

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Poruchy sexuální preference z pohledu žen

Diplomová práce

Autor: Bc. Kamila Borlová Dis.
Studijní program: Specializace v pedagogice (N7507)
Studijní obor: Sociální pedagogika
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Petra Amborožová, Ph.D.
Oponent práce: Mgr. Lucie Křivánková, Ph.D.



Zadání diplomové práce

Autor: Kamila Borlová

Studium: P20K0013

Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Název diplomové práce: **Poruchy sexuální preference z pohledu žen**

Název diplomové práce AJ: Disorders of sexual preference from the perspective of women

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se věnuje problematice poruch sexuální preference z pohledu žen. Teoretická část práce se zabývá lidskou sexualitou a sexuální abnormalitou, dále také etiologií, klasifikací a možností terapie poruch sexuální preference. Empirické šetření prostřednictvím kvantitativních výzkumných metod si klade za cíl zmapovat pohled žen na poruchy sexuální preference. Dílčím cílem je zjistit, kdo ženy edukuje v této oblasti. Dotazník vlastní konstrukce bude distribuován elektronicky.

GAVORA, Peter, Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido. 2000, Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6

LAŠEK, Jan. *Sociální psychologie II.* 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-807-4351-167.

UZEL, Radim a Miroslav MITLÖHNER, 2007. Vybrané otázky lidské sexuality: texty k sociální práci. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-609-9

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

ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře.* Brno: CERM, 2003. ISBN 80-720-4264-5.

Zadávací pracoviště: Katedra sociální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.

Oponent: Mgr. Lucie Křivánková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 13.1.2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením své vedoucí práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Podpis:

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé diplomové práce Mgr. et Mgr. Petra Amborožová, Ph. D. za její ochotu, vstřícnost a cenné rady. Děkuji také všem, kteří se zapojili do výzkumu. Děkuji i své rodině za velkou podporu a trpělivost.

Anotace

BORLOVÁ, Kamila. *Poruchy sexuální preference z pohledu žen*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2023. 113 s. Diplomová práce.

Tato práce se zabývá problematikou poruch sexuální preference. V úvodní části definuje lidskou sexualitu, normalitu a sexuální chování. Důraz klade především na determinanty normálního a deviantního psychosexuálního vývoje. Teoretická část dále řeší etiologii nemoci, klasifikaci a historii. Dále vymezuje rozdíl mezi sexuální deviací a sexuální delikvencí. Ukazuje pohled českého práva na tuto (problematiku) oblast, typické profily pachatelů a obětí sexuálních deliktů a vliv médií na sexuální chování. V poslední části nechybí možnosti terapie poruch sexuální preference.

Praktická část mapuje ve skupině žen pracujících v pomáhajících profesích a žen, které pracují v jiném oboru. Zajímá se především o rozdílný postoj a vědomosti k tomuto tématu. Zároveň práce zjišťuje jejich informovanost o dané problematice. Výzkumné šetření využívá kvantitativní výzkumnou strategii. Metodou sběru dat je dotazník. Data jsou zpracována za využití induktivní a deskriptivní statistiky. Cílem práce je zachycení uceleného pohledu žen na poruchy sexuální preference, které jsou často přehlíženy, přestože ve společnosti existují a dostávají se v různých formách do našeho každodenního života.

Klíčová slova: sexualita, sexuální motivace, normalita, deviace, delikvence

Annotation

BORLOVA, Kamila. *Sexual Preference Disorders from the Perspective of Women*. Hradec Králové: Faculty of Education of the University of Hradec Králové, 2023. 113 pp. Diploma thesis.

This work deals with issues of sexual preference disorder. In the introduction, human sexuality, normality and sexual behavior are defined. Emphasis is primarily placed on the determinants of normal and deviant psychosexual development. The theoretical section further deals with the etiology of the disease, classification and history. It also defines the difference between sexual deviance and sexual delinquency. It presents the Czech law regarding this (problem) area, typical profiles of perpetrators and victims of sexual offenses, and the influence of the media on sexual behavior. In the last section, methods of therapy for sexual preference disorders are addressed. The practical section maps a group of women, working in helping professions, and women who work in other fields. Its main focus is on different attitudes and knowledge of the topic. In addition, the work ascertains the women's awareness of the given issue. The investigation uses a quantitative research strategy. The method of data collection is a questionnaire. Data are processed using inductive and descriptive statistics. The aim of the work is to present a comprehensive summary of women's views on sexual preference disorders which are often overlooked even though they exist in society and influence our everyday life in various ways.

Keywords: sexuality, sexual motivation, normality, deviation, delinquency

Obsah

Úvod	9
1 Pohled a vnímání lidské sexuality	11
1.1 Definice lidské sexuality, normalita a sexuální chování.....	11
1.2 Determinanty normálního a deviantního psychosexuálního vývoje.....	15
2 Etiologie sexuálních deviací a poruch sexuální preference	20
2.1 Historie, etiologie a klasifikace poruch sexuální preference	20
2.2 Psychoanalytické koncepty	24
2.3 Sexuální deviace versus sexuální delikvence	26
3 Teoretické vymezení související s trestnou činností	30
3.1 Legislativní vymezení sexuální deviace a delikvence	30
3.2 Typické profily pachatelů a obětí sexuálních deliktů	32
3.3 Výskyt vybrané mravnostní kriminality v ČR a srovnání s jinými zeměmi.....	35
4 Pohled médií na poruchy sexuální preference	37
4.1 Globalizace, média a vliv na sexuální chování.....	37
4.2 Sexuální preference v kyberprostoru	40
5 Možnosti terapie poruch sexuální preference.....	42
5.1 Návrhy, léčba a preventivní péče o sexuální delikventy.....	42
5.2 Ústavní ochranná léčba sexuologická léčba v PN Bohnice	46
6 Kvantitativní výzkumné šetření	49
6.1 Výzkumný cíl a stanovení hypotéz	51
6.2 Použitá metoda sběru dat a výzkumný vzorek.....	57
6.3 Vlastní výsledky výzkumného šetření	61
6.4 Shrnutí výzkumného šetření	82
6.5 Doporučení pro praxi	88

Závěr	95
Seznam použitých zdrojů:.....	98
Seznam grafů	107
Seznam obrázků.....	110
Seznam tabulek.....	111
Seznam příloh.....	112

Úvod

Lidská sexualita je nedílnou součástí života každého jedince, přestože jsou postoje naší společnosti k pohlavnosti značně zliberalizovány. Problematika poruchy sexuální preference je stále poměrně tabuizovaná a k jedincům trpícím sexuální deviací má společnost negativní postoj. Téma sexuality je stále u části laické i odborné veřejnosti zatíženo předsudky a není vnímáno příliš pozitivně. Pokud se v médiích objeví tato problematika, je téměř vždy spojena s mnohými emocemi, námitkami a nepochopením. Sexuální deviace se netýká jen konkrétního jedince, ale zasahuje do celého společenství a jejich norem. Ani ostatní Evropa není v pojetí sexuálně deviantních typů jednotná. Přestává být výhradně medicínským tématem a stává se tématem sociálním a psychologickým.

Cílem sexuologické léčby by měla být především ochrana společnosti a zároveň co možná nejrychlejší návrat osoby zpět do normálního života. Pro jedince to znamená, naučit se žít se svou nemocí a vyvarovat se rizikového chování. K postupné změně tohoto nahlížení se třeba časem bude přistupovat pozitivněji, tj. k parafilikům jako k transvestistům, lesbám či homosexuálům.

K výběru tohoto tématu mě přivedla práce s klienty v ústavní režimové léčbě v PL Bohnice. Měla jsem možnost nahlédnout z pozice stážisty do chodu oddělení realizujícího práci s lidmi se sexuálními poruchami. Účastnila jsem se každodenní práce, skupinové dynamiky, zde i jako terapeut. O tuto problematiku jeví zájem od dob studia na Vyšší zdravotní škole v oboru diplomovaná psychiatrická sestra.

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na definování lidské sexuality a vymezení determinantů normálního a deviantního psychosexuálního vývoje, které formují lidskou sexualitu. V samostatné kapitole představuji etiologii nemoci, klasifikaci, historii poruch sexuální preference a komparaci definic různých autorů. Specifikuje pojmy deviace a jejich definice, deviantní a delikventní chování. Další nezbytnou kapitolou teoretické části diplomové práce je teoretické vymezení projevů sexuálního chování souvisejících s trestnou činností - popis rozdílů mezi sexuální deviací a delikvencí a určení obsahu legislativní mravnostní kriminality. Není zde opomenutelný pohled médií, vliv globalizace, kyberprostoru na poruchy sexuální preference. Poslední kapitola popisuje možnosti léčby u nás i v zahraničí.

Cílem této diplomové práce je zmapovat pohled žen pracujících v pomáhajících profesích a žen pracujících v jiném oboru na problematiku poruch sexuální preference. Zaměřila jsem se na vztah mezi profesní orientací respondentky, jejich postojem na poruchy sexuální preference a informovaností o nich. Dílčím cílem je zjistit edukační zdroje informující o otázkách sexuální preference. Zjištěná data jsou zde porovnána s informacemi, které byly vytěženy v předchozích výzkumných šetřeních a opírají se také o teoretická východiska.

Respondentky výzkumu jsou rozdělené ve dvou skupinách – ženy pracující v pomáhajících profesích a ženy pracující v jiném oboru. Skupina respondentek byla zvolena a ustanovena tak, aby její složení odpovídalo cíli práce. Pro vlastní výzkum byla využita kvantitativní metoda, sběr dat byl proveden prostřednictvím elektronického dotazníku.

Praktická část obsahuje v úvodu zdůvodnění výzkumného šetření, popis metod a stanovení hypotéz a popis výzkumného vzorku respondentek. Následuje samotná prezentace získaných dat, na základě, kterých je posouzena pravdivost hypotézy. Výsledky jsou vyobrazeny grafy a statistickou metodou hladiny významnosti v tabulkách. Celá práce je zakončena doporučením pro praxi, shrnutím výsledků a závěrem výzkumného šetření.

Přínos této diplomové práce vidím v tom, že je nutné o problematice parafilí mluvit častěji, otevřeněji a nepovažovat ji za sekundární záležitost. Může posloužit studentům sociální pedagogiky, sociální patologie, sociální práce, ale již pracujícím zdravotníkům, sociálním pracovníkům pracující s těmito klienty. Dále by mohla přinést praktické zjištění k otázkám a postojům na problematiku poruch sexuálních preferencí.

1 Pohled a vnímání lidské sexuality

Lidská sexualita představuje celkový a zároveň složitý fenomén. Někteří autoři reflektují spíše biologický pohled, a to především hormonální souvislosti, ale zároveň i evoluční a etiologické. Musím podotknout, že jsem se setkala s pojmem sexuality i z pohledu sociologie. Biologický základ je jistě nevyvratitelný, ale vliv právě postmoderní doby, a to zejména společenských změn na sféru intimní, je markantní. Nesmíme opomenout i psychologickou souvislost v kontextu individuální osobnosti každého člověka. Jsou zde nepřehlédnutelné socializační a enkulturační vlivy nabyté zkušenostmi. Sexualitu považujeme za základní lidskou potřebu, související převážně se sexuálním a rozmnožovacím pudem. Nemusí to ovšem znamenat, že je tato potřeba u všech jedinců stejná. Je zde proměnlivost od vysoké sexuální apetence, až po sexuální abstinenci, z jakýchkoliv důvodů v obou směrech. Vidím tuto problematiku jako rozsáhlou a velmi členitou mozaiku, ve které není jednoduché se exaktně orientovat.

1.1 Definice lidské sexuality, normalita a sexuální chování

Pro každý partnerský vztah představuje sexuální život a sexualita velmi důležitou složku. I pro drtivou většinu jedinců, kteří žijí život bez partnera, představuje sexualita v životě velmi výrazný bod. A jelikož sexualita znamená v partnerském životě významnou oblast, pakliže se postupem času vytrácí, může způsobit i rozpad celého vztahu (Trobe 2009, s. 19).

Jak je definována lidská sexualita? Pojem sexualita vychází z latinského slova *sexus* neboli pohlaví a představuje jednu ze základních vlastností a potřeb člověka. Sexualita zajišťuje navíc rozmnožování lidské rasy, disponuje psychologickými i fyziologickými komponenty a promítá se do tzv. sexuálního chování lidí. Dále představuje jednu součást složitě lidské identity, která je současně výsledkem dlouhodobého evolučního procesu (Money a Musaph 1977, s. 114). Podle Světové zdravotnické organizace představuje sexualita základní potřebu každého jedince, není však pro každého jedince stejným způsobem obsahově stejná, má nicméně všem poskytovat pocity štěstí, příjemné pocity a prožitky (WHO, 2001, online).

Sexualita je realizována v rámci tří základních složek, a to konkrétně (a) sexuální identifikaci, (b) sexuální orientaci a (c) konkrétní sexuální reakce a chování. Jelikož

existují pohlaví dvě, není možné ani sexualitu označit pouze za jednu, není možné klasifikovat jediný univerzální pohlavní pud. Rozdílnost mezi sexualitou žen a mužů vychází především z rozdílné organizace příslušných mozkových center, a to během fetálního vývoje každého jedince. Faktory založené na hormonech vedou k rozvoji pohlavních orgánů, které jsou potřebné pro samotný sexuální akt a prostřednictvím stimulace zvyšují jejich stimulační citlivost (Pondělíček a Pondělíčková 1971, s. 36). Jedinec si osvojuje svou sexuální roli a přijímá svou orientaci v průběhu socializace. Na toto sexuální chování má vliv sociální status, věk, pohlaví a náboženství (Jandourek, 2008, s. 179). Prvními výzkumníky v této oblasti byli William E Masters a Virginia Johnson. Zaměřili se na lidskou sexuální aktivitu a zahájili první laboratorní pokusy v pohledu na ženskou anatomii a sexualitu v roce 1957 (Encyklopaedia Britannica, 2015, online).

Rozdíly nalezneme nejen mezi fyziologickými a anatomickými pohlavními orgány žen a mužů, ale i v dosažení pohlavní dospělosti a bodu nejsilnější pohlavní aktivity. U mužů dosahuje sexuální aktivita svého vrcholu v pozdně pubertálním období, tedy kolem 18. roku života a od tohoto kulminačního bodu velmi pozvolna, ale plynule klesá. U žen naproti tomu stoupá sexuální aktivita až do 30 let a na tomto dosaženém vrcholu aktivita setrvává téměř beze změny až do klimakteria, kdy poněkud výrazněji klesá (Pondělíček a Pondělíčková 1971, s. 47). O dvou pohlavích bychom mohli v postmoderní společnosti vést dalekosáhlé diskuze. Zaměříme-li je na gender, který můžeme nazvat sociálním pohlavím, každý člověk může pociťovat svoji příslušnost nebo nepříslušnost k danému pohlaví velice individuálně. Většina lidí se však identifikuje buď jako muž, nebo jako žena. Existují však i osoby v rámci genderové diverzity, které se nedokážou zcela ztotožnit ani s jedním z uvedených pohlaví. Vzhledem k tomuto individuálnímu prožívání nejsme schopni dost dobře spočítat, kolik takových jednotlivých identit existuje (Pavlica, 2021, online). Domnívám se, že sexualita není alfou a omegou lidské existence, ale je její důležitou složkou.

Člověk by mohl namítnout, že lidský druh disponuje stejnými pudovými základy jako jakýkoli jiný zvířecí druh, u kterých taktéž dochází k rozlišení na samičí a samčí pohlavní orgány a který, stejně jako u lidí, má svou sexualitu založenou na pudových základech. Zvířata jsou vnitřně motivována k tomu, aby si hledala sexuální partnery, s nimiž dávají vzniknout další generaci svého druhu, čímž dochází k tomu, že daný

konkrétní druh nevyhyne. Sexualita je sice pudová, přirozená a základní vlastnost všech živých organismů, nicméně mezi lidskou a zvířecí sexualitou existují značné rozdíly (Weiss, 2010, s. 142).

Lidští jedinci jsou na rozdíl od zvířat trvale sexualizovaní a lidská sexualita je i trvale aktuální a neomezeně tvárná. Jak je známo, zvířecí druhy jsou schopny zplodit další jedince pouze v určitém časovém období, kdy dochází k jejich sexuální aktivitě. Tato období mohou být pouze v určitém časovém úseku jednou nebo dvakrát za rok. A mimo tato plodná období nedochází mezi zvířaty k sexuální aktivitě. Z toho můžeme odvodit, že je sice sexualita u zvířat přirozená a pudově hnána, ale provozovaná pouze za účelem reprodukce. Člověk dokáže požitky sexuální slasti osamostatnit a učinit jej nezávislým na biologické funkci rozmnožování. Lidé si dokážou tedy sexualitu i užívat a prožívat pouze pro rekreační účely (Money a Musaph 1977, s. 137).

V polidštění sexuality a v přestavbě pohlavních vztahů spočívají primární formy veškerého sociálního chování. Pohlavní role a sexuální chování jsou vytvářeny spíše kulturou než přírodou a sama sexualita se transformuje v erotiku, respektive v lásku. Mravní normy sexuality jsou relativní, a proto i sama sexualita má silný dobový charakter, mění se tedy v čase (Raboch a kolektiv 1984, s. 24).

V odborné literatuře se setkáváme s definováním tří základních dimenzí lidské sexuality, a to konkrétně s pohlavím, smyslností a sexuální identitou. První dimenze neboli dimenze pohlaví se týká všech věcí, které mají co do činění s pohlavními orgány. Patří sem heterosexuální i homosexuální vztahy, masturbace či erotické snění. Druhou dimenzi, smyslnost, si můžeme představit jako potěšení našich smyslů, vzrušení, touhu, sexuální touhy a choutky. Sexuální identita hovoří o rozdílech mezi muži a ženami, a to jak z psychologického, tak i fyziologického hlediska. Zjednodušeně můžeme říci, že tato dimenze shrnuje veškeré rozdíly mezi pohlavími (Dallaire 2009, s. 27).

Na základě toho, že sexualita se mění v čase a disponuje dobovým charakterem, mění se i pohled na to, co je v sexualitě bráno za „normální“. To, co je považováno v konkrétní době za normální neboli sexuálně normativní, je dáno hlavně historickou dobou, přičemž některé politické a filozofické systémy dokonce sankciovaly některé druhy sexuálního chování, které vybočovaly ze škatulky normálnosti. V Evropě jsme ovlivněni především židovsko-křesťanským pojetím sexuality, které je ve světovém měřítku poněkud konzervativní (Weiss a Zvěřina 2001, s. 9). Středověký myslitel Tomáš

Akvinský například vydal v té době jakýsi návod na normální sexuální styk, který se opíral o tři hlavní body. Sexuální styk musel být proveden správným způsobem, a to vaginálním pohlavním stykem v tzv. misionářské pozici, kdy žena leží na zádech a muž provádí sexuální akt v horní pozici, musel být prováděn pouze se správnou osobou, tedy s manželkou nebo s manželem a pro správný účel neboli za účelem reprodukce. Zlom a liberální přístup k sexualitě přinesla až průmyslová revoluce, za které i citelně zeslábl vliv církve (Weisse a Zvěřina 2001, s. 15).

Jandourek (2001, s. 172) definuje sexuální normalitu jako „stav jedince, skupiny nebo společnosti, který odpovídá zavedeným normám a uznávaným hodnotám. Normalita je nepřítomností deviace a protikladem anomie. Statistická normalita znamená soulad chování jedince nebo skupiny s většinou. Funkční normalita popisuje stav, kdy platné normy přispívají stabilitě společnosti. Normativní normalita vyjadřuje soulad společenských norem s normami jedince a skupiny.“ Myslím si, že hranice mezi normální a nenormální sexualitou je mnohdy ne zcela jednoznačná a přesně vymežitelná. S tímto náhledem souvisí historická proměnlivost názoru na sexualitu i lokální rozdílnost.

Zde navazuji na podstatu normality v sexuálním životě. Silamy (2001, s. 133) uvádí, že „normalita je relativní pojem, proměnlivý dle sociokulturního prostředí doby.“ Dle Laška (2011, s. 37) jsou normy „kulturně hodnotové vzorce“. Normy se tak utvářejí v určité době a společnosti trošku odlišně. Dle Krause může být za normální považováno toho, co umožňuje společnosti fungovat. Co je kulturně obvyklé nebo médií prezentováno jako „normální“ (Kraus, 2010, s. 32). Dle tohoto mínění stavím jednu z hypotéz.

Ztotožňuji se zde s názorem Špráchalové, která se domnívá, že se lidé často nevyznají v tom, co je sexuální porucha nebo odchylka. Co je vlastně oficiálně označováno za nežádoucí a co ne. Liberálnost dnešní doby nese radost z toho, že se jedinci se svou sexualitou cítí svobodnější než dříve a mohou prozkoumávat oblast, kterou jim v minulosti nedovolili. Jakékoliv vybočení mělo rozhodně negativní charakter. Z tohoto důvodu se lidé s těmito potřebami a touhami často schovávali nebo je dělali tajně a s pocitem viny (Špráchalová, 2015, s. 16). V dnešní uspěchané době, která přináší vysokou psychickou i fyzickou zátěž, může být jakákoliv porucha způsobena jinými potřebami a touhami. Hledání odreagování se a zpestření sexuálního života, třeba jako sadomasochismus.

1.2 Determinanty normálního a deviantního psychosexuálního vývoje

Jak je možné, že většina lidí se v rámci svého psychosexuálního vývoje vyvine zcela bez potíží, tedy v mezích sexuální normality, zatímco se v populaci najdou i jedinci, kteří vykazují deviantní sexuální vývoj? Čím je tato skutečnost dána a z jakého důvodu se někteří lidé stávají deviantními?

Člověk se rodí jako tvor sexuální a sexualita jej provází v podstatě po celý jeho život. Ovlivňuje jeho osobnost i mezilidské vztahy a zpětně je jimi osobnost člověka samotná i ovlivňována. Sexualita představuje specifickou formu komunikace, je zdrojem hlubokých emocí, faktorem organizujícím lidské chování a prožívání (Weiss a Zvěřina 2001, s. 8).

Slovo deviance je v sociologickém a psychologicko-sexuálním slova smyslu až příliš spjato se statickým, unitárním a idealizovaným pojetím společnosti, jejích institucí a norem, v němž je normalita neboli průměrnost či konformita považována sama o sobě za základní hodnotu a deviance neboli odlišnost za nežádoucí a nebezpečnou. Sexuálně odlišného člověka, který se vymyká měřítku normality, považuje dnešní společnost za zvrhlého, opovrženého a nemocného. Přitom přídavné jméno deviantní vyjadřuje pouze člověka, který není sexuálně přitahován a uspokojen normálním sexuálním vztahem s opačným pohlavím, ale potřebuje ke stimulaci a štěstí jiný objekt své sexuality (Brichcín a kol., 2000).

Základy psychosexuálního vývoje jedince jsou určeny různými konstitučními faktory a modifikovány vlivem výchovy a učení každého jedince, přičemž rozhodujícími aspekty tohoto vývoje jsou procesy sexuální identifikace, vytváření sexuální role, formování sexuálních preferencí a charakteristik sexuálního chování ve spojení s vývojem sexuálních emocí. Biologický základ sexuality představuje především již zmíněný sexuální dimorfismus, který je určen chromozomálním pohlavím a s tím spjatou diferenciací pohlavních orgánů, hormonálními poměry v těle každého dospívajícího jedince, vnitřními reprodukčními orgány a morfologií zevního genitálu. Feminizace a maskulinizace genitálu, ke kterým dochází již během fetálního vývoje, podléhají hormonální regulaci. Hlavní biologický determinující faktor sexuální diferenciaci představuje hladina testosteronu (Hogg, 2002, s. 65). Pokusím-li se sumarizovat, jdou biologické faktory ruku v ruce s vlivy prostředí a získanými sexuálními zkušenostmi.

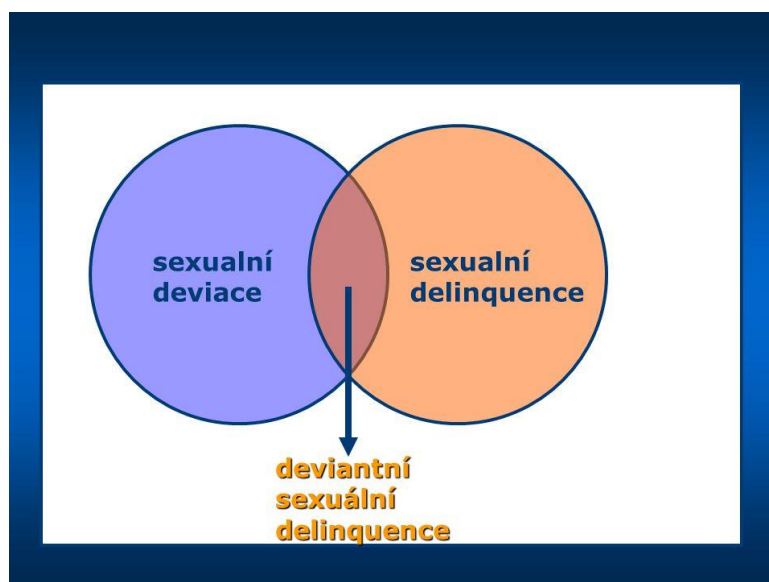
Následující pojmy, které představují faktory a rozhodující aspekty pro normální psychosexuální vývoj jedince. První pojem, který si v rámci této práce osvětlíme, je sexuální identifikace. Jak již název napovídá, jedná se o pocit jedince vzhledem k příslušnosti k určitému pohlaví. To, jestli se skutečně ztotožníme s tím, že jsme muž nebo žena, a budeme se tak i skutečně cítit, probíhá již v raném dětském vývoji, a to zhruba do 2 let věku dítěte. Výraznou roli v tomto pochopení a v tomto pocitu hrají predispozice a naše okolí (Weiss a kol., 2010, s. 88). Pakliže se neztotožníme v tomto útlém věku s naším geneticky daným pohlavím, může to vést i k vážné poruše transsexualismu, který se projevuje od útlého dětství. Právě tato porucha je považována za sexuálně deviantní a vymyká se měřítkům normalnosti. Nižší stupeň transsexualismu představuje transvestitismus, u kterého se sice jedinec určitého pohlaví převléká do oblečení pohlaví opačného, nicméně netouží po trvalé přeměně svého geneticky daného pohlaví (Swaab a Garcia-Falgueras 2009, s. 18).

Druhým zmíněným pojmem, který souvisí s tím, zda se jedinec vyvine v psychosexuálně zdravého jedince, patří i sexuální role, která představuje vnější projev pohlavní identity jedince. Při pochopení sexuální role mají velký vliv konstituční faktory, ale i společensko-kulturní vlivy, které zastupuje především vliv rodiny. Právě rodiče představují v životě dítěte vzory a identifikační osoby, jejichž vystupování a chování dítě během svého dětství a dospívání napodobuje a ztotožňuje se s nimi. Jestliže otec vystupuje ve vztahu s matkou jako otec a matka jako matka, rozvíjejí se u dítěte adekvátní vzorce chování a postoje vůči druhému pohlaví. V tomto případě se tedy jedná o zevní projevy sexuální role, tedy o to, jak by měl muž a žena vystupovat na veřejnosti a jaké role mají společností souzené (Weiss a kol., 2010, s. 89).

Další pojem představuje pohlavní identita, která vyjadřuje subjektivně vnímaný pocit sounáležitosti, či naopak rozporu s vlastním tělem, s jeho primárními a sekundárními pohlavními znaky i se sociální rolí přisuzovanou danému pohlaví. Zjednodušeně se jedná o to, zda se jedinec narozený jako muž cítí být mužem, je spokojený se svým vzhledem a rolí, kterou mu společnost přisuzuje, nebo se vnitřně cítí být ženou a přál by si v životě projít spíše ženským údělem, s ženskými primárními i sekundárními pohlavními znaky (Fifková, 2008, s. 13).

Posledními dvěma pojmy, které spolu souvisí a určují, zda se z konkrétního jedince vyvine sexuálně zdravý jedinec, představují sexuální preference a sexuální

chování. Jak již název pojmů napovídá, v prvním případě se jedná o objekty naší sexuality, které preferujeme, neboli dáváme jim přednost, a v druhém případě se jedná o objekty, se kterými skutečně sexuální praktiky provozujeme. Tyto dva pojmy jsou v úzkém propojení, jelikož mohu sexuálně preferovat určité objekty (např. lidé s deviantní poruchou pedofílie), s kterými mohu sex praktikovat pouze ve svých představách a ve své fantazii, ale ve skutečnosti praktikuji sex s jinými objekty. Nebo i naopak mohu realizovat sex se subjekty, které vnitřně nepreferuji, ale okolnosti mě k tomu ponoukají. To, že provozuji sexuální praktiky s určitými subjekty, nemusí nic vypovídat o mé skutečné sexualitě (Weiss a kol., 2010, s. 125). Právě fakt, že většina deviantních jedinců vedle tzv. nenormálního sexu provozuje i sex normální, zapříčiňuje nesnadnou identifikaci jejich sexuálních preferencí.



Obrázek č. 1: Vymezení deviace a delinquence

Zdroj: Raboch, 2014, online

Sexualita v postmoderní době (lidská sexualita 20. a 21. století)

Jak jsme již nastínili v rámci předchozích kapitol, lidská sexualita se vyvíjela již od svého samotného počátku existence člověka. To, co je považováno za normální v ohledu se sexualitou, odpovídá poměrům a smýšlení konkrétní doby. Sexualita na českém území, potažmo i v celé Evropě, byla po dlouhou dobu ovlivněna křesťansko-židovskou vírou a Starým zákonem. Z toho důvodu byli Evropané vždy poněkud

konzervovanější nežli jiné národy a jejich názory bývaly více vyhraněné v souhře se Starým zákonem, kde byla jistá sexuální chování odsuzována a homosexualita byla dokonce trestána smrtí. Jak jsme si již ukázali na příkladu Tomáše Akvinského, sex a sexuální styk byl brán jako jistá povinnost, která se měla odehrávat pouze mezi manželi, v určité dané poloze a pro účel reprodukce (Weiss a Zvěřina 2001, s. 15). Domnívám se, že představy, jak má vypadat spořádaný sexuální život, jsou jedna věc, druhou věcí je však skutečný život v oblasti sexuality.

Velkou změnu přinesla již zmíněná průmyslová revoluce v 19. století, ve které došlo k uvolnění sexuálního chování, a to z důvodu citelného slábnutí vlivu církve. Konkrétně se změnil život tradiční rodiny a došlo k rozpadu tradičních hodnot. Teologové, kteří byli bráni do 19. století za odborníky ve všech oborech, i v sexualitě, byli ve 20. století vystřídáni vzdělanými osobami ze stran psychiatrických odborníků. Došlo tedy k posunu od vnímání neobvyklého až deviantního chování, které bylo teology vnímáno jako hříšné, k tomu, že začaly být tyto abnormalnosti považovány za nemoc. Osoby, které jimi trpěly, byly považovány za nemocné (Weiss a Zvěřina 2001, s. 17). Pokrok vidím v tom, že homosexualita a interrupce přestaly být trestným činem, alespoň ve většině států.

Dvacáté století se neslo v duchu odbornosti, vzdělání, psychiatrických pokusů a psychiatrické léčby. Lékaři a psychiatři se snažili osoby, které vybočovaly z nastavené normálnosti, léčit, a to často velmi nehumánním způsobem tak, aby je opět k normálnosti přivedli. Homosexualita byla brána jako nemoc a homosexuálové byli o této „pravdě“ přesvědčovani, a tak sami vyhledávali odbornou pomoc a nechávali se léčit (Weiss, Zvěřina 2001, s. 21). Dále v diplomové práci Špráchalové (2015, s. 13), která vychází z myšlenek Kellera i Baumana o intimizaci konzumu, uvádí, že „se konzum dostává do hlubokých potřeb jedince a ‚intimizuje‘- tedy proniká až do sexuální sféry. Lidé konzumují věci a s ním i chvilkový pocit naplnění, mnohou obdobně někteří konzumovat i sexuální zážitky a akty. Takovýto zvýšený konzum sexuálních prožitků má sociální charakter, nikoliv biologický.“ Obdobně to může mít podobný dopad i na poruchy sexuální preference. Jedinci obohacují svůj sexuální repertoár.

V současné době se odborníci shodují v tom, že určitý model přiměřenosti a normálnosti sexuálního chování by měl být stále dodržován. Přestože je tolerance ve společnosti v současné době mnohem větší, výraznější odbočení od normálního

sexuálního chování je i dnes označováno jako deviace. Deviantní lidé jsou společností odsuzováni a jejich sexuální fantazie či chování je bráno jako opovržením hodné. Dle Freuda již normální sexuální chování není pouze předurčený stav zdraví, ale je výsledkem toho, že v sobě neustále máme dílčí deviantní pudy (Petrušek a kol. 1996, s. 173). Zde se ztotožňuji s názorem, že normální sexuální chování je protkáno dílčími deviantními pudy.

Klademe si otázku, co je vlastně v sexu to nenormální? Měřítko „normálnosti“ se liší jak historicky, tak i kulturně. Ortodoxní křesťan může považovat orální sex za hříšný, zatímco pro většinu lidí jde o zcela běžnou sexuální praktiku. Stejně tak je pro někoho jiného nepřijatelná třeba homosexualita. Někdo ji může považovat za deviaci a tak dále (Brzek, 1996, s. 18). Postmoderní společnost začíná lomit ukotvené představy. V této postmoderní formě sexuální aktivita úzce míří na svůj organický účinek. Postmoderní se stává prakticky pouze otázkou orgasmu (Bauman, 2004, s. 263).

2 Etiologie sexuálních deviací a poruch sexuální preference

Každý člověk se jistě učí svou sexualitu poznat a jistě ji prožívají všichni od prvních sexuálních projevů v dětství, jako je masturbace nebo stud na pohled nahého jedince. První sexuální narážky v mateřských školách, přes velmi bouřlivé období pubescence. V době kyberprostoru je náročné období adolescence až po dospělost. Dle Freuda se lidský život točí převážně kolem sexuality. S tímto názorem se také ztotožňuji a domnívám se, že tomu tak skutečně je z velké části.

Také problémy duševně nemocných v této oblasti jsou relativně časté. Mohou se projevovat jak kvantitativně (sexuální dysfunkce), tak i kvalitativně (poruchy sexuální identifikace a preference) a mohou být zahrnuty do základní psychopatologie klinického obrazu (Fischer, 1975, s. 32). Psychiatrické onemocnění stále ještě nese stigma, které se projevuje v převážně negativním postoji společnosti. Tento stav se podílí na individuálních problémech v navazování intimních vztahů. Tuto skutečnost jsem si mohla ověřit jako psychiatrická zdravotní sestra na léčebném oddělení.

2.1 Historie, etiologie a klasifikace poruch sexuální preference

Na konci 18. století se začal rodit nový pohled na sexuální problematiku. Postupně docházelo k odprošťování od církve. Nenahlíželo se na ni jako na hřích. Sex se pomalu stal díky pedagogice a medicíně záležitostí laiků a státu, jehož snaha začala regulovat porodnost. Pedagogika začala směřovat na sexualitu dětí a medicína oddělila sex od obecného lékařství (Foucault, 2003, s. 136). Na přelomu 18. a 19. století byl sex chápán jakožto pud, biologický imperativ, který je velmi mocný, iracionální a především „schopný i bez organické alternace představovat konstitutivní anomálie, získané úchyvky, vady či patologické procesy“, a i na základě tohoto myšlení se začala vymaňovat z všeobecného lékařství sexuologie jakožto samostatná vědní disciplína (Brouk, 1992, s. 38). Jiná literatura uvádí, že toto období přineslo celou řadu sexuálních zvrhlíků. Začalo se objevovat plno voyeurů, sadistů, nekrofilů, masochistů a jiných. Zejména ženy se začaly snažit o změnu. Otevřená komunikace o sexualitě šla ruku v ruce s emancipací. Ženy chtěly odstranit myšlení předešlé generace, kdy otázky sexu byly tabu (Lewinsohn, 2007, s. 218).

