepční otázky, Kovář Petr-CAT Publisching, Ostrava 2010, ISBN 978-80-904290-0-0
6. WEISS, P., ZVĚŘINA, J. Sexuální chování české populace. Urolog praxi, 2009, roč. 10, č. 3, s. 160-163. ISSN: 1213-1768; 1803-5299

Kontakt:

Doc. MUDr. Peter Koliba, CSc., MUDr. Markéta Dibonová
Gynekologická ambulance Gynartis s.r.o., Ostrava

Přístup k sexualitě ve školní tělesné výchově a sportu

Petr Krol, Dana Štěrbová, Zbyněk Svozil

Autoři představují komplexní vědecko-výzkumný projekt, který vychází z poznatků předních zahraničních autorů v oblasti sexuality nejen v tělesné výchově a sportu. V poslední době přibývá počet výzkumů zaměřených na autonomii a podporu potřeb jedince v kontextu sportovního trénování. S tím souvisí současné postavení trenérů i sportovců, kteří jsou považováni za „výkonné pracovníky“. Do popředí se dostává péče o tyto jedince – v anglicky mluvících zemích označována jako „caring“. Tento pojem figuruje také v oblasti tělesné výchovy, týká se tedy i učitelů, žáků a studentů. Jedním ze základních pilířů péče o tyto jedince je zahrnutí tématu sexuality do oblasti vzdělávání, a také pomoc při vytváření praktických kodexů či směrnic, z nichž je přístup zúčastněných k sexualitě v dané organizaci jasný. Další rovinou jsou romantické a sexuální vztahy mezi trenéry a sportovci, které jsou podle odborných studií běžně akceptovány, přestože současně stále více sportovních organizací od těchto vztahů odrazuje nebo je omezuje. Je možné zabývat se i tématem zneužívání. Výsledky výzkumů ukázaly, že např. vysokoškolské studentky zažily více sexuálního obtěžování ve vzdělávacím prostředí než ve sportovním prostředí, což bylo způsobeno především aktivitou vrstevníků ve škole. Z výsledků současně vyplývá, že v České republice trenéři obtěžují svěřence více než učitelé. Se sexualitou také souvisí také to, jakým způsobem je užívána verbální a neverbální komunikace. Sportovnímu koučování „bez doteku“ je věnována čím dál větší pozornost. Sexualitu není možné spojit pouze s riziky – z výzkumu vyplývá, že sport mimo jiné podporuje partnerské vztahy.

Jako vhodné se jeví začlenění tohoto tématu do širšího rámce sportovní a tělesné výchovy, prostřednictvím čehož lze naplnit i cíl systematické péče o zúčastněné osoby. Implementace v českém prostředí není dostatečně podpořena výzkumem provedeným v místních podmínkách. Cílem projektu je mimo jiné vytvořit publikaci ve smyslu metodického doporučení, které by mělo obohatit již publikované materiály v oboru psychologie sportu, pedagogiky sportu a obecné kinantropologie. Dalším cílem je získat validní data o přístupu k sexualitě ve školní tělesné výchově a sportu prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s učiteli tělesné výchovy a sportovními trenéry. Kvantitativní část dat bude získána administrací Dotazníku přístupu k sexualitě ve sportu a tělesné výchově DOPS-S/TV (Svozil, Štěrbová & Krol, 2021), který bude standardizován. Pro výzkum budou osloveni učitelé tělesné výchovy, trenéři, žáci, studentů i sportovců. Probandi trenér-sportovce a učitel-žák/student mezi sebou nebudou v žádném vztahu a nebudou se navzájem znát. Kritériem výběru je vzdělání – u trenérů minimálně trenérská licence 2. třídy (B), u učitelů pět let pedagogické praxe a aprobace učitele tělesné výchovy. Celkový počet respondentů je naplánován na patnáct trenérů a patnáct učitelů tělesné výchovy, dále pak čtyřicet pět žáků/studentů a čtyřicet pět sportovců. Minimální věk probandů je patnáct let. Dotazník DOPS-S/TV inspirovaný standardizovanou škálou Class touch concern scale (CTC) mapuje názory na přístup k sexualitě u trenérů a sportovců v oblasti sportovního tréninku, v paralelní verzi je sestaven pro učitele tělesné výchovy a žáky/studenty ve školní tělesné výchově. Výroky, které se v různé podobě a míře vztahů k sexualitě jsou vždy vztaženy ke školní tělesné výchově nebo ke sportovnímu tréninku, včetně sportovních soutěží. Dotazovaný vyjadřuje míru svého souhlasu/nesouhlasu s tvrzeními na sedmibodové škále. Pro příklad:

- Učitel TV využívá dotek jiného žáka/studenta k demonstraci (vysvětlení) cviku/pohybu.
- Učitel TV oslovuje žáka/studenta vulgárně.
- Učitel TV vyjadřuje svým výrazem tváře sexuální náklonnost žákovi/studentovi.
- Některé doteky sportovce mohou být vnímány trenérem jako nepříjemné.
- Trenér sportovcům tyká.
- Trenér má vstupovat do intimní zóny sportovce.

Z pilotní studie provedené prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se dvěma trenéry a výsledků dotazníků DOPS-S/TV vyplývá, že téma sexuality je nedílnou součástí sportu, tedy, že k sobě přirozeně patří.

Ze běžné považují navazování přátelských vztahů a výjimkou ve sportu nejsou ani partnerské **vztahy**. Existuje však podle nich riziko ovlivnění či nabourání výkonu sportovce vinou projevů sexuality

resp. navazování vztahů při tréninku. Jako další riziko popisují ovlivnění sexuálními sympatiemi trenér-sportovec. Zmiňují, že je důležité vnímat míru, kde je dané chování v pořádku z hlediska **doteků** v interakci trenér-sportovec. Považují za důležité reflektovat možný jiný úhel pohledu rodičů, jejichž postoj je často jiný než postoj jejich dítěte. Do sportu podle nich jednoznačně nepatří narážky na postavu, figuru, oblékání nebo jakékoli zneuctění ženství a mužství jako např. narážky na vzhled sexuálních partií v dresu. Projevy zúčastněných by měly být zaměřeny na sport, nikoli na sexualitu. Je nutné obojí oddělit a projevy vnímat v kontextu sportu, ne sexuality. Probandi připouštějí, že existuje spousta projevů, které by mohly být vnímány jako sexuální. V tomto případě spatřují **riziko** při skutečnosti, že trenér není profesionál. Naopak rizikem pro trenéra je, když jsou sportovci vyzývaví – např. dávají na obdiv intimní partie, vyžadují přítomnost trenéra při převlékání a další. Ve sportu existují velké odlišnosti napříč jednotlivými oddíly, existuje norma daného klubu, která záleží na individualitách – trenérech i sportovcích. V některých sportovních klubech je atmosféra velmi přátelská.

Vztah mezi sportovcem a trenérem by měl být vzájemně pozitivní, měli by se se respektovat, měli by se na sebe těšit a mít stejnou představu o cílech. Pokud jsou sportovci/trenéři partneři nebo manželé, sexualita bude patrná, ale mohou být profesionálové a oddělit sport a sexuální chování. Pokud dochází k pohlavnímu styku mezi trenérem a sportovcem, jedná se o riziko. Sexuální vztah mezi sportovci může fungovat. Bezpečná vzdálenost neexistuje – jsou různé případy a nic není špatné. Oceňují kontaktní trenéry, kteří netrénují z „povzdálí“. Intimní zóna by měla být komfortní pro obě strany – sportovci mohou odmítat, ale také vyžadovat kontakt. Překročení domluvené hranice by měl zamezit trenér. Podobami doteku ve sportu je např. povzbuzení, oblast regenerace-masáž před sportovním výkonem. Trenér musí pracovat s **tónem hlasu** – někteří trenéři křičí, protože to situace mnohdy vyžaduje. **Slovník** trenéra se nemění v závislosti na hovoru k jednotlivci nebo skupině. Neverbální komunikace nemůže být opomenuta – projevy jsou různé, používají se gesta, ale ne sexuální povahy. K tomu, aby byla sexualita bezpečná, by proband trenér doporučil ostatním trenérům nějakou formu vzdělávání v této oblasti. V daném sportu je tématu sexuality nejbližší rámec etiky a morálky, který je součástí **vzdělávání** trenérů. Podle probanda-trenéra by součástí tohoto systému vzdělávání mělo být téma sexuality jako takové, v samostatném podání. Sociální sítě se dají snadno zneužít, o konkrétním případě proband neví. Z pilotní studie vyplývá, že výzkumné metody jsou daným účelům adekvátní a zjišťují/měří to, co má být dle projektu výzkumu zjištěno/měřeno. V současnosti probíhá hlavní výzkumné šetření, přičemž celkový časový rámec vydání publikace je autory stanoven na březen roku 2022. Závěrem lze zmínit primární záměr autorů, což je praktický přesah do oblasti specifické prevence v oblasti sexuality.

Klíčová slova:

sexualita, tělesná výchova, sport, učitelé, trenéři, žáci, studenti, DOPS-S/TV

Referenční seznam:

1. Occhino, J. L., Mallett, C. J., Rynne, S. B., & Carlisle, K. N. (2014). Autonomy-supportive pedagogical approach to sports coaching: Research, challenges and opportunities. *International Journal of Sports Science & Coaching*, 9(2), 401-415.
2. Fisher, L. A., Bejar, M. P., Larsen, L. K., Fynes, J. M., & Gearity, B. T. (2017). Caring in US National Collegiate Athletic Association Division I sport: the perspectives of 18 female and male head coaches. *International Journal of Sports Science & Coaching*, 12(1), 75-91.
3. Hodgson, L., Butt, J., & Maynard, I. (2017). Exploring the psychological attributes underpinning elite sports coaching. *International Journal of Sports Science & Coaching*, 12(4), 439-451.
4. Schwamberger, B., & Curtner-Smith, M. (2017). Influence of a training programme on a pre-service teacher's ability to promote moral and sporting behaviour in sport education. *European Physical Education Review*, 23(4), 428-443.
5. Johansson, S. (2013). Coach-athlete sexual relationships: if no means no does yes mean yes? *Sport, education and society*, 18(5), 678-693.
6. Davis-Delano, L. R. (2014). Sport as context for the development of women's same-sex relationships. *Journal of Sport and Social Issues*, 38(3), 263-285.

7. Baker III, T. A., & Byon, K. K. (2014). Developing a scale of perception of sexual abuse in youth sports (SPSAYS). *Measurement in physical education and exercise science*, 18(1), 31-52.
8. Brackenridge, C. (2003). Dangerous sports? Risk, responsibility and sex offending in sport. *Journal of Sexual Aggression*, 9(1), 3-12.
9. Fasting, K., Chroni, S., & Knorre, N. (2014). The experiences of sexual harassment in sport and education among European female sports science students. *Sport, Education and Society*, 19(2), 115-130.
10. Piper, H., Garratt, D., & Taylor, B. (2013). Child abuse, child protection, and defensive 'touch' in PE teaching and sports coaching. *Sport, education and society*, 18(5), 583-598.

Autoři:

- Mgr. Petr Krol je studentem doktorského studijního programu Kinantropologie, vysokoškolským pedagogem, psychologem sportu a působí také na pozici školního psychologa ZŠ.
- Doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D. je klinickou psycholožkou, manželskou a rodinnou poradkyní, a také supervizorkou mimo jiné v oblasti psychologie sportu.
- Doc. PhDr. Zbyněk Svozil, Ph.D. je vysokoškolským pedagogem, autorem publikací z oblasti kinantropologie, sportovním trenérem, a také sportovcem – dříve reprezentantem ČR.

Pracoviště:

Katedra společenských věd v kinantropologii, Fakulta tělesné kultury UP v Olomouci, ČR.

Komparativní pohled na formy lidského soužití

Petr Lojan

Rodinné společenství a péče o dítě jsou pro lidstvo nutností, bez které by nepřežilo. Během vývoje lidstvo tato přírodní a biologická nutnost nabyla také formu mravní zákonnosti. Bylo nutno překonat představy o dítěti jako pouhém objektu a absolutní otcovské moci v rodině, jež pramenila z dávného starověku. Zákaz zabíjení dětí přineslo až křesťanství, když se ve 4. století našeho letopočtu stalo státním náboženstvím.

I přes tento zákaz ale otcovská moc přetrvávala, byť postupně její intenzita slábla. U nás tomu bylo do roku 1949, kdy zrovnoprávnění otce a matky přineslo označení vztahu mezi rodiči a dětmi jako rodičovská moc.

Vlivem Charty práv dítěte z roku 1959 byla u nás přijata formulace jako práva a povinnosti rodičů. Ale ani tento termín a jeho obsah nezůstal trvalý a v poslední úpravě, kterou tvoří občanský zákoník je vztah rodičů a dětí vyjádřen jako rodičovská odpovědnost. Stalo se tak pod vlivem Úmluvy o právech dítěte z roku 1989, jež přináší dítěti řadu nových práv.

Rodinné právo je právní odvětví, které upravuje osobní a s nimi spojené majetkové vztahy mezi členy rodiny, jako jsou vztahy mezi manžely, mezi rodiči a dětmi a zprostředkované v omezeném rozsahu i vztahy mezi ostatními příbuznými a sourozenci. Předmětem rodinného práva jsou i další vztahy, vznikající na základě přijetí cizího dítěte do rodiny a napodobující vztahy mezi rodiči a dětmi, tedy formy náhradní rodinné péče a výchovy.

Základním institutem rodinného práva je manželství, které faktickou rodinu staví na právní základ. Rodinné právo definuje manželství jako trvalé společenství muže a ženy založené zákonem stanoveným způsobem, jehož hlavním účelem je založení rodiny a řádná výchova dětí. Mezi manžely vzniká celá řada práv a povinností jak osobního, tak majetkového charakteru.

Naproti tomu právo občana na rodinu respektive na založení rodiny je jedním ze základních lidských práv. Jde o problematiku nesmírně aktuální, živou a dotýkající se téměř každého občana.

Ochrana rodiny, pomoc rodině, ochrana jednotlivých členů rodiny a otázky spojené se selháním rodiny bezpochyby patří do veřejné sociální ochrany a jsou tedy i předmětem sociálního práva.

Právo na rodinu a svobodu při výchově vlastních a svěřených dětí je nezadatelné lidské právo upravené soukromým právem.

Odborná literatura upozorňuje na to, že právo vymezuje rodinu a osoby, které jsou si navzájem blízké v závislosti na tom, zda se jedná o normu práva veřejného nebo soukromého.

Na otázku, kdy a jak musí či může stát intervenovat nástroji veřejného práva do této sféry soukromého práva lze nalézt odpověď v čl. 18 úmluvy o právu dítěte (OSN 1989), podle kterého platí zásada, že oba rodiče mají společnou odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte. Jde tedy o povinnost. Základním smyslem jejich péče musí přitom být ochrana zdraví dítěte a jeho nejlepší zájem. Pokud tuto odpovědnost poruší, stát může intervenovat, protože jejich právo se dostalo do střetu s právem dítěte.

Platí tedy obecný princip, že veřejná sféra může intervenovat do soukromého práva na rodinu jen tehdy, dovolí-li jí to zákon a to jen způsoby, které zákon předvídá.

Rodina je strukturovaný systém, jehož významem, posláním a náplní je utvářet relativně bezpečný, chráněný, pevný prostor a prostředí pro sdílení kulturních vzorů a zachování kulturního vývoje.

Na rodinu tedy lze nahlížet jako na dynamický systém, který reprodukuje svoje základní podmínky především a hlavně tím, že narození dítěte jako původní předpoklad svého vzniku mění na výsledek, který se stává potencialem východiskem vzniku dalšího, nového systému (nové rodiny). Jedná se o společenský subsystém, který zabezpečuje primárně individuální a celospolečenské zájmy a potřeby. Překonávání a neustálá reprodukce rozporů mezi individuálním a společenským určuje postavení rodiny v systému společenských vztahů. Rodina má sice vlastní zdroje pohybu, ale jejich kvalita je stále více závislá na složitějších a řádově vyšších strukturách.

Manželství i registrované partnerství jsou jediné instituty rodinného práva, jejichž vznik je podmíněn souhlasným projevem svobodné vůle a projevem této vůle vznikají pro obě strany práva a povinnosti. Ukončení manželství nebo registrovaného partnerství je podmíněno rozhodnutím soudu. Naproti tomu u nesezdaného soužití žádá z těchto právních skutečností nenastává.

Vznik manželství nebo registrovaného partnerství je podmíněn svéprávností účastníků k těmto úkonům a plnou zletilostí, pokud soud nerozhodne jinak. U nesezdaného soužití na svéprávnosti nebo zletilosti nezáleží..

Ustanovení §§ 680 až 686 zák. č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník stanoví, že do manželství i registrovaného partnerství smí vstupovat pouze osoby svobodné, rozvedené nebo ovdovělé. Do nesezdaného soužití mohou vstupovat osoby v jakémkoliv stavu. Mohou spolu tedy žít například osoby, které mají stále trvající manželský nebo partnerský svazek s jinou osobou. Teoreticky ale i prakticky vzato, může v nesezdaném soužití žít i více jak dvě osoby opačného nebo stejného pohlaví. V porovnání s manželstvím nebo registrovaným partnerstvím je nesezdané soužití absolutně volné a neformální. Samozřejmě tato skutečnost následně vede k faktu, že nesezdané soužití nepoživá žádnou právní regulaci a tudíž ani žádnou právní ochranu.

Děti narozené v nesezdaném soužití svých rodičů však požívají stejné právní ochrany jako děti manželů nebo registrovaných partnerů.

Majetkové vztahy manželů i registrovaných partnerů se řídí ustanoveními §§ 690 až 691 Občanského zákoníku, podle kterých manželé i registrovaní partneři mají povinnost přispívat na potřeby domácnosti tak, aby majetkové a osobní poměry všech členů domácnosti byly vyrovnané. Naproti tomu osoby žijící v nesezdaném soužití takovou povinnost nemají.

Stejně tak podle §§ 698 a 699 Občanského zákoníku že majetek a zisky nabyté za trvání manželství nebo registrovaného partnerství jsou společné, nenili soudním rozhodnutím nebo oddělením jmění uvedeno jinak, a veškeré majetkové společenství se tak stává společným.

