

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra sociální patologie a sociologie

**Sexuální chování žen v kontextu
mezigeneračního srovnání**

Bakalářská práce

Autor: Barbora Kožnarová

Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Špráchalová

Oponent: PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Barbora Kožnarová

Studium: P15P0929

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Název bakalářské práce: **Sexuální chování žen v kontextu mezigeneračního srovnání**

Název bakalářské práce AJ: Sexual behavior of women in the context of intergenerational comparison

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Tato bakalářská práce se zabývá sexuálním chováním žen napříč třemi generacemi. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy, související s touto problematikou, jako je například lidská sexualita, specifika ženské sexuality, partnerství a manželství. Cílem této práce je zjistit, jak se liší sexuální chování tří generací žen a jejich vnímání sexuální normality a tolerance v této oblasti. Pro účely praktické části je použita metoda dotazníku, jedná se tedy o kvantitativní výzkumné šetření.

JANIŠ, Kamil. Toulky historií erotiky a sexu. Vyd. 2., rozš. Ústí nad Orlicí: Oftis, 2007. ISBN 978-80-86845-83-8. KRATOCHVÍL, Stanislav. Sexuální dysfunkce. 3., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2476-8. PASTOR, Zlatko. Sexualita ženy. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1989-4. PASTOR, Zlatko. Tajemství ženské sexuality. Kralice na Hané: Computer Media, 2010, 192 s. ISBN 978-80-7402-070-4. WEISS, Petr. Sexuální chování v ČR - situace a trendy. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-558-X.

Garantující pracoviště: Katedra sociální patologie a sociologie,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Špráchalová

Oponent: PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2016

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce Mgr. Lucie Špráchalové samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 25. 4. 2018

Barbora Kožnarová

PODĚKOVÁNÍ

Mé poděkování patří vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Lucii Špráchalové za odborné vedení, cenné rady, vstřícnost a pomoc, kterou mi poskytovala při zpracování. Vřelé díky patří také Nele Vsetečkové, která mi dala k tomuto tématu podnět a všem respondentkám, za ochotu se zúčastnit výzkumného šetření i přes intimnost tématu.

ANOTACE

KOŽNAROVÁ, Barbora. *Sexuální chování žen v kontextu mezigeneračního srovnání*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta univerzity Hradec Králové, 2018. 54 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá sexuálním chováním žen, přičemž předmětem zkoumání jsou tři generace. Vymezeny jsou zejména pojmy sexuální chování, specifika ženské sexuality, s čímž samozřejmě souvisí také ženské sexuální dysfunkce a sexualita v těhotenství a mateřství. Dále je kladen důraz na správné rozlišení sexuálního chování asexuální orientace. Poté jsou v práci zmapovány změny v sexuálním chování žen, manželství a partnerství a s ním spojená sexualita, rizikové sexuální chování a také sexuální normalita, generace a jednotlivé etapy v životě ženy. Ve výzkumném šetření je použita metoda dotazníku. Výzkumného šetření se účastní tři generace žen. Cílem této práce je zjistit, jak se liší sexuální chování, vnímání sexuální normality a tolerance v jednotlivých generacích.

Klíčová slova: sexuální chování, ženská sexualita, sexuální orientace, sexuální normalita, generace.

ANNOTATION

KOŽNAROVÁ, Barbora. *Sexual behavior of women in the context of intergenerational comparison*. Hradec Kralove: Faculty of Education, University of Hradec Kralove, 2018. 54 pp. Bachelor Thesis.

The bachelor thesis deals with the sexual behaviour of women, while the research subjects are three generations. There are particularly defined concepts of sexual behaviour, specifics of female sexuality, which is related to female sexual dysfunction, sexuality in pregnancy and maternity. Emphasis is placed on the correct differentiation of sexual behaviour and sexual orientation. The thesis explores the changes in the sexual behaviour of women, sexuality related to marriage and partnership, risky sexual behaviour as well as sexual normality, generations and particular stages in the life of women. The thesis uses quantitative research questionnaire, which was completed by women of three different generations. The aim of this work is to find out how sexual behaviour, perceptions of sexual normality and tolerance in different generations differ.

Keywords: Sexual behavior, female sexuality, sexual orientation, sexual normality, generation.

OBSAH

ÚVOD	8
1 SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ	10
1.1 Ženská sexualita a její specifika	11
1.1.1 Ženské sexuální dysfunkce	12
1.1.2 Ženská sexualita v těhotenství a mateřství	13
1.2 Sexuální orientace vs. sexuální chování	14
1.3 Změny v sexuálním chování žen	17
1.4 Sexualita v manželství a partnerství	20
1.5 Rizikové sexuální chování a jeho následky	24
2 SEXUÁLNÍ NORMALITA	27
3 GENERACE A JEDNOTLIVÉ ETAPY V ŽIVOTĚ ŽENY	29
4 VÝZKUMY SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ	33
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	37
5.1 Stanovení cílů	37
5.2 Metoda výzkumného šetření	37
5.3 Stanovení hypotéz	38
5.4 Popis vzorku	39
5.5 Výsledky výzkumného šetření	41
5.6 Zhodnocení	46
ZÁVĚR	48
ZDROJE	50
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	53
SEZNAM PŘÍLOH	54

ÚVOD

Tato práce si klade za cíl zmapovat sexuální chování tří generací žen. Důležité je hlavně zjistit, jak se sexuální chování mezi jednotlivými generacemi liší, ale také jak vnímají normalitu a jaká je jejich tolerance v oblasti sexuálního chování. Sexuální chování se týká každého z nás, byť si ho občas ani člověk neuvědomuje. Sexuální kontakt je pro nás zkrátka přirozený a stejně důležitý jako například přátelství nebo rodinné vztahy či pracovní vztahy.

V šetření je kladen důraz na specifika ženské sexuality, typické ženské sexuální dysfunkce, oddělení sexuálního chování od sexuální orientace. Nedílnou součástí této práce je také zjišťování, jaké změny v ženské sexualitě nastaly v průběhu několika let. K sexuálnímu chování se pojí také partnerství a manželství, které jde ruku v ruce s lidskou sexualitou. S tímto tématem souvisí také těhotenství, porod a mateřství, které mají na lidskou sexualitu nepopiratelný vliv. Ať již žena chce, či ne, těhotenství, porod a mateřství ji změní a na prvním místě bude již navždy role matky. Jednou z kapitol této práce je pak rizikové sexuální chování, které je pro dnešní dobu typické. O sexu se nyní hovoří otevřeněji. S rizikovým chováním také souvisí promiskuita, či sex s neznámým partnerem, což jsou právě témata kapitoly Rizikové sexuální chování a jeho následky. V práci je také obsažena snaha o vymezení pojmů sexuální normalita a generace. Důležitým bodem je také vymezení jednotlivých etap v životě ženy v souvislosti se sexualitou. Bakalářská práce využívá jak zahraničních, tak českých výzkumů, které byly provedeny v oblasti sexuálního chování.

Výzkumné šetření pracuje se vzorkem tří po sobě jdoucích generací žen. Tyto ženy jsou ve věku od 18 do 84 let. Respondentky se účastnily výzkumného šetření pomocí dotazníků v tištěné formě. Tento dotazník sestává z uzavřených otázek s možností výběru, zastoupení zde však měly také otázky polootevřené. Objevují se zde také otázky, pomocí kterých respondentky hodnotily přijatelnost jevů, pojících se sexuálním chováním, na škále od 1 do 7. Výsledkem výzkumného šetření je pak zjištění tolerance těchto tří generací žen v různých oblastech sexuálního chování a zjištění míry rizikovosti v oblasti sexuálního chování v jednotlivých generacích. Výsledky výzkumného šetření společně

s popisem vzorku jsou přehledně znázorněny v tabulkách. Tyto tabulky jsou okomentovány a na konci bakalářské práce jsou učiněny závěry.

1 SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ

Následující kapitola se zabývá nejprve sexuálním chováním obecně, poté se snaží zaměřit na sexuální chování žen, především pak na jeho specifčnost a odlišnost od sexuálního chování mužů. Pozornost je věnována také faktorům, které ovlivňují sexuální chování jedince. Podkapitoly se pak věnují též specifickým faktorům ženské sexuality, se kterými se muži nesebkávají. Tímto specifíkem jsou například ženské sexuální dysfunkce či těhotenství a mateřství včetně mateřství lesbických žen. Co je pro tuto bakalářskou práci klíčové je, že je zde jasně vymezen rozdíl mezi sexuálním chováním a sexuální orientací.

Sexualita by měla mít za cíl lidskou reprodukci, ale také uspokojení lidské touhy, a to jak fyzické, tak psychické. V době socializace člověk přijímá svou roli a zároveň se vymezuje, tedy zvyká si na svoji sexuální orientaci. Sexuální chování je ovlivněno mnoha faktory, ke kterým patří například stáří člověka nebo sociální status. O poznání menší, ale přesto nezanedbatelný vliv má také bydliště člověka. (Jandourek, 2001, s. 214)

Lidské sexuální chování je dané do určité míry biologickými dispozicemi, ale neméně zásadní jsou také vlivy prostředí. Tomuto tématu se věnuje např. Weiss a Zvěřina. Pokud je živočich výše ve vývojové řadě, je i jeho sexualita mnohem složitější a je mnohem více socializována, co se procesu učení týče. Důležité je, v jaké historické době dotyčný žije. Každá historická doba je spojená s určitou kulturou i sexuální morálkou. Tyto věci se předávají především tradicí pomocí norem. Normy přebíráme hlavně prostřednictvím rodinné výchovy, školy, z vrstevnických skupin či společenského prostředí. (Weiss a Zvěřina, 2001, s. 13-14)

Dá se tedy říci, že naše sexuální chování je podmíněno mnoha faktory. Na naše sexuální chování působí jak faktory sociální, tak psychické, ale i fyzické. Je třeba na ně nahlížet jako na faktory spolupůsobící a mít na paměti, že naše sexuální chování neovlivňuje pouze jeden faktor. Především v dobách dřívějších byl kladen důraz v sexuálním chování především na reprodukci, dnes je v popředí spíše uspokojení lidské touhy.

Sexuální chování můžeme posuzovat individuálně, častěji se však posuzuje párově, jak uvádí Uzel a Mitlöhner. Mezi individuální sexuální chování patří například masturbace. Mezi párové sexuální chování řadíme například výběr partnera. Člověk se na rozdíl od jiných živočichů snaží provozovat sex nepřetržitě, jelikož stmeluje pár a působí na udržování vztahu. Žena tedy na rozdíl od jiných živočichů nesleduje za pohlavním stykem pouze otěhotnění a následné mateřství. Co se týče párového sexuálního chování, nejčastěji se v našich podmínkách tvoří monogamní dvojce. Ovšem přirozenější a výstižnější je pro lidi tzv. sukcesivní monogamie, která se vyznačuje tím, že lidé udržují monogamní vztah, ale ne celoživotní. Jeden monogamní vztah tak vystřídá druhý. Lidé tak mají za život více dlouhodobých vztahů. Vzhledem k prodlužování lidského života to v dnešní době to není nic neobvyklého. Žena se snaží získat pro společný život a budoucí potomky zdravého a věrného muže, muž se snaží získat co nejvíce partnerek, kterým by mohl věnovat svůj genetický materiál, který by sloužil ke zplodění co největšího počtu dětí. Muži tak vyhledávají různé typy partnerek, snaží se tak o co největší pestrost žen, se kterými budou mít sex. (Uzel a Mitlöhner, 2007, s. 9-18)

Peplau (2003, s. 37-40) uvádí, že muži pak na rozdíl od žen vykazují větší sexuální touhu. Ženy jsou častěji ty, které potřebují k navázání sexuálního vztahu nejprve navázat vážný partnerský vztah. Ženy na rozdíl od mužů používají v sexu méně agrese. Ženské sexuální chování se také s postupujícím časem mění. Zásadním rozdílem mezi mužem a ženou je, že muži projevují o sex daleko větší zájem, nežli ženy. Muži na sex dokonce také častěji myslí. Ženy svoje sexuální touhy naopak více romantizují.

1.1 Ženská sexualita a její specifika

Capponi (1994, s. 120) říká, že sexualita je: „Soubor vlastností a jevů, vyplývajících z rozdílu pohlaví.“ Na sexualitu a sexuální chování má tedy markantní vliv rozdílnost, vyplývajících ze specifčnosti pohlaví (viz. Kapitola 1). Sexuální kontakt je, jak uvádí Schwarz (1965, s. 15), pro člověka stejně důležitý jako přátelství, pracovní kontakty či příslušnost k nějaké skupině. Sexuální kontakt je tedy určitou formou lidské asociace. Uzel a Mitlöhner (2007, s. 9) označují lidskou sexualitu jako konzumní. Především muži tíhnou k neosobnímu sexu. Všeobecně se uvádí, že muži jsou více promiskuitní než ženy. To bývá

nebezpečné nejen se sociálního hlediska, ale také z hlediska hygienického. Základními charakteristikami lidské sexuality jsou pak dobrá identifikace se svojí sexuální rolí, sexuální orientace a preference, zralost týkající se sexuálního objektu, oboustranný souhlas partnerů k sexu bez násilí a agrese a vytvoření partnerství, podpora a vzájemné spojení.

Ženská sexualita a její prožívání jsou odlišné od sexuality mužů, jak uvádí Capponi. Může za to hlavně rozdílnost ve fyziologii ženy a muže. Zásadní odlišnost je vnímána v jiné vzrušivosti. Muži se totiž vzruší snadněji než ženy. (Capponi, 1994, s. 141). Ženy do prožívání sexu zapojují více emoce nežli muži. (Pondělíčková-Mašlová a Raboch, 2005, s. 16)

Odlišnost pohlaví je dána především fyziologií člověka. Dále je důležité, že ženy jsou mnohem citlivější než muži, tudíž je pro ně i sex více osobní. Ženy mají menší sklon k promiskuitě a tzv. sexu na jednu noc právě proto, že jsou emotivnější.