Se vznikem sexuologie jakožto samostatného vědního oboru souvisí i rozvoj a vývoj této vědní disciplíny. Prostřednictvím odborníků, tedy sexuologů a psychiatrů, dochází v 19. a 20. století k utváření detailního klasifikačního systému, na jedné straně normálních, na druhé straně naopak perverzních praktik a tužeb, jež postupně vytlačují křesťanské „morální“ kategorie hříchu a prostopášnosti. Vzniká rozsáhlá medicínská a psychologická kategorizace v termínech degenerace, mentální choroby či nemoci. Za jakéhosi zakladatele výzkumu sexuálních deviací a odchylek je moderními odborníky považován Richard von Krafft-Ebing (Weeks 1989, s. 64). Je zakladatelem moderní nauky o sexuálních duševních poruchách. Poprvé začal pohlížet na sexuální zvrhlosti jako na nemoc. Většina společnosti na ni nahlížela pouze jako na zhýralost. V této době byl také objeven a pojmenován sadismus a masochismus (Évrard, 2006, s. 44).

Zmíněný zakladatel německé národnosti již roku 1886 vydává odbornou knihu s názvem *Psychopathia Sexualis*, ve které detailně popisuje rozličné varianty sexuality, které jsou v knize doplněny o řadu konkrétních případových studií. Právě díky této knize se začalo v odborných kruzích hovořit o různých sexuálních deviacích, konkrétně o homosexualitě, fetišismu či sadismu. Zmíněný autor však nebyl jediným, kdo se sexuálním deviacím věnoval. Odborníci v dobách minulých, zejména psychiatři a lékaři, se snažili pochopit příčiny vzniku těchto sexuálních poruch, hlouběji je poznat a uceleně je klasifikovat. Ve 20. století odborníci inklinovali k tomu, že každého nemocného potřebovali zařadit do určité kategorie sexuálních poruch, a pacienty v kategoriích pak porovnávat. Docházelo tedy k silné subjektivizaci. A tím, že byly jasně definované jednotlivé kategorie, docházelo současně i k vymezení „normálního“ sexuálního chování (Weeks, 1989, s. 74).

Jak jsme již zmínili výše, deviantní sexuální chování představuje takové chování, které vybočuje z hranic stanované normality. Jsou to sexuální chování, která se liší od nastaveného normálního chování, které praktikuje největší část populace a které je bráno za přirozené a normální. Podstata deviantního sexuálního chování neboli parafilie spočívá v odlišné struktuře sexuální motivace, jež utváří podobu sexuální poruchy a vede k vnějším projevům deviantního chování. Podle mezinárodní klasifikace nemocí je parafilie charakterizována fantaziemi, impulzy či praktikami, které jsou neobvyklé, deviantní či bizarní (Hartl a Hartlová 2004, s. 110). Etiologie parafilií není úplně zcela objasněna. Obecně lze předpokládat, že nejpravděpodobnější příčinou je zřejmě vrozená

dispozice jedince. Socializace a pozdější okolnosti života jedince, jako je výchova a sexuální zkušenosti, jsou spíše faktory vedlejší. Tyto vedlejší faktory mají roli patoplastickou a mohou projevy těchto latentních vrozených dispozic buď utlumovat, nebo je mohou podporovat (Weiss, 2008, s. 56). Toto tvrzení potvrzuje i Bricheín (2005, s. 176), který uvádí že, „parafilie jsou fakticky u člověka přítomny již od narození. Do tří let věku se vytváří sexuální motivační systém. Pokud jedinec trpí parafilii, jedná se o celoživotní handicap.“

Parafilie řadíme pod F 64–66, dříve sexuální deviace neboli úchytky. Jsou charakterizovány dlouhodobějším abnormálním sexuálním zaměřením vedoucím obvykle k uspokojení. Může se jednat o preferenci zvláštních objektů, nebo i osob nesouhlasících a vědomě nespolutracujících (znásilněná žena, prepubertální děti), ale také vysloveně neobvyklých aktivit. Homosexuální zaměření jako takové se již v současné klasifikaci nepovažuje za úchylné. Řadíme ji jako tzv. ego-dystonní sexuální orientace (F 66,1) a zůstává na seznamu duševních poruch.

Celoživotní prevalence parafilii není přesně známa. Výzkumy odhadují, že tyto úchytky mohou postihovat několik procent populace a zřejmě podstatně více mužů.

Na této etiopatogenezi se podílejí bezpochyby vlivy biologické (častější výskyt úchytek u jednovaječných dvojčat, rozvoj sex-specifických center v mozku pravděpodobně během druhého trimestru těhotenství), ale také faktory psychosociální. Psychoanalytické školy dále zdůrazňují význam nevyřešené kastracní úzkosti během oidipovské etapy vývoje dítěte. Dle behaviorálních škol existují kritická údobí (např. puberta), kdy mohou významně ovlivnit některé zážitky další sexuální vývoj jedince (Raboch, 2006, s. 78).

K pojmu parafilie se odborná veřejnost přiklonila z toho důvodu, že pojem sexuální deviace v lidech ihned vyvolává negativní reakce. Parafilie sestává ze dvou slov, a to předpony para, která vyjadřuje slovo vedle, a filie neboli milovat. Jedná se tedy o pojem, který není natolik expresivní jako pojem deviace. V mezinárodní klasifikaci nemocí od 10. revize jsou parafilie uváděny rovněž jako poruchy sexuální preference. Parafilie jsou podle této klasifikace „charakterizovány jako sexuální impulzy, fantazie, nebo praktiky, které jsou neobvyklé, deviantní nebo bizarní“ (MKN-10, 2022, online). V klasifikaci rozeznáváme tři základní skupiny. Porucha pohlavní identifikace, deviace v aktivitě, které představují poruchy způsobu dosahování vzrušení a uspokojení v sexu,

a deviace v objektu, které jsou poruchou zaměření sexuálních tužeb na neadekvátní objekty (Weiss, 2002, s. 32).

Mezi deviace v aktivitě, u kterých se jedná o způsob dosahování vzrušení a uspokojení v sexu, pak konkrétně řadíme tyto poruchy sexuální preference (Weiss, 2002, s. 103):

1. Voyeurismus (F 65.3, slídičství) je pozorování jiných v intimních situacích (svlékání) nebo při sexuální interakci za účelem vlastního sexuálního uspokojení pomocí masturbace.
2. Exhibicionismus (F 65.2) je puzení obnažovat se na veřejnosti, především před ženami nebo dětmi. Případně při tom nebo následně masturbovat. Někdy se tato porucha projevuje jen v zátěžových situacích a mohou být dlouhá období bez deviantního chování.
3. Frotérismus je úmyslné vyhledávání dotyků a tření se o anonymní osobu, a to většinou opačného pohlaví za účelem sexuálního vzrušení. Patologická sexuální agrese není zmíněna v oficiálním názvosloví. Často se však v praxi setkáváme s mladými muži, kteří opakovaně sexuálně atakují jim blíže neznámé ženy, které povalí, osahají nebo znásilní. Může být velmi ovlivněna třeba intoxikací některými látkami.
4. Sadomasochismus a agresivní sadismus (F 65.5) je preference sexuální aktivity vždy vedoucí k omezování osobní svobody, působení bolesti a pokořování. Postižený jedinec buď tyto praktiky sám vykovává (sadista), nebo je s uspokojením přijímá (masochista). Často zde dochází ke kombinaci obojího u jednoho jedince.

Mezi deviace v objektu, což jsou poruchy zaměření sexuálních tužeb na neadekvátní objekty, pak konkrétně řadíme (Weiss, 2002, s. 104):

1. Pedofilie (F65.4) je sexuální preference dětí prepubertálního nebo časného pubertálního věku. Zájem může být zaměřen na chlapce (efebogilie), na dívky, nebo bez rozdílů pohlaví. Pedofil se velmi často chová k dítěti často jako k dospělému a dokáže s ním velmi dobře komunikovat.

2. Fetišismus (F 65.0) – objektem sexuálního uspokojení postiženého je většinou neživý předmět, např. dámské prádlo, obuv, kožichy, pomocí kterého se jedinec uspokojuje.
3. Fetišistický transvestitismus (65.1) – sexuální uspokojení je dosahováno pomocí nošení šatů opačného pohlaví.
4. Transvestitismus (F 64.0) je intenzivní přání žít, ale i vystupovat ve společnosti jako osoba opačného pohlaví. Obvykle jedinec žádá, aby mu bylo změněno jméno, pohlaví někdy i přeoperováno tělo. Všechny tyto zákroky jsou pro něj samotného velmi důležité a mohou částečně postiženým ulevit v jejich těžké životní roli. Řadíme ji k poruše pohlavní identity, proto je zde i jiné číslování.

Mnohočetné poruchy sexuální preference (F 65.6) jsou klasifikovány samostatně a relativně často jsou kombinacemi těchto deviací dohromady.

2.2 Psychoanalytické koncepty

Jak jsme již zmínili v předchozí kapitole, v odborných kruzích se již s pojmem perverze nesetkáváme. Toto pejorativní slovo je nahrazováno v současné době pojmy „parafilie“ nebo souslovím „poruchy sexuální preference“. Samotnou perverzí se začal zabývat světoznámý psychiatr Sigmund Freud, který ji popsal jako „trvalou odchylku od sexuálního cíle kohabitace“. Tato odchylka se podle něj mohla týkat buď jiných částí těla (např. lidských chodidel), nebo mohla vzniknout fixací na určité jednání (např. líbání). Homosexualitu nechápal Freud jako perverzí, nýbrž jako „inverzi“, čímž ji z odborného hlediska vyčlenil ze sexuálních poruch (Berner, 2005, s. 27). Freudovo chápání homosexuality jako in-versio je pro mě přijatelné.

Freud přišel ve výzkumu perverzí se zcela novým přístupem, kdy pozoroval podobnosti fenomenologie perverzí s dětskými hrami s erotogenními zónami a s tím spojenými ranými sexuálními fantaziemi. U perverzí jsou zdůrazňovány sexuální aktivity, které pocházejí z análního a orálního období. Od tohoto přístupu později i Freud upustil a začal na perverzí nahlížet již pouze z psychodynamického hlediska. V pozdějších Freudových odborných knihách se ústředním perverzním prvkem stává fetišismus. Perverze je připisována pouze bizarním formám sexuálního chování, u kterých

se dalo předpokládat, že za upřednostňování konkrétní části těla může kastrální úzkost (Rycroft, 1993, s. 112). Toto slovo se již dnes neuzívá.

Kastrální úzkost představovala ve Freudových očích strach jedince o to, aby nepřišel nebo neztratil svůj pohlavní orgán, přičemž tento strach je vyvolaný traumatickými zážitky, ke kterým došlo, když si dítě poprvé uvědomilo pohlavní rozdíly mezi chlapci a děvčaty. Chlapec se při pohledu na chybějící penis u děvčat obává toho, že by o něj také mohl přijít, proto v budoucnu preferuje uspokojení se jinou částí těla nebo jiným objektem. Proč jsou ale někteří muži vyděšeni při pohledu na pohlavní orgán ženy a jiní tento pohled zvládnou, či dokonce vyhledávají, Freud neodpověděl (Berner, 2015, s. 54).

Podle jeho kolegů či následníků může být pro dítě traumatizující celá osobnost matky, nedostatečně projevovaná mateřská láska, inklinace k jiným objektům než k ženám opačného pohlaví, od kterých se dítěti nedostávalo lásky (Storr, 1996, s. 64).

I další psychiatr, D. Becker, se domnívá, že bizarní sexuální preference mohou vycházet jak z kastrální úzkosti, tak i nedostatečně projevované mateřské lásky a absencí lásky od opačného pohlaví, které je symbolizováno ženským genitálem (Becker, 1998, s. 14-16).

Vztah mezi matkou a dítětem v rámci zkoumání psychoanalytických důvodů perverze byl hlavním objektem zájmu i pofreudovských odborníků. R. C. Bak byl prvním, kdo v případě fetišismu připisoval velký vliv porouchanému vztahu mezi matkou a dítětem, který následně vedl k silné kastrální úzkosti. P. Greenacre ve svých dílech popisoval poruchy vztahu mezi matkou a dítětem v 18–24 měsících života dítěte jako hlavní spouštěče budoucí projekce agrese vůči sexuálním objektům (Berner, 2015, s. 59).

R. J. Stoller klade velký důraz na agresivní pocity spojené s perverzí, kdy perverzi nazývá „erotickou formu nenávisti“, kdy dítě porážku v dětství přemění na pocit triumfu v dospělosti. Podle tohoto autora tedy neznamena kastrální úzkost pouze strach ze ztráty pohlavního orgánu, ale celého mužství a mužské identity. Dochází k tomu, že obě pohlaví si díky vztahu s matkou nejprve vytváří ženskou identitu, jelikož je to právě matka, která s dětmi tráví celé útlé dětství. A aby se chlapec mohl stát skutečně mužem, musí se nejprve zbavit oné dětské ženské identity, nebo se transformovat do muže. Pokud dojde v této fázi k poruše, má to podle Stollera největší vliv na vytvoření perverzního

sexuálního chování. Stoller tím i vysvětluje, proč se perverze vyskytuje mnohem častěji u mužů než u žen. Ženy totiž svoji původní ženskou identitu, kterou získaly díky matce v útlém věku, transformovat nemusí, po celý svůj život si uchovávají identitu matky (Stoller, 1975, s. 11).

2.3 Sexuální deviace versus sexuální delikvence

Sexuální deviace považujeme za odchylku z daného a platného sexuálního motivačního systému. Vnější projevy sexuálních deviací mohou zahrnovat velmi širokou škálu sexuálně motivovaných aktivit, a to od neškodného a spíše jen společensky nepřístojného chování až po nebezpečné trestné činy, které jsou mířené proti lidské důstojnosti, vůči lidskému zdraví či vůči samotnému životu oběti. Společensky nebezpečné sexuální deviace se mohou projevit jako sexuální delikt (Brihcín a kol. 2001, s. 258). Dalším názorem je, že sexuální deviace je charakteristická tím, že se u daného člověka projevuje již v prepubertálním věku a postupně se vyvíjí až do dospělosti (Surmajová, 2013, s. 23). Celý život se proměňuje a bývá u každého zcela odlišná. Může být u parafilika buď neměnicí se a také jediným sexuálním chováním, nebo je z velké části jeho sexuální život ovlivňován především jeho sexuální deviací. Toto chování se může týkat i normálně sexuálně založeného chování (Weiss, 2010, s. 492). Porucha sexuální preference se diagnostikuje pomocí psychiatrické a sexuální anamnézy, která nahlíží na fakta, jestli došlo v rodině vyšetřované osoby k případům sexuální deviace, k sexuální i nesexuální kriminalitě, deviantnímu chování, látkové závislosti, duševním poruchám či nedostatku zařazení se do společnosti. Samozřejmostí je také osobní anamnéza již od těhotenství matky (Brzek, 1985, s. 21). Ohledně příčiny vzniku dle Blažejové má význam při rozvoji a realizaci deviantních rysů a projevů právě výchova. Jistě není pochyb o tom, že na některých parafiliiích se podílí pouze genetické vybavení, zatímco u jiných deviantních projevů se spoluúčastní jak genetické vybavení jedince, tak prostředí rodiny a jistě výchovné vlivy (Zvolský, 1997, s. 149).

Sexuální deviace představuje poruchu duševního zdraví a poměrně často je laickou veřejností zaměňována s jiným jevem se sexuálním podtextem, a to se sexuální delikvencí. Sexuální delikvence však značí porušení stanovených a platných sociálních a právních norem. A ačkoliv je mezi tyto dva pojmy často vkládáno rovnítko, je nutné si uvědomit, že pouze čtvrtina sexuálních deliktů je spojena se sexuálně deviantními

jedinci (Pavlovský, 2009, s. 138). Souhlasím s vyjádřením „nemůže za své pocity, může za své činy“ nebo „co zůstává v mysli a nevykoná se“, není považováno za delikvenci. S těmito názory jsem se ztotožnila na ochranné léčbě v Psychiatrické nemocnici v Bohnicích pod vedením odborných lékařů.

Není pravidlem, že konkrétní trestné činy nebo činy se sexuálním podtextem jsou páchany pachateli, kteří trpí nějakou formou sexuální deviace. Sexuálních deliktů se nejčastěji dopouštějí sexuálně zdraví jedinci, kteří mají pouze kriminální tendence, disponují zvýšenou agresivitou nebo jsou sociopati či se jim naskytne pouze příležitost pro naplnění jejich zvědavosti. Z odborného hlediska je za normální sexuální chování označováno takové chování, které se odehrává (Weiss, 2004, s. 31):

- (1) za souhlasu všech účastníků, a to mezi
- (2) tělesně a duševně dostatečně zralými jedinci,
- (3) v přímé linii pokrevně nespřízněnými, a které
- (4) nevede k duševnímu či tělesnému poškození zúčastněných.

Sexuální delikventi se dělí na ty, co trpí parafilii, a na delikventy. Ti se dopouštějí sexuálních deliktů v rámci osobnostní nebo sociální patologie. Ne každý parafilik se nutně musí dopustit sexuálně motivovaných činů. Zároveň pouze někteří sexuální delikventi trpí parafilii. Parafilní delikventi mají povětšinou problémy ve vztazích nebo se svými rodiči. Jejich sexuální zkušenosti jsou poměrně malé a mnohdy sexuální život začínají mnohem později než jejich vrstevníci. Neparafilní delikventi mají zejména problémy týkající se jejich osobnosti a zařazení do společnosti (Brihcín, 1996, s. 30). Mnohá výzkumná šetření ukázala, že kolem 10 % osob trpících sexuální poruchou jsou společensky nebezpeční agresori. Nejsou schopni své pocity ovládnout. Musí čin provést a tím porušit zákony (Kratochvíl, 2008, s. 73). Sexuální delikventi tyto sexuologické zásady úmyslně porušují, nejčastěji pak nerespektují nesouhlas další zúčastněné osoby v sexuálním aktu, čímž se dopouštějí znásilnění (Čírtková 2009, s. 183). Je nutno rozlišovat sexuální parafiliky a sexuální delikventy. Delikventi se dopouštějí sexuálních deliktů a uspokojí tak svou momentální potřebu, která pravděpodobně není z duševní opožděnosti či nemoci. Jejich chování je prakticky identické s jednáním deviantů. Dle Godlera příčiny můžeme hledat v mnoha faktorech. Jedny z nich jsou zážitky z dětství, zanedbaná výchova, sociální prostředí, nebo dokonce dědičnost sexuální

deviace. Pachatelé sexuálních deliktů byli ve svém dětství často ochuzeni o opravdové citové pouto. Obvykle vyrůstali v rodině, kde byli fyzicky i duševně týráni. Sexuální dispozice je součástí jejich charakteru. Je značná chyba právě v takovýchto rodinách, které někdy nevědomky vychovávají budoucí sexuální násilníky. Tito jedinci nemusí být postiženi hypersexualitou či psychickou poruchou. Jedná se také osoby egoistické, bezohledné a neschopné vytvořit normální vztah k opačnému pohlaví. Naopak to můžou být jedinci nenápadní, plaší a trpící pocitem méněcennosti (Godtel, 1994, s. 82).

V předchozích kapitolách jsem popsala, jaké sexuální aktivity považujeme za normální a za běžné. Je to především souhlas všech zúčastněných stran, kdy strany jsou psychosexuálně a somatosexuálně dostatečně zralé a pokrevně v přímé linii nespřízněné, a sexuální aktivity nevedou k psychickému a/nebo tělesnému poškození těchto stran. Pakliže je narušen a znemožněn jakýkoliv bod této normy, hovoříme o deviantních či perverzních sexuálních praktikách nebo také o parafilii (Hartl a Hartlová 2004, s. 110). Dnešní postmoderní doba tyto deviace mnohdy považuje již za normální a běžné či jako jiné sexuální aktivity a zpestření sexuálního života.

Jsou dále považovány již odnepaměti za čistě mužskou záležitost. Vůči nepřístojnému sexuálnímu chování žen panuje v rámci široké veřejnosti citelně zvýšená tolerance než vůči mužskému projevu. To platí i pro homosexuální vztahy žen a mužů. Pokud se na veřejnosti bude obnažovat žena, málokdo zavolá na policii, a pokud bude v parku nabízet sladkosti dětem babička, jistě nevzbudí tolik podezření jako starý muž lákající děti na sladkosti. Tuto tendenci můžeme najít i v módě, kde muž oblečený v dámských šatech vzbudí na veřejnosti jistě větší rozruch než žena, která nosí kalhoty. „Ženy jsou dodnes vnímány spíše jako oběti sexuální dominance a sexuálního násilí ze strany mužů. U mnoha lidí přetrvává představa, že sex je něco ‚co ženy mají a muži chtějí‘, nebo něco, ‚co muži dělají ženám‘“ (Weiss, 2004, s. 11). Domnívám se, že v tomto hledisku jsou více diskriminováni muži. Je také pravdou, že výzkumná šetření potvrzují vyšší pravděpodobnost poruch sexuální preference u mužů než u žen. Tento fakt by mohl být potvrzen myšlenkou zvýšené hladiny testosteronu, který ženám chybí.

I v rámci odborné literatury, která se věnuje deviantnímu chování, se pouze zřídka setkáváme s konkrétními případy, v nichž vystupují ženy jako deviantní. Taktéž při vyšetřování konkrétních sexuálních deliktů je málokdy pachatelem žena, v drtivé většině případů sexuálních zločinů je pachatelem muž. I když se jedná o velmi

řídký jev, je nutné si uvědomit, že deviantní a perverzní chování není pouze doménou mužů, ale v nízkém poměru i žen. V odborné literatuře je udáván poměr mezi muži a ženami v souborech pachatelů sexuálních deliktů zhruba 10 : 1 až 20 : 1 (Gerlová a Weiss 2006, s. 18).

V Británii proběhla analýza, ve které se zjistilo, že v letech 1975–1984 spáchaly ženy 1,5 % pedofilních deliktů a 1 % všech sexuálně motivovaných deliktů. V USA sexuální delikty tvoří zhruba 1,5 % trestných činů, za které jsou odsouzeny právě ženy. V obou případech se nejčastěji jedná o dosouzení na základě incestního zneužívání nebo za spolupachatelství při zneužívání obětí jejich partnery. Znásilnění ženou je velmi vzácným jevem. Mnohem častěji se však ženy dopouštějí sexuálních styků v rámci rodin, a to i vůči stejnému pohlaví, tedy vůči jiným ženám. Současná literatura se ale shoduje v tom, že i když žena trpí jakoukoli formou parafílie, je pouze málokdy delikventní. I v případech, že se ženy sexuálních deliktů dopouštějí, jejich chování je podstatně méně agresivní než u mužských pachatelů (Weiss 2008, s. 33). Shrnu-li tuto kapitolu, sexuálně deviantně se mohou chovat v určitých situacích i lidé sexuálně normální a naopak. Zdaleka ne každý deviantní jedinec se musí nutně projevovat deviantně a mnoho z nich během svého života nikdy žádný sexuální delikt nespáchá (Pavlovský, 2009, s. 46).

3 Teoretické vymezení související s trestnou činností

Sexuální chování je v rámci všech existujících a známých kultur podřizováno určitým obecně uznávaným mravním a právním normám.

Lze konstatovat, že do určité míry tudíž podléhá dle Chmelíka (2014, s. 128) jisté sexuální restrikci, a to aby obtížně kontrolovaná a regulovaná činnost nepůsobila protispolečensky. Všimla jsem si, že množství lidí posuzuje nenormální sexuální chování mnohem přísněji než např. závislostní a kleptomanské rizikové chování.

3.1 Legislativní vymezení sexuální deviace a delikvence

Za sexuální deviantní chování je možné považovat takové jednání, které nevyjadřuje primární účel sexuální aktivity – vzrušení, které vede k nenásilnému a oboustranně dobrovolnému sexuálnímu styku s věkově přiměřeným partnerem. V diplomové práci Jelínková je osoba, která trpí sexuální deviací, není synonymem pro osobu pachatele, jelikož žádná z deviací se nemusí sama o sobě nacházet v rozporu se zákonem. Pokud se např. na násilí jakožto sexuální praktice dobrovolně domluví vyspělí jedinci, kteří jsou psychosomaticky, rozumově a právně v pořádku, nelze spatřit v tomto jednání žádný právní problém. Pokud by však došlo během těchto praktik k usmrcení, již by se jednalo o trestný čin z nedbalosti (Blatníková a kol. 2014, s. 12).

V praxi dochází k případům, kdy sexuální deviace již překračují hranice, které jsou zákonem regulovány. Dle Weisse (2008, s. 9–10) se sexuální deviace v posledních letech stává i vlivem senzacechtivých sdělovacích prostředků dosti vděčným tématem. Delikvenci je možné označit za širší pojem než kriminalitu, jelikož jde o aktivitu, která porušuje právní i společenské normy.

Z hlediska legislativní úpravy sexuálních deviací hraje klíčovou roli zákon č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, který trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti upravuje v rámci Hlavy III, v § 185 až §193b. Mezi trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti tak patří (zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník; 2009):

- znásilnění;
- sexuální nátlak;
- pohlavní zneužití;

- soulož mezi příbuznými;
- kuplířství;
- prostituce;
- šíření pornografie;
- výroba a šíření dětské pornografie;
- zneužití dítěte k pornografii apod.

Kvalifikované skutkové podstaty trestných činů proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti obsahují primárně ublížení na zdraví či způsobení smrti, což je doprovázeno vyšší trestní sazbou. Za společného jmenovatele všech těchto trestných činů lze označit značnou latenci těchto trestných činů, jelikož trestný čin v tomto případě zasahuje do nejintimnější sféry oběti (Hromádková, 2021, s. 126). Existují zde obavy ze sekundární viktimizace oběti, přičemž obyvatelstvo na sexuální trestní činnost reaguje dosti citlivě. Kromě trestných činů, které jsou uvedeny v Hlavě III, je nutné zmínit také další trestné činy (zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník; 2009): trestné činy proti rodině a dětem (§ 201 Ohrožení výchovy dětí); trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných (§ 358 Výtržnictví) apod.

Co se týče konkrétních deviací, bývají spojovány s následujícími trestnými činy – exhibicionismus (výtržnictví), patologická sexuální agresivita (vražda, znásilnění, nebezpečné pronásledování), pedofilie, voyeurismus (nebezpečné pronásledování), ostatní poruchy sexuální preference. Výčet trestných činů není zajisté taxativní, jelikož každý trestný čin lze spáchat v různých stádiích (příprava, pokus). Za spáchání sexuálního deliktu hrozí dané osobě trestní sazba, jejíž výše je definována zákonem. Dle zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, jsou sankce členěny na trestní a ochranná opatření. Trestní opatření mají nejenom podobu odnětí svobody, ale také domácího vězení, peněžitého trestu apod. Naopak ochranná opatření souvisejí s ochranným léčením či s detencí. Je nutné zmínit, že zabezpečovací detence je již krajním prostředkem. „Soud uloží zabezpečovací detenci v případě uvedeném v § 47 odst. 2, nebo jestliže pachatel činu jinak trestného, který by naplňoval znaky zločinu, není pro nepříčetnost trestně odpovědný, jeho pobyt na svobodě je nebezpečný a nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možností působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti.“ (Zákon č. 40/2009 Sb., trestní

zákoník; 2009) Ochranné léčení se používá u osob, které trpí sexuální deviací a povětšinou spáchaly nějaký trestný čin a mají toto léčení uloženo od soudu. Dle zkušenosti z praxe se obvykle ochranné léčení ukládá podle závažnosti deliktu, protože bez něj se žádný deviant před soud nedostane. Málokdo by šel na ochranné léčení dobrovolně. Boukalová a Gillernová (2020) uvádí, že ne každý sexuální deviant spáchá trestný čin, ne každý sexuální delikvent trpí sexuální deviací.

3.2 Typické profily pachatelů a obětí sexuálních deliktů

Mravnostní kriminalita je okruhem protiprávních jednání, která jsou ze strany společnosti vnímána za jednání rozporná s tím, co je mravní či morální. Morálka je v tomto případě souborem hodnot, pravidel a mravních citů lidského jednání. Obsah toho, co je vnímáno v rámci sexuální oblasti za mravné a co již nikoliv, se zajisté mění. Úzce souvisí s pácháním trestné činnosti proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti. Jde o soubor trestně právních jednání, jejichž motivem je pohlavní pud, případně jsou motivována jinak a přímo či zprostředkovaně útočí na sexuální integritu člověka. Za pachatele je možné označit trestně odpovědnou osobu, která spáchala daný trestný čin. Pachatelem může být pouze fyzická osoba, která byla v době spáchání trestného činu příčetná, dosáhla věku 15 let a je jak rozumově, tak mravně vyspělá (Jelínek, 2021, s. 329–330). Dle Hromádkové je možné pachatele trestných činů proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti členit do dvou základních skupin, a to dle toho, zda je pachatel s obětí v přímém kontaktu (znásilnění, sexuální nátlak), či nikoliv (pachatel rozmnožuje dětskou pornografii apod.). Trestné činy je možné členit např. také dle toho, zda jsou páhány mez dospělými, dospívající mládeží, či na mládeži (Hromádková, 2021, s. 176).

V odborné literatuře existuje velké množství typologií pachatelů a obětí sexuálních deliktů, přičemž kriminologická typologie je tvořena ve dvou základních směrech. Typologii orientovanou na trestné činy a charakteristiky zaměřené na osobu pachatele. Dále je možné hovořit o typologii dle způsobu provedení deliktu na kontaktní (např. znásilnění) a nekontaktní (např. exhibicionismus) delikventy (Blatníková, 2014, s. 126).

Jelínek (2021, s. 334-337) uvádí typický profil pachatelů trestných činů proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti:

- typ pachatele, který se ujišťuje o moci – pachatel se domnívá, že spácháním trestného činu potěší, užívá při předmětnému činu vulgarit, díky čemuž si zvyšuje sebevědomí a oběť úmyslně nechce traumatizovat, jelikož to není jeho cílem; pachatel využívá moment překvapení;
- typ zlobného mstitele – hrubý pachatel trestného činu, který používá velké množství vulgárních výrazů, kdy pachatel oběť velmi často zbije, snaží se oběť ponižovat a ublížit jí;
- moc prosazující či využívající typ – nejvíce nebezpečný typ pachatele, který se snaží trestným činem potvrdit svoji maskulinitu a tím si kompenzuje pocit nedostatečnosti, a proto útočí velmi brutálně, chce oběť ovládnout v sexuální rovině a podrobit si ji;
- sadistický typ – opět velmi nebezpečný typ pachatele, který má za cíl dosáhnout toho, aby oběť fyzicky a psychicky trpěla, své jednání dopředu tudíž plánuje, oběť nejdříve sleduje; velmi častá je smrt oběti;
- kompenzačně jednacím typ – typ pachatele, který ke spáchání trestného činu využívá příležitost vznikající např. v souvislosti s páčáním jiné trestné činnosti, kdy motivací pachatele je uspokojení pohlavního pudu.

V případě trestných činů, které jsou páčány na mladistvých, je u pachatelů typické autoritativní postavení, závislost oběti na pachateli, získání a poté zneužití důvěry apod. Sexuální trestné činy, které jsou páčány dospívající mládeží, se dopouští osoby ve věku cca 16 let, přičemž oběť bývá mladší 15 let. Do kategorie trestných činů, které jsou páčány dospělými, poté spadají již trestné činy, jejichž pachatelé a oběti jsou starší 18 let, mezi typické znaky pachatelů patří použití násilí, uvedení oběti do stavu bezbrannosti a využití tohoto stavu. Velké množství sexuálních trestných činů je spojeno s tzv. patologickou sexuální preferencí, úchylnou či obdobnými chorobnými změnami osobnosti pachatele. Je nutné zmínit, že pachateli jsou velmi často muži (Hromádkové, 2021, s. 187).

Co se týče obětí sexuální deliktů, Jelínek (2021, s. 339–340) uvádí na příkladu znásilnění, že typickým znakem těchto obětí je zajisté vztah mezi obětí a pachatelem. V případě znásilnění je tak možné hovořit o vztahovém znásilnění či útočném znásilnění. V rámci české kriminologie se velmi často uvádí typologie obětí sexuálních deliktů

navržená dle Čírtkové (2013, s. 99–100) polským kriminologem B. Holystem, který oběti třídí dle kritéria a viktimologické viny:

- oběti, které svoji viktimizaci zavinili – individuálně (např. oběť provokatér) či dle příslušnosti k rizikové a negativně hodnocené skupině (agresivní fanoušci apod.);
- oběti, které svoji viktimizaci nezavinili – individuálně (např. člověk, který vystoupí s cílem chránit druhého člověka) či dle příslušnosti k rizikové a negativně hodnocené skupině (např. policista).

Dalším hojně citovaným autorem je zajisté Ezst A. Fattha, egyptský viktimolog, který oběti sexuálních deliktů rozdělil dle typu interakce mezi obětí a pachatelem (Čírtková, 2013, s. 100):

- „zúčastňující oběť“ – oběť, která pachatele zná a před spácháním trestného činu s ním byla v kontaktu, čímž mohla přispět ke spáchání trestného činu a ovlivnit tak motivaci pachatele;
- „nezúčastňující oběť“ – není zde vztahová vazba mezi obětí a pachatelem, oběť se s pachatelem vidí až při spáchání trestného činu, a proto zde nelze hovořit o žádné interakci mezi pachatelem a obětí;
- „provokující oběť“ – oběť před spácháním trestného činu pachatele provokuje, nebezpečnou situaci podceňuje, a proto se záměrně viktimogenní situaci vystavuje;
- „latentní oběť“ – oběť, která trestný čin nenahlásí, k čemuž ji mohou vést různé důvody; typická situace v případě vztahových deliktů, které se odehrávají na pozadí blízkých vztahů;
- „nepravá oběť“ – oběť, která újmu utrpěla vlivem záměny s jinou osobou, a proto lze hovořit o omylu pachatele, který se zmýlil, oběť byla v nesprávný čas na nesprávném místě.

3.3 Výskyt vybrané mravnostní kriminality v ČR a srovnání s jinými zeměmi

Jelínek (2021) hovoří o tom, že podíl mravnostní kriminality na celkové kriminalitě činí cca 1 %, kdy celkový počet spáchané mravnostní kriminality v posledních letech v České republice roste. Zatímco v roce 2012 policie registrovala cca 1 981 skutků označovaných za mravnostní kriminalitu v případě 1 279 pachatelů, v roce 2019 se jednalo o 2 733 skutků a 1 669 pachatelů. Objasněnost těchto případů činí cca 70 %. V roce 2019 patřily mezi nejčastější trestné „mravnostní“ činy tzv. ostatní mravnostní činy, kam patří např. svádění k pohlavnímu styku, sebeukájení dětí, šíření pohlavních nemocí apod. Dále se jednalo o znásilnění a k nárůstu došlo také u sexuálního nátlaku. Již v roce 2019 bylo možné vysledovat negativní vliv využívání moderních informačních a komunikačních technologií na výskyt mravnostní kriminality (Jelínek, 2021, s. 68). V roce 2020 byla situace následující: „V roce 2020 bylo spácháno 2 605 (-128, -4,7 %) mravnostních trestných činů, z toho bylo objasněno 1 529 (-324, -17,5 %), celkem, včetně dodatečně objasněných, bylo objasněno 1 886 (-335, -15,1 %) trestných činů. Objasněnost se snížila na 58,7 % (-9,1 %). Nejčastějšími trestnými činy byly ostatní mravnostní trestné činy (647, -81, -11,1 %), znásilnění (639, -44, -6,4 %) a pohlavní zneužívání ostatní (624, -48, -7,1 %). K největšímu početnímu nárůstu došlo u klasifikace ostatní pohlavní úchyly (§ 358 trestního zákoníku), a sice 309, +137, +13,6 %.“ (Policie ČR, 2021)

Policie ČR (2021) dále uvádí, že páčání mravnostní trestné činnosti za využití moderních ICT je zajisté stále dosti aktuální téma a bude aktuální i v dalších letech. V České republice je stále podceňován virtuální svět internetu, kdy informace, které člověk na internet vloží, jsou naprosto nekontrolovatelné. Pachatelé mravnostních trestných činů tak zneužívají důvěřivosti a malé zkušenosti mládeže, kterou prostřednictvím sociálních sítí kontaktují a vydávají se za jejich vrstevníky apod. Snaží se např. získat nahé fotografie či videozáznamy se sexuálním podtextem, které poté zneužívají a oběť poté vydírají. Jde o jev, který je typický nejenom v České republice, ale i ve světě. Ve světě se již dokonce ustálil termín „mravnostní kyberkriminalita“, což je jeden z druhů kyberkriminality. Co se týče komparace s jinými zeměmi, např. v USA je situace taková, že 1 z 5 žen v USA zažila během svého života znásilnění či byla obětí pokusu o znásilnění. Cca 81 % žen a 43 % mužů zažilo během života nějakou formu

sexuálního obtěžování či napadení. Dle National Sexual Violence Resource center (2022) se odhaduje, že v USA bylo v roce 2020 znásilněno 734 tis. žen.

