

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

**Pojetí promiskuity a s ní související
psychosociální a sexuální rizika**

Bakalářská práce

Autor: Kristýna Hakenová
Studijní program: Specializace v pedagogice (B7507)
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: Mgr. Lucie Křivánková, Ph.D.
Oponent práce: PhDr. Jan Hubert



Zadání bakalářské práce

Autor: Kristýna Hakenová

Studium: P19P0124

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Název bakalářské práce: **Pojetí promiskuity a s ní související psychosociální a sexuální rizika**

Název bakalářské práce AJ: The concept of promiscuity and related psychosocial and sexual risks

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Teoretická část bakalářské práce se zabývá pojetím promiskuity v kontextu historie společnosti a v sexuálně promiskuitním životě lidského jedince. V historickém kontextu se dotýká témat, která se objevují v souvislosti s promiskuitním jednáním, dále uvádí, jaké jsou důvody a impulzy vzniku takového chování, jak na toto jednání nahlíží promiskuitní jedinec a okolní společnost kolem něj v souvislosti se sebepojetím a psychikou jedince. Dalším tématem jsou vybraná psychosociální a sexuální rizika, která mají tendenci se objevovat v životě promiskuitního jedince. Praktická část bakalářské práce se formou dotazníkového šetření zaměřuje na zmapování potenciálního výskytu a projevů promiskuitního jednání u respondentů, zkoumá jejich vlastní postoje vůči danému tématu.

BORNEMAN, Ernest. *Encyklopedie sexuality*. Překlad Zuzana Jarešová a Petr Zemek. Praha: Victoria Publishing, 1994. 666 s. ISBN 80-85605-17-1.

FAFEJTA, Martin. *Sexualita a sexuální identita: sociální povaha přirozenosti*. Praha: Portál, 2016. 237 s. ISBN 978-80-262-1030-6.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

JANIŠ, Kamil. *Z dějin sexu a erotiky, aneb, Co jsme se ve škole neučili*. Trutnov: Lupus, 2004. 382 s. ISBN 80-903509-0-9.

WEISS, Petr a ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Praha: Portál, 2001. 159 s. ISBN 80-7178-558-X.

Zadávací pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Křivánková, Ph.D.

Oponent: PhDr. Jan Hubert

Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Pojetí promiskuity a s ní související psychosociální a sexuální rizika vypracovala pod vedením vedoucí práce Mgr. Lucie Křivánkové, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 26. 4. 2023

Kristýna Hakenová

Poděkování

Tímto bych chtěla velmi poděkovat mé vedoucí práce Mgr. Lucii Křivánkové, Ph.D. za odborné, trpělivé a skvělé vedení mé bakalářské práce. Velké poděkování patří také všem mým respondentům, kteří svědomitě, upřímně a s ochotou odpovídali na mé dotazy. Této spolupráce si velmi cením.

Anotace

HAKENOVÁ, Kristýna. *Pojetí promiskuity a s ní související psychosociální a sexuální rizika*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2023. 59 s. Bakalářská práce.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá pojetím promiskuity v kontextu historie společnosti a v sexuálně promiskuitním životě lidského jedince. V historickém kontextu se dotýká témat, která se objevují v souvislosti s promiskuitním jednáním, dále uvádí, jaké jsou důvody a impulzy vzniku takového chování, jak na toto jednání nahlíží promiskuitní jedinec a okolní společnost kolem něj v souvislosti se sebepojetím a psychikou jedince. Dalším tématem jsou vybraná psychosociální a sexuální rizika, která mají tendenci se objevovat v životě promiskuitního jedince. Praktická část bakalářské práce se formou dotazníkového šetření zaměřuje na zmapování potenciálního výskytu a projevů promiskuitního jednání u respondentů, zkoumá jejich vlastní postoje vůči danému tématu.

Klíčová slova: promiskuita, sexualita, rizikové sexuální chování, pohlavně přenosné nemoci, prevence, počty sexuálních partnerů

Annotation

HAKENOVÁ, Kristýna. *The concept of promiscuity and related psychosocial and sexual risks*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2023. 59 p. Bachelor Thesis.

The theoretical part of the bachelor thesis deals with the concept of promiscuity in the context of the history of society and in the sexually promiscuous life of the human individual. In the historical context, it touches upon the themes that appear in connection with promiscuous behaviour, it also states what are the reasons and impulses for the emergence of such behaviour, how the promiscuous individual and the society around him/her view this behaviour in connection with self-concept and psyche of the individual. Another topic is selected psychosocial and sexual risks that tend to appear in the life of a promiscuous individual. The practical part of the Bachelor 's thesis, in the form of a questionnaire survey, focuses on mapping the potential occurrence and manifestations of promiscuous behaviour among the respondents, examining their own attitudes towards the topic.

Keywords: promiscuity, sexuality, risky sexual behaviour, sexually transmitted diseases, prevention, numbers of sexual partners

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2022 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum

Podpis studenta

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD..... | 1 |
| 1 Stručný vhled do sexuálního vývoje s důrazem na mladou dospělost..... | 3 |
| 2 Promiskuitní chování jako projev lidské sexuality | 9 |
| 2.1 Sexuální promiskuita..... | 9 |
| 2.2 Výzkumy sexuálního chování jako ukazatelé míry promiskuitního chování a jeho rizik v České republice..... | 11 |
| 2.3 Prostituce jako specifická forma promiskuity | 13 |
| 3 Důvody vzniku promiskuitního chování | 15 |
| 3.1 Osobnostní příčiny | 15 |
| 3.2 Situační příčiny | 17 |
| 4 Rizikovost promiskuity a její prevence | 20 |
| 4.1 Některá psychosociální rizika | 20 |
| 4.2 Sexuální rizika..... | 21 |
| 4.3 Možnosti prevence v oblasti sexuálního chování..... | 24 |
| 5 Výzkumné šetření: Prevalence promiskuitního chování a jeho rizik..... | 31 |
| 5.1 Výzkumný problém a formulace hypotéz | 31 |
| 5.2 Metodologie sběru dat..... | 33 |
| 5.3 Analýza a interpretace výsledků | 34 |
| 5.4 Shrnutí výsledků..... | 48 |
| ZÁVĚR | 50 |
| SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ..... | 53 |
| PŘÍLOHY | |

ÚVOD

Lidská sexualita je jedním z nejdůležitějších procesů, které jsou, jak se říká, základním kamenem všech společností a generací. Mým záměrem bylo vybrat si takové téma, které se úzce dotýká určité formy lidské sexuality, psychiky či nastavení mysli osoby zralé natolik, aby mohla naplno žít sexuálně aktivní život. Jednoznačně pro mě jako autorku vyhrálo téma promiskuitního chování u mladých dospělých. Téma promiskuity, častějšího střídání sexuálních partnerů či partnerek a výhod či naopak možných rizik tohoto chování vyvolává jistě nemalou pozornost. Jde totiž o téma, které je v mnoha případech terčem kritiky, ale na straně druhé má také řady příznivců, kteří promiskuitu vnímají jako pozitivní, přínosnou zkušenost do svých životů. Vztahy k tomuto tématu jsou rozmanité a vyvolávají v mnoha lidech smíšené pocity, jak vlastně toto téma a přítomnost tohoto chování v jejich životě či okolí uchopit. O tom, jak doposud různí lidé ve společnosti vnímají a praktikují určité sexuální chování, existuje řada výzkumů zahraničních i českých. Ráda bych pro příklad jmenovala český výzkum, jehož autory jsou prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D., DSc. a doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc. Tento víceletý výzkum byl zaměřen na české ženy a muže a jeho úkolem bylo zmapovat několik okruhů sexuálního chování a podat tak informace o tom, jaké je subjektivní vnímání především vlastní sexuality a míra zkušeností se sexualitou mezi účastníky výzkumu. V mé bakalářské práci jsem se rozhodla provést dotazníkové šetření v populaci mladých dospělých žen a mužů, kteří mají různou míru zkušeností, vlastní názory, postoje a priority v životě. Promiskuita je tématem velmi aktuálním, ve společnosti je patrné, že počty našich sexuálních partnerů či partnerek a celkově svobodné projevy naší sexuality jsou ve spoustě případů jaksi kontrolovány okolím, posuzovány ostatními lidmi, nebo naopak vyzdvihovány. Jedním z problémů, který vzniká tím, že lidé mají tendence škálovat a hodnotit počty sexuálních partnerů, je časté snižování sebeúcty, důstojnosti, vědomí své vlastní hodnoty a důležitosti. O sexuálním chování se ve společnosti postupem let mluví stále přirozeněji a otevřeněji, řada problémů přestává být tabu a nejinak se takto začíná smýšlet i o počtu sexuálních partnerů. Avšak kritické posuzování k tomuto tématu stále nevyhnutelně patří. Proto je mým cílem v teoretické části bakalářské práce pohlédnout na promiskuitu v minulosti i současnosti, otevřít určitá rizika plynoucí z tohoto sexuálního chování a v empirické části zmapovat aktuální míru zkušeností mladých dospělých s jejich dosavadním sexuálním životem, jejich postoje k danému tématu a v jaké míře probíhá

prevence českých žen a mužů v souvislosti se zdravým a bezpečným sexuálním životem. Jako důležitou poznámku bych ráda uvedla, že každý má své vlastní hranice, touhy a formy uspokojení sebe sama v oblasti sexuálního života a že tyto hranice a touhy jsou mnohdy velmi rozdílné a pohrávají si s aspekty věku, zralosti či celkového osobnostního nastavení jedince. K promiskuitě přistupuji jako k přirozenému projevu lidské sexuality a upřímně se těším z jakýchkoliv výsledků této práce.

1 Stručný vhled do sexuálního vývoje s důrazem na mladou dospělost

Tato bakalářská práce ve své empirické části zpracovává postoje a zkušenosti osob ve věkové kategorii 18-30 let a přibližně tento věkový rozptyl je ve vývojové psychologii charakteristický právě pro mladou dospělost. Věkové ohraničení ale nebývá vymezováno vždy jednotně. Langmeier a Krejčířová (2006) používají alternativní pojem časná dospělost, která začíná 20. rokem a končí přibližně 25. - 30. rokem života. Vágnerová (2008) mladou dospělost vymezuje od 20 do 40 let. Jedná se o období mezi vývojem adolescenta a jedincem v plné dospělosti.

Vstup do dospělosti je ovlivněn několika faktory (Hartl a Hartlová, 2000). Jedná se o faktory biologické, psychologické (emoční), kognitivní a sociální. Rozvoj těchto faktorů vývoje probíhá průběžně a plynule postupem let. Nejen v sexualitě mladého dospělého jsou určitým způsobem provázány všechny tyto faktory. Vágnerová (2008) uvádí v oblasti biologické – **vzrůstající sexuální zralost**, kdy se v životě mladého dospělého mění význam sexuality, a to především v partnerských vztazích. V určitém věku do popředí vstupuje složka reprodukční, sexualita nabývá nových rozměrů a objevuje se touha po založení rodiny. V oblasti emocionality se zklidňuje ono bouřlivé období a emoční výkyvy typické pro dospívání a v citových vztazích se dostává do popředí budování trvalejšího vztahu ke svému partnerovi a později i k dětem. Dospělý člověk směřuje své myšlení především k sebepojetí a dosahuje své vlastní identity. Erikson (2002) charakterizuje mladou dospělost dvěma pojmy – intimitou a proti ní stojící izolací. Intimita je projevem silného, do budoucna orientovaného svazku s milovanou osobou. Opakem intimity se stává izolace, tj. uzavření se před těmito svazky, ponoření se do vlastního ega a vyhýbání se citovým vztahům. V oblasti sociálního zrání Vágnerová (2008) zmiňuje procesy utvrzování si morálního jednání v souladu s normami společnosti, odpoutání se od své orientační rodiny a přijímání specifických sociálních rolí, např. role ženy nebo muže. Mužská role je často očekávána ve spojení s atributy silné osobnosti, dominance, jisté míry rivality, racionality či ochránářství. Ženská role je očekávána ve spojení s atributy většího důrazu na citovost, dostatku altruistického a empatického chování či s větší mírou sociální percepce (Vágnerová, 2008).

Obecně o sexualitě

Sexualita je stále přítomným a přirozeným aspektem v životě každého člověka. Pojem vychází z latinského termínu *sexus*, v překladu pohlaví (Burešová, online, a).

V životě jedince jsou přítomny sexuální pudy, jakési instinkty, které jsou charakteristické i pro svět zvířat. Rozdíl je ale v jejich aktivaci a možnostech. Sexuální pudy, resp. sexualita celkově je u člověka přítomná trvale po celý život a tyto pudy se objevují již v době neúplné fyzické i duševní zralosti (Pšenička, 1995). Vymezení sexuality v životě lidského jedince se v různých zdrojích liší. Jedna z dobře formulovaných definicí je od Suzanne G. Frayserové, kterou uvádí ve své knize Weiss a kol (2010, s. 669): „*lidská sexualita, to je systém sestávající z biologických, sociálních, kulturních a psychologických atributů, které se navzájem překrývají a prolínají, produkující sexuální vzrušení nebo orgasmus, a které, ač nikoli nutně, jsou spjaté s reprodukcí*“. Capponi (1994, s. 120) definuje sexualitu stručně, a to jako „*soubor vlastností a jevů, vyplývajících z rozdílu pohlaví*“. Na oficiálních webových stránkách Světové zdravotnické organizace (WHO) je sexualita definována takto: „*...ústřední aspekt bytí člověkem po celý život zahrnuje sex, genderové identity a role, sexuální orientaci, erotiku, potěšení, intimitu a reprodukci. Sexualita je prožívána a vyjádřena v myšlenkách, fantaziích, touhách, přesvědčcích, postojích, hodnotách, chování, praktikách, rolích a vztazích. Zatímco sexualita může zahrnovat všechny tyto dimenze, ne všechny jsou vždy prožívány nebo vyjádřeny. Sexualita je ovlivněna interakcí biologických, psychologických, sociálních, ekonomických, politických, kulturních, právních, historických, náboženských a duchovních faktorů*“ (WHO, online). Velmi vstřícnou a pozitivní definici současné podoby sexuality podává také například sexkoučka a lektorka Klára Kloudová (2023, online): „*Sexualita je krásný a přirozený projev naší bytosti. Když jí prožíváme s vědomím a respektem k sobě i partnerovi, stává se zdrojem hlubokého spojení a radosti*“.

K definici sexuality můžeme také dodat samotný pojem sex. Hartl, Hartlová (2000) a Capponi (1994) zmiňují k definici pojmu pro sex především biologické pohlaví člověka, tj. příslušnost k jedné ze skupin pohlaví, ale také termín vystihující určité erotično a pohlavní spojení, které by mělo být správně založeno na dobrovolnosti a provozováno bez fyzické nebo psychické újmy.

Psychosexuální vývoj

Po stránce biologické uvádí Weiss (2010) základním bodem spojení zárodečných buněk a pohlavní dimorfismus, který určuje chromozomy vyvíjejícího se plodu, tzn., pro ženské pohlaví se jedná o genotyp XX a pro mužské pohlaví genotyp XY. V dalším vývoji

dochází k formování a diferenciaci femininního a maskulinního pohlavního ústrojí. Celkově se jedná o velmi složitý, komplexní proces trvajícím až do dospělého věku. Weiss (2010) dále uvádí 4 základní etapy psychosexuálního vývoje člověka po jeho narození. Jedná se o:

1) Období od narození do 6. roku života

První rok života dítěte je zaměřen na poznání světa především skrze fyzickou zkušenost. Zájem o pohlaví se objevuje spontánně. Již před prvním půlrokem života dítě vyhledává sociální stimuly, např. udržení očního kontaktu při kojení. Druhý půlrok života je charakteristický pro zkoumání světa rukama a ústy. Ve dvou letech se zlepšuje schopnost koordinace těla, dítě je nyní schopné záměrně stimulovat své genitálie. V průběhu prvních 5 let života je dokončen vývoj neuronální sítě, která je zodpovědná např. za sexuální funkce člověka.

2) Období mezi 6. – 12. rokem života

Tato druhá etapa vývoje končí přibližně s příchodem puberty. Důležitou potřebou je autonomní chování a možnost vlastního soukromí. Během těchto let je pro děti velmi důležité to, jak se jejich nejbližší zachovají ke zvědavým otázkám „proč“. S nástupem do základní školy se častěji objevují sexuální fantazie, hraní rolí maminek a tatínků – tyto role jsou postupně více sexualizovány. Mezi chlapci a dívkami probíhají konfliktní situace. Obě pohlaví si totiž utváří své genderové identity. Dívky jsou většinou orientovány na chování pečující a sociální, jejich sebevědomí je utvářeno zájmem druhého pohlaví. Chlapci se zaměřují na chování průzkumné a dominantní. Sexuální projevy chování v tomto věku jsou demonstrovány např. skrze polibky mezi dětmi, snahou obnažit se před ostatními, sledovat jiné děti při svlékání, dále skrze hru na doktora, vyprávění vtipů se sexuálním podtextem nebo odkrývání svých intimních partií.

3) Období od puberty po ranou adolescenci

Toto období spadá věkově přibližně mezi 13. – 15. rok života a je označováno za nejsložitější období v celém vývoji člověka. Předchozí období je považováno za latentní, naopak v tomto období se aktivuje nástup hormonálních změn, tělo se proměňuje, probíhá rozvoj sekundárních pohlavních znaků (např. změna proporcí postavy či pubické ochlupení). Co se týče sexuálního chování, dívky i chlapci si mohou

procházet obecně rizikovým chováním, které je bezmyšlenkovité a bez správného odhadu důsledků.

4) Období střední a pozdní adolescence

Toto období se týká přibližně od 16. roku výš. Fyzické proměny jsou zpomaleny, objevuje se rovnováha v hormonální oblasti. Sexualita je prožívána na úrovni masturbace, pettingu nebo pohlavního styku. Adolescent více směřuje pozornost k sobě, k chápání své osobnosti a k rozvoji své vlastní identity, poznání sebe samého a přijetí svého pohlaví. Toto přijetí by mělo vycházet také ze strany rodičů, kteří napomáhají s hledáním životních hodnot. Objevuje se zde rozdíl v nahlížení na adolescentní dívky a chlapce. Chlapci jsou prezentováni jako ti více sexuálně aktivní s chutí k experimentování. Dívky jsou vnímány jako méně sexuálně založené (Weiss, 2010).

Determinanty psychosexuálního vývoje

Součástí psychosexuálního vývoje je několik determinujících prvků, které dále diferencují sexualitu každého jedince.

Pohlavní identita. Weiss (2008; 2010) ve svých publikacích definuje pohlavní identifikaci jako pocit příslušnosti k jedné ze skupin pohlaví. Je rozvíjena v prvních 3 letech života dítěte. Součástí pohlavní identifikace je koncepce sebeobrazu, který se utváří v procesu učení. Když je z nějakého důvodu narušen vývoj jedince, může se objevit porucha pohlavní identity, známá pod pojmem transsexualismus. Transsexuální osoba žije v rozporu tělesného a psychického pohlaví, tj. osoba je biologicky mužského pohlaví, ale na úrovni psychické se cítí být ženou (a naopak).

K sexuální identitě člověka bych ráda vzhledem k jedné z doplňkových otázek v dotazníkovém šetření zahrnula také stručný současný pohled na **sexuální orientaci** a její dělení. V dnešní společnosti je totiž výčet sexuálních orientací podstatně delší a některé typy zatím nejsou pro širokou veřejnost plně ukotveny. Pavlica (2021, online) uvádí výčet sexuálních orientací, se kterými se můžeme ve společnosti setkat. Každá má svoji jedinečnost a odlišnou míru fyzické a citové přitažlivosti k jinému člověku. To, kdy se člověk opravdu „najde“ ve své sexuální orientaci, může trvat řadu let i v dospělosti. Kromě heterosexuality a homosexuality autor zmiňuje například: demisexualitu, charakteristickou rozvinutím sexuální přitažlivosti až po dostatečně silném navázání emočního pouta; pansexualitu, charakteristickou přitažlivostí k jakémukoliv genderu

a pohlaví bez rozdílů či bisexualitu, charakteristickou určitou intenzitou sexuální přitažlivosti k ženám i mužům zároveň. Specifickou sexuální orientaci uvádí Bocková (2022, online), která zmiňuje asexualitu. Ta je charakteristická nulovou sexuální přitažlivostí k jakémukoliv genderu a pohlaví, taková osoba netouží po rozvíjení sexuality s ostatními lidmi.