Osoby žijící v nesezdaném soužití zpravidla nabývají zisky a jmění výlučně do svého vlastnictví, pokud mezi nimi nevznikne institut spoluvlastnictví podle občanského, živnostenského nebo obchodního práva.

Nevýhodou manželství i registrovaného partnerství je společné ručení za dluhy vzniklé za trvání manželství, pokud jeden z manželů nebo partnerů nevyužije zproštění se dluhů podle §§ 710-711 občanského zákoníku, případně se neuplatní institut manželské nebo předmanželské smlouvy.-

Ustanovení §§ 743 až 750 Občanského zákoníku stanoví, že manželé a registrovaní partneři mají právo bydlet v obydlí, které je ve vlastnictví druhého z manželů či partnerů. Oba manželé i partneři mají povinnost nakládat s majetkem a prostředky tak, aby nedošlo ke znemožnění nebo ohrožení bydlení.

Při nesezdaném soužití nemohou osoby nárokovat bydlení v bytě, který je ve výhradním vlastnictví druhá a nemají povinnost nakládat se svým majetkem tak, aby neohrozili bydlení své, potažmo i partnera, nenili objekt ve spoluvlastnictví druhá i družky.

Výhodou manželství i registrovaného partnerství, v porovnání s nesezdaným soužitím, je vzájemná zastupitelnost v běžných věcech a nárok na informace o zdravotním stavu (Občanský zákoník č. 89/2012 Sb., § 692-696).

Manželé i registrovaní partneři mají vůči sobě vyživovací povinnost, jejich povinností si vzájemně pomáhat a podporovat se tak, aby byla zajištěna poměrně stejná hmotná i kulturní úroveň všech členů domácnosti. Toto platí i v případě, že jeden z páru domácnost opustí, a založí domácnost jinde, přičemž druhý z páru nemá dostatek prostředků pro zajištění optimální životní úrovně (Občanský zákoník č. 89/2012 Sb., § 697).

U osob v nesezdaném soužití se pouze očekává, že se budou vzájemně „vyživovat“, pomáhat si a podporovat se, přičemž nic z toho není prakticky možné si nárokovat. Jistým řešením je cesta smluvního uspořádání a následně vymahatelnosti plnění závazku ze smlouvy, pakliže ovšem smlouva splňuje veškeré právní náležitosti vyžadované občanským zákoníkem pro smluvně právní vztahy.

Opuštění společné domácnosti jedním z partnerů prakticky znamená zánik společné domácnosti včetně všech smluvně nezakotvených závazků a tedy i všech možností, jak výživné i nadále získávat. To ovšem neplatí v případě výživného na potomka ať již vlastního nebo osvojeného, což je ovšem právní problematika upravená v rámci vzájemné vyživovací povinnosti k příbuzným v přímém pokolení, jmenovitě mezi rodiči a dětmi.

Literatura

1. DUNOVSKÝ, J., MITLÖHNER, M., HEJČ, K., HANUŠOVÁ – TLAČOVÁ, J., Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě, Praha: Grada 2005
2. PLAŇAVA, I., Jak se nerozvádět, Praha: Grada 1994,
3. PROVAZNÍK, D. a kol., Aktuálne problémy sociologie rodiny, Bratislava: Veda 1989,
4. SOVOVÁ, O: Rodina v novém soukromém právu: interdisciplinární právní pohled. Hradec Králové: Gaudeamus 2015.

Autor:

PhDr. Petr Lojan, Ph.D., MBA

Kde a jak najít zdroje k sexuální výchově na prvním stupni ZŠ? (praktické české i zahraniční tipy)

Tereza Lubasová

Následující příspěvek vznikl jako reakce na mnohé otázky vyučujících ohledně vhodných (a nevhodných) zdrojů k sexuální výchově (dále jen SV) podpořené výsledky mého vlastního výzkumu (90 % vyučujících si přeje zdroje k SV, ideálně rovnou zdroje pro přímou práci s žáky, Sadková, 2019). Ze zkušenosti se domnívám, že téměř každý materiál může být pro SV vhodný za předpokladu, že je použitý kvalitně vzdělaným vyučujícím. Někdy může dobře posloužit článek v čítanice o očekávání narození sourozence, jindy jarní povídání v prvouce o mládežtech. Úkolem tohoto příspěvku rozhodně není vyčerpávající výčet, ale několik málo nápadů, které mohou kreativní a uvědomělé vyučující nasměrovat dalšímu bádání a novým zdrojům. Nápady a možnosti jsou zařazeny v rámci jednotlivých otázek – informace o vhodnosti témat vzhledem k věku, dodatečné informace pro vyučující a metody pro přímou práci s žáky. Uvádím také stručné (subjektivní) hodnocení možných přínosů nebo omezení různých zdrojů.

Tabulka č. 1 - Jak zjistím, co je v jakém věku vhodné?

zdroj	výhody	nevýhody
<i>International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach (UNESCO)</i>	komplexní, dobré definice vzdělávacích cílů	pouze anglicky
<i>Standardy pro Sexuální výchovu v Evropě (WHO, SPRSV)</i>	česky, přehledné, dělení dle věku a témat	věkové skupiny neodpovídají ročníkům
Rámcové vzdělávací programy (MŠMT)	schválené MŠMT, následně definované očekávané výstupy	příliš obecné
příručka <i>Sexuální výchova – vybraná témata (SPRSV)</i>	rozdělení učiva vzhledem k jednotlivým ročníkům	různí autoři, některé info již zastaralé

Tabulka č. 2 – Kde mohu sebe dovzdělat v této oblasti?

zdroj	výhody	nevýhody
<i>International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach (UNESCO)</i>	postupy pro přípravu SV ve škole (příprava, evaluace, monitoring), vhodné pro metodiky prevence	pouze anglicky, chybí popis přímé práce s žáky
<i>Training matters: A framework for core competencies of sexuality educators (WHO)</i>	popisuje vhodné vzdělávání vyučujících, konkrétní příklady z různých zemí	pouze anglicky, obecnější pokyny
kniha <i>Ty jsi holka, ty jsi kluk</i> (Šterbová, Šilerová, Prouzová, 2017)	ozřejmění dětského vnímání sexuality a otázek s tím spojených	není určeno pro skupinovou práci s žáky
<i>Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I. a II.</i> (Šterbová, Rašková, et al., 2016)	vhodné pro integrované žáky	jde primárně o výsledky výzkumu

Tabulka č. 3 – Kde získám materiály k (přímé) práci s žáky?

zdroj	výhody	nevýhody
diplomové práce studentů (pedagogických) oborů	zajímavé metody pro přímou práci	nesystematické, chybí kontrola kvality
akreditované vzdělávání <i>Prevence sexuálního zneužívání na 1. stupni ZŠ (SPRSV)</i>	ověřené, akreditované MŠMT, pracovní listy pro práci s žáky	placené, zahrnuje pouze některé aspekty
<i>Growing Up With Yasmine and Tom</i> (FPA.org)	online, interaktivní	pouze anglicky, placené
<i>Spring Fever</i> (Rutgers)	online, interaktivní, část (vč. pracovních listů) dostupná online bez nutnosti přihlášení a placení	pouze anglicky, placené
metodický portál rpv.cz	vyzkoušeno pedagogy, zdarma	nekomplexní, chybí kontrola kvality
<i>COMPASITO: Manual on human rights education for children</i> (CoE)	velmi interaktivní, podrobný popis jednotlivých aktivit vč. jasného návodu pro pedagogy, zdarma ke stažení	pouze anglicky, málo témat pro SV
kniha <i>Etika pro děti</i> (Parker, 2017)	minimálně 10 aktivit pro témata SV	pro děti od 10 let

Samostatnou kapitolu tvoří **učebnice** používané k výuce (většinou prvouky), které jsou téměř výlučně zaměřeny na biologické aspekty SV, a to ještě pouze na některé. Celkově v této oblasti obvykle učebnice neposkytují dostatečné podklady ani pro žáky, ani pro vyučující (Hrozová, 2015; Blahynková, 2014). Taktéž obecně u **internetových zdrojů**, které používá drtivá většina vyučujících (Sadková, 2019) je třeba být velmi kritický a opatrný. Na internetu se pohybují různé zájmové skupiny, které často velmi dovedně skrývají svoje pravé zájmy, stejně tak je na internetu množství informací „jedna paní povídala a sousedka to potvrdila“.

Obecně lze říci, že všechny zdroje (zvláště ty internetové) je třeba velmi kriticky hodnotit. Pokud chceme rozšířit výuku o materiály mimo učebnici, vyhledáváme ideálně kvalitní a ověřené zdroje. Pokud nejsou dostupné finance, čerpáme z volně dostupných zdrojů, i zahraničních, máme-li dostatečnou znalost jazyka. Dlouhodobě se vyplácí spolupráce v rámci školy – jak sdílení nápadů a zdrojů mezi vyučujícími, tak sdílení s metodiky prevence, popř. dalšími. Stále mějte na paměti, že kvalitní sexuální výchovu připravujeme žáky do života a umožňujeme jim prožívat krásné zdravé vztahy a naopak se vyhnout vztahům nezdravým.

Citované zdroje:

1. Blahynková, L. (2012). Návrh metodického zpracování sexuální výchovy na 1. stupni ZŠ. (Ne-publikovaná diplomová práce.) Masarykova univerzita.
2. BZgA (2017a). Training matters: A framework for core competencies of sexuality educators. Získáno 30. ledna 2018 z http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/337593/BZgA-training-framework.pdf
3. Council of Europe (2009). Compasito. Manual on human rights education for children. Buda-pešť: Council of Europe.

4. Fífková, H., Hricz, M., Jarkovská, L., Kubrichtová, L., Machuta, J., Nekvapilová, V.,..., Veselá, M. (2009). Sexuální výchova – vybraná témata. Praha: MŠMT
5. Hrozová, M. (2015). Výchova ke zdraví v učebnicích 1. stupně ZŠ: výsledky analýzy didaktického aparátu učebnic prvouky/přírodovědy. *Pedagogická orientace*, 25(2), 249-270.
6. Parker, M. (2017). *Etika pro děti*. Praha: Triton.
7. Sadková, T. (2019). Sexuální výchova na 1.stupni základních škol v České republice. (*Nepublikovaná dizertační práce*). Univerzita Palackého v Olomouci.
8. SPRSV (2017). *Standardy pro sexuální výchovu v Evropě*. Získáno 1. února 2018 z https://planovanirodiny.cz/storage/Standardy_pro_sexualni_vychovu_v_Evrope.pdf
9. Štěrbová, D. & Rašková, M. (2016a). Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: Pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
10. Štěrbová, D. & Rašková, M. (2016b). Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě II: Pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
11. Štěrbová, D., Šílerová, L. & Prouzová, Z. (2017). *Ty js holka, ty jsi kluk*. Brno: Cpress.
12. UNESCO (2018). International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach. Získáno 3. ledna 2018 z http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ITG-SE_en.pdf

Autorka:

PhDr. Tereza Lubasová, Ph.D.

Učitelé vs. rodiče – souhlas nebo bitva v sexuální výchově (výsledky výzkumu)

Tereza Lubasová

Sledujeme-li média, člověk snadno nabude dojmu, že učitelé a rodiče tvoří v případě sexuální výchovy dva nesmířitelné tábory. Je tomu ale skutečně tak? Můj příspěvek se zabývá výsledky části výzkumu provedeného v letech 2018-19. Celý (dizertační) výzkum se věnoval sexuální výchově (dále jen SV) na prvním stupni ZŠ (Sadková, 2019). Již v době tvorby dotazníků jsem myslela na to, že chci provést srovnání získaných dat z pohledu vyučujících (názory, postoje, praxe, potřeby) a rodičů (názory, postoje, potřeby), tj. mít data pokud možno v podobě, ve které půjdou srovnat. Níže tedy najdete srovnání větší části obou dotazníků, které nám pomohou zodpovědět otázku, zda opravdu zbrojíme do bitvy.

Můj první dotazník vyplnilo celkem 267 vyučujících 1. stupně ZŠ z celé ČR a z různých škol (státní, soukromé, církevní, alternativní). Ve většině případů šlo o ženy, jejichž délka praxe byla několik měsíců i desítky let. Dotazník pro rodiče vyplnilo celkem 88 rodičů z celé ČR, jejichž děti navštěvují různé ročníky 1. stupně ZŠ (opět šlo o školy soukromé, státní, církevní i alternativní). Ani v jednom případě se nejedná o reprezentativní vzorek, přesto se domnívám, že právě romanitos vzorku je v případě tohoto výzkumu výhodou.

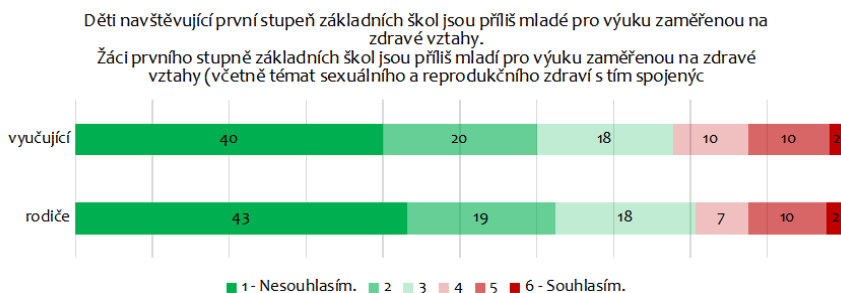
První oblastí pro srovnání jsou data zaměřená na *postoje* k SV, tedy jednak 16 položková škála a jednat *hodnocení stereotypů* k SV (oboje převzato z metodiky Spring Fever Teaching Package, Rutgers, 2015). Pro rodiče i vyučující byly dotazníky v této části obsahově stejné, ale vzhledem k odlišnému publiku se lišily v přesné formulaci. V tabulce níže si můžete přečíst, které stereotypy a v jakém znění rodiče a vyučující hodnotili. U vyučujících bylo použito zpřesnění, aby bylo jasné, že zdravé vztahy zahrnují i sexuální a reprodukční zdraví. U rodičů byla tato formulace již vypuštěna s tím, že obě dvě skupiny nejdříve prošly částí dotazníku, kde byla jednotlivá témata vyjmenovaná, není tedy třeba opakovat, co vše tam spadá. (Při pohledu na výsledky níže se nicméně můžeme zamyslet nad tím, zda přeci jen tato explicitní formulace neměla vliv.)

Tabulka č. 1 – Stereotypy k sexuální výchově

vyučující	rodiče
Žáci prvního stupně základních škol jsou příliš mladí pro výuku zaměřenou na zdravé vztahy (včetně témat sexuálního a reprodukčního zdraví s tím spojených).	Děti navštěvující první stupeň základních škol jsou příliš mladé pro výuku zaměřenou na zdravé vztahy.
Diskuze s žáky o tématech zdravých vztahů (včetně témat sexuálního a reprodukčního zdraví s tím spojených) zbytečně podněcuje jejich zvědavost.	Diskuze s dětmi o tématech zdravých vztahů zbytečně podněcuje jejich zvědavost.
Témata sexuální a reprodukčního zdraví zahrnují pouze otázky rozmnožování a pohlavního styku.	Témata sexuální a reprodukčního zdraví zahrnují pouze otázky rozmnožování a pohlavního styku.
Zdravými vztahy (včetně témat sexuálního a reprodukčního zdraví s tím spojených) by se měla zabývat škola i rodiče žáků.	Zdravými vztahy by se měla zabývat škola i rodiče dětí.

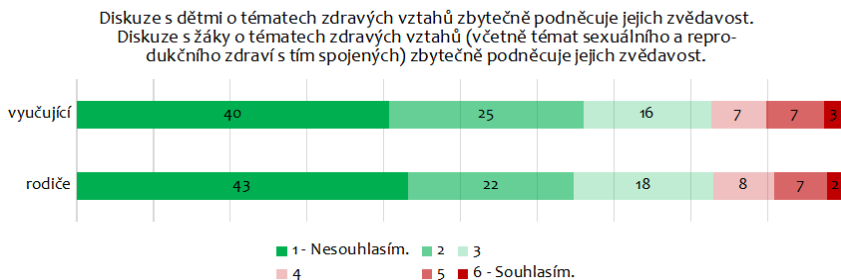
Obě skupiny hodnotily jednotlivé položky na škále 1–6, přičemž 1 označovala nesouhlas s tvrzením, zatímco 6 označovala souhlas. Pro snadnější orientaci je v grafu uplatňováno barevné zobrazení – odstíny zelené je označen pozitivní přístup k SV, odstíny červené přístup negativní. Šedě jsou označeny chybějící hodnoty. Hodnoty obou skupin jsou vždy pod sebou.

Graf č. 1 – Srovnání rodičů a vyučujících: Stereotypy k sexuální výchově (v %) 1



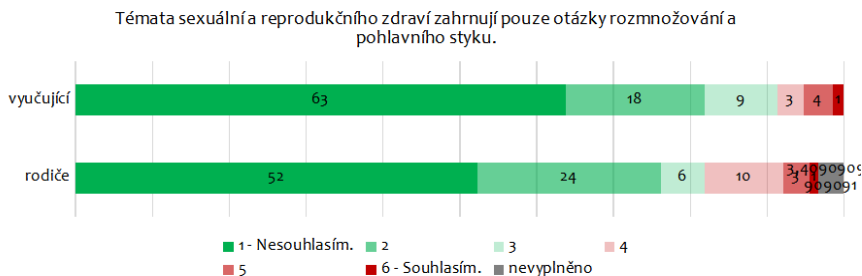
Předložená témata zdravých vztahů jsou ve shodě se Standardy pro sexuální výchovu v Evropě (SPRSV, 2017), takže z pohledu odborníků brzy rozhodně není. A v tom se shodnou rodiče i vyučující. Téměř polovina u obou skupin je o tom zcela přesvědčená, dalších 40% částečně. U obou skupin byla také asi 1/5 osob, kteří považují žáky za nedostatečně zralé. Zvažují, zda tito účastníci brali v úvahu celou škálu témat, nebo zda vyjádřili svůj nesouhlas proto, že třeba nesouhlasí jen s některým tématem.