Vrahové děti jsou proto zobrazeny jako deviantní osoby. Každá vražda je špatná a je nutné ji trestat podle zákonů. U vraždy právě dítěte to ovšem nestačí. Společnost toto definuje jako silně deviantní chování a média tento postoj posilují (Burton, 2001, s. 248). V souvislosti s těmito sexuálními činy tak dojde k nálepkování pachatelů a společnosti i média přebírají i úlohu lékaře, který diagnostikuje deviace. Mnohdy sociální deviace je právě ztotožňována se sexuální delikvencí a osobnost jedince jako celek je označena za deviantní (Weiss, 2010, s. 272). Nejčastější sexuálně motivovaný delikt, jako je znásilnění, povětšinou páchají muži bez přítomnosti sexuální deviace. Také velká část sexuálních deliktů právě typu pohlavního zneužití je narušena jinak. Mohou to být psychopaté, mentálně retardovaní jedinci, alkoholici, psychotici, starší muži trpící organickou demencí (Pavlovský, 2001, s. 85).

Tabulka č. 1: Přehled o výkonu ochranného léčení u OS a KS v ČR (Blatníková, 2018, online)

Přehled o výkonu ochranného léčení u OS a KS v ČR

Datum od/do: 01.01.2018 / 31.12.2018

Datum výpočtu: 28.01.2019

a	Počet osob, které nastoupily ochranné léčení											
	Okresní soudy						Krajské soudy					
	celkem		z toho (ze sl. 2)				celkem		z toho (ze sl. 8)			
	osob	počet	protialkoholní	protitoxikoman.	sexulogické	psychiatrické	osob	počet	protialkoholní	protitoxikoman.	sexulogické	psychiatrické
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Hlavní město Praha	31	36	4	11	7	14	22	23	9	3	6	4
Středočeský	46	56	17	21	9	9	22	26	9	4	11	2
Jihočeský	23	23	12	7	1	3	11	14	2	1	9	2
Západočeský	22	26	5	6	8	7	16	17	7	7	3	0
Severočeský	74	89	28	36	10	15	25	28	6	5	14	3
Východočeský	82	93	37	49	4	3	23	25	7	2	15	1
Jihomoravský	42	43	16	7	15	5	40	42	21	2	13	5
Severomoravský	57	67	25	17	9	16	43	48	25	3	15	5
Celkem	377	433	144	154	63	72	202	223	86	27	86	22

Dále dle českého statistického úřadu v roce 2010 požívalo 99 % studentů starších 16 let internet. Dle výzkumu používá internet 94 % dětí ve věku 12–17 let doma a 64 % ve škole. Livingstone a kol. (2010) v evropské mezinárodní srovnávací studii uvádějí, že průměrný věk českých dětí, kdy poprvé začínají používat internet, je 9 let. Z toho pak 75 % dětí ve věku 9–16 let užívá internet každý den, dalších 22 % dvakrát týdně. Dále 72 % dětí a dospívajících má profil na některé ze sociálních sítí a 21 % z nich zde uvádí svou adresu nebo telefonní číslo (Safer internet, 2022, online).

4 Pohled médií na poruchy sexuální preference

V rámci této kapitoly je nutné věnovat se pohledu médií na poruchy sexuální preference. Tyto parafilie se i kvůli senzacechtivosti sdělovacích prostředků staly vděčným tématem, které spojuje sexuálně většinovou populaci v pocitu spravedlivého odsudku. V myšlení mnoha zdravotníků mohou přetrvávat předsudky a restriktivní pohled na příslušníky těchto sexuálních menšin. Sdělovací prostředky ovlivňují naše postoje k danému problému a tím i naše chování. Velmi často je právě ve veřejném mínění médium viníkem. Muže mít na svědomí mnoho negativních společenských jevů. Jakmile se stane nějaký delikt spáchaný na dítěti, stává se spíš z toho smutná senzace. Domnívám se, že novináři často nepřístupují k daným informacím objektivně, ale snaží se je nepřiměřeně zveličovat.

4.1 Globalizace, média a vliv na sexuální chování

Flew (2020, s. 45) globalizaci definuje jako posun v životních podmínkách člověka, přičemž globalizace ovlivňuje životy všech napříč celým světem. Janatka (2019, s. 15–16) hovoří o globalizaci jako o řízení a organizaci výroby a služeb na světové úrovni, kdy globalizace je zároveň také rostoucí vzájemná závislost zemí ve světovém měřítku, což je dáno rostoucím objemem a druhem přeshraničních transakcí a tokem mezinárodního kapitálu. Globalizační proces je považován za něco, co je naprosto přirozené, jde o nevyhnutelný proces, který je do určité míry očekávaný. Globalizace je taktéž proces, který zahrnuje všechny aspekty lidského života a zajisté ovlivňuje taktéž sexuální chování.

Giddens (2012, s. 282) patří mezi významné britské profesory sociologie a ve svém díle se zabýval intimními vztahy, které jsou součástí každodenního života a které, i pod vlivem globalizace, se postupně proměňují. Společenské změny sleduje hned na několika úrovních, kdy se zabývá oblastí intimity, sexuality, vztahy mezi rodiči a dětmi, partnerskými vztahy či transformací genderových rolí apod. Z hlediska sexuálního chování hovoří o tom, že sexualita byla v 19. a 20. století rozvíjena v podobě veřejného tajemství, kdy byly již zpřístupněny informace o sexu a bylo definováno normální a deviantní chování. Další proměny v oblasti sexuálního chování ukazuje na příkladu výzkumu, jehož autorem byl Alfred C. Kinsey v roce 1948, a dále také na studii, jejíž

autorkou byla Lilian Rubinová, kdy studie vznikla v roce 1989 a mapovala historii sexuálního chování na dvou generacích. Zdůraznil, že zatímco ještě donedávna platil dvojitý standard v rámci posuzování ženského a mužského chování a platilo, že slušné ženy nemají různorodé sexuální zážitky a jejich ctnost vychází z jejich schopnosti odolávat erotickému pokušení, dnes již existuje celková rovnost mezi partnery, přičemž dvojitý standard pro ženy a muže vymizel.

Mravní pravidla, která byla uznávaná po staletí, jsou cíleným způsobem bořena, přičemž zmiňuje pojem „globální sexuální revoluce“. Dle Kuby (2014, s. 25) „globální sexuální revoluce, prezentovaná jako svoboda, se týká nevyhnutelně každého člověka, neboť láme nezbytná měřítka, která člověku napomáhají k orientaci, co je a co není správné.“

Je jasné, že kromě globalizace mají vliv na sexuální chování a potažmo sexuální delikvenci také média. V této souvislosti je nutné zmínit pojem „cybersex“, což je určitá forma internetové komunikace. Cybersex je prostor, který se dnes naprosto běžně využívá pro sexuálně motivované chování. Mezi riskantní sexuální chování na internetu patří zajisté sexuální aktivity online a výměna intimních sexuálních informací, které mohou mít stejné negativní důsledky jako např. kontakt s naprosto cizím člověkem online. Dále je možné hovořit o nebezpečí distribuce sexuálních informací online, a to neznámému člověku, zneužití těchto informací, pocitech hanby, rozpaků a studu apod. Za rizikové sexuální chování lze zajisté označit také hledání někoho pro rozhovory o sexu online aj.

Média je možné označit za významný činitel v rámci sekundární socializace, přičemž média nejsou jen zdrojem informací, avšak jedinci dokážou zprostředkovat to, jakým způsobem má na určité skutečnosti nahlížet – tedy jak má člověk nahlížet např. na sexuální chování, delikvenci a jaký postoj má k této problematice zaujmout. Proto lze konstatovat, že média mají zásadní vliv na postoje lidí a tím i na jejich chování. Velmi často veřejnost vnímá média jako „viníky“ mající na svědomí negativní společenské jevy, kam zajisté sexuální delikvence patří. Sexuální delikvenci veřejnost striktně odsuzuje a sexuální delikvence je ze strany veřejnosti vnímána velmi citlivě. Média se však ráda „pasují“ do role „služebníka“, protože publikum dle Burtona (2001, s. 30) nabízí jen to, co si přeje. Každé mediální sdělení v sobě promítá interpretaci určité skutečnosti, přičemž velmi často je tato událost zjednodušována. Média tak prezentují svůj pohled na svět jako „přirozený“ a tím definují, co je normální a co je již nepřijatelné a špatné či deviantní,

a to v oblasti sexuálního chování. Stupeň rozhořčení, který je vyvolán deviantním chováním, tak závisí dle Munkové (2013, s. 70) na daném sociálním kontextu. Sdělovací prostředky vnášejí hodnoty, které dominují ve společnosti a dělají to tak, jako by byly jediné správné a přirozenou součástí reality (Burton, 2021, s. 233). Domnívám se, že normalita a deviace v režii médií může být tedy značně zkreslená. Vliv je vzájemný a s nástupem nových technologií je zpětná vazba s mnohem kratší časovou prodlevou, než tomu bylo v minulosti.

Označení pro komerční sex se dnes užívá jako synonymum pro označení prostitute z důvodu absence negativní přidané informace. Komerční sexuální zneužívání dětí má tři formy, a to dětskou prostituci, dětskou pornografii a obchodování s dětmi. V dnešní době jsme svědky třetího rozmachu tohoto fenoménu po celém světě, a proto všechny mezinárodní a světové dokumenty vytyčily boj proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání jako jednu z priorit. Je třeba hledat hluboké souvislosti mezi společenskými změnami, informačními médii, novou rolí škol a rodiny, které pomohou každému člověku odhalit osobní zodpovědnost. Je čas kultivace lidské osobnosti a vyššího důrazu na emocionální a sociální inteligenci každého člověka, které mohou být zdrojem změny nejen v oblasti sexuálního chování (Vacek, 2011, s. 45). Jsem přesvědčena, že média v globalizačním procesu mají zásadní vliv na sexuální chování lidí v širokém věkovém spektru. Vlivy médií jsou většinou negativní, a dokonce nebezpečné pro jedince i skupiny

S pojmem pedofilie nebo pedofil se setkáváme poměrně často v masmédiích. Z velké části se jedná o případy, kdy je popisováno nějaké kriminální jednání, a to nejčastěji šíření dětské pornografie, zneužívání dětí. Zprávy mívají často narativní strukturu, která se rozvíjí jakousi zápletkou od úvodního konfliktu. Přes řadu složitostí dojde k nějakému závěru, kde se všechno vyřeší. Tato analýza nás dovede k tomu, co to má znamenat, ale také nám dopomůže vysvětlit, v jakém jsme my čtenáři či diváci vztahu k danému textu (Burton, 2001, s. 75). Otázkou vyvstává, kolik pachatelů jsou opravdu pedofilové. Dle výzkumů Weisse (2010) „desetina pachatelů, kteří jsou souzeni za sexuální zneužití dítěte, trpí pedofilní sexuální poruchou. Devět desetin zneužití se dopouštějí lidé s diagnostikou poruchou osobnosti, agresivní nebo závislí na alkoholu. Značná část sexuálního zneužívání se odehrává právě v rodině dle IKP.“

4.2 Sexuální preference v kyberprostoru

Specifika internetového prostředí vysvětlující rozšířenost OSA nejen mezi dětmi a dospívajícími, ale také mezi dospělými, se týkají dle Coopera (1999) těchto termínů: Přítomnost značí, že internet je dostupný vždy 24 hodin denně. Právě sexu je věnováno nespočetné množství webových stránek. Navíc po celém světě jsou jedinci, kteří jsou aktivní v různých formách sexuálních aktivit online (diskuse, chaty a podobně). Dostupnost na internetu je v současné době především levná záležitost. Nespočet sexuálně zaměřených a pornografických stránek je k dispozici zdarma. Anonymita znamená, že lidé se na internetu mohou pohybovat utajeně a jejich subjektivní vnímání anonymity je větší než reálná objektivní anonymita (Hrdličková, 2003, s. 21). Tato zdánlivá anonymita budí pocit bezpečí. Není tomu tak.

Dnešní doba umožňuje i bezpečné prostředí internetu adolescentům a prostor pro experimentování s vlastní sexualitou (Krčmářová, 2012, s. 145). V minulosti erotické, nebo dokonce explicitní materiály nebylo vůbec snadné získat. Hledaly se velmi složité strategické cesty k zakoupení pánských časopisů. Dnes mohou děti během několika málo vteřin najít mnoho erotických a pornografických zdrojů.

Kyberprostor je možné definovat jako opak skutečného prostoru. Kyberprostor je virtuální a tvoří jej globální počítačová síť, která navzájem spojuje lidi napříč celým světem. Kyberprostor vytváří internet. Je jasné, že kyberprostor působí na chování uživatele, na jeho jednání a také má vliv na hodnotový žebříček člověka a na jeho názory. V rámci kyberprostoru není uživatel jen příjemcem informací, avšak podílí se aktivně na jejich tvorbě, což je důležité zmínit. Virtuální realita kyberprostoru je v praxi tvořena reálnými uživateli, a proto je odrazem jejich identity a jejich vlastností. V souvislosti s kyberprostorem se hovoří velmi často o sexuálním obtěžování. Objevují se názory, že jediným rozdílem mezi virtuálním a reálným světem je fakt, že projevy jsou v rámci kyberprostoru posílené iluzí anonymity a neomezené svobody, přičemž samotné projevy sexuálního obtěžování v rámci kyberprostoru lze vnímat jako částečný důsledek právě těchto specifík prostředí, ve kterém se znovu objevují (Divínová, 2005, s. 16). Cyberprostor má jako většina prostředí své psychologické rysy. Jak se člověk chová v tomto prostředí, záleží na interakci těchto rysů a osobnostních předpokladech každého jedince. Máme mnoho aspektů, které jsou odlišné od reálu. Můžeme sem zařadit omezenou percepci. Technické zařízení nedokáže přenášet pachy toho druhého, chutě či

doteky. To, jak se jedinec prezentuje, může, ale nemusí odpovídat skutečnosti. Dalším faktem je, že člověk není viděn, což poskytuje nezvyklé množství anonymity. Umožňuje všem upřímně a otevřeně diskutovat o čemkoliv. Následuje rovnost statusu, kdy mají všichni stejnou příležitost. Vzdálenostní a časová flexibilita. V jednom okamžiku můžete komunikovat s více lidmi najednou a oni o tom ani nevědí. V neposlední řadě může nastat závislost lidí na technologiích (Suler, 2003, online). Další názorem je dle Vybírala (2005, s. 30) ztráta překonání nesmělosti, ostychu a plachosti. Může také jít o obcházení různých tabu a zákazů. Těmi pozitivními konotacemi jsou otevřenost, smělost a uvolněnost.

Výzkumy dokazují, že slovo sex je nejvyhledávanějším slovem na internetu. To, co je v běžném sexuálním životě složité nebo úplně nemožné, je v online prostředí naprosto dostupné. Internet může být používán k mnoha aktivitám, které se vztahují k sexuálně motivovanému chování. Můžeme zde najít kohokoliv a snadno se stát obětí internetové sexuální kriminality. Může se jednat o online sexuální harassment, online zneužívání dětí pedofily, cyberstalking. Můžeme udržovat online vztahy, zkoumat svou sexuální identitu a masturbovat. Nesmíme opomenout, že je snadná dostupnost, a to kdykoliv si vzpomeneme. Dostupnost pornografie je i levná. Dokonce existuje mnoho způsobů, jak se k tomu dostat zadarmo. Výše nákladů je připojení na internet. Poslední je opět anonymita (Griffith, 1999, s. 78). Jedinci, kteří se na internetu dopouští problematického sexuálního chování, jsou dle projektu Parafilik (2020) dosti různorodou skupinou s odlišnými sexuálními preferencemi – jde např. o muže s parafiliiemi, ale taktéž o jedince s běžnými sexuálními preferencemi, pro které může být mladá dívka snadněji dostupným sexuálním cílem, je jakousi náhradou. Někteří muži se tak snaží touto formou navázat kontakt, jelikož se jim v běžném životě nedaří navázat kontakt s ženou (Parafilik, 2020, online). Velkou osvětou byl dokumentární film „V síti“ o tématu kybergroomingu v roce 2020. Tento film ukazuje tři dospělé ženy, které předstírají, že jsou dvanáctileté. Dívky si píšou, chatují a telefonují s tzv. sexuálními predátory na internetu. Toto téma se záhy stalo velmi diskutovaným. Na základě filmu spustila trestní stíhání mnoha z účinkující Policie ČR. Nejrizikovější uživatel je ten, u kterého existuje možnost vzniku problémového sexuálního chování při sledování určitého typu pornografie a pozorování určitých praktik. Nakonec tento uživatel je sexuálně kompulzivní. Jeho sexuální chování se tak stává patologické a internet a porno bývají jediným prostorem pro toto sexuální ukájení. Může vést k velkým problémům i ohrožením pro další osoby v reálném životě (Divínová, 2006, s. 98).

5 Možnosti terapie poruch sexuální preference

Největší pozornost veřejnosti pochopitelně vzbuzují násilné delikty, které ohrožují život a zdraví spoluobčanů. Dále to jsou mravnostní delikventi, především pachatelé pohlavního násilí, proto je důležité chránit bezpečí všech ve společnosti. V této kapitole se zaměříme na léčení sexuálních delikventů, na které jsem se zaměřila v této diplomové práci. Je mnoho způsobů, jak můžeme na pachatele působit.

Vyléčení sexuálního devianta, aby v důsledku léčení pozbyl navždy svých deviantních potřeb a uspokojil se a byl přitahován dospělou ženou a prahnul po nenásilném koitu s ní, je velmi vzácné. Léčebné metody si kladou za cíl adaptaci sexuálního delikventa na život ve většinové společnosti. Při tomto adaptivním úsilí je důležité, aby si deviant plně uvědomil své zaměření, převážně rozpoznal rizika, jež s sebou deviantní projevy přinášejí. Pomocí behaviorálních metod se učí navazovat zpět společenský kontakt s osobou druhého pohlaví. Zapojení partnera do tohoto procesu je někdy velmi nezbytné (Brzek a Zdrůbek, 1985, s. 110). Víím, že pokud sexuální deviant má partnera a toho se podaří do celého procesu zapojit, může se léčba dostat na vysoké procento úspěšnosti.

5.1 Návrhy, léčba a preventivní péče o sexuální delikventy

V České republice je léčba sexuálních delikventů ambulantní nebo ústavní. Jedná se o specializované oddělení v psychiatrických léčebnách, věznice se specializovanou léčbou – jediná Kuřim a ústav zabezpečovací detence. Ústavní léčba začleňuje působení biologické, psychoterapeutické a socioterapeuticky režimové. Jde o komplexní léčení pachatelů sexuálních deliktů, u kterých je diagnostikovaná parafilie a soudem nařízená ústavní léčba.

Základním východiskem sexuální léčby je adekvátní sexuologická diagnostika, která je nápomocna při specifikaci pacientovy poruchy sexuální motivace. Dle Brichtína a kol. (2000, s. 115) je v ústavní ochranné léčbě asi 13 % extrémně nebezpečných pacientů, u kterých je nutná. Správné stanovení sexuální diagnózy přispívá i k vlastnímu sebezpoznání pacienta. Může tak nápomoci vysvětlit psychické a situační mechanismy, které ho vedly až ke konkrétnímu trestnému činu. Zároveň také pomoci identifikovat i možné budoucí rizikové stavy a situace, které by mohly být spouštěčem k recidivě.

Cílem tohoto ochranného léčení je ochránit i společnost před opakováním delikventního chování lidí s touto duševní poruchou. Léčebné programy zahrnují hlavně psychoterapeutická a sociální opatření, která by měla delikventům umožnit především návrat do společnosti (Zimanová a Hubálek, 1986, s. 67).

Biologická terapie

Lidské sexuální chování nemůžeme determinovat jen biologicky. Proto tato léčba nemůže být pokládána za kauzální. Většinou sexuálně agresivní činy jsou podmíněny multifaktoriálně. Vlivy mohou být rodinné, ontogenetické, ekonomické, sociologické spolu s činiteli biologickými. Je dokázáno, že u samců primátů vykazují hladiny plazmatického testosteronu nesporný vzestup u těch, kteří se prosazují dominantně. U podřízených jedinců je naopak pokles těchto hodnot (Brichcín, 1996, s. 115). Historicky nejstarší metoda redukce sexuálního puzení je orchiektomie. Po této léčbě zbývá v mužském organismu jen 10 % androgenů z kůry nadledvinek. Dříve se používaly i estrogenní preparáty. Nyní se používají ke stejným účelům spíše antiandrogenní léky. CPA snižují hladinu PT, LH i FSH. MPA tlumí jak sexuální puzení, tak množství a kvalitu ejakulátu. Tato látka urychluje metabolismus testosteronu a snižuje hladinu v plazmě. LHRH agonisty rovněž docílíme androgenní deprivaci. Sexuální puzení můžeme ovlivnit i psychotropními farmaky. Významné je také podávat lithium exhibicionistům. Chirurgické léčení deviantních mužů, kteří mají závažnou delikvenci, jsou operativní zákroky indikovány výhradně v případech, kdy toto jejich chování ohrožuje život a zdraví jiných osob. Chirurgický zákrok je na varlatech, a to bilaterální orchiektomie a testikulární pulpektomie. Náhradu varlat docílíme protézou. O tento zákrok žádá až 10 % delikventů hospitalizovaných v ústavní ochranné léčbě. Jejich recidiva nebyla zjištěna. Další klasickou metodou je kastrace, a to odstranění pohlavních žláz. (Brzek a Ondruch, 1982).

Psychoterapie

Toto působení je nedílnou součástí celého procesu. Jedná se o aktivity socioterapeutické režimové, individuální i skupinovou psychoterapii, práce s celou rodinou, poradenství. Udivuje mě, že přes všechna restriktivní opatření a velkou

komplexnost léčby je recidiva tak vysoká. Podle odborníků se tak děje mimo jiné z důvodu nedostatečného množství léčebných zařízení i jejich omezených kapacit.

Behaviorální metody – terapie

- Klasické operativní podmiňování – je výsledkem imprintingu, kdy vnější podnět může získat sexuální zabarvení a posléze se může vybavit právě v následných sexuálních aktivitách.
- Klasické podmiňování – propojení spontánní sexuální reakce s neutrálním podnětem založeným na základě učení prostřednictvím signálů, např. fetišismus.
- Sociální učení – jisté naučené návyky od dětství, např. u transvestitů, kteří byli matkou vedeni k oblékání do ženských šatů (Weiss a kol., 2002, s. 98).

Behaviorální postupy se v těchto případech zaměřují na modifikaci tohoto problematického sexuálního chování, které mají naučené od dětství. Z praxe vím, že je velmi složité odnaučit vžitá návyky. Pracujeme s devianty někdy velmi dlouho, a ne vždy úspěšně na těchto asociacích.

Skupinová dynamická – terapie

I zde se zaměřujeme na změnu sexuálního chování. Nejde však jen o úroveň symptomatickou. Cílem je dosáhnout změn, které jsou založené na dosažení náhledu a také na získaném sebepoznání. Koncentrace není pouze na potlačení nežádoucích sexuálních projevů, ale snaha je podpořit především ty žádoucí. Využívají se při tom všechny zachovalé psychické mechanismy pacienta. Zejména jeho osobnostních a emočních kvalit i podpory jeho sociálního zázemí. Velkou výhodou skupinové terapie je fakt, že usnadňuje seznámení lidí s podobnými osudy a zajisté i v podobné životní situaci. Umožňuje tak prožít pocit sounáležitosti. Nabízí možnost učení nápodobou a pochopení vlastní problematiky. Verbalizují tak mezi sebou prožitky s příbuznými vnitřními zkušenostmi. Zlepšuje schopnost k rozhovoru o sexuální problematice a bariér studu. Skupinová terapie je mnohem účinnější než sám terapeut, s cílem rozbít obranné mechanismy jedince a současně mu nabídnout i pocit emoční podpory a akceptace. Faktor sociálního učení umožňuje efektivněji řešit problémy než pouhé interpretace v rámci individuální terapie. V podmínkách terapeutické komunity jsou nejlépe realizovány

komplexní terapeutická působení. Za jejich kritérium považujeme zabránění kriminální recidivy pacienta jako efektivitu této léčby (Brihcín a kol., 1996, s. 100).

Preventivné péče o sexuální delikventy

Psychiatři upozorňují, že se v těchto skupinách agresivních deviantů vedle pohlavní anomálie často vyskytují také obtížné rysy osobností, proto je nutné pracovat v oblasti psychoterapie. V dobře vybavených laboratořích pod vedením erudovaných odborníků se daří upřesnit zejména sexuální patologii deviantů v aktivitě. Bez důkladné, i když časově velmi náročné sexodiagnostiky může dojít k chybnému vedení ochranné léčby, eventuálně k málo racionálnímu poradenství (Brihcín a Kolářský, 2000, s. 156).

Falometrie je nejvýznamnější vyšetřovací psychofyziologickou metodou v sexuální diagnostice. Princip spočívá v přístrojové registraci změn prokrvení vulvy či objemových změn penisu jako reakce při prezentaci vizuálních, auditivních sexuálních podnětů. Reakce klienta na deviantní a nedevariantní stimuly poskytuje údaje o jeho sexuálních preferencích. Dalšími vyšetřovacími metodami mohou být použití polygrafu, detektoru lži, měření kožně galvanického odporu, který je využíván k indikaci emocí, měření rozlišování očních pupil, měření kardiovaskulárních reakcí a měření dýchacích reakcí (Weiss, 2002, s. 193–195). Anamnestické vyšetření psychiatrem a důsledný rozhovor s klientem je stále nejspolehlivější metodou k určení možné deviace odchýlného vývoje.

V oblasti primární prevence mravnostní kriminality, která je zaměřena na celkovou veřejnost, mohou lékaři ovlivnit povědomí o škodách z neléčené sexuální deviace. Dále je v jejich kompetenci vyvracet sexuální mýty, mohou poukázat na škodlivost pornografie. Sexuolog informuje mládež o tom, co patří k nedevariantnímu pohlavnímu chování. Vede k poučení o agresivitě, sexismu, cybersexu, diskriminaci a zneužívání v pohlavních vztazích. Podporuje hodnoty osobního a sociálního zdraví, snahu o partnerský stabilní vztah a uspokojivé rodinné soužití v programech preventivní pohlavní výchovy.

Oblast sekundární prevence sexuálně motivované kriminality je již zaměřená na rizikové skupiny. Zde je třeba rozvíjet péči o děti týrané a pohlavně zneužité. O ty, co se svízelně chovají ve škole, experimentují s alkoholem, prvními sexuálními

zkušenostmi a drogami. U mladistvých v závadových partách a u lidí bez zaměstnání vede konzumace nevhodných erotik k neúčelnému naplnění volného času, povzbuzuje náhradní uspokojení v předčasných i úchylných sexuálních aktivitách. Oběti sexuálního zneužívání se mnohdy samy stávají pachateli sexuálních agresí v pozdějším životě. Sexuologové a psychiatři učením vazeb mezi abúzem v rodině a následnou prostitucí, ale i důležitou včasnou terapií oběti zneužívání a pohlavního násilí předcházejí dalším deliktům.

V terciární prevenci kriminality je hlavním úkolem společnosti předejít recidivě u té části mladistvých delinkventů, kteří se už jednou projeví v sexuálním ohledu protispolečensky. Psychiatricko-sexuologické léčení umožňuje porozumět hodnotové orientaci zařazených pacientů. Objektívni informace o skutečných problémech deviantů ovšem také předpokládá upřímný zájem pracovníků ve sdělovacích prostředcích. Devianti potřebují, aby zastaralé předsudky o nich byly ve veřejnosti osvětou podstatně zredukovány a nepřispívaly k jejich sociální ostrakizaci. Jde o to, aby nové uvěznění už nebylo pro některé naše pacienty žádoucím východiskem z jejich tíživé osobní situace na svobodě. Cílevědomá soustavná péče o prvotrestance zamezí trvalému pohybu těchto osob mezi léčebnou a věznicí (Brihcín a kol., 2000, s. 107).

5.2 Ústavní ochranná léčba sexuologická léčba v PN Bohnice

Český model ochranné léčby je charakteristický tím, že se vykonává na samotných sexuologických pracovištích ústavních a někdy i jen ambulantních. Léčba může být dobrovolná, nebo nedobrovolná. Jedná se o ochranné léčení nařízené soudem.

První samostatné sexuologické oddělení vzniklo v PL Horní Beřkovice v roce 1976. V Praze při PLB vzniklo v roce 1984 sexuologické diagnostické pracoviště. Samotné oddělení bylo otevřeno až v roce 1986. V podstatě všechna tato oddělení v ČR jsou v léčbě velmi podobná. Odlišují se jen psychoterapeutickými přístupy (Bohnice, 2020, online).

Při stáži, kterou jsem absolvovala, bylo na pavilonu číslo 5 režimové pobytové oddělení s 20 lůžky pro pacienty s nařízenou ochrannou léčbou sexuologickou. Byla to pro mě velmi obohacující zkušenost hlavně po praktické stránce. Sexuologická ambulance, která je součástí léčebny, působí odděleně. Jsou zde pohromadě jen sexuologičtí pacienti. Pomáhá to vytvořit atmosféru vzájemné důvěry a sounáležitosti.

Mohou sdílet podobné postoje a vzájemně interagovat s podobnými zkušenostmi. Hlavním cílem psychoterapeutické léčby a resocializace je hlavně úprava chování delikventa, edukace, dosažení náhledu, posílení vědomé kontroly chování. Dále změna jeho postojů, dosažení sexuální adaptace a v poslední řadě celková sociální reintegrace.

Režim oddělení je popsán vždy v řádu. Pacienti se ho musejí naučit vždy na začátku při příchodu. Každý se ho musí naučit a hlavně dodržovat. Důležitou složkou je denní režim, systémy odměn a sankcí. Jsou zde pravidelné ranní rozcvičky, úklid společenských a soukromých místností. Další jejich povinností jsou pracovní terapie, které vykonávají na statku většinou prací u koní, v zahradnictví a útulcích pro kočky. Vše je v areálu PNB. Součástí terapeutických programů jsou komunity, asertivita, edukační skupina, relaxace a psychoterapeutické skupiny. V pondělí ráno je velká komunita společná a sdílení některých témat a úkolů před ostatními. Následuje lékařská vizita.

Skupiny jsou rozděleny na hodnotící a tematické. V rámci je takzvaná zahajovací skupinová kontrola. Hodnocení období od poslední skupiny (významné události, emoční bilance, zdůraznění nejvýznamnějších a ze svého pohledu nejdůležitějších momentů). Dále zde vylíčí svou sexuální aktivitu, specificky též masturbaci. Sexuální fantazie – četnost, obsah, jejich navození a udržení. Nejdůležitější z celé léčby je rozpoznat rizikové situace pro sexuální selhání – recidivu (Co je pro mě rizikovou situací? Dostal jsem se do ní? Jak jsem ji zvládnul?), násilné chování, verbální agresi (slovní konflikt), hostilitu (nepřátelství včetně vnitřního napětí či averze), konzumaci alkoholu a drog (návštěvy restaurací, alkohol a drogy ve společnosti, partě apod.), pasivní agresi (např. trucováním, nekomunikací, neochotu spolupracovat, sebepoškozování). Dále se vyjadřují k tomu, co udělali pro sebe a pro to, aby se cítili lépe. Jaké zažívají významné sociální situace (např. styky s rodinou a blízkými, navazování partnerských vztahů, sociální smír se svým okolím, vyřešení dřívějších konfliktů a podobně). Každý si píše do deníku – zhodnocení co a proč do deníku píšu, jak jej vedu, jsem-li při psaní autentický, otevření sexuálních témat a jejich podpis. Co jsem udělal dobrého pro druhé – zdůraznit skutky, ze kterých mám opravdu radost nebo dobrý pocit. Tématem je samozřejmě alkohol, drogy, cigarety, kofein – „suchá recidiva“ – četnost jejich konzumace a užívání, např. počet šálků kávy nebo cigaret za den a proč. Budování sociálních jistot – v rámci léčebného programu a léčebny, ale i mimo (např. zajištění sociální existence zde, hledání práce, zázemí, budování sociálních a společenských vazeb), (Bohnice, 2020, online).

Při tematických skupinách si každý pacient musí nutně projít několika klíčovými tématy pro léčbu sexuální parafílie. Jedná se o podrobný životopis, detailní sexuální historii, sexuální fantazii, emoce, jejich prožívání v minulosti a současnosti. Následují otázky, jaké jsou jeho sexuální delikty, přečiny, dění před deliktem – vnější popis období před deliktem, co mu předcházelo, emoce, tužby, nezvladatelné touhy, vlastní delikt – vnější i emoční popis skutku. Trest a společenská odezva na něj. Odhadnutí adaptačního cíle, stanovení terapeutického plánu, očekávání od léčby, empatie k oběti včetně dopisu oběti (popř. odpověď oběti na dopis), citové vyrovnání s následky pro oběť a její příbuzné. Důležitým tématem jsou jejich postoje k léčbě a jejich změny (aktuálně zařazovat podle potřeby), prožívání a zvládání emocí, sexuálních impulsů a podnětů, racionalita, emocionalita a vůle, sebekontrola, specifikace rizikových faktorů (na co si musím dát pozor) a jejich zvládání, alkohol a drogy, staré party, jejich životní cíle a plány. Důraz na realnost, zájmy, lidé kolem nich, sociální podporu, rodinu, partnerství, síť. Vybudovat si plán zdravého života. Jak zabránit recidivě i při selhávání jistot (Bohnice, 2020, online). Tato témata musí podstoupit každý a probírají se několikrát, a to i s odstupem času. Pokud je pacienti nemají chuť plnit, je to jen na nich, ale vidina odchodu z oddělení se vzdaluje. Tímto plánem si musí projít každý a dojde k zařazení do skupin A–D, podle hodnocení stupně léčby. Právě tady záleží na čase pobytu a splnění úkolů. Někteří dostávají i další témata podle individuálního terapeutického plánu. Dle Weisse tyto jednotlivé cíle léčby lze zpozorovat v úpravách chování pacientů. Dále v poskytování informací, v dosaženém náhledu, ve změně postojů, posílení vědomé kontroly chování, v dosažení jejich sexuální adaptace a v jejich sociální reintegraci. Různé výzkumy a studie uvádějí nejčastěji recidivu 19 % oproti 27 % u neléčených delikventů (Weiss, 2008, s. 219).

6 Kvantitativní výzkumné šetření

Poruchy sexuální preference jsou stále velkým tabu ve společnosti. Měla jsme možnost praxe na ochranném oddělení 5 v Psychiatrické nemocnici Bohnice, a proto nejprve výzkumné šetření směřovalo k možnosti kvalitativního vzorku, ale tato koncepce se nezdařila z důvodu karanténních omezení vstupu na oddělení v souvislosti s infekcí covid-19. Prozrazení poruchy sexuální preference je stále sociálním stigmatem. Pokud jedinec ví, že jde o něco abnormálního, z pravidla se tím nikomu nesvěřuje, a nevyhledává odbornou pomoc. O osobách trpících sexuální deviací, se společnost většinou dozví, až když se stane nějaký závažný delikt nebo je daný člověk odhalen přes sociální sítě nějakým způsobem. Proto se tato nemoc mnohokrát řeší až po uskutečnění sexuálního deliktu, kdy jedinec musí na základě soudního rozhodnutí podstoupit ochranné léčení. V těchto institucích mají odborníci širokou škálu možností, jak s tímto onemocněním pracovat.