Pohlavní role. Weiss (2008; 2010) uvádí pohlavní roli jako vnější znak pohlavní identifikace. Již v raném dětství, v období batolecím, si začíná dítě uvědomovat gender role, tzn., jak se ve společnosti projevuje charakteristickým chováním muž nebo žena. Aby se dítě mohlo snáze dostat do své pohlavní role, důležitým se pro něj stává především rodinné zázemí a později i vrstevnické vztahy. Dítě si ve svém nejbližším okruhu (např. u rodičů) osvojuje vhodné vzorce chování buď mužského, nebo ženského.

Sexuální preference. Jak uvádí Weiss (2008; 2010), není zatím plně objasněno, čím je sexuální preference ovlivněna. Je pravděpodobné, že tyto preference jsou vrozené. Tento pojem značí, čím je jedinec po sexuální stránce přitahován, čemu dává přednost a co vyhledává ke své sexuální spokojenosti. Existují i poruchy sexuální preference, které se většinou plně projevují až před nástupem dospělosti. Tyto poruchy známe jako sexuální deviace. Jedná se např. o voyeurismus, tj. uspokojení se při tajném sledování jiných osob při sexuálních aktivitách, či více závažnou sexuální deviaci – pedofilii, kdy je předmětem vzrušení a sexuálního uspokojení dítě, u kterého ještě nejsou viditelné znaky dospívání.

Sexuální chování a sexuální emoce. Základem pro sexuální chování se dle Weisse (2008) stávají sexuální emoce, které jsou nejvíce rozvíjeny především v období pubertálním a adolescentním. Jedná se o schopnost dosahovat spokojenosti ve svém sexuálním životě, schopnost sexuálně se vzrušit (erekce, lubrikace), zažít a dosáhnout orgasmu. Důležitou složkou je také zkušenost zamilovanosti a z toho vyplývající erotická touha k jinému člověku. Burešová (online, b) dále uvádí, že v oblasti sexuálního chování bývá považována za deviantní, tj. vybočující z norem společnosti, např. promiskuita.

Pro průzkum tématu směřovaného k lidské sexualitě jsem si vybrala mladé dospělé respondenty z několika důvodů. Přestože z právního hlediska je osoba po 18. roce života považována za dospělou (Nesnídal, 2012), stále se zde prolínají některé doznívající aspekty chování charakteristického pro adolescenty. Jde o období, kdy se velmi proměňují názory a přístupy k vlastní sexualitě. Člověk přecházející z role adolescenta

do role mladého dospělého si s sebou může nést určité vzorce chování, které se mohou dále formovat až v pozdějších letech. Mladí lidé bývají nerozvážní, proto jedním z těchto vzorců chování může být poznávání sexuality pouze za účelem sbírání sexuálních zkušeností a vlastního uspokojení, nikoliv za účelem např. založení rodiny. Dalším vzorcem chování bývá v současné individualizované společnosti vyšší míra počtu osob, kteří chtějí žít a být single, tzn., není pro ně prioritou soužití v páru. (Vágnerová, 2008). Publikace Zdravý sexuální život (2006, s. 46) uvádí, že *„mladí lidé často žijí „tady a teď“, aniž příliš přemýšlejí nad následky, a může se zdát, že jejich smyslem života je orgasmus. Hledají svého ideálního partnera tak, že se neustále vrhají do nových sexuálních vztahů“*. Špráchalová (2016) se zmiňuje o současnosti jako o době, kdy je kladen důraz na svobodnou a detabuizovanou sexualitu. Celkově se proměňuje hodnotový systém, vytrácí se zodpovědnost či disciplína a objevuje se konzumní životní styl, který se dotýká i sexuálního života. Tatáž autorka také odkazuje na své výzkumné šetření, ze kterého je patrné, že lidé v mladé dospělosti jsou mnohdy nakloněni experimentování, otevřenosti v sexualitě a bývají tolerantnější k nevěře a střídání partnerů.

2 Promiskuitní chování jako projev lidské sexuality

V předchozí, úvodní kapitole bylo okrajově vypsáno několik obecných částí o sexualitě člověka. Tato kapitola se již dostává ke klíčovému tématu bakalářské práce a konkrétní formě sexuálního chování.

2.1 Sexuální promiskuita

Obecně si slovo promiskuita můžeme vyložit pod pojmy „*smíšenost, směsice, nahodilost*“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 457). V definicích sexuální promiskuity se u různých autorů objevují podobná pojetí.

Bělík a kol. (2017, s. 68) uvádí, že sexuální promiskuita „*označuje rizikové sexuální chování bez rozdílu pohlaví, které se vyznačuje častým střídáním partnerů, nevázaností ve vztahovém a sexuálním životě*“. Borneman (1994, s. 465) označuje za promiskuitu „*pohlavní styk s více partnery*“ a „*časté střídání sexuálních partnerů*“. Hartl a Hartlová (2000, s. 457) definují sexuální promiskuitu jako „*časté střídání sexuálních partnerů bez hlubšího citového vztahu a zodpovědného výběru*“. Podobnou definici uvádí také Chmelík (2003, s. 17) – promiskuita „*je uskutečňování nahodilých pohlavních styků bez trvalejšího citového vztahu k sexuálnímu partnerovi*“. Podle psycholožky Deirdre Lee Fitzgerald (2010, online) se promiskuitní chování může rovnat stejné úrovni nebezpečí a rizik jako je u hazardu či alkoholismu. Z různých zdrojů je patrné, že promiskuitní chování je považováno za rizikové a v určité míře, jedince zdravotně ohrožující, chování. Může být často nahlíženo také jako projev hedonismu (požitkářství). Sobotková (2014, s. 41) uvádí ve svém výčtu rizikových forem chování mj. kategorii rizikové sexuální chování a konkrétně této kategorii připisuje „*předčasný pohlavní styk, promiskuita, náhodné známosti, styk bez kondomu, prostituční chování, předčasné těhotenství, rozvoj sexuální deviace*“. Většina z těchto konkrétních příkladů sexuálního chování má velmi blízký vztah k promiskuitě. Není jednoduché určit, jaká je jednoznačná hranice promiskuitního chování, záleží totiž na sociokulturních podmínkách přijatelnosti tohoto jevu (Capponi, 1994). Jandourek (2001) uvádí, že promiskuitní chování je v západních zemích více tolerováno u populace mužské, než ženské. Taktéž Jandourek (2012) dále definuje v souvislosti s tématem mladé dospělosti a sexuality pojem singles. Jedná se o synonymum pro jedince, kteří nechtějí vstupovat do vážných vztahů, protože jim život o samotě vyhovuje. Motivací těchto lidí je kromě zaměření se na kariéru

a své vlastní zájmy také vstupování do většího množství sexuálních vztahů. Chmelík (2003) se zmiňuje o etickém nastavení ve společnosti na monogamní soužití, avšak lidé mají často tendence k promiskuitnímu chování a k možnostem realizace odosobněných pohlavních styků. U člověka není možné, aby byl nastaven vždy pouze monogamně (pouze párové soužití) – tento fakt dokládá ve společnosti nevěra, prostituce či rozvodovost.

Američtí autoři zmiňují pro nezávazné, krátkodobé sexuální zážitky s dalšími lidmi bez jakýchkoliv citových prožitků pojem „**hook-up culture**“ (v doslovném překladu připojení/spojení se s někým). Garcia (2013, online) uvádí, že tato kulturní revoluce sexuálně nezávazného chování se začala odvíjet od společenských změn minulého století. S růstem nových možností zábavy mladí lidé začali častěji chodit do společnosti a získávali tak větší možnost svobodněji prožívat svoji sexualitu. Do hook-up aktivit patří nejen pohlavní styk, ale i jiné formy intimacy, kterou lidé realizují bez příslibu romantického vztahu nebo touhy po dlouhodobějším vztahu.

Promiskuitní chování rozlišujeme ve dvou různých formách, tj. forma **aktivní**, kdy člověk aktivně a cíleně vyhledává nové náhodné známosti a formu **pasivní**, kdy člověk není z nějakého důvodu schopný jakýkoliv náhodný sexuální styk odmítnout – může mít např. strach z osamění (Capponi, 1994; Vališová a Kasíková, 2007).

Několik slov k promiskuitě v historii

Již z historie lze uvést řadu známých osobností, které jsou spojovány s nevázaností, pestrostí a výstředností sexuálního života. Janiš (2004) zmiňuje z období starověku například faraóna Ramese II., který měl kromě svých 4 manželek také nespočet milenek a uvádí se, že byl otcem 160 dětí, nebo také Kleopatru, která si nechala postavit chrám pro své milence držené pod vlivem drog, aby zvyšovala jejich touhu. Sexuální výstřednost se projevovala také u vládců Říma – Ceasara, jednoho z nejkrutějších císařů Caliguli nebo také u Messaliny, která je označována za jednu z největších nymfomanek v dějinách lidstva. Na žebříčku největších nymfomanek bývá umístována také Ninon de Lenclos – společnice za dob panování Ludvíka XIV., jejíž seznam obsahoval bezmála 5 000 milenců za její 45letou kariéru. Z fiktivních známých osobností lze zmínit Dona Juana, který má skutečný předobraz v jistém muži, jehož seznam sexuálních partnerek údajně činil přes 2 000. Za známého milovníka je označován také Casanova, který měl ale oproti výše zmíněným osobnostem podstatně nižší počet sexuálních partnerek, a to 132.

Za novodobého Casanovu byl považován Frank Harris, který si vedl svoji vlastní pečlivě zpracovanou kartotéku obsahující informace o jeho sexuálních partnerkách, kterých bylo přes 2 000.

Pokud se posuneme v čase blíže současné společnosti, promiskuita jako jedna z norem společenského vývoje v 60. letech 20. století byla typická především pro **éru Hippies**, jejíž předchůdcem byla generace Beatníků. Toto hnutí vyjadřovalo kromě kritiky amerického způsobu života právě kritiku monogamního soužití a postojů k sexualitě. Hippies stáli za názory volné sexuality. Sex pro ně byl něčím, co dělá lidi šťastné, proto bylo právě navazování nových sexuálních vztahů prostředkem k učinění co nejvíce lidí šťastných (Capponi, 1994). Kubátová (2010) uvádí za heslo tohoto desetiletí zlepšení světa sexem, drogami a rock'n'rollem. Symbolem hippies se stala kopretina – odtud také název „květinové děti“. Hippies žili heslem „love and peace“ (láska a mír).

Pro současnou společnost jsou typickými znaky prosazování sexuality, otevřenost k tématům sexuality či detabuizace různých oblastí sexuálního života. S takovými přístupy souvisí společenské změny (například právě éra 60. let) a nové trendy v populaci, které mj. zapříčinily rozmanitější zkoumání lidské sexuality napříč generacemi. V podkapitole níže proto uvádím alespoň některé realizované průzkumy, které zobrazují aktuálnější podobu sexuálního chování v české populaci.

2.2 Výzkumy sexuálního chování jako ukazatelé míry promiskuitního chování a jeho rizik v České republice

V České republice bývají ve velké míře k výzkumné činnosti lidské sexuality zmiňována především jména Petra Weisse a Jaroslava Zvěřiny. Jedná se o české sexuology ze Sexuologického ústavu 1. lékařské fakulty UK a VFN v Praze, kteří zrealizovali kontinuálně probíhající výzkum v sexuálním chování a postojích obyvatel České republiky. Tento výzkum byl několikrát opakován, a to vždy v intervalu pěti let. První sběr dat k výzkumu proběhl v roce 1993, další potom v letech 1998, 2003, 2008 a 2013. Weiss (2012) zmiňuje, že pro výzkum bylo použito dotazníkové šetření s 35 okruhy otázek týkajících se sexuálního chování a sexuálních postojů. Autoři výzkumu uvádí řadu výsledků, mezi nimiž pro souvislost s tematikou bakalářské práce uvádím jen několik z nich. V letech 1993–2008 je v průměru nejčastějším věkem prvního sexuálního styku 18. rok, ve výsledcích z roku 2013 věk o rok klesl. Osoby v období mladé dospělosti

uváděly v průměru věk 16 let. V České republice je zajímavým zjištěním to, že počet dosavadních sexuálních partnerů byl u mužů v roce 2008 kolem 9 partnerek a u žen okolo 5 partnerů, v roce 2013 tyto čísla vzrostly o 1 partnera. Pokud se jedná o počty sexuálních partnerů za rok, čísla se pohybují v průměru okolo 1 partnera. Z výzkumů tedy nelze říci, že se by Češi a Češky chovali promiskuitně. V souvislosti s antikoncepčním chováním se při náhodných sexuálních stycích začíná chránit mnohem více osob kondomem (přes 80 %) a díky spolehlivějším a lepším možnostem antikoncepce velmi klesá počet provedených umělých přerušení těhotenství. Postoje k náhodným sexuálním stykům jsou ve výsledcích proječovány ve velké míře liberálně. Změny v sexuálním chování českého obyvatelstva jsou autory výzkumu vnímány jako pozitivní (Weiss 2012; 2017).

V průběhu let byly uskutečněny také četné výzkumy u dospívajících a adolescentů v České republice. Štrelcová a Tellingarová (2006, s. 119-127) uvádí, že v roce 2006 více než polovina odpovídajících studentů 3. a 4. ročníku na konkrétních středních školách nemá zatím zkušenost se sexuálním stykem. U zbývajících respondentů byl průměrně nejčastější věk prvního pohlavního styku 16 let. Další z výzkumů byl proveden mezi adolescenty v konkrétní lokalitě ČR, kdy výsledky ukázaly, že věk prvního pohlavního styku je u mužů kolem 16 let, u žen 17 let, počty dosavadních sexuálních partnerů se pohybují kolem 2 až 3. Náhodný sexuální styk byl více rozšířený mezi studenty učilišť a vysokých škol, v souvislosti s užitím kondomu při náhodném styku odpovědělo pozitivně téměř vždy přes 60 % respondentů (Vrublová a kol., 2007, s. 172-175). Výzkum z roku 2004 předkládá, že přes 70 % dospívajících dívek souhlasí s tím, aby v jejich věku měla osoba zkušenosti s více sexuálními partnery, u chlapců se objevil tento názor u necelé poloviny. V souvislosti s dalšími položkami v šetření se ukázalo, že dívky se přikláněly k rizikovému sexuálnímu chování častěji než chlapci (Žampachová, 2007, s. 199-204). Marádová (2004, s. 76-82) zmiňuje vlastní výzkum, kdy bylo zjištěno, že nejčastějším věkem pro první pohlavní styk je 17 let. V oblasti použití antikoncepce při sexu odpovědělo 48 % dotázaných studentů negativně – tj. nepoužití žádné ochrany. Zvírotský (2006, s. 176-178) uvádí ve svém výzkumu k individuální kvalitě života dětí a dospívajících, že jedním z často zmiňovaných témat je právě sexualita a partnerství. Výzkum odhaluje, že řada dospívajících chlapců označuje jako aspekt kvalitního života např. „*sexuální aktivitu, mít vždy dostatek sexu*“ či „*mít více než jednu sexuální partnerku*“ (2006, s. 178). Dalším výzkumem zaměřeným na sexualitu a antikoncepční chování českých žen byla dosažena také řada zajímavých

poznatků. Respondentky jako nejčastější formu antikoncepce udávaly hormonální antikoncepci, ale pouze ve 13 % kondom. Nejčastějším věkem prvních pohlavních styků uváděly 17. rok. Ve svém dosavadním životě měly nejčastěji 1 až 3 sexuální partnery, 12 % respondentek uvedlo více než 10 partnerů (Weiss a kol., 2008, s. 151-156). Přijatelný počet sexuálních partnerů je vždy velmi individuálním pocitem, ale je jisté, že pro část společnosti může být množství větší než 10 již považováno za projev promiskuitního chování.

2.3 Prostituce jako specifická forma promiskuity

Tuto podkapitolu věnovanou prostituci je k problematice promiskuity vhodné zařadit z důvodu těsné blízkosti, propojení obou témat. Křivánková a kol. (2021) uvádí ještě 2 nadřazené pojmy k prostituci, a to sexbyznys a sexuální práce. Weiss (2010) uvádí, že v současné době, kdy se prosazuje moderní přístup k prostitučnímu chování, se začínají v této problematice používat tyto, jaksi korektnější termíny. Avšak v povědomí široké veřejnosti se stále nejčastěji drží pojem prostituce. Důvodem užívání pojmu sexuální práce je také boj za práva sexuálních pracovníků, aby měli možnost provozovat poskytování sexuálních služeb jako plnohodnotné zaměstnání. Borneman (1990, s. 465) uvádí, že tento pojem vznikl z latinského *prostituere*, v překladu „*nabízet se k veřejnému smilstvu*“ a definuje ji jako „*finančně motivovaný prodej vlastního těla pro sexuální účely*“. Weiss (2010, s. 639) pojímá definici prostituce jako „*heterosexuální či homosexuální styk (nikoliv jen soulož) pro finanční či materiální zisk, nebo jiné výhody*“. Chmelík (2003) upozorňuje, že vždy nemusí jít pouze o klasický sexuální styk – může se jednat pouze o dotýkání se určitých částí těla či autoerotiku. Kraus, Hroncová a kol. (2010) vnímají tento jev jako jeden z vůbec prvních sociálně patologických jevů v historii společnosti. Protože je prostituce druhem sociálně patologického chování, má často velmi blízko k dalším takovým jevům, např. ke kriminalitě či drogové problematice. Tytéž autoři také uvádí několik znaků prostitučního chování, mezi které patří pohlavní styk, který je realizován na základě úplaty, jako protislужba za službu jinou či jako získání nějakých výhod. Nelze hovořit o sexuálním styku s citovým vztahem mezi aktéry. Specifickým znakem prostituce je totiž promiskuitní chování, tedy časté střídání náhodných sexuálních partnerů.

Pohled a přístupy k prostituci se v průběhu vývoje společnosti lišily. Křivánková a kol. (2021) uvádí 3 možné přístupy, kterými byla či je regulována prostituce. Přístup

represivní je založen na vnímání prostituce jako nemorálního jevu, který je třeba vymýtit – cílem je striktně zakazovat a trestně stíhat osoby prostituci provozující i podílející se na organizaci. Přístup druhý je reglementační. Ten bere v potaz, že je nemožné prostituci zcela vymýtit, a proto se stává legální, ale je podrobena kontrole státu (např. má vymezená přesná pravidla pro poskytování sexuálních služeb). Weiss (2010) uvádí, že tento přístup byl v Československu zrušen v roce 1992. Křivánková a kol. (2021) zmiňují na třetím místě přístup aboliční, který přetrvává do současnosti. Ten prostituci nezakazuje ani netrestá, pouze postihuje jevy, které s poskytováním sexuálních služeb souvisí. Může se jednat o trestné činy podle zákona č. 40/2009 Sb. (Trestní zákoník, online), konkrétně například kuplířství podle § 189 nebo prostituce ohrožující mravní vývoj dítěte podle § 190. Chmelík (2003) vnímá sexuální promiskuitu a prostituci jako jev, který souvisí se současnými liberálně nastavenými postoji k sexualitě ve společnosti. K problematice prostituce lze zmínit také sexturismus, charakteristický cestováním do konkrétní vyhlášené lokality za účelem sexuálních zážitků (Křivánková a kol., 2021).

