

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

**Rizikové sexuální chování u mladé až středně dospělé generace
se zaměřením na pohlavně přenosné choroby**

Bakalářská práce

Autor: Ondřej Kulhavý
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: Mgr. Lucie Špráchalová
Oponent: PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Ondřej Kulhavý

Studium: P14K0230

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Název bakalářské práce: **Rizikové sexuální chování u mladé až středně dospělé generace se zaměřením na pohlavně přenosné choroby**

Název bakalářské práce AJ: Risky sexual behavior of young adult to moderate generation with a focus on sexually transmitted diseases

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Tématem bakalářské práce je rizikové sexuální chování u mladé až středně dospělé generace se zaměřením na pohlavně přenosné choroby. V teoretické části bakalářské práce se zaměřuji na vývoj a aktuální hrozby rizikového sexuálního chování související zejména s šířením pohlavně přenosných chorob. V práci je věnována pozornost příčinám rizikového sexuálního chování a faktorům, které mohou zvyšovat rizika spojená se sexuálním chováním, rizikovým formám sexuálního chování jako promiskuita, nechráněný sex, sexuální turistika, prostituce a další možné formy rizikového sexuálního chování. Realizace praktické části je provedena formou kvantitativního šetření v cílové skupině.

WEISS, Petr; ZVĚŘINA, Jaroslav. Sexuální chování v ČR - situace a trendy. Praha : Portál, 2001. 160 s. ISBN 80-7178-558-X. BENTOVIM, Arnon. Týrání a sexuální zneužívání v rodinách. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 117 s. ISBN 80-7169-629-3. FIFKOVÁ, Hana. Transsexualita: diagnostika a léčba. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 166 s. ISBN 80-247-0333-5. CHMELÍK, Jan. Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 201 s. ISBN 80-7178-739-6. MILFAIT, René. Komerční sexualizované násilí na dětech. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 210 s. ISBN 978-80-7367-320-8. ZEMKOVÁ, Pavla. Nástin sexuologie. 1. vyd. Praha: Manus, 2001, 111 s. ISBN 80-902318-7-x. WEISS, Petr. Sexuologie. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, xiii, 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8. BRŮČKOVÁ, Marie, Jaroslav JEDLIČKA, Jiří STUPKA a Blanka CHMELOVÁ. Příručka HIV poradenství. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007, 112 s. ISBN 978-80-7071-294-8. DRAPELA, Victor J. Přehled teorií osobnosti. 5. vyd. Praha: Portál, 2008, 175 s. ISBN 978-80-7367-505-9. HOLUB, Jiří. AIDS a my, aneb, Co je třeba vědět o AIDS. Praha: Grada, 1993, 141 s. ISBN 80-7169-068-6. MONTAGNIER, Luc. AIDS: fakta - naděje : nově aktualizovaná publikace. 2. čes. vyd. Praha: Nadace pro život, 1996, 68 s. ISBN 80-7180-112-7.

Garantující pracoviště: Katedra sociální patologie a sociologie, Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Špráchalová

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

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 19. února 2018

.....

Poděkování

Velice tímto děkuji vedoucí Mgr. Lucii Špráchalové za ochotu a trpělivost vést tuto práci. Děkuji za cenné rady a připomínky při psaní této práce.

Anotace

KULHAVÝ, Ondřej. *Rizikové sexuální chování u mladé až středně dospělé generace se zaměřením na pohlavně přenosné choroby*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 82 s. Bakalářská práce.

Tato práce se věnuje problematice rizikového sexuálního chování u mladé až středně dospělé generace se zaměřením na pohlavně přenosné choroby. Práce se zaměřuje na problematiku sexuálního chování v kontextu života v pozdně tekuté modernitě a zejména je zde využita koncepce Baumanova „turisty“. Pozornost je dále věnována faktorům, které byly identifikovány jako potencionálně rizikové, zejména se jedná o roli temperamentu a testosteronu. Na rizikové sexuální chování je zde nahlíženo jako na bio-psycho-sociální problém, proto je věnována pozornost i situačním vlivům, které zde zastupuje alkohol. Zároveň je v práci v krátkosti představena problematika sexuální turistiky se zaměřením na „lokální“ turisty. Výzkumná část je založena na ověření teoretických tezí, především na tzv. „racionalitu intimity“, tedy na způsob, jakým jedinci zvažují možná rizika, případně zda je vůbec zvažují a rozhodují se tak racionálně dle zásad bezpečného sexu a modelu „KABP“. Tato problematika je zjišťována na základě kvantitativního šetření prostřednictvím osobně konstruovaného dotazníku, který byl šířen na stránkách Amatéři.cz.

Klíčová slova: rizikové sexuální chování, sexualita, sexuální chování, HIV, pohlavně přenosné choroby, tekutá modernita

Annotation

KULHAVÝ, Ondřej. *Risky sexual behavior of young adult to moderate generation with a focus on sexually transmitted diseases*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2018. 82 pp. Bachelor degree thesis.

This thesis focuses on risk sexual behavior in young to middle-aged generations with a focus on sexually transmitted diseases. Attention is paid to the issue of sexual behavior in the context of life in late fluid modernity and mainly the concept of Bauman's "tourists" is used here. Attention is also paid to factors identified as potentially risky, particularly in relation to the role of temperament and testosterone. Risky sexual behavior is seen here as a bio-psycho-social problem, so attention and situational influences, which are mainly represented by alcohol, are given. At the same time, there is a brief introduction to the issue of sex tourism, focusing on "local" tourists. The practical part is based on the verification of theoretical theories, especially the so-called "Rationality of Intimacy", at the way some are considering the potential risk, whether they are considered at all and are rational, according to the principle of safe sex and the model "KABP". This issue is determined on the basis of quantitative research through a well-designed questionnaire that was disseminated on the site Amatéri.cz.

Keywords: risky sexual behavior, sexuality, sexual behavior, HIV, sexually transmitted diseases, fluid modernity

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 SEXUALITA A SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ.....	10
1.1 Výzkumy sexuálního chování.....	11
1.2 Sexualita v pozdně tekuté modernitě.....	13
2 KULTURA A SEXUÁLNÍ NORMY.....	17
2.1 Sexuální normy.....	18
2.2 Organizace působící v oblasti rizikového sexuálního chování.....	20
3 RIZIKOVÉ SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ A POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY	22
3.1 Biologické, psychologické a situační faktory.....	24
3.2 Vhled do problematiky sexuálních deviací.....	29
3.3 Pohlavně přenosné choroby.....	31
3.4 Legislativa upravující pohlavně přenosné choroby.....	35
4 PROSTITUCE.....	37
4.1 Právní úprava prostituce.....	38
4.2 Sexuální turistika.....	40
5 VÝZKUMNÁ ČÁST.....	45
5.1 Cíl výzkumného šetření a charakteristika cílové skupiny.....	45
5.2 Stanovení výzkumného problému a hypotéz.....	46
5.3 Metoda sběru dat.....	48
5.4 Předvýzkum.....	48
5.5 Vyhodnocení výsledků šetření.....	49
5.6 Ověření hypotéz.....	57
5.7 Závěr výzkumného šetření.....	63
ZÁVĚR.....	65
POUŽITÉ ZDROJE.....	67
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	73
PŘÍLOHY.....	74

ÚVOD

Riziko je jedním z dominantních témat nejen v sociologii, ale v celé společnosti. Současná individualizovaná společnost je charakteristická tím, že je plná nejistoty. Tato nejistota se dotýká takřka všech lidských činností, zejména vztahů pracovních, osobních, ale též sexuálních. V sexuální oblasti pramení nejistota především z nových možností, které zároveň vyvolávají i nová rizika.

Beck (2011) v této souvislosti hovoří o rizikové společnosti. Riziková společnost v sobě neukrývá pouze rizika technická, o kterých tento autor píše především, ale i rizika sexuální. Rizikový sex je v dnešní „konzumní“ společnosti některými lidmi zvláště preferovaný, či dokonce oblíbený, u jiných se může jednat pouze o jakýsi „výpadek“. Nicméně toto pomyslné riziko je pro dnešní společnost příznačné. V souvislosti s technickým pokrokem se i v oblasti sexuality či sexuálního chování začaly objevovat zcela nové možnosti a v souvislosti s tím i nová (dříve neznámá) rizika.