S ohledem na metodologická rizika a aktuální neproveditelnost kvalitativního výzkumného šetření na oddělení ochranné léčby, jsem se rozhodla na tuto problematiku nahlížet kvantitativním způsobem. Jelikož pracuji v pomáhajících profesích, došla jsem k závěru rozdělit respondentky na ženy pracující v tomto oboru a na ženy pracující v jiných oborech. Cílem výzkumu je tedy zmapovat pohled žen na poruchy sexuální preference a jejich informovanost v dané problematice.

Výzkum nejprve začne vymezením hlavního výzkumného problému. Informace potřebné ke směřování výzkumu jsou formulovány v hypotézách, které vedou směr celého výzkumu (Gavora, 2000, s. 45). V pedagogických výzkumech i při interpretaci získaných výsledků zaujímá významné místo metoda matematická. Popisná deskriptivní statistika vyobrazuje data tak, abychom o měřených jevech získali co nejkvalitnější informaci. Zato induktivní statistika pomáhá rozhodovat o tom, zda mezi sledovanými jevy je, či není vztah (Chrástka, 2016, s. 66).

V tomto výzkumném šetření bude nejprve stanoven vědecko-výzkumný problém. Dále budou pojmenovány cíle tohoto šetření a definovány hypotézy a následovat bude seznání s použitou metodou a samotná realizace výzkumného šetření. Po získání potřebných dat bude tento výzkumný vzorek rozdělen na ženy pracující v pomáhajících profesích a ženy, které pracují v jiných oborech. Dále bude představena

metoda výzkumu, realizace, dotazníkové šetření a tato data budou analyzována a interpretována. Závěrem budou shrnuty výsledky výzkumného šetření (Postrachová, 2022, s. 35).

Vědecko-výzkumný problém tohoto výzkumného šetření se snaží najít odpověď na otázku: Jaký je rozdíl mezi informovaností o poruchách sexuální preference pohledem žen pracujících v pomáhajících profesích a žen, které pracují v jiných oborech? Dle jiných podobných výzkumných šetření není informovanost v této oblasti dostatečná ani odborná. Poukazuje na to výzkumné šetření dle Jany Novotné (2015) „Parafilie v percepci studentů“, kdy 47 % respondentů považuje informovanost o parafilii spíše za nedostatečnou. Dále dle výzkumného šetření Simony Vítkové (2017) „Pohled na poruchy sexuální preference očima mladých dospělých“ odpovědělo 56 % mladých dospělých respondentů, že je informováno převážně pomocí médií. 88 % považuje informovanost o této problematice spíše za nedostatečnou. K podobným závěrům došel i Tomáš Petr (2008) v práci „Názory veřejnosti na sexuální deviace“, kdy většina 63 % respondentů z tohoto výzkumného šetření veřejnosti má nedostatečné povědomí o této problematice. Teoretické východisko pro toto výzkumné šetření poskytly úvodní kapitoly této práce.

Dle těchto výzkumných sond je vhodné se hlouběji zamyslet, jestli je informovanost dostatečná, či nikoliv. Laická veřejnost tyto informace získává převážně z médií, ale jsou právě tyto informace objektivní a v souladu s poznatky moderní medicíny? Můžeme si položit otázku, jestli by informovanost dokázala zlepšit pohled společnosti na parafilie a pohlížet na ně jiným pohledem. Bylo by možné se dívat na poruchy sexuální preference jako na nemoc? Nebo parafiliky úplně izolovat od společnosti? Další otázkou je i možnost zavést registr pedofilů, jejichž porucha patří k mediálně populárním tématům. V některých státech je již zavedli. Například v Americe je od roku 1947 a v Kalifornii od roku 1990, ale neprokázalo se snížení výskytu sexuálních trestných činů proti dětem. Zaznamenává se naopak řada tragédií a nedorozumění. U nás byla snaha pod vedením Jiřího Jehličky z Centrálního registru dlužníků, který chtěl v registru zveřejnit všechny devianty, jenž spáchali sexuální zločin na dětech (Weiss, 2010, s. 45). Zde si můžeme opět klást otázku, jestli se nejedná o nálepkování.

Cílová skupina byla zvolena na základě osobní a pracovní zkušenosti, a to jako sociálního pracovníka v sociálně aktivizační službě podpora rodiny, kde mohu na základě možnosti kolegů naší organizace získat mnoho odpovědí na danou problematiku. Pomáhající profese je všeobecné označení pro profese zaměřené na pomoc druhým. Tento pojem zahrnuje všechny medicínské obory, psychologii, psychiatrii, pedagogiku, právo, sociologii a sociální práci. Mezi pracovníky působící v pomáhajících profesích lze zahrnout pracovníce vykonávající tyto obory: lékařky, pracovníce v sociálních službách, psycholožky, zdravotní sestry, fyzioterapeutky, pracovníce v sociálních službách, učitelky-asistentky, metodičky prevence, sociální pedagožky, výchovné pracovníce, pracovníce v poradnách, psychoterapeutky, ošetrovatelky a dobrovolnice v tomto oboru (Vágnerová, 2014, s. 457). Z mého pracovního pohledu se domnívám, že pracovníci v pomáhajících profesích jsou důležitou skupinou, která je v každodenním kontaktu s klienty, a přesto je jejich perspektiva a někdy i finanční ohodnocení opomíjena.

6.1 Výzkumný cíl a stanovení hypotéz

Cíl šetření, formulace hypotetických předpokladů a výzkumných otázek

Cílem výzkumného šetření je zjistit rozdíly mezi a postoji k problematice poruch sexuální preference z pohledu žen pracujících v pomáhajících profesích a z pohledu žen, které pracují v jiném oboru. Rozdíly budou vyhodnoceny na základě hladiny významnosti. Pomocí tohoto postupu ověřujeme, zda mezi proměnnými existuje významný statický vztah, jako je například závislost, souvislost, rozdíl (Chrástka, 2016, s. 35).

Hlavním cílem výzkumného šetření je zmapování pohledu žen na poruchy sexuální preference a míry jejich informovanosti v dané problematice. To znamená, že se ptáme nejen na názor respondenta na problematiku sexuálních deviací, ale také ve vztahu k studovanému oboru sociální pedagogika, kde tyto ženy dostávají nejvíce informací. A jestli mají zájem se dále vzdělávat v tomto oboru. Vědomosti o této problematice nejsou totiž dostatečné, díky médiím jsou mnohdy velmi zkreslené. Díky nízké informovanosti o poruše sexuální preference může být spojena se sociálním stigmatem. Dle Klapilové se v české společnosti právě parafilie automaticky ztotožňuje s parafilním chováním, a proto čelí možnému stigmatu z vnějšku, ale i autostigmatizaci (NUDZ, 2022, online). Prostřednictvím dotazníku vlastní konstrukce jsem zjišťovala, jaké je povědomí

pracujících žen o problematice sexuálních deviací a rozdíl vnímání pojmu sexuální deviace a sexuální delikvence. Výzkumné šetření si klade mimo jiné za cíl odpovědět, jestli je tento delikt spojen s trestnou činností.

Zde jsem stanovila několik dílčích cílů:

1. Zjistit rozdíl postoje k problematice poruch sexuální preference žen, které pracují v pomáhajících profesích, a žen, které působí v jiném oboru.
2. Zjistit, zda respondentky ztotožňují pojmy sexuální deviace se sexuální delikvencí, či nikoliv.
3. Zjistit rozdíl mezi sexuální deviací a sexuální delikvencí.
4. Zjistit, jestli sexuální deviace jsou nutně spojeny s trestnou činností.
5. Zjistit, kde se nejčastěji informují (edukují) ženy o problematice poruchy sexuální preference.
6. Zjistit informovanost žen o poruchách sexuální preference.
7. Zjistit, jakými informacemi se respondentky domnívají, že disponují.
8. Prozkoumat vztah mezi dosaženým stupněm vzdělání a povědomím o poruchách sexuální preference.
9. Zjistit, jaké pocity vyvolává pojem porucha sexuální preference.

Stanovení hypotézy

Pro výzkumné šetření jsem na základě stanoveného výzkumného cíle a dostupné literatury stanovila ústřední hypotézu a 4 dílčí hypotézy. Nejprve byla formulována ústřední hypotéza, která zaštiťuje všechny ostatní hypotézy a zároveň koresponduje s tématem diplomové práce a odpovídá na vědecko-výzkumný problém tohoto výzkumného šetření.

Ústřední hypotéza HÚ:

Hypotéza byla testována na hladině významnosti $p = 0,05$. Pokud konstatujeme, že výsledek tohoto výzkumného šetření je staticky signifikantní, znamená to, že je velmi nepravděpodobné, že by byl způsoben jen pouhou náhodou (Chrástka, 2007, s. 254).

Nulová hypotéza předpokládá, že vztah mezi proměnnými neexistuje. V tomto výzkumu je ve všech případech zvolená hladina významnosti také 0,05. Dotazník byl vyhodnocen ne parametrickým statistickým testem chí-kvadrátu, což znamená zjišťování statické významnosti rozdílu mezi porovnanými skupinami respondentů (Gavora, 2007, s. 65).

Definice cílové skupiny: Výzkumné šetření se zaměřuje na ženy pracující v pomáhajících profesích a na ženy, které pracují v jiných oborech.

Cíl 1: Zjistit rozdíl informovanosti k problematice poruch sexuální preference žen, které pracují v pomáhajících profesích, a žen, které nemají s tímto oborem nic společného.

Odpověď na otázku: Jaký je rozdíl mezi informovaností o poruchách sexuální preference pohledem žen pracujících v pomáhajících profesích a žen pracujících v jiných profesích?

H1: Postoj a informovanost k problematice poruch sexuálních preferencí jsou rozdílné u žen pracujících v pomáhajících profesích a žen, které pracují v jiném oboru.

Předpokládáme, že testovaný rozdíl bude vychýlen směrem k lepší informovanosti žen pracujících v pomáhajících profesích, což ověříme deskriptivními statistikami získanými z vědomostních otázek problematiky poruch sexuálních preferencí.

Soudím tak dle výsledků výzkumného šetření z diplomové práce Markéty Chrápavé (2016) „Parafilie“, kde celkově odpověděly zdravotní sestry lépe na 60 % otázek než veřejnost týkající se povědomí tohoto sexuálního oboru. Dále dle jiného výzkumného šetření Buřinkové a kol. „Vnímání léčby sexuálních deviací pracovníky sexuálních oddělení a pracovníky na jiných oddělení“ bylo velmi podobné. Jen v postojích na tuto problematiku se velmi lišily. Na otázku, jestli se sexuální deviant může vyléčit, pracovníci v této profesi odpověděli ano z 60 %, kdežto respondenti z jiných profesí odpověděli ano jen z 33 %. Z tohoto výzkumného šetření dále vyplívá, že zdravotníci, kteří pracují se sexuálními delikventy, jsou mnohem realističtější než ti zdravotníci, co do styku s těmito klienty přicházejí jen výjimečně. Mají více informací a zkušeností, tudíž k tomu přistupují více odborně/bez předsudků apod. Zdravotníci jsou mnohdy ve svých postojích i terapeutické aktivitě poplatní názorům sociální skupiny,

z níž vyšli, a také svému medicinskému vzdělání více, než jsou ochotni si připustit. Tyto názory poznamenávají různým způsobem jejich odborný přístup. Oproti postojům veřejnosti, která má převážně negativní vztah k sexuálním deviantům (Buřinková a kol., 2016, s. 78).

Cíl 2: Zjistit, zda respondentky ztotožňují pojmy sexuální deviace se sexuální delikvencí, či nikoliv.

H2: Více než čtvrtina (25 %) respondentek ztotožňuje sexuální deviaci se sexuální delikvencí.

Tato hypotéza je odvozena dle výzkumného šetření Simony Vítkové (2017), která zněla „Více než čtvrtina respondentů ztotožňuje sexuální deviaci se sexuální delikvencí.“ Dále dle Weisse (2010) je sexuální deviace charakterizovaná jako porucha řízení sexuálních emocí. U parafilika může být neměnicí a také jeho jediným sexuálním chováním, anebo je povětšinou jeho sexuální život ovlivňován jeho sexuální deviací. Dle Zvěřiny (2003, s. 87) není vztah mezi sexuální delikvencí a sexuálními deviacemi nějak přímý. Sexuální delikty z většiny páchají jedinci, kteří nejsou sexuálně deviantní. Pokud chceme lidi se sexuální deviací posuzovat obdobně jako lidi s jiným handicapem, a nikoli jako potencionální sexuální delikventy, pak o těchto lidech příliš informovanosti o jejich problematice nemoci nemáme.

Cíl 3: Zjistit, jestli sexuální deviace jsou nutně spojeny s trestnou činností.

H3: Více než 30 % žen se domnívá, že pokud má někdo diagnostikovanou poruchu sexuální preference, je tato abnormalita spojena s trestnou činností.

Soudím tak z výsledků výzkumného šetření dle Ivany Buřikové a Alexandry Žourkové (2006), kde odpovědělo 30 % respondentek, že sexuální devianti páchají trestné činy. Dále dle výzkumného šetření diplomové práce Chrápavé (2016) odpovědělo 61 % zdravotních sester, že jsou přesvědčeny o tom, že sexuální devianti nemusí nutně páchat trestnou činnost. Dále dle tohoto výzkumného šetření 22 % respondentů tvrdí, že tato nemoc ovlivnitelná léčbou není. Jiné výzkumné šetření ukázalo dle Vítkové (2017), kde její mladí respondenti odpověděli (88 %), že sexuální devianti se nemusejí nutně dopustit sexuálně motivovaného trestného činu.

Brichcín uvádí (1996, s. 167), že ne každý parafilik se opravdu dopustí sexuálně motivovaného trestného činu. Zároveň pouze někteří sexuální delikventi mohou trpět

parafilii. Podle Kratochvíla (1999) lidé trpící sexuální poruchou jsou relativně v malém procentu společensky nebezpeční agresori. Weiss (2010, s. 56) uvádí totéž, že jedinci trpící parafilii, kteří vědí, jak ji zvládat, se nemusí dopustit během jejich života žádného protispoločenského chování. Ovšem sexuální delikventi se dopouštějí trestných deliktů, protože potřebují uspokojit svou momentální potřebu, která ovšem neplyne z jejich duševní opožděnosti nebo nemoci. Mnohdy je jejich chování identické s jednáním deviantů. Dle Höschela (2004, s. 67) se veřejnost mylně domnívá, že lidé s poruchou sexuální preference jsou potenciální násilníci. Převážná část parafiliků se uspokojuje atypickými fantasiemi a praktikami, a to i bez toho, aby porušovali zákony. Nalézají své uspokojení v ústraní nebo s partnery podobně motivovanými.

Cíl 4: Zjistit, kde se nejčastěji informují ženy o problematice poruchy sexuální preference.

H4: Nadpoloviční většina žen získává informace o poruchách sexuální preference převážně skrz média.

Je patrné z jiných výzkumných šetření, že informovanost v této oblasti není dostatečná. Poukazuje na to výzkumné šetření Simony Vítkové (2017), kde jsem se opět inspirovala její hypotézou „Pohled na poruchy sexuální preference očima mladých dospělých“, kdy 56 % mladých dospělých respondentů je informováno převážně skrz masmédiá a tyto poznatky často nejsou podloženy. Dále k podobným závěrům došel Tomáš Petr (2008) v práci „Názory veřejnosti na sexuální deviace“, kdy 63 % jeho respondentů z široké veřejnosti má velmi malé povědomí o této problematice. Z výsledků stejného výzkumného šetření 80 % respondentů má způsob získání informací o problematice sexuálních deviací převážně z masmédií. Dále Jana Novotná (2015) poukazuje na „Parafilie v percepce studentů“, kdy ve svém výzkumném šetření její respondenti ze 47 % nemají informovanost spíše žádnou a 80 % jejich respondentů je informováno jen prostřednictvím masmédií. Dle výzkumného šetření Petra Weisse (2010, s. 206) „Poruchy sexuální preference“ odpovědělo 75 %, že získávají informace o této problematice právě z médií a zároveň se domnívají, že tyto informace nejsou objektivní.

Cíl 5: Budou se lišit postoje na problematiku poruch sexuálních deviací a jsou ovlivněny v nějaké míře stupněm dosaženého vzdělání?

Cíl 5: Identifikovat potenciální vliv dosaženého vzdělání na postoje k problematice sexuálních deviací.

H5: Existuje vztah mezi vzděláním respondentek a odpověďmi na položky dotazníku.

Použitá metoda sběru dat

Ve vztahu k cíli diplomové práce byla zvolena kvantitativní výzkumná strategie. Metoda sběru dat byla dotazník vlastní konstrukce. Dvě položky dotazníku byly převzaty z výzkumu včetně shodných odpovědí. Dle Gavory (2000, s. 178) je dotazník jednou z přijatelných metod pro tento typ výzkumného problému. Zároveň je nejfrekventovanější a nejčastější metodou zjišťování údajů. Osoba, která vyplní dotazník, se nazývá respondent. Tři otázky číslo 4, 5 a 16 byly převzaty z výzkumu Vítkové (2017), a to v podobném znění. Otázka číslo 7 byla převzata a upravena z výzkumného šetření Petřů (2008) ohledně pocitové konotace. Další inspiraci jsem hledala ve výzkumném šetření (Buřinková a kol., 2006, s. 24) postojových otázek zdravotníků pracujících přímo s těmito klienty a pracovníků pracujících na jiném oddělení v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Jednalo se o položky číslo 6, 11 a 12.

Průzkum byl proveden pomocí online dotazníkového šetření, jež bylo realizováno pomocí Formulářů Google. Výhodou tohoto dotazování je jednoduchost v šíření dotazníku a usnadnění zpracování dat. Naopak nevýhodou je riziko nemožnosti získat respondenty ze skupiny, která není aktivní na internetu, dále je skupina respondentů z řad účastníků ankety omezena na ty, jimiž se obklopujeme. Oslovila jsem dotazované ještě z řad sociálních pracovníků a zdravotníků, jelikož mé pracovní zkušenosti jdou tímto směrem, a to prostřednictvím e-mailu v organizaci a ve zdravotním středisku. Dalším rizikem může být zneužití dotazníku respondentem, který nepatří do zvoleného výzkumného vzorku. Takové anonymní účastníky by měl odradit už úvodní text dotazníku, kde je jasně vymezeno, pro koho je dotazník určen.

Dotazník obsahoval tři části. V úvodu bylo napsáno, pro koho je tento dotazník určen. Dále se respondentky seznámily s cílem výzkumného šetření a se základními pojmy. Hlavní část tvořilo 16 výzkumných otázek, jejichž vyplnění nemělo zabrat více než pár minut a zaručovalo anonymitu. Na závěr byl ponechán prostor pro zanechání zprávy výzkumníkovi a poděkování. Zde byly uvedeny také možnosti, jak se o daném

tématu dozvědět více, možnost zanechání zprávy a nahlédnutí do výsledku tohoto výzkumného šetření. Inspiraci jsem hledala v položkách 4,5 dle výzkumného šetření Vítkové (2017). Položky 6,11,12 dle výzkumného šetření Buřinková (2016) a položka 7,14,16 dle výzkumného šetření Petra (2008).

6.2 Použitá metoda sběru dat a výzkumný vzorek

Po nabytých zkušenostech na oddělení ochranného léčení v Psychiatrické nemocnici Bohnice a po prostudování dostupné literatury byl vytvořen dotazník. Před spuštěním výzkumného šetření byl realizován předvýzkum. Ten pomohl k lepší srozumitelnosti. Rozeslala jsem ho dvanácti respondentkám. Návratnost nebyla u dvou z nich. Volila jsem dotazované z různých vzdělanostních skupin. Z toho dvě ženy, které se touto problematikou zabývají. Získání zpětné vazby mi pomohlo nalézt odpovědi na některé otázky a dát větší variabilitu v některých otázkách.

Dotazník jsem přepracovala díky zpětné vazbě do finální podoby a byl spuštěn samotný výzkum. Ten probíhal tři týdny od 21. 7. do 12. 8. 2022. Distribuovala jsem ho zejména pomocí sociální sítě Facebook. Byl anonymní. V úvodní části jsem definovala některé sexuální deviace a sexuální delikvence. Dále k čemu bude dotazník použit. Vzhledem k tomu, že se práce zabývá pohledem žen na poruchy sexuální preference, snažila jsem se dotazník distribuovat pomocí e- mailu v naší organizaci Proxima Sociale o.p.s. a Psychiatrické léčebně Bohnice a jiných podobných zařízeních. Zaměřila jsem se zde na skupiny a organizace pracující v pomáhajících profesích, zdravotnice a studentky UHK, studentky Pedagogické fakulty UK Praha a studentky Právnické fakulty UK Praha.

Po čtyřech dnech, kdy vzorek čítal 68 odpovědí a z toho bylo jen 11 % žen, které nepracují v pomáhajících profesích, jsem se zaměřila na distribuci dotazníku směrem k ženám nepracujícím v pomáhajících profesích a vyhledávala i jiné skupiny s nižším ukončeným vzděláním, než je vysokoškolské. Během výzkumného šetření byla výrazně větší ochota žen vyplňovat dotazník s vysokoškolským vzděláním než ochota respondentek z ostatních vzdělanostních skupin.

Výzkumného šetření se mohla zúčastnit každá žena, která je občankou České republiky a pracuje v pomáhajících profesích nebo v jiném oboru. Tedy je zaměstnána. Není momentálně na mateřské či rodičovské dovolené. Zároveň ke vztahu k cíli výzkumného šetření a k hypotézám je toto rozdělení opodstatněné. Výzkumného šetření

se účastnilo 254 respondentek, přičemž jsem musela vyřadit čtyři neúplně vyplněné dotazníky, kdy některé položky byly vynechány. Výzkumný vzorek se tedy skládal ze 120 odpovědí žen pracujících v pomáhajících profesích a 130 odpovědí žen pracujících v jiném oboru. Následující grafy ukazují, jestli ženy pracují v pomáhajících profesích, nebo v jiném oboru a jaké mají vzdělání. Zbytek dotazníku je rozdělen na vědomostní a postoje otázky respondentek a vztah k sociální pedagogice. Zabývá se tím, kde se edukují, jakými znalostmi z oboru sexuálních deviací disponují a jestli mají zájem se dále vzdělávat v této problematice.

Průzkumu se zúčastnilo 250 žen, z toho 120 žen pracujících v pomáhajících profesích a 130 žen pracujících v jiných oborech. Tento poměr není úplně velký dle běžného zastoupení ženské populace, ale při vyhodnocování dat na tento fakt bude brán ohled.

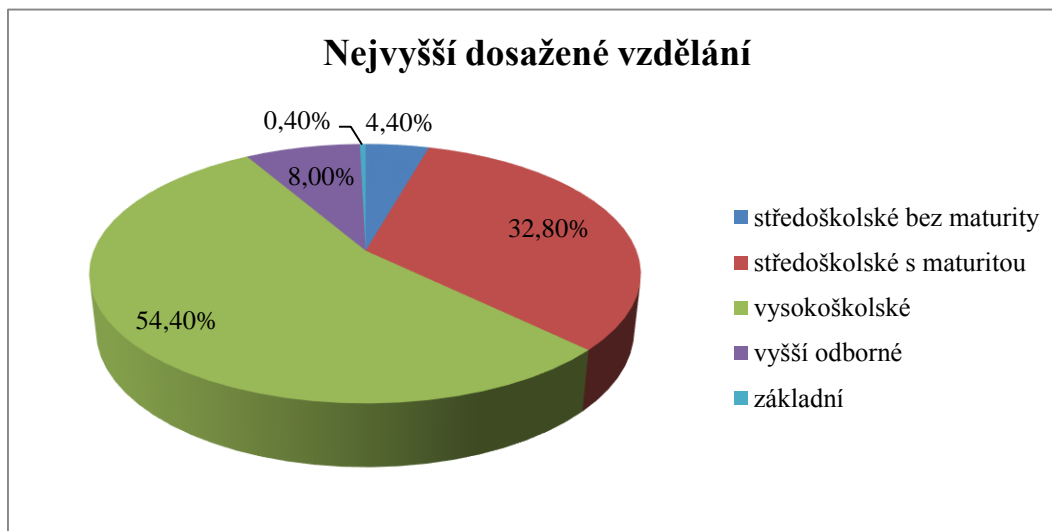
Otázka č. 1: Pracujete v pomáhajících profesích?



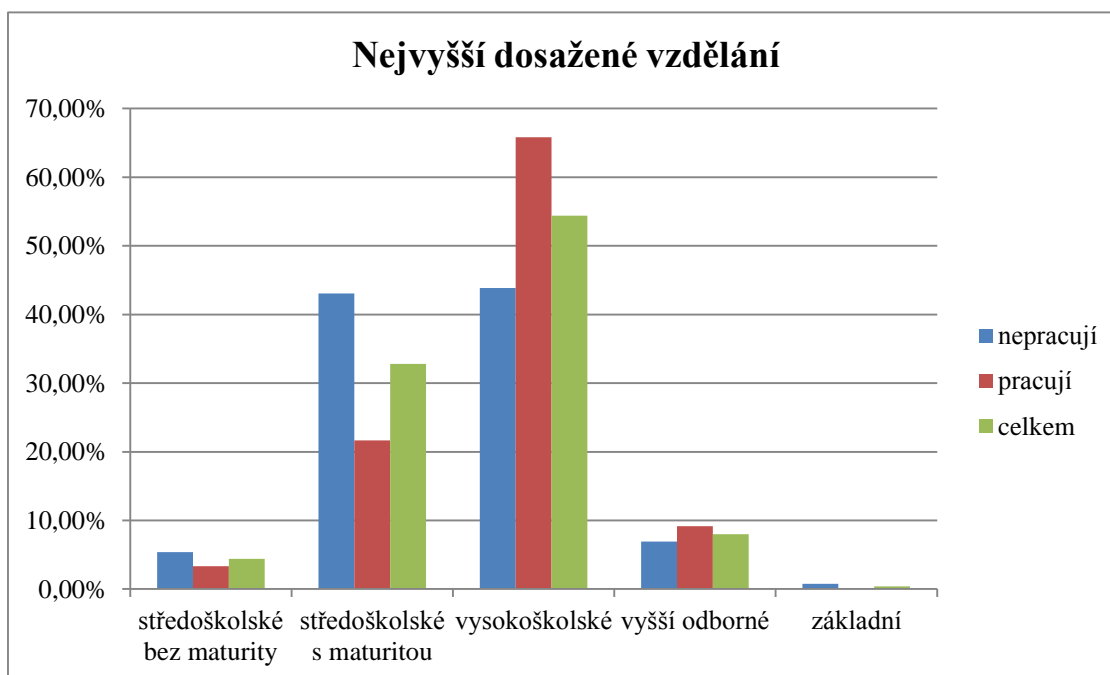
Graf č. 1: V jakém oboru pracujete? (zdroj: Bc. Kamila Borlová)

Všechny následující grafy a tabulky jsou stejného zdroje na základě výsledků tohoto výzkumného šetření.

Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



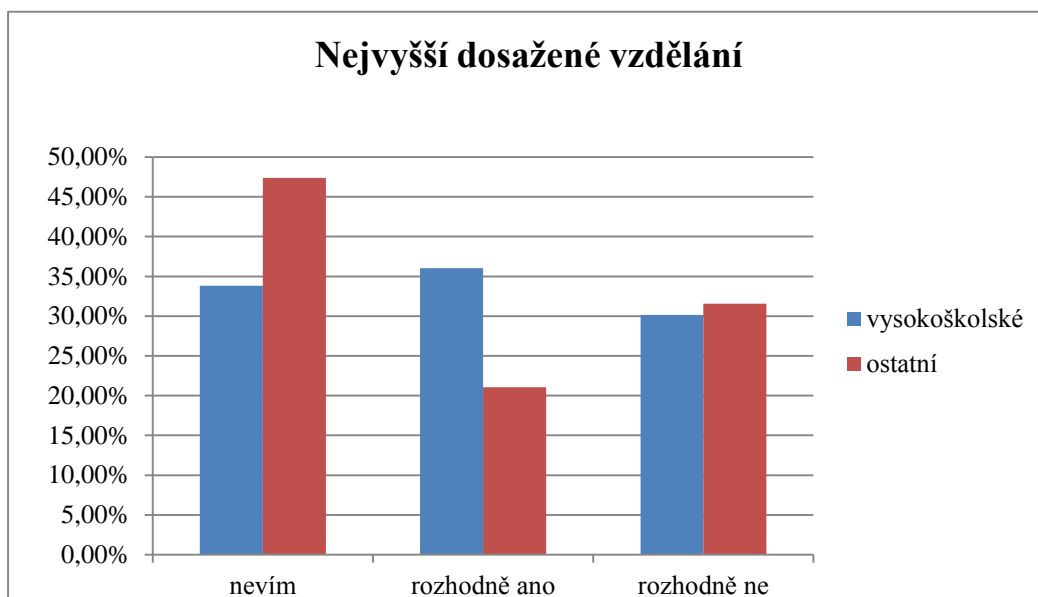
Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání



Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

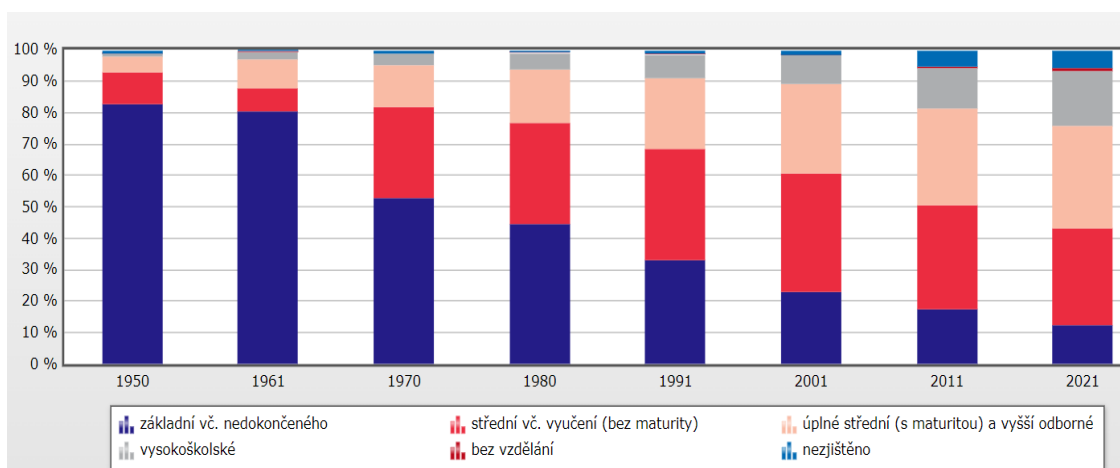
V tomto výzkumném šetření je patrné, že ženy pracující v pomáhajících profesích mají vyšší vzdělání než ženy, které pracují v jiném oboru. Výsledek můžeme přičítat tomu, že ze zákona musí mít pracující v pomáhajících profesích v některých oborech a službách podmínku vysokoškolského vzdělání nebo vyššího odborného.

Zároveň metoda sněhové koule mohla způsobit, že dotazník vyplňovaly z téže sociální bubliny. Z tohoto důvodu není možné považovat výsledky nejvyššího dosaženého vzdělání za relevantní.



Graf č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání

S vysokoškolským vzděláním odpovědělo 136 respondentek z obou skupin a středoškolské s maturitou má 82 respondentek. Tento vzorek výzkumného šetření plně neodpovídá vzdělání běžné populace dle Českého statistického úřadu „V roce 2021 bylo 13,1 % obyvatel ve věku 15 a více let bez vzdělání nebo se základním vzděláním. Dále mělo 31 % střední vzdělání vč. vyučení. 30,9 % obyvatel dosáhlo úplného středního vzdělání s maturitou, vč. nástavbového a pomaturitního. Pouze 1,6 % obyvatel mělo vyšší odborné vzdělání nebo konzervatoř a 17,6 % potom dosáhlo vysokoškolského vzdělání. 5,8 % obyvatel neudalo dosažené vzdělání“ (ČSÚ, 2021, online). Uvádím zde graf pro porovnání. V našem výzkumném vzorku je tedy výraznější zastoupení vysokoškolsky vzdělaných respondentů na úkor respondentů s nižším vzděláním. Zastoupení respondentek s úplným středním vzděláním přibližně odpovídá. Nesmíme opomenout, že se jedná jen o ženskou populaci. Jestli existuje vztah mezi vzděláním respondentek a odpověďmi na položku dotazníku, se domnívám, že ano.



Graf č. 5: Obyvatelstvo ve věku 15 a více let podle nejvyššího dosaženého vzdělání (ČSÚ, 2021, online)

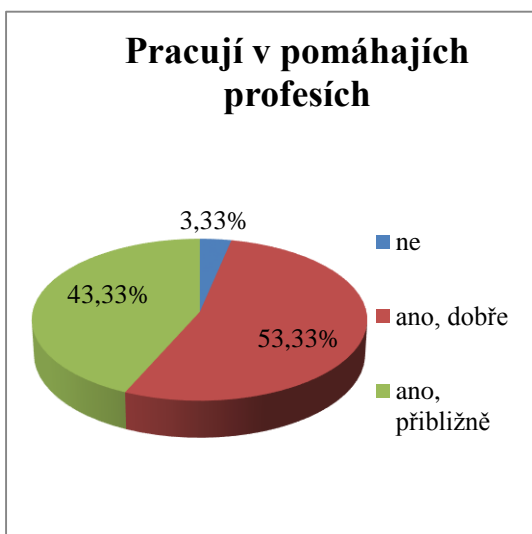
6.3 Vlastní výsledky výzkumného šetření

Jestliže chceme výzkumné šetření považovat za validní, potřebujeme z nasbíraných dat být schopni odpovědět na všechny dílčí výzkumné cíle a vyhodnotit pravdivost hypotéz a těchto výzkumných otázek Dle Gavory (2000, s. 71). „Validita znamená schopnost výzkumného nástroje zjišťovat to, co zjišťovat má“.

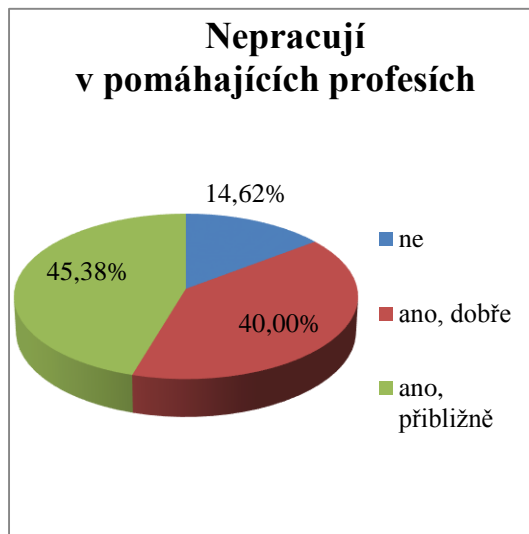
Otázky vztahující se k vědomostem o poruchách sexuální preference

V otázce zjišťující povědomí o pojmu sexuální deviace odpověděly, že neví, jen 4 respondentky pracující v pomáhajících profesích a 19 respondentek, které pracují v jiném oboru. Zjevně je tento pojem známý většině.

Otázka č. 3: Věděla jste, co si představit pod pojmem sexuální deviace?