Na prostituční chování nahlíží Weiss (2010) z několika hledisek, například medicínsky. U osob poskytující sexuální služby za odměnu je důležité mít na paměti, že z důvodu většího počtu sexuálních partnerů (tedy vyšší promiskuity) jsou také o to vyšší rizika a možnost přítomnosti některé ze sexuálně přenosných infekcí a dalších virů. V České republice existuje pro osoby pohybující se v sexbyznysu terénní a ambulantní služba známé organizace Rozkoš bez rizika (R-R). Cílovou skupinou klientů této služby jsou právě osoby poskytující placené sexuální služby. Pracovníci této organizace poskytují mj. testování na pohlavně přenosné nemoci či související předtestové a potestové poradenství (Rozkoš bez rizika, online). V souvislosti s počty sexuálních partnerů Weiss (2010) zmiňuje u prostituujících osob mimo jejich pracovní prostředí též patrný promiskuitní životní styl. Oproti běžné populaci mají tyto osoby celoživotně vyšší počty partnerů (vyjma pracovních zkušeností). Právě vyšší míra nevázaného sexuálního života a příležitostných styků může být prvním z kroků směřujících k profesní dráze poskytování sexuálních služeb za úplaty.

3 Důvody vzniku promiskuitního chování

Téma počtu sexuálních partnerů a častosti příležitostných sexuálních styků je pro každého tématem velmi individuálním. Někteří jsou toho názoru, že by měla být dodržována nejlépe sexuální abstinence, nebo alespoň co nejnižší počet sexuálních partnerů v životě – jeden. Někdo jiný pak např. může zastávat odlišný názor a brát své sexuální možnosti jako dobrodružství. Jak se totiž říká – „sto lidí, sto chutí“. Tato kapitola pojednává o různých příčinách, které mohou odstartovat v životě člověka proměnlivé sexuální zkušenosti. Příčinou promiskuitního životního stylu může být nějaký složitější proces nebo naopak úplně prostý důvod – zábava, odreagování se, touha po experimentu nebo sběr nových sexuálních zkušeností.

3.1 Osobnostní příčiny

Důvody možného vzniku sexuální promiskuity můžou pramenit z osobnostního nastavení člověka. Níže vypsané příčiny toho, že se člověk začne chovat sexuálně nestále a častěji vyhledává příležitostný sex na jednu noc, se jistě mohou různě mezi sebou prolínat. Hartl a Hartlová (2000, s. 457) uvádí souhrnně jako příčiny vzniku „*nadměrný pohlavní pud nebo naopak citovou plochost, či obranný mechanismus před pocitý nejistoty, provázané potřebou si potvrdit svoji atraktivitu a sexuální roli*“. Kruml (2012) ve své publikaci dokonce označuje některá znamení zvěrokruhu za více tíhnoucí k nahodilým pohlavním stykům – např. muže a ženy ve znamení Vah a muže Střelce, avšak je na každém individuálně, do jaké míry tyto informace považuje za faktické a relevantní. Někteří autoři a vědci se zmiňují o dimenzi extrovertní a introvertní osobnosti, přičemž nadměrnou extroverzi vnímají jako něco, co by mohlo více inklinovat k projevům promiskuitního chování (Šmolka, 2010). Loužek a Matějů (2017) v souvislosti se svým výzkumem uvádí, že u žen a mužů, kteří mají vyšší inteligenci, je pravděpodobnější provozování nezávazného a příležitostného sexu než u jedinců s inteligencí nižší). Dalšími osobnostními příčinami mohou být:

Emoční či osobnostní nezralost

Jednou z příčin vzniku promiskuitního chování a hledání intenzivních prožitkových stavů uvádí Capponi (1994) a Šmolka (2010) emoční nezralost, která vzniká často jako důsledek traumat z dětství, dospívání či prožitého rozchodového trauma. V dětství může docházet k zanedbání určitých citových potřeb, které si potom člověk

o to intenzivněji hledá v dospělosti, např. skrze navazování dalších a dalších sexuálních vztahů. Novák (2012) uvádí po vzoru Wallersteina u dospívajících hrozbu promiskuity jako důsledek rozchodu či rozvodu rodičů.

Zneužívání či zanedbávání

Mezi jedinci možná až nutkavě promiskuitními můžeme nalézt osoby, které byly někdy v životě citově nebo i sexuálně zneužívány (často blízkými nebo jinak významnými osobami v jejich životě). Jejich impulzivní sexualita může znamenat vědomé i nevědomé vypořádání se se situací z minulosti či touha po jakési pomstě nebo ventilaci zlosti (Šmolka, 2010). Weiss (2005) v souvislosti se sexuálním zneužíváním dětí mluví o jejich pozdějších projevech neovladatelného sexualizovaného chování a o promiskuitě.

Pochyby o vlastní hodnotě

Jak uvádí Šmolka (2010), Jucovičová a Žáčková (2017), promiskuita může pramenit také z pocitů vlastní nedůležitosti, z pochyb o vlastní osobě či z nějak narušeného sebevědomí. Pokud již v dětství člověk zažívá nedostatek ocenění a uznání od lidí kolem sebe, je možné, že se tím naruší jeho sebevědomí, které si později bude chtít hledat např. i v krátkodobých sexuálních vztazích. Tito lidé potom své ztracené sebevědomí nabývají impulzivním střídáním sexuálních partnerů, aby si potvrdili, že jsou pro druhé přitažliví, přijímaní a obdivuhodní.

Porucha osobnosti

Další z příčin promiskuitního jednání se může stát určitá osobnostní psychopatologie – přítomnost poruchy osobnosti či parafílie, která se projevuje mj. právě také tímto chováním. Například Novák, Šmolka (2010) a Koukolík (2016) uvádí jako jednu z možných poruch hraniční poruchu osobnosti, která je typická nestálými vztahy k lidem, impulzivním jednáním a sklonem k promiskuitnímu životu. Hraniční porucha osobnosti je v populaci typičtější pro ženy. Novák (2015) se také zmiňuje o promiskuitním a sexuálním chování bez zábran u bipolární poruchy osobnosti, která se vyznačuje fázemi manickými a depresivními.

Narcistické projevy osobnosti

S výše zmiňovaným potvrzováním si své atraktivity mohou souviset jakési komplexy, které zkreslují pohled na sebe samého a člověk tak touží žít specifický životní styl podobný kultovním postavám historie, např. sexuálně pestrý život fiktivního Don Juana

či známé Messaliny (Markusová, online). Vyhledávání nových sexuálních vztahů jedince utvrzují v lásce k sobě samému. Capponi (1994) uvádí, že se jedná o promiskuitního proutníka, který si dokazuje svoji hodnotu počtem svedených žen. Šmolka (2010) v této souvislosti zmiňuje termín „donchuanovský typ“. Narcistická osobnost je charakteristická jako „*nápadná sebeprezentace, jejímž smyslem je přitahování velkého počtu krátkodobých pohlavních partnerů*“ (Koukolík, 2016, s. 120).

Hypersexualita

U žen diagnostikována jako nymfomanie, u mužů satyriáza. Jedná se o nelátkovou závislost – závislost na sexu. Hypersexualita se vyznačuje ztrátou kontroly nad svým sexuálním puzením, nadměrným vyžadováním sexuálního styku a s tím spojené střídání sexuálních partnerů. V této míře zvýšená potřeba sexuálního vybití je těžko slučitelná s věrností ve vztahu. Jelikož jde o závislost, objevují se u takto závislých osob i abstinenci příznaky. Závislost na sexu může být přidružená k dalším poruchám osobnosti, k lékům nebo k jiným formám závislosti (Státní zdravotní ústav, online; Šmolka, 2010). Podle Nešpora (2011) může být hypersexualita zčásti konstitučního rázu (vrozená), ale na straně druhé může být sex vědomě používán jako únik před nevyřešenými problémy a starostmi.

Neustálé hledání něčeho lepšího

Šmolka (2010) zmiňuje další skupinu osob, tzv. hledače životního štěstí. Tyto osoby stále hledají něco nového, něco, co jim zrovna může v současném trvalém, nebo sexuálně založeném vztahu, chybět. Navazování nových vztahů závisí na kontrastu – lákavé je to, že partner nový může být v mnoha směrech zcela jiný, než partner minulý.

3.2 Situační příčiny

Důvody k možnému promiskuitnímu chování se neobjevují pouze v osobnostním nastavení, ale také v konkrétních situacích, které k takovému chování třeba i vybízí. Jednou ze situačních příčin je zajisté poskytování placených sexuálních služeb (prostituce), která je stručně rozpracována v podkapitole 2.3, proto ji zde dále nebudu uvádět. Mezi další situační příčiny může patřit:

Promiskuita jako společenská norma

Markusová (online) a Šmolka (2010) uvádí, že podněty k promiskuitnímu chování může vytvářet i prostředí, ve kterém osoba žije nebo vyrůstá. V takových situacích se pak jedinec přiklání k nastaveným, sexuálně uvolněným normám společnosti nebo komunity. Pokud je pro prostředí jeho výchovy charakteristické u jemu bližších osob střídání sexuálních partnerů či sexuální nevázanost jako jakási norma, ten, která takto vyrůstá, má toto chování naučené jako normální a žádoucí. Pro příklad je možné uvést sektu Rodina, která využívala metodu „flirty fishing“ (v překladu laškovně rybaření), tj. časté náhodné pohlavní styky, při kterých probíhalo verbování nových členů, a metoda „sdíleného manželství“, tj. otevřené sexuální vztahy v tomto hnutí (Cowan, Bromley, 2013). Podle Jandourka (2012) bývá v těchto společnostech promiskuita považována za prostředek duchovního růstu a svobody. K situačním příčinám jistě lze řadit i hnutí Hippies.

Období po rozchodu/rozvodu

Řada autorů uvádí mezi možnými motivy promiskuity prožité rozchodové trauma a s ním související vykompenzování pocitů zavrženosti a nedůležitosti (Capponi, 1994; Vališová a Kasíková, 2007). K problematice rozchodů/rozvodů uvádí Novák (2011, s. 112): „...Mnozí lidé léčí rozchod či rozvod atakou promiskuity. Co nejrychleji si někoho najdou a brzy na to dalšího a obdobně pokračují. Často jde o pokus zvýšit si sebevědomí, dokázat si, že je o mě zájem. Je to pochopitelné, ale neúčinné“.

Další, níže vypsání, situační charakteristiky se týkají především osob v situaci partnerského či manželského vztahu. K osobám, které žijí single život, se častěji vztahují výše vypsání osobnostní charakteristiky vzniku promiskuity.

Promiskuita v souvislosti s nevěrou ve vztazích

Existuje několik fází vztahu, kde je určité riziko počátku střídání sexuálních partnerů a nevěry. Mezi tyto fáze řadí Šmolka (2010) fázi partnerství či manželství, kdy je pro osoby ve vztahu těžké se dostatečně vyrovnat s jakýmsi faktem, že se svět začíná točit také kolem jiných starostí a že například ubývá na pravidelnosti sexuálních styků ve vztahu. Osoby, které nemusí být pro tuto situaci duševně zcela zralé, si mohou začít hledat příležitostný sex či milence/milenky. Další riziko se může objevit u žen, které se po mateřské a rodičovské dovolené vrací zpět do společnosti a zaměstnání anebo

u tzv. „zelených vdov“. Pokud se žena cítí dlouhodobě společensky izolovaná a oba partneři nepracují na rozkvětu svého vztahu, může poté ze strany ženy (ale i muže) docházet k novým příležitostným vztahům. Za fáze rizikové lze považovat také období spojené s přemítáním o svém životě, o uvědomění si svého nevybouřeného mládí, kdy člověk přemýšlí, zda v mladším věku naplno prožil etapu navazování rozličných partnerských i sexuálně založených vztahů. Lákavým se stává znovu si zkusit prožít zcela nový, čerstvý partnerský vztah. V neposlední řadě také dochází k nevěře a zkušenostem s novými sexuálními partnery v obdobích, kdy vztah prochází dlouhodobějším odloučením různého charakteru či pokud je na ženy nebo muže vyvíjet z různých stran tlak v souvislosti s pohledem na nevěru jako na pozitivní aspekt, který může současný vztah zlepšit, napravit.

4 Rizikovost promiskuity a její prevence

Jak již bylo zmiňováno v předchozích kapitolách, promiskuita je jednou ze sexuálně rizikových aktivit, a to především po stránce fyzické. Následující podkapitoly uvádí některá vybraná rizika, která se mohou objevovat v životě (nejen) promiskuitního jedince a týkají se duševní nepohody, socializačních problémů či zdravotních komplikací.

4.1 Některá psychosociální rizika

Promiskuitní chování a možná i obecně jakékoliv množství sexuálních zkušeností může mít vliv na sebepojetí jedince ve společnosti. Jedná se častěji o dívky a ženy. Weiss (2010) zmiňuje, že v zažitých kulturních vzorcích mužského a ženského chování jsou patrné rozdíly v akceptování sexuálního chování muže a ženy. V současné společnosti panují názory, že muži budou vždy muži a je od nich tedy očekávána větší míra experimentování a sexuálních aktivit. Naopak na ženu je nahlíženo jako na někoho, kdo by měl mít nižší zájem o sexualitu. U žen a dívek, které mají více sexuálních zkušeností, tedy dochází ke **snižování jejich vlastní hodnoty** okolím, rodiči nebo vrstevníky. Na změny v sebepojetí či ztrátu sebevědomí tedy mohou mít vliv činitelé z vnějšku, z našeho okolního prostředí, ale i z pocitů vznikajících vnitřně.

Kuby (2014) zmiňuje studii z Journal of Sex Research, která uvádí, že časté střídání partnerů může mít za následek depresi. Především u žen se s vyšším počtem sexuálních partnerů zvyšují příznaky deprese. S psychickou nepohodou a problémy se setkávají mj. osoby závislé na sexu (viz podkapitola 3.1), u kterých se mohou dostavit konkrétní abstinční příznaky, například celkové vnitřní napětí a podrážděnost, agresivní projevy nebo poruchy soustředěnosti. Lidé trpící nutkáním k sexu mohou prožívat **pocity studu, viny a zahanbení** (ale tyto pocity jistě mohou zažívat i osoby s minimálním množstvím sexuálních zkušeností).

Prožívání takových pocitů není jediným problémem, který může při nutkavém sexuálním chování vyvstat. Velké množství sexu, které je promiskuitními osobami vyhledáváno, se může úzce dotýkat tématu partnerských a emocionálních vztahů – tento člověk může **hůře navazovat, rozvíjet a udržovat své vztahy**, nebo je spolehlivě dokáže svým impulzivním chováním či nevěrou rozvrátit (Státní zdravotní ústav, online). Kuby (2014) zmiňuje, že většina lidí touží po trvalém a věrném vztahu s druhou osobou. Časté a také brzké sexuální kontakty mohou být problémem pro dozrání do trvalého

vztahu. Tyto kontakty často vedou ke zklamání či psychické nepohodě a s každým dalším zklamáním a sexuálním vztahem se také snižuje touha po vztahu trvalém a jedinec tak ztrácí iluze, že trvalý vztah je možné najít. Sex se stává čistě tělesným uspokojením.

Pokud se vrátíme zpět ke snižování hodnoty promiskuitního jedince jinými osobami v jeho okolí, tyto situace mají velmi blízko k tzv. **stigmatizaci**. Hartl a Hartlová (2000, s. 565; s. 603) definují stigmatizaci jako „*společenský předsudek vůči někomu, jemuž jsou pak připisovány záporné vlastnosti; předem dané záporné ohodnocení, které je okolím přisouzeno jedinci*“ nebo také „*nálepkování či škatulkování*“. Stigmatizace promiskuitních osob či osob žijících sexuálně volně se často projevuje vulgárním a netaktním slovním označením. Úplně nejčastěji bývají stigmatizovány a odsuzovány především osoby poskytující placené sexuální služby. Ty jsou často odsunovány na okraj společnosti. Pheterson (1993, s. 46, online) se proto věnuje konceptu „**whore stigma**“, v překladu stigma děvky. Tento přívlastek Pheterson dává ženám, které:

- mají pohlavní styk s cizími lidmi;
- mají pohlavní styk s více partnery;
- jako ženy přebírají sexuální iniciativu, kontrolu a jsou experty v sexuální oblasti;
- prosí o peníze výměnou za sex;
- investují veškerou energii a schopnosti k uspokojení muže a jeho fantazií;
- postávají samy v noci v tmavých ulicích, vyzývavě oblečené;
- se jako ženy ocitnou ve společnosti drzých, vulgárních a jinak urážlivých mužů – když ženy situaci zvládnou, jsou považovány za povýšené a vulgární, pokud ji nezvládnou, jsou považovány za oběť.

Výše vypsaná možná rizika se objevují u každého člověka velmi individuálně a někdy se ani projevit nemusí. Vždy se jedná o souběh nějakého osobnostního nastavení, životních situací, scénářů či osobních hodnot.

4.2 Sexuální rizika

Do této podkapitoly jsou zahrnuty 2 nejčastěji uváděná zdravotní rizika z oblasti sexuálně reprodukčního zdraví – riziko přenosu nebo infekce pohlavně přenosnou nemocí a komplikace spojené s nežádoucím otěhotněním a následně umělým přerušením tohoto těhotenství. Za důležité považuji uvést podmíněnost těchto zdravotních komplikací a rizik

mírou prevence a ochrany v běžném sexuálním životě. Pokud je totiž užívána správná forma prevence a ochrany, tato rizika jsou velmi nízká.

Pohlavně přenosné nemoci

Se sexuálním chováním úzce souvisí pojem rizikový partner. Sexuologický slovník takto označuje osoby, jejichž sexuální chování je nějak problematické, např. promiskuitní – je zde vnímáno větší nebezpečí přenosu sexuální nemoci (Capponi, 1994). Kolika a kol. (2019, s. 94) uvádějí jako riziko nové sexuální partnery a dále celou rizikovou skupinu těchto osob, do které spadají „*osoby s STD (sexuálně přenosná nemoc) v anamnéze, adolescenti, homosexuální muži, transgenderoví muži a ženy, pacienti s HIV infekcí, lidé s abúzem drog a těhotné ženy (kvůli vysokému riziku nemocnosti a úmrtnosti plodu)*“. Jedním ze závažných rizik infekce sexuálně přenosnou nemocí je neplodnost (Koliba a kol., 2019). Jedna z otázek praktické části dotazníkového šetření této práce zmiňuje konkrétní sexuálně přenosné nemoci a jejich prevalenci u respondentů. Z tohoto důvodu v této podkapitole uvádím pouze několik nejčastějších a nejznámějších nemocí. Jedná se o:

Chlamydie. Jak uvádí Kabíček a kol. (2014), chlamydiové infekce jsou v současné době považovány za nejrozšířenější a nejčastější pohlavní nemoc. Od roku 2010 podléhají povinnému hlášení, které souvisí s vyhledáváním minulých sexuálních kontaktů, aby se zamezilo případnému infikování dalších osob. Původem této infekce je bakterie *Chlamydia trachomatis* a často se vyskytuje souběžně s nemocí HPV. Často touto nemocí bývá zasažena mladší (dospívající) generace a promiskuitní jedinci měnící partnery. Publikace Zdravý sexuální život (2006) uvádí mezi hlavní možné zdravotní problémy záněty močových cest, zánět nadvarlat u mužů, děložního hrdla u žen nebo také rektální infekce. Neléčená chlamydiová infekce může způsobit hluboký pánevní zánět, sterilitu, pánevní bolesti nebo i předčasný porod v budoucnu.

HPV. Infekce lidskými papilomaviry též patří do velmi rozšířených pohlavně přenosných nemocí. Rizikovými faktory pro infikaci těmito viry se stává časný věk zahájení sexuálního života, snížená imunita a vyšší počet sexuálních partnerů. Ve většině případů nemoc HPV samovolně zanikne. Tyto viry mohou vyvolat problémy, které mohou dále vyústit v rakovinu děložního čípku. Právě také promiskuita a brzký počátek sexuálního života zvyšují riziko této rakoviny (Zdravý sexuální život, 2006; Kabíček, 2014).