Lidé se mohou dnes pohybovat po celém světě, mají stále nové možnosti k uspokojování svých potřeb, včetně těch sexuálních. Jiný sociolog hovoří o společnosti mnoha možností. Máme tolik možností, že nevíme, co zvolit dříve, co dříve vyzkoušet, kam dříve jet, každý člověk je v jistém smyslu turista, ze sexuality se stala rekreace.

Problémem rizikové společnosti ovšem je, že riziko pohlavních nemocí není na první pohled rozpoznatelné, je částečně skryté mezi všemi lidmi. Všichni lidé stojí před jakousi cestou plnou rizik. Výstižně to vyjádřil Foucault (1999, s. 181), když napsal, že „*sex, stojí za to, aby se pro něj umíralo.*“ Díky sexu se dnes skutečně umírá, nicméně někteří lidé mají k tomuto riziku v důsledku různých osobnostních konstelací blíže než jiní.

Na sexuální chování mají nepochybně značný vliv i nové technologie, které skýtají nové možnosti chování, a to včetně navazování kontaktů prostřednictvím internetu.

V sekularizované společnosti, v níž žijeme, se přesunul hlavní středobod zájmu většiny lidí na konzumní stránky naší společnosti. Navíc díky internetu dnes člověk nemusí vyjít ze svého domova, ale může si pohodlně objednat „sexuální služby“ až domů (Bauman, 1999, s. 95).

K prostituci se přidává další rys současné rizikové společnosti, a to sexuální turistika, která díky ekonomickým a cestovním možnostem obyvatel značně zesílila.

Občané České republiky jezdí za sexem do cizích zemí a z ciziny naopak za levným sexem přijíždějí „turisté“ k nám. Společným problémem těchto forem sexuálního chování je nechráněný pohlavní styk, sexuální násilí, dětská prostituce.

Sociální patologie jako vědní obor může toto chování popisovat, analyzovat a především zkoumat ve své komplexnosti, ve vztahu vzájemně propojených rizik. Prostituce, sexuální turistika, promiskuita a nechráněný pohlavní styk jsou jevy, které jsou ve vzájemném vztahu a nelze je studovat izolovaně. Nebezpečí a nekontrolovatelné šíření pohlavních nemocí představuje nejen vážné sociální důsledky pro společnost, ale především zdravotní a psychologické problémy pro daného jedince.

Na všechny tyto jevy lze nahlížet ze sociologicko-pedagogické perspektivy jako na sociálně patologické jevy, všechny tyto skutečnosti mě vedly k výběru tohoto tématu.

Cílem předkládané práce je poskytnout především základní vhled do problematiky rizikového sexuálního chování a nastínit možné faktory, které mohou vést k rizikovému sexuálnímu jednání, a to především v kontextu oboru sociální patologie s přihlédnutím k disciplínám, jako je sociologie, psychologie, trestní právo a pedagogika, tedy disciplínám, které jsou pro tento obor charakteristické. Základní přehled je koncipován s přihlédnutím k rozsahu a možnostem bakalářské práce. Cílem výzkumné části je ověřit teoretické předpoklady, kde je jako primární faktor vedoucí k bezpečnému sexu identifikována znalost a dostupnost „informace“, od které by se mělo odvíjet zvažování rizika.

1 SEXUALITA A SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ

Weiss (2001, s. 13) hovoří o tom, že sexualita je především determinována biologicky, nicméně nelze za žádných okolností opomenout i další vlivy, především vliv sociálního prostředí, ze kterého člověk získává různé podněty, což dále utváří jeho psychiku.

Obdobný názor zastávají sociologové Berger a Luckmann (1999, s. 178), kteří ve své knize *Sociální konstrukce reality* píše, že „*člověk je pudově hnán svou biologickou konstitucí, aby hledal sexuální vybití a potravu. Ale jeho biologická konstituce už mu neříká, kde by se měl sexuálně vybit a co by měl jíst.*“ I oni zastávají názor, že je sexualita ve značné míře usměřována spíše společensky než biologicky, neboť společnost stanovuje normu, prostřednictvím které říká, jaké sexuální chování je v normě. Důležitou úlohu v tomto procesu hraje socializace, neboť skrze ni si člověk osvojuje očekávaný typ chování v rámci dané společnosti.

Odlíšnou definici lze nalézt v sexuologickém slovníku, kde je sexualita definována jako „*soubor vlastností a jevů vyplývajících z rozdílu pohlaví.*“ (Capponi, 1994, s. 120), zde se jedná spíše o biologický aspekt.

Na základě různých definic a pohledů na lidskou sexualitu, lze rozlišovat několik základních přístupů. První je spojovaný s hloubkovou psychologií, především psychoanalýzou. Psychoanalytická orientace vidí sexualitu jako základní pud, který ovlivňuje veškeré naše jednání a prožívání, motivuje nás. Sexualita je z hlediska psychoanalýzy hlavní motivací lidského jednání, neboť vše se řídí principem slasti. Druhý pohled je založen na empirických datech, je spojovaný především s tím, jak se člověk skutečně chová, jde o objektivní chování. K tomuto pohledu lze zařadit i sociologii, především pak sociologii sexuality. Třetí pohled je biologický, spojený s fyziologií sexuality (Pondělíček, 1971, s. 16-17). Sociologie je v této práci značně dominantní, neboť uznává nejen faktory sociální, ale především to, že sexuální chování nelze vykládat bez podpory ostatních složek; tedy psychologie daného jedince a jeho biologických základů.

Je třeba říci, že v současné době se uplatňuje nejen při výkladu lidské sexuality, ale i v rámci zkoumání deviantního chování multifaktoriální přístup; kombinace bio-psycho-sociálních faktorů, které ovlivňují sexuální chování. Tento přístup je základem i této práce.

Dalším specifikem, jak již bylo naznačeno, na které upozorňuje například Pondělíček (1971, s. 14), je vztah mezi sexualitou a sexuálním chováním. Sexualita v obecné rovině evokuje něco vnitřního (přírodního), vrozené či dědičné vzorce chování. Je obvykle spojována s vnitřním uspořádáním člověka, především s hormony. Sexuálním chováním se pak většinou myslí objektivní či pozorovatelné jednání jedince, které se dá měřit, dá se empiricky zkoumat. Je to vše, co jedinec objektivně prožívá, co může výzkumník pozorovat a analyzovat. V tomto případě jde o jakýsi sběr dat, který byl získán cestou pozorování. Nicméně se tyto dva pojmy v současné době staly takřka totožnými. Sexualita je v této práci totéž co sexuální chování.

1.1 Výzkumy sexuálního chování

Alfred Charles Kinsey, původem zoolog, je považován za průkopníka v oblasti sexuologie či lépe řečeno za člověka, který jako jeden z prvních poukázal na skutečné sexuální chování. Kinsey a jeho tým provedl v oblasti sexuality jeden z prvních rozsáhlých výzkumů založených na zkoumání sexuálního chování mužů a žen. Tyto výzkumy byly nazývány jako „*Kinseyho Reporty*“ a byly svým způsobem zlomové, neboť byly publikovány a realizovány v době ještě značně konzervativní a doznívající viktoriánské morálky. Výzkumy odhalily řadu praktik jako předmanželský sex, nevěru či různé jiné sexuální úchytky, na které se vztahovalo nejen tabu sexuální, ale především tabu mlčení (Weiss, 2010, s. 4).

Lze říci, že výzkumy typu Kinseyho či Ellise, který publikoval ještě před Kinseym dílo „*Psychology of sex*“ a je považován za prvního sexuologa, se spíše než na pochopení problematiky rizikového sexuální chování zaměřovaly na popis a četnost sexuálního chování. Středem pozornosti byly údaje, jako počet mimomanželských styků, sexuálních styků před manželstvím a mnoho dalších statistických údajů (Fafejta, 2016, s. 25). Především to byly výzkumy, které měly poukázat na pravou tvář sexuálního chování a to, jak se skutečné chování odlišuje od toho vynuceného „morálkou“.