Graf č. 6a: Pracují v pomáhajících profesích



Graf č. 6b: Nepracují v pomáhajících profesích

Následující položka zkoumala názory na etiologii sexuálních deviací. Pokud srovnáme obě odlišné skupiny, 74 respondentek pracujících v pomáhajících profesích odpovědělo, že se jedná převážně o kombinaci biologických a sociálních faktorů. 56 respondentek ze skupiny žen pracujících v jiném oboru odpovědělo stejně. Poměr názorů, že se jedná o vrozenou poruchu, byl skoro totožný. 20 respondentek pracujících v pomáhajících profesích a 20 žen, které pracují v jiných oborech. Rozdíl vidím v tom, že jen jedna žena pracující v pomáhajících profesích odpověděla, že neví, kdežto 9 žen pracujících v jiných oborech nevědělo, jak odpovědět na tuto položku. Jako zajímavý fakt shledávám, že 56 % žen odpovědělo, že informace získávají přes masmédiá, 19 % z odborné literatury. Zdroj informací dle tohoto šetření nehraje až tak velkou roli. Dle Kolařského a kol., (2017, s. 38) je hlavní příčinou kombinace biologických i sociálních faktorů, ale na tomto odlišném konstitučním vybavení se mohou také uplatnit patologické vlivy z dětství a dospívání.

Tabulka č. 2: Věděla jste, co si představit pod pojmem sexuální deviace?

Zjištěné hodnoty				Očekávané hodnoty			
	Pomáhající	Nepomáhající	Celkem		Pomáhající	Nepomáhající	Celkem
Otázka 3 ANO	116	111	227	Otázka 3 ANO	108,96	118,04	227
Otázka 3 NE	4	19	23	Otázka 3 NE	11,04	11,96	23
Celkem	120	130	250	Celkem	120	130	250

Chi-kvadrát test	Pomáhající	Nepomáhající	Celkem	α (hladina významnosti)	0,05
Otázka 3 ANO	0,45486049 9	0,41987123	0,87473172 9	df	1
Otázka 3 NE	4,48927536 2	4,143946488	8,63322185 1	χ^2	9,50795358
		$\chi^2 =$	9,50795358	p-hodnota	0,00204583 2
				χ^2 -krit. hodnota	3,84145882 1
				významnost	ANO

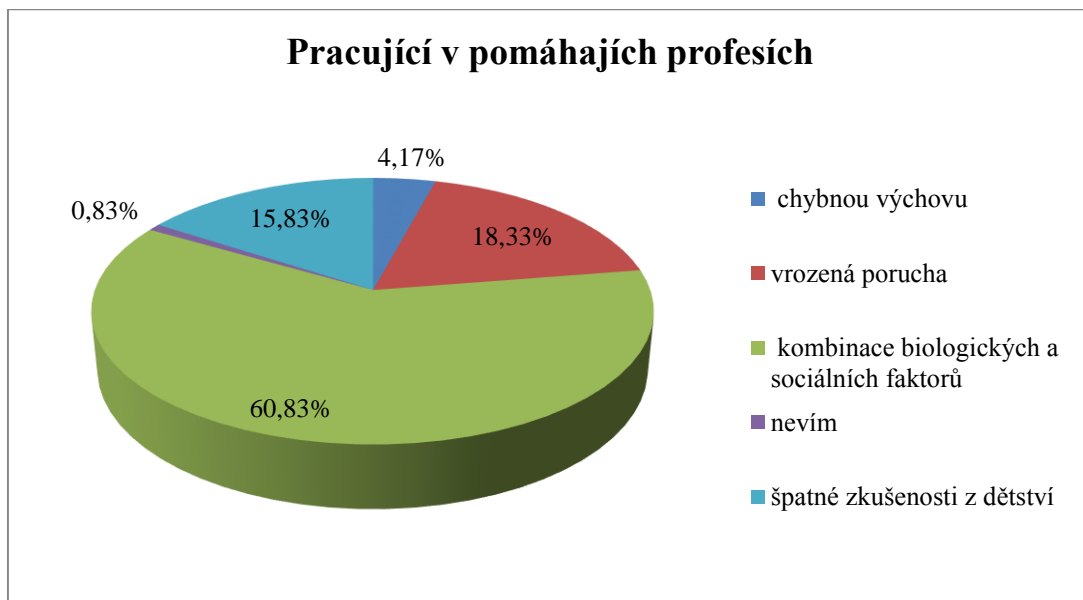
Hypotéza na dané hladině významnosti
byla:

Prokázána

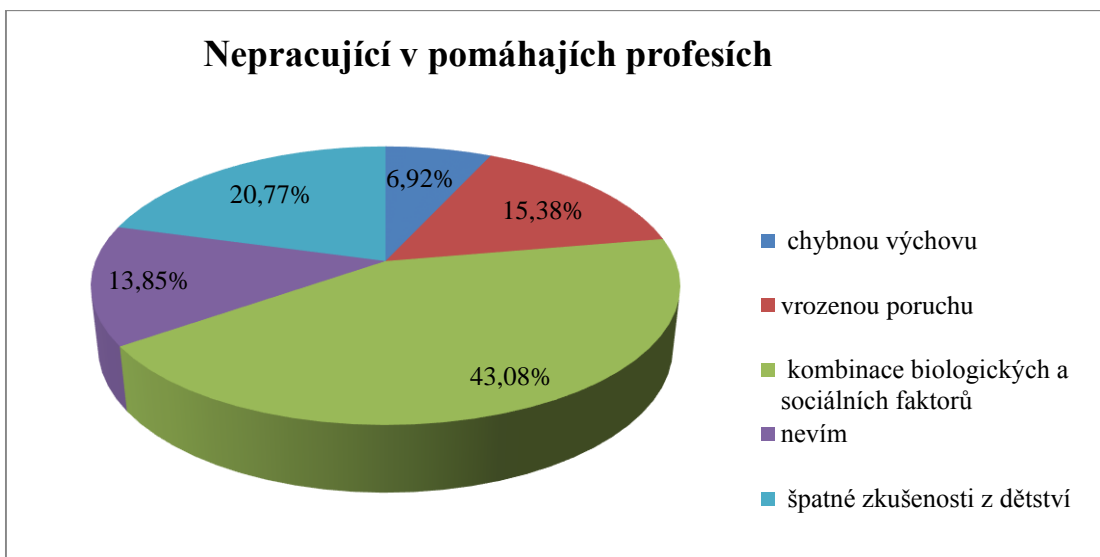
Hypotéza je prokázána na základě statistické významnosti na úrovni 5 % alfa. Jedná se zde ale o nepatrný rozdíl ve vědomostních otázkách těchto dvou skupin, a to žen pracujících v pomáhajících profesích a těch, které pracují v jiných oborech.

Hladina významnosti – konkrétně znamená, že pravděpodobnost, že hodnota chi-kvadrátu, tedy testové statistiky v datech je menší nebo rovna 5 %.

Otázka č. 4: Jaké tvrzení podle Vás nejlépe vystihuje příčinu vzniku poruch sexuálních preferencí?

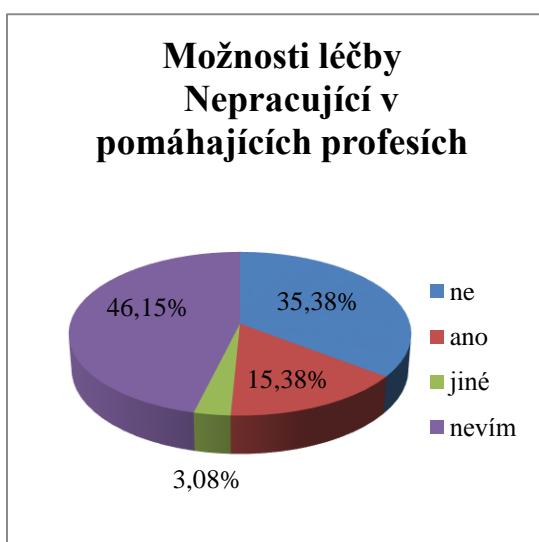


Graf č. 7: Jaké jsou možnosti příčin vzniku sexuálních deviací a odpovědi u respondentek pracujících v jiné profesi

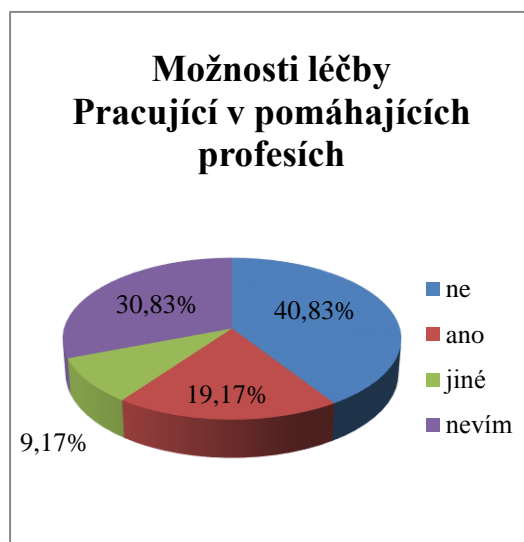


Graf č. 8: Názor na léčbu poruch sexuální preference

Otázka č. 5: Je možné poruchy sexuální preference vyléčit?



Graf č. 9a: Možnosti léčby: nepracující v pomáhajících profesích

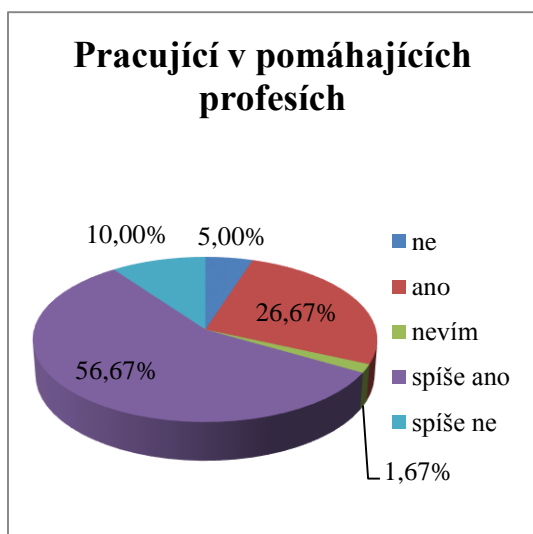


Graf č. 9b: Možnosti léčby: pracující v pomáhajících profesích

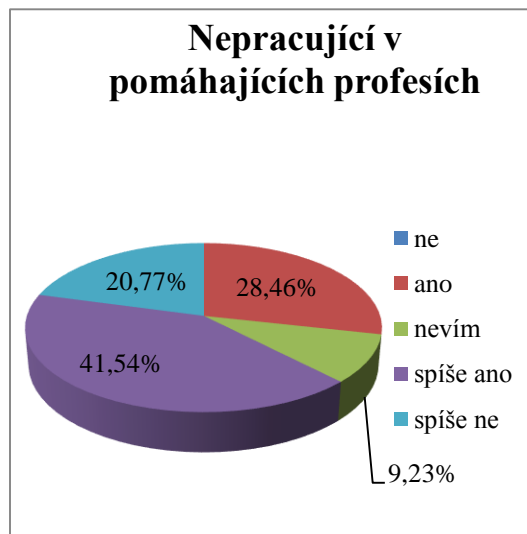
Další položka se tázala na to, zda je možné sexuální deviace vyléčit. Z řad žen pracujících v pomáhajících profesích odpovědělo rozdílně na položku „nevím“ 37 žen pracujících v pomáhajících profesích a 60 žen, které pracují v jiných oborech. Za zmínku stojí položka jiné, kde se respondentky vyjadřovaly těmito názory: „Lze utlumit. Myslím, že zcela vyléčit ne – léčit se je ale možné, a to vhodnou terapií a dále medikamenty. Vyléčit ne, ale léčit ano. Dají se léčit, ale ne vyléčit. Ano, v některých případech.“

S tímto názorem se nejvíce ztotožňuje i odborná literatura. Není možné se vyléčit, ale lze s nimi pracovat. Zbylé výsledky nevykazují mezi sebou významné rozdíly.

Otázka č. 6: Myslíte si, že jsou sexuální deviace závažný společenský problém?



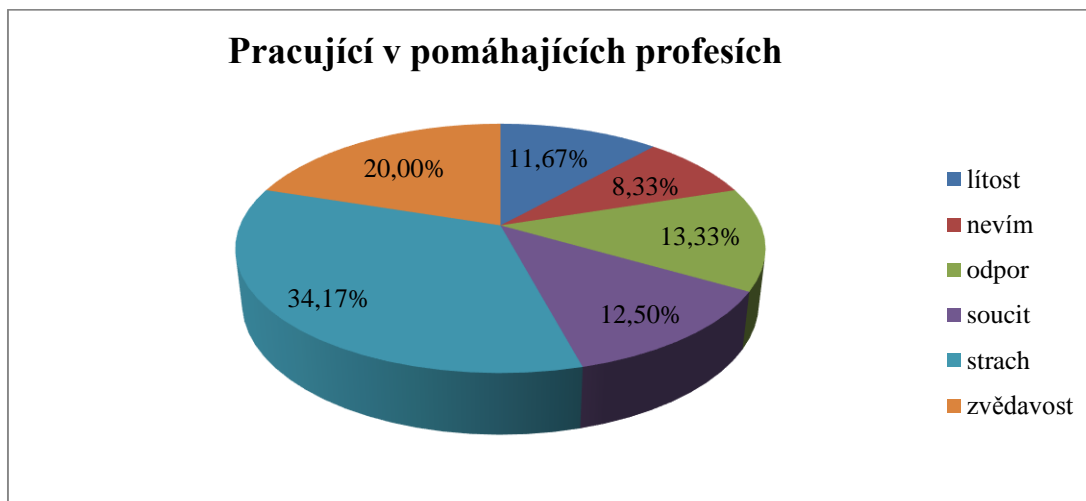
Graf č. 10a: Postoj na poruchu sexuální preference



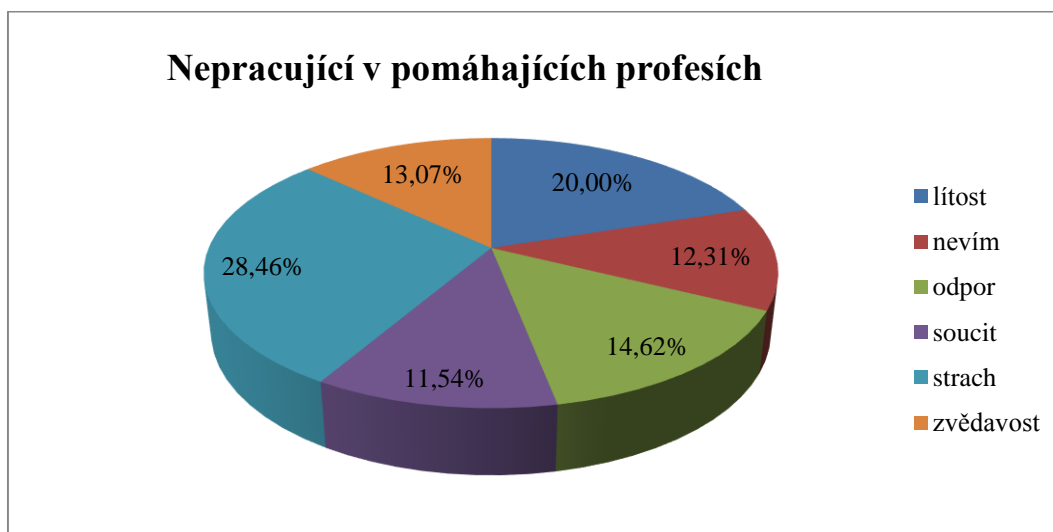
Graf č. 10b: Postoj na poruchu sexuální preference

Na otázku v dotazníkovém šetření, jestli si myslí, že sexuální deviace jsou závažný společenský problém, odpovědělo téměř 84 % žen pracujících v pomáhajících profesích a 71 % žen pracujících v jiném oboru. Jen o 5 % se lišily odpovědi, že se domnívají, že tato porucha sexuální preference není závažný společenský problém. Oproti výsledku Chrápavé (2016), kde se 63 % se domnívalo, že jsou parafilie velmi závažný problém, 25 % považuje poruchu sexuální preference za méně závažný problém a jen 12 % respondentů to za problém nepovažuje.

Otázka č. 7: Jaké pocity ve Vás vyvolává pojem porucha sexuální preference?



Graf č. 11: Pocitová konotace k pojmu sexuální preference u respondentek z řad pomáhajících profesí

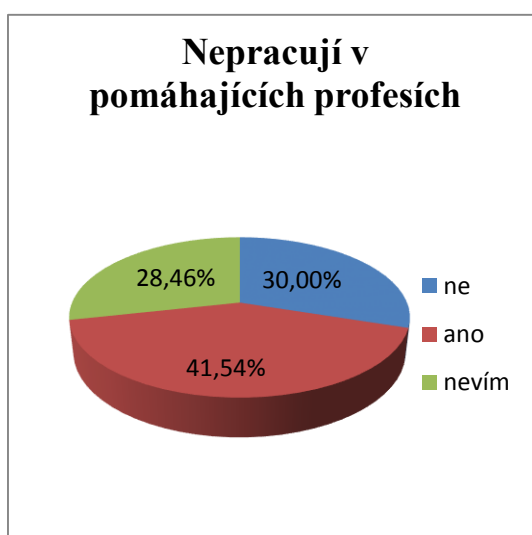


Graf č. 12: Pocitová konotace k pojmu sexuální preference u respondentek pracujících v jiných oborech

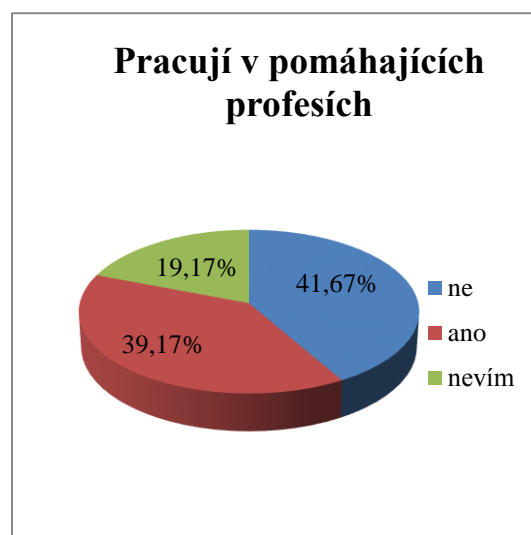
Pokud se jedná o pocitové konotace termínu sexuální deviace, pak nejčastější asociací byl strach a respondentky obou skupin odpověděly skoro totožně. Rozdíl byl o 4 respondentky. Oproti výzkumu Petra (2008), kde strach zvolilo 24 % respondentů, ve výzkumu Vítkové (2017) odpovědělo jen 18 % respondentů. Zvědavost volilo 24 % respondentů a 18 % respondentů ve výzkumu Petra (2008). Dále poměry odpovědí

byly velmi podobné. Za zmínku stojí výzkumné šetření Vítkové (2017), kdy její mladí dospělí dotazovaní odpověděli 46 % na položku zvědavost. Možná proto, že se jedná o věkovou skupinu 18–25 let. Položku odpor volilo ve výzkumu Petra (2008) 28 % respondentů. U našeho výzkumného šetření a Vítkové jsou odpovědi velmi podobné. Velmi mne překvapila položka lítost, kterou volilo 13 respondentek pracujících v pomáhajících profesích a 26 respondentek, které pracují v jiných oborech. Asi bych čekala obrácené pocity. Sexuální deviace sama o sobě nemusí představovat závažný společenský problém, ale ve spojení se sexuální delikvencí muže dojít k porušení sociálních a právních norem (Brichcín, 1996, s. 126).

Otázka č. 8: Myslíte si, že porucha sexuální preference je i poruchou osobnosti?



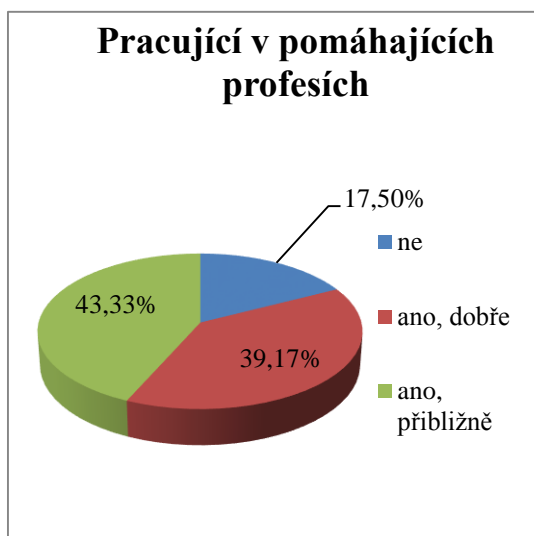
Graf č. 13a: Vědomostní otázka k diagnostice MKN-10 klasifikace nemocí



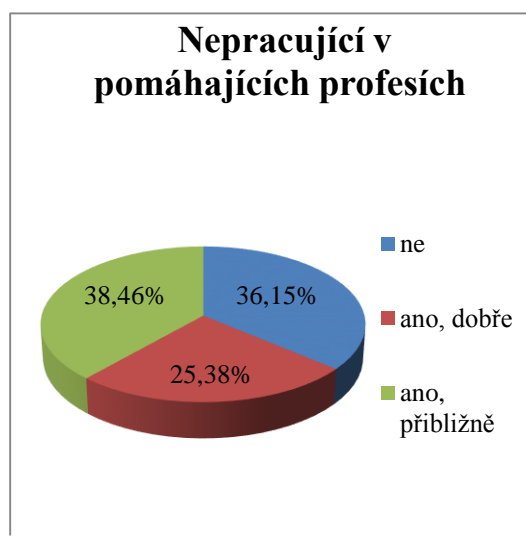
Graf č. 13b: Vědomostní otázka k diagnostice MKN-10 klasifikace nemocí

Další osmá otázka se ptala, zda si respondenti myslí, že porucha sexuální preference je i poruchou osobnosti. Nejvíce respondentů v obou skupinách odpovědělo správně, a to „ano“, konkrétně 40 %. Dle teoretických hledisek je tato diagnóza identifikována jako právě porucha osobnosti a chování. Za zmínku ještě stojí rozdíl 10 % v položce „nevím“. Ženy pracující v pomáhajících profesích jsou více informovány v této oblasti. Můžeme to přisoudit i o něco vyššímu stupni vzdělání.

Otázka č. 9: Věděla jste, co si představit pod pojmem sexuální delikvence?



Graf č. 14a: Vnímání pojmu sexuální delikvence



Graf č. 14b: Vnímání pojmu sexuální delikvence

Na otázku, jestli respondentky věděly, co je pojem delikvence, 83 % žen pracujících v pomáhajících profesích tento pojem znalo dobře. 63 % respondentek pracujících v jiných oborech tento termín také znalo. 47 ze 130 žen pracujících v jiných oborech přiznalo, že neví, co si přesně pod tímto pojmem představit.

Tabulka č. 3: Věděla jste, co si představit pod pojmem sexuální delikvence?

Zjištěné hodnoty				Očekávané hodnoty			
	Pomáhající	Nepomáhající	Celkem		Pomáhající	Nepomáhající	Celkem
Otázka 9 ANO	99	83	182	Otázka 9 ANO	87,36	94,64	182
Otázka 9 NE	21	47	68	Otázka 9 NE	32,64	35,36	68
Celkem	120	130	250	Celkem	120	130	250

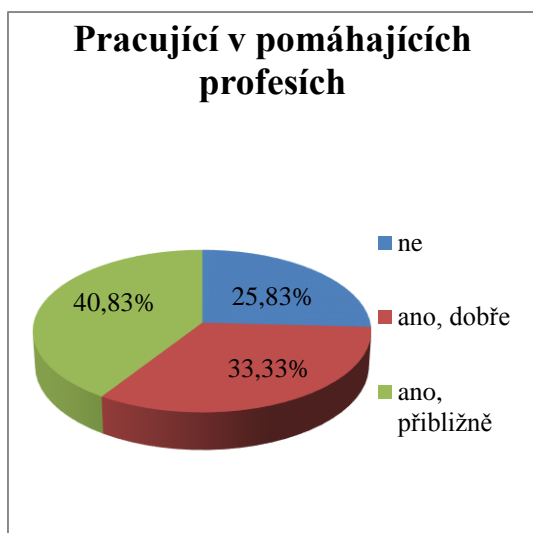
Chí- kvadrát test		Pomáhající	Nepomáhající	Celkem	α (hladina významnosti)	0,05
Otázka ANO	9	1,55093406 6	1,431631445	2,98256551 1	df	1
Otázka NE	9	4,15102941 2	3,831719457	7,98274886 9	χ^2	10,9653143 8
			$\chi^2 =$	10,9653143 8	p- hodnota	0,00092833 2
					χ^2 - krit.hodnota	3,84145882 1
					významnost	ANO

Hypotéza na dané hladině významnosti
byla:

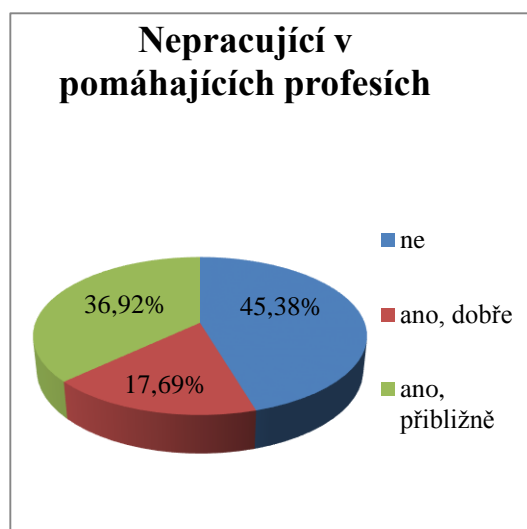
Prokázána

Zde vidíme ve znalosti pojmu sexuálních delikvence rozdíl o 26 odpovědí. Ženy nepracující v pomáhajících profesích tento pojem znají méně než ženy, které v tomto oboru pracují.

Otázka č. 10: Věděla jste, jaký je rozdíl mezi sexuální deviací a sexuální delikvencí?



Graf č. 15a: Rozdíl mezi pojmy sexuální deviace a sexuální delikvence



Graf č. 15b: Rozdíl mezi pojmy sexuální deviace a sexuální delikvence

Na otázku číslo devět, jaký je rozdíl mezi pojmy sexuální deviace a delikvence, odpovědělo 74 % respondentek, které pracují v pomáhajících profesích, že ví, a o 20 % méně žen pracujících v jiných oborech.

Tabulka č. 4: Věděla jste, jaký je rozdíl mezi sexuální deviací a sexuální delikvencí?

Zjištěné hodnoty				Očekávané hodnoty			
	Pomáhající	Nepomáhající	Celkem		Pomáhající	Nepomáhající	Celkem
Otázka 10 ANO	89	71	160	Otázka 10 ANO	76,8	83,2	160
Otázka 10 NE	31	59	90	Otázka 10 NE	43,2	46,8	90
Celkem	120	130	250	Celkem	120	130	250

Chí-kvadrát test	Pomáhající	Nepomáhající	Celkem	α (hladina významnosti)	0,05
Otázka ANO	10 1,93802083 3	10 1,788942308	20 3,72696314 1	df	1
Otázka NE	10 3,44537037	10 3,18034188	20 6,62571225 1	χ^2	10,3526753 9
		$\chi^2 =$	10,3526753 9	p-hodnota	0,00129287 2
				χ^2 -krit.hodnota	3,84145882 1
				významnost	ANO

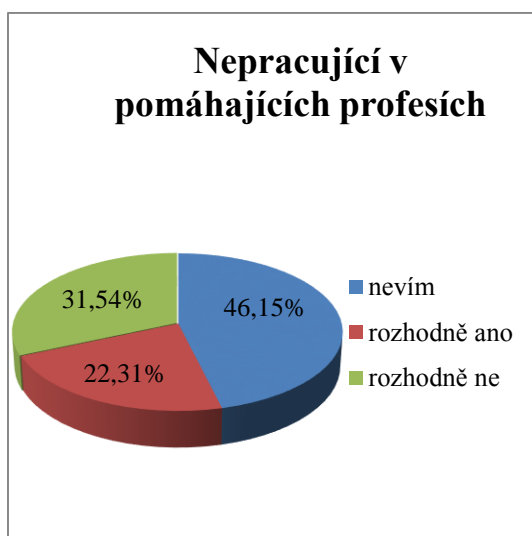
Hypotéza na dané hladině významnosti byla:

Prokázána

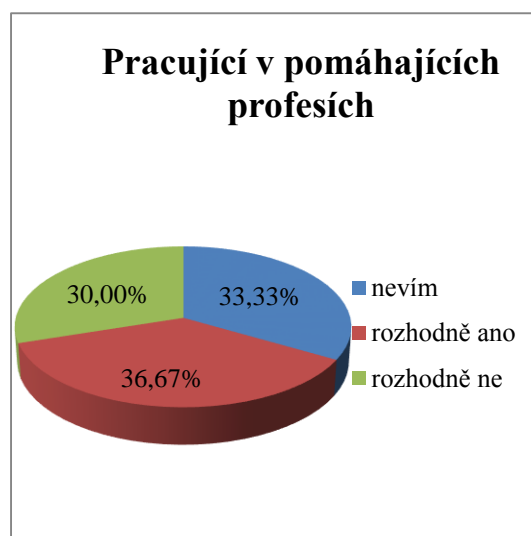
Zde bylo 29 odpovědí rozdílných z pohledu žen obou skupin, a to v neznalosti rozdílu mezi pojmy sexuální deviace a sexuální delikvence.

Zbylé otázky testované chí-kvadrát testem nebyly hypotézy na dané hladině významnosti prokázány a jsou statisticky nevýznamné. Není zde prokázáno, že se nějak významně u žen pracujících pomáhajících profesí a u žen pracujících v jiném oboru vědomostní odpovědi liší. Výsledky tohoto testu přikládám na konec této diplomové práce do příloh.

Otázka č. 11: Myslíte si, že sexuální devianti mohou ovládat své chování?



Graf č. 16a: Pojem sexuální deviace a názor na možnosti ovládnání chování

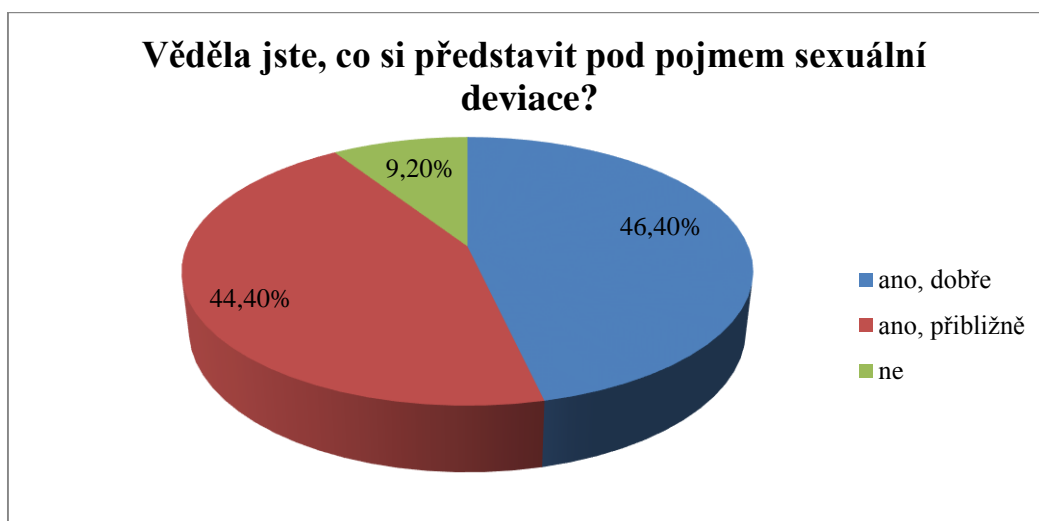


Graf č. 16b: Pojem sexuální deviace a názor na možnosti ovládnání chování

Poslední položkou je otázka „Myslíte si, že sexuální devianti mohou ovládat své chování?“ Zde jsem se inspirovala výzkumným šetřením Chrápavé (2016), kde její dvě skupiny, tj. zdravotní sestry a laická veřejnost, měly velmi totožné odpovědi ve třech položkách, kdy 20 % odpovědělo „ano, úplně“, kolem 45 % „ano, z větší části“ a kolem 23 % jen částečně „ne“ odpověděla 3 %. Oproti tomu v mém výzkumném šetření se 44 respondentek pracujících v pomáhajících profesích domnívá, že sexuální devianti mohou své chování ovládat. Je tu rozdíl o 15 % v odpovědích než u žen pracujících v jiných oborech. Rozdíl mezi položkou „nevím“ byl 13 % v neprospěch vědomostí žen pracujících v jiných oborech. Dle podkladů z teoretického východiska o sexuálních deviacích je zřejmé, že mohou své chování ovládat zcela nebo jen částečně. Předpokládá se, že je značné množství lidí trpících poruchou sexuální preference, kteří se za celý život v souvislosti s touto anomálií nesetkají s lékaři nebo orgány činnými v trestním řízení (Weiss, 2006, s. 45).

Hypotéza 2: Více než 25 % respondentek ztotožňuje sexuální deviaci se sexuální delikvencí.

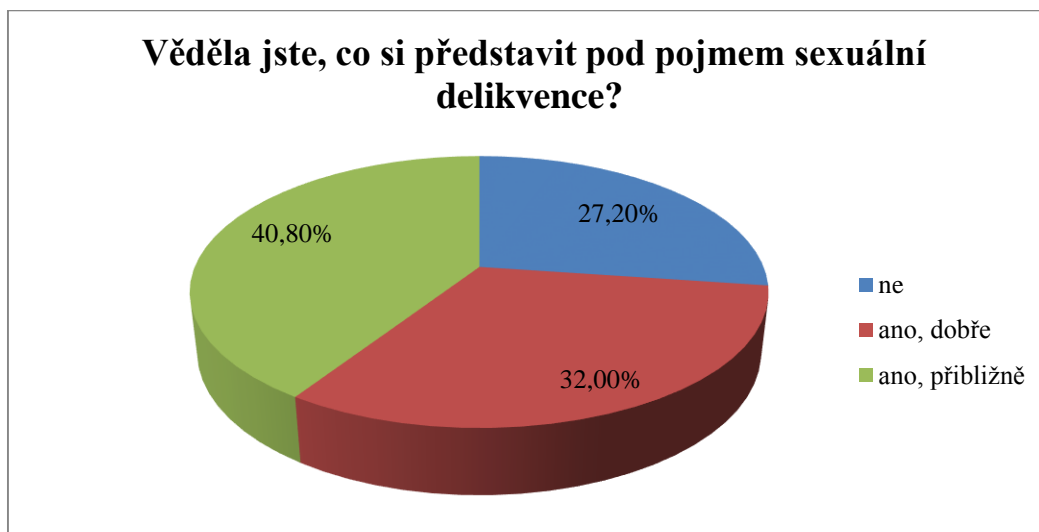
Otázka č. 3: Věděla jste, co si představit pod pojmem sexuální deviace?



Graf č. 17: Vnímání pojmu sexuální deviace z pohledu všech respondentek

Na tuto položku odpovědělo 111 respondentek obou skupin „ano, dobře“ a stejný počet odpovědělo i „ano, přibližně“. Tudíž pojem sexuální deviace znají všechny velmi dobře. Jen 24 respondentek ho neznalo. Pro srovnání výsledků Chrápavé (2016), kde v jejím výzkumu 98 % všeobecných sester a 97 % laické veřejnosti ví, co znamená pojem sexuální deviace.