Genitální opar. Původcem tohoto oparu je vir herpes simplex. Nemoc se projevuje vznikem puchýřků a vřidků v oblasti genitálií či konečníku, u žen mohou vzniknout na děložním čípku. Pokud je infikovaná osoba HIV pozitivní nebo má sníženou imunitu, průběh této nemoci může být horší a bolestivější. U tohoto virového onemocnění existují 2 druhy – právě genitální opar a opar na obličeji. Orálním sexem lze snadno opar na ústech přenést na genitálie a naopak (Zdravý sexuální život, 2006; Kabíček, 2014; Koliba a kol., 2019).

Ureaplazmata a mykoplazmata. Jedná se o viry, které jsou často přítomny u velké části sexuálně žijících osob. K těmto virovým onemocněním jsou více náchylné ženy. K nakažení může dojít i skrze orální sex. Příznaky těchto onemocnění jsou urologické a gynekologické záněty, infekce či nepříjemné pocity při močení. K léčbě jsou užívána antibiotika (Venerologie, online).

Sexuálně přenosných nemocí existuje dlouhý výčet, proto zde nebudou podrobně uvedeny úplně všechny. Výše uvedené nemoci jsou ty, které se v mém dotazníkovém šetření jako prodělané objevily nejčastěji. Za další známé sexuálně přenosné nemoci odborné zdroje označují **kapavku** (nemoc postihující především sliznice močového a pohlavního ústrojí), **syfilis** (nemoc postupuje od vytvoření nebolestivého vřidku ke zvětšení lymfatických uzlin, horečce či vyrážkám), **hepatitidu** (existují různé typy, sexuálně přenosný je především typ B) a **HIV/AIDS** (nejzávažnější forma sexuálně přenosné nemoci z důvodu její neléčitelnosti, podávaná antivirotika prodlužují život a snižují infekčnost osoby HIV pozitivní, neléčená nemoc může propuknout do stadia AIDS). Za méně závažné onemocnění týkající se sexuálního života lze označit svrab, pubické vši či různé druhy kvasinkových infekcí (Zdravý sexuální život, 2006; Šulová, 2011; Kabíček, 2014). K problematice HIV uvádí Národní referenční laboratoř pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu Praha statistiku z konce roku 2021, kdy bylo na území ČR 4 054 osob pozitivních na tuto nemoc (Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, online).

Komplikace spojené s nežádoucím těhotenstvím

Jedním z dalších zdravotních rizik je kromě infekce pohlavně přenosnou nemocí také nežádoucí těhotenství a jeho následné umělé přerušení (interrupce), které může způsobit fyzické, ale i psychické (etické) komplikace. Jak uvádí Šulová a kol. (2011), umělé přerušení těhotenství je podmíněno zákonem. Je možné provést klasickou

interrupci do 12. týdne těhotenství nebo tzv. miniinterrupci, která je prováděna do 8. týdne těhotenství. Ukončení těhotenství je možné ze zdravotních, ale i osobních důvodů (vlastní vědomé rozhodnutí o plánování rodičovství). Pro ženy, které se pro tuto volbu rozhodly ze své vůle, je tento zákrok zpoplatněn, pro ženy, které by těhotenství ohrožovalo na životě či způsobovalo velké zdravotní komplikace, je interrupce hrazena pojišťovnou. Existují 2 využívané metody pro ukončení těhotenství. Jedná se o operační a farmakologický zákrok. Při operačním zákroku je ženě při anestezii vyjmuto plodové vejce z dělohy, při zákroku farmakologickém jsou ženě podány tablety, které těhotenství ukončí. Zdravotní komplikace se objevují spíše při zákroku operačním, ale jejich výskyt není častý. Může se jednat například o protržení dělohy, záněty či krvácení po neúplném odstranění plodového vejce, záněty způsobovány mj. nedodržením sexuální abstinence či poranění děložního hrdla. U metody farmakologické nejsou známy větší komplikace, pouze se mohou objevit větší bolesti, než jsou očekávány.

Rizikem, které se s ukončením těhotenství pojí, je také psychický tlak, kdy je pro ženu v její životní situaci z různých důvodů akceptovatelná pouze možnost interrupce, ale vnitřně soupeří s možnými etickými dilematy. Jak uvádí Jankovský (2003), podstoupení interrupce je záležitostí svědomí ženy, která prožívá velmi stresovou situaci. Pro ženu, která podstupuje interrupci z jakéhokoliv důvodu, může být velmi nápomocné porozumění a naslouchání. Rozhodně by neměla toto rozhodnutí provázet manipulace okolím k ponechání dítěte nebo odsuzování umělého přerušení těhotenství. Početí totiž mohlo vzniknout např. v důsledku znásilnění. Weiss (2010) však uvádí, že zdravotní i psychologické komplikace spojené s interrupcí jsou minimální – ty psychologické jsou minimální především při žádoucí interrupci.

4.3 Možnosti prevence v oblasti sexuálního chování

Bělík a kol. (2017, s. 67) definují prevenci jako „*soustavu opatření, která mají předcházet nějakému společensky nežádoucímu jevu*“. Jak uvádí Hartl a Hartlová (2000), prevence je dělena do tří skupin – primární (obecné předcházení rizikům v populaci), sekundární (prevence zaměřena na konkrétní rizikovou skupinu, např. prostitutky) a terciární (prevence u osob, které již jsou poznamenány nežádoucím jevem, zde je snaha o zmírnění důsledků). Nejjistější formou prevence je bezpochyby sexuální abstinence (Koliba a kol., 2019). Motivací k sexuální abstinenci může být buď svobodné rozhodnutí právě jako forma prevence, nebo různé sexuální dysfunkce, které brání v realizaci sexuálních aktivit.

Pokud je tato abstinence vynucená a následuje po období sexuální aktivity, může souviset s rozvojem psychické nepohody a stavů úzkosti (Capponi, 1994). Úplné sexuální abstinence je těžké dosáhnout, protože v životě člověka není sexualita pouze prostředkem reprodukce, avšak je nedílnou součástí vyjadřování náklonnosti, lásky a intimity mezi lidmi. Další vhodnou formou prevence především před STD bývá partnerská věrnost. Zde je důležité, aby oba partneři před vstupem do monogamního vztahu věděli, jaký je jejich zdravotní stav, a v lepším případě se nechali otestovat na různé sexuálně přenosné nemoci, aby měli jistotu, že svého nového partnera nijak nenakazí.

Ochrana před sexuálně přenosnými nemocemi

Klíčovým prostředkem ochrany před sexuálně přenosnými nemocemi je kromě sexuální abstinence pouze kondom. Kondom je téměř vždy vyráběn z latexu. Důležitou roli při výběru tohoto prostředku ochrany je také jeho velikost – při nevhodné velikosti je riziko jeho protržení, avšak řada kondomů je navržena tak, aby jejich velikost byla univerzální. V České republice se objevují mezi často prodávanými značkami mužských kondomů Durex, Primeros či Pepino. Existuje také dámský kondom, tzv. Femidom. Publikace Zdravý sexuální život (2006, s. 206) uvádí, že v současné době je kondom stěžejní v propagaci bezpečného sexu v souvislosti s pohlavně přenosnými nemocemi. Kondom je proto *„vhodnou ochranou zejména pro mladé lidi a osoby sexuálně promiskuitní. Zcela obligatorní by měl být při pohlavních stycích prostitučních“*. Česká společnost AIDS pomoc propaguje tzv. preventivní balíčky, které jsou rozdávány při testování na STD v Domě světla. Tyto balíčky obsahují kondom, lubrikační gel (který snižuje tření a tím vzniká méně oděrek) a vizitku obsahující informace o bezplatném anonymním testování. Tyto materiály jsou hojně distribuovány terénními pracovníky v komunitách MSM (muži mající sex s muži) například v gay barech. Balíčky jsou také rozdávány na dalších akcích (např. Světový den boje proti AIDS) a festivalech, kde působí tato organizace (HIV prevence, 2020, online).

Testování na sexuálně přenosné nemoci

V České republice existuje množství míst, kde je možné bezplatně nebo s poplatkem podstoupit otestování na sexuálně přenosné nemoci. Testování na STD je možné uskutečnit v jakékoliv venerologické ambulanci, na kožních, gynekologických či urologických odděleních. Pro osoby užívající drogy a jejich blízké je možnost testování anonymního a bezplatného testování v K-centrech. Osoby poskytující placené sexuální

služby mohou pro bezplatné otestování navštívit organizaci Rozkoš bez rizika. Česká společnost AIDS pomoc organizuje v blízkosti nemocnic po celé ČR „checkpointy“, kde je možné po vyplnění předtestového dotazníku podstoupit anonymní a bezplatné testování na HIV, syfilis či hepatitidu. Toto testování probíhá také formou terénní – v sanitkách k tomu určených (Česká společnost AIDS pomoc, online).

Antikoncepční metody

Jak uvádí Šulová a kol. (2011, s. 268), antikoncepce je „*každá metoda, která má za cíl zabránit splynutí pohlavních buněk muže (spermii) a ženy (vajíček)*“. Antikoncepce je tedy důležitá pro vaginální styk – při orálním ani análním styku žena nemůže otěhotnět. Antikoncepční metody můžeme dělit do několika podskupin, a to ženská či mužská a dočasná či trvalá. Je důležité zmínit, že antikoncepční prostředky plní svojí preventivní funkci pouze před nežádoucím těhotenstvím, nikoliv tedy před sexuálně přenosnými nemocemi.

Mezi nejméně účinné, ale přesto využívané **přirozené metody** pro regulaci otěhotnění patří přerušovaná soulož, která je velmi často využívána (a je k ní potřeba vysoká míra sebeovládání u mužů) a dále metody spojené se změnami ženského těla – např. výpočet plodných dnů související s ovulací ženy či měření bazální teploty. Tyto metody jsou zcela nevhodné pro ženy s nepravidelným menstruačním cyklem. Další využívanou metodou do 6 měsíců po porodu bývá i kojení (Šulová a kol., 2011). Weiss (2010) uvádí k přirozeným (a méně účinným) metodám také alternativní medicínu, do níž patří také známá Jonášova metoda spočívající v astrologických aspektech.

Další uváděná **metoda** je **bariérová a chemická** (Weiss, 2010; Šulová a kol., 2011; Kabíček a kol., 2014). Do ní patří výše zmíněný kondom, buď mužský nebo ženský, který je v obchodech dostupný pod názvem Femidom. Dále se jedná o vaginální spermicidy ve formě krémů a globulí, které jsou zaváděny do pochvy. V neposlední řadě jsou užívány ženami také poševní pesary či cervikální kloboučky – obě formy antikoncepce jsou opět zaváděny do ženského těla.

Další skupinou antikoncepčních prostředků jsou **metody hormonální a nehormonální**, k jejichž užívání je zapotřebí určitá gynekologická/lékařská asistence. Častou formou právě nehormonální antikoncepce jsou nitroděložní tělíška, která jsou v současné době především mědi nebo jiného kovu. Nitroděložní tělíško je zavedeno lékařem a je pravidelně kontrolováno. Jeho účinnost se různě liší, avšak můžeme mluvit

i o 5 letech kontinuálního užívání. Otěhotnění zabraňuje toxický vliv mědi na cizí tělesa – spermie. Různé vědecké zdroje mezi hormonální antikoncepci řadí velké množství prostředků. Velmi častou a známou formou hormonální antikoncepce jsou pilulky, které jsou předepisovány lékařem (gynekologem) a je nutné je užívat pravidelně každý den. Tyto pilulky jsou prodávány ve dvou formách: gestagenní a estrogengestagenní (podle počtu hormonů). Dalšími antikoncepčními prostředky obsahující hormony mohou být náplasti napuštěné hormony, podkožní implantáty, vaginální kroužky zaváděny stejně jako tampony či injekce (Zdravý sexuální život, 2006; Weiss, 2010; Šulová a kol., 2011).

Specifickými možnostmi regulace otěhotnění je **postkoitální antikoncepce** a **nevratná sterilizace**. Postkoitální antikoncepce je známá také pod pojmem „pilulka po“. V České republice patří mezi nejznámější pilulky Postinor a Escapelle (Weiss, 2010). Tato záchranná antikoncepční pilulka zabraňuje uhnízdění oplodněného vajíčka v děloze a je nutné ji užít nejpozději do 72 hodin od pohlavního styku, při kterém nebyla užita jiná forma antikoncepce. Častější užívání této pilulky není vhodné. Za jedinou trvalou a nevratnou antikoncepci můžeme považovat sterilizaci – u žen laparoskopie, u mužů vasktomie. K této možnosti je třeba dojít po pečlivém a zralém uvážení. U žen je prováděna přerušáním vejcovodů a u mužů podvázáním chámovodů (Šulová a kol., 2011; Zdravý sexuální život, 2006).

V současné době jsou možnosti prevence před nežádoucím otěhotněním velmi rozsáhlé a snadno dostupné. Žena má ve spolupráci s lékařem možnost si vždy vybrat takovou formu antikoncepce, která pro ni bude nejvhodnější, nejpohodlnější a finančně dostupná. Úskalí některých antikoncepčních prostředků však tkví v tom, že se při jejich užívání mohou objevovat nežádoucí účinky.

Školní sexuální výchova a preventivní programy

Výše zmíněné formy prevence byly zaměřeny na praktickou stránku problematiky, část o sexuální výchově a jiných preventivních programech je zaměřena více na teorii, kterou je třeba dostatečně komunikovat a předávat různými formami. Prevenci promiskuity jako jednu z forem sexuálního rizikového chování je třeba rozvíjet již ve školním věku. Pokud nahlédneme do aktuálního RVP ZV (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání), v části Člověk a zdraví, konkrétně pak v části Výchova ke zdraví je obsaženo učivo sexuálního dospívání a reprodukčního zdraví. V tomto tématu by pak mělo být předmětem diskusí a učiva „zdraví reprodukční

soustavy, sexualita jako součást formování osobnosti, zdrženlivost, předčasná sexuální zkušenost, promiskuita; problémy těhotenství a rodičovství mladistvých; poruchy pohlavní identity“ (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2021, s. 92, online). Školní sexuální výchova (výchova ke zdraví) nahlíží na sexualitu v širších souvislostech a snaží se o to, aby sexualita nebyla chápána pouze jako uspokojení momentální fyziologické potřeby (Šulová a kol., 2011).

Rizikové a protektivní faktory

Kabíček a kol. (2014) se zmiňují o syndromu rizikového chování v dospívání (zkráceně SRCH-D), nebo také tzv. nové morbiditě (nemocnosti) mládeže. Do tohoto syndromu jsou zahrnuty 3 klíčové formy jednání, které si dospívající ve svém životě osvojuje a které jsou činiteli pro vznik pozdějšího problémového způsobu života. Kromě zneužívání návykových látek a problémových psychosociálních problémů jako je delikvence, šikana nebo sebepoškozování se na třetím místě v seznamu rizikového chování objevují projevy v reprodukční oblasti – rizikovost je v předčasném sexuálním životě, se kterým je téměř zákonitě spojeno časté střídání sexuálních partnerů a absence ochrany při pohlavních stycích. Mezinárodní statistika prokázala, že existují tzv. **protektivní a rizikové faktory**, které se buď podílí na distancování od tohoto rizikového chování, nebo jsou spouštěči takového chování. Důležité je tedy věnovat se v oblasti prevence i prostředí, ve kterém dospívající jedinec vyrůstá a lidem, kteří jsou s ním nejčastěji v kontaktu. Pokud jsou protektivní (ochranné) faktory dostatečně silné a podpůrné, problémové chování se vyvinout nemusí. Právě pro tvorbu efektivních preventivních programů je znalost rizikových a protektivních faktorů zásadní. Martanová (2014, online) uvádí po vzoru Offorda a Bennetta tyto **spouštěče rizikového chování**:

- a) individuální faktory – dědičnost duševních problémů, vyhledávání vzrušení a impulzivních situací, situace střetu se zákonem, poruchy emocionality a prožívání, pozitivní očekávání od návykových látek, poruchy sebevědomí či traumatické a nepřekonané události z dětství;
- b) rodinné faktory – dysfunkční rodina, nedostatek rodičovského dohledu nebo podpory, psychopatologické rysy rodiny, slabá vazba mezi blízkými, socioekonomické problémy rodičů či užívání drog rodiči;
- c) vrstevnické faktory – jakákoliv forma šikany, vyloučení z vrstevnické skupiny, tlak vrstevníků a inklinace k rizikovému chování či konflikty mezi vrstevníky;

- d) školní faktory – spouštěčem může být zaměření na výkon, špatný přístup pedagogů, konfliktní třídní klima či nekvalitní metody a přístupy k učivu;
- e) společenské a komunitní faktory – spouštěčem může být narušený vztah se sousedy, vysoká kriminalita v lokalitě bydliště, snadná dostupnost drog či nedostatečné kulturní a společenské vyžití a trávení volného času.

Naproti těmto aspektům, které přispívají k rozvinutí problémového chování, stojí faktory **protektivní neboli ochranné**. Protektivní faktory jako možnosti preventivního působení na jedince je třeba rozvíjet a pečovat o ně nejen v rodině, ale také v prostředí školním. Tyto ochranné faktory uvádí Martanová (2014, online) po vzoru Ferguse a Zimmermana jako:

- a) individuální faktory – osobnostní stabilita v emocionalitě, odolnost vůči zátěži, rozvinuté sociální dovednosti, snaha ve škole, pozitivní sebepojetí či odolnost vůči skupinovému tlaku;
- b) rodinné faktory – jasně vymezené hranice s rodiči a dostatek jejich podpory, intolerance rizikového chování rodiči, sankce a férovost, pozitivní pouto mezi rodinou či důslednost a soudržnost rodičů;
- c) vrstevnické faktory – dostatek přátel ve svém okolí, vzájemná podpora, vhodná zájmová skupina či dobrá schopnost komunikace ve skupině;
- d) školní faktory – jasná a srozumitelná pravidla, včasná a efektivní primární prevence, spolupráce žáků a rodičů s prostředím školy či dobré vztahy s učiteli;
- e) společenské a komunitní faktory – aktivity na bázi duševního rozvoje, spolupráce s organizacemi, které podporují aktivity dětí či sociální a ekonomické příležitosti.

Preventivní programy v oblasti lidské sexuality

V současné době existuje řada českých organizací, které se podílejí na preventivním působení v oblasti sexuálního zdraví a reprodukce. Jednou z těchto organizací je i **Národní iniciativa pro život**, která předkládá program primární prevence s názvem „Pro život“. Tato organizace se snaží spolupracovat se školskými a dalšími institucemi a cíleně pozitivně působit na předcházení vzniku rizikového sexuálního chování. Záměrem programu této organizace je *„inspirovat žáky k pozitivnímu pohledu na sebe sama, na život, na lidskou důstojnost, lásku, manželství či partnerství a ukázat pozitivní význam lidské sexuality ve vztahu lásky. Přispět k prevenci sexuálního rizikového chování žáků, mezi které patří předčasné zahájení pohlavního života, promiskuita, nechráněný*

pohlavní styk, pohlavní styk s rizikovými partnery, předčasná mateřství a rodičovství“.

Program si klade za cíl směřovat žáky a studenty k zodpovědnému sexuálnímu chování, k určité sexuální zdrženlivosti a smysluplnému navazování nových partnerských vztahů (Národní iniciativa pro život, online).