V České republice tyto výzkumy zcela chyběly především v období totalitního režimu, neboť v nich bylo spatřováno cosi pohoršujícího. Jedny z prvních výzkumů, které byly zaměřeny na problematiku rizikového sexuálního chování dospívajících, byly realizovány ve studii Weisse a spol. (Weiss, 2001, s. 27). Tyto výzkumy byly provedené v letech 1993 a opětovně v letech 1998 a 2001.

Weiss (2001, s. 29-30) na základě provedených výzkumů u nás i v zahraničí podává shrnující informace:

- Konstatuje, že se neustále snižuje věková hranice první soulože;
- Současně s tím dochází ke zvyšování věku prvního sňatku;
- Narůstá počet sexuálních partnerů (z výzkumného šetření v této práci, je patrné, že respondenti preferují 2 až 3 sexuální partnery);
- Jsou časté předmanželské sexuální styky;
- Zároveň došlo k ženské emancipaci v oblasti sexu;
- Dále tyto výzkumy upozorňují na zvyšující se případy sexu nezletilých před dovršením zákonem stanoveného věku (sexuální chování adolescentů lze charakterizovat jako „cool-sex“, s. 32-33 této práce);
- A četné výzkumy dokládají odpovědnější antikoncepční chování a vyšší užívání kondomů u mladé generace.

Studii zabývající se problematikou homosexuální a bisexuální menšiny u nás zpracovali například autoři Stehlíková, Procházka, Hromada (1995). Ti uvádí, že „muži, kteří mají sex s muži“ patří k vysoce rizikovým skupinám nejen u nás, ale i ve světě. V zahraniční literatuře, ale i v té naší, se ve velké míře nepoužívá termín „homosexuální chování“, ale slovní spojení „*Gay Men and other men who have sex with men.*“ Tento výraz používá například WHO či většina mezinárodních výzkumů, například Gap report. Tento termín má vyjadřovat především to, že škála a formy homosexuálního chování jsou značně variabilní a nejedná se vždy jen o „čisté“ homosexuály, ale i heterosexuálně orientované jedince s epizodickými sklony k homosexualitě nebo čistě bisexuální jedince.

Kinsey (1948, s. 490) a jeho tým v tomto duchu rozlišil ve svém výzkumu celkem šest škál heterosexuálního až výhradně homosexuálního chování. Tato škála měla především ukázat, že mezi heterosexuálním a homosexuálním chováním jsou další možné varianty. Jako výhradně heterosexuální škála je uváděna kategorie „0“, výhradně homosexuální pak „6“. Kategorie „1“ uvádí náhodnou homosexuální historii (ojedinělý kontakt), „2“ uvádí heterosexuální orientaci s homosexuální zkušeností. Kategorie „3“ označuje rovné chování mezi heterosexualitou a homosexualitou (bisexuální chování, toto chování je nejvíce preferováno respondenty v provedeném výzkumném šetření). Kategorie „4“ a „5“ jsou pak obrácené ke kategoriím „1“ a „2“; převážně homosexuální kontakty s epizodickými heterosexuálními styky a historií.

Výzkumu sexuálního chování v této minoritě je třeba aktuálně věnovat zvýšenou pozornost. Autoři Stehlíková, Procházka, Hromada (1995) dále v svém výzkumu zkoumali znalosti týkající se problematiky HIV v gay komunitách, demografické rozložení, sexuální chování. Je patrné, že nejrizikovější oblastí je Praha, kde je jednak největší koncentrace gay barů a zároveň vysoká míra prostituce. V uvedené studii spatřují autoři příčiny vysokého výskytu pohlavních chorob u homosexuální minority ve faktorech sociálních, sociosexuálních a behaviorálních.

Tyto faktory se dají v rámci gay komunit shrnout takto:

- Sociálními příčinami se rozumí, pokud se většina členů minority stýká sociálně a zejména sexuálně mezi sebou. Lze v tom spatřovat jistou uzavřenost subkultury. Tím, že se stýkají převážně mezi sebou, narůstá riziko sexuálního styku s již nakaženým člověkem. Tyto sociální příčiny jsou shodné s tím, co již bylo popsáno v kapitole sexualita a sexuální chování;
- Sociosexuální příčinou se rozumí problematika promiskuity čili častého střídání partnerů. U některých homosexuálních mužů, jak již bylo naznačeno, se lze setkat s daleko vyšším počtem sexuálních partnerů než u ostatní populace. K tomuto mohou velice dobře přispět moderní komunikační prostředky, seznamování na sociálních sítích, snadná dopravní dostupnost i na mezinárodní úrovni aj.;
- Behaviorálními příčinami se rozumí vlastní chování a sklony k rizikovému jednání. Jak již bylo uvedeno, mezi některými členy homosexuální subkultury je daleko vyšší průměrný počet sexuálních partnerů. Především se jedná o používání ochranných prostředků a o adaptaci na bezpečný sex (Stehlíková, 1995, s. 101).

1.2 Sexualita v pozdně tekuté modernitě

20. století je charakteristické z hlediska sexuality bojem za sexuální práva, za rovnoprávnost žen a především boj za právo na soukromí. Minulé století lze označovat za „století sexu“, a to především v USA, odkud přišla tzv. *sexuální revoluce*, jejíž kořeny lze nalézt na začátku dvacátého století, jak popisuje Patersen (2003) ve stejnojmenné knize *Století sexu*.

Toto století je z této perspektivy důležité zvláště dnes, kdy se hovoří o konzumním přístupu k sexualitě či o liberalizované sexualitě. Z hlediska sociologie

lze pojmenovat společnost, v níž žijeme, různě. O dnešní době se hovoří jako o „kondomové kultuře“, o kultuře „masturbační“ či „pornografické“ (Ritzer, 2007).

V této práci se bude hovořit především o sexualitě v pozdně tekuté modernitě či o postmoderní sexualitě. V obsahové rovině vyjadřují všechny tyto pojmy a především poslední dva totéž; konzumentarismus, individualismus, flexibilitu sexuálních identit či spíše variabilitu sexuálního chování, které je zcela individualizované, dále pak především nové možnosti v sexuální oblasti a masový přístup k pornografii. V oblasti vztahů, tedy partnerství a manželství, se pozdně tekutá modernita vyznačuje značnou nestálostí těchto svazků, absencí dlouhodobých cílů v této oblasti, fungováním v „omezeném režimu“ (setrvání ve vztahu pouze dočasně, dokud je to výhodné), z toho plyne epizodická sexualita, střídáním sexuálních partnerů, rekreační sexem. Všechny změny se pak podílejí na zvýšeném riziku pohlavních nemocí a obecně na sexuální nevázanosti. Výčet těchto charakteristik pochází z knih sociologů Baumana, Giddense, Becka a z Blackwell encyclopedia of sociology.

V tomto duchu lze hovořit o sexualitě postmoderní, která se začala konstituovat zhruba od začátku dvacátého století v souvislosti s tzv. stoletím sexu. Jako hlavní postavy na vědecké úrovni lze uvést Sigmunda Freuda, Henryho Havelocka Ellise, Alfreda Ch. Kinseyho a mnoho dalších. Postmoderní sexualita je charakteristická také rozmělněností sexuálních identit. Sexuální identita již není určující pro vlastní sexuální chování (Plummer in Ritzer, 2007, s. 3568).

V Blackwell Encyclopedia of Sociology se o sexualitě charakteristické pro pozdně tekutou modernitu píše, že skončila éra vyprávění lineárního sexuálního příběhu a na jeho místo nastoupilo neurčité sexuální vyprávění. Toto neurčité vyprávění se již neodvíjí od velkého sexuálního příběhu. Neurčitost a neukotvenost jsou znakem této doby. V příběhu již není žádná pravda, jež by čekala na objevení. Sexualitu lze vnímat „as worlds of cyborgs, cyborg sex, and virtual sex“ (Plummer in Ritzer, 2007, s. 3568); zmechanizovaný sex, který je přímo pod vlivem moderních technologií či pornografie.

Tento příběh se začal psát v souvislosti s rozvojem a konstitucí tzv. modernity, jejímž hlavním opěrným bodem byla racionalita. Víru nahradila věda a sexualita se stala jedním z hlavních témat modernity. V postmoderní éře již nemá příběh sexuality o čem vyprávět, dalo by se napsat, že sexualita je v postmoderně „vyšeptalá“.