1.1.1 Ženské sexuální dysfunkce

Sexuální problémy uvádí Pastor (2010, s. 75) jako obvyklejší u žen než u mužů. I přes to, že tyto problémy nemusí být viditelné, 30-50 % žen se s tímto problémem v průběhu svého života potýká. Pokud má však žena sexuální problém, snáší tuto situaci mnohem lépe než muži. U mužů tato situace může způsobit až frustraci, kdežto ženy jsou schopny se s danou situací lépe vyrovnat. Samozřejmě se tento jev dá logicky vysvětlit tím, že mužův sexuální problém je více viditelný nežli ten ženský. U ženy mnohdy netušíme, že nějaký problém vůbec má. Ženy také nejsou, co se sexuality týče, orientovány na výkon, jsou ochotny sexuální prožitek jen přijímat. Příčinu sexuálních dysfunkcí můžeme hledat jak v rovině psychické, tak fyzické. Některé sexuální dysfunkce mohou být vrozené, ale některé se získávají v průběhu života, například po porodu. Co se týče sexuálních poruch, dělíme je do jednotlivých kategorií. Jedná se o poruchy touhy a poruchy vzrušivosti. Objevují se také problémy s orgasmem a nepříjemné až bolestivé pocity při sexu. Typickým ženským problémem je vaginismus, kdy je nemožné vsunout penis do ženské vagíny. Léčba sexuálních dysfunkcí bývá zdoluhavá, rychlé řešení se vidí pouze zřídka. Další ženskou dysfunkcí je frigidita, která je obvyklejší u žen nežli u mužů. Frigidita vlastně

v překladu znamená sexuální chladnost. Ženy, které trpí tímto problémem, mají sníženou funkci sexuální touhy nebo tato funkce dokonce úplně absentuje. S určitou sexuální touhou se již jedinci rodí. Vlivy prostředí a ostatních faktorů na tento jev jsou zanedbatelné. Spousta žen se však podřizuje svému partnerovi a sexuálně s ním žije, i když necítí žádnou touhu. Takové ženy si často vybírají tolerantní muže, kteří jsou schopni tento problém tolerovat, jelikož ne každý muž tuto situaci dokáže unést. Ženy v takovém vztahu jsou ale mnohdy těžko rozpoznatelné, žijí v relativně šťastných manželstvích a zaměřují se hodně na city. Některé ženy se pak potýkají s dyspareunií, což znamená, že ženy prožívají nepříjemný až bolestivý sex. Dyspareunie je dělena na dvě skupiny. U první skupiny je příčinou fyzický problém a u skupiny druhé problém psychický. Psychické problémy se objevují, když má žena s partnerem určitý problém, který narušuje psychickou pohodu při pohlavním styku. S dyspareunií se setkávají častěji ženy frigidní, než ženy vyrovnané.

1.1.2 Ženská sexualita v těhotenství a mateřství

Weiss a kol. (2010, s. 297-302) uvádí, že z pohledu rodinného je těhotenství jakýsi cíl pohlavního života páru. Ženy, ale i jejich partneři, mají zájem o sex i v době těhotenství. Toto období je plné změn, jako například zvětšení prsů. Ženy mohou v tomto období prožívat bolestivý orgasmus, což způsobuje to, že se o svůj plod strachují. Zejména ve třetím trimestru se ženám snižuje sexuální apetit a stále více se snižuje sexuální prožitek. Pohlavní styk po porodu, tedy v mateřství, bývá bolestivý, doprovázený komplikacemi. Dokonce ani orgasmus se často nedostavuje, a to díky hormonálním změnám. Obecně se uvádí, že ženy, které kojí, svůj sexuální život po porodu obnovují později než ženy, které nekojí. Role matky má podstatný vliv na sexuální život, ještě půl roku po porodu přetrvává často pokles libida. Těhotné mohou v těhotenství provozovat běžné sexuální aktivity, výjimku tvoří pouze ženy, které dostanou lékařský zákaz. Výzkumy ale ukazují, že i ženy kterým byl sex v těhotenství zakázán, potajmu masturbují. Muži po své partnerce na začátku těhotenství touží stejně, ovšem s postupem času jejich touha klesá. I někteří muži se bojí, že plodu ublíží, a navíc jim v době těhotenství jejich partnerka nepřijde tak přitažlivá, jako před ním.

Ve většině případů v těhotenství klesne sexuální aktivita, jak uvádí Pondělíčková-Mašlová a Raboch (2005, s. 25-27). Ženy se setkají se změnou tělesných proporcí postavy a vnímají nové pocity. Často nechtějí během těhotenství mít sex kvůli strachu o plod dítěte. Tak tomu bývá hlavně v první polovině těhotenství, v té druhé se tento stav může zlepšit. Ovšem v období před porodem se opět chuť k sexu snižuje. Ženy však i v tomto období dosahují orgasmu, tato schopnost není nijak oslabena, dokonce se některé ženy zmiňují, že pociťují silnější orgasmus, než před těhotenstvím. Po porodu se však 25-30 % žen setkává sexuálními problémy. Více ohroženy jsou však ženy po prvním porodu než po porodech dalších a příčinou je často špatný psychický stav. U těchto žen se častěji objevuje frigidita. Ženy, které jsou matkami, občas odsouvají partnera až na druhé místo a přehnaně pečují o své dítě, čímž trpí i partnerský sexuální život. Výzkumy prokazují, že samy ženy potvrdily, že jejich sexuální život byl lepší před porodem nežli po něm. Porod dítěte také změní citový vztah mezi partnery. Dále je také pravdou, že kojící ženy mají větší chuť k sexu než ty nekojící.

Tato podkapitola je klíčová především pro ženy druhé a třetí generace, kterým je věnována pozornost ve výzkumném šetření. Uvedení autoři se zabývají obdobím těhotenství a mateřství jako obdobím velkých změn v sexuální oblasti.

1.2 Sexuální orientace vs. sexuální chování

Capponi (1994, s. 53) definuje heterosexualitu takto: „Eroticko-sexuální zaměření na osoby opačného pohlaví.“

Lidská sexuální orientace může být dle Pastora (2010, s. 140-142) také homosexuální. S touto orientací se člověk již narodí, ovšem projevy homosexuality se ukáží až v průběhu života. Člověk zjistí, že je homosexuálně orientován nejčastěji v období puberty. Období puberty bývá obdobím zatěžkávacím, jelikož dospívající cítí nátlak ze strany většinové, tedy heterosexuální. Přiznat si, že se dospívající liší, je velmi těžké, jelikož jakákoliv odlišnost může být důvodem k posměchu či jiných nežádoucích reakcí. V období puberty, kdy si dospívající nechce přiznat, že je homosexuál, často nasbírání i heterosexuální zkušenosti. Poté ovšem zjišťuje, že to pro něj není to pravé a nedochází k uspokojení. Přiznání je často provázeno dlouhým otálením, mladí

lidé se často trápí a nevědí, jak svou orientaci přiznat. Přiznání k homosexuální orientaci se říká coming out, neboli tzv. přerod. Po coming outu je důležité nejen to, jak se s tím vyrovná samotný jedinec, ale také jeho okolí. Reakce rodiny nebývá bohužel vždy pozitivní. Homosexuální menšinu často populace označuje jako čtyřprocentní menšinu. Většinou platí, že společnost je tolerantnější k homosexuálnímu chování u žen než u mužů. Naštěstí je naše společnost k homosexuálům stále více tolerantnější. Dříve například byl povolen sex homosexuálům až od osmnácti let, nyní je povolen od patnácti let. Dalším pokrokem je uzákonění registrovaného partnerství. Je nutné ještě zdůraznit rozdíl mezi skutečnou homosexuální orientací či pouhým homosexuálním chováním. Ženy mají často erotické fantazie o sexu s ženou, často své fantazie reálně uskuteční, ovšem často se vrátí zpět k partnerovi opačného pohlaví. To, že má člověk homosexuální zkušenost, tedy ještě nemusí znamenat, že homosexuálem opravdu je. Někdo se může homosexuálně chovat příležitostně či v nějakých konkrétních situacích. Konkrétním příkladem může být pobyt ve vězení. Ženy se zde chovají homosexuálně, ale po návratu z vězení se navrací ke své heterosexuální orientaci.

Tématu sexuální orientace se věnuje Weiss a kol. Dle nich je sexuální orientace dána celoživotně, člověk si ji nemůže zvolit ani vyvolat, je prostě dána. V naší populaci se setkáváme většinou s heterosexuálně orientovanými jedinci, ale je zde i 1-10 % heterosexuálně orientovaných jedinců, kteří jsou v menšině. Bisexuální orientace je často zpochybňována, či je uváděna jako ojedinělý jev. Co je při rozpoznávání orientace důležité je to, jaké má jedinec erotické sny a fantazie a ke kterému pohlaví projevuje náklonnost citovou, tedy ke kterému pohlaví se přiklání jeho pocity zamilovanosti. V České republice byly provedeny reprezentativní studie, které uvádějí, že se za homosexuálně orientovanou považuje 0,3-0,6 % žen, přičemž svoji sexuální orientaci nemělo ujasněno 2,0-3,1 % žen. Z těchto studií také vyplynulo, že homosexuální zkušenost mělo 2,6-6,0 % žen, což samozřejmě nemusely být ženy homosexuálně orientované. Spousta žen prožije totiž sex se ženou jen jedinkrát v životě. Což znamená, že se pouze homosexuálně chovaly, nikoliv že jsou homosexuálně orientované. (Weiss a kol., 2010, s. 107)

Homosexualita je preferencí stejného pohlaví v oblasti erotického a sexuálního zaměření. Tímto tématem se zabývá například Capponi. Postoje k homosexualitě se v různých historických etapách měnily. Nemały vliv na toleranci homosexuality má také kultura. Například ve starověkém Řecku a Římě byla homosexualita u mužů i žen hojně tolerována, v jiných kulturách a jiné době byla homosexualita trestána či brána za deviaci. Některé kultury vnímaly homosexualitu jako zvrácenost. Pozdější výzkumy však dokázaly, že homosexualita je vrozená. Již v nitroděložním vývoji se určuje, zda bude jedinec homosexuál či heterosexuál. Všeobecně se uvádí, že je více homosexuálních mužů než žen. Alespoň statistiky tyto informace dokládají. Ovšem tyto údaje mohou být mylné, vzhledem k tomu, že mužské homosexuální chování je více nápadné a snadněji rozeznatelné než to ženské. V sexuologii se dělí homosexualita na egodystonní a egosyntonní. Egodystonní homosexualita je takovou formou, kdy je jedinec se svojí orientací vyrovnán, dokáže se s ní vypořádat a je schopen ji sdílet se svým okolím. Egosyntonní forma homosexuality znamená, že jedinec není se svojí orientací vyrovnán, přeje si být heterosexuálně orientovaný a není schopen sdílet svou orientaci s okolím. Při této formě homosexuality může dojít k depresivním stavům, které mohou vést k sebepoškozování, až k sebevraždě. Ženská homosexualita je pak pojmenovávána jako lesbicismus. (Capponi, 1994, s. 54-56).

Homosexuálové často uzavírají heterosexuální manželství, čímž se dle Uzla (1990, s. 107) snaží přizpůsobit většinové společnosti a zakrýt svou skutečnou sexuální orientaci. Takové manželské svazky bohužel končí často katastrofálně a dochází brzy k rozpadu manželství.

Z uvedeného vyplývá, že je nutné rozlišit sexuální orientaci a sexuální chování. To, že má někdo homosexuální zkušenost nemusí znamenat, že je homosexuálem a stejně tak je to i s heterosexuální zkušeností. Taková zkušenost je pak pouze sexuálním chováním, nikoliv sexuální orientací.

Mateřství lesbických žen

Weiss a kol. (2010, s. 116-117) zmiňují studii Talendové, ze které vyplynulo, že až tři pětiny lesbicky orientovaných žen jsou v přesvědčeny, že jejich schopnost vychovat dítě se nijak neliší od schopnosti vychovávat dítě

heterosexuálním párem. Z výzkumu vyplynulo, že se lesbické ženy bojí diskriminace, co se výchovy dítěte týče. Jen 2 % lesbicky orientovaných žen se vyjádřily proti výchově dětí homosexuály. 2 % žen se odmítly vyjádřit k tomuto tématu. Ženy vychovávají v homosexuálním vztahu nejčastěji děti, které mají z předchozích vztahů s muži. Objevují se i netradiční formy výchovy, kterou praktikují homosexuální páry. Výchovu dítěte vykonává lesbický a gay pár najednou, dítě biologicky patří jedné lesbické ženě a jednomu gay muži z každého páru. Mateřství lesbických žen samozřejmě vyvolává spoustu otázek, a to jak z řad veřejnosti, tak z řad odborníků. Z psychologického hlediska je zpochybňována hlavně otázka adaptace a následný vztah dětí, které jsou vychovávány lesbickým párem, s vrstevníky. Richard Green však vytvořil studii o rodičovství lesbických matek a atypický vývoj jejich dětí vyvrátil. Golomboková také nezjistila žádné rozdíly ve vývoji dětí homosexuálních a heterosexuálních matek. Dále se odborníci věnují problému, který má etický kontext. Jde o otázku, zda má být lesbickým ženám povolována asistovaná reprodukce. K tomuto problému přistupují jednotlivé země individuálně.