Graf č. 2 – Srovnání rodičů a vyučujících: Stereotypy k sexuální výchově (v %) 2



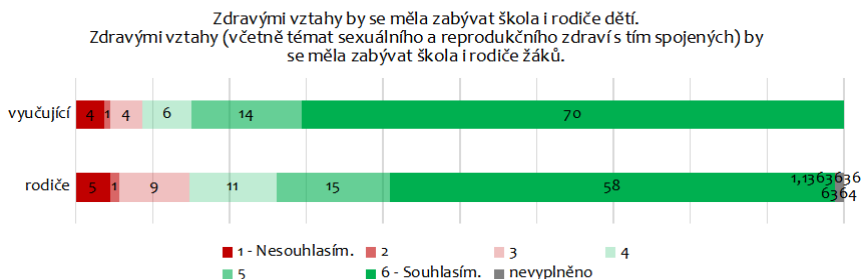
Vyučující i rodiče se shodli na tom, že diskuze ohledně zdravých vztahů zvědavost dětí nepodněcují, nebo alespoň ne příliš. Zde ale dodávám, že část vyučujících v otevřených otázkách dotazníku uvedla, že témata systematicky neprobírají, ale otázku dětí zodpoví, pokud se děti zeptají. Obdobné poznámky se objevily částečně i u rodičů. Pokud to doplníme výsledky jiných výzkumů (př. Konášová, 2014), pak je jasné, že ani rodiče nebývají iniciátory konverzací o sexuálním a reprodukčním zdraví. Zdá se, že i přes souhlas s tímto názorem není proaktivní přinášení těchto témat příliš časté.

Graf č. 3 – Srovnání rodičů a vyučujících: Stereotypy k sexuální výchově (v %) 3



Vyučující i rodiče jsou si vědomi toho, že v rámci sexuálního a reprodukčního zdraví nejde jen o rozmnožování a pohlavní styk. Zajímavé by bylo se následně obou skupin dotázat, co tam tedy podle nich ještě patří.

Graf č. 4 – Srovnání rodičů a vyučujících: Stereotypy k sexuální výchově (v %) 4



V posledním případě nešlo o stereotyp, jako spíše o zjištění otevřenosti k případné spolupráci (nebo alespoň vzájemné komunikaci) mezi rodiči a školou. A opět se u obou skupin objevil obdobný názor – ano, tímto by se skutečně měly zabývat rodiče i škola. Tento názor se objevoval i v předchozích výzkumech s tím, že pokud šlo o priority, většinou byl kladen primární důraz na rodiče (př. Kociánová, 2007), v několika případech byl ale výsledek jednoznačně pro zapojení obou subjektů bez preferencí (př. Korábová, 2012).

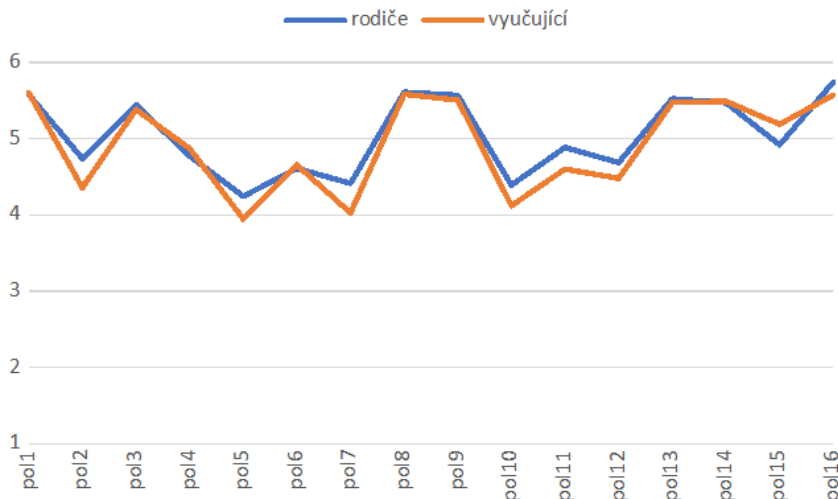
V případě **hodnocení důležitosti vzdělávacích cílů** zde srovnání jednotlivých formulací neuvádím – nešlo o jiné formulace či doplnění, pouze u rodičů bylo slovo „žáci“ nahrazeno slovem „dětí“ a vzdělávací cíle byly označeny jako „*důležité znalosti a dovednosti*“. Srovnání níže má nicméně jedno podstatné omezení – vyučující hodnotili důležitost těchto vzdělávacích cílů vzhledem ke konci 1. stupně ZŠ, rodiče vzhledem k aktuálnímu věku jejich dítěte. Tento rozdíl byl volen záměrně – vyučující by měli mít vzdělání, které jim dovoluje určit tyto věci i dopředu (pokud např. učí aktuálně 1. ročník, tak stejně mají aprobaci na celý první stupeň ZŠ) a zároveň většina z nich již učila i jiné ročníky než ty, které učí. Naproti tomu rodiče toto vzdělání (většinou) nemají a taktéž nemusí mít přímou zkušenost se staršími dětmi. Tento rozdíl je tedy třeba mít na paměti při interpretaci následujících dat.

Tabulka č. 2 – Srovnání rodičů a vyučujících: Důležitost vzdělávacích cílů – položky

pol1	Děti mají dobrý vztah ke svému tělu.
pol2	Děti objevily vlastní sexualitu.
pol3	Děti znají rozdíly mezi těly dívek a chlapců.
pol4	Děti respektují různorodost sexuality.
pol5	Děti umí vysvětlit, co je to „bezpečnější sex“.
pol6	Děti umí vysvětlit, jak se dělají děti.
pol7	Děti vědí, jak zabránit nechtěnému těhotenství a přenosu pohlavně přenosných chorob.
pol8	Děti znají význam přátelství a lásky.
pol9	Děti umí rozpoznat zdravé vztahy, umí je udržovat a ukončit, pokud se v nich již více necítí dobře.
pol10	Děti umí hovořit o lidské sexualitě.
pol11	Děti respektují sexualitu druhých.
pol12	Děti umí zdravě prosazovat svoje práva na názory v oblasti sexuality.
pol13	Děti znají svá přání a respektují přání ostatních.
pol14	Děti vědí, jak vyjádřit svá přání a své hranice.
pol15	Děti znají změny, které se dějí během puberty.
pol16	Děti vědí, jak se bránit sexuálnímu zneužívání.

Každou položku hodnotili rodiče i vyučující na škále 1 až 6, přičemž 1 označovala zcela nedůležité cíle, zatímco 6 velmi důležité cíle.

Graf č. 5 – Srovnání rodičů a vyučujících: Důležitost vzdělávacích cílů – průměry



V grafu č. 5 jsou zaneseny průměrné hodnoty obou skupin. Je patrné, že odlišnosti v hodnocení jsou minimální (a to i přes mírně rozdílné zadání, viz výše). Pokud nějaká odlišnost je, tak je v tom,

že rodiče něčemu přisuzují mírně větší důležitost, rozdily ale ani v jedné položce nepřesáhly půl bodu škály. Z toho lze tedy očekávat, že i rozdělení této škály na faktory (tj. Skupiny položek, které mají „něco společného“) bude podobné. Tabulka č. 3 ukazuje srovnání faktorových nábojů u obou skupin.

Tabulka č. 3 – Srovnání rodičů a vyučujících: Důležitost vzdělávacích cílů – faktory

		F1		F2	
		rodiče	vyučující	rodiče	vyučující
Žáci mají dobrý vztah ke svému tělu.	pol1	0,001	0,11	0,711	0,722
Žáci objevili vlastní sexualitu.	pol2	0,533	0,71	0,106	0,07
Žáci znají rozdily mezi těly dívek a chlapců.	pol3	0,159	0,55	0,375	0,191
Žáci respektují různorodost sexuality.	pol4	0,648	0,69	-0,109	0,188
Žáci umí vysvětlit, co je to „bezpečnější sex“.	pol5	0,894	0,91	-0,194	0,064
Žáci umí vysvětlit, jak vznikají děti.	pol6	0,637	0,70	0,172	0,185
Žáci vědí, jak zabránit nechtěnému těhotenství a přenosu pohlavně přenosných chorob.	pol7	0,822	0,81	-0,089	0,035
Žáci znají význam přátelství a lásky.	pol8	0,049	0,20	0,859	0,742
Žáci umí rozpoznat zdravé vztahy, umí je udržovat a ukončit, pokud se v nich již více necítí dobře.	pol9	-0,041	0,12	0,873	0,803
Žáci umí hovořit o lidské sexualitě.	pol10	0,721	0,76	0,042	0,182
Žáci respektují sexualitu druhých.	pol11	0,686	0,71	0,142	0,34
Žáci umí zdravě prosazovat svoje práva na názory v oblasti sexuality a vztahů.	pol12	0,748	0,59	0,102	0,421
Žáci znají svá přání a respektují přání ostatních.	pol13	-0,15	-0,02	0,982	0,914
Žáci vědí, jak vyjádřit svá přání a své hranice.	pol14	-0,134	-0,05	0,91	0,945
Žáci znají změny, které se dějí během puberty.	pol15	0,252	0,40	0,554	0,557
Žáci vědí, jak se bránit sexuálnímu zneužívání.	pol16	0,368	0,29	0,486	0,715

První faktor označuje položky obsahující slovo „sex“ („*sexualita*“), nebo jiný popis sexuální aktivity („*jak vznikají děti*“). Druhý faktor označuje spíše „*nesexuální*“ vztahy s druhými lidmi (přátelství, respekt k přáním ostatních). Míra souhlasu s položkami prvního faktoru je průměrně nižší než míra souhlasu s položkami druhého faktoru. U rodičů i vyučujících vznikly stejným statistickým postupem

v podstatě stejné faktory. Odlišnost byla pouze v jedné položce. Zatímco pro rodiče je **znalost tělesných rozdílů mezi pohlavími** přijatelná, vyučující jsou tomuto tématu méně nakloněni (což potvrzují i výsledky konkrétních odmítaných témat).

Z pohledu témat se budu věnovat především tomu, v čem se rodiče a vyučující shodli, nebo naopak v čem se zásadněji liší. V jiných výzkumech byly obvykle otázky formulované opačně – tj. co by mělo být vyučováno a tam byla dosažena mezi rodiči a vyučujícími shoda (př. Jirků, 2015). Já jsem se rozhodla zaměřit se na odmítaná témata, protože zde je větší potenciál pro vznik vzájemného nesouhlasu, rozporů, a tedy možných obtíží. Rodiče i vyučující se v rámci dotazníku seznámili s okruhy a konkrétními tématy (témata byla převzata ze Standardů pro sexuální výchovu v Evropě, SPRSV, 2017). Pro ilustraci uvádím tematické okruhy: moje a tvoje tělo, rodičovství, láska a další vztahy, sexualita, možná rizika a jak na ně, každý jsme jiný.

Z pohledu **témat, které je možné vyučovat ve škole**, je celkem jednoznačně vidět, že **rodiče jsou více otevření konkrétním tématům než vyučující**. Vyučující např. nechtějí pojmenovávat pohlavní orgány, hovořit o sexualitě v médiích, o rodičovství či vztazích v rodině a všechna tato témata rodiče neodmítli ani jednou. Taktéž vyučující více odmítají témata antikoncepce, neplodnosti, plánování rodičovství, kulturních a věkových rozdílů v sexualitě, sexuální agrese a násilí. Asi stejnou míru odmítání uvedly obě skupiny u sexuality, těhotenství, něžnosti, závazku a odpovědnosti, genderových rozdílů a sexuálního zneužívání. Naopak témata menstruace, masturbace a adopce jsou přijatelnější pro vyučující než pro rodiče.

Situace se ale otáčí u témat, které by **rodiče neměli probírat s dětmi doma**. Zde jsou to naopak **převážně rodiče, kteří témata odmítají** (toto platí pro všechna odmítaná témata kromě neplodnosti, kterou nechtějí jak rodiče, tak vyučující). Zdá se, že **obecné pravidlo by mohlo být, že pokud mám být já tím, kdo to s dětmi probere, budu mít více témat, kterým se nechci věnovat. Naopak pokud to má s dětmi probírat někdo jiný, svěřím mu více témat než on sám sobě**. Celkově by se tedy dalo říci, že lidé si velmi dobře uvědomují, že některá témata jsou na diskuzi náročná a v některých případech by to možná raději „hodili“ na někoho jiného.

Bez ohledu na skupiny a místo sdělení informací je jednoznačně nejvíce odmítaným tématem oblast **sexuality** jako takové, kde se opakovala vyjádření, že nechtějí „*cokoliv se sexem*“. Následuje oblast **rodičovství**. Z obsahové analýzy odpovědí docházím k obdobným závěrům jako u faktorů výše – pokud jsou informace obecnější či se týkají spíše vztahů s druhými, je to pro obě skupiny více méně přijatelné. Pokud by se ale mělo mluvit o sexualitě, sexu, pohlavním styku atp. (byť nepřímo např. u otázek plodnosti), pak jde o témata pro část lidí nepřijatelná. Zde nicméně doplním, že pro uvědomění si váhy těchto názorů je vhodné vědět, že i to nejsilnější odmítání se týká méně než 1/5 dotazovaných. **Většina účastníků s uvedenými tématy souhlasí.**

Převážnou **shodu v odpovědích vyučujících a rodičů** napříč celým výzkumem považuji za velmi pozitivní. Mohla by naznačovat, že **spolupráce školy a rodiny je možná a že se ve většině případů nebudou výrazně rozcházet v názorech a postojích k tématům** sexuální výchovy. Bitva se s největší pravděpodobností tedy konat nebude, přesto důrazně doporučuji všem školám o SV komunikovat s rodiči jasně, konkrétně a srozumitelně. Lépe jasně vědět na čem jsme/jste, než spoléhat, že si každý z nás pod pojmem „sexuální výchova na prvním stupni ZŠ“ představí totéž.

Poznámka: Nedostatkem tohoto srovnání je **chybění jedné části dotazníku** u souboru vyučujících. I přes opakovanou kontrolu došlo k technické chybě při sběru dat, která měla za následek chybění části dotazníku, která zjišťovala konkrétní témata z oblasti sexuality, která vyučující učí, nepřejí si učit, či chtějí, aby zůstala v rodině. Toto odpovídá části dotazníku „Sexualita“ dávaného rodičům. V této části je tedy srovnání dat značně obtížné. Záměrně píšu obtížné a ne nemožné, na základě otevřených odpovědí vyučujících na předchozí otázky je přeci jen možné nějaké srovnání udělat. Z pohledu limitů tohoto srovnání doplňuji, že zatímco pro vyučující byla většina položek povinná, pro rodiče nikoliv, což vedlo k mírně vyššímu počtu vynechaných odpovědí.

Citované zdroje:

1. Jirků, M. (2015). *Výuka sexuální výchovy na 1. stupni vybrané základní školy*. (Nepublikovaná diplomová práce). Univerzita Karlova v Praze.

2. Kociánová, D. (2017). *Postoje českých a finských učitelů základních škol k sexuální výchově*. (Nepublikovaná bakalářská diplomová práce.) Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
3. Konášová, K. (2014). *Postoje rodičů a učitelů k sexuální výchově na 1. stupni základních škol v Plzeňském kraji*. (Nepublikovaná diplomová práce). Západočeská univerzita v Plzni.
4. Korábová, H. (2012). *Sexuální výchova pohledem rodičů žáků primární školy*. (Nepublikovaná diplomová práce.) Univerzita Palackého v Olomouci.
5. Rutgers (2015). Spring Fever Teaching Package. Relationships and Sexual Health Education. Warwick: Public Health Warwickshire.
6. Sadková, T. (2019). Sexuální výchova na 1.stupni základních škol v České republice. (Nepublikovaná dizertační práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
7. SPRSV (2017). *Standardy pro sexuální výchovu v Evropě*. Získáno 1. února 2018 z https://planovanirodiny.cz/storage/Standardy_pro_sexualni_vychovu_v_Evrope.pdf.

Autorka:

PhDr. Tereza Lubasová, Ph.D.

Dohoda o vině a trestu po novele č. 333/2020 Sb.

Miroslav Mítlöhner

Trestné činy proti lidské důstojnosti postihují jednání, která jsou v rozporu s mravními názory společnosti na sexuální vztahy. S ohledem na zásadu subsidiarity trestní represe je trestné porušení jen některých mravních zásad, zejména tam, kde jejich porušení znamená určité ohrožení dalších zájmů (např. mravní a tělesný vývoj dětí)¹.

Názory společnosti se na toto jednání v průběhu času a v jednotlivých lidských společnostech vyvíjely různě a odrážely konkrétní stav společnosti, ideologie, mravních principů, náboženských pravidel a zásad. Některá jednání, která byla nekonformní s principy dané společnosti bývala v průběhu času posuzována jednak jako hříchy a jednak jako trestný čin, popřípadě jako obojí. Příkladem budiž názor na posuzování homosexuality či sexuálního styku se zvířetem. Podobně tomu bylo s incestem, byť v životopisech římských a řeckých bohů nebyla o incest nikdy nouze a manželství egyptských faraonů byla na sourozeneckých vztazích a plození dětí postavena. Mezi evropskými panovnickými rody v uzavírání pokrevních manželství získali prvenství Habsburkové.

Na území České republiky byly homosexuální styky zcela dekriminalizovány až v roce 1990.

Zatímco je sexuální styk se zvířetem relativně přísně trestán v řadě států a v Kanadě za tento čin hrozí kupříkladu trest odnětí svobody až na deset let, české trestní právo nezná samostatnou skutkovou podstatu, která by zahrnovala pohlavní styk se zvířetem. Pokud by toto zoofilní jednání mělo charakteristiku surového nebo trýznivého způsobu týrání zvířete, bylo by toto jednání možno posoudit jako trestný čin týrání zvířat podle § 302 tr. zák. v platném znění (původní text § 302 tr. zák. byl novelizací zpřísněn).

Jestliže by pachatel svým jednáním zničil, poškodil nebo učinil neupotřebitelnou cizí věc, a způsobil tak na cizím majetku škodu nikoli nepatrnou (tj. částka nejméně 10.000 Kč, viz § 138 tr. zák.) bylo by možné skutek posoudit jako trestný čin poškození cizí věci podle § 228 tr. zák.

Při splnění této podmínky může být skutek posouzen v jednočinném souběhu obou uvedených trestných činů.

Pro právní kvalifikaci tedy rozhodující okolností jistě bude, zda se zoofil ukájí na slepici, která uhyne nebo krávé, která ani nepřeruší svoje přezvykování.