Primární prevence je na školách prováděna také pod vedením různých odborníků (psychologů, terapeutů, aj.) nebo organizací. Tito odborníci a organizace mají možnost interaktivní formou vzdělávat studenty/žáky v různých oblastech sexuality, partnerství a vztahů. V oblasti sexuality bývají v nabídkách například lekce, jak s dětmi o sexualitě mluvit, jak předcházet sexuálně přenosným nemocím, jak probíhá dospívání po pohlavní stránce nebo také jak spolu souvisí sexualita a citové prožívání. Za jeden z příkladů lze uvést organizaci Semiramis, konkrétně **Centrum primární prevence**, jehož posláním je poskytovat služby primární prevence nejen školám, ale i rodičům a všem dětem a dospívajícím. Organizace si mj. klade za cíl *„preventivně působit proti vzniku jakýchkoliv forem rizikového chování (např. zneužívání návykových látek, šikaně, agresivitě, rizikovému sexuálnímu chování)“* (Centrum primární prevence Středočeského kraje, online, 2023). Jednou z poměrně nově vzniklých organizací, která se naplno věnuje různým tématům sexuality je **Konsent**. Odborní pracovníci Konsentu vypracovali řadu metodik, které se zaměřují na sexualitu vždy z trochu jiného pohledu. Pro prevenci promiskuity a dalšího rizikového sexuální chování patří mezi nejvhodnější metodiky a knihy *„Děti to chtěj vědět taky“* a *„Žádná tabu před tabulí“*. První ze zmíněných publikací je kniha určená pro všechny rodiče, kteří chtějí se svými dětmi mluvit o sexu a všem okolo něho již od útlého věku. Druhý zmíněný odborný text existuje ve formě několika metodik pro vyučující. V souvislosti s tématem prevence rizik promiskuitního chování lze uvést metodiku a antikoncepci či sexuálně přenosných infekcí, ale i metodiku respektu (Pro vyučující, Konsent, online). Tým Konsentu pracuje s pojmem **sociální sexuální nauka**, o které uvádí, že *„se na rozdíl od biologické sexuální výchovy zaměřuje na sociální aspekty sexuálního života, jako jsou vztahy, přístup k partnerovi či partnerce, zdravá komunikace, ať už v reálném životě nebo v kyberprostoru a mnohé další“*.

V současné době detabuizace témat dotýkajících se sexuality přispívá k lepší sexuální výchově dětí a dospívajících. Osobně si myslím, že výše zmíněné téma sociální sexuální nauky je pro prevenci před rizikovými formami sexuální chování jedno z klíčových. O sexualitě je třeba hovořit v širokém kontextu a dotýkat se nejen témat tělesného zdraví, ale i duševní pohody, respektu, hodnot a zdravých vztahů k ostatním lidem.

5 Výzkumné šetření: Prevalence promiskuitního chování a jeho rizik

Empirická část této bakalářské práce se zabývá problematikou promiskuitního chování a jeho možnými riziky v populaci mladých dospělých, konkrétně ve věku od 18 do 30 let. Zkoumá osobní postoje, zkušenosti a výskyt nežádoucích a rizikových jevů spojených s promiskuitním chováním mladých dospělých v jejich dosavadním životě. K vytvoření vlastních hypotéz byly využity teoretické poznatky z dosavadních průzkumů sexuálního chování a z tvorby teoretických kapitol práce.

5.1 Výzkumný problém a formulace hypotéz

Cílem této bakalářské práce je zmapování prevalence promiskuitního chování a postojů k této problematice v populaci mladých dospělých osob. Přestože téma promiskuitního chování je v názorech velmi subjektivní, tzn., není snadné určit, co je již jednoznačně projevem promiskuity, šetření se pokouší o zmapování alespoň některých konkrétních aktivit, které byly postupem let nejvíce označovány jako promiskuitní, tj. odchýlené od určitých sexuálních norem. Jedná se např. o problematiku četnosti náhodných sexuálních styků, častějšího střídání svých sexuálních partnerů či udržování sexuálního kontaktu s několika osobami v jednom období. S rozmanitostí sexuálních partnerů se velmi úzce pojí prevence a bezpečnost v sexuálním chování. Objevují se zde rizika především fyzického rázu, se kterými se jedinec při absenci jakýchkoliv preventivních opatření může potýkat po značnou část svého života. Práce se zaměřuje také na míru rozdílnosti ve zkušenostech mužské a ženské populace mladých dospělých a na rozmanitost hranic tolerance tohoto jevu v životě svém i osob v okolí. Důvod k výzkumnému šetření v této oblasti vychází z mého osobního zaujetí a motivace, jakožto autorky, která zčásti postrádá aktuálnější průzkumy v oblasti postojů i výskytů nevázaného sexuálního chování u osob vstupujících do světa dospělosti, zrání a zodpovědnosti.

Pro výzkumné šetření této bakalářské práce bylo vytvořeno 5 různých hypotéz na základě vědecké literatury. Pro šetření byly vytvořeny hypotézy deskriptivní, které popisují konkrétní stav zkoumaného jevu. Jsou formulovány jako předpoklady výsledku (Kozel a kol., 2011).

H1: *U více než 35 % respondentů je postoj k náhodným sexuálním stykům pozitivní a vnímají ho jako přirozenou součást lidské sexuality.*

Ve výzkumu Weisse a Zvěřiny (2001, s. 107) výsledky ukázaly velké rozdíly ve vnímání náhodných pohlavních styků muži a ženami. V roce 1998 se přiklánělo k postoji pozitivnímu (chování vnímané jako přirozená součást lidské sexuality) téměř polovina všech mužských respondentů, u žen toto číslo bylo podstatně nižší – pouze ¼ všech respondentek. U žen dominoval postoj neutrální. V mé hypotéze vycházím ze součtu procent žen i mužů dohromady.

H2: *U alespoň 5 % respondentů došlo k prvnímu pohlavnímu styku před 15. rokem života.*

Druhá hypotéza se opírá opět o výzkum Weisse a Zvěřiny a také o výzkum Střelcové a Tellingarové. Z výzkumu Střelcové a Tellingarové (2006, s. 121) plyne, že pouze 4,9 % respondentů (žáci středních škol) mělo 1. pohlavní styk před zákonnou věkovou hranicí 15 let. U výzkumu Weisse a Zvěřiny (2001, s. 38) z roku 1998 to bylo u mužské populace 5,3 % a u ženské populace 1,3 %.

H3: *U dotazovaných mužů je počet dosavadních partnerek/partnerů vyšší v průměru o 4 partnerky/partnery než u dotazovaných žen.*

I pro tuto hypotézu vycházím z výsledků výzkumů Weisse a Zvěřiny. V roce 2008 výzkum ukázal, že dosavadní celoživotní počet partnerek u mužů je v průměru 9,4, v roce 2013 je to 10,0 partnerek a u žen v roce 2008 5,3 partnerů a v roce 2013 6,1 partnerů. Rozdíl mezi pohlavími jsou dle výzkumů v těchto letech přibližně 4 partneři (Weiss, 2017, online).

H4: *Alespoň 45 % respondentů má zkušenost s náhodným pohlavním stykem.*

Tato hypotéza vychází opět z výzkumů Weisse a Zvěřiny, kdy je z výsledků v roce 1998 patrné, že alespoň nějakou zkušenost s náhodným pohlavním stykem ve svém životě uvedlo 58 % mužů a 37 % žen (Weiss a Zvěřina, 2001). Ve vlastní hypotéze vychází počet procent ze součtu výsledků dohromady.

H5: *Při pohlavním styku s náhodnou osobou je u více než 80 % respondentů užitou antikoncepční metodou kondom.*

Ve výsledcích výzkumů Weisse a Zvěřiny se při pohlavním styku s náhodnou osobou chrání kondomem až 88 % respondentů (Weiss, 20017, online).

5.2 Metodologie sběru dat

Pro výzkumné šetření této bakalářské práce byl využit kvantitativně orientovaný výzkum. Kvantitativně orientovaný výzkum je charakteristický pro zkoumání velké, početné skupiny čítající stovky až tisíce osob, kdy je cílem vysvětlení daného jevu, míra výskytu zkoumaného jevu a ověřování platnosti vzniklých hypotéz. Důležitou vlastností kvantitativního výzkumu je získávání dat statistických, ze kterých je dále možné zjištěné výsledky zobecňovat (Chráska, 2016).

Sběr dat pro empirickou část byl realizován formou dotazníkového šetření především z důvodu zachování anonymity všech respondentů. Právě anonymita byla jednou z klíčových vlastností tohoto šetření, jelikož zkoumané téma je ve větší míře velmi osobní a intimní. Tyto, pro řadu respondentů choulostivé otázky, byly důvodem k vytvoření téměř všech otázek v dotazníku nepovinných. Dotazníkové šetření bylo provedeno během března roku 2023 a rozeslán byl pouze v elektronické formě. Distribuován byl směrem k široké veřejnosti především skrze známé sociální sítě společnosti Meta, konkrétně sociální síť Facebook a Instagram. Dotazník byl vytvořen a sdílen na platformě Microsoft Forms. Před samotnou aktivací dotazníku byl proveden předvýzkum čítající pouze několik málo osob spadajících do cílové skupiny šetření. Podněty a připomínky těchto osob pomohly k vypracování dotazníku do jeho finální sdílené podoby.

Dotazník byl rozdělen do 3 částí – část úvodní, část pro samotný sběr odpovědí a část závěrečná. V úvodní části byly respondenti seznámeni s autorčinými záměry dotazníku, proběhlo důležité oznámení o anonymitě respondentů a možnosti jakkoliv nepříjemné otázky přeskočit. Ihned v začátku bylo také třeba zmínit cílovou skupinu respondentů dotazníku, tj. věková kategorie 18–30 let. V části sběru dat dotazník obsahoval celkem 20 otázek, ale počet otázek k zodpovězení se vždy odvíjel od odpovědi respondenta – v dotazníku se nacházelo několik filtračních otázek, které automaticky eliminovaly následující otázky, jejichž odpovědi by byly bez většího přínosu. Nejprve byly dotazy směřovány k důležitým sociodemografickým charakteristikám respondenta, poté byly pokládány otázky osobnější, intimnější, týkající se postojů a zkušeností vlastního sexuálního chování. V závěrečné části dotazníku byl vytvořen prostor pro respondentovu případnou kritiku, připomínky či cenné podněty. Dále následovalo autorčino poděkování za ochotu a spolupráci v dotazníkovém šetření. Celý dotazník a některé jednotlivé části otázek jsou k dispozici v části Přílohy (Příloha A, B).

Před samotným distribuováním pro mě, jako autorku takto osobního dotazníku, vyvstávaly myšlenky, zda je dotazník koncipován v souladu s nenarušením osobní zóny a hranic respondentů, avšak četné výsledky a řada především pozitivních připomínek mě velmi příjemně překvapila.

5.3 Analýza a interpretace výsledků

V této části bakalářské práce jsou analyzovány otázky z dotazníku s názvem Sexuální chování v populaci mladých dospělých (viz **Příloha A**). Získaná data jsou interpretována prostřednictvím tabulek a grafů ve spojitosti s hypotézami a dalšími doprovodnými poznámkami. Celkový počet vyplněných dotazníků byl 1 770. Z tohoto součtu bylo 152 dotazníků eliminováno z důvodů jiné věkové kategorie, nesprávného vyplnění nebo nulové zkušenosti respondenta se sexuálním stykem. Celkový počet respondentů byl tedy **1 618**. První 4 otázky informují o sociodemografických údajích všech respondentů.

Otázka č. 1 Uved'te, prosím, Váš věk.

Otázka č. 1 slouží pro zjištění věkového rozložení respondentů. V této otázce měl možnost každý respondent odpovědět konkrétní hodnotou. Z této možnosti bylo zjištěno, že modus, neboli nejčastěji volená odpověď pro tuto otázku, byl 23 let. Nejčastější věkové zastoupení respondentů bylo v rozmezí 21 až 23 let, skupina čítala 582 osob (36,0 %). Nejméně respondentů odpovídalo ve vyšších věkových kategoriích, od 27 do 30 let (17,0 %). Jednalo se o otázku povinnou.

Tabulka č. 1 - Věk respondentů

| Věk | Četnost | Vyjádřeno v % |
|---------------|--------------|---------------|
| 18–20 | 390 | 24,1 % |
| 21–23 | 582 | 36,0 % |
| 24–26 | 371 | 22,9 % |
| 27–30 | 275 | 17,0 % |
| Celkem | 1 618 | 100 % |

Otázka č. 2 Uved'te, prosím, Vaše pohlaví.

Druhá otázka zjišťuje zastoupení žen, mužů a jinak identifikujících se osob mezi respondenty. Ve velmi vysokém poměru v dotazníku odpovídaly ženy – ty tvořily

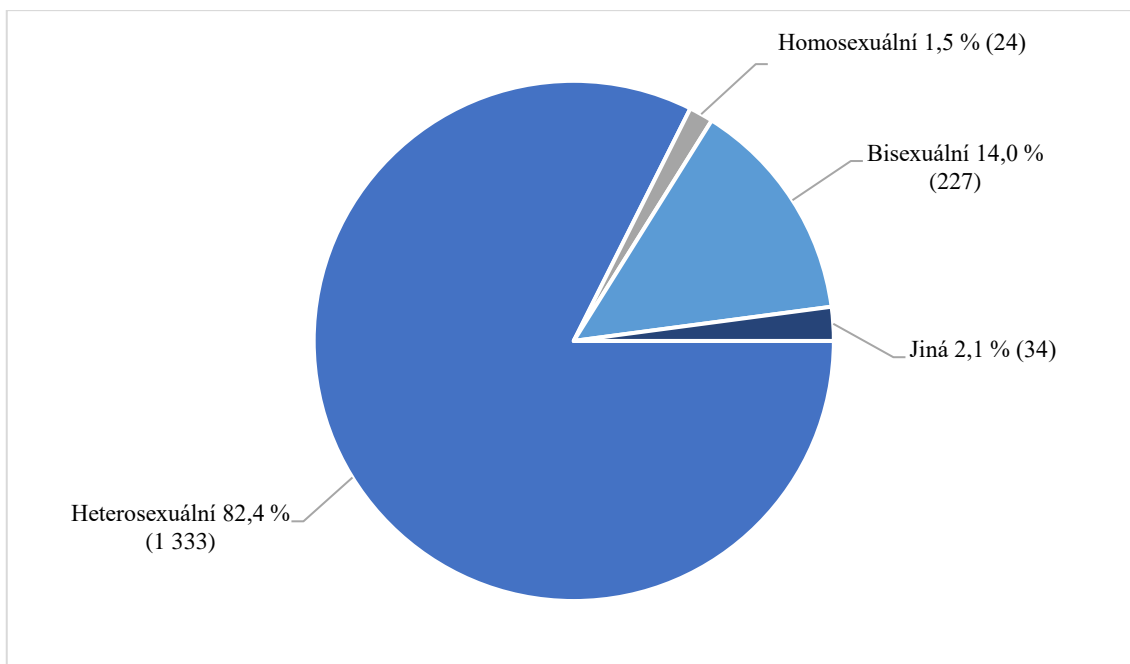
bezmála 90 % všech respondentů. Tato otázka je považována za důležitou, vzhledem k tomu, že pohlaví respondentů souvisí s výsledky hypotézy č. 3. Nepatrné procento respondentů uvedlo svou identifikaci pohlaví jako „jiné“. Tato alternativa je někdy nazývána také jako „*třetí pohlaví*“ (Beemyn, 2005, online). Jednalo se o otázku povinnou.

Tabulka č. 2 - Pohlaví respondentů

| Pohlaví | Četnost | Vyjádřeno v % |
|----------------|----------------|----------------------|
| Žena | 1 452 | 89,7 % |
| Muž | 161 | 10,0 % |
| Jiné | 5 | 0,3 % |
| Celkem | 1 618 | 100 % |

Otázka č. 3 Uved'te, prosím, Vaši sexuální orientaci.

Otázka č. 3 zjišťuje u respondentů jejich sexuální orientaci. Jak vyplývá z níže uvedeného grafu č. 1, více než 80 % výzkumného souboru, tj. u 1 333 respondentů, byla uvedena orientace heterosexuální, tzn. preferující opačné pohlaví. Osoby s homosexuální orientací (gay, lesba) zaujímají nejméně početnou skupinu – těchto osob bylo 24. Vyšší zastoupení se objevilo ve skupině osob bisexuálních – těchto osob bylo 227. Položka „jiné“ byla označena ve 34 případech. V **příloze B (tabulka č. 15)** je uvedeno zastoupení všech jiných kategorií sexuální orientace. Otázka byla označena jako povinná, odpovědí tedy bylo 1 618.



Graf č. 1 - Sexuální orientace respondentů

Otázka č. 4 Máte nyní trvalý partnerský vztah?

Výsledky tabulka u otázky č. 4 poukazuje u respondentů na jejich současnou vztahovou situaci. Z výsledků je patrné, že mezi mladými dospělými převažují osoby, které buď nemají v současné době trvalý partnerský vztah (21,7 %) nebo se nachází v partnerském vztahu trvajícím minimálně 1 rok a déle – celkem tedy 62,7 % všech respondentů. Pro zajímavost lze uvést, že modus u položky trvalého vztahu delšího než 5 let je 23 let a u „single“ osob 22 let. Jednalo se o povinnou otázku.

Tabulka č. 3 – Současná vztahová situace respondentů

| Možnost | Četnost | Vyjádřeno v % |
|-----------------------|--------------|---------------|
| Ne | 351 | 21,7 % |
| Ano, 0-5 měsíců | 112 | 6,9 % |
| Ano, 6-12 měsíců | 140 | 8,7 % |
| Ano, delší než 1 rok | 369 | 22,8 % |
| Ano, delší než 3 roky | 296 | 18,3 % |
| Ano, delší než 5 let | 350 | 21,6 % |
| Celkem | 1 618 | 100 % |

Otázka č. 5 Co pro vás znamená sex?

V této otázce respondenti odpovídali na otázku, co si osobně představí pod pojmem sex. Každý respondent měl možnost se dle svých postojů a zkušeností rozhodnout a rozepsat, ale měl také možnost otázku přeskocit. Otázku nezodpovědělo 250 respondentů, ostatní odpovídali formou stručných nebo obsáhlých odpovědí. Ve výsledcích dotazníku se tedy naskytlo 1 370 jedinečných odpovědí a z tohoto důvodu se v několika řádcích přiblížím ke kvalitativnímu rázu výzkumného šetření a rozdělují všechny tyto odpovědi do několika klíčových skupin. Uvádím pro příklad pouze některé náhodné reálné odpovědi.

a) Pozitivní postoj

Těchto odpovědí byla ve výsledcích dotazníku většina, což je pro mě, jako autorku, skvělé zjištění. Mezi často zmiňovanými asociacemi respondenti uvádějí silně intimní záležitost, blízkost, spojení, důvěru, lásku, rozkoš, touhu, vášeň, uvolnění, odevzdání se, zábavu atp. Níže uvádím některé konkrétní anonymní náhodně vybrané odpovědi respondentů.

„Věc, která krom lásky vztah ještě více umocňuje. Zároveň pro mě někdy relax, někdy trochu závislost, ale ta „symbióza“ dvou těl v tom okamžiku je pro mě prakticky skoro něco úžasného, skoro až nepopsatelného.“ (muž, 27 let)

„Duševní a láskyplné propojení, věc, která patří jen nám dvěma, rozkoš a uspokojení“. (žena, 19 let).