1.3 Změny v sexuálním chování žen

„Na základě poznatků získaných z uvedených průzkumů sexuálního chování v posledních desetiletích lze charakterizovat některé hlavní obecné trendy v této oblasti:

- a) Posouvání zahájení pohlavního života do stále nižších věkových kategorií (snižování věku koitálního debutu),
- b) Současné zvyšování věku prvního sňatku,
- c) S tím související nárůst počtu sexuálních partnerů (i když některé výzkumy v evropských zemích naznačují v posledních letech u mládeže opačný trend v souvislosti s epidemií HIV/AIDS)
- d) Nárůst předmanželských sexuálních zkušeností (které se stávají v podstatě univerzálními),
- e) Sbližování věku prvního styku a částečně i počtu sexuálních partnerů u mužů a žen,
- f) Zvyšování počtu adolescentů zahajujících pohlavní život před věkem zákonným,

- g) Odpovědnější antikoncepční chování a vyšší počet pravidelných uživatelů kondomů u příslušníků mladší generace, a to jak při zahajování pohlavního života, tak i při pravidelných sexuálních stycích.“ (Weiss a Zvěřina, 2001, s. 29-30)

Willi (2006, s. 47-53) se vyjadřuje k proměně ve společenském vývoji po roce 1968. Přelom šedesátých a sedmdesátých let byl zlomový především pro východní země. Normy a struktury byly narušeny revolucí. Změny se týkaly také sexuálního a manželského chování či monogamie. Věrnost začala být vnímána subjektivně, církve nad ní ztratila svoji kontrolu. Šanci na prosazení nového typu chování mají jen ti, kteří mají smysl pro osobní a společenský rozvoj. Kulturní evoluce formuje člověka více než evoluce biologická. Za posledních 30 až 40 let prodělaly sexuální, manželské a rodinné vztahy mnohem radikálnější změny než v letech minulých. Změnil se trend v sexuálním životě. Koncem šedesátých let přinesla antikoncepce svobodu ženám v otázce kontroly vlastní plodnosti. S touto svobodou však přišly i nevýhody v podobě toho, že žena musela být vždy po vůli a při každém pohlavním styku měla dosáhnout orgasmu. Jakmile žena během pohlavního styku orgasmus neměla, byla mužem obviňována, že má sexuální zábrany. Co se týče „novodobé“ sexuální výchovy, byla příliš otevřená, až vulgární, na děti měla neočekávaný dopad. Místo užívání si nově nabyté svobody, se dostavil naopak vzdor. Ženy zase chtěly svobodně rozhodovat o tom, zda si dítě nechají či nikoliv. Docházelo k neuvěřitelnému uvolnění sexuální morálky, věrnost se stala něčím dobrovolným, což znamenalo, že nevěra je povolena. Zjistilo se tak, že člověk není monogamní, propagovaly se stále více vztahy mimomanželské. Byla podporována výměna partnerů, otevřená manželství, lidé začali ve velkém provozovat skupinový sex. Žárliivost tedy musela být v té době potlačována. Tento uvolněný životní styl však po konci sedmdesátých let postupně vymizel. Ženy přestaly být tak submisivní, naučily se vlivem feminismu odmítat a přestaly tolerovat mimomanželské vztahy svých manželů. Začal se tak opět klást důraz na věrnost. Uvolněný sexuální životní styl vystřídala věrnost, láska a dlouhodobé vztahy. Hlavně mladí lidé dávali přednost trvalým vztahům, citům a něze. V té době měl samozřejmě svou nezastupitelnou roli strach z choroby jménem AIDS. Co se týče vztahů, lidé si mysleli, že s rokem 1968 zanikne manželství, monogamie a rodina. Jak budou partneři žít, měla být

jen jejich soukromá věc, bez vlivu společnosti a církve. Rodiny, které žily pospolu bez uzavření manželství prý mohly za psychosomatická onemocnění, protože docházelo k údajnému emocionálnímu útlaku. Sňatky se tedy uzavíraly stále méně, zatímco rozvodů přibývalo. Rozvod byl znakem nezávislosti a emancipace žen. V osmdesátých letech se zase navracel model společného manželského soužití. Rozvod už nebyl tak důležitý pro emancipaci žen. Oblíbenou se tedy stala sériová monogamie, která spočívá v tom, že jsou lidé sezdaní, poté se rozvedou, najdou si nového partnera a znovu uzavřou manželství. Další změny se uskutečnily v pohlavních rolích. Muž byl dříve odpovědný za uživení rodiny, žena se měla starat o domácnost. Ženy se začaly po roce 1968 více vzdělávat a získávaly lepší zaměstnání. Po roce 1990 se začaly role mužů a žen připodobňovat, ženy získávaly stejná pracovní místa jako muži, např. ve vrcholovém managementu, politice, získávaly stejné vzdělání apod. Rozmohl se jev, kterému říkáme „living apart together“ neboli soužití na dálku. Tento jev zapříčiňuje rozvody, protože takoví lidé denně komunikují jen pomocí telefonu. Ženy dnes nechtějí pouze pečovat o děti a starat se o domácnost, chtějí také kariéru. Dnešní partneři už se nemohou odvolávat na pohlavní role, jak si společný život uspořádají je pouze na jejich dohodě.

Autoři tedy uvádějí, že v životech žen nastalo spousta změn, od emancipace přes sexuální zkušenost před vstupem do manželství. Tato skutečnost je tedy klíčová pro výzkumné šetření, kde se prolínají sexuální životy tří generací žen. Většina změn v sexuálním chování se týká hlavně žen, a to především proto, že se změnilo postavení ženy ve společnosti, nejsou tolik prosazovány tradiční hodnoty. Ženy již nejsou jen plně soustředěny na rodinu, ale i na své individuální potřeby, jako jsou koníčky nebo kariéra. (Weiss a Zvěřina, 2001, s. 30)

Důležitý byl zlom v podobě antikoncepce. Ta ženy osvobodila. Nyní se již nemusí bát nechtěného těhotenství a mohou si celkem svobodně užívat sexuálního života. To je výhodné pro spousta žen, které využívají tuto metodu takřka celý život. Rozmohl se totiž trend dobrovolně bezdětných žen, kterých je nyní v naší populaci zhruba 15 %. Očekává se ovšem, že toto číslo bude nadále stoupat. Odborníci dávají tento trend za vinu vzdělání. Čím více je v naší populaci vysokoškolaček, tím nižší je u nás porodnost. (Pastor, 2010, s. 63). První

hormonální antikoncepce byla uvedena na zahraniční trh roku 1958 a jmenovala se Enorid. Na český trh byla hormonální antikoncepce poprvé uvedena roku 1965. Tato antikoncepce se jmenovala Antigest (Janiš, 2007, s. 239). Jednu z dalších změn pak Pondělíčková-Mašlová a Raboch (2005, s. 125) uvádí, že ženy už nevstupují do manželství jako sexuálně nezkušené panny. V současné době je toto již však velmi netradiční jev. Důležité tedy je, že do života žen vstoupila antikoncepce, díky které mají kontrolu nad svojí plodností. Metoda antikoncepčních pilulek je dnes hojně využívána. Ve výzkumném šetření je věnována pozornost také antikoncepci i jiné ochranně. Proto jsou informace, které obsahuje tato kapitola velmi přínosné.

1.4 Sexualita v manželství a partnerství

Ze sociologického hlediska definoval Jandourek (2001, s. 148) manželství jako vztah stvrzený právním aktem, který spojuje muže a ženu, kteří by spolu měli trávit život. U nás je povolena monogamie, ale panuje zde větší tolerance k vyšší rozvodovosti a následnému znovu uzavření sňatku. Vyšší rozvodovosti je připisováno mnoho důvodů jako třeba menší sociální kontrola, menší tlak a ovlivňování ze strany rodiny, osamostatňování žen apod. Mnoho párů však zůstává nesezdaných, jen malé procento později plynule přejde do manželství. Mnoho lidí si své svobody váží, a proto neuzavírají manželství a jsou tak spokojeni. Takovým lidem se říká singles. Pokud chtějí svůj vztah stvrdit lidé stejného pohlaví, uzavírají takzvané registrované partnerství. Pokud se však rozhodnou dva lidé žít společně i bez uzavření sňatku, používáme pro ně pojmenování druh a družka.

Pondělíčková-Mašlová a Raboch (2005, s. 123-125) uvádí, že současné manželství jsou odlišná od těch minulých. Nejsou stejně stabilní, hlavně ve velkých městech se rozvádí stále více lidí. Dříve byla důležitá v manželství hlavně ekonomická stránka. Manželství mělo plnit ekonomickou funkci, nyní se klade důraz více na stránku emoční a erotickou. Sexualita by tedy měla nahradit ekonomickou funkci. Sexualita by nyní měla utužovat vztah manželů. Je však důležité, aby ze společného sexuálního života měli radost a potěšení oba partneři.

Co se týče sexuality v dlouhodobých manželstvích, Willi (2006, s. 75-76) uvádí, že čím déle manželství trvá, tím se počet pohlavních styků snižuje. Manželé už se v sexuálním životě nepřekvapují, jako tomu bylo na začátku vztahu. Ve vztahu převládnu každodenní starosti, na sex nezbývá tolik času a ubývá chuti. Každodenní shon spojený s péčí o domácnost, finančními starostmi a výchovou dětí manžele vyčerpává. Zároveň žena po porodu často může pocítit nechuť k sexu. Manželka od dané chvíle veškerou svoji pozornost směřuje k dítěti, které ji vyčerpává, na manžela moc pozornosti nezbývá. Právě děti bývají nejčastěji uváděny jako příčina toho, proč se v manželství snižuje počet pohlavních styků. Dosavadní výzkumy ukazují, že klesá spokojenost, co se týče sexuálního života v manželství.

Zajímavý je výzkum, ve kterém Pavlíčková (2017, online) zkoumala respondenty ve věku 20-39 let a 60 let a více. Zjistilo, že došlo ke značným rozdílům v pohledu na manželství. Skupina respondentů 60 let a více dávala značnou váhu funkcím manželství jako je výchova dětí a určitá prospěšnost, výhoda, kterou díky manželství mají. Pro mladší generaci bylo naopak důležitější, jestli je partner před uzavřením manželství finančně samostatný a nezávislý, zda si rozumějí a vzájemně se snášejí, zda dokáže partner spolupracovat při řešení různých problémů, zda je partner psychicky připravený na vstup do manželství, zda má vyřešenou otázku majetkovou a finanční z minulosti, zda má dostatek informací o partnerovi, např. těch zdravotních. Respondenti 60 let a více se vyslovili, že od samotného manželství čekají především právní ochranu. Tito respondenti byli také pro tradiční rozdělení rolí v péči o domácnost, mladší skupina respondentů se naopak přiklání k rovnoprávnosti, co se pohlavních rolí týče.

Nevěra partnera bývá dle Matějkové (2009, s. 12-15) vždy velmi bolestivá. Pro podvedeného partnera je nevěra vnímaná jako podvod. Ztrácí tím důvěru v současného partnera a pro mnohé to znamená konec manželství či partnerství. Ztracená důvěra se špatně získává nazpět. Dle sexuálního výzkumu Weisse a Zvěřiny je pravděpodobnost, že nám bude partner nevěrný, poměrně vysoká. Výzkum, který se uskutečnil v 90. letech ukazuje, že ze 707 ženatých mužů bylo 65 % alespoň jednou v průběhu manželství nevěrných. Stejně tak ze 732 vdaných žen bylo aspoň jednou během manželství nevěrných celých 46 %.

U mužů bývá nevěra spíše jednorázovým počinem, u žen se nevěra většinou vyvine do dlouhodobých vztahů. Nevěra může vyplývat ze sexuální potřeby. Jsou partneři, kteří nejsou schopni dostatečně přijmout normu věrnosti. Jsou lidé, kteří i přes to, že uzavřou manželství, neberou manželskou věrnost jako závaznou. Pokud tedy mají možnost být nevěrní, využijí ji, a dokonce jim na tom nepřijde nic zvláštního. Někdy se tomuto typu nevěry říká také sportovní či rekreační sex. Běžně se s tímto typem nevěry setkáváme, když odjede partner na dovolenou či služební cestu. Dalším důvodem nevěry může být nedostatečné sexuální uspokojení. V takových vztazích sice panují mírumilovné a vřelé vztahy, ale chybí jim vášeň. Na partnera se sice mohou spolehnout a je jim dobrým přítelem, ale nejsou sexuálně naplněni. Pokud dojde k tomuto typu nevěry, může to vést až k rozvodu, jelikož partneři cítí ve vztahu určitou nespokojenost. Na druhou stranu, když jsou nevěrní, mají pocity viny a prožívají silný vnitřní konflikt. Dále může dojít k nevěře, kterou nazýváme jako pokus o léčení sexuální poruchy. Jedná se zejména o ty ženy, které nejsou schopné dosáhnout se svým současným partnerem orgasmus a o muže, kteří nemohou dosáhnout se svojí současnou partnerkou erekce. Týká se to ale také těch, kteří v průběhu manželství zjistí, že je vzrušuje jiný, pro mnohé neobvyklý, druh sexuálního uspokojení. Když se partnerovi se svými touhami svěří, nedostane se jim dostatečného pochopení. Dokonce se může partner setkat s výsměchem, což pak vede k navázání mimomanželského poměru, který ale nebývá dlouhodobý. Obvykle tento typ nevěry nezpůsobuje rozvod. Dalším typem nevěry je důsledek svedení. Je to typické při požití alkoholu, kdy člověk popadne silná sexuální touha. Bývá to jednorázový druh nevěry, který je doprovázen pocity viny. Druhým bodem je nevěra spojená s mimosexuální motivací. Nevěra může proběhnout jako odvěta za nevěru partnera. Taková nevěra probíhá z důvodu vzteku na toho druhého. Někdo zase použije nevěru jako prostředek k nalezení duševního souznění. Tato nevěra přichází, pokud člověk není ve vztahu spokojený a naskytne se někdo, kdo mu rozumí. Sex jako takový zde nehraje zase až takovou roli, důležitější je pocit přijetí.

Nevěra by neměla dle Pondělíčkové-Mašlové a Rabocha (2005, s. 126-128) traumatizovat partnera ani děti. Sklon k přiznání nevěry mívají však častěji ženy, muži se s nevěrou příliš nesvěřují. Pokud se tedy manželka o mužově

nevěře dozví, bývá to jiným způsobem nežli přímo od muže. Pokud se tedy muž s nevěrou sám svěří, mělo by to být pro ženu varováním, že chce manželství ukončit. Swinging je pak dalším, velmi zajímavým druhem nevěry. Jedná se o dlouhodobou výměnu partnerů dvou manželských párů. Uvádí se však, že je to relativně nebezpečný způsob nevěry, jelikož jen velmi zřídka touží po této výměně všichni partneři stejně.