Vyjádřeno myšlenkami Foucalta (1999, s. 12) lze říci, že sexualita v postmoderní éře je již „dešifrovaná“. Odhalování této šifry bylo předmětem

modernity. Postmodernita stojí na odhaleném příběhu a nemá dál o čem vyprávět. Stejně tak jako příběh, nemá postmodernita ani vypravěče, nikoho, kdo by onen příběh vykládal.

Tekutá doba je dobou hledání, objevování, je to doba pomíjivá. Bauman (2004, s. 263-275) v tomto duchu píše o tom, že „postmoderní sex“ je prakticky pouze otázkou orgasmu. Jde o společnost, kde je v popředí většiny lidí prožívání orgasmu, tedy sexuální rozkoše na prvním místě. V této tekuté době jsou lidé, řečeno slovy autora, jen „hledáči rozkoše“, kteří cestují a hledají stále nové ostrůvky, kde lze nalézt novou a dosud nepoznanou rozkoš. Tito hledáči rozkoše zcela zapadají do konceptu „turisty“, který byl zvolen jako základní charakteristika lidí žijících v tekuté modernitě, a to především z hlediska sexuálního chování.

Bauman (2013, s. 51) dále píše o tekuté modernitě jako o světě krátkodobých vztahů, o světě, kde se cení vysoká mobilita a rychlost, nejen rychlost pracovní, ale i rychlost při utváření a ukončování vztahů, rychlost sexuálních zážitků. Tekutá modernita je svět s minimem závazků, jsou to ony závazky do „osvobození“. Dle autora se tato modernita posunula do nové fáze, kterou charakterizuje rozpouštění „pevných“ látek, vztahů. Tyto vztahy jsou „lehké“, ničím nsvázané. Lehká či pozdně tekutá modernita je charakteristická oním „rizikem“ či „nejistotou“, která prostupuje do každodenního jednání.

Tekutá společnost je charakteristická dále jedinci, kteří se v ní pohybují, jsou zcela nezávislí, individualizovaní, dá se říci neukotvení. Takoví neukotvení jedinci se mění na sexuální turisty, kteří chtějí v plné míře a plnými doušky využívat všechny slasti a rozkoše, jež ona „orgasmická“ společnost nabízí. Turista v tomto kontextu nehledá nic trvalého, nic, k čemu by se musel přilnout, hledá především nové možnosti konzumace. Zde lze hovořit o „epizodické“ či „seriálové“ sexualitě, jež se jeví jako vhodná analogie k rizikovému sexuálnímu chování.

Dnešní turista se chce především bavit, nikoliv pracovat, chce konzumovat, nikoliv šetřit, chce žít především v přítomnosti „ted“ a tady“, nikoliv v budoucnosti, spoléhat se na boží přijetí. Bauman (2004, s. 185) píše o tom, že klíčové slovo turisty v pozdně tekuté modernitě je „ted“. Hlavní roli hraje okamžité uspokojení, nikoliv jeho odklad.

Epizodická sexualita je sexualita riziková, neboť turista na svých výpravách hledá stále novou rozkoš, ale také nové oběti této rozkoše. Ti, kteří se objevili v epizodě minulé, již nejsou v té budoucí zapotřebí, je třeba nové obsazení. Epizodická

či seriálová sexualita je z tohoto důvodu sexualita riziková (Bauman, 2013, s. 30-41). Epizodickou sexualitu lze charakterizovat jako promiskuitu, nezávazný sex, sex na jednu noc, kamarádský sex, náhodný sex, sex pro zábavu. Tato zábava s sebou nese řadu rizik, se kterými se každý turista na svých výpravách nepochybně setká.

V této úvaze je třeba krátce uvést i tzv. „queertheory“. Tato teorie zdůrazňuje interdisciplinární přístup k výkladu lidské sexuality. Tyto přístupy vychází z mnoha různých zdrojů jako gay či lesbické studie, feministické studie, studie v oblasti kultury či poststrukturální studie. Tyto teorie zohledňují jak kulturní, tak sociální aspekty sexuality či institucionální chování lidí. Teorie „queer“ je v podstatě kritikou myšlenek, že je společnost složená z jedinců, kteří mají od narození pevnou identitu, buď heterosexuální, či homosexuální. Jak zde bylo již napsáno, tato identita je značně proměnlivá a hovořit o pevné sexuální identitě je z hlediska sexuality takřka vyloučené, neboť „čistá“ sexuální identita je dle této teorie pomíjivá. (Meeks in Ritzer, 2007, s. 3734-3736).

Homosexualita je stejně jako heterosexualita pouze sociálním konstruktem společnosti, který lze označit za sexuální scénář. I při výkladu rizikového sexuálního chování je třeba rozlišovat mezi „identitou“ a „chováním“, neboť heterosexuální identita neznamena výhradně heterosexuální chování, naopak rovněž.

2 KULTURA A SEXUÁLNÍ NORMY

O kultuře může být hovořeno v různých kontextech a z různých úhlů pohledu, stejně tak jako z hlediska různých disciplín, zejména antropologie (kulturní) či sociologie.

V předchozí části práce byly zmíněny přístupy k výkladu lidské sexuality, přičemž kulturní nebo společenské faktory byly dlouhou dobu opomíjeny, neboť se sexualita považovala za ryze biologický fakt (Fafejta, 2016, s. 16–17).

V kontextu této práce ji lze chápat jako systém, který udržuje společnost pohromadě prostřednictvím socializačních mechanismů. Pod těmito mechanismy se rozumí společenské hodnoty, jazyk, normy, víra, tradice, zvyklosti, které se prostřednictvím kultury předávají z generace na generaci.

Lze hovořit o tom, že dnešní kultura stojí na zcela převrácených hodnotách, než o kterých psal Weber v knize *Protestantská etika a duch kapitalismu* (2009). Pokud byly hodnoty nově vzkvétajícího kapitalismu postaveny na střídmosti, pracovitosti a oficiálně proklamovaných sexuálních scénářích, především manželství, což jsou určující hodnoty reprezentující tzv. viktoriánskou éru, dnešní hodnoty jsou zcela opačné (Fafejta, 2004, 8 s. 125).

Práce již není určující v tom smyslu, že není cestou pro život turisty v pozdně tekuté modernitě, jež by ho dovedla k vyššímu poznání, ve Weberových myšlenkách k odměně v náboženském kontextu, neboť o tuto odměnu dnešní turista nestojí. Stejně tak není v konzumní společnosti místo pro hodnoty jako střídmost, šetření (nejen kapitálu) a především víru v „Boha“, což bylo v pojetí Weberově určující, neboť turista věří především ve vlastní okamžité uspokojení.

Tyto převrácené hodnoty, které jsou charakteristické pro život v pozdně tekuté modernitě, se odrážejí i na sexuálním chování a především na rizicích pohlavních nemocí. Pokud jsou v kultuře hodnoty nastavené na okamžité uspokojení, na střídání sexuálních partnerů, epizodickou sexualitu a svazky jsou zcela pomíjivé, má to zcela zásadní dopad na rizikové sexuální chování. V posledních letech se v této souvislosti nejen v médiích, ale i v odborných kruzích hovoří o tom, že lidé podceňují riziko pohlavních nemocí. Především se spousta z nich domnívá, že nemoci typu HIV jsou léčitelné, nepovažují je za velký problém. Kultura hraje v tomto smyslu zásadní roli především skrze výchovu, předávání informací, jež by měly vést k reprodukčnímu

zdraví, dále přispívá k regulaci sexuálního chování skrze normy, jež například postihují záměrné šíření pohlavních nemocí.

Jedna z významných teorií zabývající se otázkami kultury a sexuality je teorie „sexuálních scénářů“. Tato teorie se dá zjednodušeně popsat jako oboustranná interakce daného jedince v různých kulturních a historických prostředích. Formy a obsahy sexuálního chování jsou určeny kulturně, což dokládá i to, proč jsou některé sexuální scénáře identifikovány jako problematické, jiné jako „normální“ (Sanderson in Ritzer, 2007, s. 4256).