„Dříve zábava. Od doby, co znám manžela, je to pro mě to nejintimnější spojení a nedokážu si jej představit už s nikým jiným.“ (žena, 28 let)

b) Neutrální/neosobní postoj

„Penetrace jako taková. Pronikání penisu do vagíny“. (žena, 24 let)

„V anglickém slovníku pohlaví. Jinak obecně sex je sex.“ (muž, 24 let)

„Ted' už jen manželská povinnost“. (žena, 29 let)

c) Negativní postoj

„Nenacházím v tom komfort, mám strach z neúspěchu a pocit, že něco dlužím.“ (žena, 19 let)

„Nic. Nevyhledávám ho, kdyby už nikdy nebyl, vůbec by mi to nevadilo.“ (žena, 26 let)

„Něco, co mám každý víkend a nejsem na to pyšná“. (žena, 18 let)

Otázka č. 6 Jaký je Váš postoj k náhodným pohlavním stykům? (tzv. sex na jednu noc)

Otázka č. 6 se je klíčová pro potvrzení či vyvrácení výše zmíněné první hypotézy. V tomto případě platí, že: **hypotéza č. 1 je zamítnuta**. Předpoklad H1 byl takový, že alespoň 35 % respondentů má k náhodným pohlavním stykům pozitivní postoj a vnímají je jako přirozenou součást lidské sexuality. **Pozitivní postoj uvádí pouze 19,5 % respondentů**. Z výsledků vyplývá, že více než 1 000 respondentů má k provozování náhodných pohlavních styků neutrální postoj a tyto náhodné styky nevyhledávají, ale ani je neodsuzují. Možné úskalí, proč bylo respondentů pozitivního názoru pouze 316 a proč se tedy nepodařilo hypotézu potvrdit, mohla tkvět v odlišném pochopení slova pozitivní – některé osoby mohli odpověď značenou jako pozitivní asociovat s názorem „mám náhodné pohlavní styky“. Negativně se k tomuto jevu staví 216 respondentů. Jednalo se o povinnou otázku.

Tabulka č. 4 - Postoj k náhodnému pohlavnímu styku

| Možnost | Četnost | Vyjádřeno v % |
|--|----------------|----------------------|
| Pozitivní – beru je jako přirozenou součást lidské sexuality | 316 | 19,5 % |
| Neutrální – neodsuzuji je, ale ani je nevyhledávám | 1086 | 67,1 % |
| Negativní – sex na jednu noc je pro mě morálně nepřijatelný | 216 | 13,4 % |
| Celkem | 1 618 | 100 % |

Otázka č. 7 Jaký je dle Vašeho názoru přijatelný celoživotní počet sexuálních partnerů/partnerek?

Při analýze výsledků této otázky bylo zjištěno, že pro část respondentů bylo až nepříjemné tuto otázku zodpovídat. Důvod byl takový, že nechtěli být v roli někoho „odsuzujícího

či neslušného“, někoho, komu přísluší polemizovat nad tím, kolik sexuálních partnerů je ještě v normě. Častým názorem také bylo, že ideální počet sexuálních partnerů neexistuje. Druhá část respondentů uváděla nejčastěji dle jejich názoru/postoje přijatelný počet od 5 do 10 sexuálních partnerů. Podrobný výčet názorů na počty sexuálních partnerů uvádím v **příloze B (tabulka č. 16)**.

Otázka č. 8 V kolika letech jste měl/a první pohlavní styk?

Na základě výsledků vychází najevo, že: **hypotéza č. 2 je přijata. Osob, které měly první pohlavní styk před zákonnou věkovou hranicí v ČR (tj. 15 let) bylo 7,4 %, tedy 117 respondentů.** Nejedná se však o nejčastější věk pro první pohlavní styk. Dle výsledné tabulky je nejčastějším věkem počátku koitálních aktivit 16 let. Dalšími nejméně početnými skupinami byli respondenti, kteří svůj první pohlavní styk prožili ve věku 19 a více let. Z výsledků je tedy patrné, že se věk prvního pohlavního styku snižuje, jelikož druhou nejpočetnější skupinou respondentů jsou ti, kteří uvedli první sexuální styk v 15. roce života. Otázka nebyla označena jako povinná, odpovědi tedy bylo 1 578.

Tabulka č. 5 - Věk prvního pohlavního styku

| Možnost | Četnost | Vyjádřeno v % |
|-----------------|----------------|----------------------|
| Méně než 15 let | 117 | 7,4 % |
| 15 let | 341 | 21,6 % |
| 16 let | 381 | 24,1 % |
| 17 let | 302 | 19,1 % |
| 18 let | 195 | 12,4 % |
| 19 let | 94 | 6,0 % |
| 20 let a více | 148 | 9,4 % |
| Celkem | 1 578 | 100 % |
| Missing | 40 | |

Otázka č. 9 Jaký je Váš dosavadní počet sexuálních partnerů/partnerek?

Z výsledků výzkumného šetření platí, že: **hypotéza č. 3 je zamítnuta.** Předpoklad pro H3 byl takový, že rozdíl v počtu dosavadních sexuálních partnerů byl mezi muži a ženami jsou 4 partneři/partnery. **Z výsledků dotazníkového šetření však vyplývá,**

že muži mají v dosavadním životě (tj. do 30 let) v průměru 7,3 partnerek/partnerů a ženy mají v dosavadním životě (tj. do 30 let) v průměru 6,2 partnera/partnerek. Výsledkem je tedy rozdíl 1,1 partnera. Důležité je uvést, že do tohoto výsledku nebyly přičteny osoby identifikující se jinak než jako muž či žena (hypotéza uvádí rozdíl pouze muž – žena). Ve výsledné tabulce je uvedeno, jaká byla četnost respondentů u různých početných kategorií sexuálních partnerů. Pro muže i ženy platí, že nejpočetnější skupina respondentů má zkušenost s 1 až 3 sexuálními partnery. Výsledná čísla četnosti se v tabulce u mužů pohybují pouze kolem dvouciferných čísel, protože oproti ženám bylo odpovídajících mužů podstatně méně. K tématu počtu sexuálních partnerů uvádím níže další tabulku, která zmiňuje počty za poslední rok. Otázka nebyla označena jako povinná, odpovědí tedy bylo u mužů 159, u žen 1 430.

Tabulka č. 6 - Počet sex. partnerů v životě

| Pohlaví | | Možnost | Četnost | Vyjádřeno v % |
|---------|----|----------------|--------------|---------------|
| Muž | | 1-3 partneři | 84 | 52,8 % |
| | | 4-6 partnerů | 28 | 17,6 % |
| | | 7-10 partnerů | 19 | 12,0 % |
| | | 11-15 partnerů | 11 | 6,9 % |
| | | 16-20 partnerů | 6 | 3,8 % |
| | | 21 + partnerů | 11 | 6,9 % |
| Missing | 2 | Celkem | 159 | 100 % |
| Žena | | 1-3 partneři | 727 | 50,8 % |
| | | 4-6 partnerů | 279 | 19,5 % |
| | | 7-10 partnerů | 209 | 14,6 % |
| | | 11-15 partnerů | 103 | 7,2 % |
| | | 16-20 partnerů | 44 | 3,1 % |
| | | 21 + partnerů | 68 | 4,8 % |
| Missing | 22 | Celkem | 1 430 | 100 % |

Otázka č. 10 Jaký je počet Vašich sexuálních partnerů/partnerek za poslední rok?

Otázka č. 10 je položena na stejném základu jako otázka předchozí a měla za úkol zjistit, jaké jsou průměrné počty sexuálních partnerů za poslední uplynulý rok. Z výsledné tabulky je zřejmé, že velká část mužů (67,5 %) i žen (74,5 %) měla v poslední roce

1 sexuálního partnera, což koresponduje se zjištěním v otázce č. 4, ve které téměř 80 % respondentů uvedlo, že je v posledním roce nebo alespoň během několika měsíců v partnerském vztahu. 5 a více partnerů za poslední rok uvedlo 6,25 % mužů a 4,8 % žen. Průměrný počet sexuálních partnerů za poslední rok je u žen 1,5 a u mužů 1,85. Je tedy zřejmé, že se počty u obou pohlaví sblíží a sexuální chování žen i mužů je tedy zčásti podobné. Otázka nebyla označena jako povinná, odpovědi tedy bylo u mužů 160, u žen 1 437.

Tabulka č. 7 - Počet sex. partnerů za poslední rok

| Pohlaví | | Možnost | Četnost | Vyjádřeno v % |
|---------|----|---------------|--------------|---------------|
| Muž | | 0 partnerů | 8 | 5,0 % |
| | | 1 partner | 108 | 67,5 % |
| | | 2 partneři | 21 | 13,1 % |
| | | 3 partneři | 10 | 6,25 % |
| | | 4 partneři | 3 | 1,9 % |
| | | 5 + partnerů | 10 | 6,25 % |
| Missing | 1 | Celkem | 160 | 100 % |
| Žena | | 0 partnerů | 41 | 2,9 % |
| | | 1 partner | 1070 | 74,5 % |
| | | 2 partneři | 163 | 11,3 % |
| | | 3 partneři | 61 | 4,2 % |
| | | 4 partneři | 33 | 2,3 % |
| | | 5 + partnerů | 69 | 4,8 % |
| Missing | 15 | Celkem | 1 437 | 100 % |

Otázka č. 11 Měl/a jste někdy pohlavní styk s náhodnou osobou?

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že: **hypotéza č. 4 je zamítnuta**. Předpoklad pro H4 byl takový, že alespoň 45 % respondentů někdy zažilo náhodný pohlavní styk. **Výsledky však ukazují, že takovou zkušenost má 29,2 % všech respondentů**. Necelé ¼ respondentů tedy nemají zkušenost s náhodným pohlavním stykem. Náhodným stykem je zde myšlen ten, který byl uskutečněný například na různých kulturních a společenských akcích, jako jsou festivaly a bary (kluby) nebo přes online seznamovací

aplikace typu „Tinder“ aj. s neznámými osobami nebo s osobami, které zná respondent pouze několik hodin. Jednalo se o povinnou otázku.

Tabulka č. 8 - Zkušenost s náhodným pohlavním stykem

| Možnost | Četnost | Vyjádřeno v % |
|---------------|--------------|---------------|
| Ano | 473 | 29,2 % |
| Ne | 1 145 | 70,8 % |
| Celkem | 1 618 | 100 % |

Otázka č. 12 Jak často jste měl/a náhodný pohlavní styk za poslední rok?

Otázka č. 12 má zde souvislost s předchozí klíčovou otázkou zkušenosti s náhodným pohlavním stykem. Tuto otázku zodpovědělo 473 respondentů mající nějakou zkušenost s takovým stykem. Z výsledné tabulky je patrné, že za poslední uplynulý rok 61,9 % respondentů náhodný styk nemělo, ale mají s ním zkušenost z minulých let. Druhou nejpočetnější odpovědí je tedy náhodný pohlavní styk jednou nebo dvakrát za uplynulý rok. Takto odpovědělo 112 osob. Náhodný pohlavní styk několikrát za rok uvedlo 51 osob a časté nebo pravidelné střídání sexuálních partnerů a nové zkušenosti s náhodným stykem uvedlo dohromady 17 osob (3,6 %). Z výsledků se tedy lze domnívat, že respondenti se v tomto ohledu nechovají příliš promiskuitně. Otázka nebyla označena jako povinná, ale byla zodpovězena všemi respondenty, kterých se týkala.

Tabulka č. 9 - Četnost náhodného pohlavního styku za poslední rok

| Možnost | Četnost | Vyjádřeno v % |
|--------------------------------------|------------|---------------|
| Vůbec | 293 | 61,9 % |
| Pouze jednou nebo dvakrát | 112 | 23,7 % |
| Několikrát | 51 | 10,8 % |
| Často | 12 | 2,5 % |
| Pravidelně (např. víkendové akce) | 5 | 1,1 % |
| Celkem | 473 | 100 % |

Otázka č. 13 Jaké formy antikoncepce/ochrany jste při náhodném pohlavním styku použil/a?

Pro výsledky otázky č. 13 platí, že: **hypotéza je zamítnuta**. Předpoklad pro H5 byl takový, že u více než 80 % respondentů je nejčastěji užitou antikoncepční metodou kondom. Výsledky šetření se blíží k procentuální hranici vytvořené hypotézy, **avšak z výsledků šetření však vyplývá, že je kondom užíván u 75,6 % respondentů**. Na otázku odpovídalo 443 respondentů, 30 osob neodpovědělo. 6 z těchto osob byly ženy, které uváděly, že při homosexuálním styku žádnou ochranu nepotřebují, avšak určité riziko infekce sexuálně přenosnou nemocí zde také vyvstává (pro ochranu při orálním sexuálním styku existují specifické druhy tzv. „roušek pro orální sex“, které fungují na stejném principu, jako kondom). Druhou nejčastější antikoncepční metodou je užívání hormonální antikoncepce ve formě pilulek. Třetí místo zaujímá přerušovaná soulož, která je vysoce riziková v souvislosti s možným infikováním sexuálně přenosnou nemocí při pohlavním styku s náhodným partnerem, u kterého není jisté, zda je zcela zdravý. Přerušovaná soulož je riziková také z pohledu regulace těhotenství – jedná se totiž o nespolehlivou metodu, při které je značná šance na proniknutí spermií do ženské dělohy. Mezi dalšími, avšak v malé míře, zmíněnými antikoncepčními metodami jsou uvedeny vaginální kroužky, spermicidy, ženský pesar či hormonální náplast. V některých případech byly využity 2 různé antikoncepční metody (nejčastěji kondom + antikoncepční pilulky), které Weiss (2010) označuje jako „opasek a kšandy“. Toto označení je užíváno pro situaci, kdy kondom (kšandy) selže a ochranou zůstává alespoň antikoncepce (opasek).

| Možnost | Četnost | Vyjádřeno v % |
|---------------------------|----------------|----------------------|
| Kondom | 357 | 75,6 % |
| Jiné antikoncepční metody | 86 | 24,4 % |
| Celkem respondentů | 443 | 100 % |
| Missing | 30 | |

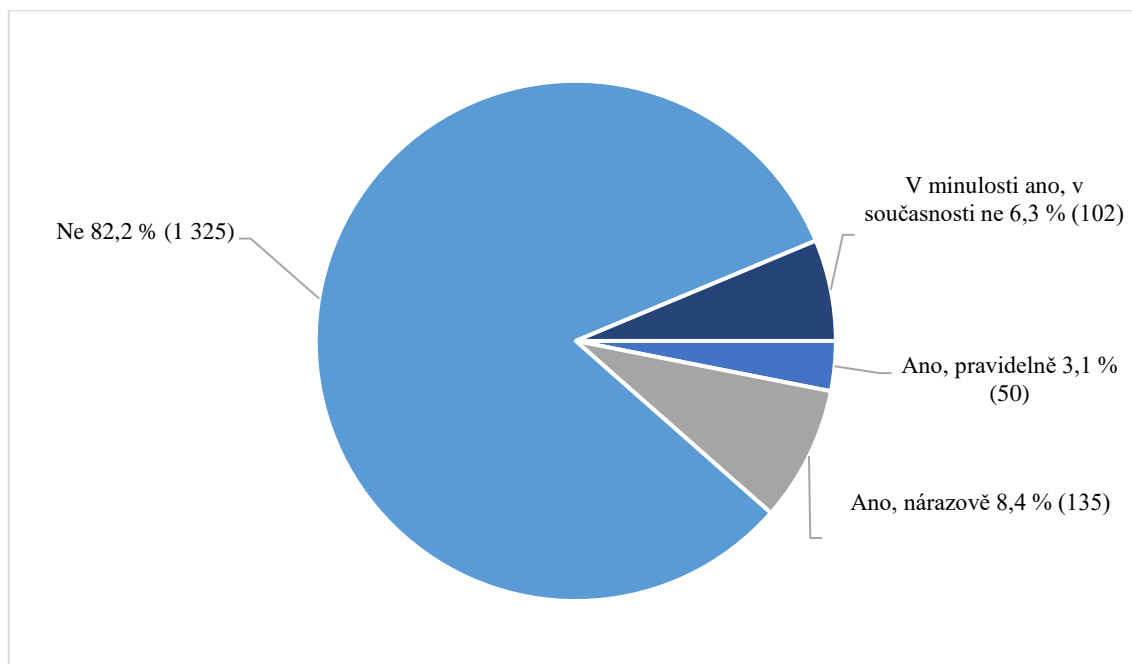
Otázka č. 14 U následujících výroků se, prosím, přikloňte k jedné z odpovědí. Výroky se týkají celého dosavadního života.

Pro dotazník byla vytvořena tabulka se sedmi různými výroky, které charakterizují chování nějakým způsobem sexuálně promiskuitní či rizikovější. Tyto výroky a míra jejich pravdivosti a četnosti v životě respondentů jsou zpracovány v **příloze B (graf č. 3)**.

14. otázka nebyla označena za povinnou, tudíž na každý výrok odpovídal jiný počet respondentů. Celkový počet odpovídajících na konkrétní otázku je vyznačen v závorce za výrokem, avšak tato celková čísla se liší vždy o maximálně několik desítek odpovědí. Z grafu je tedy patrné, že s každým z výroků se minimálně 80 % všech respondentů vůbec nebo spíše neztotožňuje. Nejméně osob se ztotožňuje s výrokem „Byl/a jsem nebo jsem sexuální pracovnice/pracovník“. S tímto výrokem spíše souhlasí 10 osob a rozhodně souhlasí 12 osob. Velmi nepatrné je také procento těch, kteří rozhodně preferují sex na jednu noc – takto odpovědělo 8 osob. O něco liberálněji potom respondenti přistupují k výrokům týkajících se sexuálního styku s osobami, ke kterým nechovají žádné romantické city (což je jaksi pravidlem v náhodných sexuálních stycích, kdy dotyčný druhou osobu v podstatě nezná) a v určité sexuální volnosti v partnerském vztahu. S pohlavním stykem bez jakéhokoliv citového pouta spíše nebo rozhodně souhlasí 274 osob a s určitou sexuální volností v partnerském vztahu spíše a rozhodně souhlasí 169 osob. Graf je pouze orientační, nejsou v něm označena přesná čísla, k orientaci slouží procentuální osa.

Otázka č. 15 Necháváte se preventivně testovat na sexuálně přenosné nemoci?

Tuto otázku zodpovědělo 1 612 respondentů, zbývajících 6 na otázku neodpovídalo. Z výsledného grafu č. 2 uvedeného níže je zřejmé, že značná část (přes 80 %) všech respondentů zatím nikdy ve svém životě nebylo testováno na některou ze sexuálně přenosných nemocí. Respondentů, kteří se pravidelně testují, je pouze 50 (tj. 3,1 %) a těch, kteří se testují nárazově, je 135. Přes 6 % osob uvedlo, že někdy byli testováni v minulosti, ale v současnosti ne – důvodem může být například to, že jsou nyní v trvalém partnerském vztahu a dodržují sexuální věrnost svému partnerovi.



Graf č. 2 - Testování na sexuálně přenosné nemoci

Otázka č. 16 Na jaké sexuálně přenosné nemoci jste byl/a někdy testován/a?

K této otázce je vytvořen informativní graf, který je uveden v příloze B (graf č. 4). Z grafu vyplývá, že mezi nejčastějšími nemocemi, na které se respondenti nechávají testovat, patří HIV/AIDS, chlamydie a syfilis. Nemoc, na kterou se nechala mezi respondenty otestovat nejméně početná skupina, byl genitální opar (herpes simplex), který se však objevil mezi častěji prodělávanými nemocí (viz tabulka č. 12). Odpověď „nepamatuji se“ byla označena 63krát. K otázce se nijak nevyjádřilo 9 respondentů. Obecně se dá očekávat, že na předních příčkách testovaných nemocí je HIV/AIDS z důvodu, že se jedná o nemoc zcela nevléčitelnou a její povědomí je velmi rozšířené v celé populaci. Otázka nebyla označena jako povinná, ale byla zodpovězena 278 respondenty, kterých se týkala.

Otázka č. 17 Prodělal/a jste někdy sexuálně přenosnou nemoc?