Capponi (1994, s. 84) označuje nevěru sexuální taktó: „Soulož nebo jiné sexuální aktivity uskutečněné s jiným partnerem než s tím, ke kterému osoba dle zákona či zvykového práva „patří“. V monogamních společnostech je morálně negativně hodnocena.“ Je velmi těžké definovat nevěru, protože každý z nás ji vnímá odlišně. Někdo považuje za nevěru flirtování, někdo zase pouze fyzický kontakt a někomu vadí i myšlenky na jiného člověka než partnera. Vnímání nevěry je tedy velmi subjektivní. Nevěra je více typická pro muže, ale reálné statistiky neexistují. Málokdo se totiž se svojí nevěrou pochlubí. K chlubení se nevěrou mají sklony více muži, ženy se o své nevěře tolik nebaví. Nevěře se dá předcházet jedině tak, že člověk bude mít vztah, ve kterém se budou oba cítit dobře, bude mít určitou svobodu a jsou mu poskytnuty možnosti k tomu, aby se realizoval. Ženy jsou na jedné straně nevěrné submisivním a domácím typům, na druhé straně jsou pak ženy, které jsou nevěrné dominantním, často neurvalým mužům. Motivy k nevěře jsou různé. Někdo hledá lásku, jiný pobavení, finanční odměnu, někdo se nechá jednoduše okouzlit krásou a svede ho touha. Existují také lidé, kteří jsou tzv. chronicky nevěrní. Takoví lidé mají často nízké sebevědomí, neustále si potřebují něco dokazovat, upozorňovat na sebe a být středem pozornosti. Mohou disponovat určitými znaky narcismu. K nevěře je dále může svádět prostředí, ve kterém se takoví lidé pohybují. Novým druhem nevěry je nevěra virtuální. Někteří spekulují, zda je virtuální nevěra vůbec nevěrou. Princip nevěry však zůstává stejný, je to jen typ nevěry odosobněné. (Pastor, 2010, s. 33-36).

Rodinný stav je jedním z předmětů zkoumání ve výzkumném šetření bakalářské práce. Je zřejmé, že postavení manželství se změnilo. Sňatečnost klesá a mění se také důvody, ze kterých vstupují lidé do manželství. Naše babičky se vdávaly velmi mladé. Dnešní generace mladých lidí sňatek odkládá spíše do pozdějšího věku.

1.5 Rizikové sexuální chování a jeho následky

Sexuálně rizikové chování je takové chování, které se vyznačuje sexuálními aktivitami, které jsou ve spojení s riziky a nebezpečím převážně z hlediska zdravotního a sociálního, ale rizika spojená s tímto chováním zasahují samozřejmě i do jiných hledisek. Ve společnosti však tento jev není nijak výjimečný, celkem často se dnes setkáváme s tím, že lidé mají sex s náhodným partnerem, který je nechráněný, neméně častá je dnes i promiskuita nebo nejrůznější nebezpečné sexuální praktiky. Lidé často žijí rizikový sexuální život pod vlivem omamných látek. Omamné látky snižují kontrolu nad sebou samým a pod jejich vlivem se chová člověk tak, jak by se za normální situace nechoval. Rizikové sexuální chování podléhá i moderním technologiím. Jedinci zveřejňují své intimní fotografické snímky na internetu, zasílají je pomocí MMS zpráv či nejrůznějších messengerů. Fotky zveřejněné ke shlédnutí jiným osobám mohou být snadno zneužity, což má pro jedince neblahé následky. (Portál prevence rizikového chování, 2018, online)

Capponi a kol. (1994, s. 113) definuje rizikového partnera takto: „Označení osoby problémové z hlediska manželského soužití (lidé závislí na alkoholu, psychopati různých druhů atp.) nebo sexuálního kontaktu (zde ve smyslu nebezpečí přenosu pohlavních nemocí). Rizikovým partnerem v druhém slova smyslu je jedinec promiskuitní nebo pocházející z oblasti zvýšeného výskytu nějaké sexuálně přenosné nemoci (např. u AIDS z centrální Afriky, Haiti, Thajska atp.).“

Promiskuita je definována tak, že jedinec nemá jednoho stálého partnera, ale naopak své partnery často obměňuje, a to především partnery sexuální. Tyto sexuální partnery si jedinec nevybírá nijak pečlivě a povětšinou nemá k těmto partnerům citové pouto. Tito jedinci mívají určité neurotické problémy, které souvisejí nejčastěji s dětstvím a dospíváním. Promiskuitu pak dělíme na promiskuitu aktivní a pasivní. Aktivní promiskuita se vyznačuje tím, že si jedinec hledá stále nové sexuální partnery, čímž si leckdy ověřuje svoji atraktivitu. Pasivní promiskuita znamená, že pokud má o jedince někdo zájem, on ho díky své promiskuitě nedovede odmítnout. Důsledkem sexuálně rizikového chování, především pak promiskuity, mohou být pohlavně přenosné choroby. (Capponi a kol., 1994, s. 108-109)

Je tedy jasné, že rizikové sexuální chování může mít různé následky. Následky mohou být jak společenské, tak psychické, ale samozřejmě také fyzické. Z fyzického hlediska rizikové sexuální chování ohrožuje především zdraví člověka. Jedná se tedy hlavně o pohlavně přenosné choroby, které jsou vymezeny níže.

Pohlavně přenosné choroby

Uzel a Mühlpachr (2007, s. 40-45) uvádí ve své knize řadu pohlavních nemocí. První z nich je syfilida. Na genitálu či jiném místě vstupu se objeví po pár týdnech od styku vřed, po dalších několika dnech se objeví místní zduření uzlin. Dále se objeví nepříjemná vyrážka. Nemoc je nebezpečná především tím, že postupně napadá ostatní orgány. Těhotné ženy přenesou tuto nemoc na plod. To ovšem jen v případě, že matka dítě donosí, jelikož je obvyklé, že žena v tomto stavu potratí. Další nemocí je pak kapavka. Při této nemoci člověk trpí nepříjemnou hnisavou infekcí v oblasti močových cest a pohlavních orgánů. Pokud se nemoc neléčí, postoupí postupně i na klouby a ostatní sliznice. Ženy rozpoznají tuto nemoc, když mají nepříjemný výtok a nepříjemný pocit při močení. Neléčená kapavka u žen způsobuje neplodnost. Odhady ukazují, že kapavka je nejspíše dnes nejobvyklejší pohlavní nemocí. Další nepříjemnou nemocí jsou chlamydie. Dále jsou zde různé virové nemoci, tzv. herpetické nemoci. Herpetické nemoci jsou vlastně opary v oblasti genitálu. Bradavičnaté výrůstky a pak objevují u papilomového viru. Nejspíše nejvíce nebezpečnou nemocí je nemoc AIDS, kdy postupně selhává imunita v celém těle. Původcem této nemoci je virus HIV. Pohlavním stykem se mohou přenášet i parazité jako muňka a zákožka svrabová. Tento výčet je však omezen na základní, nejvíce známé pohlavně přenosné choroby, existuje jich ale samozřejmě mnohem více.

Nemocí typickou pro ženy jsou vulvovaginitidy. Tyto nemoci se projevují vaginálním výtokem, ale také nepříjemným svěděním a pálením v této oblasti. Mezi vaginitidy patří trichomoniáza, vulvovaginální kandidóza, bakteriální vaginóza a herpes genitalis. Tyto nemoci mohou mít různé původy, často se však objevují při léčbě antibiotiky. Pokud má žena trichomoniázu, je nevyhnutelné i léčení partnera, u ostatních nemocí tomu tak být nemusí. (Weiss a kol., 2010, s. 603)

Sociologický časopis vydal výzkum, který provedl Rabušic a Kepáková (1999, s. 164-166). Tento výzkum se zabýval sexuálním chováním adolescentů a jejich informovanosti o HIV. Jelikož tato nejmladší generace bývá nejvíce sexuálně aktivní, má největší pravděpodobnost nakažení virem HIV. Informování adolescenti si svoji ochranu zabezpečují častěji, proto je informovaných adolescentů nakaženo méně. Lidé jsou v dnešní době stále více o těchto rizicích informováni, ale i přes to počet nakažených neklesá.

2 SEXUÁLNÍ NORMALITA

Dle Weisse a Zvěřiny (2001, s. 14-16) se značně mění to, co je v sexuálním chování a v sexuální morálce „normální“. Je to dáno hlavně historickou dobou, některé politické a filozofické systémy dokonce sankciovaly některé druhy sexuálního chování. V naší kultuře jsme ovlivněni především judeo-křesťanským pojetím sexuality. Jsme značně konzervativnější, než staří Heléni či Slované, jelikož u nich bylo povoleno skoro vše, co neohrožovalo práva ostatních. Starý zákon trestal některé formy sexuálního chování, homosexuálové byli dokonce trestáni smrtí. Tomáš Akvinský učil o tom, že pohlavní styk mezi ženou a mužem může být uskutečněn pouze při splnění třech podmínek: pokud je proveden správným způsobem (tedy vaginálním pohlavním stykem), se správnou osobou (pouze u osob sezdaných, tedy s manželem nebo manželkou) a za správným účelem (správným účelem je míněno pouze plození dětí). Průmyslová revoluce už byla v pohledu na sexuální chování poněkud liberálnější a vliv církve slábl. Změnil se život tradiční rodiny a došlo k rozpadu tradičních hodnot. Do konce minulého století se teologové jevíli jako odborníci na sexuální chování, ty však najednou vystřídali psychiatři, protože z hříchu a provinění se stala nemoc. Dnes se má za to, že určitý model přiměřenosti a normalnosti sexuálního chování by měl být stále dodržován. A i když je tolerance ve společnosti dnes mnohem větší, výrazné odbočení od normálního sexuálního chování je označováno jako deviace. Freud je klíčovým autorem ve vztahu k vnímání normality. Normalita podle něj již není pouze předurčený stav zdraví, ale bere ho jako výsledek toho, že v sobě neustále máme dílčí deviantní pudy.

Ze sociologického hlediska se zabývá definicí normality Jandourek (2001, s. 172). Definuje ji jako „Stav jedince, skupiny nebo společnosti, který odpovídá zavedeným normám a uznávaným hodnotám. Normalita je nepřítomností deviace a protikladem anomie. Statistická normalita znamená soulad chování jedince nebo skupiny s většinou. Funkční normalita popisuje stav, kdy platné normy přispívají stabilně společnosti. Normativní normalita vyjadřuje soulad společenských norem s normami jedince a skupiny.“ Z hlediska psychologického je normalita dle Sillamyho (2001, s. 133) něco, co je úměrné pravidlům. Realita je však značně proměnlivá, mění se doba a s tím i společnost. Zároveň uvádí, že to, co je normální, nemusí být vždy zcela správné.

Z hlediska sexuálního je normalitou něco, co je v každé kultuře jiné. Pro rozdílné kultury je odpověď na otázku ideálního počtu partnerů, kolikrát a v jaké periodě je „normální“ mít sexuální styk apod. vždy jiná. Pokud správně onu určitou kulturu neznáme, nemůžeme na tyto otázky odpovědět. Sexuologie odpovídá na otázku normality vcelku liberálně a to tak, že za normální je vnímáno to, co považují za normální oba dva partneři. Normální je tedy to, co nepůsobí ani jednomu z partnerů trápení nebo smutek či ho to nepohoršuje. (Capponi, 1994, s. 85)

Vnímání je komplikovaný psychologický proces, prostřednictvím něhož uspořádává člověk své vlastní počítky a umožňuje člověku rozpoznat skutečnost. Každý vnímáme určité skutečnosti jinak, proto je prakticky nereálné, že dva lidé budou vnímat jednu skutečnost úplně stejně. (Sillamy, 2001, s 231-232)

Pastor (2010, s. 111-112) se svým názorem vcelku shoduje s Capponi. Uvádí totiž, že normální by mělo být vše, co přináší potěšení oběma partnerům, i když dojít ke spokojenosti obou partnerů je obtížné. Dále pak udává, shodně s ostatními autory, že normalita je proměnná, a to i ta sexuální. Před čtyřiceti lety se na lékařských fakultách vyučovalo, že orální a anální sex jsou pohlavními úchylkami, které provozují jen zvrhlí a mentálně zaostalí jedinci. V současné době zdůrazňujeme dobrovolnost a respektování druhého, a to i s právem odmítnutí.

„Deviantní sexuální chování ještě nemusí nutně signalizovat přítomnost deviace a normální chování ještě není dostačujícím důkazem sexuální normality.“ (Weiss in Pastor, 2010, s. 139)

Souhrnně můžeme říci, že normalita má mnoho definic, každá se však zabývá normalitou z jiného úhlu pohledu. Pro naše potřeby, je však nejpřínosnější definice normality z hlediska sexuálního.

3 GENERACE A JEDNOTLIVÉ ETAPY V ŽIVOTĚ ŽENY

Generaci můžeme definovat takto: „Seskupení příbuzných věkových skupin nebo ročníků, které prošly socializačním procesem v podobných historických a kulturních podmínkách (generace 60. let, generace baby boomu, generace polistopadová). Seskupení lidí, kteří prodělali podobnou historickou zkušenost (válku, krizi). Označení příslušníků téhož myšlenkového, politického nebo uměleckého hnutí (studentské hnutí 60. let, generace pražského jara). Klasická doba trvání jedné generace uváděná dříve na 25-30 let se v moderní společnosti zkracuje. Pojem generace má smysl používat v rozvinuté společnosti, kde dochází k vývoji a změně. Někdy se jako synonyma ke generaci používají pojmy vrstevníci, kohorty, pokolení. O generaci fiktivní se mluví tam, kde k ní náležejí lidé narození v krátkém časovém rozmezí.“ (Jandourek, 2001, s. 91)

Pastor (2010, s. 61) pak konstatuje, že v dětství už nesetrváváme tak dlouho jako dříve, prodlužuje se naše dospělost, čímž se oddaluje i naše smrt. Náš život ve středním věku je tedy o poznání delší než dříve. Jedna generace celkově změnila životní styl, rozvíjíme svou aktivitu, užíváme si svobody a využíváme našich možností. Přírodu ale neoklameme, což znamená, že žena je stále více biologicky zatížena než muž. Je ovlivňována mateřstvím, určitý limit pak představuje menopauza.

Na téma sex a věk se dále vyjadřuje Pastor (2010, s. 53-55) v tom smyslu, že sex je v každém věku jiný a s ním i naše chování. Naše vnímání, prožívání a chování ovlivňují zkušenosti, a to nejen ty naše, ale i těch druhých. Ovlivnit nás mohou jak pozitivně, tak ale také negativně, jelikož zkušenosti jsou dobré, ale také špatné. Dále popírá, že by dětství bylo asexuální období. I děti se můžou vzrušit, mohou mít erotické představy či dokonce orgasmus. Že mají nějakou sexuální roli si však uvědomují okolo osmého roku života. Freud se o sexualitě vyjadřoval jako o vývojovém procesu. První fází je fáze orální, která je typická pro kojenecký věk. Druhá je fáze anální, která je typická pro věk batolecí. Třetí fází je fáze genitální, typická pro předškolní věk. Právě v tomto věku se děti začínají o svoji sexualitu více zajímat.