Siedman (2003) ke vztahu sexuality a kultury dodává: *„My se narodíme s těly, ale společnost určuje, které části těla a které potěšení a činy jsou sexuální. Také klasifikace sexuálních činů do dobrých a špatných nebo přijatelných a nelegálních je dnes chápána jako produkt sociální síly: dominantní sexuální normy vyjadřují přesvědčení dominantních sociálních skupin.“* (Ritzer, 2007, s. 4256).

Fafejta (2016, s. 64) píše o sexuálních scénářích v kultuře jako o sociálních institucích. Dané scénáře určují, kdo se s kým může podílet na sexuálních aktivitách, kdy, jak, proč tak činí. Instituce v sociologii obecně říkají, jak se má daný jedinec chovat. Jsou to neformální, lze napsat zvyková pravidla.

2.1 Sexuální normy

Každá společnost má svůj vlastní systém hodnot a norem. V naší společnosti, která je založena především na judeo-křesťanské tradici, je za „tradiční“ považováno monogamní chování reprezentované především manželstvím. Tento institut se ovšem stále rozvolňuje, jak již bylo napsáno, stává se tekutou formou. To, co bylo považováno za tradiční, pomalu nahrazují nové modely chování. Lze zmínit nové životní styly jako „singles“, polygamní vztahy. Tyto změny dokládají značnou proměnlivost tradičních norem.

Sexuální normy lze v zásadě rozdělit do dvou základních kategorií, a to na normy sociální a normy osobní. Dále se tyto normy liší podle společnosti, kultury, času, jsou historicky podmíněné. Stejně tak se sexuální normy liší dle genderových představ, jsou určovány z hlediska generačních rozdílů či skupinových charakteristik. Neméně důležité je v sexuální rovině vlastní individuální přesvědčení tyto normy dodržovat (Levy in Ritzer, 2007, s. 2540).

Podle Weisse (2008, s. 12-25) je možné na normalitu sexuálního chování nahlížet několika způsoby. Základní pohled, který je společný pro většinu kultur, jasně proklamuje, co je dovoleno a reprezentuje ho norma právní. Z tohoto pohledu je chování jasně ukotveno v právním řádu dané společnosti. Takové normy se dají shrnout do třech základních okruhů:

1. Chrání oběti před násilím – tj. postihuje trestné činy;
2. Brání sexuálním projevům na veřejnosti;
3. Deklarativně varuje před chováním, které společnost neschvaluje (Weiss 2008, s. 22-25).

Tyto právní normy jsou dále probírány v souvislosti se šířením pohlavních chorob a prostitucí.

- Další podobnou normou je norma kulturní. V rámci této normy je sexuální chování obecně podmíněno tomu, co je v dané společnosti chápáno jako „normální“ nebo mravné. Toto chápání může být ovšem zcela odlišné od chápání normality v jiné kultuře. Navíc ono „normální“ a „nenormální“ či deviantní je z hlediska kulturního uvažování proměnlivé v čase; společensky a historicky podmíněné (Weiss 2008, s. 22-25);
- S kulturní normou úzce souvisí normy morální. Každá společnost má jistý morální základ, jímž se řídí, a to nejen ve vztahu k sexuálnímu chování, ale k celkovému životu ve společnosti. Tento okruh názorů vychází především z tradic, které jsou založeny na morálních hodnotách a obecných představách. (Weiss, 2008, s. 19–23). V naší kultuře se ovšem od tradice ustupuje a to, co bylo „tradiční“, vidí modernita jako „staré“, něco od čeho je třeba rychle ustoupit;
- Další možnou normou, která se může ve vymezení sexuální normality uplatňovat, je norma statistická. Podle této normy je normální takové sexuální chování, které je v rámci společnosti nejpočetnější, tj. chová se tak většina populace. Problémem této normy je fakt, že nikde není stanovený koeficient, od kterého se dané chování stává nenormální, nebo naopak, od kterého lze toto chování považovat za normální. Obecně vzato je normální to, co je běžné, průměrné. Za nepřijatelné a nenormální je považován výskyt pod 5 % (Weiss, 2008, s. 24);

- Jako další vymezení sexuální normality uvádí Weiss normu biologickou. Tato norma byla již částečně zmíněna. V tomto pojetí je sexuální chování úzce spjata s reprodukční povahou sexuality, jde čistě o biologickou funkci. I toto pojetí může být svým způsobem problematické. Za nenormální sexuální chování může být považována každá aktivita, která nevede přímo k početí (Weiss, 2008, s. 25).

Autor na základě rozboru těchto norem dospěl k definici, podle níž lze „za normální považovat takové konsensuální (souhlasné) sexuální aktivity, které se odehrávají mezi psychosexuálně a somatosexuálně dostatečně zralými a pokrevně v přímé linii nespřízněnými partnery a jež nevedou k jejich psychickému nebo tělesnému poškození.“ (Weiss, 2008, s. 29).

2.2 Organizace působící v oblasti rizikového sexuálního chování

Prevence má v rizikovém sexuálním chování nepostradatelnou roli. Lze na ni nahlížet různými způsoby. V rámci této práce, jak bylo již zmíněno např. v souvislosti s teorií racionální volby, je prevence postavena na základě znalosti a dostupnosti informace (toto tvrzení bude dále rozpracováno ve výzkumné části). Nyní jde spíše o stručné představení organizací, které se u nás zabývají problematikou pohlavně přenosných chorob. V České republice je jednou z předních organizací, která je zaměřena na prevenci rizikového sexu a práci v oblasti prostituce, **Rozkoš bez rizika** (zkráceně R-R), což je nestátní nezisková organizace, která u nás existuje od roku 1992. R-R má tři poradenská centra, která působí v Brně, Praze a Českých Budějovicích.

Tato organizace se zaměřuje z užšího úhlu pohledu především na sexuální pracovnice a na rizika vyplývající z jejich povolání. V širším pojetí se snaží zprostředkovat zdravotní osvětu skrze širší populaci. Samotná organizace udává jako své hlavní cíle:

- „zmenšit rizika postihující zvláště ohrožené skupiny lidí, a to zejména u žen poskytujících placené sexuální služby i ostatních osob působících v sexbyznysu;
- empowerment žen – zplnomocnit a posilovat ženy k vytváření vlastních limitů a hranic při práci v sexbyznysu i v osobním životě;
- prosazování práv sexuálních pracovnic;
- snížit výskyt pohlavních infekcí v ČR.“ (R-R, 2015, s. 6).

Hlavní cílovou skupinou organizace jsou ženy pracující v sexbyznysu, nicméně organizace pracuje i s dalšími osobami pohybujícími se v oblasti v tomto odvětví, včetně nejrizikovější skupiny gayů. Z výroční zprávy R-R se dá shrnout několik zásadních faktů, především z oblasti prostituce. Jednak to, že je dominantním jevem přesouvání prostitutek do soukromých privátů, a to jak z oblasti pouliční scény, tak i z klubů. Dle této organizace tvoří valnou část žen, které se zabývají pouliční prostitucí, ženy především české a slovenské národnosti. Dále tato organizace uvádí, že je na území České republiky denně k dispozici pro účely sexuálních služeb zhruba třináct tisíc žen. Preventivní aktivity jsou zaměřeny především na poskytování rad prostitutkám, na oblast poradenství jak v oblasti práva, tak v poskytování zdravotních služeb. Jedna z nejnovějších aktivit, které R+R poskytuje, spadá do oblasti sexuální asistence. Stejně tak je věnována pozornost oblasti pohlavních nemocí a otázkám bezpečného sexu. V rámci předcházení pohlavním chorobám nabízí tato organizace i bezplatné testování v pojízdných ambulancích (R-R, 2015, s. 10-15).

Další podobnou organizací, která zaměřuje své aktivity na oblast sexuálního násilí a především na oblast vykořisťování a obchodování s lidmi, je **La Strada**. Tato organizace „*se zabývá komplexním řešením problematiky obchodování s lidmi.*“ (La strada, 2015). Své služby poskytuje jednak prostřednictvím přímé sociální práce, tak i prostřednictvím různých forem poradenství, včetně krizové intervence. Pro uživatele, kteří se v rámci špatné životní situace octnou bez přístřeší a jsou obětmi vykořisťování, nabízí organizace i možnost ubytování v azylových domech.