Jak je uvedeno ve výsledné tabulce č. 11, přes 80 % respondentů nikdy neprodělalo žádnou ze sexuálně přenosných nemocí. Dohromady 152 osob z celkového počtu 1 612 s nimi má nějakou zkušenost. 8,1 % respondentů uvedlo odpověď „nejsem si jistý/á“ – u těchto osob se například mohli vyskytnout nějaké infekční či zánětlivé příznaky, ale z různých důvodů neproběhlo žádné otestování a případná medikace. Mužů, kteří prodělali STD, bylo v dotazníkovém šetření 10, žen bylo 141, osoba identifikující se jinak byla 1. Pozitivním zjištěním je, že dle odpovědí značná část

respondentů provozuje zodpovědný a bezpečný sex nebo se nedostala do sexuálního rizikového kontaktu s infikovanou osobou. Otázka nebyla označena jako povinná, odpovědí tedy bylo 1 612.

Tabulka č. 10 – Zkušenost se sexuálně přenosnou nemocí

| Možnost | Četnost | Vyjádřeno v % |
|-------------------|--------------|---------------|
| Ano, několikrát | 22 | 1,4 % |
| Ano, jednou | 130 | 8,0 % |
| Nikdy | 1 315 | 81,6 % |
| Nejsem si jistý/á | 131 | 8,1 % |
| Nepamatuji se | 14 | 0,9 % |
| Celkem | 1 612 | 100 % |
| Missing | 6 | |

Otázka č. 18 Víte, jakou sexuálně přenosnou nemoc jste prodělal/a?

Jak je uvedeno v tabulce č. 12, mezi nejčastěji zmiňované prodělané sexuálně přenosné nemoci patří HPV, chlamydie a genitální opar. V kolonce jiné se objevovaly např. různé mykózy či kvasinkové infekce. Pozitivním zjištěním je, že žádný z respondentů neuvedl HIV/AIDS a hepatitidu typu B. Pouze 1 žena uvedla jako prodělanou nemoc syfilis. K této odpovědi bych ráda připojila poznámku, kterou tato žena uvedla: „*zkušenost s pohlavní nemocí (syfilis) jsem nezískala při sexu na jednu noc, ale během dlouhodobého vztahu od bývalého partnera (nevěrníka)*“. Uvádím zde ještě jednu konkrétní odpověď, která se týká ženy otestované pozitivně na chlamydie. K otázce, jakou formu ochrany či antikoncepce použila při náhodném pohlavním styku, uvedla: „*žádnou, protože si nechtěl dát kondom. Nikdy více, dal mi chlamydie*“. V poznámkách k dotazníku respondentky několikrát uváděly případy, kdy chtěly použít spolehlivou ochranu při náhodném pohlavním styku (tj. kondom), ale jejich sexuální partneři i přes jejich nesouhlas ochranu nepoužili. Kvůli nejen těmto situacím by měla být zodpovědnost a respekt často diskutovaným tématem v sexuální výchově školního i jiného prostředí. Otázka nebyla označena jako povinná, odpovídalo tedy 141 respondentů, 1 otázku nezodpověděl a 10 osob uvedlo odpověď „nepamatuji si“.

Tabulka č. 11 – Prodělaná sexuálně přenosná nemoc dle četnosti

| Možnost | Četnost |
|---------------------------|------------|
| HPV | 37 |
| Chlamydie | 37 |
| Genitální opar | 29 |
| Ureaplazmata | 23 |
| Jiné | 20 |
| Mykoplazmata | 11 |
| Kapavka | 4 |
| Syfilis | 1 |
| Hepatitida B | 0 |
| HIV/AIDS | 0 |
| Celkem respondentů | 141 |

Otázka č. 19 Máte zkušenost s nechtěným početím po náhodném pohlavním styku? (otázka pro všechna pohlaví)

Z výsledků otázky č. 19 vyplývá, že pouze nepatrná část respondentů (2,2 %) má po náhodném pohlavním styku zkušenost s nechtěným těhotenstvím, zbylých 97,8 % nikdy tuto zkušenost neprožilo. V souvislosti s nechtěným početím je také vhodné uvést, že polovina těchto osob použila kondom a druhá polovina spoléhala pouze na přerušovanou soulož, u níž tedy vidíme značnou nespolehlivost. Otázka nebyla označena jako povinná, odpovědí tedy bylo 1 613.

Tabulka č. 12 - Zkušenost s nechtěným početím

| Možnost | Četnost | Vyjádřeno v % |
|---------------|--------------|---------------|
| Ano | 36 | 2,2 % |
| Ne | 1 577 | 97,8 % |
| Celkem | 1 613 | 100 % |
| Missing | 5 | |

Otázka č. 20 Máte zkušenost s interrupcí (umělé přerušování těhotenství) po náhodném pohlavním styku? (otázka pro všechna pohlaví)

Výsledky uvedené v tabulce č. 14 ukazují, jak odpovídali respondenti, kteří mají zkušenost s nechtěným těhotenstvím po náhodném pohlavním styku – otázka se tedy týkala 36 osob, z nichž odpověděl každý. Byly zjištěny překvapivé výsledky – o něco více než polovina všech osob mající zkušenost s nechtěným početím však nemá zkušenost s lékařským výkonem umělého přerušování těhotenství. Z toho vyplývá, že v 19 případech buď proběhly zdravotní komplikace, které zapříčinily samovolné zániknutí těhotenství, nebo bylo o těhotenství rozhodnuto například z etického hlediska tak, aby pokračovalo, dítě bylo donošeno a tyto osoby se tak stali rodiči.

Tabulka č. 13 - Zkušenost s interrupcí

| Možnost | Četnost | Vyjádřeno v % |
|---------------|-----------|---------------|
| Ano | 17 | 47,2 % |
| Ne | 19 | 52,8 % |
| Celkem | 36 | 100 % |
| Missing | 11 | |

5.4 Shrnutí výsledků

Cílem empirické části této bakalářské práce bylo zmapování postojů a míry zkušeností s promiskuitním chováním a jeho riziky v populaci mladých dospělých. První 4 otázky zjišťovaly sociodemografické údaje o respondentech. Další část dotazníku se již věnovala výše rozpracovaným otázkám, z nichž většina byla nepovinných, aby na respondenty nebyl vyvíjen tlak (požadovat odpověď na něco, co si chtějí uchovat v soukromí). Celkové výsledky šetření byly překvapivé, s čímž souvisí nepotvrzení většiny hypotéz.

Z celkem pěti hypotéz byla přijata pouze 1, ostatní 4 byly zamítnuty. Potvrzená hypotéza se týkala věku prvního sexuálního styku – dle výsledků se zvyšuje počet osob, které měli první pohlavní styk ještě před zákonnou věkovou hranicí. Ostatní nepotvrzené hypotézy se dotýkaly témat postojů k náhodným sexuálním stykům, celkových počtů sexuálních partnerů v dosavadním životě osob od 18 do 30 let (v souvislosti s rozdíly mezi ženami a muži), zkušeností s náhodným pohlavním stykem a jeho četností jako jedním z projevů promiskuitního chování a četnosti použití kondomu jako klíčové ochrany před sexuálně

přenosnými nemocemi a nežádoucím těhotenstvím. S ohledem na skóre odpovědí je třeba mít na paměti, že konkrétní výsledky jsou podmíněny respondenty, kteří se šetření účastní. V případě hypotézy č. 3 je možné, že pro přesnější výsledky by muselo zodpovědět dotazník o něco větší množství osob mužského pohlaví. Jedním z důvodů nízkého zastoupení respondentů mužů by mohl být celkový vztah k soukromí své sexuality či odmítnutí se k tomuto tématu vyjadřovat.

Interpretované výsledky poukazují na fakt, že velká část respondentů nevykazuje znaky promiskuitního chování ve svém dosavadním životě. Existují výjimky, ale těch bylo mezi respondenty menší množství. Příjemným překvapením se pro mě stal respektující přístup respondentů k sexuální minulosti svých partnerů a neodsuzují pohled na věc. Překvapujícím je také to, že ačkoliv je situace dostupnosti (i anonymního) testování na sexuálně přenosné nemoci v České republice velmi příznivá, velká část respondentů se zatím nikdy nenechala otestovat.

Několik řádků bych ráda věnovala také připomínkám a podnětům svých respondentů, kterým v první řadě děkuji za jejich svědomitý přístup, účelnou kritiku a otevřenost k této problematice. Někteří respondenti vnímají přístup společnosti k sexualitě a tématu promiskuity jako stále ještě trochu tabuizovaný a mnozí byli rádi, že se pro ně toto téma otevřelo alespoň v dotazníkovém šetření této práce. Otázky a téma celkově byly pro část respondentů někdy nepříjemné, ale z velké části převažovaly ohlasy pozitivní. Potěšující je také to, že se někteří respondenti aktivně zajímali o dostupnost výsledků tohoto výzkumného šetření a vyjádřili poděkování, že bylo toto téma otevřeno.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce měla za úkol věnovat se v teoretické i empirické části problematice promiskuitního chování a s ním souvisejících možných psychosociálních a sexuálních (zdravotních) rizik.

První kapitola obsahuje obecný náhled do sexuality v životě lidského jedince s důrazem kladeným na souvislost s vývojovým obdobím mladé dospělosti. Je zde popsán psychosexuální vývoj od početí po ranou adolescenci a výčet determinujících prvků jako je např. sexuální identifikace či sexuální emoce, které jsou rozvíjeny v životě jedince. Několik slov je věnováno typickým vzorcům sexuálního chování mezi dospívajícími, dále také vzrůstající sexuální zralosti dospívajících a dospělých osob, tématu počátků trvalého soužití v páru či zakládání rodiny. Téma promiskuity jako konkrétní formy sexuálního chování je obsaženo v kapitole druhé. V souvislosti s promiskuitou jsou obsahem kapitoly definice tohoto jednání, formy a pojetí promiskuity. Pro tuto kapitolu uvádím také několik výzkumů provedených v České republice zaměřených na projevy sexuality u dospívajících i dospělých. Jedna z podkapitol je věnována prostituci, která má ke střídání sexuálních partnerů a náhodným pohlavním stykům nejbližší. Třetí kapitola pojednává o motivech, příčinách promiskuity a za jakých okolností má jedinec tendence k ní inklinovat. Promiskuitní, impulzivní či rizikové sexuální chování mohou zapříčinit buď vrozené osobnostní předpoklady či situační příčiny, kde jsou klíčovým vlivem okolní osoby nebo prostředí. Poslední teoretická kapitola se zabývá rizikovostí promiskuity a různými formami prevence pro tuto oblast. Za rizika jsou uváděny problémy psychosociálního nebo sexuálního, respektive zdravotního či reprodukčního rázu. Promiskuita obnáší určitou míru stigmatizace, snižování vlastní hodnoty či hodnoty jiných osob, při nedostatečné prevenci a ochraně také možný zvýšený výskyt zdravotních komplikací spojených s infekcemi a nemocemi získanými rizikovým sexuálním životem nebo také nežádoucí otěhotnění a případný strach o svoji plodnost po podstoupení umělého přerušení gravidity. V oblasti prevence uvádím, jaká jsou aktuální východiska pro sexuální výchovu na základních školách a pro organizace věnující se tématům sexuality, partnerství, ale v neposlední řadě také respektu, zdravým a zodpovědným vztahům s lidmi okolo sebe.

Empirická část bakalářské práce si kladla za cíl zjistit prevalenci takových forem sexuálního chování, které je považováno za promiskuitní – například tedy častější střídání

sexuálních partnerů, vyšší počty sexuálních partnerů v životě, rizikové chování v souvislosti s náhodnými pohlavními styky bez jakékoliv ochrany či různé formy nevázaného sexuálního životního stylu. K realizaci tohoto výzkumného šetření přispělo 1 618 respondentů, z nichž značná část svědomitě a otevřeně reagovala na mé otázky ve formě dotazníku čítajícího 20 otázek. Pro výzkum bylo stanoveno 5 hypotéz, z nichž vyšla po analýze výsledků přijata pouze jediná hypotéza (ostatní 4 byly zamítnuty). Z výsledků výzkumného šetření vyplývá v souvislosti s vědeckými hypotézami bakalářské práce, že respondenti, tj. mladí dospělí ve věku od 18 do 30 let zastávají k náhodným pohlavním stykům různé postoje, avšak nejčastěji se objevují názory neutrální – tyto styky tedy neodsuzují, ale ani je aktivně nevyhledávají. K tématu věku koitálního debutu je dle výzkumů zřetelný pokračující trend snižování tohoto věku (z výsledků vyplývá modus 16 let). Překvapivé výsledky se objevily také u počtů partnerů v dosavadním životě, kdy se počty sexuálních partnerů i mužů i žen sblíží – nelze tedy říci, že by muži byli oproti ženám více promiskuitní. V oblasti náhodných pohlavních styků uskutečněných kupříkladu skrze online „randící aplikace“ nebo na festivalech s prakticky cizími lidmi, má tyto zkušenosti necelá jedna třetina všech odpovídajících osob. I v oblasti ochrany před sexuálně přenosnými nemocmi a nežádoucím těhotenstvím se objevují příznivé výsledky a u značné části osob zodpovědnost za své sexuální zdraví.

Při realizaci výzkumného šetření bylo třeba si uvědomit, co by mohlo být problémem při získávání dat tohoto směru. Jedním z klíčových faktorů mohla být nedůvěra respondentů k vyplňování dotazníku, který se dotýká jejich soukromí, intimity a sexuality. Z tohoto důvodu bylo třeba pečlivě zvážit formulaci pokládaných otázek a také umožnit alespoň některé otázky bez odpovědi, pokud by respondent necítil potřebu podělit se o své zkušenosti či postoje. Takový problém se však ve výsledcích šetření objevil velmi zřídka. Naopak byla část respondentů vděčná za otevření právě tohoto tématu a na dotazy o své sexualitě odpovídali otevřeně a řada z nich připojila své vlastní připomínky, rozličné zkušenosti a cenné podněty.

Za klíčové považuji, aby byla sexualita nadále otevřeným a diskutovaným tématem v široké veřejnosti a především také ve školním prostředí. Děti, dospívající i dospělí lidé se často rádi dozvídají o své sexualitě jako o důležité části své identity. Výsledky, které tato bakalářská práce shromáždila, by mohly být jedním z opěrných bodů sexuální výchovy, ale i sociální sexuální nauky, která pracuje s tématy jako je partnerství, životní hodnoty, respekt, úcta či zodpovědnost. Důležitým faktorem pro zdárné vkročení

dospívajících do sexuálního života spočívá v dobré informovanosti o svém těle, svých pocitech, hranicích, touhách, hodnotách či zodpovědnosti v oblasti své vlastní sexuality a s ohledem a péčí k sexualitě druhých. Bakalářská práce a výsledky jejího empirického zkoumání přinesly řadu zajímavých a cenných informací a náhled na současný životní styl mladých osob co se týče sexuality a intimity. Z pohledu autorky práce mohu říci, že cíl celého výzkumného šetření, tedy zmapování zkušeností a postojů v sexuálním chování mladých lidí, byl splněn.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Monografie

BĚLÍK, Václav, HOFERKOVÁ, Stanislava, KRAUS, Blahoslav a kol. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. 120 s. ISBN 978-80-271-0599-1.

BORNEMAN, Ernest. *Encyklopedie sexuality*. Přeložili JAREŠOVÁ, Zuzana a ZEMEK, Petr. Praha: Victoria Publishing, 1994. 666 s. ISBN 80-85605-17-1.

CAPPONI, Věra a kol. *Sexuologický slovník*. Praha: Grada Publishing, 1994. 152 s. ISBN 80-7169-115-1.

COWAN, Douglas E., BROMLEY, David G. *Sekty a nová náboženství*. Přeložil AUSKÝ, Jan. Praha: Grada Publishing, 2013. 224 s. ISBN 978-80-247-3163-6.

ERIKSON, Erik H. *Dětství a společnost*. Přeložil VALEŠKA, Jan. Praha: Argo, 2002. 387 s. ISBN 80-7203-380-8.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha, Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

CHMELÍK, Jan a kol. *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita*. Praha: Portál, 2003. 208 s. ISBN 80-7178-739-6.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 2., aktualizované. Praha: Grada Publishing, 2016. 254 s. ISBN 978-80-271-9225-0.

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. 285 s. ISBN 80-7178-535-0.

JANDOUREK, Jan. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada Publishing, 2012. 264 s. ISBN 978-80-247-3679-2.

JANIŠ, Kamil. *Z dějin sexu a erotiky, aneb, Co jsme se ve škole neučili*. Hradec Králové: Lupus, 2004. 382 s. ISBN 80-903509-0-9.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.

KOLIBA, Peter a kol. *Sexuální výchova: pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2019. 184 s. ISBN 978-80-271-2039-0.

KOUKOLÍK, František. *Rozhodování*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2016. 276 s. ISBN 978-80-246-3364-0.

KOZEL, Roman, MYNÁŘOVÁ, Lenka a SVOBODOVÁ, Hana. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2011. 304 s. ISBN 978-80-247-3527-6.

KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 325 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

KRUML, František. *Sluneční astrologie*. Praha: VOLVOX GLOBATOR, 2012. 205 s. ISBN 978-80-7207-855-4.

KŘIVÁNKOVÁ, Lucie, ŠPÁSOVÁ, Linda a DUCHÁČOVÁ, Aneta. *Sexuální práce v ČR: vývoj, trendy a výzvy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2021. 132 s. ISBN 978-80-7435-842-5.

KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada Publishing, 2010. 272 s. ISBN 978-80-247-2456-0.

KUBY, Gabriele. *Globální sexuální revoluce: ztráta svobody ve jménu svobody*. Přeložila POVOLNÁ, Alena. Brno: Kartuziánské nakladatelství, 2014. 413 s. ISBN 978-80-87864-13-5.

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.

LOUŽEK, Marek a MATĚJŮ, Petr. Co o dění v našich hlavách a ložnicích odhaluje ekonomie? In: MATĚJŮ, Petr, HAMPLOVÁ, Dana, HAMPL a kol. *Moc krásy: Pomáhá krása a atraktivita k životnímu úspěchu?* Praha: Univerzita Karlova, 2017. 270 s. ISBN 978-80-246-3691-7.

MARÁDOVÁ, Eva. Postoje středoškolské mládeže k otázkám partnerství, manželství a rodičovství jako východisko pro koncepci sexuální výchovy. In: MITLÖHNER, Miroslav. *12. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2004. s. 76–82. ISBN 80-86559-31-9.

- NESNÍDAL, Jiří. *Občanský zákoník I. s komentářem: zákon č. 89/2012 Sb.* Český Těšín: Poradce, 2012. 320 s. ISBN 978-80-7365-336-1.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost.* 4., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-262-0189-2.
- NOVÁK, Tomáš. *Asertivitou k sebedůvěře.* Praha: Grada Publishing, 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3757-7.
- NOVÁK, Tomáš. *Péče o dítě po rozvodu a její úskalí.* Praha: Grada Publishing, 2012. 144 s. ISBN 978-80-247-4110-9.
- NOVÁK, Tomáš. *Sebedůvěra – cesta k úspěchu.* Praha: Grada Publishing, 2015. 128 s. ISBN 978-80-247-5445-1.
- NOVÁK, Tomáš a ŠMOLKA, Petr. *Manželské a rodinné poradenství.* 2., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. 128 s. ISBN 978-80-247-5873-2.
- PŠENIČKA, Oldřich. *Sexuální výchova v rodině: radost být matkou a také otcem.* Vydání 2., doplněné. Pardubice: Hnutí rodina, 1995. 310 s. ISBN 80-901524-3-0.
- SOBOTKOVÁ, Veronika a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci.* Praha: Grada Publishing, 2014. 147 s. ISBN 978-80-247-4042-3.
- ŠPRÁCHALOVÁ, Lucie. Lidská sexualita v proměnách současné doby: reflexe „postmoderní“ sexuality. In: ŠPRÁCHALOVÁ, Lucie a HOFERKOVÁ, Stanislava. *Acta Sociopathologica III.* Univerzita Hradec Králové: Gaudeamus, 2016. 293 s. ISBN 978-80-7435-637-7.
- STŘELCOVÁ, Hana a TELLINGEROVÁ, Dagmar. Zahájení pohlavního života mládeže. In: MITLÖHNER, Miroslav. *14. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice.* Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2006. s. 119–127. ISBN 80-86559-57-2.
- ŠMOLKA, Petr. *Nevěra: Pro podváděné a podvádějící.* 2., rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. 124 s. ISBN 978-80-247-3296-1.
- ŠULOVÁ, Lenka, FAIT, Tomáš, WEISS, Petr a kol. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví.* Praha: MAXDORF s.r.o., 2011. 439 s. ISBN 978-80-7345-238-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2008. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VRUBLOVÁ, Yveta, ŠIMKOVÁ, Iveta a OSOLSOBĚ, Veronika. Znalosti a postoje adolescentů v prevenci pohlavně přenosných chorob. In: MITLÖHNER, Miroslav. *15. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2007. s. 172–175. ISBN 978-80-86559-80-3.