Již dávno se upustilo od náhledu na dětství jako na asexuální období, jak uvádí Uzel a Mitlöchner (2007, s. 10). I když v dětství nemá onanie či dráždění genitálu erotický význam, je schopno ho již vnímat. Děti často onanují a tento akt by se neměl dětem zakazovat. Jde totiž v tomto věku především o hru a zvědavost.

Dnes adolescenti dospívají dříve a jsou také dle Pastora (2010, s. 57-59) mnohem vyspělejší. Ani odborníci nemohou přesně doporučit, kdy je vhodné zahájit pohlavní život. Věková hranice v ČR pro legální sexuální styk je patnáct let. Nebylo tomu tak však vždycky, až do roku 1990 byl pohlavní styk povolen až od osmnácti let. Zároveň byla dříve homosexualita brána jako nemoc, dnes tomu tak samozřejmě již není. Puberta tedy probíhá zhruba mezi desátým a patnáctým rokem. V adolescenci mají dívky první menstruaci, chlapci poluci. Pro obě pohlaví je typické, že jsou ovládnuta svými hormony. V tomto věku se v adolescentech probouzí zvědavost, hlavně dívky na opravdový sex moc nespěchají. Dívky tíhnou spíše ke starším partnerům, o spolužáky a vrstevníky se příliš nezajímají. Také Schwarz (1965, s. 35) se přiklání k tomu, že dívky dospívají dříve než chlapci. Hlavně jejich psychická stránka je mnohem vyspělejší.

Dospělost je charakterizována jako doba plodnosti, kdy jsme v plné síle a sexuálního života bychom si měli užívat nejvíce. Jsme sice biologicky naprogramováni tak, že bychom měli vést celoživotní monogamní vztahy, ale vzhledem k tomu, že dnes se průměrný věk života člověka zvyšuje, už tomu tak dávno není. Přibývá rozvodovosti a rozpadů partnerství, a tak si lidé hledají další a další partnery. Lidé sice zažívají pocity zamilovanosti, ale ta však trvá několik měsíců, maximálně let. Při dlouhodobějších vztazích často vyhasne erotická fascinace. Tím však nemusí vztah skončit, ba právě naopak. Může to vztah ucelit, rozvíjí se tím vztah založený na toleranci, respektu, výchově dětí a prožití poklidného života. Přesto, že muži mají blíže k polygamii, ženské sexuální chování je mnohem umírněnější, polyandrie se u nás příliš nevyskytuje, ale i přesto výzkumy ukazují, že celoživotně monogamních žen je u nás pouze 20 %, což je pouze polovina ve srovnání se zahraničními výzkumy. Změnily se však stereotypní pohledy na to, že žena je jen pasivním sexuálním objektem. Ženy si chtějí sex užít, velké změny přinesla emancipace. Ženy jsou dnes samostatnější,

na mužích nezávislé a sexuální aktivity neprovozují už jen kvůli mužům, ale i pro vlastní uspokojení. (Pastor, 2010, s. 61-65)

V současnosti prochází změnou také sexuální role. Sexuální role je ovlivněna nerovností mezi mužským a ženským pohlavím. Mezi vysokoškoláky je více mužů, muži mají také vyšší plat a důchod. Finance, kterými ženy disponují v mateřství pro ně bohužel také nejsou vůbec motivující. Přitom role matky je uváděna jako jedna z nejdůležitějších, a hlavně nepřenositelných rolí. V této souvislosti autor uvádí příchod krize rodiny, který se vyznačuje emancipací žen a rovnoprávností partnerů. (Zvěřina in Revue Politika, 2003, online)

Jelikož ženy produkují méně hormonů ve starším věku, má to neblahý vliv na jejich pohlavní život. Ovšem při správné substituční léčbě se dá tento problém řešit. Obtížnější je pak ale pro starší ženy najít vhodného partnera. K nalezení toho vhodného partnera se snižují možnosti i vzhledem k tomu, že muži stejného věku jsou často ženatí. Starší ženy pak navazují bohužel také vztahy s ženatými muži. Ženy proto často vyhledávají mladšího partnera, či se o hledání dokonce nesnaží, protože se díky svému věku bojí odmítnutí. Proto zůstává stále dost osamělých starších žen, které řeší sexuální uvolnění napětí masturbací. (Pondělíčková- Mašlová a Raboch, 2005, s. 69-71)

S přibývajícím věkem atraktivita žen ubývá a může to být pro ně velmi stresující. Nejhůře tuto novou situaci nesou ženy, které si zakládaly na své fyzické přitažlivosti a vzhledu. Čas jde neúprosně proti nim, a tak se stává přicházející stáří zatěžkávací zkouškou života. Toto období také může být těžké pro vztahy, které jsou založené hlavně na sexu. Takové vztahy jsou poměrně nestabilní a snížená atraktivita ženy s nimi může udělat své. Když k tomu pak připočteme syndrom prázdného hnízda, zadělává se tím na velkou manželskou či partnerskou krizi. Každopádně to, že se snižuje atraktivita žen a mění se jejich sexuální prožitky je úplně normální a ke stárnutí to patří. Často se stává, hlavně u dlouhodobých manželských párů, že svůj sexuální život pozvolna ukončí, ale pokud v něm však chtějí pokračovat až takřka do smrti, věk rozhodně není překážkou. (Pastor, 2010, s. 65-67)

Ve stáří bývají lidé sexuálně frustrovaní, jelikož své sexuální potřeby vzhledem k věku potlačují. Přesto se najdou starší lidé, kteří vedou kvalitní

sexuální život, a naopak si ho více užívají vzhledem k tomu, že už nemají starost o rodinu a pracovní povinnosti. (Capponi, 1994, s. 120)

Každou generaci tedy pojí něco jiného, co bývá pro generaci jinou neopakovatelné. Zároveň každé období v životě ženy má svá specifika, kterými si však víceméně projde každá z nich. V každém období je ženina sexualita jiná a je třeba tato specifika respektovat.

4 VÝZKUMY SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ

Jak uvádí Kubík (2010, s. 13), Alfred Kinsey a jeho spolupracovníci pracovali na výzkumu, který byl pojmenován Zpráva o sexuálním chování mužů a žen a vydali tuto zprávu roku 1948 a 1953.

Tohoto výzkumu zúčastnilo 18 tisíc mužů a žen. Kinsey byl velmi kritizován za metodologické nedostatky své práce, tzv. „Kinseyho Reporty“. Kritika byla zaměřena především na nedostatečnou reprezentativnost výzkumného souboru, jelikož většina zkoumaných byli mladí, vysokoškolsky vzdělaní, muži a ženy bílé pleti, kteří patřili do střední třídy. Tento výzkum byl prováděn v Americe, ale jelikož to nejsou dostatečně reprezentativní výsledky ani pro americkou populaci, těžko je pak můžeme zobecnit za hranice přesahující na ostatní obyvatelstvo. Kinsey však tenkrát se svými spolupracovníky doslova šokoval Američany zprávou o rozšířenosti předmanželského a mimomanželského sexu, dále také šokoval tím, že více než třetina respondentů má zkušenost s homosexuálním stykem a že pravidelně onanují. (Weiss a Zvěřina, 2001, s. 20-21)

Poté se v USA i dalších zemích začaly vytvářet další, tentokrát mnohem propracovanější výzkumy týkající se sexuálního chování. Zmapovat téma sexuálního chování je však velmi těžké, i když jsou tyto informace potřeba. Informace o sexuálním chování jsou užitečné především pro odborníky, kteří potřebují porozumět reprodukčnímu chování, využívání antikoncepce, šíření pohlavně přenosných chorob, ale jsou důležité také pro kvalitní předávání sexuální výchovy. Roku 1970 byl uskutečněn v USA výzkum 3000 Američanů a v letech 1971 a 1976 se uskutečnily dva národní výzkumy (zúčastnilo se jich přes 3000 mužů i žen). General Social Survey byla opakovaná studie, která se konala v letech 1988, 1989 a 1990 a týkala se 8450 žen ve věku 15-44 let. Chicagská univerzita se pak věnovala výzkumu s názvem National Health and Social Life Survey, kterého se zúčastnilo 3432 mužů a žen. Z těchto amerických výzkumů vyplynulo, že začíná splývat mužská a ženská sexuální role, a že i když se mužské sexuální chování moc nemění, to ženské vykazuje zásadní změnu a jsou zde značné mezigenerační rozdíly. Nejzásadnější změny

samozejmě proběhly v šedesátých letech, což souvisí s ženskou liberalizací. (Weiss a Zvěřina, 2001, s. 24-25)

Weiss a Zvěřina (2001, s. 25-27) dále uvádí, že výzkumy podobné těm americkým se v Evropě objevily nejprve ve Švédsku, kde v roce 1967 proběhl face-to-face rozhovor kombinovaný s doplňujícím dotazníkem. Tento výzkum byl proveden na ženách a mužích ve věku 18-60 let. Ve Francii se pak uskutečnil velký telefonický výzkum o 20 055 respondentech, ve věku 18-69 let v roce 1992. Dubois-Arber a Paccaud zrealizovali výzkum týkající se změn sexuálního chování. Jejich výzkum zjistil především, že došlo k většímu používání kondomů v letech 1986-1990, hlavně u rizikových skupin. Došlo také ke zvýšení monogamie, snížení počtu partnerů, lidé měli častěji dlouhodobější partnerství. Světová zdravotnická organizace pak zrealizovala mnoho studií, které prokázaly, že se lidé začali více při sexuálním styku chránit, sexuální život mladých lidí byl zahájen později, než tomu bývalo dříve, dále se prokazatelně nezaznamenal žádný vzestup ani pokles sexuální aktivity mladých lidí, kteří prošli sexuální výchovou.

V České republice se výzkumy sexuálního chování dlouho neobjevovaly. Ústav pro filozofii a sociologii ČSAV zjišťoval informace o sexuálním chování a zkušenostech lidí v ČR. Dále byl proveden výzkum ČSÚ pojmenovaný Průzkum reprodukce a zdraví, kterého se zúčastnilo 4497 žen ve věku 15-44 let. Tento výzkum poskytl důležité informace týkající se užívání antikoncepce a reprodukce u žen. Weiss a spol. pak prováděli výzkumy u českých chlapců a dívek. Výzkumy, které se v České republice uskutečnily, sice dokazují, že užívání antikoncepčních metod je u nás na vzestupu, ale i tak je stále poměrně rizikové, např. oproti jiným zemím u nás mají mladé dívky vyšší počet sexuálních partnerů. (Weiss a Zvěřina, 2001, s. 27-28)

Výzkum sexuálního chování v ČR – situace a trendy

Tento výzkum uskutečnil Weiss a Zvěřina (2001, s. 35) v letech 1993 a 1998 ve spolupráci s demoskopickou agenturou DEMA, a. s. Tento průzkum zadal a odborně na něm spolupracoval Sexuologický ústav Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařská fakulta v Praze. V roce 1993 byl vyšetřen soubor 1719 osob, z toho 857 žen starších 15 let. V roce 1998 se pak výzkumu zúčastnilo

2003 respondentů, z toho 1001 žen. Respondenti se účastnili výzkumu díky anonymnímu dotazníku.

Výsledky výzkumu jasně vyvrací, že by se v České republice snižoval věk prvního pohlavního styku a zároveň získaná data vyvrací mýty o zvyšování promiskuity obyvatel České republiky. Věk, ve kterém zažili respondenti první pohlavní styk se pohybuje okolo 18 let, ale když se podíváme na mezigenerační srovnání, tak zjistíme, že nejmladší skupina respondentek měla svůj první pohlavní styk zhruba o 2,5 roku dříve než generace nejstarší. První pohlavní styk pak iniciovali převážně muži a data uvádí, že ženy prožily svůj první pohlavní styk s mužem, který byl starší. Nesnížil se počet respondentů, kteří prožili svůj první pohlavní styk s náhodným partnerem. Zvyšuje se však počet těch, kteří se při prvním pohlavním styku účinně chrání. V souvislosti s touto informací pak výzkum zjistil, že i u stálých partnerství páry čím dál tím častěji přecházejí na účinné formy antikoncepce, přičemž stoupá využívání antikoncepce hormonální. Dále se pak autoři zaměřili na počty sexuálních partnerů. Výsledky jasně ukazují, že ženy v ČR mají vyšší počet sexuálních partnerů než ženy z jiných zemí. Jednoho sexuálního partnera za celý život pak uvedlo 22 % respondentek. 37 % respondentek pak uvedlo, že má zkušenost se sexuálním stykem s náhodným partnerem. Co je však pozitivní, za posledních 12 měsíců v době výzkumu se snižoval počet sexuálních partnerů. Počty manželství klesají, jednorázovou nevěru v manželství pak uvedlo 46 % žen v roce 1993 a 42 % žen v roce 1998. Homosexuální zkušenost pak uvedlo 2,6 % žen v roce 1993 a 4,4 % žen v roce 1998. V roce 1998 se pak vyhradilo proti interrupcím a vůči předmanželským pohlavním stykům 4 % naší populace. 25 % respondentů pak nesouhlasilo s náhodným sexem, 27 % bylo proti nemanželským stykům a 6 % proti antikoncepci. (Weiss a Zvěřina, 2001, s. 37-133)

Další výzkumy se konaly roku 2003 a 2008. V obou letech se výzkumu zúčastnilo 2000 respondentů. I v letech 2003 a 2008 zažily svůj první pohlavní styk ženy v průměru okolo osmnáctého roku života. Oproti roku 1993 a 1998 se snížil počet žen, které při prvním pohlavním styku nepoužily žádný druh antikoncepce. Zato se v letech 2003 a 2008 zvýšil počet žen, které při prvním pohlavním styku využily kondom a antikoncepční pilulky. V roce 2008 se zatím

nejvíce žen vyjádřilo, že používá antikoncepční pilulky, bylo to celých 52 % žen. Méně je využíván kondom, nitroděložní tělísko, neplodné dny nebo přerušovaný styk. Nejnižší počet sexuálních partnerů za celý život byl zjištěn v roce 1993, a to průměr 5,11. V roce 1998 a 2003 to bylo 5,55 a 5,52. V roce 2008 se počet sexuálních partnerů za celý život v průměru lehce snížil, a to na 5,25. Zároveň v roce 2008 klesl u žen počet sexuálních partnerů za posledních 12 měsíců, a to na 0,99, což bylo poprvé za zkoumaná léta, co se jejich počet dostal pod 1. Mimomanželský styk přiznalo méně žen než v minulých letech, v roce 2008 to tedy bylo 34 %. Dále se zvýšil počet žen, které se ohradily proti jakékoliv antikoncepci na 6 %, 39 % žen se ohradilo proti mimomanželským stykům. 5 % žen se ohradilo proti interrupci a považuje ji za naprosto nepřipustnou. V roce 2008 5 % žen považuje homosexualitu za zlozvyk, který má být potrestán, 22 % žen považuje za nemoc a 12 % žen považuje homosexualitu za škodlivou. (Mep.zverina.cz, ©2004–2018, online)

Weiss (Urologie pro praxi, ©2009, online) zhodnotil trendy týkající se sexuálního chování obyvatelstva vcelku pozitivně. Pozitivně hodnotí především to, že se lidé lépe chrání, a to jak před otěhotněním, tak před pohlavně přenosnými chorobami. Zároveň hodnotí tento fakt jako související s odkladem prvního manželství a zakládáním rodiny. Mladí lidé dnes preferují studium, kariéru, cestování a jiné druhy seberealizace před zakládáním rodiny a uzavíráním manželství. Mohou za to především možnosti, které dnešní mladí lidé mají oproti minulým generacím. Naše společnost je dnes také značně tolerantnější.