3 RIZIKOVÉ SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ A POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY

S pojmem rizikové chování se lze setkat v mnoha pedagogických, psychologických nebo sociálních oborech, stejně tak jako v mnoha koncepcích zejména ve vztahu k prevenci. Vymezení tohoto pojmu bývají různá stejně jako oblasti, do kterých směřuje. Sledovaný jev lze vymezit z hlediska sociologie, čímž by se jednalo spíše o sociálně patologické jevy, nebo z hlediska pedagogiky, kde bývá užíván spíše termín rizikové chování, v němž se akcentuje především možnost předcházet takovému jednání prevencí. V metodickém pokynu Ministerstva školství ČR je akcentovaná především prevence a předcházení rizikovému chování. Přesněji se v tomto dokumentu píše, že „*sociálně patologické jevy je pojem sociologickým a postihuje fatální jevy ve společnosti (alkoholismus, krádeže, vraždy apod.)*“. Dále se uvádí, že pedagogové pracují ve školním prostředí s pojmem rizikové chování, k němuž musí směřovat prevence (MŠMT 21291/2010-28).

Na příčinách vzniku rizikového chování se podílí celá řada faktorů od osobnostních charakteristik každého člověka po vliv sociálního prostředí. Další důležitý faktor, který se podílí na schopnosti přiměřeně uvažovat a rozpoznávat rizika, je konzumace návykových látek, nejčastěji alkoholu. Lze rozlišovat tři zásadní činitele nebo faktory vzniku rizikového chování, a to faktory biologické, psychologické a sociální. Z hlediska sociologické systémové teorie lze hovořit o tom, že rizikové sexuální chování ovlivňuje tři základní systémy. Prvním systémem je „organický“; biologie, druhým systémem se rozumí „psychologický“, třetím je systém „sociální“. Všechny tyto systémy se podílí na sexuálním aktu, na výběru partnera a obecně na sexuálních interakcích. Systémy se vzájemně podmiňují a každý z nich prochází určitými fázemi, přičemž tyto fáze ovlivňují celkový systém rozhodování a zvažování rizik (Ahlemeyer in Van Campenhoudt, 1997, s. 38).

V kontextu této práce lze uvažovat o vymezení rizikového sexuálního chování dle autorů Hutyrová a kol., podle kterých je toto chování „*soubor behaviorálních projevů doprovázejících sexuální aktivity a vykazujících prokazatelný nárůst zdravotních, sociálních a dalších typů rizik. Může se jednat o jevy obecně frekventované v populaci, anebo jde o projevy kombinující více typů rizikových projevů, např. kombinace užívání návykových látek a rizikového chování sexu, sexuální*

zneužívání ve všech jeho formách apod. Zařazujeme sem také rozličné trendy přinášející zvýšené riziko i v jiných než pouze zdravotních oblastech, např. využití nových informačních technologií.“ (Hutyrová a kol. 2013, s. 62).

Jako hlavní formy rizikového sexuálního chování lze uvést:

- Nechráněný pohlavní styk s výjimkou stálého partnera;
- Provádění orálního sexu s neznámým partnerem (to je především to, co preferují „lokální turisté“; orální sex bez ochrany);
- Předčasný pohlavní život;
- Více sexuálních partnerů, promiskuita (sex s neznámým partnerem, opakované sexuální kontakty tohoto pojetí, požívání alkoholu před pohlavním stykem, zvažování rizik);
- Sex s vysoce rizikovým partnerem („hazardous sex“). Jedná se především o partnery, kteří již mají nějakou pohlavní chorobu (Graf 8);
- Anální sex; tento druh sexuálního styku patří dle literatury mezi nejrizikovější (Weiss, 2010, s. 581).

V zahraniční literatuře se často lze setkat s pojmem „hazardous sex“. O tomto pojmu hovoří například dokument světové zdravotnické organizace (WHO), jenž ho chápe jako provozování sexuálních aktivit s již nakaženým partnerem. Tento pojem jasně evokuje nebezpečí, kterého se daná osoba dopouští, neboť má sexuální kontakt s nakaženým partnerem (Who - Unsefe sex, 2016).

Z hlediska racionálního rozhodování a dobrovolnosti je to teoretická ukázka toho, jak se daný jedinec rozhoduje a jak zvažuje rizika, lze použít teorii racionální volby.

Tato teorie se snaží vysvětlit lidské chování na základě předpokladu, že lidé jednají racionálně a že se rozhodují na základě užitku, který jim dané rozhodnutí přinese. V základu se jedná o sociálně-ekonomickou teorii, která se snaží předpovědět chování lidí na základě užitku volby. V ekonomické rovině jedná jedinec tak, aby maximalizoval své zisky, tj. výnosy, a ztráty omezil na minimum (Jandourek, 2007 s. 236).

V sociální rovině jedná daný člověk tak, aby co nejvíce uspokojil své zájmy a aby, pokud možno, nevznikly vedlejší (zdravotní) ztráty. Z hlediska rizikového sexu se jedinec rozhoduje na základě znalostí, informací a dalších faktorů, které utvoří celkově obraz o dané situaci. Pakliže se jedinec například rozhoduje o pohlavním styku

s jinou osobou, zvažuje více okolností jako dobu známosti, okolnosti styku, předchozí zkušenosti, co může styk s neznámou osobou přinést aj. (Rabušic, 1999, s. 170).

Tato teorie je blízko modelu vnímání zdravotních rizik a, a jak již bylo řečeno, lidé se ne vždy rozhodují racionálně. V tomto modelu se jeví jako primární dostupnost informace, protože pouze na základě informace můžeme hodnotit daného člověka a situaci. Informace předchází rozhodnutí, na jejímž základě dotyčný jedinec reaguje. K rizikovému sexu dochází na základě neúplné informace o dotyčném partnerovi, nejčastěji při náhodném sexuálním kontaktu, časté promiskuitě, kdy nelze druhou osobu hodnotit z hlediska zdravotního stavu, zároveň ani druhá osoba nemá relevantní informace o druhém (Rabušic, 1999, s. 171).

Protože sexuální chování není vždy racionální, ať už pod vlivem alkoholu či jiných drog nebo pod vlivem prostředí, hovoří se v literatuře o „racionitě intimacy“, což je racionalita, která se odlišuje od té vědecké „rationality zdravotní“. To znamená, že do procesu rozhodování, zvažování a následně jednání vstupuje spousta proměnných faktorů, které nakonec mohou výsledné jednání zcela pozměnit. Faktorů, které vstupují do procesu rozhodování, je celá řada. Může to být již zmíněný temperament, vysoká hladina testosteronu nebo prostředí (Ahlemeyer in Van Campenhoudt, 1997, s. 38).

3.1 Biologické, psychologické a situační faktory

Jak konstatuje Říčan (2010, s. 63–72), pokud se naruší jedna z klíčových oblastí (biologické nebo psychologické dispozice), znamená to změnu i oblasti druhé. Pokud dojde k narušení nervové soustavy, např. mozku, může to mít pro jedince vážné následky, a to nejen fyzické poškození, ale i duševní. Autor dále dodává, že „*biologický základ je nejnižší patro architektury osobnosti. Tento základ silně ovlivňuje i naše vědomé jednání, často překvapivě proniká i tam, kde se nám zdá, že jednáme čistě rozumově nebo podle mravních zásad.*“ (Říčan, 2010, s. 72).

Každý člověk se rodí s určitou genetickou výbavou, nikdo není stejný, každý je nositelem určitých konstelací vlastností, které ve výsledku tvoří jeho osobnost. Takto zděděná výbava se označuje pojmem *genotyp*. Genetický základ každého člověka lze v určité míře formovat a upravovat například sociálním učením, výchovou či sociálními interakcemi, nicméně tyto změny jsou možné pouze částečně. Biologicky dané dispozice nelze změnit úplně. Spolu s genotypem se v literatuře lze setkat i s pojmem *fenotyp*. Tento pojem dává naopak do souvislosti prostředí a vliv zkušeností

na formování člověka. Genotyp a fenotyp jsou navzájem propojené, jeden ovlivňuje druhý. Prostředí ovlivňuje psychiku každého člověka, ale zároveň nelze jeho chování změnit úplně (Nakonečný, 2009, s. 171).