WEISS, Petr a kol. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada Publishing, 2005. 264 s. ISBN 80-247-0929-5.

WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. Vydání 2. Praha: Portál, 2008. 351 s. ISBN 978-80-7367-419-9.

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

WEISS, Petr, CIBULA, David a UNZEITIG, Vít. Antikoncepční chování českých žen. In: MITLÖHNER, Miroslav. *16. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2008. s. 151–156. ISBN 978-80-86559-99-5.

Zdravý sexuální život. Přeložila JURKEMIKOVÁ, Radana. Čestlice: Rebo, 2006. Knihoza zdraví. 292 s. ISBN 80-7234-537-0.

ZVÍROTSKÝ, Michal. Explicitně vyjádřená témata sexuality ve výzkumu individuální kvality života dětí a dospívajících. In: MITLÖHNER, Miroslav. *14. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2006. s. 176–178. ISBN 80-86559-57-2.

ŽÁČKOVÁ, Hana a JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita*. Praha: Grada Publishing, 2017. 168 s. ISBN 978-80-271-0204-4.

ŽAMPACHOVÁ, Markéta. Sexuální chování adolescentů a nebezpečí HIV mezi lety 1997 a 2004. In: MITLÖHNER, Miroslav. *15. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2007. s. 199–204. ISBN 978-80-86559-80-3.

Elektronické zdroje

BEEMYN, Brett Genny. Genderqueer. In: *Glbqt: Encyklopedie gayů, lesbiček, bisexuálů, transgenderů a queer kultury* [online]. 2005 [cit. 2023-03-29]. Dostupné z: <https://web.archive.org/web/20120425081046/http://www.glbqt.com/social-sciences/genderqueer.html>.

BOCKOVÁ, Lenka. Pansexuál, asexuál, demisexuál. Znáte všechny typy sexuálních orientací? In: *Jsme.cz* [online]. 2022 [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: <https://jsme.cz/pansexual-asexual-demisexual-znate-vsechny-typy-sexualnich-orientaci>.

BUREŠOVÁ, Alexandra. Sexualita. In: *Sociologická encyklopedie* [online]a. [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Sexualita>.

BUREŠOVÁ, Alexandra. Chování sexuální. In: *Sociologická encyklopedie* [online]b. [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Chování_sexuální.

Centrum primární prevence Středočeského kraje. In: *Semiramis* [online]. 2023 [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <http://www.os-semiramis.cz/os-site/centra/centrum-primarni-prevence-stredoceskeho-kraje/>.

Česká společnost AIDS pomoc. In: Praha: *Česká společnost AIDS pomoc, z. s.* [online]. [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://www.aids-pomoc.cz/>.

Druhy kondomů. In: *HIV prevence* [online]. 2020 [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://www.hiv-prevence.cz/druhy-kondomu.html>.

FITZGERALD, Deirdre Lee. Is there a price to pay for promiscuity? In: *Everydayhealth.com: Longevity* [online]. 2010 [cit. 2023-03-20]. Available from: <https://www.everydayhealth.com/longevity/can-promiscuity-threaten-longevity.aspx>.

GARCIA, Justin R. et al. Sexual hook-up culture. In: *American Psychological Association: Monitor on Psychology* [online]. 2013, 44, no. 2 [cit. 2023-04-06]. Available from: <https://www.apa.org/monitor/2013/02/ce-corner>.

KLOUDOVÁ, Klára. [Znáte to? Zažili jste to někdy?]. In: *Instagram* [online]. 22. února 2023. [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.instagram.com/p/Co9adWsMgno/?igshid=ZWIZMWE5ZmU3Zg==>.

MARKUSOVÁ, Renata. Promiskuita. In: *Sociologická encyklopedie* [online]. [cit. 2023-03-30]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Promiskuita>.

MARTANOVÁ, Veronika. Rizikové a protektivní faktory v primární prevenci. In: *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. 2014 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://archiv-nuv.npi.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/rizikove-a-protektivni-faktory-v-primarni-prevenci.html>.

PAVLICA, Karel. Přitažlivost, chování a identita: Jak se zorientovat v sexuální orientaci? 2021. In: *Praguepride.cz* [online]. [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: <https://www.praguepride.cz/cs/cteni-a-foto/clanky/1689-jak-se-zorientovat-v-sexualni-orientaci>.

PHETERSON, Gail. *The Whore Stigma: Female Dishonor And Male Unworthiness*. Duke University Press, 1993. Social text. In: *ResearchGate.net* [online]. [cit. 2023-04-13]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/270312033_The_Whore_Stigma_Female_Dishonor_and_Male_Unworthiness#fullTextFileContent.

Primární prevence. In: *Národní iniciativa pro život* [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://niz.cz/primarni-prevence/>.

Pro sexuální pracovnice/ky: Co nabízíme? In: *Rozkoš bez rizika* [online]. [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: <https://rozkosbezrizika.cz/co-nabizime/>.

Pro vyučující. In: *Konsent* [online]. [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://konsent.cz/pro-vyucujici/>.

Přehled onemocnění. In: *Venerologie.cz* [online]. [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://venerologie.cz/prehled-onemocneni/>.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Praha: MŠMT [online]. 2021 [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani-rvp-zv/>.

Sexual health. In: *World Health Organization (WHO)* [online]. [cit. 2023-03-12]. Available from: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2.

Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. Aktuální statistiky HIV/AIDS. In: *Planovanirodiny.cz* [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z:

<https://planovanirodiny.cz/aktualni-statistiky-hiv-aids/142-vyber-z-aktualnich-statistik-problematiky-hiv-aids-v-cr-listopad-2021>.

Státní zdravotní ústav. Hypersexualita. In: *Národní zdravotnický informační portál*. [online]. [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/264-hypersexualita>.

WEISS, Petr. Sexuální chování a sexuální postoje obyvatelstva České republiky: Výsledky reprezentativních výzkumů. In: *Akademie věd České republiky*. [online]. Praha, 2012 [cit. 2023-04-15]. Teze disertační práce. Dostupné z: <https://www.avcr.cz/export/sites/avcr.cz/cs/pro-verejnost/.content/soubory/dsc-teze/weiss-teze.pdf>.

WEISS, Petr. Sexuální zdraví. In: *Sexuológia: Časopis slovenskej sexuologickej spoločnosti* [online]. 2017, roč. 17, č. 2, s. 12-18 [cit. 2023-03-30]. ISSN 1335-8820. Dostupné z: <https://sexology.sk/casopis/>.

WEISS, Petr a ZVĚŘINA, Jaroslav. Sexuální chování české populace. In: *Urologiepraxi.cz* [online]. 2009, č. 3, s. 160-163 [cit. 2023-03-28]. ISSN 1803-5299. Dostupné z: <https://www.urologiepraxi.cz/pdfs/uro/2009/03/02.pdf>.

Zákony

Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s. r. o. 2010-2023. [cit. 2023-04-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>.

PŘÍLOHY

Příloha A: Dotazník k empirické části práce

SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ V POPULACI MLADÝCH DOSPĚLÝCH

Dobrý den,

jmenuji se Kristýna Hakenová a tímto Vás oslovuji s prosbou o vyplnění dotazníku, který Vám zabere **několik minut**. Dotazník slouží k účelům mé bakalářské práce a je **zcela anonymní**, proto prosím o co nejupřímnější odpovědi. Pokud pro Vás bude nepříjemné některou z nepovinných otázek zodpovědět, máte možnost ji přeskočit. Vyplněním dotazníku **přispějete k průzkumu** sexuálního chování mladých dospělých.

Vašich odpovědí a ochoty si velmi cením.

Dotazník je určen věkové kategorii 18-30 let.

1. Uveďte, prosím, Váš věk. *

.....

2. Uveďte, prosím, Vaše pohlaví. *

.....

3. Uveďte, prosím, Vaši sexuální orientaci. *

- Heterosexuální
- Homosexuální
- Bisexuální
- Jiné

4. Máte nyní trvalý partnerský vztah? *

- Ne
- Ano, 0-5 měsíců
- Ano, 6-12 měsíců
- Ano, delší než 1 rok
- Ano, delší než 3 roky
- Ano, delší než 5 let

5. Co pro Vás znamená sex? Rozepište svými slovy.

.....

6. Jaký je Váš postoj k náhodným pohlavním stykům? (tzv. sex na jednu noc)

*

- Pozitivní – beru je jako přirozenou součást lidské sexuality
- Neutrální – neodsuzuji je, ale ani je nevyhledávám
- Negativní – sex na jednu noc je pro mě morálně nepřijatelný

7. Jaký je dle Vašeho názoru přijatelný celoživotní počet sexuálních partnerů/partnerek? *

.....

8. V kolika letech jste měl/a první pohlavní styk?

.....

9. Jaký je Váš dosavadní počet sexuálních partnerů/partnerek?

Pokud nevíte přesné číslo, napište přibližné.

.....

10. Jaký je počet Vašich sexuálních partnerů/partnerek za poslední rok?

Pokud nevíte přesné číslo, napište přibližné.

.....

11. Měl/a jste někdy pohlavní styk s náhodnou osobou? *

Např. při online seznamování, na festivalu, v baru aj.

- Ano
- Ne

12. Jak často jste měl/a náhodný pohlavní styk za poslední rok?

- Vůbec
- Pouze jednou nebo dvakrát
- Několikrát
- Často
- Pravidelně (např. víkendové akce)

13. Jaké formy antikoncepce/ochrany jste při náhodném pohlavním styku použil/a?

.....

14. U následujících výroků se, prosím, přikloňte k jedné z odpovědí. Výroky se týkají celého dosavadního života.

| | Rozhodně nepravdivé | Spíše nepravdivé | Spíše pravdivé | Rozhodně pravdivé |
|--|------------------------|---------------------|-------------------|----------------------|
| Mívám několik sexuálních známostí najednou. | | | | |
| Mívám pohlavní styk s cizími osobami, které znám pouze několik hodin. | | | | |
| Mívám pohlavní styk s osobami, ke kterým nechovám žádné city. | | | | |
| V trvalých vztazích upřednostňuji sexuální volnost. | | | | |
| Žiji v polyamorii (soužití v několika vztazích najednou za souhlasu všech zúčastněných, díky toleranci nejde o nevěru). | | | | |
| Upřednostňuji sex na jednu noc. | | | | |
| Byl/a jsem nebo jsem sexuální pracovnice/pracovník. | | | | |

15. Necháváte se preventivně testovat na sexuálně přenosné nemoci?

- Ano, pravidelně
- Ano, nárazově
- Ne

- V minulosti ano, v současnosti ne

16. Na jaké sexuálně přenosné nemoci jste byl/a někdy testován/a?

- Chlamydie
- Kapavka
- Syfilis
- HIV/AIDS
- HPV
- Hepatitida typu B (žloutenka)
- Genitální opar
- Mykoplazmata
- Ureaplazma
- Nepamatuji se
- Jiné

17. Prodělal/a jste někdy sexuálně přenosnou nemoc?

- Ano, několikrát
- Ano, jednou
- Nikdy
- Nejsem si jistý/á
- Nepamatuji si

18. Víte, jakou sexuálně přenosnou nemoc jste prodělal/a?

- Chlamydie
- Kapavka
- Syfilis
- HIV/AIDS
- HPV
- Hepatitida typu B (žloutenka)
- Genitální opar
- Mykoplazmata
- Ureaplazma
- Nepamatuji si
- Jiné

19. Máte zkušenost s nechtěným početím po náhodném pohlavním styku?

(otázka pro všechna pohlaví)

- Ano
- Ne

20. Máte zkušenost s interrupcí (umělé přerušování těhotenství) po náhodném pohlavním styku? (otázka pro všechna pohlaví)

- Ano
- Ne

21. Pokud chcete, zde máte možnost napsat jakékoliv připomínky či cenné podněty k dotazníku.

.....

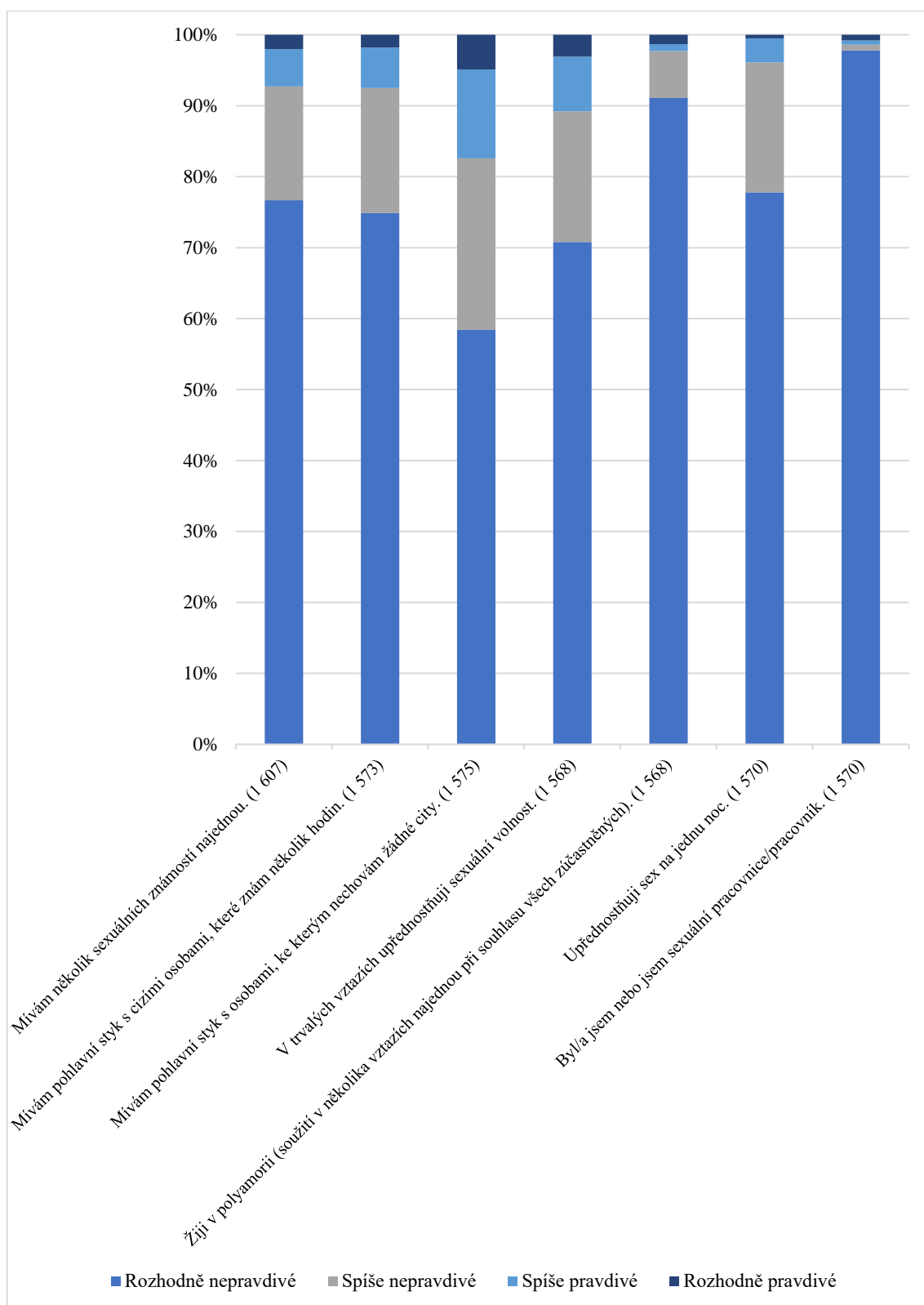
Příloha B: dodatkové tabulky k otázkám dotazníku

Tabulka č. 14 - Sexuální orientace v kolonce "jiná"

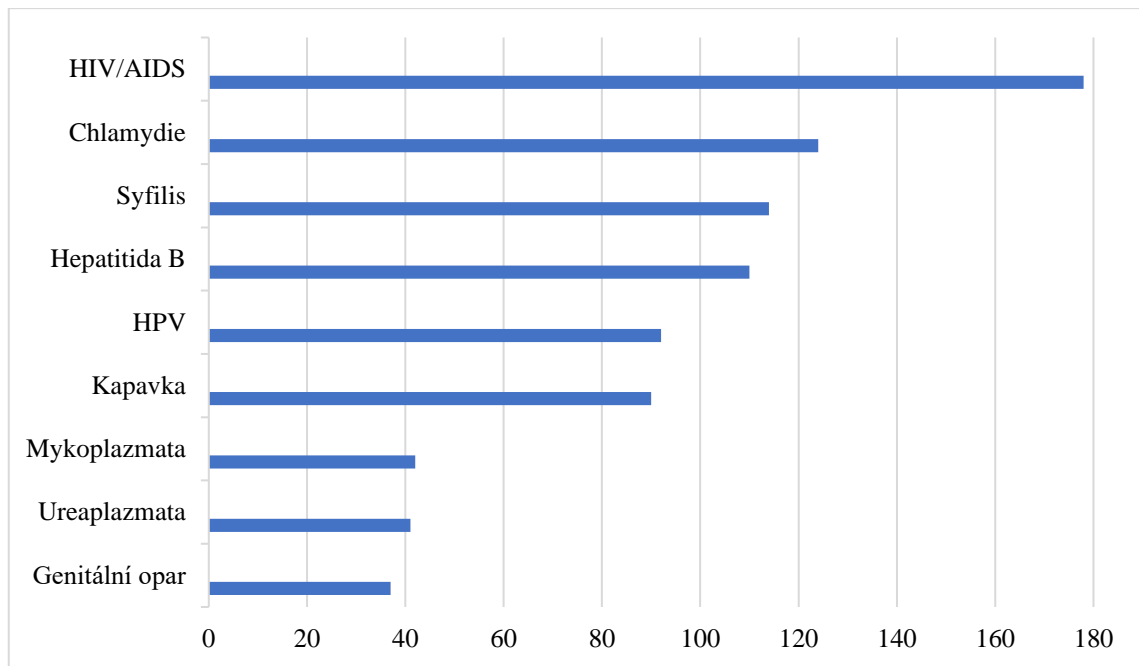
| Možnost | Četnost |
|---------------------------|----------------|
| Asexuální | 2 |
| Demisexuální | 2 |
| Omnisexuální | 2 |
| Pansexuální | 17 |
| Transsexuální | 2 |
| Zatím nevím/nevyhraněno | 9 |
| Celkem respondentů | 34 |

Tabulka č. 15 – Subjektivní názor na přijatelný počet sex. partnerů

| Možnost | Četnost |
|------------------------------|----------------|
| 0 partnerů | 8 |
| 1 partner | 31 |
| Do 5 partnerů | 402 |
| Do 10 partnerů | 509 |
| Do 15 partnerů | 161 |
| Do 20 partnerů | 184 |
| Do 30 partnerů | 130 |
| Více než 30 partnerů | 83 |
| Nerozhoduje/nelze zodpovědět | 110 |
| Celkem respondentů | 1 618 |



Graf č. 3 - Prevalence promiskuitního chování u respondentů



Graf č. 4 - Testování na sexuálně přenosné nemoci dle četnosti