Nicméně platilo vždy, že je trestní právo jakýmsi barometrem společnosti, jehož posláním je úměrně reagovat na závažné negativní jevy ve společnosti vhodnou právní úpravou a aplikační praxí při důsledném dodržení principu subsidiarity trestního práva, s vyloučením jakékoliv účelovosti při jeho výkladu. V této souvislosti je ovšem nutné připomenout i určité tlaky směrem od Evropské unie, se kterými se musí zákonodárce vyrovnávat.

Smyslem a účelem trestního práva je – zjednodušeně řečeno – vyšetřit trestný čin a následně rozhodnout o jeho pachateli tj. zpravidla mu uložit trest adekvátní okolnostem činu, jeho osobě a možnostem jeho nápravy.

Jedním ze způsobů ukončení trestního stíhání pachatele je dohoda o vině a trestu, tedy takový institut trestního práva, který umožňuje rozhodnout a uzavřít věc bez provedení, případně dokončení hlavního líčení a vyhlášení rozsudku.

Tato dohoda je „typickým produktem *common law*, a protože její význam spočívá především v poznání viny, lze pochybovat, nakolik důvody k jejímu zavedení (rychlost a ekonomie řízení) jsou v souladu s povinností státu zjistit řádně skutkový stav a v souladu s tradiční zásadou kontinentálního trestního řízení – zásadou materiální pravdy. Dovětek o absenci důvodných pochybností naráží na absenci zásad veřejnosti, bezprostřednosti a ústnosti, které garantují v hlavním líčení spravedlnosti rozhodnutí. Na straně druhé nelze u dohody přehlédnout určitou podobnost s trestním příkazem (§ 314e odst. 1), kde je soudce také odkázán jen na výsledky dokazování v přípravném řízení“.²

1) Dohoda o vině a trestu, která může předcházet podání obžaloby a hlavnímu líčení je upravena v ustanovení § 175a tr. řádu.

Podle tohoto ustanovení, pokud výsledky vyšetřování dostatečně prokazují závěr, že se stal skutek, který je trestným činem a spáchal jej obviněný a nebo se tyto skutečnosti prokážou během zkráceného

¹ NOVOTNÝ, O., VOKOUN, R., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné zvláštní část*, Praha: Wolters Kluwer 2010, s. 115

² FENYK, J., ČÍSAŘOVÁ, D., GRÍVNA, T. a kol., *Trestní právo procesní*, Praha: Wolters Kluwer 2019, s. 505

přípravného řízení, může státní zástupce z vlastní iniciativy nebo na návrh obviněného zahájit s obviněným jednání k dosažení dohody o vině a trestu. Nezbytnou podmínkou je prohlášení obviněného, že spáchal skutek, pro který je stíhán a dohodnutý druh trestu, jeho výměra a způsob výkonu. Pokud došlo k sjednání dohody o vině a trestu, státní zástupce podá soudu v rozsahu sjednané dohody návrh na její schválení. Jejím schválením se stává dohoda vykonatelnou.

- 2) Po podání obžaloby soudu, má-li předseda senátu vzhledem k okolnostem případu za to, že by bylo vhodné sjednání dohody o vině a trestu, postupuje podle ustanovení § 206b tr. ř.

Poučí obžalovaného o možnosti takového postupu a důsledcích s tím spojených, zjistí stanovisko obžalovaného, státního zástupce a poškozeného, je-li přítomen.

Vyjádří-li státní zástupce a obžalovaný zájem jednat o dohodě o vině a trestu, předseda senátu hlavní líčení na nezbytnou dobu přeruší za účelem sjednání dohody mimo hlavní líčení, případně hlavní líčení odročí.

Došlo-li k sjednání dohody o vině a trestu, v hlavním líčení se pokračuje a to tak, že státní zástupce přednese obsah sjednané dohody o vině a trestu a navrhne její schválení.

Jestliže ke schválení této dohody nedošlo, pokračuje se v hlavním líčení na podkladě původní obžaloby.

Podle právní úpravy před novelou bylo ustanovením § 175a odst. 8 tr. ř. vyloučeno sjednat dohodu o vině a trestu v řízení o zvlášť závažném zločinu.

Zvlášť závažným zločinem jsou podle ustanovení § 14 odst. 3 tr. zák. ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně deset let.

Novelu trestněprávních předpisů, která byla s účinností od 1. 10. 2020 provedena zákonem č. 333/2020Sb., lze v oblasti trestního práva zřejmě považovat za jednu z nejvýznamnějších za poslední roky. Co do rozsahu zřejmě tato novela zasáhla spíše trestněprocesní úpravu, přičemž za nejvýznamnější lze v tomto směru bezesporu považovat výrazné rozšíření možností konsensuálního vyřízení trestních věcí.³

Výše uvedené ustanovení § 175a odst. 8 tr. ř. bylo výrazně dotčeno zákonem č. 333/2020 Sb. a to tak, že rozšířilo využití možnosti dohody o vině a trestu i u zvlášť závažných zločinů.

U trestných činů podle Hlavy III zvláštní části trestního zákona tj. trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti jde o znásilnění podle § 185 odst. 3, sexuální nátlak podle § 186 odst. 5, pohlavní zneužití podle § 187 odst.3, odst.4 a kuplířství podle § 189 odst. 3, odst. 4.

Jedná se ve všech uvedených případech o kvalifikované skutkové podstaty u kterých je trestní postih výrazně přísnější v porovnání se základní skutkovou podstatou, které přicházejí v praxi sice méně často, ale přicházejí.

Důvod pro stanovenou vyšší trestní sazbu spočívá v ochraně dítěte mladšího patnácti let, osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody, ochranného léčení, zabezpečovací detence, ochranné nebo ústavní výchovy anebo v jiném místě, kde je omezována osobní svoboda nebo v závažnosti následku způsobeného trestným činem jako je těžká újma na zdraví nebo smrt.

Obsah dohody o vině a trestu je vymezen náležitostmi stanovenými v § 175a odst. 6 tr.ř. následovně: a) označení státního zástupce, obviněného a poškozeného, b) datum a místo jejího sepsání, c) popis skutku, pro který je obviněný stíhán, d) označení trestného činu, který je v tomto skutku spatřován, e) prohlášení obviněného, že spáchal skutek, pro který se stíhán a který je předmětem sjednané dohody o vině a trestu, f) v souladu s trestním zákoníkem dohodnutý druh, výměra a způsob výkonu trestu, g) rozsah a způsob náhrady škody nebo nemajetkové újmy nebo vydání bezdůvodného obohacení, h) ochranné opatření, přichází-li v úvahu jeho uložení, i) podpis státního zástupce, obviněného a obhájce a podpis poškozeného.

Skutečnost, že zákonodárce konečně přistoupil k tomu, aby zohlednil konsenzuální vyřízení trestní věci prostřednictvím dohody o vině a trestu nelze hodnotit jinak než pozitivně. Když už jsou tyto instituty součástí českého trestního práva, nelze zavírat oči nad tím, že ve své podstatě představují obchod, kdy obviněný poskytuje svůj souhlas s odsouzením za stíhaný skutek a logicky za to očekává odměnu v podobě shovívavějšího potrestání.⁴

³ ŠČERBA, F. *Změny trestního zákoníku provedené novelou č. 333/2020 Sb. a jejich důsledky*, in *Trestněprávní revue*, č. 4, r. 2020, s. 187

⁴ ŠČERBA, F. *Změny trestního zákoníku provedené novelou č. 333/2020 Sb. a jejich důsledky*, in *Trestněprávní revue*, č. 4, r. 2020, s. 188

Typologie pachatelů sexuálního zneužívání dětí na internetu: Využití v sexuální výchově

Leona Plášilová

Sexuální zneužívání dětí v kyberprostoru patří vzhledem ke zranitelnosti obětí a možným budoucím následkům celosvětově mezi zásadní společenské problémy (Miller, 2013). Děti a dospívající zároveň patří z hlediska online sexuální viktimizace mezi nejohroženější skupinu (Baumgartner et al., 2010). Online prostředí navíc často využívají také jako prostor pro vlastní sebe prezentaci, exploruji zde mezilidské vztahy nebo také realizují první sexuální zkušenosti (Subrahmanyam & Greenfield, 2008), kvůli čemuž se mohou snadněji stát obětí online sexuálního násilí. V prostředí internetu jsou pachatelé sexuálního násilí často osoby, které dítě vnímají jako dostupný (náhradní) zdroj sexuálního uspokojení, aniž by apriori toužily realizovat vlastní sexualitu s dětským objektem (Miller, 2013). Wykes (2017) upozorňuje, že kyberprostor skýtá pro potenciální pachatele některé výhody oproti reálnému prostředí. Těmi jsou např. větší anonymita, možnost oslovení většího počtu potenciálních obětí oproti reálnému světu nebo i možnost dopředu odhadnout zranitelnost potenciální oběti pomocí zjištění informací z jejího profilu (např. Wykes, 2017 nebo Zneužívání dětí na internetu, 2020). Pachatelé online sexuálního násilí obvykle nemívají dopředu připravený plán na zneužití konkrétního dítěte – klíčová pro ně bývá spíše náhodná příležitost, která se jim naskytne (Leclerc & Proulx, 2017; Richards, 2011).

Takových příležitostí poskytuje internet mnoho – ze statistik vyplývá, že dospívající tráví online aktivitami v průměru 3,42 hodiny denně (Günlü & Ceyhan, 2017). Výsledky jedné ze studií (Duan et al., 2020) naznačují, že během pandemie nemoci covid-19 se tato doba ještě zvýšila: více než polovina účastníků studie uvedla, že tráví na internetu více než 3 hodiny denně (Duan et al., 2020). Lze tak očekávat i vyšší nárůst případů souvisejících s online sexuálním obtěžováním dětí. Na to odkazuje také EUROPOL ve svých statistikách (EUROPOL, 2020), ve kterých upozorňuje členské země EU, že je třeba věnovat více pozornosti řešení této problematiky.

Pachatelé se odlišují také mírou rizika, které pro oběť představují, což se někteří autoři pokusili postihnout právě vytvořením typologie pachatelů. Zřejmě nejužší typologie (Briggs et al., 2010) dělí pachatele online sexuálního obtěžování na tzv. contact-driven (navazují online kontakt s obětí pod záměrem reálně se s ní setkat) a na tzv. fantasy-driven (jejich cílem není setkat se s obětí v reálném světě, ale realizovat kybersexuální praktiky). Jiní autoři (Tener et al., 2015) mluví o 4 typech pachatelů: expert (může mít až stovky obětí, pracuje vysoce systematicky a promyšleně), cynik (méně sofistikovaný, kvůli čemuž má obvykle méně obětí, zaměřuje se na nejsnadnější dostupné cíle, oběti často zná osobně), citově-orientovaný typ (skutečně prožívané pocity lásky a náklonnosti vůči oběti, bez přítomnosti nátlaku či manipulace) a sexuálně-orientovaný typ (zaměřený na okamžité sexuální uspokojení, nezletilá oběť nemusí být zamýšleným cílem – jde mu spíše o dostupnost). Poslední dva zmíněné typy bývají ve svých záměrech méně systematictí a konají méně promyšleně, zároveň také častěji prezentují svou skutečnou identitu.

K nejčastějším nástrojům, které pachatelé sexuálního obtěžování v kyberprostoru využívají, patří sexting jako forma online komunikace obsahující sexuálně explicitní obsah (Wykes, 2017). Sexting může probíhat i na dobrovolné bázi (obvykle např. mezi partnery), výrazné riziko však přináší zejména pokud se týká dětí (Muncaster & Ohlsson, 2019) nebo je nekonsenzuální (Wykes, 2017). Kopecký (2009) upozorňuje, že v tuzemsku se sexting u dětí z právního hlediska vyhodnocuje jako trestný čin ohrožování mravní výchovy dítěte.

V souvislosti se sexuálním násilím se často zmiňuje také kybergrooming, při kterém dospělá osoba vytváří s dítětem skrze internet přátelský kontakt za účelem plánovaného fyzického sexuálního zneužití (Wachs et al., 2016). Kybergroomer (tzn. osoba realizující kybergrooming) často využívá nejružnější manipulativní techniky, kterými si snaží získat přízeň dítěte, jako je např. lichocení nebo nabízení odměn či úplatků (např. Wachs, 2012 nebo Gauz, 2014). Kybergrooming jako jeden z nověji definovaných pojmů v oblasti sexuálního zneužívání dětí nebyl doposud na poli vědy příliš zkoumán; v databázi Google Scholar se pro toto klíčové slovo zobrazuje 1220 výsledků, přičemž převážná většina z nich se primárně nevěnuje kybergroomingu jako takovému. Nedostatek empirických poznatků brání nejen hlubšímu porozumění tohoto problému, ale i vytvoření návazných sociálně právních opatření (Nikolovska, 2020).

V mezinárodním srovnání nazvaném EU Kids Online 2020 se ukazuje, že české děti tráví online aktivitami více času ve srovnání s jejich vrstevníky z ostatních evropských zemí (Smahel et al., 2020). To je podle autorů pozitivně asociováno i s online hrozbami, kterým můžou na internetu čelit. Dívky oproti chlapcům ve většině zemí častěji uváděly, že se na internetu cítí méně bezpečně, což autoři asociují s faktem, že nevyžádané sexuální návrhy na internetu dostávají častěji právě ony (Smahel et al., 2020).

Již bylo nastíněno, že společným jmenovatelem mnoha rizikových jevů na internetu je sexting (Kopecký & Szotkowski, 2017). Data týkající se sextingu tak mohou mít vypovídající hodnotu i o souvisejících jevech (např. kybergroomingu). Dle výsledků výzkumu Kopeckého a Szotkowského (2017) provozuje sexting ve formě textu přibližně čtvrtina českých dětí, sexting ve formě posílání intimních fotografií zhruba 15 procent dětí a sexting ve formě posílání intimních videí pak přibližně 6 procent dětí. Autoři upozorňují, že ve více než sedmi procentech případů byl podle výsledků výzkumů intimní materiál zasílán dětmi nedobrovolně. Co se týče kybergroomingu, zhruba 27 % českých dětí uvádí, že někdy obdrželo návrh na setkání v reálném světě, přičemž daného uživatele neznali (Kopecký & Szotkowski, 2018). Na schůzku pak opravdu dorazilo asi 70 % z nich.

Zmíněné statistiky naznačují, že české děti bývají sexuálním násilím v kyberprostoru ohroženy poměrně často, dopady případných zkušeností s online sexuálním násilím na psychické zdraví dětí však doposud nebyly příliš prozkoumány. Lze očekávat, že vzhledem k povaze problému mohou být dopady podobné jako u zkušeností s „offline“ sexuálním násilím (Rinehart et al., 2017), což nastiňuje i několik málo studií, které na toto téma byly provedeny. Kupříkladu výsledky studie zaměřené na vztah mezi zkušeností s online sexuálním obtěžováním a depresivními symptomy (Zetterström Dahlqvist & Gillander Gådin, 2018) ukázaly, že u dívek, které byly obětmi obtěžování, byla dvakrát větší pravděpodobnost reportování depresivních symptomů. Horší psychické zdraví dívek se zkušeností s online sexuální viktimizací ukazuje i nedávno provedený výzkum na španělských adolescentech (Gassó et al., 2020). Ybarra et al. (2004) upozorňují také na silný emocionální distres, který může být u dětí se zkušeností s online sexuální viktimizací přítomen ve vztahu k prožitým událostem. Výsledky těchto studií dokládají, že je třeba hlouběji prozkoumat problematiku online sexuální viktimizace, potažmo jejich pachatelů, aby bylo možné těmto jevům hlouběji porozumět a do budoucna předcházet (např. na základě rozšíření strategií primární i sekundární prevence).

Tento výstup byl finančně podpořen Grantovou Agenturou Univerzity Karlovy (FF UK), č. projektu 122121, název projektu: Sexuální komunikace mezi dětmi a dospělými na internetu: návrh typologie pachatelů a doporučení pro vývoj algoritmů predikujících rizikovou komunikaci.

Reference

1. Baumgartner, S. E., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2010). Unwanted online sexual solicitation and risky sexual online behavior across the lifespan. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31(6), 439–447.
2. Briggs, P., Simon, W. T. & Simonsen, S. (2010). An Exploratory Study of Internet-Initiated Sexual Offenses and the Chat Room Sex Offender: Has the Internet Enabled a New Typology of Sex Offender? *Sexual Abuse*, 23(1), 71-92.
3. Cyberbullying Research Center (2020). How Machine Learning Can Help Us Combat Online Abuse: A Primer. Retrieved from: <https://cyberbullying.org/machine-learning-can-help-us-combat-online-abuse-primer>
4. Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., & Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 275, 112-118.
5. European Commission (2020). Exploring potential of AI in fight against child online abuse. Retrieved from: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/exploring-potential-ai-fight-against-child-online-abuse>
6. EUROPOL (2020). Exploiting isolation: Offenders and victims of online child sexual abuse during the covid-19 pandemic. Retrieved from: <https://www.europol.europa.eu/publications-documents/exploiting-isolation-offenders-and-victims-of-online-child-sexual-abuse-during-covid-19-pandemic>
7. Günlü, A., & Ceyhan, A. A. (2017). Investigating adolescents' behaviors on the internet and problematic internet usage. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 4, 75–117.