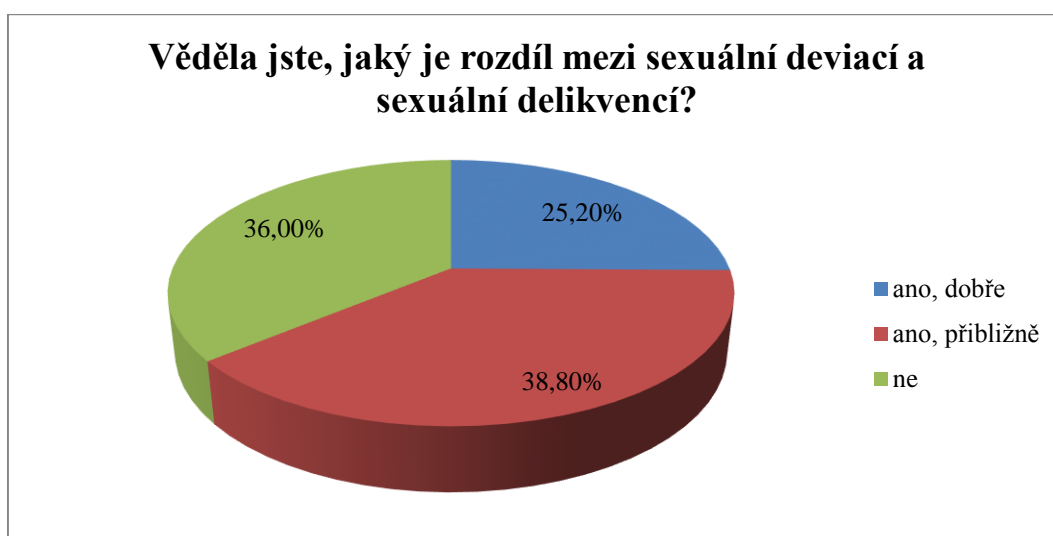
Otázka č. 9: Věděla jste, co si představit pod pojmem sexuální delikvence?



Graf č. 18: Vnímání pojmu sexuální delikvence z pohledu všech respondentek

Další otázka se ptala na pojem sexuální delikvence. 67 respondentek z 250 odpovědělo, že neví, co je sexuální delikvence.

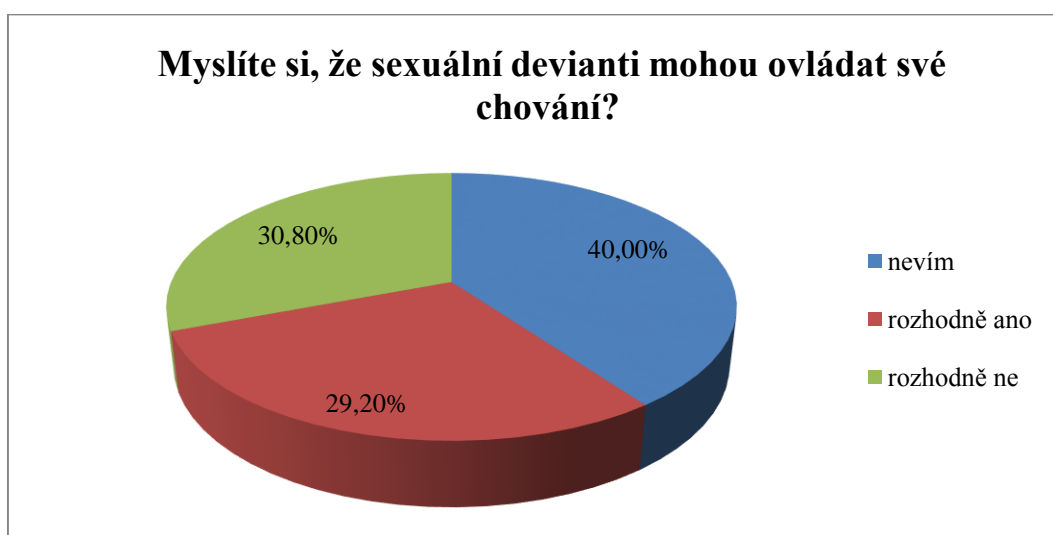
Otázka č. 10: Věděla jste, jaký je rozdíl mezi sexuální deviací a sexuální delikvencí?



Graf č. 19: Vnímání rozdílu mezi sexuální deviací a sexuální delikvencí z pohledu všech respondentek

Tato položka zjišťovala, jestli respondentky věděly, jaký je rozdíl mezi pojmy sexuální deviace a sexuální delikvence. 160 respondentek tento rozdíl znalo. 90 respondentek z 250 neznalo rozdíl mezi sexuální deviací a sexuální delikvencí. Jistě oba pojmy ztotožňovaly, tudíž se hypotéza potvrdila, ale rozhodně jsem očekávala vyšší procento.

Otázka č. 11: Myslíte si, že sexuální devianti mohou ovládat své chování?

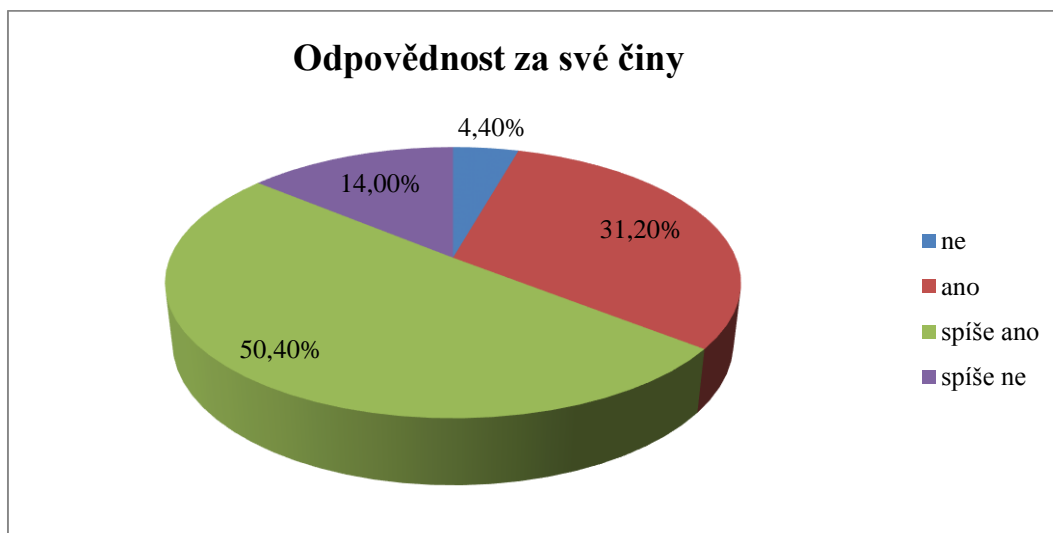


Graf č. 20: Pojem sexuální deviace a chování s tím spojené z pohledu všech respondentek

Sexuální devianti mohou ovládat své chování dle názoru 73 respondentek z obou skupin. Dále 78 respondentek odpovědělo, že sexuální chování nemohou ovládat. 99 respondentek odpovědělo na tuto otázku, že neví. Pro srovnání dle Chrápavé (2016) odpovědělo „ano, úplně“ 22 % všeobecných sester a 18 % laické veřejnosti. Položku „ano, z větší části“ zvolilo 43 % všeobecných sester a 48 % laické veřejnosti. Položku „jen částečně“ zvolilo 34 % všeobecných sester a 33 % laické veřejnosti. Položku „ne“ zvolila jen 2 %, což bylo z obou skupin stejně. Dle výzkumného šetření Vítkové (2017) zvolilo „ano“ 18 % respondentů a 68 % odpovědělo „ne“, 14 % nevědělo. V tomto výzkum je vnímání osob s poruchou sexuální preference mnohem pozitivnější. Je z toho patrné, že si uvědomují skutečnost, že tyto osoby si svou sexuální preferenci vědomě nevybírají. Jak jsem již uváděla v předešlé interpretaci, dle teoretického hlediska mohou sexuální delikventi své chování ovládat zcela, případně částečně. Z praxe se sexuální devianti v ochranném léčení tomuto učí.

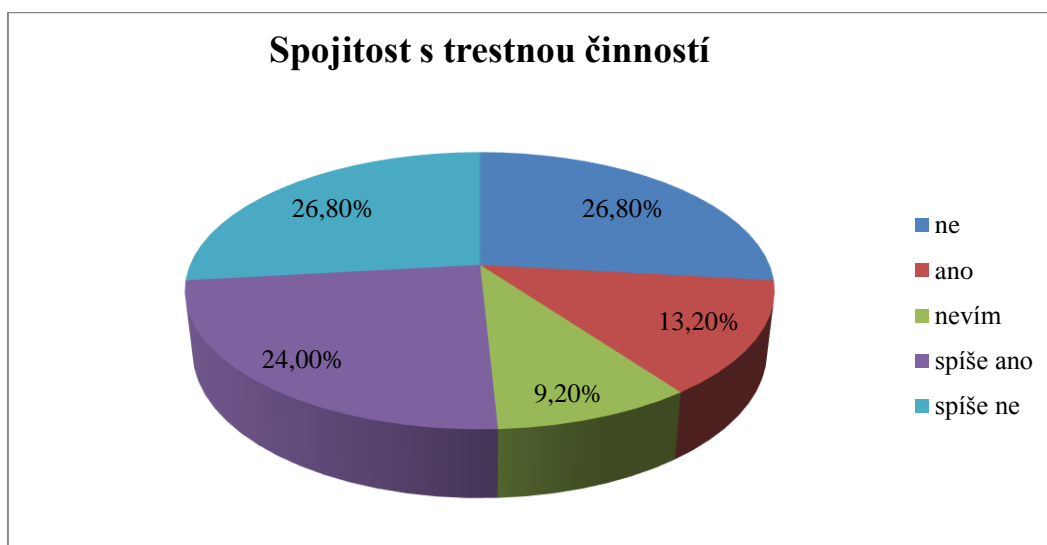
H3: Více než 30 % žen se domnívá, že pokud má někdo diagnostikovanou poruchu sexuální preference, je tento delikt spojen s trestnou činností

Otázka č. 12: Jsou podle Vás osoby trpící poruchou sexuální preference odpovědny za své činy?



Graf č. 21: Odpovědnost sexuálních deviantů za své činy z pohledu všech respondentek

Otázka č. 13: Je podle Vás porucha sexuální preference vždy spojena s trestnou činností?

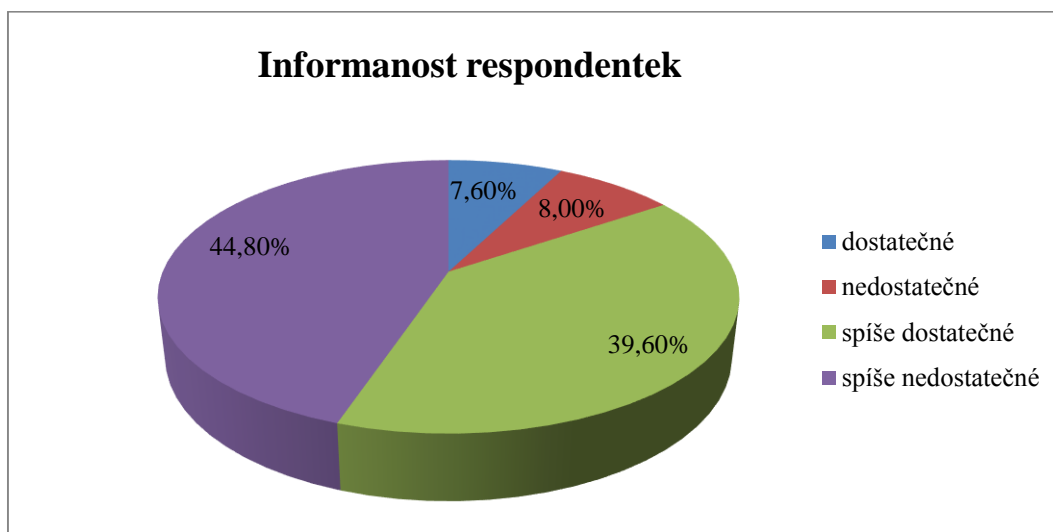


Graf č. 22: Spojitosť s trestnou činností z pohľadu všetkých respondentiek

Na otázku jestli se sexuální deviant musí nutně dopustit trestného činu, se domnívá „ne“ nadpoloviční většina respondentek z obou skupin, že sexuální deviance nemá spojitost s trestnou činností. Tento výsledek mne nepřekvapuje, protože nadpoloviční většina respondentek získává informace přes masmédiá (viz. Graf. 16). Jak je známo, masmédiá velmi často informují o parafiliích poněkud jednostranně, a to právě na základě již spáchaných deliktů. Uvádím zde pro srovnání s výzkumným šetřením Vítkové (2017), kde její respondenti pojem sexuální deviance a sexuální delikvence z 88 % neztotožňují. A jen 7 % respondentů se domnívá, že dříve či později se trestného činu dopustí. Tato hypotéza 3 se též potvrdila.

H4: Nadpoloviční většina žen získává informace o poruchách sexuální preference převážně skrz masmédiá

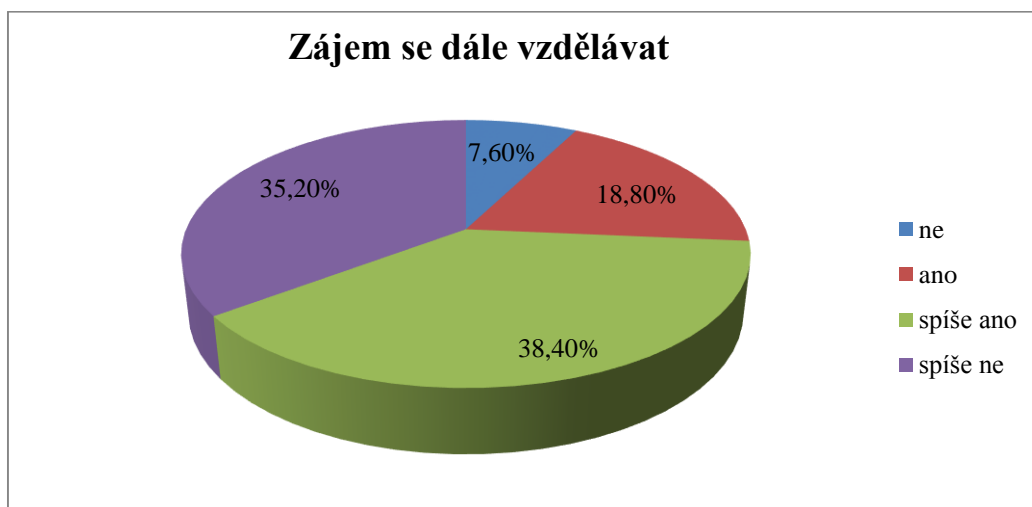
Otázka č. 14: Informace z oblasti poruch sexuální preference, kterými disponujete, považujete za:



Graf č. 23: Informovanost o problematice všech respondentek

Informace v tomto oboru má polovina respondentek pracujících v pomáhajících profesích a polovina respondentek není informována mnoho. Zjištění z tohoto grafu je následující, že 123 respondentek považuje své informace za dostatečné. Dle našeho výzkumu to jsou respondenty pracující v pomáhajících profesích, kterých bylo 120. Z výzkumného šetření Vítkové (2017) vyplývá špatná informovanost u 44 % mladých lidí a jen 10 % by chtělo více informací. Ve výzkumném šetření Petra (2008) odpovědělo 40 % respondentů, že informace má a že jim to stačí.

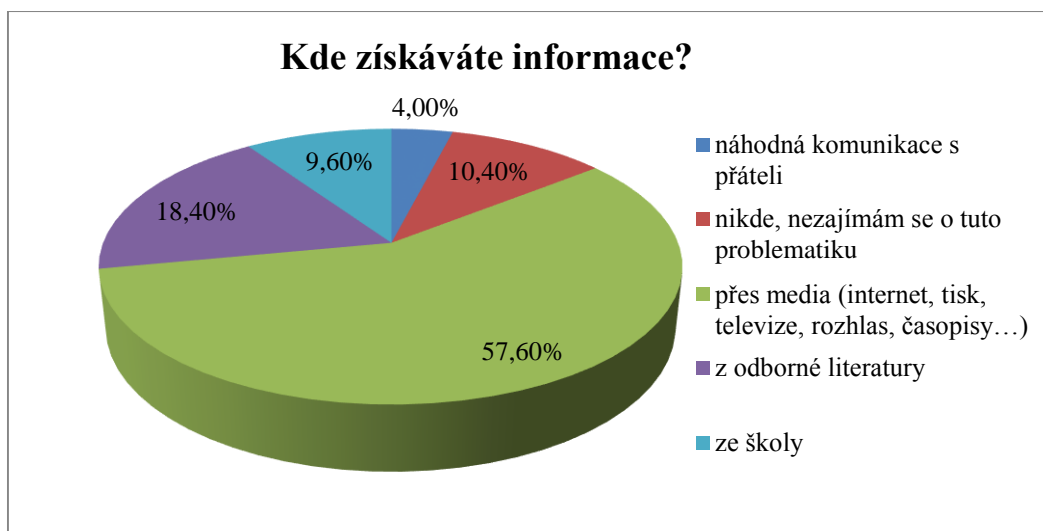
Otázka č. 15: Máte zájem se dále vzdělávat o problematice poruch sexuálních preferencí?



Graf č. 24: Zájem se dále vzdělávat z pohledu všech respondentek

Následující otázka zjišťovala, jestli se respondentky chtějí v tomto oboru vzdělávat. 145 respondentek se chce vzdělávat. Toto zjištění mě velmi potěšilo, protože se v tomto oboru chtějí vzdělávat ženy, které nepracují v pomáhajících profesích.

Otázka č. 16: Kde o této problematice získáváte nejvíce informací?



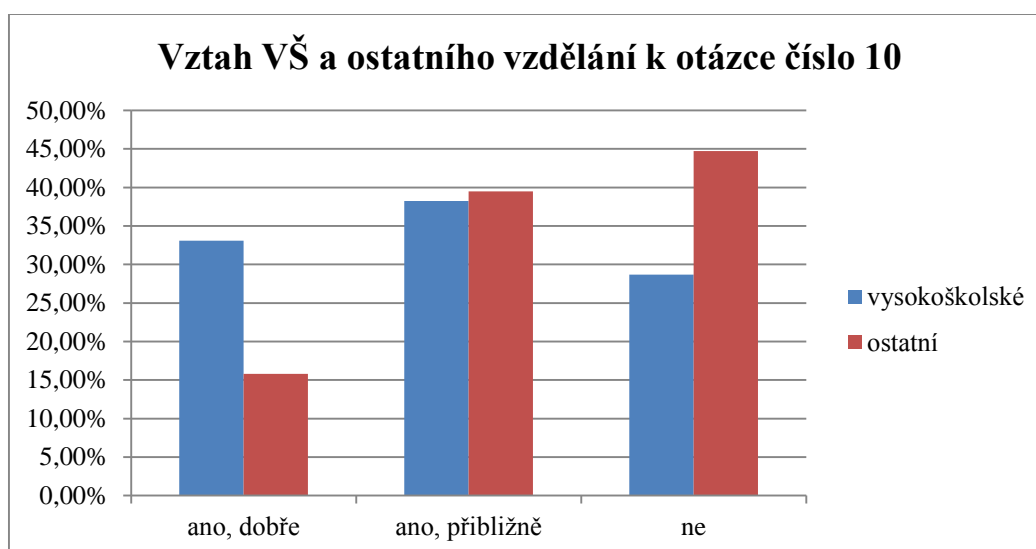
Graf č. 25: Kde získávají informace všechny respondentky

Poslední otázka mapovala, kde respondentky získávají nejvíce informací. Více než polovina respondentek získává informace také přes masmédiu, což je srovnatelné s výzkumným šetřením dle Vítkové (2017), kde 56 % mladých respondentů získává informace také přes média. Z odborné literatury čerpá jen 46 respondentek z obou skupin.

Třetí místo zastupuje škola, což zřejmě souvisí se vzděláním. Výzkumné šetření Petra (2008) poukazuje na 87 % dotazovaných, kteří se informují tzv. pasivní cestou. Zajímají se o toto téma jen tehdy, když jsou v centru aktuálního dění v různých médiích. Aktivně tyto informace vyhledává jen 4 % respondentek. Pozitivní zprávou je, že respondentky v tomto výzkumném šetření mají zájem se vzdělávat, což nás vzhledem k studovanému oboru sociální pedagogika zajímá.

H5: Předpokládám, že existuje vztah mezi vzděláním respondentek a odpověďmi na položky dotazníku

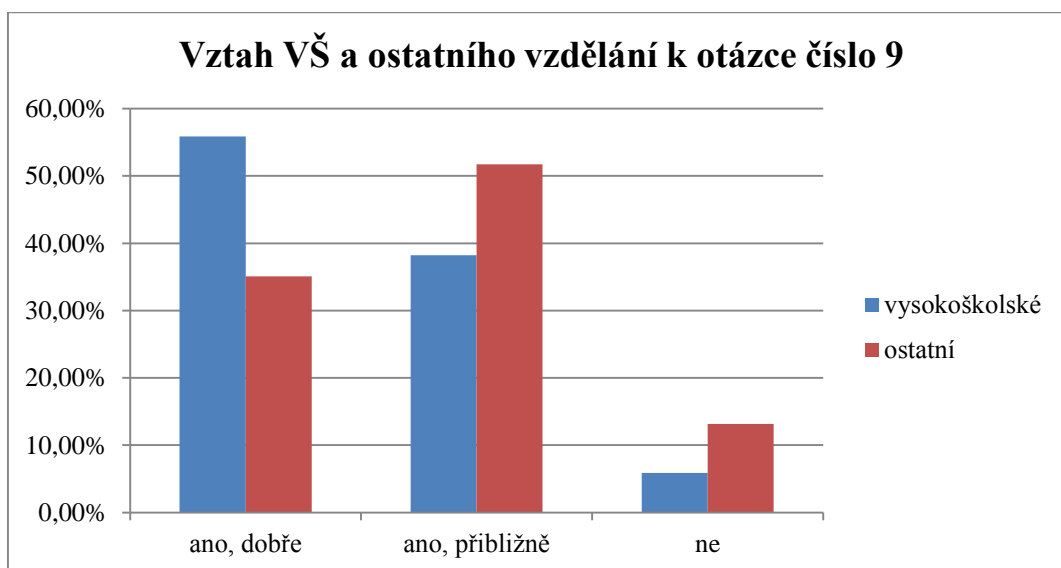
Otázka č. 10: Věděla jste, jaký je rozdíl mezi sexuální deviací a sexuální delikvencí?



Graf č. 26: Vztah VŠ a ostatního vzdělání k otázce číslo 10

Jestli respondentky znaly rozdíl mezi pojmy sexuální deviace a sexuální delikvence, je u položky „ano, dobře“ rozdílný z 18 %. Skoro polovina respondentek s nižším vzděláním, než vysokoškolským rozdíl mezi pojmy nezná a tento fakt přiznávají z 29 % i dotazované vysokoškolsky vzdělané. Celkový rozdíl mezi těmito dvěma vzdělanostními skupinami respondentek u neznalosti pojmu je 16 %.

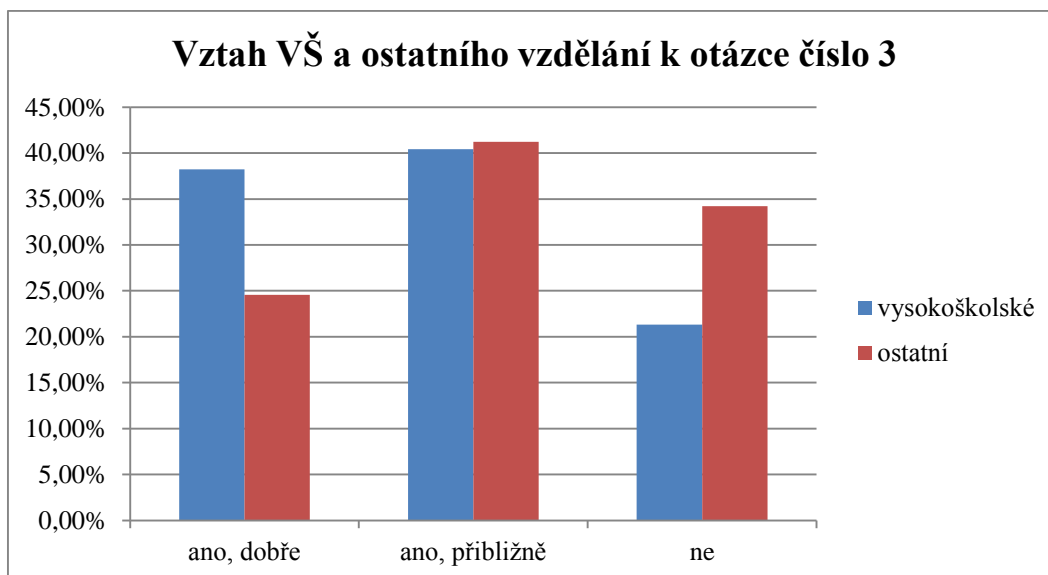
Otázka č. 9: Věděla jste, co si představit pod pojmem sexuální delikvence?



Graf č. 27: Vztah VŠ a ostatního vzdělání k otázce číslo 9

Zde je zřejmý rozdíl v položkách „ano, dobře“. 55 % vysokoškolaček zná dobře pojem sexuální delikvence, kdežto 35 % žen s nižším vzdělání tento pojem nezná dobře. Rozdíl jen 7 % je v neznalosti pojmu sexuální delikvence.

Otázka č. 3: Věděla jste, co si představit pod pojmem sexuální deviace?



Graf č. 28: Vztah VŠ a ostatního vzdělání k otázce číslo 3

38 % s vysokoškolským vzděláním udává, že ví velmi dobře, co znamená pojem sexuální deviace. Ostatní ženy s nižším vzděláním tento pojem znají dobře jen z 24 %. Rozdíl ve vzdělání je jen z 13 % v neznalosti pojmu sexuální deviace.

Zde se domnívám, že položka „ano, přibližně“ byla ne příliš dobře položena z mé strany a nabízí jakýsi útěk v rozhodném usuzování. Příště bych spíše volila „ano“ a „ne“.

6.4 Shrnutí výzkumného šetření

Verifikace hypotéz

H1: Postoj k problematice poruch sexuálních preferencí bude rozdílný u žen pracujících v pomáhajících profesích než u žen, které nemají s tímto oborem žádnou zkušenost

Na ověření této hypotézy byly stanoveny otázky číslo 3 až 11. Zabývaly se zjišťováním znalostí respondentek o problematice poruch sexuální preference. Srovnala jsem odpovědi žen pracujících v pomáhajících profesích a žen, které pracují v jiném oboru. Dále jsem zjišťovala postoje respondentek k lidem trpícím parafilii.

Celkově odpověděly ženy pracující v pomáhajících profesích o trochu lépe na 55 % položek. Tato hypotéza byla testována na základě hladiny významnosti, hladina významnosti je stanovena na 0,05. Použila jsem parametrický chí-kvadrát test. Očekávaný výsledek se **nepotvrdil**, ženy pracující v pomáhajících profesích vykazují stejnou míru znalostí v oblasti sexuálně patologických jevů jako ženy, které pracují v jiném oboru.

K podobným závěrům dospěla i Chrápavá (2016), celkově odpověděly zdravotní sestry lépe na 50 % otázek a laická veřejnost zodpověděla lépe také 50 % dotazů v jejím výzkumném šetření. Mne tento výsledek velmi zaskočil. Čekala jsem, že ženy pracující v pomáhajících profesích budou mít větší znalosti v tomto oboru. Je fakt, že tato problematika je specifická a je velmi tabuizovaná. Mnoho odborné literatury nenajdeme a mnohdy jsou informace velmi zkreslené právě v mediích. Chtělo by to více osvěty v tomto oboru. Dle výzkumu Buřinkové a kol., (2006) jejich odpovědi „ukazují, že zdravotníci, kteří pracují se sexuálními devianty, vidí možnosti jejich léčby a její výsledky realističtěji než zdravotníci, kteří s těmito osobami přicházejí do styku jen výjimečně v rámci pracoviště léčebny.“

H2: Více než 25 % respondentek ztotožňuje sexuální deviaci se sexuální delikvencí

Zde sloužila položka číslo 3: „Věděla jste, co si představit pod pojmem sexuální deviace?“ Dále položka číslo 9: „Věděla jste, co si představit pod pojmem sexuální delikvence?“ a celkový přehled v rozdílu těchto pojmů zjišťovala položka číslo 10: „Věděla jste, jaký je rozdíl mezi sexuální deviací a sexuální delikvencí?“ Výzkumné šetření ukázalo, že 36 % dotazovaných žen neznalo rozdíl v těchto pojmech. Dle výzkumného šetření Vítkové (2017) pouhých 7 % mladých dospělých respondentů ztotožňuje pojmy sexuální deviace a delikvence. Hypotéza se tudíž **potvrdila**.

H3: Více než 30 % žen se domnívá, že pokud má někdo diagnostikovanou poruchu sexuální preference, je tento delikt spojen s trestnou činností

Na ověření této hypotézy byly stanoveny otázky číslo 11: „Myslíte si, že sexuální devianti mohou ovládat své chování?“ I když se domnívám, že nebyla formulace otázky zcela přesná, bylo velmi překvapivé, že 31 % respondentek uvádí, že „rozhodně ne“, 29 % respondentek se domnívá, že „ano“ a 40 % „nevím“. U výzkumného šetření Buřinkové a kol., (2006) odpovědi ukazují, že navzdory známým skutečnostem o rozpoznávacích a ovládacích schopnostech těchto jedinců nejsou znalosti pracovníků PL o této problematice dostačující. 94 % pracovníků na sexuologickém oddělení je přesvědčeno, že devianti mohou ovládat své chování alespoň z větší části, stejně odpovědělo 78 % pracovníků na ostatních odděleních.

Další byla položka číslo 12: „Jsou podle Vás osoby trpící poruchou sexuální preference odpovědný za své činy?“ Z tohoto výzkumného šetření se domnívá 82 % respondentek, že jedinci, kteří mají diagnostikovanou poruchu sexuální preference, jsou spojeni s trestnou činností. Ve výzkumu Buřinkové a kol., (2006) odpovědělo, že jsou zodpovědní za své činy, 91 % respondentů, kteří pracují na sexuologickém oddělení, a 78 % respondentů z jiných oddělení.

Další byla položka číslo 13: „Je podle Vás porucha sexuální preference vždy spojena s trestnou činností?“ Z tohoto výzkumného šetření vyplynulo, že 38 % respondentek se domnívá, že porucha sexuální preference není nutně spojena s páčáním trestného činu. Je to mnohem vyšší procento než u výzkumného šetření Vítkové (2017), kde se jen 7 % mladých dospělých respondentů domnívá totéž. Hypotéza byla **potvrzena**.

H4: Nadpoloviční většina žen získává informace o poruchách sexuální preference převážně přes masmédia

Na ověření této hypotézy byla stanovena položka číslo 16: „Kde o této problematice získáváte nejvíce informací?“ Z tohoto výzkumného šetření je zřejmé, že nadpoloviční většina, tedy 58 % respondentek, odpověděla, že přes masmédia. K podobnému výsledku dospěla i Vítková (2017), kde její mladí dospělí respondenti odpověděli z 53 %, že skrz masmédia. Není to tak vysoké procento, které jsem očekávala na základě výzkumného šetření Petra (2008), kterému jeho výsledky ukázaly, že 87 % dotazovaných získává informace přes masmédia. Přikládám k tomu objasnění, že v mém případě se z větší části jedná o ženy pracující v pomáhajících profesích a u výzkumu Vítkové o studenty převážně oboru sociální patologie, a tedy mají větší možnost se i v tomto specifickém oboru vzdělávat pomocí odborné literatury. Hypotéza byla **potvrzena**.

H5: Předpokládám, že existuje vztah mezi vzděláním respondentek a odpověďmi na položky dotazníku.

Z výsledků tohoto výzkumného šetření se ukázalo, že pokud se pozorně podíváme na grafy číslo 26 až 28, zjistíme, že respondentky s vysokoškolským vzděláním mají větší úspěšnost ve vzdělanostních otázkách než ženy, které mají nižší vzdělání, než je vysokoškolské. Jednalo se o orientaci v pojmech sexuální deviace a sexuální preference. Dále nás zajímalo, jestli znají rozdíl mezi těmito pojmy. Domnívám se, že tyto odpovědi nemusejí být relevantní, protože položky v tomto dotazníku se jen ptají, jestli to věděly, a nepokládáme přímo vědomostní otázky v tomto oboru. Hypotéza byla **potvrzena**.

Shrnutí a závěr výzkumného šetření

V tomto výzkumném šetření jsem se zabývala zjišťováním vědomostí a postojů respondentek v problematice poruch sexuálních preferencí. Srovnala jsem odpovědi žen pracujících v pomáhajících profesích a žen, které pracují v jiných oborech. Tento průzkum byl zaměřen na míru informovanosti a zdroje informací. Dále jakými informacemi o této problematice respondentky disponují a jestli se chtějí dále v tomto oboru vzdělávat. Předmětem zájmu byl i pohled na toto téma. Jaké pocitové konotace vyvolává pojem porucha sexuální preference a názor na společenskou adaptibilitu této nemoci. Dále na vztah sexuální deviace a sexuální delikvence. V neposlední řadě mě

zajímalo, jestli existuje vztah mezi vzděláním respondentek a odpověďmi na položky v dotazníku. Podařilo se potvrdit čtyři z pěti hypotéz. Výsledky šetření byly pozitivní „Pohled žen na poruchy sexuální preference je spíše kladný.“

Do výzkumného šetření se zapojilo 250 respondentů, z toho 120 žen pracujících v pomáhajících profesích a 130 žen pracujících v jiných oborech. Nejčastějším ukončeným vzděláním bylo vysokoškolské, kterým disponuje 136 respondentek. 82 respondentek má ukončené vzdělání středoškolské s maturitou a 41 respondentek má dosažené vzdělání vyšší odborné. Všechny ženy jsou pracující. Buď v pomáhajících profesích, nebo v jiných oborech.

Výzkumné šetření přineslo zajímavé výsledky a poznatky. Znalost pojmu sexuální deviace se lišily odpovědi jen o 10 % ve prospěch žen pracujících v pomáhajících profesích. Rozdíl naopak shledávám v položce, jestli znají příčinu sexuálních deviací. Na tuto otázku neznalo odpověď 13 % žen pracujících v jiných oborech a 1 % žen pracujících v pomáhajících profesích. Ve znalostní otázce ohledně příčin vzniku poruch sexuálních preferencí byl rozdíl mezi skupinami ve prospěch žen pracujících v pomáhajících profesích o 20 %.

Na otázku, jestli je možnost poruchy sexuální preference vyléčit, odpovědělo kolem 40 % obou skupin respondentek stejně, že jedinci se vyléčit nemohou. Tyto výsledky korelují s výsledky výzkumu Vítkové (2017). 84 % žen pracujících v pomáhajících profesích vidí v sexuálních deviacích závažný společenský problém. Stejný názor má 71 % žen pracujících v jiném oboru. Mladí dospělí z výzkumného šetření Vítkové (2017) považují tuto problematiku za závažnou jen v 61 %.

V sedmé otázce výzkumného šetření, která se zaměřuje se na pocitové konotace pojmu poruch sexuálních preference, byla nejčastější odpověď strach, a to kolem 30 % z obou skupin. Možnost odpor zvolilo kolem 14 % respondentek z obou skupin. Překvapivé bylo, že u žen pracujících v pomáhajících profesích tato pocitová konotace vyvolává i negativní emoce. Stejnou otázku zjišťoval i Petr (2008), kde přes 50 % jeho dotazovaných uvedlo právě možnosti strach a odpor. Možnost lítost zvolilo 11 % žen pracujících v pomáhajících profesích a 20 % žen pracujících v jiném oboru. Možnost zvědavost vybralo 20 % žen nepracujících v pomáhajících profesích a 13 % respondentek pracujících v pomáhajících profesích. Mladí dospělí z výzkumného šetření Vítkové (2017) zvolili položku zvědavost ze 40 %. Toto může být dáno jinou věkovou skupinou.