Hormonální faktory

Testosteron je jednou z klíčových funkcí genetické výbavy člověka, má vliv na reprodukční chování především u mužů, nejčastěji se u nich spojuje s maskulinitou, agresivitou. U mužů je hladina testosteronu spojená především s vývojem pohlavních znaků (Hartl, 2010, s. 35). Mnohé výzkumy ho také spojují do jisté míry s kriminálním chováním. H. J. Eysenck a G. H. Gudjonsson ve svých výzkumech spojují jisté genetické faktory, především testosteron, s kriminálním chováním. Dle nich se pravděpodobnost kriminality zvyšuje ve věku, kdy má člověk vysokou hladinu testosteronu. Naopak s přibývajícím věkem, kdy hladina klesá, se snižuje i kriminální jednání (Eysenck, Gudjonsson in Ptáček, 2009, s. 3).

Zvýšená hladina testosteronu je spojována se zvýšenou touhou riskovat. Lze to říci i tak, že muži s vysokou hladinou testosteronu jsou náchylnější k iracionálnímu rozhodování. Zvýšená hladina hormonů se ovšem nemusí týkat jen mužů. Ženy, které mají v důsledku biologických dispozic vyšší hladinu testosteronu, jeví sklony k bisexualitě, homosexualitě, může se u nich objevovat agresivní chování (Nakonečný, 2009, s. 57). Nakonečný k působení hormonů na osobnost dodává, že „*koncentrace mužských a ženských pohlavních hormonů ovlivňuje z části intenzitu a způsoby sexuálního chování mužů a žen.*“ (Nakonečný 2009, s. 57)

Hladina testosteronu se zvyšuje úměrně s pocitem vzrušení. Touto problematikou se ve svých výzkumech zabývali autoři Schultheiss, Wirth, Stanton (2004). Zkoumali, jak hladina testosteronu zvyšuje motivaci lidí. V jejich výzkumu se jednalo o „vizuální motiv“, jak ovlivňuje sledování příslušných podnětů v televizi (především se jednalo o násilné scény z vybraných filmů) hladinu hormonů. Hladina hormonů testovaných jedinců se zvyšovala v reakci především na násilné scény, naopak klesala při nenásilných scénách. Dalo by se říci, že násilí je pro mnoho lidí značně vzrušujícím podnětem. Čím vyšší je pocit vzrušení, tím snáze se nechá subjekt ovlivnit a tím snáze může docházet k neuváženému jednání. Dále je ve výzkumu uváděn vztah mezi hladinou testosteronu a zvýšenou dominancí. Jedinci se zvýšenou hladinou

testosteronu se jeví jako dominantnější. Je uváděn i pocit moci subjektu například nad partnerem.

Další autorkou, která se ve svém výzkumu zabývá hladinou testosteronu a tím, jak ovlivňuje sexuální chování, je Barbara B. Sherwin (1988). Ve shodě s předchozím textem zvyšuje i dle této autorky vysoká hladina testosteronu sexuální motivaci. Jako příklad uvádí autorka substituční léčbu, kde klesla kastrovaným mužům vlivem kastrace sexuální aktivita, motivace a reakce na příslušné podněty na minimum. Díky umělému podávání hormonů se ovšem jejich sexuální apetence zvýšila.

Jeden z dalších víceméně vrozených rysů osobnosti, který i dle současných výzkumů může v určité míře ovlivňovat naši osobnost a přispívat k rizikovému chování, je temperament.

Temperament

Temperament, jak píše Smékal (2009, s. 189), je „*považován za most mezi tělem a osobností.*“ Pojem temperament označuje v základním významu „správný poměr“, tu složku osobnosti, která je vyvážená a působí na člověka vitálně a energicky. Odchytky od „správného poměru“ pak znamenají jednotlivé vyhraněné typy. Tyto odchytky utvářejí osobnost člověka, díky které se každý jednotlivý člověk navzájem odlišuje, nikdo neprožívá zcela stejně, nenavazuje stejně sexuální kontakty (Smékal, 2009, s. 189-190).

Blatný v publikaci „*Temperament, inteligence, sebepojetí: nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu*“ píše, že „*pojmem temperament označujeme v současné psychologii ty psychologické charakteristiky osobnosti, jež jsou vrozené (dědičné), můžeme u nich identifikovat biologický základ a týkají se formální (stylistické, průběhové, dynamické), nikoli obsahové stránky chování a prožívání.*“ (Blatný 2003, s. 15)

Jako reprezentativní ukázkou teorií temperamentu lze použít následující pojetí:

- Psychofyziologické pojetí – reprezentované I. P. Pavlovem, který spojil vlastnosti temperamentu s činností nervové soustavy;
- Konstituční teorie temperamentu – které reprezentuje E. Kretschmer, jenž spojuje temperament s činností pudů (Smékal, 2009, s. 162-180);
- Primárně psychologické pojetí – H. J. Eysenck, který přejímá Jungovo pojetí extroverze a navazuje i na Pavlovovu fyziologii (Nakonečný, 2009, s. 169-170).

Na tomto základě vytvořil Eysenck jednoduchou strukturu osobnosti tvořenou dvěma dimenzemi: neuroticismem a introverzí – extroverzí (Smékal, 2009, s. 196-198).

Tyto dimenze jsou vůči sobě ve vzájemném protikladu a jsou důležitým znakem osobnosti:

- Extrovert je družný, vstřícný, má sklony k vyhledávání nových podnětů. Rád vyhledává nové vzrušující zážitky, rád riskuje, jedná z okamžitého podnětu, je všeobecně impulsivní, je stále v pohybu. Nekontroluje příliš své city a není příliš spolehlivý;
- Introvert je opakem extroverta. Je tichý, klidný, nemá potřebu vyhledávat společnost. Vystačí si sám se svou osobou, nevyhledává zážitky, obecně si spíše drží odstup. Smékal dále konstatuje, že introvert nemá rád vzrušení, své city drží pod přímou kontrolou, zřídka kdy se chová agresivně (Smékal, 209, s. 196-198).

Nakonečný (2009, s. 171) dodává, „že silně vzrušiví lidé mají více životních konfliktů, protože se méně ovládají ve výrazu a v chování vůbec.“ Silně vzrušiví lidé méně ovládají své emoce, mají menší sebekontrolu nad svým chováním a mohou volit spíše rizikové modely chování.

Jako jeden z mnoha výzkumů, který se zaměřuje na lidskou osobnost ve vztahu k rizikovému sexuálnímu chování, lze jmenovat například studie Gullone a Moorea (2000, s. 395), kteří řadí impulsivitu, bezohlednost a temperament k výrazným faktorům podporujícím rizikové sexuální chování. Jako opak, tedy možné snížení rizikovosti, jmenují např. vysoký stupeň sebekontroly a sebevědomí. Nicméně autoři dodávají, že přesný způsob, jakým tyto vlastnosti přispívají k rizikovému chování, není zcela důkladně probádán.

Situační faktory

V předchozích částech práce byly zmíněny biologické a psychologické faktory, které mohou v různých situacích přispívat k rizikovému chování. Situačními faktory se rozumí především sociální prostředí a jeho podněty, faktory, které lze do jisté míry nazvat sociologickými jednotkami. V této práci se jedná především o roli alkoholu a jeho účinku na rizikové chování. Obecně lze říci, že situační faktory ovlivňují každého jedince zcela individuálně. V rovině různých konstelací vztahu mezi osobnostmi

(temperamentem, hladinou hormonů) a prostředím reaguje na situační faktory každý zcela jinak. V určitých situacích někdo jedná rizikověji než jiní.

Stejně tak je třeba rozlišovat úmysl jednání a skutečné chování. Každý může mít úmysl chovat se dle zásad bezpečného sexu a modelu KABP, ale v důsledku situačních okolností nakonec volí rizikové modely.