8. Kopecný, K. (2009). Co je sexting. Projekt E-Bezpečí. Retrieved from: <https://www.e-bezpeci.cz/index.php/temata/sexting/137-154>
9. Kopecný, K. & Szotkowski, R. (2017). Sexting a rizikové seznamování českých dětí v kyberprostoru 2017. doi: 10.13140/RG.2.2.16989.20966.
10. Kopecný, K. & Szotkowski, R. (2018). České děti v kybersvětě (výzkumná zpráva). Retrieved from: <https://www.e-bezpeci.cz/index.php/ke-stazeni/vyzkumne-zpravy>
11. Leclerc, B., & Proulx, J. (2017). An Opportunity View of Child Sexual Offending: Investigating Nonpersuasion and Circumstances of Offending Through Criminological Lens. *Sexual Abuse*, 30(7), 869-882.
12. Miller, L. (2013). Sexual offenses against children: Patterns and motives. *Aggression and Violent Behavior*, 18(5), 506-519.
13. Mitchell, K. J., Wolak, J., & Finkelhor, D. (2005). Police Posing as Juveniles Online to Catch Sex Offenders: Is It Working? *Sexual Abuse*, 17(3), 241-267.
14. Muncaster, L. & Ohlsson, I. (2019). Sexting: predictive and protective factors for its perpetration and victimisation. *Journal of Sexual Aggression*, 26(3), 1-13.
15. Nikolovska, M. (2020). The Internet as a creator of a criminal mind and child vulnerabilities in the cyber grooming of children. Retrieved from: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/67584#>.
16. Richards, K. (2011). Misperceptions about child sex offenders. *Trends & issues in crime and criminal justice*, 429, 1-8.
17. Rinehart, S. J., Espelage, D. L., & Bub, K. L. (2020). Longitudinal effects of gendered harassment perpetration and victimization on mental health outcomes in adolescence. *Journal of interpersonal violence*, 35(23-24), 5997-6016.
18. Smahel, D., Machackova, H., Mascheroni, G., Dedkova, L., Staksrud, E., Ólafsson, K., Livingstone, S., & Hasebrink, U. (2020). EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries. EU Kids Online.
19. Subrahmanyam, K., Greenfield, P. (2008). Online communication and adolescent relationships. *Future Child*, 18(1), 119-46.
20. Tener, D., Wolak, J. & Finkelhor, D. (2015). A typology of offenders who use online communications to commit sex crimes against minors. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 24(3), 319-337.
21. Wachs, S., Wolf, K., Ching-Ching, P. (2012). Cybergrooming: Risk factors, coping strategies and associations with cyberbullying. *Psicothema*, 24 (4), 628-633.
22. Wachs, S., Jiskrova, G. K., Vazsonyi, A. T., Wolf, K. D., & Junger, M. (2016). A cross-national study of direct and indirect effects of cyberbullying on cybergrooming victimization via self-esteem. *Psicologia Educativa*, 22(1), 61-70.
23. Wykes, M. (2017). Social media, cyberspace, and sex crime. *Oxford Handbooks Online*.
24. Ybarra, M. L., Leaf, P. J., & Diener-West, M. (2004). Sex differences in youth-reported depressive symptomatology and unwanted internet sexual solicitation. *Journal of medical Internet research*, 6(1).
25. Zetterström Dahlqvist, H., & Gillander Gådin, K. (2018). Online sexual victimization in youth: predictors and cross-sectional associations with depressive symptoms. *European Journal of Public Health*. 28(6), 1018-1023.
26. Zneužívání dětí na internetu (2020). Úvodní strana – Policie České republiky. Retrieved from: <https://www.policie.cz/clanek/zneuživani-deti-na-internetu.aspx>

Autorka:

Bc. Leona Plášilová

Pracoviště:

Katedra psychologie, Filozofická fakulta, Univerzita Karlova; Laborař evoluční sexuologie a psychopatologie, Národní ústav duševního zdraví

Jak ochránit děti před pornografií a online agresory

Zásadní vliv rodičů a školy

Petra Sejbalová, Jana Martincová



V minulém roce jsme vám ve videu představily průzkum vedený na středních a základních školách celkem u 1655 studentů. Po podrobné analýze získaných základních dat, kterých bylo obrovské množství, z průzkumu vyplynuly dva významné aspekty.

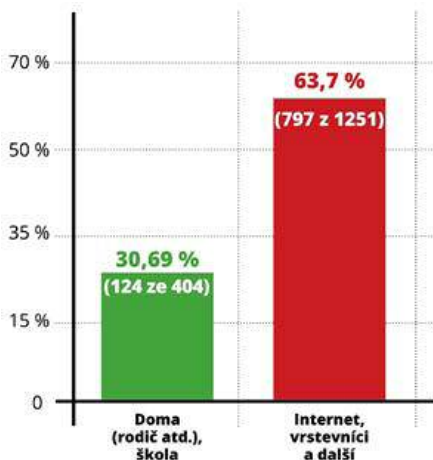
Za prvé, že by mohla být souvislost mezi návštěvou porna a zdrojem sexuální výchovy, tedy, kde dítě získalo informace. Dále, zda existoval vztah mezi časnou návštěvou porna, což bylo období 6-10 let, a afinitou k oslovení sexuálními agresory.

Jenom si v rychlosti zopakujeme základní fakta a výsledky první fáze. Poměr zúčastněných ZŠ a SŠ, stejně tak dívek vůči chlapcům byl téměř 50 na 50. Věkový peak, tedy nejčastěji se vyskytující skupina, byl 14 let. Připomeňme si, že na první otázku, odkud děti čerpají informace ze sexuální výchovy, v nadpoloviční většině odpověděly, že od spolužáků a z internetu, nebo dokonce z porna. Tato skupina dle nás nekvalitní sexuální výchovy, neboť děti často během pár kliknutí končí právě na pornu, tvoří 70% všech zdrojů. Kompletní, ucelené informace ze sexuální výchovy, odpovídající kvalitním publikacím, jsme na českém internetu do období vedení výzkumu nedohledaly. Je dost nepravděpodobné, že by autoři knížek, odborníci na sexuální výchovu, své dílo zdarma publikovali na internetu.

Z našeho průzkumu vyplynulo, že rodina byla hlavním zdrojem v 15% a škola pouze v 9% případů. U otázky, zda respondenti navštívili někdy v životě pornostránku, nás nepřekvapilo, že nadpoloviční většina odpověděla ano, tedy 921 (55,56%) dětí a dospívajících, ale překvapilo nás oněch 12%, které je navštívili dokonce ve věku 6-10 let.

Dříve chlapci, ale ve věku 14 let se poměr srovnává, pak naopak narůstá procento návštěv u dívek.

Z celkových výsledků nás zajímalo, zda to, že se dítě či dospívající ocitne na pornu, nějak souvisí s kvalitou sexuální výchovy, tedy jejím zdrojem.



Výsledek, hlavně ten procentuální rozdíl, nás hodně překvapil: Z výzkumu totiž vyplynulo, že dospívající se sexuální výchovou získanou od vrstevníků nebo z internetu se o pornografii zajímají v mnohem větším počtu případů, a to v 64%. Přitom ve skupině dospívajících, kteří měli sexuální výchovu získanou z domova a ze školy, dle nás kvalitní, kde obdrželi dostatek informací a proběhlo i sdílení rodinných hodnot a postojů v této oblasti, navštívila porno jen necelá třetina. Sexuální výchova tedy významně snižuje zájem dětí o pornografii a její užívání.

A proč je sledování porna pro děti nevhodné?

Téměř 34% z oslovených si totiž myslí, že v pornu vidí „tak napůl normální sexuální chování“, 6,5% dokonce považuje sexuální

praktiky na internetu zcela za normální. Někteří respondenti tyto praktiky i vyzkoušeli, jak nám uvedli v dotazníku.

Co u těchto dětí hrozí?

Na sexuology se pak náctiletí obrací s obavami, zda je u nich v oblasti sexuality vše v pořádku. Často chlapci, kteří si najdou dívky a chtějí s ní zahájit sexuální život, se bojí, že nemají výdrž jako ti pornoherci na internetu, kteří vydrží například hodinu, oni pouze patnáct minut. Opravdu mají představu, že sexualita bude probíhat tak, jak vidají právě na internetu. Na sexuologii s nimi následně probíráme, jak je to ve skutečnosti.

Kromě těchto v uvozovkách neškodných historek se však stávají i závažnější, kdy jsem vyšetřovala 14letého chlapce, který na základě sledování porna přiměl dvě 4leté holčičky k orálnímu sexu. Vybral si úmyslně takto snadno manipulovatelné dívky, protože od svých vrstevníků čelil posměchu.

Setkala jsem se s chlapci, kteří byli schopni dojít uspokojení pouze u porna, fyzického kontaktu s divčím tělem se velmi báli a od partnerky očekávali chování pornoherečky.

Oslovení online sexuálními agresory

Kromě vystavení dětí a náctiletých škodlivému obsahu na internetu bylo cílem studie zjistit, zda a kdy poprvé bývají osloveni online sexuálními agresory a opět souvislost se zdrojem sexuální výchovy, tedy s její kvalitou.

Ze všech dětí bylo 29% (482) kontaktováno sexuálními agresory na internetu, více dívky, a to ve ¼ případů (73,4%, 354 dívek).

Co agresor po dětech a dospívajících požadoval?

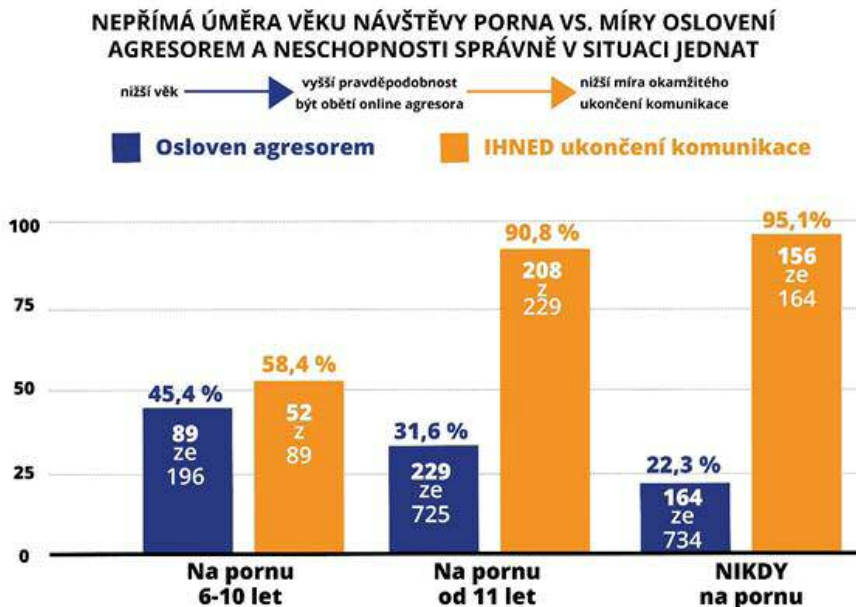
Nejčastěji chtěl, aby se dívali na foto nebo video jeho přirození nebo se je snažil přimět k zaslání jejich nahých fotek a videí.

Nedávno jsem se setkala v ordinaci s atypickým příkladem, kdy online agresor udělal ze 13leté dívky nejdříve obětí a následně i spolupachatelku. Šlo o osamělou dívku, která se s ním seznámila na sociálních sítích a kterou postupně zmanipuloval k zaslání svých intimních fotek. Situace gradovala vyhrožováním pachatele dívky, že pokud nezíská fotky od dalších dívek, ty její rozešle jejím přátelům a známým. Původní obětí se tak stala spolupachatelkou trestného činu přechovávání a šíření dětské pornografie. Dívka je nyní trestně stíhána, přitom skutečného pachatele dosud osobně nikdy neviděla.

Jak oslovení zareagovali?

V našem průzkumu jsme zjistily, že plně 3/4 oslovených si naštěstí s danou situací uměly správně poradit a hovor s agresorem ihned ukončily.

Z výsledků výzkumu jsme zjistily, že mezi nejzranitelnější skupinu patří právě děti, které shlédly porno poprvé ve věku od šesti do deseti let.



Zatímco děti a dospívající, kteří nikdy na pornu nebyli, byli na sociálních sítích osloveni sexuálními agresory ve 22,3 %, tak u skupiny, která porno poprvé shlédla mezi 6 a 10 lety, bylo kontaktováno 45,4 % takto malých dětí. Jedna z obětí se s agresorem setkala tváří v tvář, byla jím 7x znásilněna a musela být kontaktována policií.

Děti, které se dívají na pornu již ve věku do deseti let, zároveň podle výzkumu neumí čelit sexuálními agresorům na internetu. Hovor jich okamžitě ukončí jen 58 procent. Mezi žáky, kteří porno viděli ve vyšším věku nebo vůbec jich více než 90 procent okamžitě hovor ukončilo.

Výzkumem byl jednoznačně prokázán fakt, že čím dříve dítě přijde do kontaktu s pornografií, tím více se stává potenciální obětí online agresorů a tím hůře na agresory dokáže správně reagovat a hovor ihned ukončit.

A jaké jsou závěry druhé části průzkumu?

- Sexuální výchovu v převážné většině čerpají děti a náctiletí primárně z internetu. Buď sami, nebo prostřednictvím svých vrstevníků.
- Děti, které získaly informace o sexuální výchově doma nebo ve škole, mají výrazně menší potřebu navštěvovat internetovou pornografii, a také se méně často stávají terčem útoku online agresorů, kterým se dokáží efektivněji bránit.
- Děti na internetu sledují pornografii již ve věku od 6 let, což byla dolní hranice průzkumu. Skupina dětí, které byly na pornostránkách v časném věku, tedy od 6 do 10 let, se stala častější

obětí sexuálních online agresorů a v mnohem menší míře se jim uměla bránit, hovor nedokázala ihned ukončit. Mladší děti také spíše podléhají dojmu, že se v pornu jedná o reálný sexuální život, proto jsou nejohroženější skupinou ze strany manipulátorů. Ti je totiž snadněji přesvědčí, že to, co po nich chtějí, je normální jednání.

- Než rodič umožní dítěti vstoupit na internet, měl by dítě o rizicích virtuální komunikace informovat.

Výzkumem byl jednoznačně prokázán fakt, že čím dříve dítě přijde do kontaktu s pornografií, tím více se stává potencionální obětí online agresorů.

Jaký další závěr přineslo detailní vyhodnocení průzkumu? Že sexuální výchova vedená doma a ve škole, dle nás kvalitní, významně snižuje zájem dětí o pornografii. Pouze jedna třetina dětí vzdělaných doma zavítá na pornostránky, zatímco dvě třetiny dětí vzdělané internetem a vrstevníky navštíví porno.

- Kvalitně vedená sexuální výchova doma a ve škole je významnou ochranou našich dětí před online manipulátory a agresory i nevhodným obsahem na internetu.

Na závěr bychom vám chtěly doporučit velmi zdařilou reportáž Seznamu CZ, stačí, když si do vyhledávače zadáte „a dost sexuální průzkum“. I z něj vyplývá, že děti před riziky internetu neuchráníme, musíme je naučit jim čelit. Jak? Kvalitními, včas podanými informacemi v kruhu rodinném a ve škole.

Metodické náměty k výuce výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví

Jitka Slaná Reissmannová

Príspevek se zabývá vybraným tématem výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví – **prevenci onkologických onemocnění reprodukční soustavy** ženy a muže, tedy prevenci rakoviny děložního čípku a rakoviny varlat. S primární prevencí a formováním zdravotní gramotnosti v oblasti sexuálně reprodukčního zdraví by se mělo začít v rodině v raném věku každého jedince a pokračovat v rámci formálního vzdělávání od předškolního, přes základní, až po gymnaziální či střední odborné, dominantně pak v době povinné školní docházky.

V kurikulárním dokumentu *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* (2021) má své nezastupitelné místo vzdělávací oblast Člověk a zdraví a vzdělávací obor Výchova ke zdraví, ve které je na oblast sexuálně reprodukčního zdraví pamatováno.

Vymezené problematice je možné se věnovat v rámci tematických okruhů:

1) Změny v životě člověka a jejich reflexe:

- ✓ dětství, puberta, dospívání – tělesné změny
- ✓ sexuální dospívání a reprodukční zdraví – zdraví reprodukční soustavy, zdrženlivost, předčasná sexuální zkušenost, promiskuita

2) Zdravý způsob života a péče o zdraví:

- ✓ tělesná a duševní hygiena, denní režim – zásady osobní, intimní a duševní hygieny
- ✓ ochrana před přenosnými chorobami – základní cesty přenosu nákaz a jejich prevence, nákazy přenosné krví a sexuálním kontaktem

3) Hodnota a podpora zdraví:

- ✓ podpora zdraví a její formy – prevence a intervence, odpovědnost jedince za zdraví, podpora zdravého životního stylu

Téma výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví lze implementovat do většiny výstupů uvedených v RVP ZV ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví, explicitně je vyjádřeno ve výstupu 3, 11, 12 (více v RVP ZV, 2021, str. 99), k prevenci onkologických onemocnění reprodukční soustavy se vztahuje výstup 8 a 9.

VZ-9-1-08 uplatňuje osvojené preventivní způsoby rozhodování, chování a jednání v souvislosti s běžnými, přenosnými, civilizačními a jinými chorobami; svěří se se zdravotním problémem a v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc

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 (RVP ZV, [online], 2021, str. 99-100).

Pokud analyzujeme téma v učebnicích výchovy ke zdraví, zjistíme zásadní problém, a to, že v České republice je dostupná pouze jedna učebnice výchovy ke zdraví s doložkou MŠMT od nakladatelství Fraus „*Výchova ke zdravému životnímu stylu*“.

V učebnici **absentují informace věnující se prevenci onkologických onemocnění reprodukčních orgánů – prevenci rakoviny děložního čípku a rakoviny varlat**, potažmo prevenci rakoviny prsu, přestože se týkají již dospívajících a jejich prevence by měla začít ve věku povinné školní docházky. Jedná se o zahájení samovyšetření varlat u chlapců v patnácti letech, zahájení pravidelných gynekologických prohlídek u dívek od patnácti let i získání základních informací k samovyšetření prsu a jeho aplikace do běžného života dívky/ženy (Slaná Reissmannová, Hřivnová, Smejkalová, 2020).

Pokud bychom se zaměřili i na jiné oblasti výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví, zjistíme v učebnici zásadní nedostatky. Na str. 72-73 nalezneme v kapitole „Sexuální výchova“ vysvětlení pojmu „sexualita“, dále „sex“, „promiskuita“, „prostitute“, „pornografie“ a „deviace“. Další obsah (v rozsahu jedné strany) je zaměřen především na popis částí pohlavních orgánů muže a ženy a na představení antikoncepčních metod v podobě cvičení s doplňováním slov.

Lze konstatovat, že téma je v učebnici zpracováno zcela nedostatečně, didakticky nevhodně a většina témat zcela absentuje.

Absenci tématu onkologické prevence reprodukčních orgánů lze také doložit výzkumem Hřivnové (2018), která definovala 10 témat, která ve výuce výchovy ke zdraví chybí a téma prevence chronických neinfekčních nemocí, kam onkologická prevence spadá, uvádí na 6. místě.