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

5.1 Stanovení cílů

Výzkumné šetření se zabývá sexuálním chováním žen napříč třemi generacemi, přičemž důraz je kladen na toleranci žen v oblasti sexuálního chování, a to konkrétně v oblasti nevěry, interrupce, sexu na jednu noc, promiskuity a sexu před věkem zákonem povoleným. Zároveň je upřena pozornost na rizikové chování žen, které souvisí s věkem, ve kterém měly ženy svůj první pohlavní styk, zda byl tento styk chráněný či zda měly někdy během svého života sex s náhodným partnerem. Tohoto šetření se zúčastnily tři generace žen ve věku 18-84 let. Pro lepší přehlednost jsou přiřazena jednotlivým generacím písmena. Generace nejmladších respondentek, tedy dcer, je generací A. Generace žen ve středním věku, tedy matek je generací B. Generace nejstarších respondentek, tedy babiček je generací C.

Respondentky byly získány metodou sněhové koule nebo také metodou nabalování, kterou se zabývá například Reichel. Tento způsob je vhodný pro skupinu respondentů, která je specifická. Tato metoda spočívá v tom, že se vybere pár respondentů, kteří vytipují a doporučí další respondenty. Tím narůstá počet respondentů a dochází k nabalování. (Reichel, 2009, s. 83)

Celkem bylo osloveno metodou sněhové koule 200 respondentek, z nichž 150 respondentek dotazník platně vyplnilo a odevzdalo zpět. Návratnost dotazníků je tedy 75 %.

5.2 Metoda výzkumného šetření

Pro toto výzkumné šetření byl zvolen kvantitativní přístup technikou dotazníku. V první části jsou v dotazníku uzavřené otázky stejné pro všechny tři generace. Dále je použito škálování a ve třetí části jsou pro generaci matek a babiček přidány dvě polouzavřené otázky.

Dotazník tedy dělí otázky na stupně, dle jejich otevřenosti, jak uvádí například Gavora. U uzavřených otázek nabízíme respondentovi námi již vytvořené odpovědi (např. ano, ne). Respondent pak jen zvolí dle jeho mínění nejvhodnější odpověď. U polouzavřených odpovědí pak respondent volí již

předem připravenou odpověď, kterou poté může rozvést či objasnit. (Gavora, 2008, s. 127-128)

U metody škálování byla použita tzv. Lickertova škála. Tento typ škály se používá pro zjištění názorů či postojů, na dané číselné škále se pak vyjadřuje míra souhlasu či naopak nesouhlasu. (Gavora, 2008, s. 112) Pro výzkumné šetření tohoto typu bylo nutné zjistit míru tolerance v jednotlivých generacích k jevům, které se pojí se sexuálním chováním.

Pro účely tohoto výzkumného šetření byla použita sedmistupňová škála, přičemž 1 znamenala absolutní přijatelnost a 7 absolutní nepřijatelnost. Sedmistupňová škála byla zvolena z toho důvodu, aby respondentky nevolily pouze středovou hodnotu, ale vyjádřily svou toleranci tak, aby se přiklonily spíše k toleranci či netoleranci.

Výsledky, které vyplynuly z tohoto výzkumného šetření jsou přehledně znázorněny v tabulkách. Tabulky popisující vzorek respondentek mají modrou barvu, výsledky výzkumného šetření pak mají barvu šedou.

5.3 Stanovení hypotéz

Pro toto výzkumné šetření byly použity explanační, nebo také vztahové či kauzální hypotézy. Tyto hypotézy si kladou za cíl nalézt nějaké vztahy a tím vysvětlit daný jev. Statistická hypotéza pak znázorňuje předpoklad rozložení proměnných. Statistická hypotéza se poté potvrzuje či vyvrací pomocí statistického testování. (Kozel a kol., 2011, s. 77-80)

H1: Generace žen A je tolerantnější v oblasti sexuálního chování, nežli generace žen B a C.

H2: Generace žen A se chová sexuálně rizikověji nežli generace žen C.

Tyto hypotézy ověřuji pomocí Chí-kvadrát a Kendall's Tau testu. Chí-kvadrátu se také říká test dobré shody. Zde se ověřuje, zda četnosti, které byly získány praktickým měřením se liší od četností teoretických. Tyto teoretické četnosti odpovídají nulové hypotéze. Důležitá je pak hladina významnosti, která určuje, zda je zde pravděpodobnost, že neprávem odmítneme nulovou hypotézu.

V tomto výzkumném šetření, stejně jako ve většině pedagogických výzkumů byla použita hladina významnosti 0,05. (Chráska, 2016, s. 64-66)

Kendall's Tau funguje tak, že čím je absolutní hodnota koeficientu blíže nule, tím je vztah mezi proměnnými silnější. Pokud chceme být v našem měření přesní, měli bychom provést test nulovosti korelačního koeficientu. Pokud dosáhneme na požadovanou 95 % spolehlivost testu, zamítneme nulovou hypotézu, která znamená, že korelační koeficient je roven nule v celém výzkumném souboru. (Kozel a kol., 2011, s. 125)

5.4 Popis vzorku

Výzkumného šetření se zúčastnilo 150 žen ze třech generací. Z každé generace se tedy výzkumu účastnilo 50 žen. První generace žen, tedy generace A byla zastoupena ženami ve věku 18-29 let. Druhá generace žen, tedy generace B byla zastoupena ženami ve věku 42-60 let. Poslední generace žen, tedy generace C byla zastoupena ženami ve věku 61-84 let.

Tabulka č. 1: Vzdělání respondentek

Stupeň vzdělání	Počet	Procenta
Základní	12	8,0
Středoškolské vzdělání zakončené výučním listem	35	23,3
Středoškolské vzdělání zakončené maturitou	86	57,3
Vyšší odborné vzdělání	3	2,0
Vysokoškolské vzdělání	14	9,3
Celkem	150	100,0

Z uvedeného vyplývá, že nejvíce se tohoto výzkumného šetření zúčastnily ženy se středoškolským vzděláním, které bylo zakončeno maturitou. Pouze základní vzdělání měla nejčastěji generace C. Naopak vysokoškolské vzdělání měla nejčastěji generace A a B. Toto rozložení nejspíš souvisí s dobou, ve které jednotlivé generace vyrůstala a také navštěvovala vzdělávací zařízení. V době studentských let nejstarší generace byl normální jev základní či střední vzdělání zakončené výučním listem, jelikož tyto ženy neměly takový přístup ke vzdělání, ženy se dříve osamostatňovaly a zakládaly vlastní rodinu, a proto také musely

dříve nastoupit do zaměstnání. Vzárustající trend vysokoškolského vzdělání se začal objevovat až u generací A a B.

Tabulka č. 2: Sexuální preference

Sexuální orientace	Počet	Procenta
Heterosexuální	147	98,0
Bisexuální	3	2,0
Celkem	150	100,0

Výzkumného šetření se nezúčastnila žádná homosexuálně orientovaná žena. Pouze tři ženy byly bisexuálně orientované, heterosexuálně orientovaných žen tedy byla většina.

Tabulka č. 3: Rodinný stav

Stav	Počet	Procenta
Svobodná	53	35,3
Vdaná	53	35,3
Rozvedená	24	16,0
Ovdovělá	20	13,3
Celkem	150	100,0

Nejvíce žen bylo v době výzkumného šetření svobodných a vdaných. Nejvíce svobodných žen bylo v nejmladší generaci, tedy generaci A. Nejvíce vdaných žen zastupovala generace B. Ovdovělé ženy pak měly největší zastoupení v generaci C, což samozřejmě souvisí s věkem respondentek a jejich partnerů. Jak je známo, muži umírají dříve nežli ženy. Ženy tak mohou být vdovami i několik let. Ale ani toto tvrzení nepotvrzuje, že vdovy se vyskytují jen v nejstarší generaci. Bohužel z tohoto výzkumného šetření vyplynulo, že své zastoupení měly vdovy i v generaci B.

5.5 Výsledky výzkumného šetření

Tabulka č. 4: Generace vs. tolerance*

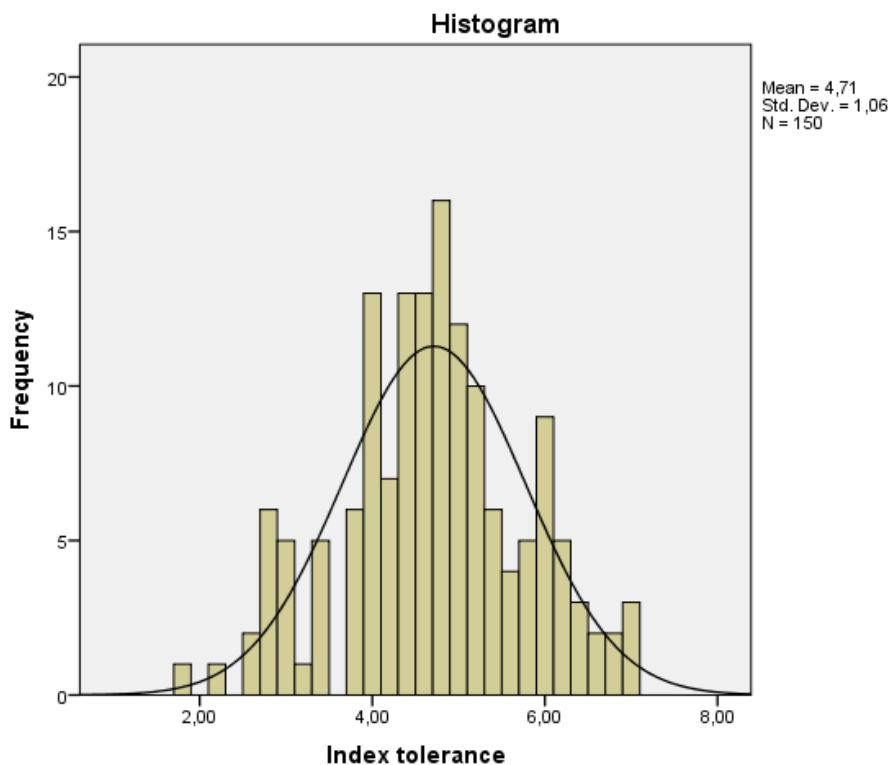
Generace	Stupeň tolerance	Počet	Procenta
Generace A	Tolerantní	5	10,0
	Středně tolerantní	15	30,0
	Netolerantní	30	60,0
	Celkem	50	100,0
Generace B	Tolerantní	4	8,0
	Středně tolerantní	13	26,0
	Netolerantní	33	66,0
	Celkem	50	100,0
Generace C	Tolerantní	12	24,0
	Středně tolerantní	11	22,0
	Netolerantní	27	54,0
	Celkem	50	100,0

*Chí-kvadrát = 0,156 Kendall's Tau = 0,310

Podle výše uvedené tabulky není statistická souvislost mezi generací a tolerancí vůči určitým druhům sexuálního chování. Tím se vyvrací hypotéza, která tvrdí, že generace A je tolerantnější v sexuálním chování nežli generace B a C. Z tabulky lze vyčíst, že v generaci A je více netolerantních žen nežli v generaci C. Nejvíce netolerantních žen bylo v generaci B. S výsledkem, že je více tolerantních žen v generaci C nežli v generaci A nejspíš souvisí informace, které mi byly sděleny při předávání dotazníků. Ženy z generace C často poznamenávaly, že si nejmladší generace často mylně myslí, že má generace jejich babiček velmi konzervativní názory a že se s takovými jevy v životě nesetkaly. Pravdou je však opak, ženy z generace C často tvrdily, že se během svého mládí se spoustou jevů uvedených v dotazníku setkala, jen se o tom dříve tolik nemluvilo. Generace C pak zdůrazňovala vliv sociálních sítí, přes které se informace o určitých jevech šíří, což jejich generace nezažila a tím je také pokládána za konzervativnější.

Překvapujícím výsledkem je tedy to, že tolerantních žen z generace A je pouze 10 %, což je o celých 14 % méně nežli generace C.

Graf č. 1: Histogram tolerance ve vzorku



Index tolerance znázorňuje, že ženy, které se zúčastnily výzkumného šetření se přiklání spíše k netoleranci určitých jevů spojených se sexuálním chováním, což je v rozporu s tvrzením Weisse (viz. Kapitola 4). Je třeba zdůraznit, že uvedené výsledky souvisí se specifikem vzorku, na kterém bylo toto výzkumné šetření prováděno. Toto výzkumné šetření je unikátní v tom, že se ho zúčastnily ženy tří po sobě jdoucích generací, a i když se ho zúčastnilo celkem 150 respondentek, je to pouze 50 respondentek z každé generace. Průměrový index tolerance byl vyhodnocen z pěti položek, pomocí kterých ženy ohodnocovaly svoji toleranci. Konkrétně jsou to položky nevěra, sex na jednu noc, interrupce, promiskuita a sex před věkem zákonem povoleným.