V otázce, jestli porucha sexuální preference je i poruchou osobnosti, odpovědělo chybně 42 % žen pracujících v pomáhajících profesích a 30 % žen pracujících v jiných oborech. Ta je patrná v zařazení teoretické části z kapitoly 2.1. V otázce, jestli mohou sexuální devianti ovládnout své chování, zvolilo 37 % žen pracujících v pomáhajících profesích možnost „rozhodně ano“ oproti 22 % žen z druhé skupiny. Stejnou otázku šetří i Buřínková a kol. (2006), její respondenti pracující na sexuologických odděleních zvolili tuto možnost ve 20 %. Porucha sexuální preference je věcí danou, kterou si nemůžeme vědomě zvolit. Nedá se změnit, lze se s ní naučit žít a zároveň rozpoznat rizikové situace a vyvarovat se jich. Ve výzkumu Vítkové (2017) si tuto skutečnost uvědomuje 62 % mladých dospělých respondentů. Ve výzkum Novotné (2015) dokonce 72 % respondentů.

Znalost pojmu sexuální delikvence deklarovalo 18 % žen pracujících v pomáhajících profesích a 37 % žen pracujících v jiných oborech. Rozdíl mezi pojmy sexuální deviance a sexuální delikvence je 20 % v možnosti „nevím“. Vzhledem k jejich pracovní odbornosti předpokládám, že se s tímto pojmem jistě setkaly.

Souhrmně lze říci, že rozdíl ve vědomostních a postojoyých otázkách není tak velký. Domnívala jsem se že, odbornost žen pracujících v pomáhajících profesích bude vyšší. Výzkumné šetření demonstruje ženy, že ženy pracující v pomáhajících profesích nahlížejí na možnosti léčby a jejich výsledky realističtěji než ženy pracující v jiných oborech. Ženy pracující v pomáhajících profesích reagují mnohem negativněji ve svých postojích než ženy pracující v jiných oborech. Může to být ovlivněno negativní zkušeností s těmito klienty a dále i postoji sociální skupiny, kterou se obklopují. Tyto převzaté názory mohou nějakým způsobem ovlivnit jejich odborný přístup. Nesmíme opomenout i možnost syndromu vyhoření.

Definici pojmu sexuální deviance zná 90 % respondentek. 73 % respondentek pojem sexuální delikvence také zná. 64 % dotazovaných však rozdíl mezi pojmem sexuální deviance a sexuální delikvence nezná. 36 % respondentek tyto pojmy ztotožňuje. Více než polovina respondentek získává informace pomocí médií, což není překvapivé. Bohužel odborné zdroje nejsou mnohdy k dispozici.

V otázce, jestli jedinec trpící poruchou sexuální deviance je odpovědný za své činy, zvolilo jednoznačně možnost „ano“ 82 % žen z obou skupin. Výzkumné šetření Vítkové (2017) je rozdílné. Její mladí dospělí respondenti se z 55 % domnívají, že ne. Toto je mnohem pozitivnější než z mého výzkumného šetření. Domnívám se, že zde není

dostatečná informovanost. Tento průzkum prokázal, že se jen 33 % respondentek domnívá, že porucha sexuální preference není vždy spojena s trestnou činností. Tudíž sexuální deviant se nemusí zákonitě dopustit nějakého trestného činu, jak je patrné z kapitoly 3.3 teoretické části. Respondentky mají legislativní přehled o této problematice. Výsledky nejsou tak pozitivní jako u výzkumného šetření Vítkové, ale je zde patrné, že nebezpečnost sexuálních deviantů se přeceňuje. Mnoho takovýchto činů existuje, ale samozřejmě kvůli vysoké latenci nemáme k dispozici přesná data. Dle výzkumného šetření Petra (2008) je prozrazená sexuální deviace negativní sociální nálepkou, kterou jistě nebude společnost příliš ochotna akceptovat.

Podobnou problematiku řeší výzkum IKSP „Násilná sexuální kriminalita ČR“, kde hlavním cílem je získat nové kriminologické poznatky o kriminálním sexuálně zaměřeném násilí a jeho pachatelích v ČR. Podrobná analýza čítá 610 trestných spisů, které jsou vedeny v řízení o 796 násilných sexuálních deliktech. Kritériem pro zařazení bylo, že daná osoba byla v letech 2009–2012 odsouzena za násilný trestný čin. Z poznatků o osobnostních charakteristikách těchto pachatelů sexuálního násilí plyne, že podíl sexuálních deviantů mezi nimi je relativně nízký, a to 20 %. Výrazně větší zastoupení mají osoby s poruchou struktury osobnosti, a to 50 % (Blatníková a kol., 2014). Výzkumné šetření Blatníkové (2014) uvádí, že by 71 % respondentů chtělo zveřejňovat informace o pachatelích závažných sexuálních deliktů. 94 % respondentů by chtělo uvádět jména a fotografie, 77 % také adresu pachatelů.

Tato část výzkumného šetření byla pro mne velmi stěžejní, a to z důvodu studovaného oboru sociální pedagogiky. Zajímalo mne, kde respondentky získávají informace a jestli se vůbec edukují v této problematice. Více než 58 % žen získává informace v médiích, mezi které patří televize, rozhlas i internet. Můžeme v nich najít i odposlouchat mnoho odborné literatury, výzkumů či článků s ověřenými zdroji. Možnost odborné literatury volilo 20 % žen a 10 % žen zvolilo možnost ze školy či práce. Ve výzkumném šetření Vítkové (2017), z kterého vycházela inspirace pro stanovení hypotézy, vybralo možnost 53 % mladých respondentů, že získávají informace právě z médií. Podobně 21 % udává odbornou literaturu a 18 % mladých dospělých získává informace ze školy. Výsledky jsou velmi podobné. Ve výzkumu Petra (2008) respondenti získávají z 87 % informace pomocí médií.

Informované dostatečně o této problematice jsou ženy v 8 % a 45 % žen spíše dostatečně. Vítková (2017) uvádí, že 44 % jejich respondentů je informováno dostatečně. Výzkum Novotné (2015) má totožné výsledky, kde pouze 7 % jejich respondentů je informováno dostatečně. Výzkumné šetření Petra (2008) prokazuje za dostatečně informované 23 % respondentů. Závěr je, že by měla být informovanost daleko větší a více by se o této specifické problematice mělo mluvit i na veřejnosti. 69 % respondentek má zájem se dále vzdělávat. 8 % dotazovaných se vzdělávat nechce. To může být dáno poměrně vysokou vzdělaností dotazovaných a těch, co pracují v pomáhajících profesích.

Z výzkumného šetření vyplývá, že vztah mezi dosaženým stupněm vzdělání respondentek existuje. Ukázalo se, že poměr žen s dosaženým vysokoškolským vzděláním a vzděláním nižším je statisticky významný. Může to ovlivňovat fakt, že toto výzkumné šetření není vzdělanostně více rozmanité.

Jaká je tedy odpověď na výzkumnou otázku: Jaký je vztah mezi informovaností o poruchách sexuální preference a pohledem žen? Výzkumné šetření nám potvrdilo, že informovanost o této problematice není dostatečná. Pozitivní je, že ti, co informace mají, se k tomuto problému nestaví jednoznačně negativně. Tuto diagnózu považují za nemoc. Neplatí to jistě u všech. Povzbuzující je, že se ženy chtějí dále vzdělávat. Třeba se jednou dočkáme podobné akceptovatelnosti, jako je třeba u homosexuality.

Souhrnně lze říci, že v dané problematice je potřeba udělat ještě mnoho. Zejména v osvětě tohoto tématu, a to pro co nejširší spektrum lidského společenství, v nejrozmanitějších věkových skupinách. Kterákoliv činnost v této sféře se bude muset výrazně v mnoha ohledech zkvalitnit, zintenzivnit a rozšířit. Otázkou zůstává, jak by na dotazník odpověděl vzorek běžné populace, která i k psychiatrickým pacientům přistupuje s řadou předsudků. Toto by bylo možné zkoumat v jiném výzkumném šetření.

6.5 Doporučení pro praxi

Návrhy na opatření po vyhodnocení tohoto dotazníku jsou následující. Je důležité se zaměřit především na běžnou sexuální výchovu v rámci vzdělávání. Edukaci nejen laické veřejnosti, ale do značné míry i pracujících v pomáhajících profesích. Z výsledků mého dotazníkového šetření vyplynulo, že ženy pracující v pomáhajících profesích na tom nejsou s vědomostními otázkami o poruchách sexuální preference o mnoho lépe než ženy pracující v jiných oborech. Bylo by dobré o této problematice začít mluvit na

středních školách formou seminářů. Rozhodně neodsouvat toto téma na vedlejší kolej. Všeobecné mínění, které se týká jedinců trpících poruchou sexuální preference, je dle mého názoru ovlivněno médii. Sdělovací prostředky se touto problematikou příliš nezabývají. Málokdo ví, že tito lidé po celý život nemusejí spáchat žádný trestný čin. Učí se se svou nemocí žít tak, aby neubližovali sobě ani okolí. Bylo by chvályhodné, kdyby se média více zajímala o parafilii a nedávala přednost laciným senzacechtivým informacím.

Priměřené sexuální chování je především projevem sexuálního zdraví. Jeho podkladem je stará motivační struktura, která je těsně spjata se samotnou existencí lidského druhu. Nelze ji však redukovat jen na tento biologický instinkt, který se projevuje vyhledáním jedince téhož druhu opačného pohlaví za účelem kopulace a oplodnění. Sexuální chování je závislé na faktorech vzniklých v prenatálním, perinatálním a postnatálním stadiu vývoje. Narušení normální lidské sexuální motivace vede ke vzniku poruch pohlavní identity a poruch sexuální preference. Za normální lze považovat takové sousledné sexuální aktivity, které se odehrávají mezi psychosexuálně a somatosexuálně dostatečně zralými a pokrevně v přímé linii nespřízněnými partnery a které nevedou k psychickému ani tělesnému poškození partnerů (Pavlovský, 2009, s. 168). Vést jedince již od útlého věku k tomu, co je normální a kde již hranice končí.

Sexuální chování je integrální součástí vývoje každého jedince a provází nás od dětství. Přesto zde stojí v popředí zájmu konkrétní atributy sexuálního chování, které charakterizují v obecné rovině naši kulturu a v užší rovině rodinné tradice. Současná doba znamená velký rozmach informačních médií, která nás denně atakují řadou informací, jejichž náboj je často podtržen přidáním atraktivní informace z oblasti sexuality, sexu či erotiky. Tyto skutečnosti se odrážejí na změnách sexuálního chování, protože působí jako sice nevyžádaný a nezaměřený, leč přesto zdroj informací, a tvoří tedy jednu část sexuální výchovy. Chybí-li druhá část, kterou je možnost komunikace s blízkými lidmi a vzory v okolí, mohou tyto informace významně ovlivnit sexuální chování převážně dětí a adolescentů (SZÚ, 2006, s. 45).

Současná česká rodina, socializace a výchova

Rodina představuje základní sociální útvar, který v souladu se společensko-politickými a kulturními změnami, prochází vlastním vývojem. Je primární sociální skupinou. V posledních desetiletích se rodina výrazně proměňuje ve všech rozvinutých zemích naší civilizace. Dále dle Kučírka (In Socialia, 2010, s. 228) „Současná rodina ztrácí zakotvenost v sociálním prostoru, domov přestává být genius loci a stává se místem změny a rizika.“ Postmoderní dobou se objevují nové trendy, které rodinu podstatně ovlivňují (Kraus, 2015, s. 67).

Pokud chceme, aby byly zabezpečeny potřeby všech členů rodiny a aby mohlo dojít ke správnému vývoji dítěte, měla by rodina plnit určité základní funkce. Dle Krause (2015, s. 48) můžeme rozdělit na „funkční rodina, problémová rodina, dysfunkční rodina a afunkční rodina“. Právě proto jej přijímá jako jediný představitelný a existující. Prostřednictvím druhých je sociální realita internacionalizovaná a během primární socializace je velice pevně vtisknuta do vědomí jedince. Mnohem pevněji než cokoliv dalšího. V rodině nedochází k jednoduchému předávání hodnot, norem a zvyků společnosti, ale především k tomu, že rodina pomáhá při jejich internalizaci tak, aby se staly organickou a dobrovolnou součástí toho, co by měl jedinec považovat za obvyklé a normální. Rodiče jsou v pozici životních vzorů i v důsledku ohrožení působením médií, značné nestabilitě rodin a celkových proměn životního prostoru české společnosti stále pořád výrazně na prvním místě (Stašová a kol., 2015, s. 17). Pojem rizikové chování je definováno jako takové chování jedince nebo skupiny, které zapříčiňuje evidentní nárůst sociálních, psychologických, zdravotních, vývojových, fyziologických a dalších rizik pro jedince, pro jeho okolí nebo společnost. Důležitým faktorem je, aby vnímali danou společnost a kulturu, znali definice normy a normality, standardy, pravidla jednání a chování, které jsou pokládány za žádoucí a správné. Zaměříme-li se právě na delikventní chování, zahrnují všechny typy aktivit, které překračují hranice sociálních a morálních norem chráněných zákony a předpisy. Nejčastěji je do konceptu tohoto chování zařazeno záškoláctví, šikana, extrémní projevy agrese, rasismus, xenofobie, sexuální rizikové a závislostní chování (Čech a kol., 2017, s. 34).

Rizikové sexuální chování

Je zdraví a životu ohrožující chování. Hlavním aspektem života adolescentů je převážně objevování jejich vlastní sexuality. S tímto odhalováním sexuality se však mladiství vystavují řadě rizik. Nejčastějším zdrojem informací v této oblasti jsou hlavně kamarádi a tiskoviny, oproti tomu jsou rodina a škola jako zdroj informací zcela nedostačující. Výzkumy ukazují, že toto chování je velmi často spojeno s užíváním marihuany a alkoholu (Sobotková, 2014, s. 52). V dnešní době hrají roli i jiné tvrdé drogy, které se užívají na tanečních party či na swingers party. V adolescenci se však začíná více objevovat sexuální zneužívání, a to převážně od rodinných příslušníků. Dle Bínové (2009, s. 14) jsou nejčastějšími rizikovými faktory pro rozvoj sexuální delikvence školní neprospívání, abúzus alkoholu či drog, ADHD, psychická heredita, fyzické týrání, podprůměrný intelekt a patologie kolem porodu. Kromě těchto faktorů nesmíme opomenout problémové, dysfunkční, či dokonce afunkční rodinné prostředí s nesprávnými vztahovými vazbami mezi členy navzájem. Takových rodin dle Čadilové (2015, s. 76) je v české populaci přibližně 15 %.

Představím zde významné aspekty dětství a dospívání jedinců s parafilii. Dětství je jedním z nejvýznamnějších období našeho života. To, co prožijeme v tomto období, nás často provází po celý náš život a má významný vliv na utváření naší osobnosti. Dospívání je samo o sobě obdobím nazývaným ontogenetický vývoj, kdy vrcholí procesy dozrávání sexuálního, emocionálního a rovněž sociálního. Významnou součástí je sebehodnocení a pro dospívajícího vnímání vlastního tělesného vzhledu (Hutyrová, 2019, s. 21). V souvislosti s vývojem sexuálního motivačního systému každého jedince může dojít ke vzniku kvantitativní odchylky. Tato osoba se tedy nevyvíjí ve směru běžné sexuality, ale dochází zde k rozvoji sexuální deviace. Tyto patologie vznikají velmi často již v rodině. Do takzvaných aktivních faktorů můžeme zařadit všechny sociálně patologické jevy vztahující se přímo k dítěti. Jedná se především o týrání, a to ve formě fyzické, psychické, sexuální či specifických podob. Nepřímé působení na dítě je například kriminalita nebo násilí v rodině, závislost či prostituce rodičů. Vnímání dětství je subjektivní záležitostí pro každého z nás. Toto hodnocení může být ovlivněno řadou faktorů, mezi které patří i osobnost jedince a získané zkušenosti. Přesto si z dětství můžeme odnést významné psychologické aspekty, které mají zásadní dopady na další

život. Parafilici své dětství hodnotí převážně neutrálně nebo negativně. Dále začínají svou odlišnou sexualitu vnímat většinou stejně jako jejich vrstevníci již v období dospívání (Krulichová a kol., s. 63, 2015).

Prevence sexuálního násilí

Sexuální násilí může být i důsledek špatné výchovy. Často jsme předurčeni, v jaké roli budeme svůj život žít. Ženy by měly zastat pasivní roli a býti na mužích závislé jak emociálně, tak materiálně. Zároveň se stávají oběťmi. Muži jsou vtlačeni do role násilníků. Proto je nezbytná důsledná výchova k respektování druhého pohlaví velmi důležitá. Již od dětství je nutné chlapcům vysvětlovat pravidlo, že pokud žena řekne, že se jí něco nelíbí, projeví nesouhlas, musí to respektovat a nepokračovat ve svém jednání (Weiss, 2002, s. 78). Sexuální násilí jako projev moci je časté u muže jako demonstrace jeho moci nad ženami. Pachatelé si tímto kompenzují své nevyzrálé sebevědomí. Nejsou schopni se vcítit do druhého pohlaví a ani nesouhlas je neodradí. Jediný možný nástroj je násilí. Je tak nutné těmto násilníkům posílit jejich sebevědomí a nasměrovat je tak na beznásilnou cestu k ženám. Je důležité uvědomit si, že pohlavní styk je možný jen se souhlasem druhé strany (Godtel, 1994, s. 71).

Sexuální násilí a jeho lehčí formy jsou přítomny bohužel i v českých školách. Toto je v kompetenci pedagogů, jak přispět k bezpečnějšímu školnímu prostředí. Zpráva České školní inspekce (2016) o prevenci řešení šikany a rizikového chování na školách mapuje i výskyt sexuálního rizikového chování. Sexuální obtěžování a násilí je již na základních školách velký problém. Jak se k němu postavíme, dává žákům jasný signál. Je nutné je edukovat, co je přístupné, ale co už za hranicí normy určité společnosti. Bohužel někteří vyučující mnohdy trestají i oběti (Krišová, 2017, s. 47). Tato problematika sexuálního obtěžování a násilí by měla být součástí sexuální výchovy. V řadě škol se v této oblasti vyučující cítí nejistě. Důvodem může být nedostatek materiálu k čerpání při výuce, případně pouhý fakt, že mluvit právě o sexu je stále pro mnoho dospělých obtížné. Dle Allena (2007, s. 56) je mluvení s dětmi a mladistvými o sexu velmi obtížné. Zvláště pro ty, kteří si sexualitu odmítají připustit. Sexuální výchova na českých školách se odehrává v oblasti teorie a je zjednodušována na biologickou a reprodukční funkci. Na výše zmíněné výzkumy reaguje spolek Konsent (Konsent, 2022, online). Snaží se svými kampaněmi bořit mýty o sexuálním násilí a vnáší toto téma do veřejného diskurzu.

Je důležité o sexu otevřeně mluvit. Organizace Proxima Sociale o.p.s. nabízí program primární prevence, který je všestranně propracovaný. Působí také na děti předškolního věku a jsou připravena jednoduchá témata pro mateřské školy, například „Proč nechodit s cizími lidmi“. Dále se zaměřuje na vztahové záležitosti, které se zabývají kupříkladu kamarádstvím. Na základních školách jsou témata různorodá a záleží na věku. Vše je sloučeno v balíčku „partnerství a sexualita“. Domnívám se, že je jednodušší o cílových tématech diskutovat s externími lektorujícími, kteří mohou navodit lépe neformální atmosféru a které po skončení této prevence děti už pravděpodobně nikdy nepotkají. Někdy dokonce prosíme vyučujícího pedagoga, aby v některých momentech prevence odešel. Vždy záleží na atmosféře, která ve třídě vznikne.

Cílem tohoto setkání je:

- podpořit schopnost otevřeně mluvit o partnerství a sexualitě.,
- vyjasnit si informace o tématu a vyvrátit omyly.,
- zamyslet se nad vlastním přístupem k intimitě a jejím hranicím.,
- posílit přijetí fyzických a psychických změn a odlišností.,
- rozvíjet zodpovědnost ke zdravému sexuálnímu chování (ProximaSociale, 2022, online).

Nicméně k prevenci sexuálního násilí může přispět každý pedagog, aniž by musel nutně učit sexuální výchovu. Důležité je správně zareagovat, když ve škole dojde k sexuálnímu obtěžování. Pokud chceme sexuálnímu násilí předcházet, je třeba se řídit některými zásadami:

- neprodukovat stereotypní představy o ženách a mužích.,
- rozeznávat projevy sexuálního obtěžování.,
- brát projevy sexuálního obtěžování a násilí vážně a ukázat dětem jasné hranice.,
- důvěřovat oběti (Konsent, 2022, online).

Na děti i mladistvé působí řada vlivů. Různé formy sexuálního násilí a obtěžování vidí ve filmech, na YouTube, v reklamách, časopisech, na internetu a někteří i přímo v rodině. Mnohé z nich si umí pustit pornografické stránky a mohou je považovat za reálný obraz sexuálního života. Mohou tak deformovat jejich budoucí reálné vztahy

i vlastní sebevědomí. Dle Křišové (2017) je přirozené, že děti v období puberty testují hranice vlastní i těch druhých a zajímají se o sexualitu a vztahy. Nemá smysl zakazovat dětem mluvit o sexu nebo je demotivovat. Důležité je, aby v těchto debatách nikoho nezesměšňovaly nebo neponižovaly. Sexuální násilí je vážný problém, k jehož řešení může přispět každý z nás. Pedagog má velkou roli i v této oblasti. Vytváří tím bezpečné školní prostředí, v němž je kladem důraz na respektování hranic druhého a na umění si stanovit vlastní hranice.

Závěr

Tato diplomová práce se zabývala postoji žen k poruchám sexuální preference a jejich povědomí o těchto poruchách. Teoretická část popsala odborný pohled na lidskou sexualitu a její vnímání, včetně vnímání značně odlišných proměn lidské sexuality v postmoderní době. V této části je věnován prostor pro pojetí normality, parafilii v sexuální oblasti a determinantám psychosexuálního vývoje, které participují na formování sexuality jedince. Opomenuta nezůstala etiologie a klasifikace poruch sexuální preference. Definice a názorů je mnoho, proto je daná problematika pojednána komparací odborných prací a názorů více autorů. Pro dosažení cíle této diplomové práce je kapitola v její praktické části, která se zabývala rozdílem mezi pojmy sexuální deviace a sexuální delikvence a vymezením sexuálního chování souvisejícího s trestnou činností, legislativní stránce a pohledem médií na sexuální aberace. Dílčím cílem bylo, kde se ženy edukují v této oblasti. Pozornost je věnována i možnosti terapie a ústavní sexuologické léčbě, která je nutná pro ochranu společnosti. Tímto vymezením je dostatečně uvozena vlastní výzkumná práce mapování pohledu žen na problematiku poruch sexuální preference a zjišťování míry jejich informovanosti o tomto oboru. Pro získání adekvátních dat a jejich vyhodnocení byla použita kvantitativní metoda, a to konkrétně dotazník.

Data získaná výzkumnou činností k této práci a prezentovaná v její praktické části, pro mne byla mnohdy překvapivá. Nejvíce neočekávané pro mne bylo, že ženy pracující v pomáhajících profesích nejsou ve vědomostních a postojeových otázkách z oboru poruch sexuální preference nijak lépe vědomostně vybavené oproti ženám pracujícím v jiném oboru, tedy že vykazují stejnou míru znalostí v oblasti sexuálně patologických jevů jako ženy, které pracují v jiném oboru. Příjemným zjištěním bylo, že nadpoloviční většina respondentek neztotožňuje pojmy sexuální deviace a sexuální delikvence. Více než třetina uvedla, že nezná rozdíl mezi těmito dvěma pojmy. Ještě horší situaci odhalil dotaz na poruchy sexuální preference, kde 53 % respondentek má o poruchách sexuální preference nedostatečné informace.

Pozitivní je, že 60 % z nich si chce relevantní informace získat nebo se v tom oboru dále vzdělávat. To považují za velmi důležité vzhledem ke studovanému oboru sociální pedagogika. Pojem sexuální deviace vyvolává v 32 % respondentek strach. Ve 12 % respondentek vzbuzoval pojem sexuální preference lítost, odpor a soucit, tedy

velmi ambivalentní pocity. Důležitým faktem je, že pokud má někdo diagnostikovanou poruchu sexuální preference, je jeho jednání spojeno s trestnou činností. Z výsledků dotazníkového šetření ale vyplynulo, že více než polovina respondentek se domnívá, že tomu tak vždy být nemusí, což je vlastně v rozporu s odpovědí respondentek týkající se strachu ze sexuálních deviantů. Zde vidím možnosti právě pro jiné výzkumné šetření. Více než polovina respondentek uvedla, že hlavním informačním zdrojem o dotazovaných záležitostech jsou pro ně média. V tom lze vidět kořen toho, že respondentky disponovaly nedostatečnými nebo zkreslenými informacemi, nebo že se na pozadí jejich odpovědí prezentoval spíše pudový strach než skutečně podložené obavy.

Shledávám za nezbytné zmínit také limity provedeného výzkumného šetření. Jedním z limitů je nereprezentativní vzorek žen a dále jen lehce odlišná vzdělanostní struktura vzorku oproti vzdělanostní struktuře běžné populace. Během vyhodnocování těchto výsledků jsme museli na tuto skutečnost brát ohled. Jeden z dalších limitů je vzhledem ke kvantitativně zvolené výzkumné strategii možnost opomenutí některých důležitých vlastností zkoumaného vzorku nebo opomenutí významného fenoménu. Může s výsledky souviset. Dalším limitem je genderová vyváženost. Zajímavé výsledky by mohlo přinést výzkumné šetření zaměřené na respondenty se zastoupením mužů i žen. V neposlední řadě se domnívám, že více do hloubky tohoto problému by bylo vhodné prozkoumat ho v kvantitativním výzkumném šetření, což byl původní záměr. Vzhledem k tomu, že se jednalo o pohled žen v české společnosti k problematice poruch sexuální preference, jsme byli omezeni ve zdrojích. Navzdory těmto uvedeným limitům se domnívám, že stanovený cíl práce se podařilo splnit.

Z teoretické části, výzkumných šetření a odborné literatury vyplývá, že lidská sexualita obklopuje naše životy od narození až po smrt. Toto pojetí sexuality se mění se změnami ve společnosti. Určité formy sexuálního chování se liberalizují a zároveň lidé ve zvýšené míře přejímají individuální zodpovědnost za svůj život a chování. Společnost oproti tomu stále preferuje konformní sexuální chování. Navíc veřejnosti stále chybí dostatek kvalitních informací o této problematice.

Poznatky shrnuté v této diplomové práci by mohly být použity k teoretické přípravě studentů studujících obory sociální patologie a prevence, sociální pedagogiky, sociální práce a pro žáky zdravotních škol. Zcela jistě jsou využitelné i pro další vzdělávání osob pracujících v pomáhajících profesích, ve zdravotnictví nebo pro osoby,

kteře se chtějí věnovat přímo této problematice v ústavním sexuologickém oddělení. Může být podkladem i pro jiné nebo navazující výzkumné šetření. Další možností využití této práce je oblast médií, pro která by mohla být dílčím východiskem či podkladem ke kvalitnímu informování veřejnosti. Svoji roli také sehrává nedostatek léčebných institucí a kvalita jejich fungování má také své nedostatky. Návrhem na řešení je také prevence rizikového sexuálního chování a sexuálního násilí na školách. V mnoha zemích se profesně profilují sexuální pedagogové s kvalitním vzděláním v tomto oboru. Svoje uplatnění nalézají v neziskových organizacích, které nabízejí školám výukové bloky nebo kurzy s tématem sexuality již pro děti a žáky nízkého věku. Pokud by se v ČR rozvíjela podobná pedagogická aktivita, mohla by i pro ni být tato diplomová práce zdrojem informací.

Seznam použitých zdrojů:

- BAUMAN, Zygmunt. *Úvahy o postmoderní době*. Vyd. 2., Překlad Miloslav Petrušek. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002, ISBN 80-864-2911-3.
- BERNER, Wolfgang. *Perverze*. Vyd. 1., Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 978-80-247-4854-2
- BLATNÍKOVÁ, Šárka, FARIDOVÁ, Petra a ZEMAN, Petr. *Násilná sexuální kriminalita – téma pro experty i veřejnost*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2014. ISBN 978-80-7338-143-1.
- BOUKALOVÁ, Hedvika a GILLERNOVÁ, Ilona. *Kapitoly z forenzní psychologie*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4461-5.
- BRICHČÍN, Slavoj. *Sexuální delinkventi z pohledu psychiatrické sexuologie*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996. ISBN 80-85121-16-6.
- BRICHČÍN Slavoj a KOLÁŘSKÝ Antonín. *Za poznáním sexuálních variací disponujících k pohlavnímu zneužívání dětí. Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-45781-12-1.
- BROUK, Bohuslav. *Lidská duše a sex*. Praha: Odeon, 1992. ISBN 80-207-0406-X.
- BRZEK, Antonín a ZDRŮBEK, Luboš. *Soudní psychiatrie a sexuologie pro právníky*. Praha: Univerzita Karlova, 1985. ISBN 80-84725-18-8.
- BURTON, Graeme. *Úvod do studia médií*. Brno: Barrister & Principal, 2001. ISBN 80-85947-67-6.
- ČECH, Ondřej a Nicole ZVONÍČKOVÁ. *Možnosti prevence rizikového chování dětí*. České Budějovice: Theia – krizové centrum, 2017. ISBN 978-80-904854-5-7.
- ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Forenzní psychologie*. Vyd.3., Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. ISBN 978-80-7380-461-9.
- DALLAIRE, Yvon. *Láska a sexualita v trvalém vztahu*. Vyd. 1, Praha: Portál s.r.o., 2009. ISBN: 978-80-7367-523-3.

DIVÍNOVÁ, Radana. *Cybersex: forma internetové komunikace*. Praha, Triton, 2005. ISBN 80-7254-636-8.

DUBSKÝ, Josef a URBAN, Lukáš *Sociální deviace*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. Vysokoškolské učebnice. ISBN 978-80-7380-133-5.

ÉVRARD, Franck. *Erotická literatura aneb Psaní rozkoše*. Vyd.1., Praha:Ikar, 2007 ISBN 80-7364-636-9.

FIFKOVÁ, Hana. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada Publishing, 2002. Psyché. ISBN 80-247-0333-5.

FISCHER, Jan, *Obecná a speciální psychiatrie pro studující FDL*. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, 1975. ISBN 80-863-952-76-9.

FOUCAULT, Michel. *Dějiny sexuality II: užívání slastí*. Praha: Herrmann, 2003.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

GIDDENS, Anthony. *Proměna intimity: sexualita, láska a erotika v moderních společnostech*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-802-6201-755.

GÖDTEL, Reiner, UZEL, Radim, ed. *Sexualita a násilí*. Praha: Český spisovatel, 1994. ISBN 80-202-0512-8.

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd.3., Praha: Portál, 2004. ISBN: 978-80-7367-569-1.

HOGG, Michael and VAUGHAN, Graham, *Social Psychology*. 3rd Edition, London: Prentice Hall, 2002, ISBN: 0130336327.

HÖSCHL, Cyril. In: *Cyrl Höschl: kde bydlí lidské duše*. Vyd. 1., Praha: Portál, 2004, obr. příl. Rozhovory. ISBN 80-7178-954-2.

HUTYROVÁ, Miluše a kol., *Děti a problémy v chování: etopedie v praxi*. Vyd.1., Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1523-3.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., Vyd. 2, Praha: Grada, 2016. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.

- JANATKA, František, *Globální podnikání*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2019. ISBN 978-80-87839-98-0.
- JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd.1., Praha: Portál, 2001. ISBN: 80-7178-535-0.
- JELÍNEK, Jiří a kol., *Kriminologie*. Vyd. 1., Praha: Leges, 2021. ISBN 9788075024992.
- KOLÁŘSKÝ, Aleš. *Jak porozumět sexuálním deviacím?: teoretická východiska sexodiagnostiky - cesta k tvorbě náhledu a k realizaci sexuality v mezích zákona*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-504-8.
- KRATOCHVÍL, Stanislav. *Sexuální dysfunkce*. Vyd. 3., Praha: Grada, 2008. Psyché. ISBN 978-80-247-2476-8.
- KRAUS, Blahoslav. Sociální deviace v proměnách společnosti. In: *Socialia 2010: mezinárodní konference: sociální deviace v kontextu společenských věd*. Vyd.1, Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-091-7
- KRAUS, Blahoslav. *Společnost, rodina a sociální deviace*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-411-3.
- KRAUS, Blahoslav. *Životní styl současné české rodiny*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-544-8.
- KRČMÁŘOVÁ, Barbora, *Děti a online rizika: sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2012. ISBN 978-80-904920-2-8.
- KRISHNANANDA, Gitte a TROBE, Demante, Zranitelnost a intimita: jak se mění sexualita, když se vztah prohlubuje. Praha: Maitrea, 2009. ISBN 978-80-87249-05-5.
- KRULICHOVÁ, Eva, Zuzana PODANÁ a Jiří BURIÁNEK. *Delikvence mládeže: trendy a souvislosti*. Praha: Nakladatelství Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-860-3.
- KUBY, Gabriele. *Globální sexuální revoluce: ztráta svobody ve jménu svobody*. Vyd. 1., Brno: Kartuziánské nakladatelství, 2014. ISBN 978-80-87864-13-5.
- LAŠEK, Jan a Martina MANĚNOVÁ. *Základy statistického zpracování pedagogicko-psychologického výzkumu*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. ISBN 978-80-7041-779-9.

- LEWINSOHN, Richard a MORUS. *Světové dějiny sexuality*. dopl. Vyd. 2., Praha: Naše vojsko, 1992. ISBN 80-206-0071-X.
- MONEY, John and MUSAPH, Herman. *Handbook of Sexology*. 1. Edition, Amsterdam, London, New York, 1977.
- MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. upr. Vyd.2., Praha: Sociologické nakladatelství: SLON, 2008. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-87-8.
- MUNKOVÁ, Gabriela. *Sociální deviace: přehled sociologických teorií*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. ISBN 978-80-7380-398-8.
- NOVOTNÁ, Jana. Parafilie v percepci studentů. In: *Sapere Aude 2015: koncepty dneška*. Hradec Králové: Magnanimitas, Recenzovaný sborník. 2015. ISBN 978-80-87952-09-2.
- PAVLOVSKÝ, Pavel a kol., *Soudní psychiatrie a psychologie*. Vyd.1., Praha: Grada Publishing. 2001. ISBN 80-247-0181-2.
- PAVLOVSKÝ, Pavel a kol. *Soudní psychiatrie a psychologie*. Vyd. 3., Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2618-2.
- PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3.
- PONDĚLÍČEK, Ivo, PONDĚLÍČKOVÁ, Jaroslava. *Lidská sexualita jako projev přirozenosti a kultury*. Vyd.1, Praha: Vyšehrad, 1971.
- RABOCH, Jiří, a kol., *Lékařská sexuologie*. Vyd.1., Praha: Vyšehrad, 1984. ISBN: 978-80-246-2049-7.
- RABOCH, Jiří, Pavel PAVLOVSKÝ a Dana JANOTOVÁ. *Psychiatrie: minimum pro praxi*. Vyd. 4., rozšíř. Praha: Nakladatelství Triton, 2006. ISBN 80-7254-746-1.
- RYCROFT, Charles. *Kritický slovník psychoanalýzy*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1993. ISBN 80-901601-1-5.
- SILLAMY, Norbert. *Psychologický slovník*. Vyd.1., Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, ISBN 80-244-0249-1.
- SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. Vyd. 2., Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-250-8.

SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. Psyché. ISBN 978-80-247-4042-3.

SOCIALIA 2010: mezinárodní konference: sociální deviace v kontextu společenských věd: Hradec Králové 14. a 15. října 2010: sborník příspěvků. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-091-7.

STAŠOVÁ, Leona, SLANINOVÁ, Gabriela a JUNOVÁ, Iva. *Nová generace: vybrané aspekty socializace a výchovy současných dětí a mládeže v kontextu medializované společnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-567-7.

STORR, Antony. *Freud*. Praha: Argo, 1996. ISBN 80-85794-93-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5., Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Vyd. 1., Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-998-4.

WEEKS, John. *Sex, politics, and society: the regulation of sexuality since 1800*. 1. Edition, London: Longman, 1989.

WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Vyd. 1., Praha: Portál, 2002. ISBN: 978-80-7367-419-9.

WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Vyd. 2., Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-419-9.

WEISS, Petr, a kol., *Sexuologie*. Vyd. 1., Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN: 978-80-247-2492-8.jhggfd

ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2003. ISBN 80-7204-264-5.

ZVOLSKÝ, Petr. *Obecná psychiatrie*. Dotisk. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2003. ISBN 80-7184-494-2.

Internetové zdroje:

Český statistický úřad. *Vzdělání*. [online]. 2021 [cit. 2022-01-4]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/scitani2021/vzdelani>.

BLATNÍKOVÁ, Šárka, Česká kriminologie. In: Ochranné léčení a zabezpečovací detence [online]. 2018 [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <https://ceskakriminologie.cz/cs/archiv/2018-2/ochranne-leceni-a-zabezpecovaci-detence-alternativy-nebo-spojite-nadoby/Attachment>

BOHNICE. *Oddělení 5 Ochranné léčby* [online]. 2022 [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: <https://bohnice.cz/zakladni-informace/oddeleni-5-ochranne-lecby/>.

Encyclopædia Britannica [online]. 2022 [cit. 2012-02-11]. Dostupné z: <http://www.britannica.com>

HRDLIČKOVÁ, Lucie. *Obraz sexuálních deviací v českých masmédiích*. Olomouc, 2013, Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Martin Fafejta, Ph.D. [online]. 2013 [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/cngg1r/>.

HROMÁDKOVÁ, Adéle. 2021. *Zvláštnosti vyšetřování trestných činů proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti*. *E-pravo* [online]. [cit. 2022-01-20]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/zvlastnosti-vysetrovani-trestnych-cinu-proti-lidske-dustojnosti-v-sexualni-oblasti-112920.html>.

CHMELÍK, Jan. In: *Otázky spojené s mravnostní trestnou činností – II. část. Právní prostor* [online]. 2014 [cit. 2022-01-10]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/trestni-pravo/otazky-spojene-s-mravnostni-trestnou-cinnosti-cast>

CHRÁPAVÁ, Markéta. *Parafilie*, Brno, 2016, Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. [online]. 2016 [cit. 2022-11-10]. Vedoucí práce Dostupné z: <https://theses.cz/id/pvh4hi/>.

JELÍNKOVÁ, Alena. *Právní a psychologické aspekty vybraných sexuálních deviací*. Olomouc, 2012, Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Právnická fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Pavel Hlavinka, Ph.D. [online]. 2012 [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/jkokg9/>.

KLAPILOVÁ, Kateřina, Parafilik, In: *NUDZ* [online]. 2022 [cit. 2022-01-10]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/vyzkum/centrum-pro-sexualni-zdravi-a-intervence/granty-a-projekty/parafilik>.

KONSENT, *Souhlas*, [online]. 2022 [cit. 2022-01-11]. Dostupné z: <https://konsent.cz/souhlas/>

NATIONAL SEXUAL VIOLENCE RESOURCE CENTER. In: *Statistics*. [online]. 2022. [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: <https://www.nsvrc.org/statistics>.

PAVLICA, Karel, Praguepride, In: *Pohlaví 21* [online]. 2021. [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: <https://praguepride.cz/cs/cteni-a-foto/clanky/1565-dve-nebo-tri-ci-vic-kolik-vlastne-existuje-tech-pohlavi-2021>

PETR, Tomáš. *Názory veřejnosti na sexuální deviace Olomouc, 2008*, Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. [online]. 2008 [cit. 2022-03-07]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/sw6i7u/>.

POLICIE ČR. In: *Zpráva o situaci v oblasti vnitřní bezpečnosti a veřejného pořádku na území České republiky v roce 2020: Statistiky. Policie ČR* [online]. 2021. [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/policie-cr-web-informacni-servis-statistiky-statisticke-prehledy.aspx>.

POSTRACHOVÁ, Alžběta. *Postoj české společnosti k pěstounské péči*, Hradec Králové, 2022, Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Gabriela Slaninová, Ph.D. [online]. 2022 [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/7wlyv8/>.

PROJEKTPARAFILIK, In: *Problematické sexuální chování na internetu*. [online]. 2020 [cit. 2022-01-26]. Dostupné z: <https://parafilik.cz/info/parafilie/problematicke-sexualni-chovani-na-internetu/>.

PROXIMASOCIALE. *Primární prevence*, In: *Výchovné a vzdělávací programy*, [online]. 2021 [cit. 2022-11-08]. Dostupné z: <https://www.proximasociale.cz/vychovne-a-vzdelavaci-programy/primarni-prevence/>.

SAFERINTERNET, In: *saferinternet*, [online]. 2018 [cit. 2022-11-08]. Dostupné z: http://www.saferinternet.cz/webmagazine/download.asp?idg=58&file=2009_saferinternet_cz.

SOCIOLOGICKÁ ENCYKLOPEDIÉ, In: *Populace*. [online]. 2018 [cit. 2022-4-08].

SWAAB, GARCIA-FALGUERAS, Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation. In: *Functional Neurology*. [online]. 2009 [cit. 2022-5-08]. Dostupné z: Amsterdam: The Netherlands Institute for Neuroscience. Volume 24, Issue 1

SZÚ, *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: 7. odborný seminář, 25.-27. září 2006, SZÚ Praha*. Praha: CEVAP, 2006. ISBN 80-86963-02-0.

ŠPRÁCHALOVÁ, Lucie. Pohled adolescentů na vlastní sexuální chování v kontextu postmoderní doby, Hradec Králové, 2015, Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Václav Bělík, Ph.D. [online]. 2015 [cit. 2022-11-07]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/atyerh/>.

VEVERKOVÁ, Michaela. Pedofilie – stereotypy a předsudky, Olomouc, 2016, Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Martin Fafejta, Ph.D. [online]. 2016 [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/6lher1/>.

VÍTKOVÁ, Simona. Pohled na poruchy sexuální preference očima mladých dospělých Hradec Králové, 2017, Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Lucie Špráchalová. [online]. 2017 [cit. 2022-11-07]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/6pe3gi/>.

MKN-10:F60-F69, Poruchy sexuální preference In: WHO, ÚZIS. [online]. 2022 [cit. 2022-11-07]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F60-F69.html>

Periodikum:

BÍNOVÁ, Šárka. Sexuální násilníci dětského věku: diagnostika, léčba a další intervence. In: *Česká a slovenská psychiatrie: časopis České psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrickej spoločnosti SLS*. Praha: Česká lékařská společnost J.E. Purkyně, 2008, roč:104, s.365-371. ISSN 1212-0383.

BUŘINKOVÁ, Ivana a ŽOURKOVÁ, Alexandra, Vnímání léčby sexuálních deviací pracovníky sexuologických a ostatních oddělení psychiatrických léčeben In: *Psychiatrie*

pro Praxi, Brno, Psychiatrická léčebna Brno, 2006, roč. 108, č. 5, s. 250–253 ISSN 1213-0384.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. Podpůrná opatření. In: *Školní poradenství v praxi: nový odborný časopis pro poradenské pracovníky*. Praha: Wolters Kluwer, 2015,4 č:2, s. 11-12. ISSN 2336-3436.

FLEW, Terry. Globalization, neo-globalization and post-globalization: The challenge of populism and the return of the national. In: *Global Media and Communication*, 2005, roč: 16, s. 19-39 ISSN 1742-7665.

GERLOVÁ, Erika a Petr WEISS. Znásilnění z pohledu evoluční biologie a evoluční psychologie. In: *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. 2004, roč: 48, s. 553-559. ISSN 0009-062X.

GERLOVÁ, E, WEISS, P. 2006. Sexuální agrese u žen. Čes. a slov. Psychiat., 2006, roč: 45, s. 18–23. ISSN 1672-7685.

GRIFFITHS, M., H. MILLER, T. GILLESPIE a P. SPARROW. Internet usage and 'internet addiction' in students and its implications for learning. *Journal of Computer Assisted Learning*. 1999, roč: 15, s. 89-90.

KRIŠOVÁ, Dagmar. K prevenci sexuálního násilí může přispět každý z nás. In: *Komenský: časopis pro učitele základní školy*. Olomouc: Jan Havelka, 1873, roč: 144, č. 2, s. 43-47. ISSN 0323-0449.

MÁTHÉ, Robert. Weiss, Petr, Zvěřina, Jaroslav. Sexuální chování v ČR – situace a trendy. In: časopis Slovenskej sexuologickej spoločnosti. Nové Zámky: Psychoprof, 2001, roč:1, s. 39-40. ISSN 1335-8820.

VACEK, Jiří. Sexuální zneužívání dětí. In: *Závislosti a my: odborný časopis pro sociálně patologické jevy*. Praha: 2010, roč:103, s. 11. ISSN 1213-8584.

WEISS, Petr. Sexuální deviace u žen. In: Moderní babičtví. Praha: časopis Slovenskej sexuologickej spoločnosti , 2004, roč:5, s. 1-4. ISSN 1113-8321.

WEISS, Petr, FIFKOVÁ, Hana. In: Poruchy pohlavní identity v dětství a v dospívání. Praha: Pediatrie pro Praxi. 2010, roč:11, s. 174–179. ISSN 1211-8385.

Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník. Zákony pro lidi, [online]. AION CS, s.r.o. 2012–2022 [cit. 2022-11-07]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Seznam grafů

Graf č. 1: V jakém oboru pracujete? (zdroj: Bc. Kamila Borlová)	58
Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání (zdroj: Bc. Kamila Borlová).....	59
Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání (zdroj: Bc. Kamila Borlová).....	59
Graf č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání (zdroj: Bc. Kamila Borlová).....	60
Graf č. 6a: Pracuji v pomáhajících profesích (zdroj: Bc. Kamila Borlová)	62
Graf č. 6b: Nepracuji v pomáhajících profesích (zdroj: Bc. Kamila Borlová).....	62
Graf č. 7: Jaké jsou možnosti příčin vzniku sexuálních deviací a odpovědi u respondentek pracujících v jiné profesi (zdroj: Bc. Kamila Borlová)	64
Graf č. 8: Názor na léčbu poruch sexuální preference (zdroj: Bc. Kamila Borlová)	65
Graf č. 9a: Možnosti léčby: nepracující v pomáhajících profesích (zdroj: Bc. Kamila Borlová).....	65
Graf č. 9b: Možnosti léčby: pracující v pomáhajících profesích (zdroj: Bc. Kamila Borlová).....	65
Graf č. 10a: Postoj na poruchu sexuální preference (zdroj: Bc. Kamila Borlová)	66
Graf č. 10b: Postoj na poruchu sexuální preference (zdroj: Bc. Kamila Borlová).....	66
Graf č. 11: Pocitová konotace k pojmu sexuální preference u respondentek z řad pomáhajících profesí (zdroj: Bc. Kamila Borlová)	67
Graf č. 12: Pocitová konotace k pojmu sexuální preference u respondentek pracujících v jiných oborech (zdroj: Bc. Kamila Borlová)	67
Graf č. 13a: Vědomostní otázka k diagnostice MKN-10 klasifikace nemocí (zdroj: Bc. Kamila Borlová)	68
Graf č. 13b: Vědomostní otázka k diagnostice MKN-10 klasifikace nemocí (zdroj: Bc. Kamila Borlová)	68
Graf č. 14a: Vnímání pojmu sexuální delikvence (zdroj: Bc. Kamila Borlová)	69
Graf č. 14b: Vnímání pojmu sexuální delikvence (zdroj: Bc. Kamila Borlová)	69

Graf č. 15a: Rozdíl mezi pojmy sexuální deviace a sexuální delikvence (zdroj: Bc. Kamila Borlová).....	71
Graf č. 15b: Rozdíl mezi pojmy sexuální deviace a sexuální delikvence (zdroj: Bc. Kamila Borlová).....	71
Graf č. 16a: Pojem sexuální deviace a názor na možnosti ovládnutí chování (zdroj: Bc. Kamila Borlová).....	73
Graf č. 16b: Pojem sexuální deviace a názor na možnosti ovládnutí chování (zdroj: Bc. Kamila Borlová).....	73
Graf č. 17: Vnímání pojmu sexuální deviace z pohledu všech respondentek (zdroj: Bc. Kamila Borlová).....	74
Graf č. 18: Vnímání pojmu sexuální delikvence z pohledu všech respondentek (Bc. Kamila Borlová).....	74
Graf č. 19: Vnímání rozdílu mezi sexuální deviací a sexuální delikvencí z pohledu všech respondentek (zdroj: Bc. Kamila Borlová).....	75
Graf č. 20: Pojem sexuální deviace a chování s tím spojené z pohledu všech respondentek (zdroj: Bc. Kamila Borlová).....	75
Graf č. 21: Odpovědnost sexuálních deviantů za své činy z pohledu všech respondentek	76
Graf č. 22: Spojitost s trestnou činností z pohledu všech respondentek (zdroj: Bc. Kamila Borlová).....	77
Graf č. 23: Informovanost o problematice všech respondentek (zdroj: Bc. Kamila Borlová).....	78
Graf č. 24: Zájem se dále vzdělávat z pohledu všech respondentek (zdroj: Bc. Kamila Borlová).....	79
Graf č. 25: Kde získávají informace všechny respondentky (zdroj: Bc. Kamila Borlová)	79
Graf č. 26: Vztah VŠ a ostatního vzdělání k otázce číslo 10 (zdroj: Bc. Kamila Borlová)	80

Graf č. 27: Vztah VŠ a ostatního vzdělání k otázce číslo 9 (zdroj: Bc. Kamila Borlová)	
.....	81
Graf č. 28: Vztah VŠ a ostatního vzdělání k otázce číslo 3 (zdroj: Bc. Kamila Borlová)	
.....	81

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Vymezení deviance a delikvence, zdroj: Raboch, 2014 (Dostupné z: <https://slideplayer.cz/amp/5830961/>) 17

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Přehled o výkonu ochranného léčení u OS a KS v ČR (Blatníková, 2018, online).....	36
Tabulka č. 2: Věděla jste, co si představit pod pojmem sexuální deviace? (zdroj: Bc. Kamila Borlová).....	63
Tabulka č. 3: Věděla jste, co si představit pod pojmem sexuální delikvence? (zdroj: Bc. Kamila Borlová).....	69
Tabulka č. 4: Věděla jste, jaký je rozdíl mezi sexuální deviací a sexuální delikvencí? (zdroj: Bc. Kamila Borlová).....	71

Seznam příloh

Příloha A: Dotazník	1
Příloha B: Chí-test	6
Příloha C: Primární prevence	12

Příloha A: Dotazník

Úvod dotazníku:

Vážená respondentko,

tento dotazník je určen ženám pracujících v pomáhajících profesích, ale i těm, které pracují v jiných oborech. Tímto Vás prosím o vyplnění krátkého dotazníku, jejichž vyplnění zabere jen pár minut. Všechny odpovědi jsou anonymní a budou použity výhradně pro účely diplomové práce s názvem „Poruchy sexuální preference z pohledu žen“.

Pomáhající profese je všeobecné označení pro profese zaměřené na pomoc druhým. Tento pojem zahrnuje všechny medicínské obory, psychologii, psychiatrii, pedagogiku, právo, sociologii a sociální práci. Mezi pracovníky působící v pomáhajících profesích lze zahrnout pracovníce vykonávající tyto obory: lékařky, pracovníce v sociálních službách, psychologičky, zdravotní sestry, fyzioterapeuti pracovníce v sociálních službách, učitelky-asistentky, metodičky prevence, sociální pedagožky, výchovné pracovníce, pracovníce v poradnách, psychoterapeutky, ošetřovatelky a dobrovolníci v tomto oboru (Vágnerová, 2014, s. 457).

Cílem výzkumného šetření je zmapování pohledu žen na poruchy sexuální preference a jejich informovanost v dané problematice. Výzkumné šetření se zaměřuje na ženy pracující v tzv. pomáhajících profesích a na ženy, které pracují v jiných oborech.

Porucha sexuální preference znamená anomálii sexuálně motivačního systému. Jedinec tak prožívá opakovaná sexuální puzení a fantazie k abnormálním objektům nebo aktivitám (Weiss, 2017, s. 453). Pro stanovení diagnózy poruchy sexuální preference je nutné zjištění preferované kvalitativně změněné sexuální motivace (Pavlovský a kol., 2013, s. 173).

Sexuální deviace (odchylka) je chování odlišující se od sociální normy nebo systému norem akceptovaný v dané společnosti (Brihčín, 2012, s. 175).

Sexuální delikvence je sexuální chování bez souhlasu objektu, které porušuje etické a právní normy v dané společnosti. Z velké části se jedná o širokou oblast sexuální agresivity (Weiss, 2017, s. 39).

autor: Bc. Kamila Borlová Dis.

studentka Univerzity Hradec Králové oboru Sociální pedagogika

Demografické údaje

1. Pracujete (studujete) v pomáhajících profesích?

- a) ano
- b) ne

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

Otázky vztahující se k vědomostem a postojům o poruchách sexuálních preference

3. Věděla jste, co si představit pod pojmem sexuální deviace?

- a) ano, dobře
- b) ano, přibližně
- c) ne

4. Jaké tvrzení podle Vás nejlépe vystihuje příčinu vzniku poruch sexuálních preferencí?

- a) jedná se o chybnou výchovu
- b) jedná se o vrozenou poruchu
- c) parafilii ovlivňují špatné zkušenosti z dětství (týrání, zneužívání)
- d) jedná se převážně o kombinaci biologických a sociálních faktorů
- e) nevím
- f) jiné

5. Je možné poruchy sexuální preference vyléčit?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

d) jiné

6. Myslíte si, že jsou sexuální deviace závažný společenský problém?

a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

e) nevím

7. Jaké pocity ve Vás vyvolává pojem porucha sexuální preference?

a) strach

b) soucit

c) odpor

d) zvědavost

e) lítost

f) nevím

f) jiné...

8. Myslíte si, že porucha sexuální preference je i poruchou osobnosti?

a) ano

b) ne

c) nevím

9. Věděla jste, co si představit pod pojmem sexuální delikvence?

a) ano, dobře

b) ano, přibližně

c) ne

10. Věděla jste, jaký je rozdíl mezi sexuální deviací a sexuální delikvencí?

a) ano, dobře

b) ano, přibližně

c) ne

11. Myslíte si, že sexuální devianti mohou ovládat své chování?

a) ano

b) nevím

c) ne

12. Jsou podle Vás osoby trpící poruchou sexuální preference odpovědny za své činy?

a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

13. Je podle Vás porucha sexuální preference vždy spojena s trestnou činností?

a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

e) nevím

Otázky vztahující se k informovanosti

14. Informace z oblasti poruch sexuální preference, kterými disponujete, považujete za:

a) dostatečné

b) spíše dostatečné

c) spíše nedostatečné

d) nedostatečné

15. Máte zájem se dále vzdělávat o problematice poruch sexuálních preferencí?

a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

16. Kde o této problematice získáváte nejvíce informací?

a) z odborné literatury

c) ze školy

d) přes media (internet, tisk, televize, rozhlas, časopisy...)

e) náhodná komunikace s přáteli

f) nikde, nezajímám se o tuto problematiku

Prostor pro zanechání zprávy

Děkuji za Váš čas!

Pokud Vás téma zaujalo nebo Vás zajímají výsledky výzkumného šetření, napište mi na e-mail kamilaborlova@seznam.cz

Příloha B: Chí-test

Otázka číslo 5: Je možné poruchy sexuální preference vyléčit?

Zjištěné hodnoty				Očekávané hodnoty				
		Pomáhající	Nepomáhající	Celkem		Pomáhající	Nepomáhající	Celkem
Otázka ANO	5	23	20	43	Otázka ANO	22,43478261	20,56521739	43
Otázka NE	5	49	46	95	Otázka 5 NE	49,56521739	45,43478261	95
Celkem		72	66	138	Celkem	72	66	138

Chí-kvadrát test		Pomáhající	Nepomáhající	Celkem	α (hladina významnosti)	0,05
Otázka ANO	5	0,014239973	0,015534516	0,029774489	df	1
Otázka NE	5	0,006445461	0,007031413	0,013476874	χ^2	0,043251363
			$\chi^2 =$	0,043251363	p-hodnota	0,835252688

				χ^2 - krit.hodnota	3,841458821
				významnost	ne

Hypotéza na dané hladině významnosti
byla:

Neprokázána

Otázka číslo 6: **Myslíte si, že jsou sexuální deviace závažný společenský problém?**

Zjištěné hodnoty						Očekávané hodnoty			
		Pomáhající	Nepomáhající	Celkem			Pomáhající	Nepomáhající	Celkem
Otázka ANO	6	100	91	191	Otázka ANO	6	95,5	95,5	191
Otázka NE	6	18	27	45	Otázka 6 NE		22,5	22,5	45
Celkem		118	118	236	Celkem		118	118	236

Chí-kvadrát test	Pomáhající	Nepomáhající	Celkem	α (hladina významnosti)	0,05
Otázka 6 ANO	0,212041885	0,212041885	0,42408377	df	1
Otázka 6 NE	0,9	0,9	1,8	χ^2	2,22408377
		$\chi^2 =$	2,22408377	p-hodnota	0,13587324
				χ^2 -krit.hodnota	3,841458821
				významnost	ne

Hypotéza na dané hladině významnosti byla:

Neprokázána

Otázka číslo 8: **Myslíte si, že porucha sexuální preference je i poruchou osobnosti?**

Zjištěné hodnoty				Očekávané hodnoty			
	Pomáhající	Nepomáhající	Celkem		Pomáhající	Nepomáhající	Celkem
Otázka ANO 8	47	54	101	Otázka ANO 8	52,39037433	48,60962567	101
Otázka NE 8	50	36	86	Otázka 8 NE	44,60962567	41,39037433	86
Celkem	97	90	187	Celkem	97	90	187

Chí-kvadrát test	Pomáhající	Nepomáhající	Celkem	α (hladina významnosti)	0,05
Otázka ANO 8	0,554608281	0,59774448	1,152352761	df	1
Otázka NE 8	0,651342283	0,702002239	1,353344522	χ^2	2,505697283
		$\chi^2 =$	2,505697283	p-hodnota	0,113435267
				χ^2 -krit.hodnota	3,841458821
				významnost	ne

Hypotéza na dané hladině významnosti
byla:

Neprokázána

Otázka číslo 11: **Myslíte si, že sexuální devianti mohou ovládat své chování?**

Zjištěné hodnoty				Očekávané hodnoty			
	Pomáhající	Nepomáhající	Celkem		Pomáhající	Nepomáhající	Celkem
Otázka 11 ANO	44	29	73	Otázka 11 ANO	38,93333333	34,06666667	73
Otázka 11 NE	36	41	77	Otázka 11 NE	41,06666667	35,93333333	77
Celkem	80	70	150	Celkem	80	70	150

Chí- kvadrát test	Pomáhající	Nepomáhající	Celkem	α (hladina významnosti)	0,05
Otázka 11 ANO	0,659360731	0,753555121	1,412915851	df	1
Otázka 11 NE	0,625108225	0,7144094	1,339517625	χ^2	2,752433477
		$\chi^2 =$	2,752433477	p-hodnota	0,097106533
				χ^2 - krit.hodnota	3,841458821
				významnost	ne

Hypotéza na dané hladině významnosti
byla:

Neprokázána

Příloha C: Primární prevence

Partnerství a sexualita – pro 9. třídy

	AKTIVITY – ANOTACE
10	ÚVOD představení lektorů, úprava prostoru, představení tématu, jmenovky, pravidla, krabička úvodní kolečko jen formou představení
20	CO SE MI VYBAVÍ? <i>Cíl: Podpořit schopnost otevřeně mluvit o partnerství a sexualitě.</i> Aktivita slouží jako icebreaker. Zároveň žákům poskytuje prostor pro to, aby se naladili na téma. Žáci se sami rozdělí do skupinek a poté dostanou několik minut na vypsání asociací ke slovu „sex“.
10	KDY JSME PŘIPRAVENI? <i>Cíl: Podpořit schopnost otevřeně mluvit o partnerství a sexualitě. Zamyslet se nad vlastním přístupem k intimitě a jejím hranicím. Rozvíjet zodpovědnost ke zdravému sexuálnímu chování.</i> Diskutujeme s žáky o tom, co pro ně znamená „být připravený“ na sexuální život.
5	KRABIČKA <i>Cíl: Podpořit schopnost otevřeně mluvit o partnerství a sexualitě.</i> Všichni žáci obdrží prázdný lísteček a jsou vyzváni k napsání jakékoliv otázky či podtématu, kterému by se chtěli věnovat. Do krabičky musí každý přispět.
15	KONSENT <i>Cíl: Zamyslet se nad vlastním přístupem k intimitě a jejím hranicím. Rozvíjet zodpovědnost ke zdravému sexuálnímu chování.</i> V návaznosti na skupinovou práci žákům promítneme video „Souhlas s šálkem čaje“. Mluvíme o způsobech, jak si ověřit souhlas u partnera a jak sdělit svůj nesouhlas. Snažíme se sdílet co nejvíce konkrétních výroků.
60	KVÍZ + KRABIČKA <i>Cíl: Podpořit schopnost otevřeně mluvit o partnerství a sexualitě. Vyjasnit si informace o tématu a vyvrátit omyly. Zamyslet se nad vlastním přístupem k intimitě a jejím hranicím. Posílit přijetí fyzických a psychických změn a odlišností. Rozvíjet zodpovědnost ke zdravému sexuálnímu chování.</i> Rozebíráme dotazy z krabičky a případně přikládáme otázky z přílohy. Doplňujeme informace.
25	ANTI-KONCEPCE <i>Cíl: Vyjasnit si informace o tématu a vyvrátit omyly. Rozvíjet zodpovědnost ke zdravému sexuálnímu chování.</i> Formou kvízu se žáci zamyslí nad různými antikoncepčními pomůckami. My rozmístíme obrázky po třídě a úkolem žáků je otipovat, jaké pomůcky to jsou, jak se používají a zdá brání proti pohlavně přenosným chorobám. V kruhu si následně vše společně představíme. Ukážeme si vhodné zacházení s pánským kondomem. Každý žák má možnost si ho rozbalit, osahat a případně vyzkoušet navlékání. Stručně si nastíníme problematiku pohlavně přenosných chorob.
10	ZÁVĚREČNÉ ZPĚTNÉ VAZBY dotazníky

10	ÚVOD
příprava	<p>Před začátkem bloku při konzultaci s učitelem vysvětlíme, že se jedná o specifický blok, kde se žáci mohou v přítomnosti učitele stydět projevovat. Proto obvykle necháváme třídu rozhodnout, jestli si chce učitele ve třídě nechat nebo jestli se budou žáci cítit lépe, pokud učitel třídu opustí. Následně se učitele zeptáme, jestli by tento scénář – tj. žáci rozhodnou o jeho přítomnosti/nepřítomnosti – byl pro něj schůdný. Učitelé zpravidla souhlasí, někdy dokonce svůj odchod sami předem navrhnu. Poté učitele informujeme, že první hodina bloku bude pro žáky bezpečnější, mluvit budou převážně lektori, tudíž většinou necháváme učitele přítomného. Také žáci si během první hodiny zmapují situaci a můžou se následně lépe rozhodnout, jestli chtějí učitele na zbytek bloku nechat nebo poslat pryč.</p>
zadání a průběh	<p>Po vymezení pravidel žákům řekneme, že dnešní téma je trochu specifické a chápeme, že některým z nich nemusí být příjemné se o něm otevřeně bavit. A abychom odbourali část toho studu, tak jsme se s panem učitelem/paní učitelkou dohodli na tom, že může po první hodině třídu opustit. První hodina bude taková ořukávací, budeme se s tématem pomalu seznamovat a mluvit budou především lektori. Během této první hodiny se žáci můžou rozhodnout, jestli si na zbytek bloku učitele ve třídě necháme nebo ho pošleme pryč, a na jejím konci uděláme hlasování.</p> <p>Na konci první hodiny bloku:</p> <p>Nastává okamžik hlasování. Učitele požádáme, aby se na chvilku otočil. Neuvidí tak, kdo případně hlasoval pro jeho posláni pryč. Následně vyzveme žáky, aby zvednutím ruky hlasovali. Pokud se vyskytne alespoň 1 hlas pro odchod učitele, v rámci zachování pocitu bezpečí všech žáků to znamená poslat učitele pryč.</p> <p>Varianta 2: hlasování do krabičky</p> <p>Hlasování spojíme s aktivitou Krabička. Žákům dáme instrukci, aby na jednu stranu lístečku napsali otázku a na druhou stranu ANO nebo NE. ANO = učitel zůstává, NE = učitel odchází.</p>
poznámky	<p>Vždy se s učitelem domlouváme, kde ho najdeme, pokud nebude přítomen ve třídě. Dle smlouvy nepřebíráme zodpovědnost za děti, a tak se může stát i to, že učitel odmítne odejít. Pak tedy vůbec nenavrhujeme žákům hlasování o jeho odchodu.</p>

20	CO SE MI VYBAVÍ?
cíl	<i>Podpořit schopnost otevřeně mluvit o partnerství a sexualitě.</i>
pomůcky	list papíru pro každou skupinu
příprava	Žáky vyzveme, ať se rozdělí do libovolných skupinek, ideálně po 2-5 členech. Každá skupina dostane čistý list papíru.
zadání a průběh	<p>Skupiny mají za úkol vypsát všechny asociace, které je napadnou ke slovu „sex“. Dopředu upozorňujeme, že v této aktivitě, stejně jako ve zbytku bloku, se pokusíme vyhnout vulgárním výrazům. O sexu se můžeme bavit i bez vulgarismů. Zároveň pokud někdo nebude vědět, jak něco popsat jinými slovy, tak mu hlavu neutrháme. Zkusíme pro to společně najít vhodnější, neutrální výrazy. Také žákům předem sdělíme, že papíry pak nebudou nahlas číst oni sami, ale přečteme je my.</p> <p>Žákům dáme cca 3-5 minut na vypsání asociací, zbytečně se zde nezdržujeme. Potom si od nich papíry vybereme. Čteme všechny, včetně těch s vulgárními výrazy. Pokud se objeví slova, kterým všichni ve třídě nemusí rozumět (a často se objeví i taková, kterým nebudeme rozumět ani my), žáků se na jejich význam doptáme. Prosbu o vysvětlení nesměřujeme na autory, ale tak, aby mohl odpovědět kdokoliv. Pokud nikdo ze žáků neodpovídá, netlačíme na ně a pokud možno vysvětlíme výraz sami. Cílem není zjistit znalosti žáků, ale spíše odbourat jejich ostych a ukázat jim, že o sexu se dá mluvit a není třeba se toho obávat. Také jim ukazujeme, že je během bloku nebudeme do ničeho nutit a můžou se cítit bezpečně.</p> <p>Po přečtení všech asociací žáků si vymezíme pojem „sex“ tak, jak ho budeme v rámci tohoto bloku používat. Sex je často chápán úzce ve smyslu pohlavního styku, jako pronikání penisu do vagíny. My ale budeme slovo sex využívat v jeho širším významu. Spadají sem také další sexuální aktivity, například anální sex, orální sex nebo masturbace. Ale můžeme sem řadit i hlazení, líbání nebo třeba držení se za ruce. Vidíme, že se jedná o velmi široké spektrum činností. Tady si můžeme vytvořit oslí můstek pro další aktivitu -> Kdy jsme na sex připraveni?</p>
poznámky	<p>Aktivita slouží k prolomení ledů a odbourání tabu ohledně tohoto tématu. Libovolné rozdělení do skupin a psaní asociací na papír poskytují žákům v této aktivitě pocit bezpečí.</p> <p>Sledujeme, jak se třída staví k vysvětlování pojmů, jak žáci reagují. Podle toho můžeme odhadnout, jak moc je třída v oblasti sexuality otevřená nebo naopak, jak velké tabu sex pro třídu je. Snažíme se na potřeby žáků pružně reagovat a uzpůsobit průběh bloku tomu, co jim vyhovuje a na co dobře reagují. Blok se dá pojmout různě, se stydlivějšími kolektivy převezmeme iniciativu a blok směřujeme spíše informačně a výkladově, naopak s komunikativními třídami více diskutujeme.</p>

10	KDY JSME PŘIPRAVENI?
cíl	<i>Podpořit schopnost otevřeně mluvit o partnerství a sexualitě. Zamyslet se nad vlastním přístupem k intimitě a jejím hranicím. Rozvíjet zodpovědnost ke zdravému sexuálnímu chování.</i>
zadání a průběh	<p>Diskuse s žáky na téma: Kdy jsme připraveni začít se sexem? Diskusi vedeme podle toho, s jakými názory žáci sami přijdou.</p> <p>Možné otázky:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jak poznáme, že jsme připraveni po tělesné stránce? Existují nějaké tělesné ukazatele připravenosti k sexuálním aktivitám? • Jak poznáme, že jsme připraveni psychicky? • Co by měl splňovat partner, se kterým se rozhodneme mít sex? • Jak poznáme, že jsme s partnerem připraveni? • V jakém věku podle vás průměrně začínají lidé v ČR sexuálně žít? <p>Diskusi postupně směřujeme k závěru, že dle zákona je u nás spodní hranice 15 let, ale horní hranice neexistuje. Každý je připravený jindy, je to hodně individuální. Někdo začne se sexem před 15, někdo až po svatbě, někdo třeba nikdy. Důležité je nepodléhat tlaku zvnějšku a počkat, dokud se nebudeme sami cítit připraveni.</p>
tahák	<p>U hranice 15 let pro legální sex mluvíme o tom, proč je dán zrovna tento věk (přiměřená fyzická a psychická vyspělost). Jakékoliv sexuální aktivity s osobou mladší 15 let jsou trestný čin.</p> <p>Více se věnujeme tomu, co znamená někomu důvěřovat – kdy důvěra přichází? Například pokud člověk respektuje naše názory, můžeme spolu otevřeně komunikovat. Zde si můžeme připravit půdu pro následnou diskusi o konsentu (vzájemném souhlasu).</p> <p>Průměrný věk prvního sexu – podle výzkumů se jedná cca o 17, 5 roku.</p>

5	KRABIČKA
cíl	<i>Podpořit schopnost otevřeně mluvit o partnerství a sexualitě.</i>
pomůcky	krabička, lístečky
zadání a průběh	<p>„Víme, že pro spoustu lidí nemusí být komfortní hned otevřeně o tomto tématu mluvit. A to je naprosto v pořádku, jako všechno i komunikace o sexu se musí trénovat. My vám ale všem chceme dát stejné příležitosti pro vznášení dotazů, i když se na to někdo prozatím úplně necítí. Pojd'te se teď zamyslet, co by vás konkrétně z tématu zajímalo – nějaká otázka či podtéma. Co, proč a jak funguje, co se kde děje, jak se co děje a tak dále a tak dále. Každý z vás teď dostane prázdný lístek, napíše na něj dotaz či menší téma a odevzdá do krabičky. Právě proto, aby mohla být zachována anonymita, musí ho odevzdat všichni. Nikdo se nebude podepisovat. My budeme otázky a témata zapojovat do připraveného programu, případně na ně odpovíme samostatně.“</p> <p>Následně proběhne hlasování o tom, jestli necháme ve třídě učitele, nebo ho pošleme pryč. Můžeme zvolit variantu hlasování, nebo žáci na zadní stranu svého lístečku napíšou ANO/NE (musíme si dohodnout, co tyto slova znamenají, např. ANO – chci ho tady, NE – nechci ho tady).</p>
poznámky	<p>Vzkazy a otázky z krabičky si projdeme o přestávce a roztřídíme do kategorií. Některé otázky můžeme zařadit ještě zpětně k tématu sexu obecně, některé se nám budou hodit do diskuse o souhlasu a dalším připraveným aktivitám. Například pokud jsou nějaké otázky směřované k antikoncepci či pohlavně přenosným nemocem, necháme si je až k závěrečné aktivitě.</p> <p>Pro inspiraci a abychom se nepolekali zvědavých dotazů, přečteme si předem dokument „otázky z krabičky“ na Drivu. Zároveň prosím o průběžné dopisování.</p>

Posledním tématem v tomto bloku je antikoncepce.