Na Katedře tělesné výchovy a výchovy ke zdraví vzděláváme primárně studenty – budoucí učitele 2. stupně, kteří budou na základních školách vyučovat témata výchovy zdraví dle RVP ZV a měli by být tedy i kompetentní učit témata prevence v oblasti sexuální reprodukčního zdraví.

V roce 2018 vznikl na pracovišti **metodický materiál** *My se raka nebojíme aneb prevenci ke zdraví* (Smejkalová, Slaná Reissmannová), který se zaměřuje na prevenci onkologických onemocnění. Materiál je určen pro učitele 2. stupně základních škol, ale lze jej využít i ve výuce na středních školách a na základě zpětné vazby víme, že je využíván ve výuce na středních zdravotních školách. Materiál je dostupný také v angličtině pod názvem „We are not afraid of cancer or prevention as a doorway to health“ (Slaná Reissmannová, Smejkalová, 2020).

Obsahuje deset kapitol, ve kterých je zpracována komplexní onkologická prevence, včetně témat vztahujících se k reprodukčním orgánům. Každá kapitola je uvedena **teoretickým textem**, který má sloužit učitelům k orientaci v odborné problematice, následuje **návrh vyučovací hodiny**, kde je každá hodina podrobně popsána v dílčích krocích, které učitele vedou jejím průběhem. Součástí každé kapitoly je **pracovní list** pro žáky (a jeho řešení pro učitele), **doplňkové aktivity** a množství internetových odkazů, kde učitel nalezne potřebné informace nebo jsou určené přímo k využití ve vyučovací hodině.

Materiál obsahuje následující lekce:

1. Onkologická onemocnění
2. Prevence onkologických onemocnění
3. Onkologické onemocnění tlustého střeva
4. Onkologické onemocnění prsu
5. **Onkologické onemocnění děložního čípku**
6. **Onkologické onemocnění varlat**
7. Onkologické onemocnění kůže
8. Onkologické onemocnění plic
9. Evropský kodex proti rakovině
10. Kde hledat informace o onkologických onemocněních?

Celou metodiku i s prezentacemi ke každému tématu, které jsou vytvořené pro výuku a metodiku doplňují, lze najít na portálu **Rozhodni se pro zdraví**: www.rozhodniseprozdravi.cz.

V roce 2019 jsme na **metodický materiál** navázaly dalším dílem **Rozhodni se! Aneb životním stylem ke zdraví** – i z tohoto materiálu lze čerpat informace a metodické náměty k výuce sexuální reprodukčního zdraví, jedná se především o kapitoly 1. Chronické neinfekční choroby, 2. Kouření, 6. Stres.

Závěrem lze říci, že by bylo vhodné koncipovat novou učebnici výchovy ke zdraví, která by kvalitně zpracovávala téma výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví v celé jeho šíři. Momentálně připravujeme 2 metodické materiály, které by mohly učitelům napomoci k výuce této tematické oblasti – jedná se o komplexní materiál koncipovaný dle RVP ZV pro oblast Člověk a zdraví a vzdělávací obor Výchova ke zdraví (editorky Slaná Reissmannová, Mertová), který bude v listopadu dostupný na portálu Rozhodni se pro zdraví a obsahuje témata výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví. Dále vznikl jako výstup diplomové práce Mgr. Hofferikové (2021) „Návrh metodického materiálu k výuce výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví na 2. stupni základní školy“, o jehož vydání jednáme.

Zdroje

1. HOFFERÍKOVÁ, Nikola. Návrh metodického materiálu k výuce výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví na 2. stupni základní školy [online]. Brno, 2021 [cit. 2021-10-10]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/nzu11/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Jitka SLANÁ REISSMANNOVÁ.

2. HŘIVNOVÁ, M. (2018). *Analýza a evaluace kurikula vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví*. (Habilitační práce). Olomouc: Univerzita Palackého.
3. KREJČÍ, M., ŠULOVÁ, L., ROZUM, F. & HAVLÍKOVÁ, D. (2021). *Výchova ke zdravému životnímu stylu: pro 2. stupeň ZŠ a odpovídající ročníky víceletých gymnázií*. Plzeň: Fraus.
4. SLANÁ REISSMANNOVÁ, Jitka, Michaela HŘIVNOVÁ a Zdeňka SMEJKALOVÁ. Možnosti výuky prevence chronických neinfekčních chorob na základních (a středních) školách. Komenský, odborný časopis pro učitele základní školy. Brno: Masarykova univerzita, 2020, roč. 144, č. 4, s. 48-55. ISSN 0323-0449.
5. SLANÁ REISSMANNOVÁ, Jitka a Zdeňka SMEJKALOVÁ. We are not afraid of cancer or prevention as a doorway to health. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2020. 135 s. ISBN 978-80-210-9641-7.
6. SLANÁ REISSMANNOVÁ, Jitka a Zdeňka SMEJKALOVÁ. Rozhodni se pro zdraví. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2020. Katedra tělesné výchovy a výchovy ke zdraví.
7. SMEJKALOVÁ, Zdeňka a Jitka SLANÁ REISSMANNOVÁ. Rozhodni se! aneb životním stylem ke zdraví. Metodický materiál k výuce prevence onkologických a dalších chronických neinfekčních chorob pro 2. stupeň ZŠ. 1., elektronické vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2019. ISBN 978-80-210-9365-2.
8. SLANÁ REISSMANNOVÁ, Jitka a Zdeňka SMEJKALOVÁ. My se raka nebojíme aneb prevencí ke zdraví. Metodický materiál onkologické prevence pro 2. stupeň základní školy. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2018. 153 s. ISBN 978-80-210-9061-3.

Autorka:

PhDr. Mgr. Jitka Slaná Reissmannová, Ph.D.
Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra tělesné výchovy a výchovy ke zdraví

Sexuálně zraňující dívky a ženy¹

Aleš Svoboda

Proč jsi skončila v zařízení pro sexuálně zraňující dívky?

Co pro tebe znamenalo sexuálně zraňovat druhé?

Jak na tvé jednání reagovaly děti, které jsi napadala?

Co podle tebe žene dívky k takovému chování?

Emma (14)

To je hodně dlouhý příběh a něco z toho můžu povyprávět...napadala jsem více dětí, stahovala jim kalhoty a osahávala je – holky i kluky – to jsem dříve také zažívala...můj nevlastní otec mě zneužíval pro své potřeby, on byl taky jiný v této oblasti...skutečného otce jsem neměla, ten mě opustil kvůli drogám, alkoholu, vězení, když mi byl rok a půl, proto neznám správný život s dobrým otcem...teď mám dalšího nevlastního otce a s tím to vypadá mnohem lépe... má matka tady byla pro mě v podstatě vždy, jen v některých momentech jsem musela takzvaně sama přežívat...když otčím usnul na gauči a já se pak musela starat o vše – mou sestru, zvířata, uklízet, byl to strašný život, co jsem vedla od svých tří let, tehdy začaly moje problémy...

...používala jsem to k ponižení druhých, když mi bylo špatně a já nevěděla, co dělat, aby ostatní děti a mě okolí věděli, jak mi je, co jsem zažila, co se ve mně odehrává, proto jsem to vyzkoušela a využila ve svůj prospěch, odkoukala jsem to od svého otce, ten dělal totéž a proto jsem se takovou stala i já...ale chci se toho zbavit...

...často myslím na to, co jsem mě sestře jako tříletá způsobila, v osmi letech jsem toho hodně litovala a pak jsem to řekla i ve skupině, kde jsem žila, nebyl na to ale vhodný čas, bylo to hodně blbě, protože jsem si říkala, co si teď ostatní o mně pomyslí, jak se ke mně budou chovat a já si začala dělat starosti i o mou sestru, i když tenkrát jsem své chování považovala za správné, pak jsem si ale pomyslela, že to tak nejde dál a dnes už bych tohle neudělala, protože to pro mě už nic neznamená, nemá to pro mě žádnou prioritu...pak jsem se jednou sestře za mé chování omluvila, že mě to moc mrzí, jí tenkrát nebyl ještě ani rok...

...podle mě je jedno, jestli jde o kluky nebo holky...kluci k tomu mají možná větší tendenci, ale holky jsou stejné, taky většinou pubertální jako kluci...proto nezáleží na pohlaví, ale na tom, že některé děti zažily něco špatného a tím jednají nesprávně, sakra oni taky neví, že jednají nesprávně...podle mě je ale škoda, že pro takové holky je tak málo skupin, holky mají totéž právo jako kluci, aby na tomhle chování pracovaly, nejsou to jenom kluci, co zažívají špatné věci, ale i holky...²

Mia (20)

Na jednu stranu, když jsem měla problémy s jiným dítětem, hádala se s ním, byla vynervovaná, řešila jsem ráda tyto problémy pěstmi, mlátila se a na stranu druhou, když pěsti nestačily, když jsem měla pocit, že to dítě nemá ještě dost, pokusila jsem se ho pak i sexuálně zneužít, sexuálně mu ublížit, ukázat, že jsem silnější, že mám moc...

...pro mě to tedy znamenalo, že jsem silnější, že mám moc nad tím dítětem, že nejsem slabá, že patřím k těm silnějším, mocnějším, k těm, co tou mohou disponují, protože jsem sama nechtěla působit slabě...

...většinou jsem v jejich obličejích viděla strach, strach přede mnou, smutek, byli šokováni a dokonce částečně vztekli, nechťeli být v mé blízkosti, což je pochopitelné, ale většinou u nich byl zřetelný ten strach...³

Sophie (21)

Těžká otázka...byla jsem sama obětí svého otce, odtud jsem to částečně znala, tedy neznala jinak a pak jsem to chtěla sama vyzkoušet...tenkrát jsem prováděla se svými nevlastními sourozenci něco jako hry na doktory a takto k tomu došlo, jako dítě jsem to neuměla jinak...

...chtěla jsem ukázat, že jsem ta silnější, ta starší a mám moc a mohla jsem si dělat, co jsem chtěla a to mi dodávalo ten pocit a já to prostě dělala...

¹ Zkrácené překlady z němčiny – originál viz Svoboda 2021

² Svoboda 2021, s. 215-218, 225

³ Tamtéž, s. 229-230

...tenkrát jsem to viděla jako dítě a ne jako dnes a když o tom teď přemýšlím, že mohli opravdu hodně trpět, že se s tím třeba pořád ještě nevypořádali a museli podstoupit terapii, mluvit o tom s ostatními, jak se jim tedy dnes vede, na to čas od času stále myslím...

...podle mě je to těžké téma, člověk to zná jen ze strany mužů, ale i ženy mají takové fantazie, i když u nich to není tak zjevné, ale i ony sexuálně napadají děti, i když se o tom nemluví...my jsme první taková skupina pro ženy, pro muže je mnoho takových skupin...tyhle fantazie mají podle mě ženy, které někoho sexuálně napadají, ale o tom se nemluví, nevím, myslím si to, je to těžká otázka, nevím, jak to mám vysvětlit...⁴

Dcera líčí zneužívání matkou

Matka mě hladila, měla se mnou orální sex, strkala mi prsty do vagíny. Plakala jsem a křičela, protože to bolelo. To matku naštvalo, abych umlkla, vzala hůl a vrazila mi ji do vagíny. To mě naučilo být v klidu a své bolesti přetrpět. Když mi bylo pět, chtěla jsem upoutat matčinu pozornost, ale ona zrovna zehňala. Nechtěně jsem převrhla starou rozprašovací nádobu a ona se rozbila. Matka se rozzlobila, zatáhla mě do ložnice, přivázala mě ruce a roztažené nohy k posteli. Pak vzala jeden střep a řezala mě na vagině. Sedla si na mě, aby mě mohla držet, roztáhla mi nohy a vsouvala mi trnité stonky růže, rukojet dřevěné lžice a ramínko na oblečení do vagíny nebo řezala mě stydké pysky... zkoumala mě tělní otvory tužkami a strkala mi dovnitř žhavou cigaretu...⁵

Dopis oběti (dcery) pachatelce (matce) použitý následně pro obžalobu

Matko, chci, abys věděla, jak jsem se při tom cítila, když jsi mi to dělala...Potom, co mě Dada zneužíval(a) a já musela nosit pleny, vím ještě, jak jsi říkala, že jsem zlá, zlá holka, co přidává všem jen starosti. Muselo být jasné, že jsem tam dole natržená...Vím, jak jsem při čůrání plakala bolestí, matko, plakala jsem, když mi to teklo po noze, když ani pleny na to nestačily a tys mě kvůli tomu mlátila, mlátila na můj roztrhaný zadek, to bylo zneužívání, matko... Když jsi mi strkala své prsty do vagíny, dělala můj klitoris a mé tělo reagovalo vzrušením, zmatením nebo bolestí, když jsi mi noc co noc darovala takovou pozornost a přitom neustále říkala, jak jsem nečistá, jak to bude těžké umýt, ačkoli jsem byla příliš malá, abych věděla, co mi děláš, že se na mém těle sexuálně ukájíš – to bylo zneužívání, matko...když se tvé odporné prsty ve mně zahákly a ty ses pokusila mé tělo rozsápat – to bylo zneužívání, matko...když jsi se pokoušela rozbít mou hlavu o zeď a o topení...pokoušela jsi se mě zabít, jelikož já se odvažila být lidská...pláču, matko, ne kvůli tobě, ale kvůli té malé holčičce, která tvou zlobu přežila...pláču kvůli falešným nadějím na lásku své matky...⁶



⁴ Tamtěž, s. 240/241, 245/246

⁵ Elliot 1995, s. 180-182

⁶ Elliott 1995, s. 215 – kompletní verze dopisu

Literatura

1. Elliott, M. (1995): Überlebende erzählen. In: Elliott, M. (Hg.): Frauen als Täterinnen. Sexueller Missbrauch an Mädchen und Jungen. Ruhrmark, S. 172-276.
2. Enders, U. (2018): Sexuelle Übergriffe und Missbrauch durch Frauen und jugendliche Mädchen. Köln: Zartbitter e.V.
3. Homes, A. M. (2004): Von der Mutter missbraucht. Frauen und die sexuelle Lust am Kind. Nordestedt: Books on Demand.
4. Svoboda, A. (2021): Sexuell übergriffige Mädchen. Kinder zwischen sexualwissenschaftlichen Fakten und gesellschaftlichem Tabu. Dissertation der BTU Cottbus-Senftenberg. Berlin: Neopubli.

Autor:

Dr. phil. Mgr. Aleš Svoboda, M.A.
Sexualmedizinische Praxis Graz
www.sexmed.at
svoboda@sexmed.at

Female-perpetrated Sexual Abuse Against Minors – An Outline of Issues

Justyna Żylińska

Abstract

The purpose of this paper is to outline issues linked with the sexual abuse of minors from the perspective of female perpetrators which requires an analysis of behaviours and psychological profile of child abusers and presentation of key notions linked with the subject matter of the research area. Therefore, the following issues are discussed in the paper:

- woman as a perpetrator of sexual crimes against minors,
- notion and form of sexual abuse of minors,
- penalisation of crimes against sexual freedom and decency in the Polish criminal law system,
- factors underlying female-perpetrated crimes.

Key words

Sexual crimes, woman as a perpetrator of sexual crimes, minor as a victim, sexual abuse

I. A victim whose legal welfare was directly violated or endangered as a result of a crime is usually identified with a woman while the perpetrator is identified with a man. Crimes committed by women have long intrigued researchers and have been the subject of scientific explorations. Those who discussed such issues in their research focused on the circumstances determining criminal activities of women. Depending on the research mainstream, the causes were sought in physical, psychological or social traits and the concepts explaining criminal activity of women were formed accordingly. Examples of those theories include:

- anthropological concepts,
- biochemical concepts,
- genetic concepts,
- psychological theories,
- sociological theories,
- multi-factor theories¹.

Initially, criminal activity of women was predominantly linked with abortion, infanticide, child abandonment, fraud, theft, fencing, unintentional arson, defamation, or false testimony. Homicide and robbery were regarded as typically male crimes. Female-perpetrated homicide was usually regarded as a heat of passion voluntary manslaughter (usually of the partner) or infanticide². Today, women also commit the above-mentioned crimes. However, the list has to be supplemented with the crimes against sexual freedom and decency nuisance sex offences (Chapter XXV of the Act of 6th June 1997 – *Criminal Code*³). It should be noted here that it is difficult to find detailed information about common crimes committed by women. The disadvantage of the situation is that it prevents diagnosing female delinquency status. Without data concerning the size, structure and dynamics of sexual crimes it is difficult to conduct a rational criminal policy with regard to preventing and combating this type of delinquency⁴. This problem also concerns crimes categorised in Chapter XXV of the Criminal Code

¹ A. Więcek-Durańska, *Kobiety jako sprawczynie zgwałceń ze szczególnym okrucieństwem [Women as Perpetrators of Battering Rape]*, *Psychiatria Polska [Polish Psychiatry]* 2019, no. 155, psychiatriapolska.pl.

² See: M. Cabalski, *Kobiety jako sprawczynie przestępstw i aktów przemocy [Women as Perpetrators of Crimes and Violent Acts]*, *Probacja [Probation]* 2013, no. 3.

³ Act of 6th June 1997 – *Criminal Code*, i.e., *Dz.U. [Journal of Laws of]* 2020, item 1444 as amended.