Tabulka č. 5: Věk prvního pohlavního styku vs. generace*

Věk prvního pohlavního styku	Generace			Celkem
	Generace A	Generace B	Generace C	
13-14 let	4	2	1	7
15-17 let	36	30	20	86
18-23 let	10	18	29	57
Celkem	50	50	50	150

*Chí-kvadrát = 0,003 Kendall's Tau = 0,000

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že existuje statistická významnost mezi generací a věkem prvního sexuálního styku. Sexuální styk mezi jedinci je v ČR povolen od 15 let. Tato věková hranice však platí až od roku 1990. Dříve byl první sexuální styk povolen až od 18 let (viz. Kapitola 3). Z toho tedy vyplývá, že 21 žen z generace C prožilo svůj první sexuální styk nelegálně. Jistě by zde mělo zastoupení také spoustu žen z generace B. Alarmující je, že se výzkumu zúčastnily také ženy, které zahájily svůj pohlavní život mezi 13-14 rokem života. Toto číslo napříč jednotlivými generacemi bohužel stouplo, i když ne příliš rapidně. Největší zastoupení napříč všemi generacemi má pak zahájení pohlavního styku mezi 15-17 rokem věku. Mezi 18-23 rokem věku zahajovaly svůj pohlavní život nejčastěji ženy z generace C, oproti generaci A je to o 19 žen více, což je logické, vzhledem k legislativě v jejich mládí.

Tabulka č. 6: Ochrana při prvním sexuálním styku vs. generace*

Druh ochrany	Generace			Celkem
	Generace A	Generace B	Generace C	
Kondom	30	17	6	53
Antikoncepční pilulky	13	0	0	13
Přerušovaná soulož	3	6	9	18
Žádná	4	27	35	66
Celkem	50	50	50	150

*Chí-kvadrát = 0,000 Kendall's Tau = 0,000

Generace má statisticky významný vztah s ochranou při prvním sexuálním styku. Tyto výsledky se tedy shodují s výzkumem sexuálního chování v ČR, který provedl Weiss a Zvěřina (viz. Kapitola 4). Nejmladší generace se tedy chránila nejvíce. Nejčastěji se ženy při prvním sexuálním styku chránily kondomem, a to

jak v generaci A, tak v generaci B. Generace C se nejčastěji chránila přerušovanou souloží. 35 respondentek z generace C se nechránilo vůbec. Přerušovaná soulož a nepřítomnost ochrany pravděpodobně souvisí s nedostupností ochrany v době, kdy zažila generace C svůj první sexuální styk. Tak to alespoň vypověděly ženy z generace C při předávání dotazníku. V té době byla nižší informovanost o sexuální ochraně a pokud dívky informované byly, účinná ochrana jim byla nedostupná. I v tomto výzkumném šetření byly respondentky dotazovány na informovanost ohledně sexu a na dostatečnost těchto informací. Spoustu respondentek z generace C odpovědělo, že primární informace týkající se sexu dostaly ve škole či od vrstevníků a že informace, které dostaly, nepovažují za dostatečné.

Tabulka č. 7: Náhodní sexuální partneři vs. generace*

Náhodný sexuální partner	Generace			Celkem
	Generace A	Generace B	Generace C	
Ano	19	21	22	62
Ne	31	29	28	88
Celkem	50	50	50	150

*Chí-kvadrát = 0,825 Kendall's Tau = 0,541

Generace nemá statisticky významný vztah s náhodnými sexuálními partnery. Poměr mezi náhodnými sexuálními partnery a jednotlivými generacemi je tedy celkem vyrovnaný. Sex s náhodným partnerem s sebou nese řadu rizik (viz. Kapitola 1.5)

Tabulka č. 8: Homosexuální zkušenost vs. generace*

Homosexuální zkušenost	Generace			Celkem
	Generace A	Generace B	Generace C	
Ano	15	3	4	22
Ne	35	47	46	128
Celkem	50	50	50	150

*Chí-kvadrát = 0,001 Kendall's Tau = 0,004

Generace má statisticky významný vztah s homosexuální zkušeností. V našem vzorku však nebyla ani jedna homosexuální žena (viz. Kapitola 5.4). Proto je důležité zdůraznit, že homosexuální chování zdaleka neodráží sexuální orientaci. Žena může mít homosexuální zkušenost, ale nemusí být homosexuálně orientovaná (viz. Kapitola 2). Stoupající tendence homosexuální zkušenosti

napříč generacemi má pravděpodobně souvislost s trendy dnešní doby a experimentováním dnešních mladých žen. Opět je však nutné upozornit, že je to určité specifikum vzorku, na kterém probíhalo výzkumné šetření a tento vzorek je relativně malý. Lze však předpokládat, pokud by výzkumné šetření probíhalo na vyšším vzorku respondentek, byl by výsledek obdobný.

Tabulka č. 9: Míra rizikovosti vs. generace*

Generace	Míra rizika		celkem
	Vysoké	Nízké	
Generace A	27	123	150
Generace B	50	100	150
Generace C	58	92	150
Celkem	135	315	450

* Hladina významnosti: 0,01; stupeň volnosti: $f=2$; kritická hodnota pro výpočet chí-kvadrátu: 9,21; dílčí chí-kvadrát: 16,4444

Pro zjištění vysoké a nízké míry rizika byl proveden výpočet jednoduchého součtového indexu u položek věku při prvním pohlavním styku, ochraně při prvním pohlavním styku a náhodných sexuálních partnerů. U položky věku při prvním pohlavním styku byly rozděleny dvě kategorie, a to na ženy, které prožily svůj první pohlavní styk před patnáctým rokem života a ženy, které prožily svůj první pohlavní styk po patnáctém roce života. Toto rozdělení je vztáhnuto k současné věkové hranici, která povoluje první pohlavní styk od patnácti let života, i přes to, že jsem si vědoma, že před rokem 1990 byla dolní hranice pro legální zahájení sexuálního života osmnáct let. Ženy, které prožily svůj první pohlavní styk před patnáctým rokem života, byly označeny jako sexuálně rizikové. U žen, které prožily svůj první pohlavní styk po patnáctém roce života, bylo vyhodnoceno jejich sexuální chování jako nerizikové.

Dále byly ženy rozděleny do dvou kategorií také v případě ochrany při prvním pohlavním styku. Ženy byly rozděleny na ty, které se chránily a ty, které se nechránily. Jakým způsobem se ženy při prvním pohlavním styku chránily můžeme vidět v tabulce výše (viz. Tabulka č. 6) Ženy, které se při prvním pohlavním styku nechránily, byly vyhodnoceny jako rizikové. U žen, které se při prvním pohlavním styku chránily bylo vyhodnoceno jejich sexuální chování jako nerizikové. Stejně tak u poslední položky, která se týká náhodných sexuálních partnerů byly ženy rozděleny do dvou kategorií. A to na ženy, které měly a na ženy které během svého života neměly náhodného sexuálního partnera. U všech generací byl proveden součet položek, které značí

rizikovitost sexuálního chování a to – první sex před patnáctým rokem života, nechráněný první pohlavní styk a přítomnost náhodného sexuálního partnera. Dále byly sečteny položky, které značí, že se respondentky nechovají sexuálně rizikově a to – první sex po patnáctém roku života, chráněný pohlavní styk a nepřítomnost náhodného sexuálního partnera.

Po vyhodnocení Chí-kvadrát testu je hypotéza H2 přijata, jelikož existuje statisticky významný vztah mezi generací a rizikovým sexuálním chováním. Mnoho žen z generace B a C se také v dotazníku pomocí polouzavřených otázek rozešlo o tom, že si samy myslí, že se generace jejich dcer a vnuček chová sexuálně rizikověji. Dle jejich názoru ženy z nejmladší generace dnes více střídají sexuální partnery nežli jejich generace. Často uváděnou příčinou byl uváděn vliv alkoholu a s ním související menší zábrany.

5.6 Zhodnocení

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 150 respondentek ze tří generací. Z každé generace se tedy zúčastnilo 50 žen. Nejmladší respondentce bylo 18 let a nejstarší respondentce bylo 84 let. Respondentky vyplňovaly dotazníky složené z uzavřených a polouzavřených otázek. Také zde mělo své zastoupení škálování, kterým respondentky vyjadřovaly svou toleranci k určitým jevům spojených se sexuálním chováním.

Nejčastějším nejvyšším dosaženým vzděláním respondentek bylo středoškolské vzdělání zakončené maturitou. Většina žen byla heterosexuálně orientovaná a výzkumného šetření se nezúčastnila žádná homosexuálně orientovaná žena. Rodinný stav samozřejmě souvisí s generacemi respondentek. Nejvíce svobodných žen se vyskytovalo v generaci A, nejvíce vdaných žen v generaci B a nejvíce vdov v generaci C. Výzkumného šetření se nezúčastnila ani jedna žena v registrovaném partnerství.

Co se týče tolerance jevů spojených se sexuálním chováním, jako je nevěra, sex na jednu noc, interrupce, promiskuita a sex před věkem zákonem povoleným, bylo očekávání takové, že generace A bude nejvíce tolerantní. Opak byl však pravdou. Nejvíce tolerantních žen se objevilo v generaci C. Nejméně tolerantní ženy se pak vyskytovaly v generaci B.

Rizikové sexuální chování bylo hodnoceno ze tří položek, a to z přítomnosti náhodných sexuálních partnerů, prvním pohlavním stykem před patnáctým rokem života a nepřítomnosti ochrany při prvním pohlavním styku. Nejméně chráněných styků měly respondentky z generace C, které však samy vysvětlovaly, že příčinou je nedostupnost ochrany v době jejich prvního pohlavního styku. Před patnáctým rokem života měly nejvíce prvních pohlavních styků ženy z generace A. Ženy z generace A se zároveň ale nejvíce chránily při prvním pohlavním styku, což podporuje tvrzení Weisse a Zvěřiny, že se mladší generace při prvním pohlavním styku stále více chrání a rapidně klesl počet nechráněných žen při prvním pohlavním styku (viz. Kapitola 4).

H1 byla tedy nebyla přijata, jelikož neexistuje statisticky významná souvislost mezi jednotlivými generacemi a tolerancí k určitým jevům ve spojitosti se sexuálním chováním. H2 byla přijata, jelikož existuje statisticky významný vztah mezi jednotlivými generacemi a rizikovým sexuálním chováním.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřena na sexuální chování žen, jejich toleranci a vnímání normality, ale také rizikové sexuální chování. V teoretické části bylo řešeno, co to vlastně sexuální chování žen je a jaká jsou specifika v sexualitě žen. Ženy se totiž setkávají se specifickými sexuálními dysfunkcemi, ale také s těhotenstvím a mateřstvím, což je příznačné pouze pro ženské pohlaví. Dále je zde řešen rozdíl mezi sexuálními chováními a sexuální orientací, ale také rizikové sexuální chování, kterému je věnována pozornost ve výzkumném šetření. V teoretické části je také definována sexuální normalita a pojem generace a k němu pojící se jednotlivé etapy v životě ženy.

Jedna z kapitol je pak věnována výzkumům v oblastech sexuálního chování. Za důležitý pro oblast výzkumu sexuálního chování v ČR je považován výzkum Weisse a Zvěřiny, kteří tento výzkum během několika let opakovali (viz. Kapitola 4). Dříve totiž sexuálnímu chování nebyla věnována taková pozornost a výzkumy v České republice na toto téma vcelku chyběly.

Z použité literatury a výzkumného šetření vyplývá, že sexualita je nedílnou součástí našich životů. Sexualitu si spolu se sexuálními chováními mnohdy ani neuvědomujeme, přesto nás po celý život doprovází. Zároveň také vyplývá, že ženská sexualita je velmi složitá a má mnoho specifík spojených právě s tímto pohlavím. Ženská sexualita a ženské sexuální chování jsou jistým způsobem ohrožené těhotenstvím a mateřstvím, který v mnoha případech jejich sexuální prožívání mnohdy navždy změní. Zároveň nyní žijeme ve velmi otevřené době, která přinesla spoustu změn a s tím také mnoho možností. Ženy dnes mohou mít kontrolu nad svojí plodností, díky mnoha druhům antikoncepce, došlo ke značné emancipaci žen. Ženy již nejsou vnímány jen jako hospodyně, manželky a matky. Dnešní ženy jsou cílevědomé, budující vlastní kariéru, chtějí si užívat života. S tím také souvisí trend pozdějšího mateřství, ale také pozdějšího vstupu do manželství. Moderní je také neuzavírat sňatek vůbec, je zde také značný trend singles. Sexuální chování je tedy podstatným faktorem v partnerských vztazích a manželství.

Výzkumné šetření přineslo mnoho zajímavých informací z oblasti tolerance v oblasti sexuálního chování, ale také fakta o rizikovém sexuálními

chování respondentek. Předpokladem bylo, že nejmladší generace bude nejvíce tolerantní. Zajímavým zjištěním ale bylo, že nejvíce tolerantních žen bylo v generaci nejstarší, tedy generaci C. Tím se vyvrátila hypotéza, že generace A je generací nejtolerantnější. Nejméně tolerantní byla generace B. Je to zajímavé zjištění vzhledem k faktu, že naše společnost se jeví jako stále otevřenější v oblasti sexuálního chování. Hypotéza týkající se rizikového sexuálního chování, tedy že generace A se chová sexuálně rizikověji nežli generace B a C, byla přijata i přes to, že generace C má významně vyšší počet žen, které se při prvním sexuálním styku vůbec nechránily. Rizikové chování nejmladší generace může souviset s možnostmi a zároveň nástrahami dnešní doby.

Osobně doufám, že bude problematika sexuality a sexuálního chování stále diskutována a budou přinášena nová fakta z těchto oblastí. Sexualita a sexuální chování jsou sice ožehavá a intimní témata, ale rozhodně by neměla být tabuizována. Vypořádávání se s vlastní sexualitou nemusí být pro každého jednoduché, tudíž si myslím, že osvěta v této problematice může být značným přínosem.