⁴ J. Warylewski, *Rozmiar, dynamika i struktura przestępczości seksualnej w Polsce w latach 1989 – 2017 [Size, Dynamics and Structure of Sexual Crime in Poland in the Period 1989 – 2017]*, *Gdańskie Studia Prawnicze [Gdańsk Legal Studies]* 2019, no. 2, p. 417.

committed by women where a minor is a victim of a female perpetrator. Statistical data presented in literature of the topic are not only rare but ambiguous as well. The majority of research shows that women constitute 10%–20% of all sexual perpetrators against children. Results of the UK research carried out by Beezley-Mrazek, Lynch, Bentovim (1981) show that 10% of women abuse children, according to Kathleen Faller (1992) it is 5.9% and in Finkelhor (1984) the rate is 20% if girls are victimized and 4% if boys are involved (Russell 1984)⁵. A different picture of female-perpetrated sexual crimes against minors is presented in research carried out in Canada, Great Britain, USA, Australia and New Zealand quoted by M. H. Kowalczyk. It shows that women constitute approximately 4–5% of the total number of sexual abusers of children⁶. At the same time, in reference to the above-presented data, it has to be noted that an incomplete picture of the data is influenced by the dark nature of the sexual crimes. In this context, it has to be observed that feminine archetype functioning in the society stands in contradiction with the picture of the perpetrator committing sexual crime. Woman is still perceived as an empathetic and protective family carer and that is why she is unable to commit a crime against a minor. The role of “sexual assailant” is usually attributed to man, who is perceived as the initiator of sexual relations and controller of sexual act while woman is still regarded as unable to cause harm. Where a woman is involved in sexual abuse of a child she is predominantly treated as an accomplice forced by a man and therefore regarded as a victim as is the abused child.⁷

II. Further discussion of sexual crimes committed by women should be preceded by the interpretation of basic notions related with the subject matter of the research. We should start with the definition of the concept of sexual abuse. According to the World Health Organisation, child sexual abuse is its involvement in sexual activity in order to achieve sexual pleasure by adults or elders. It is emphasised in the subject matter literature that any individual of the age subject to an absolute protection (the age being determined by law) is regarded as sexually abused where he/she is exposed to any activity of sexual nature in order to ensure sexual satisfaction of a sexually mature individual. It may be accomplished through a deliberate action of an adult or by neglecting his or her social duties or responsibilities deriving from his or her specific responsibility for the child⁸. At the same time a dyadic relationship between the perpetrator and the victim is noted as well as various forms of child abuse including:

- Exposure to pornography – demonstration of a child regardless of means during a real or simulated sexual act or presentation of children’s sexual organs for sexual activity (Art. 2 of the second Optional Protocol to the *Convention on the rights of the Child*⁹ adopted by the UN General Assembly on 25th May 2000). British Sentencing Advisory Panel 2002 acknowledged the need for creating a five-level classification of pornography exposure to be used by judicial authorities:

- Depictions of nudity without any sexual activity;
- Depictions of sexual activity between children or solo masturbation by a child;
- Non-penetrative sexual activity between adult(s) and child(ren);
- Penetrative sexual activity between adult(s) and child(ren)¹⁰.

⁵ Foll.: I. Pospiszyl, *Kobiety sprawczynie seksualnego wykorzystywania dzieci [Women as Perpetrators Sexual Child Abuse]*, p. 1, www.dzieckokrzywdzone.pl.

⁶ M. H. Kowalczyk, *Kobiety wykorzystujące seksualnie dzieci: geneza i możliwości resocjalizacji [Women Sexually Abusing Children: Reasons and Rehabilitation Possibilities]*, *Resocjalizacja Polska [Polish Resocialisation]* 2013, no. 4, pp. 47-48.

⁷ Ibidem, pp. 47-48.

⁸ E. Mańka, K. Sawicki, *Psychologiczne i prawne aspekty przemocy seksualnej wobec małoletnich [Psychological and Legal Aspects of Sexual Abuse of Minors]*, p. 1, psychologiczne_i_prawne_przemoc_seksualna.pdf

⁹ *Convention on the rights of the Child adopted by the UN General Assembly on 20th November 1989 r.*, Dz. U. [Journal of Laws] no. 120, item 526.

¹⁰ E. Quayle, *Pornografia dziecięca w Internecie. Działania prewencyjne i terapeutyczne wobec sprawców [Child Pornography on the Internet. Preventive and Therapeutical Actions with Regard to Perpetrators]*, p. 2, www.dzieckokrzywdzone.pl

Pornography-related crimes have been categorised by the legislator in the currently enforceable Criminal Law, particularly in Art. 202 of the Criminal Code. The regulation penalizes the following:

- Public presentation of pornographic content in such a way that its reception may be forced upon a person who does not wish to be presented with such content;
- Disseminating, producing, recording and importing, storing or keeping or disseminating or presenting pornographic content involving a minor or pornographic content related with violence or bestiality;
- Recording pornographic content with the participation of a minor;
- Storing, keeping or obtaining access to pornographic content with minor's participation;
- Generating, disseminating, presenting, storing or keeping pornographic content including a created or processed image of a minor participating in sexual activity;
- participating – in the presentation of content depicting a minor participating in sexual activity to achieve sexual satisfaction;

- Paedophilic disorders – recurring and intensive sexually arousing fantasies occurring in the period of at least 6 months related with sexual intercourse with a child before puberty¹¹. When diagnosing paedophilia, the age criterion is considered as well as the age difference between the offender and the victim (the perpetrator must be 16 and the age difference must be at least 5 years)¹². The following crimes are subject to penalty in the Polish legal system:

- Sexual intercourse with a minor under 15 or undertaking other sexual activity with such a person or forcing the person to subjecting to or performing such activities;
- Presenting a minor under 15 with pornographic content or making available items of such nature to him/her or disseminating pornographic content in the manner enabling minor's familiarisation with it;
- Self-satisfaction or sexual satisfaction of a third person by presenting sexual activity to a minor under 15;
- Advertising or promoting activity consisting in dissemination of pornographic content in the manner enabling familiarisation of the minor who is under 15 with such content (Art. 200 of the Criminal Code).

At the same time, regulations laid down in Art. 200a of the Criminal Code provide that subject to the penalty of up to 3 years of imprisonment shall be the person who in order to commit crime referred to in Art. 197 § 3 item 2 or Art. 200 of the Criminal Code (rape of a minor under 15) or to generate or record pornographic content through an IT system or telecoms network establishes contact with a minor under 15 with the intention to mislead such a minor, take advantage of his/her error of judgement or inadequate evaluation of the situation or uses unlawful threat to meet the minor. Also, subject to penalty shall be the behaviour of an individual who using a computer system or telecoms network proposes sexual intercourse to a minor under 15 sexual intercourses, or subjecting to or performing other sexual activity or who offers and aims to realise minor's participating in producing or recording of pornographic content shall be subject to the penalty of imprisonment up to 2 years.

At the same time, the amended Criminal Law of 5th November 2009 penalises public propagation or praising of the paedophilic behaviours¹³. The regulation of Art. 200b of the Criminal Code provides for penalisation of the offender who publicly propagates or praises paedophilic behaviours. The foregoing is subject to a fine, restriction of personal liberty or imprisonment up to 2 years;

¹¹ B. Lach, *Profilowanie kryminalne [Criminal Profiling]*, Warsaw 2014, p. 299.

¹² M. Ratajczak, *Czynności pedofilskie – ujęcie prawne i kryminologiczne [Paedophilic Activities – Legal and Criminal Perspective]*, Prokuratura i Prawo [Law and Prosecution] 2017, no. 2, p. 47.

¹³ S. Hypś, (w:) A. Grześkowiak, K. Wiak (red.), *Kodeks karny. Komentarz [Criminal Code. A Commentary]*, Warsaw 2012, p. 910.

- Incestuous behaviours – sexual contact between family members which have occurred throughout centuries and were regarded as immoral and taboo breaking. Although today prohibition of incest is applied as a general rule, there are countries in Europe where voluntary sexual intercourse of incestual nature is not an offense (e.g., Holland or Portugal). Nevertheless, the majority of countries penalise such behaviours. In Poland incest is penalised under Art. 201 of the Criminal Code which stipulates that any person who engages in sexual intercourse with ascendant, descendant, adopting parent, brother or sister shall be subject to the penalty of imprisonment from 3 months up to 5 years;

- Obscene conversations with a child of indecent, immodest, improper or vulgar nature¹⁴.

III. The most frequent forms of female-perpetrated child are incestuous or paedophilic relationships. Mother and son relationship constitutes ca. 10% of all incestuous relationships which puts them on the third position in terms of frequency, following the sibling and father and daughter relationships. The mother and daughter relationships constitute 1.5%–2% of all incestuous relationships and apparently, they are the most frequent forms of criminal homosexual behaviours of women¹⁵.

Many of the crimes committed by women in this area have not been revealed or identified yet which is linked with the fact that women are not identified as sexual offenders. The picture of femininity created in the public opinion or media presents a woman defined by the attributes such as empathy, devotion to family, care and gentleness. Women's behaviours which do not correspond to this vision such as sexual offences are disregarded or underestimated. Female offenders of such crimes against minors are regarded as mentally disordered and therefore requiring psychiatric treatment¹⁶.

According to I. Pośpiszyl, female perpetrators who sexually abuse children can be described in the following way – they are:

- aged 30 – 40;
- married, but often enough are single parents and play the role of the key carer at home;
- passive, depending on their partners accomplices to sexual child abuse;
- often employed as babysitters;
- friends of the child's family;
- typical sexual offenders who commit sexual crimes due to disordered personalities¹⁷.

Female perpetrators treat their minor victims in a very specific manner. They rarely use physical violence or abuse against the victim in favour of an attempt to subdue the victim through persuasion or rewards. Often enough, child abuse stems from motives other than sexual such as the need for security, need to release of stress, reduce anxiety or just to protect the child¹⁸. Their actions often stem from a very special relationship between mother and child.

Sexual grounds for female-perpetrated child abuse are often sought in psychopathological disorder factors such as paraphilia, which is a condition where sexual arousal occurs to atypical stimulus, behaviour or object which generally varies from the one acknowledged as stimulating and satisfying such arousal. They take the form of an intense sexual drive, fantasy, or behaviours linked with unusual objects, activities or situations and recur over the period of at least 6 months. Paedophilia is a variety of paraphilia directly related to the issues analysed in this paper. Although female perpetrators of sexual abuse of children are not often diagnosed with paedophilia, a possibility of occurrence of sexual fantasies of paedophilic nature and sexual arousal based on such content is not excluded. Research by

¹⁴ Z. Lew- Starowicz Z., *Przemoc seksualna [Sexual Abuse]*, Warsaw 1992, p. 33.

¹⁵ I. Pospiszyl, *Kobiety sprawczynie .. [Women as Perpetrators ...]*, p. 2; I. Pospiszyl, *Wybrane problemy patologii społecznej [Selected Problems of Social Pathology]*, Kolegium Andragogiki Specjalnej [College of Special Andragogy], Warsaw 2000.

¹⁶ M.H. Kowalczyk, *Kobiety wykorzystujące seksualnie dzieci. Geneza i możliwości resocjalizacji [Women Sexually Abusing Children: Reasons and Rehabilitation Possibilities]*, p. 1, www.repozytorium.umk.pl.

¹⁷ I. Pospiszyl, *Kobiety sprawczynie seksualnego wykorzystywania dzieci [Women – Perpetrators of Child Abuse]*, p. 2, www.dzieckokrzywdzone.pl.

¹⁸ M. Beisert, *Modele działania kobiet – sprawców wykorzystywania seksualnego w rodzinie [female Action Models – Perpetrators of Family Child Abuse]*, p. 2-3, www.dziecko.krzywdzone.pl

P. Natan and T. Ward shows that almost half of the female respondents which committed sexual crimes (41.6%) claimed that they were driven by deviant sexual arousal linked with the child¹⁹.

Among sexual perpetrators of children there are also women showing personality disorders, which may take the form of post-traumatic stress disorders (PTSD) in individuals who experienced or witnessed a traumatic event, stronger or milder chronic depression disorders, depressions usually co-occurring with dependent and borderline type personalities prone to impulsive actions, emotional instability and disposition for self-harm²⁰.

In literature discussing problems underlying sexual abuse of children by women, alcohol consumptions are mentioned among factors affecting this type of offences. It has to be noted that alcoholism in women not only due to lower physical resistance but mainly due to the performed social roles is more destructive than in men affecting their lives, family ties and social relationships. Criminal offences by women are preceded by earlier use of alcohol which eliminates inhibitions and results in limited self-control. It is independent of whether a woman is addicted to alcohol or whether its use prior to the offence has been occasional. The foregoing comments may also refer to women being drug addicts who commit sexual crimes.

Traumatic experiences from childhood or puberty period may also be a factor determining sexual abuse of children by women. Their source are drastic or cruel acts which cause them a great deal of suffering and which have a special effect on victim's mental health resulting in future in cognitive, emotional and behavioural disorders. Women with such experiences were often victims of long-term sexual abuse in the early childhood. They may also come from families where incest concerned a number of family members and in effect victims lived in the same family as their abusers. Any attempts at sexual abuse were not stigmatised nor did they result in perpetrator's responsibility for the incest; on the contrary, daughters which did not keep such practices secret were regarded as acting to the damage of the entire family. Of course, it does not constitute the basis for formulating an opinion that sexual abuse of children by women is a result of their traumatic sexual experiences. Nevertheless, the opinion that women who have abused children sexually and display symptoms of mental disorders, may have suffered from traumatic childhood or puberty period situations which eventually drove them to sexual violence.

A consequence of the above-mentioned traumatic experiences of sexual abuse of sexual abuse perpetrators are difficulties while building partnership relationship. Women whose relationships with parents, especially mothers, were distant and lacked mutual bonds did not develop the sense of their own value and were not mature emotionally; they did not have the basis for building a full and stable relationship with the partner. What is more, the foregoing may also give rise to problems in sexual sphere. This topic is discussed extensively by M. H. Kowalczyk, who analyses the pertinent research and quotes conclusions presented by J. Saradjian²¹, C.M. Allen and H.L. Pothast²², B.L. Russell and D.L. Oswald²³. Research carried out by J. Saradjian shows that female sexual abusers associate their sexual experiences with adult partners with negative feelings and sensations. In particular, such feelings were reported by women who molested very young children or who were forced to such behaviours by their partner. On the other hand, C.M. Allen and H.L. Pothast claimed that women sexually abusing children have higher sexual expectations of in their own relationships and therefore more often declare dissatisfaction and failure to meet their expectations. Since the perpetrators declare that they fail to form successful relationships with adults, what are they looking for in contacts with children? The unequivocal answer is difficult to find. Perhaps it is the need for closeness and warmth. Different conclusions were drawn by B.L. Russell and D.L. Oswald who proposed that women forcing sexual behaviours in

¹⁹ P. Nathan, T. Ward, *Female sex offenders: Clinical and demographic features*, *Journal of Sexual Aggression* 2002, no. 8, s. 5–21, *fol.* H. Kowalczyk, *op. cit.*, s. 57.

²⁰ A. Wrońska, *Zaburzenia osobowości typu borderline (zaburzenia z pogranicza) — epidemiologia, etiologia, leczenie [Borderline Personality Disorders – Epidemiology, Aetiology, Therapy]*, *Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej [Psychiatry in General Physician Practice]* 2007, vol. 7, no. 4, p. 161.

²¹ J. Saradjian, *Women who sexually abused children: From research to clinical practice*, Chichester 1996.

²² C.M. Allen, H.L. Pothast, *Distinguishing characteristics of male and female child sex abusers*, *Journal of Offender Rehabilitation* 1994, 21 (1–2).

²³ B.L. Russell, D.L. Oswald, *Strategies and dispositional correlates of sexual coercion perpetrated by women: An exploratory investigation*, *Sex Roles* 2001, 42 (1–2).

children prefer sexual practices linked with playful attitude deprived of emotional engagement aimed at manipulating the victims which is the true source of their pleasure²⁴.

IV. Summarising, it has to be stated that sexual abuse of children is a particularly cruel crime. Scientific research as well as experience deriving from clinical practice allow to formulate a view that sexual abuse in childhood or puberty period translates to various symptoms in different spheres of life of minors and adults. The most frequent child abusers are men while women commit such crimes on much rarer occasions. Unfortunately, it is very difficult to obtain detailed data concerning sexual crimes by women. It is disadvantageous in the sense that it renders diagnosing this type of crimes impossible. Without information regarding the size, structure and dynamics of criminal activities, it is difficult to implement a rational penal policy with respect to prevention and combating such crimes. For this reason, there are no comprehensive forms of therapies aimed at this group of offenders. Any therapeutic actions in this regard are undertaken on a case-by-case basis. This situation requires not only comprehensive research into the forms of sexual abuse of women against minors but also examination of factors affecting sexual crimes committed by female perpetrators. A detailed analysis of therapies aimed at this offender group is also required in the context of their efficiency.

Literature

1. Więcek-Durańska, *Kobiety jako sprawczynie zgwałceń ze szczególnym okrucieństwem [Women as Perpetrators of Battering Rape]*, *Psychiatria Polska [Polish Psychiatry]* 2019, no. 155, psychiatria-polska.pl.
2. M. Cabalski, *Kobiety jako sprawczynie przestępstw i aktów przemocy [Women as Perpetrators of Crimes and Violent Acts]*, *Probacja [Probation]* 2013, no. 3.
3. Act of 6th June 1997 – *Criminal Code*, i.e., *Dz.U. [Journal of Laws of]* 2020, item 1444 as amended.
4. J. Warylewski, *Rozmiar, dynamika i struktura przestępczości seksualnej w Polsce w latach 1989 – 2017 [Size, Dynamics and Structure of Sexual Crime in Poland in the Period 1989 – 2017]*, *Gdańskie Studia Prawnicze [Gdańsk Legal Studies]* 2019, no. 2.
5. I. Pospiszył, *Kobiety sprawczynie seksualnego wykorzystywania dzieci [Women as Perpetrators Sexual Child Abuse]*, p. 1, www.dzieckokrzywdzone.pl.
6. M. H. Kowalczyk, *Kobiety wykorzystujące seksualnie dzieci: geneza i możliwości resocjalizacji [Women Sexually Abusing Children: Reasons and Rehabilitation Possibilities]*, *Resocjalizacja Polska [Polish Resocialisation]* 2013, no. 4.
7. E. Mańka, K. Sawicki, *Psychologiczne i prawne aspekty przemocy seksualnej wobec małoletnich [Psychological and Legal Aspects of Sexual Abuse of Minors]*, p. 1, [psychologiczne i prawne przemoc seksualna.pdf](#)
8. Convention on the rights of the Child adopted by the UN General Assembly on 20th November 1989 r., *Dz. U. [Journal of Laws]* no. 120.
9. E. Quayle, *Pornografia dziecięca w Internecie. Działania prewencyjne i terapeutyczne wobec sprawców [Child Pornography on the Internet. Preventive and Therapeutical Actions with Regard to Perpetrators]*, p. 2, www.dzieckokrzywdzone.pl
10. Lach, *Profilowanie kryminalne [Criminal Profiling]*, Warsaw 2014.
11. M. Ratajczak, *Czynności pedofilskie – ujęcie prawne i kryminologiczne [Paedophilic Activities – Legal and Criminal Perspective]*, *Prokuratura i Prawo [Law and Prosecution]* 2017, no. 2.
12. S. Hypś, (w:) A. Grześkowiak, K. Wiak (red.), *Kodeks karny. Komentarz [Criminal Code. A Commentary]*, Warsaw 2012.
13. Z. Lew- Starowicz Z., *Przemoc seksualna [Sexual Abuse]*, Warsaw 1992.
14. Pospiszył, *Kobiety sprawczynie .. [Women as Perpetrators ...]*, p. 2; I. Pospiszył, *Wybrane problemy patologii społecznej [Selected Problems of Social Pathology]*, *Kolegium Andragogiki Specjalnej [College of Special Andragogy]*, Warsaw 2000.