ZDROJE

- CAPPONI, Věra. *Sexuologický slovník*. Praha: Grada, 1994, 149 s. Sám sobě. ISBN 80-7169-115-1.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4., rozš. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2008, 272 s. ISBN 978-80-223-2391-8.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016, 256 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
- JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001, 285 s. ISBN 80-7178-535-0.
- JANIŠ, Kamil. *Toulky historií erotiky a sexu*. Vyd. 2., rozš. Ústí nad Orlicí: Oftis, 2007, 327 s. ISBN 978-80-86845-83-8.
- KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada, 2011, 304 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3527-6.
- KUBÍK, Josef. *Sexualita bez tabu*. V Brumovicích: Carpe diem, 2010, 328 s. ISBN 978-80-87195-10-9.
- MATĚJKOVÁ, Erika. *Řešíme partnerské problémy*. Praha, 2009, 144 s. ISBN 978-80-247-2338-9.
- PASTOR, Zlatko. *Tajemství ženské sexuality*. Computer Media, 2010, 192 s. ISBN 978-80-7402-070-4.
- PAVLÍČKOVÁ, Hana. HODNOTA A VÝZNAM MANŽELSTVÍ Z HLEDISKA VĚKU. *E-psychologie* [online]. 2017, **11**(1), 16-29 [cit. 2017-12-09]. ISSN 18028853. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=124121393&scope=site>

PEPLAU, Letitia Anne. Human sexuality: How do men and women differ?. *Current directions in psychological science* [online]. 2003[cit. 2018-02-03]. 12.2: 37-40.

Dostupné z: <https://pdfs.semanticscholar.org/6043/bb43cc8dd5f7f5e9d7c6cccf2852c782892d.pdf>

Portál prevence rizikového chování: Centrum sociálních služeb Praha - Pražské centrum primární prevence [online]. Praha, 2018 [cit. 2018-02-03]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/index.php/sexualne-rizikove-chovani>

PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, Jaroslava a Jan RABOCH. *O sexualitě a partnerských vztazích*. Praha: Galén, 2005, 196 s. Makropulos. ISBN 80-726-2323-0.

RABUŠIC, Ladislav; KEPÁKOVÁ, Kateřina. Sexuální chování adolescentů a riziko HIV/The Sexual Behaviour of Adolescents and HIV Risk. *Sociologický Časopis/Czech Sociological Review*, 1999, 161-179.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009, 184 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

SCHWARZ, Oswald. *The psychology of sex*. Harmondsworth, England: Penguin Books, 1965, 288 s.

SILLAMY, Norbert. *Psychologický slovník*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, 246 s. ISBN 80-244-0249-1.

UZEL, Radim. *Mýty a pověry v sexu*. Praha: Práce, 1990, 156 s. Astra. ISBN 80-208-0936-8.

UZEL, Radim a MITLÖHNER, Miroslav. *Vybrané otázky lidské sexuality: texty k sociální práci*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, 93 s. Právo v sociální práci. ISBN 978-807-0416-099.

WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

WEISS, Petr a Jaroslav ZVĚŘINA. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Praha: Portál, 2001, 160 s. ISBN 807178558X.

WEISS, Petr - ZVĚŘINA, Jaroslav. Sexuální chování české populace. In: Urologie pro praxi [online]. 2009 [cit. 2018-01-04]. Dostupné z: <http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2009/03/02.pdf>

WILLI, Jürg. *Psychologie lásky: osobní rozvoj cestou partnerského vztahu*. Praha: Portál, 2006, 256 s. Spektrum (Portál). ISBN 80-7178-982-8.

ZVĚŘINA, Jaroslav. Sexuální chování v ČR: Srovnání výzkumů z let 1993, 1998, 2003 a 2008. In: ZVĚŘINA, Jaroslav. mep.zverina.cz [online]. © 2004 - 2015 [cit. 2018-01-04]. Dostupné z: <http://mep.zverina.cz/files/103-sexualni-chovani-v-cr-srovnani-vy-zkumu-z-let-1993-1998-2003-a-2008.pdf>

ZVĚŘINA, Jaroslav. Sexuální role dnes. *Revue Politika* [online], 2003, [cit. 2018-01-04]. 11: 12. Dostupné z: <http://www.revuepolitika.cz/clanky/882/sexualni-role-dnes>

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1: Vzdělání respondentek

Tabulka č. 2: Sexuální preference

Tabulka č. 3: Rodinný stav

Tabulka č. 4: Generace vs. tolerance

Tabulka č. 5: Věk prvního pohlavního styku vs. generace

Tabulka č. 6: Ochrana při prvním sexuálním styku vs. generace

Tabulka č. 7: Náhodní sexuální partneři vs. generace

Tabulka č. 8: Homosexuální zkušenost vs. generace

Graf č. 1: Histogram

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník výzkumného šetření pro generaci A

Příloha č. 2: Dotazník výzkumného šetření pro generaci B

Příloha č. 3: Dotazník výzkumného šetření pro generaci C

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník výzkumného šetření pro generaci A

Dobrý den, jmenuji se Barbora Kožnarová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Sociální patologie a prevence. Prosím Vás o Váš čas k vyplnění dotazníku, který poslouží k méjí bakalářské práci s názvem Sexuální chování žen v kontextu mezigeneračního srovnání. Tento dotazník je zcela anonymní, proto Vás prosím o maximální otevřenost. V případě zájmu o výsledky mého průzkumu mě můžete kontaktovat na e-mail Koznarova.B@seznam.cz. Děkuji za Váš čas.

Věk:

Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) Základní
- b) Středoškolské vzdělání zakončené výučním listem
- c) Středoškolské vzdělání zakončené maturitou
- d) Vyšší odborné vzdělání
- e) Vysokoškolské vzdělání

Vaše sexuální orientace je:

- a) Heterosexuální
- b) Homosexuální
- c) Bisexuální (emocionální i sexuální přitažlivost k mužům i ženám)

Jaký je Váš rodinný stav?

- a) Svobodná
- b) Vdaná
- c) Rozvedená
- d) Ovdovělá
- e) V registrovaném partnerství

Od koho jste získala primární informace týkající se sexu?

- a) Od rodičů
- b) Ve škole
- c) Od vrstevníků
- d) Z jiného zdroje (prosím uveďte ze kterého):

Myslíte si, že informace týkající se sexu, které jste získala v období dětství a dospívání byly dostatečné?

- a) Ano
- b) Ne

Věk, ve kterém jste zažila první pohlavní styk:

.....

Byl Váš první pohlavní styk chráněný?

- a) Ano (uveďte prosím, jakým způsobem jste se chránila, např. kondom, antikoncepční pilulky, přerušovaná soulož, nitroděložní tělíčko, antikoncepční náplasti, apod.):
- b) Ne

Měla jste někdy sex s náhodným partnerem (tzv. sex na jednu noc)?

- a) Ano
- b) Ne

Jaký je Váš současný počet sexuálních partnerů?

.....

Máte homosexuální zkušenost?

- a) Ano
- b) Ne

Máte dlouhodobého sexuálního partnera?

- a) Ano (uveďte, prosím, jak dlouho):
- b) Ne

Byla jste svému partnerovi někdy nevěrná?

- a) Ano
- b) Ne

Ohodnoťte prosím, dle Vašeho názoru společenskou přijatelnost uvedených jevů na škále od 1 do 7, přičemž 1 znamená absolutní přijatelnost a 7 absolutní nepřijatelnost:

Nevěra	1	2	3	4	5	6	7
Sex na jednu noc	1	2	3	4	5	6	7
Interrupce	1	2	3	4	5	6	7
Promiskuita	1	2	3	4	5	6	7
Sex před dosažením věku zákonem povoleným	1	2	3	4	5	6	7

Měla jste někdy některý z uvedených sexuálních problémů?

- a) Nikdy jsem neměla žádný sexuální problém
- b) Bolesti a nepříjemné pocity při sexu
- c) Nechuť k sexu
- d) Jiný (uved'te prosím, jaký):

Příloha č. 2: Dotazník výzkumného šetření pro generaci B

Dobrý den, jmenuji se Barbora Kožnarová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Sociální patologie a prevence. Prosím Vás o Váš čas k vyplnění dotazníku, který poslouží k mojí bakalářské práci s názvem Sexuální chování žen v kontextu mezigeneračního srovnání. Tento dotazník je zcela anonymní, proto Vás prosím o maximální otevřenost. V případě zájmu o výsledky mého průzkumu mě můžete kontaktovat na e-mail Koznarova.B@seznam.cz. Děkuji za Váš čas.

Věk:

Nejvyšší dosažené vzdělání

- f) Základní
- g) Středoškolské vzdělání zakončené výučním listem
- h) Středoškolské vzdělání zakončené maturitou
- i) Vyšší odborné vzdělání
- j) Vysokoškolské vzdělání

Vaše sexuální orientace je:

- d) Heterosexuální
- e) Homosexuální
- f) Bisexuální (emocionální i sexuální přitažlivost k mužům i ženám)

Jaký je Váš rodinný stav?

- f) Svobodná
- g) Vdaná
- h) Rozvedená
- i) Ovdovělá
- j) V registrovaném partnerství

Od koho jste získala primární informace týkající se sexu?

- e) Od rodičů
- f) Ve škole
- g) Od vrstevníků
- h) Z jiného zdroje (prosím uveďte ze kterého):

Myslíte si, že informace týkající se sexu, které jste získala v období dětství a dospívání byly dostatečné?

- c) Ano
- d) Ne

Věk, ve kterém jste zažila první pohlavní styk:

.....

Byl Váš první pohlavní styk chráněný?

- c) Ano (uveďte prosím, jakým způsobem jste se chránila, např. kondom, antikoncepční pilulky, přerušovaná soulož, nitroděložní tělísko, antikoncepční náplasti, apod.):
- d) Ne

Měla jste někdy sex s náhodným partnerem (tzv. sex na jednu noc)?

- c) Ano
- d) Ne

Jaký je Váš současný počet sexuálních partnerů?

.....

Máte homosexuální zkušenost?

- c) Ano
- d) Ne

Máte dlouhodobého sexuálního partnera?

- c) Ano (uveďte prosím, jak dlouho):
- d) Ne

Byla jste svému partnerovi někdy nevěrná?

- c) Ano
- d) Ne

Ohodnoťte prosím, dle Vašeho názoru společenskou přijatelnost uvedených jevů na škále od 1 do 7, přičemž 1 znamená absolutní přijatelnost a 7 absolutní nepřijatelnost:

Nevěra	1	2	3	4	5	6	7
Sex na jednu noc	1	2	3	4	5	6	7
Interrupce	1	2	3	4	5	6	7
Promiskuita	1	2	3	4	5	6	7
Sex před dosažením věku zákonem povoleným	1	2	3	4	5	6	7

Měla jste někdy některý z uvedených sexuálních problémů?

- e) Nikdy jsem neměla žádný sexuální problém
- f) Bolesti a nepříjemné pocity při sexu
- g) Nechuť k sexu
- h) Jiný (uved'te prosím, jaký):

Myslíte si, že se Vaše sexualita změnila poté, co jste se stala matkou?

a) Ne

b) Ano (uved'te prosím, jak):

.....

.....

Myslíte si, že generace Vaší dcery se chová rizikověji než ta Vaše?

a) Ne

b) Ano (uved'te prosím, v čem se chová rizikověji):

.....

.....

Příloha č. 3: Dotazník pro generaci C

Dobrý den, jmenuji se Barbora Kožnarová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Sociální patologie a prevence. Prosím Vás o Váš čas k vyplnění dotazníku, který poslouží k mojí bakalářské práci s názvem Sexuální chování žen v kontextu mezigeneračního srovnání. Tento dotazník je zcela anonymní, proto Vás prosím o maximální otevřenost. V případě zájmu o výsledky mého průzkumu mě můžete kontaktovat na e-mail Koznarova.B@seznam.cz. Děkuji za Váš čas.

Věk:

Nejvyšší dosažené vzdělání

- k) Základní
- l) Středoškolské vzdělání zakončené výučním listem
- m) Středoškolské vzdělání zakončené maturitou
- n) Vyšší odborné vzdělání
- o) Vysokoškolské vzdělání

Vaše sexuální orientace je:

- g) Heterosexuální
- h) Homosexuální
- i) Bisexuální (emocionální i sexuální přitažlivost k mužům i ženám)

Jaký je Váš rodinný stav?

- k) Svobodná
- l) Vdaná
- m) Rozvedená
- n) Ovdovělá
- o) V registrovaném partnerství

Od koho jste získala primární informace týkající se sexu?

- i) Od rodičů
- j) Ve škole
- k) Od vrstevníků
- l) Z jiného zdroje (prosím uveďte ze kterého):

Myslíte si, že informace týkající se sexu, které jste získala v období dětství a dospívání byly dostatečné?

- e) Ano
- f) Ne

Věk, ve kterém jste zažila první pohlavní styk:

.....

Byl Váš první pohlavní styk chráněný?

- e) Ano (uved'te prosím, jakým způsobem jste se chránila, např. kondom, antikoncepční pilulky, přerušovaná soulož, nitroděložní tělísko, antikoncepční náplasti, apod.):
- f) Ne

Měla jste někdy sex s náhodným partnerem (tzv. sex na jednu noc)?

- e) Ano
- f) Ne

Jaký je Váš současný počet sexuálních partnerů?

Máte homosexuální zkušenost?

- e) Ano
- f) Ne

Máte dlouhodobého sexuálního partnera?

- e) Ano (uved'te, prosím, jak dlouho):
- f) Ne

Byla jste svému partnerovi někdy nevěrná?

e) Ano

f) Ne

Ohodnoťte prosím, dle Vašeho názoru společenskou přijatelnost uvedených jevů na škále od 1 do 7, přičemž 1 znamená absolutní přijatelnost a 7 absolutní nepřijatelnost:

Nevěra	1	2	3	4	5	6	7
Sex na jednu noc	1	2	3	4	5	6	7
Interrupce	1	2	3	4	5	6	7
Promiskuita	1	2	3	4	5	6	7
Sex před dosažením věku zákonem povoleným	1	2	3	4	5	6	7

Měla jste někdy některý z uvedených sexuálních problémů?

- i) Nikdy jsem neměla žádný sexuální problém
- j) Bolesti a nepříjemné pocity při sexu
- k) Nechuť k sexu
- l) Jiný (uved'te prosím, jaký):.....

Myslíte si, že se Vaše sexualita změnila poté, co jste se stala matkou?

- c) Ne
- d) Ano (uved'te prosím, jak):.....

.....

.....

Myslíte si, že generace Vaší vnučky se chová rizikověji než ta Vaše?

- c) Ne
- d) Ano (uved'te prosím, v čem se chová rizikověji):.....

.....

.....