²⁴ M. H. Kowalczyk, *Kobiety wykorzystujące ...*, op. cit., pp. 63-64.

15. M.H. Kowalczyk, *Kobiety wykorzystujące seksualnie dzieci. Geneza i możliwości resocjalizacji* [Women Sexually Abusing Children: Reasons and Rehabilitation Possibilities]., p. 1, www.repozytorium.umk.pl.
16. Pospiszyl, *Kobiety sprawczynie seksualnego wykorzystywania dzieci* [Women – Perpetrators of Child Abuse], p. 2, www.dzieckokrzywdzone.pl.
17. M. Beisert, *Modele działania kobiet – sprawców wykorzystywania seksualnego w rodzinie* [female Action Models – Perpetrators of Family Child Abuse], p. 2-3, www.dziecko.krzywdzone.pl
18. P. Nathan, T. Ward, *Female sex offenders: Clinical and demographic features*, Journal of Sexual Aggression 2002, no. 8.
19. Wrońska, *Zaburzenia osobowości typu borderline (zaburzenia z pogranicza) — epidemiologia, etiologia, leczenie* [Borderline Personality Disorders – Epidemiology, Aetiology, Therapy], Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej [Psychiatry in General Physician Practice] 2007, vol. 7, no. 4.
20. J. Saradjian, *Women who sexually abused children: From research to clinical practice*, Chichester 1996.
21. C.M. Allen, H.L. Pothast, *Distinguishing characteristics of male and female child sex abusers*, Journal of Offender Rehabilitation 1994, 21 (1–2).
22. B.L. Rusell, D.L. Oswald, *Strategies and dispositional correlates of sexual coercion perpetrated by women: An exploratory investigation*, Sex Roles 2001, 42 (1–2).

Autorka:

Justyna Żylińska, Ph.D.
Helena Chodkowska University of Technology in Warsaw

Koncentrovaný obsah předneseného sdělení přeložený z polštiny.

Cílem této studie je představit problém sexuálního zneužívání dětí z pohledu žen – pachatelek. Takový přístup k této problematice vyžaduje analýzu chování a psychologického profilu pachatelů sexuálního zneužívání žen a také výklad základních pojmů ve výzkumu, jehož obsah tvoří:

- žena jako pachatel sexuálních trestných činů spáchaných na nezletilci z pohledu veřejného mínění,
- formy sexuálního násilí na mladistvých,
- kriminalizace činů proti sexuální svobodě a slušnosti v polském systému trestního práva,
- faktory ovlivňující sexuální delikty žen.

I. U trestných činů proti sexuální svobodě a slušnosti se poškozená osoba, jejíž právní zájem byl trestným činem přímo porušen nebo ohrožován, nejčastěji ztotožňuje s ženou, zatímco pachatel činu je ztotožňován s mužem. Problematika ženské kriminality je dlouhodobě předmětem vědeckého výzkumu a to zejména se zaměřením na okolnosti, které jejich trestnou činnost determinují. V závislosti na předpokládaném trendu výzkumu se tyto důvody hledaly v oblasti fyzických nebo psychosociálních rysů a následně vytvářely koncepty vysvětlující ženskou kriminalitu. Mezi příklady takových teorií patří:

- antropologické koncepty,
- biochemické koncepty,
- genetické koncepty,
- psychologické teorie,
- sociologické teorie,
- multifaktoriální teorie.²⁵

²⁵ A. Więcek-Durańska, *Kobiety jako sprawczynie zgwałceń ze szczególnym okrucieństwem*, Psychiatria Polska 2019, nr 155, psychiatriapolska.pl.

Zpočátku byla ženská kriminalita spojována především s takovými činy, jako jsou: potraty, vraždy novorozenců, opuštění dítěte, podvody, krádeže, podílnictví, neúmyslné zhářství, pomluva a křivé svědectví. Naproti tomu vraždy a loupeže byly považovány za typicky mužské zločiny. Pokud vraždu spáchala žena, pak se uvažovalo o vraždě v afektu (obvykle partnera nebo novorozence).²⁶ Výše uvedených činů se dopouštějí ženy dodnes a tento výčet by měl být doplněn o zločiny proti sexuální svobodě a slušnosti (kapitola XXV zákona ze dne 6. června 1997, trestní zákoník²⁷). Zjistit podrobné údaje o této trestné činnosti u žen je s ohledem na latenci obtížné, což znemožňuje objektivní zhodnocení současného stavu.

Bez informací o velikosti, struktuře a dynamice sexuálního zločinu je obtížné provádět racionální trestní politiku v oblasti prevence a boje proti tomuto druhu trestné činnosti.²⁸ V této souvislosti je třeba poznamenat, že obraz fungování ženskosti ve společnosti je v rozporu s obrazem pachatelky sexuálního trestného činu. Žena je stále vnímána jako osoba, která se stará o svou rodinu, je empatická a starostlivá, neschopná spáchat trestný čin na nezletilé osobě. Role „sexuálního agresora“ je primárně přisuzována muži, který je chápán jako iniciátor sexuálních vztahů a průběhu sexuálního aktu. Žena je vnímána jako neschopná způsobit újmu, a pokud je již zapojena do sexuálního násilí vůči dítěti obvykle se na ní pohlíží jako na komplize z donucení mužem.

II. V popředí dalších úvah o sexuálních trestných činech žen bychom měli začít s vymezením pojmu sexuálního násilí. Podle Světové zdravotnické organizace sexuální násilí páchané na dětech znamená jejich zneužívání k sexuálnímu potěšení dospělými a staršími lidmi. V literatuře zabývající se analyzovanou problematikou je zdůrazněno, že sexuálně zneužívaným dítětem je každý jedinec ve věku absolutní ochrany (tento věk určuje zákon), kterého dospělý člověk vystavuje jakékoli sexuální aktivitě za účelem svého sexuálního uspokojení. Děje se tak prostřednictvím:

- Zobrazování pornografie, kdy dochází k prezentaci dítěte během skutečného nebo simulovaného sexuálního aktu nebo prezentace pohlavních orgánů dítěte, primárně pro sexuální účely,
- pedofilního chování, které se realizuje jako intenzivní sexuální touha a fantazie stimulující sexuální aktivity s dítětem před dospíváním.²⁹ Při diagnostice pedofilie se bere v úvahu kritérium věku pachatele a věkový rozdíl mezi ním a obětí (pachatelé musí být nejméně 16 let a věkový rozdíl by měl být alespoň 5 let³⁰). V polském právním systému se trestá následující:

- Pohlavní styk s nezletilým mladším 15 let nebo provozování jiné sexuální aktivity proti takové osobě nebo nucení podrobit se nebo provádět takové činnosti,
- prezentace pornografického obsahu nezletilým mladším 15 let nebo poskytnutí předmětů takové povahy nebo šíření pornografického obsahu způsobem, který umožňuje takové nezletilé osobě seznámit se s ním,
- sexuální uspokojení své nebo jiné osoby předvedením nezletilé osoby mladší 15 let k provedení sexuální aktivity,
- reklama nebo propagace aktivit spočívajících v šíření pornografického obsahu způsobem, který umožní nezletilému mladšímu 15 let se s ním seznámit.

III. Nejčastější formou sexuálního násilí páchaného na ženách ze strany žen je incest a pedofilie. Kontakt matka-syn tvoří asi 10 % všech incestních vztahů, což řadí tento typ patologického vztahu na třetí místo, pokud jde o frekvenci po kontaktech sourozenců a otce a dcery. Vztahy matka-dcera tvoří 1,5–2 % všech incestních vztahů a, jak je vidět, jedná se o nejběžnější formy kriminálního homo-sexuálního chování mezi ženami.³¹

²⁶ Viz. M. Cabalski, *Kobiety jako sprawczyńce przestępstw i aktów przemocy*, *Probacja* 2013, nr 3.

²⁷ Zákon ze dne 6. června 1997 r. Kodeks karny, t.j. Dz.U. 2020, poz. 1444 se změnami. (dále jako: „k.k.“).

²⁸ J. Warylewski, *Rozmiar, dynamika i struktura przestępczości seksualnej w Polsce w latach 1989–2017*, *Gdańskie Studia Prawnicze* 2019, nr 2, s. 417.

²⁹ B. Lach, *Profilowanie kryminalne*, Warszawa 2014, s. 299.

³⁰ M. Ratajczak, *Czynności pedofilskie – ujęcie prawne i kryminologiczne*, *Prokuratura i Prawo* 2017, nr 2, s. 47.

³¹ I. Pospiszyl, *Kobiety sprawczyńce ...*, s. 2; I. Pospiszyl, *Wybrane problemy patologii społecznej*, *Kolegium Andragogiki Specjalnej*, Warszawa 2000.

Mnoho činů spáchaných ženami v této oblasti zůstává nezveřejněno. Vyplývá to mj. ze skutečnosti, že ženy nejsou postaveny na roveň pachatelů sexuálních zločinů z řad mužů. Obraz ženskosti, vytvořený ve veřejném mínění nebo v médiích, je obraz ženy definovaný rysy jako empatie, oddanost její rodině, starostlivost a jemnost. Chování žen, které neodpovídají této vizi, jako je sexuální zločin, je ignorováno nebo zlehčováno a ženy páhající takové činy vůči mladistvým jsou vnímány jako mentálně narušené osoby, u nichž by měla být zavedena psychiatrická léčba.³²

Podle I. Pospiszyla pachatelky, které páhají sexuální násilí na dětech, jsou:

- Ve věku 30–40 let,
- vdané, přestože často vychovávají dítě sami nebo hrají roli hlavního pečovatele doma,
- pasivní a závislé na životních partnerech, kteří jednájí jako spolupachatelé sexuálního zneužívání dítěte,
- zaměstnané jako chůva,
- přátelé rodiny dítěte,
- klasičtí sexuální delikventi, kteří se dopouštějí sexuálních deliktů v důsledku poruch osobnosti.³³

Způsob, jakým ženy jednájí se svými nezletilými oběťmi, je specifický. Je méně pravděpodobné, že se uchýlí k násilí nebo fyzicky týrají oběť, snaží se je získat přesvědčováním a odměnami. Na druhé straně je jim častěji přisuzována nesexuální motivace zneužívat dítě, tj. touha uspokojit potřebu bezpečí, zmírnit napětí, snížit úzkost nebo chránit dítě.³⁴ Jejich činy často vyplývají ze zvláštního vztahu, který matka vytváří se svým dítětem. Parafilie, jsou považovány za základ sexuálního zneužívání dětí ženami. Mezi pachateli sexuálního zneužívání dětí jsou také ženy, které vykazují poruchy osobnosti. Mohou mít takové formy, jako jsou například příznaky posttraumatické stresové poruchy (PTSD), vyskytující se u lidí, kteří zažili nebo byli svědky traumatické události, depresivní poruchy s chronickým, mírnějším nebo závažnějším průběhem, deprese obvykle spojená s závislými osobnostními rysy a hraniční osobnosti, charakterizované sklonem k impulzivnímu jednání, emoční nestabilitou a sklonem k sebepoškozujícímu jednání.³⁵

V literatuře o problematice sexuálního zneužívání dětí ženami je mezi faktory ovlivňujícími tento typ kriminality zmíněna konzumace alkoholu. Je třeba poznamenat, že alkoholismus u žen, nejen kvůli nižší fyzické odolnosti, ale také sociálním rolím, je destruktivnější než u mužů a ovlivňuje jejich život, rodinu a sociální vazby. Kriminální chování ženy je ovlivněno její předchozí konzumací alkoholu, která se zbavuje zábran a omezuje možnost sebeovládání. A to bez ohledu na to, zda je žena závislá na alkoholu nebo zda byla konzumace alkoholu před činem příležitostná. Výše uvedené poznámky lze také použít na ženy, které páhají sexuální trestné činy a užívají drogy.

Traumatické zážitky z dětství nebo dospívání mohou být také určujícím faktorem sexuálních deliktů žen proti dětem. Jejich zdrojem jsou drastické a kruté činy způsobující utrpení, které mají zvláštní dopad na psychiku obětí, způsobující pozdější kognitivní, emoční a behaviorální poruchy. Postižené ženy zažily dlouhodobé sexuální zneužívání, často v raném dětství. Pocházejí například z rodin, kde incest postihl mnoho členů rodiny, v důsledku čehož oběti žily v rodinném společenství s pachateli. Důsledkem výše uvedených traumatických zážitků pachatelů sexuálního násilí jsou problémy související s budováním partnerství. Ženy, jejichž vztahy s rodiči, a zejména s matkami, byly zbaveny blízkosti a vzájemných vazeb, nemožnily jim získat sebeúctu, nezískaly emoční zralost, základ, který by jim umožnil vybudovat zralou a pevnou vztah se svým partnerem v dospělosti. Navíc to vyvolává problémy v oblasti sexuálních vztahů.

³² M.H. Kowalczyk, *Kobiety wykorzystujące seksualnie dzieci. Geneza i możliwości resocjalizacji*, s. 1, www.repozytorium.umk.pl.

³³ I. Pospiszyl, *Kobiety sprawczynie seksualnego wykorzystywania dzieci*, s. 2, www.dzieckokrzywdzone.pl.

³⁴ M. Beisert, *Modele działania kobiet – sprawców wykorzystywania seksualnego w rodzinie*, s. 2-3, www.dzieckokrzywdzone.pl.

³⁵ A. Wrońska, *Zaburzenia osobowości typu borderline (zaburzenia z pogranicza) — epidemiologia, etiologia, leczenie*, *Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej* 2007, tom 7, nr 4, s. 161.

IV. Stručně řečeno, sexuální vykořisťování dětí je obzvláště krutý zločin. Vědecký výzkum a zkušenosti vyplývající z klinické praxe umožňují formulovat pohled na dopad sexuálního zneužívání v dětství nebo dospívání na výskyt symptomů vyskytujících se v různých sférách fungování mladistvých a v dospělosti. Pachatelem sexuálního zneužívání dítěte je nejčastěji muž, mnohem méně často žena. Bohužel je těžké najít podrobné údaje o sexuálních deliktech žen, což znemožňuje diagnostikovat tento typ trestné činnosti. Bez informací o velikosti, struktuře a dynamice sexuálního zločinu je obtížné provádět racionální trestní politiku v oblasti prevence a boje proti ní. Z tohoto důvodu neexistují žádné komplexní formy terapeutické interakce zaměřené na tuto skupinu ženských pachatelů. Terapeutická opatření proti nim jsou individuální. Tato situace vyžaduje nejen komplexní studium forem sexuálního násilí páchaného na mladistvých ženami, jakož i faktorů ovlivňujících sexuální trestné činy žen. Formy terapeutického vlivu zaměřené na tuto skupinu pachatelů v kontextu jejich účinnosti také vyžadují podrobnou analýzu.

OBSAH

Vybrané znalosti a informace o pubertě u dětí v Maďarsku	10
Michaela Bartošová, Miluše Rašková	
Nútený a účelový sobáš ako súčasť obchodovania s ľuďmi a prevádzkačstva	16
Ján Hrivnák	
Odkladané a pozdné tehotenství/rodičovství pohledem mladých dospělých	20
Michaela Hřivnová, Martina Cichá, Jitka Slaná Reissmannová, Tereza Sofková, Vladislava Marciánová	
Vědecko-technický pokrok v intimní (sexuální) komunikaci.....	30
Kamil Janiš	
Příspěvek k problematice výběru partnera.....	37
Kamil Janiš	
Abortus artificialis legalis.....	41
Pavol Kádek	
Medicínsko-právna úprava sterilizácií osôb	47
Pavol Kádek	
Obchodovanie s ľudskými orgánmi a tkanivami	51
Pavol Kádek	
Registrované partnerstvo v kontextoch univerzálneho systému ochrany ľudských práv	56
Petr Kocina, Dagmar Marková	
Mileniálové z pohledu demografie: proměna reprodukčního a sexuálního chování české populace dle aktuálního výzkumu.....	61
Jiřina Kocourková, Jitka Slabá	
Možnosti dlouhodobě působící antikoncepce (LARC) u dívek a žen – výhody a rizika	64
Peter Koliba, Markéta Dibonová	
Přístup k sexualitě ve školní tělesné výchově a sportu	67
Petr Krol, Dana Štěrbová, Zbyněk Svozil	
Komparativní pohled na formy lidského soužití.....	70
Petr Lojan	
Kde a jak najít zdroje k sexuální výchově na prvním stupni ZŠ? (praktické české i zahraniční typy)	73
Tereza Lubasová	
Učitelé vs. rodiče – souhlas nebo bitva v sexuální výchově (výsledky výzkumu).....	76
Tereza Lubasová	
Dohoda o vině a trestu po novele č. 333/2020 Sb.....	83
Miroslav Mitlöhner	

Typologie pachatelů sexuálního zneužívání dětí na internetu: Využití v sexuální výchově	85
Leona Plášilová	
Jak ochránit děti před pornografií a online agresory Zásadní vliv rodičů a školy	88
Petra Sejbalová, Jana Martincová	
Metodické náměty k výuce výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví	92
Jitka Slaná Reissmannová	
Sexuálně zraňující dívky a ženy	95
Aleš Svoboda	
Female-perpetrated Sexual Abuse Against Minors – An Outline of Issues	98
Justyna Żylińska	

**29. 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

2021

ISBN 978-80-907936-1-3



SPRSV

**29. CELOSTÁTNÍ KONGRES
K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ V ČESKÉ REPUBLICE
SBORNÍK REFERÁTŮ**

Editor: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Editorka: Mgr. Zuzana Prouzová

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

Tisk:

Centrum služeb Broumov s.r.o. – Tiskárna

2021

ISBN 978-80-907936-1-3