V mnoha různých modelech situačních podnětů bývají uváděny „interakční kompetence“, schopnost jednak situaci správně posoudit, interpretovat a zároveň vytvořit bezpečnou interakci s druhým partnerem. Bezpečná interakce by měla vést danou osobu k zavedení hovoru na téma rizikového sexu či přímo postoje k užití kondomu. Odchyłka od této interakce může nastat například v důsledku strachu či studu zavést hovor před pohlavním stykem na téma užití kondomu (tedy to, co se mělo stát v modelové situaci v Příloze D) (Ingham, Zessen in Van Campenhoudt, 1997, s. 92-95).

Bezpečná komunikace je jednou z důležitých součástí KABP modelu, (tento model je blíže vysvětlen ve výzkumné části), a proto se stala součástí výzkumného šetření. Zabývala se otázkou, zda respondenti mluví se svým partnerem o bezpečném sexu a pohlavních chorobách. Z Grafu 10 je patrné, že většina respondentů toto téma zcela opomíjí a další velká část respondentů se o tomto tématu stydí mluvit. To se ostatně potvrdilo i při dalších otázkách týkajících se například sexu s neznámým partnerem, kde většina lidí sice rizika zvažuje, ale na zdravotní stav partnera se už většina neptá, protože je jim to trapné.

Taková situace může nastat například v důsledku intoxikace alkoholem či spíše z osobnostních vlastností. Alkohol a jeho vliv, který zásadně ovlivňuje situaci a mění obsah jednání, jak se člověk pod jeho vlivem skutečně chová. Jedná se proto o velice silný situační vliv. Naprostá většina respondentů někdy užila a užívá alkohol coby „uvolňovač“ pro překonání zábran v navazování sexuálních známostí (Graf 7).

Další situační faktor, který lze zmínit a jehož podstatná složka již byla zmíněna, je sílicí intimita (testosteron). S rostoucí intimitou roste i pravděpodobnost nižšího rozpoznání rizika. Tento faktor je do jisté míry podmíněn organicky. (Ingham, Zessen in Van Campenhoudt, 1997, s. 92 - 95).

3.2 Vhled do problematiky sexuálních deviací

Deviace se v nejobecnější rovině definuje jako jednání, které porušuje určité zvyky, normy či tradice (Giddens, 2013, s. 857). V této kapitole nejde o vyčerpávající a detailní výčet sexuálních deviací, ale o základní vhléd do parafilních poruch a toho, jak mohou souviset s rizikovým sexuálním chováním.

Slovo deviace má negativně znějící charakter a je spojeno s určitým, někdy neoprávněným, hodnocením. Dříve byli takto označováni například homosexuálové či jiní příslušníci sexuální menšiny. S tím, jak se společnost mění a mění se její hodnotící kritéria, dochází i k posunu v oblasti sexuálních deviací. Na deviace lze opět nahlížet prostřednictvím různých pohledů. Z právního hlediska se deviací rozumí porušení normativního řádu, tj. právní normy. Ze sociologického hlediska se jedná spíše o odchylku od toho, co společnost hodnotí jako mravné, žádoucí, tyto jevy ale nemusí být vždycky s hrozbou právní sankce. Toto pojetí je daleko širší a obtížně se v něm hodnotí tzv. „normalita“ (Munková, 2013, s. 7-9).

Důležité je nejprve určit normu sexuálního chování a od ní posléze odvozovat či hodnotit daný typ deviace. Weiss (2010, s. 469) uvádí následující definici sexuálních deviací: „*Sexuální deviace považujeme za kvalitativní odchylku struktury sexuálního motivačního systému.*“

V současné době se ovšem od termínu sexuální deviace ustupuje a bývá používán pojem parafilie. Tím se myslí „*sexuální impulzy, fantazie, nebo praktiky, které jsou neobvyklé, deviantní až bizarní.*“ (Weiss, 2008, s. 32). S tímto pojmem se lze setkat např. v DSM-5, tedy v Diagnostickém a statistickém manuálu americké psychiatrické společnosti. V MKN-10, obdoba evropské DSM-5, se o pojmu parafilie píše jako o poruchách sexuálních preferencí (označované pod zkratkou F65). Dle tohoto dokumentu patří mezi parafilie např. fetišismus, exhibicionismus, voyerismus, pedofilie, sadomasochismus, mnohočetné poruchy sexuální preference... (MKN-10, s. 234).

DSM-5 (s. 685-688) v kapitole „*Paraphilic Disorders*“ jako reprezentativní příklady parafilních poruch uvádí např. odhalování genitálií na veřejných místech; tedy exhibicionismus, frotérství, dosahování uspokojování na základě dotýkání se, osahávání jiné nezúčastněné, pasivní osoby, a to především na veřejných místech. Do této skupiny se také řadí sexuální aktivity jako sadismus a masochismus, pedofilní poruchy. O těchto parafilních se píše, že byly vybrány jako příklady především proto, že na rozdíl od jiných poruch jsou celkem běžné. Dalo by se říci, že jsou v tomto kontextu

dominantní. Dále také proto, že vzhledem k jejich škodlivosti mohou být někdy považovány za trestný čin. Tento seznam poruch, jak uvádí dokument, není konečný, neboť bylo pojmenováno a zdokumentováno několik desítek těchto poruch, které lze kvalifikovat jako parafilní.

U některých parafilií uvádí citovaný dokument jako rizikový faktor temperament. Temperament obecně byl identifikován jako rizikový faktor i v této práci jako faktor, který může v souvislosti s jinými faktory způsobovat tíhnutí k rizikovým formám sexu. V DSM-5 se temperament spojuje např. s voyeuristickou poruchou, exhibicionismem, frotérstvím aj. U těchto poruch sice nehrozí bezprostřední nákaza pohlavních nemocí, nicméně velice často stojí na počátku celého řetězce, který může vyústit rizikovým chováním. Jedinci, kteří volí rizikové sexuální praktiky, často právě skrze „lehké“ deviace zkusí různé sexuální scénáře, které mohou být svou intenzitou a stupněm deviace čím dál závažnější. Stupeň závažnosti, jak již bylo napsáno, určuje především kultura skrze normy a socializaci. Jako další rizikové faktory zde jsou popsány především alkohol (i ten je v této práci kvalifikován jako rizikový faktor), antisociální porucha osobnosti či hypersexualita.

Ze sexuologického hlediska lze rozeznávat dva základní druhy deviací:

- Deviace v aktivitě jsou definovány jako „*poruchy ve způsobu dosahování sexuálního vzrušení a uspokojení.*“ (Weiss, 2008, s. 33). Takové jednání se liší od normálního tím, že jedinec potřebuje neobvyklé stimuly, aby dosáhl sexuálního uspokojení. Obvykle se sem řadí voyeurismus, exhibicionismus, frotérismus, tušerství, patologická sexuální agresivita, agresivní sadismus, sadomasochismus a jiné poruchy (Weiss, 2008, s. 33);
- Deviace v objektu se označují jako „*kvalitativní poruchy sexuální motivace charakterizované neadekvátním zaměřením erotické touhy.*“ (Weiss, 2008, s. 33). Jedná se o situace, kdy je touha orientována na objekty k tomu nevhodné. Takovým objektem může být dítě.
- Kromě deviace v objektu nebo v aktivitě existují i deviace, které se vyskytují současně. Takto postižená osoba může trpět například pedofilií a k tomu nepřiměřenou agresivitou. U tohoto druhu deviací bývá též osoba postižena i psychopatickou osobností, což může dále zhoršovat její chování (Weiss, 2010 s. 483).

3.3 Pohlavně přenosné choroby

Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí ve svém dokumentu „*Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021*“ (dále jen WHO 2016-2021), že je v současné době známo více než 30 druhů virů, parazitů a bakterií, které se přenášejí pohlavním stykem. Dle této organizace se každý den nakazí nějakým druhem pohlavní nemoci více než jeden milion lidí na celém světě. Z těchto více než třiceti pohlavních nemocí je osm patogenů spojených s největším výskytem, z těchto osmi patogenů jsou léčitelné čtyři. Konkrétně se jedná o syfilis, kapavku, chlamydie a trichomoniázu. Druhá polovina z těchto osmi, dalo by se napsat dominantních virů, obsahuje choroby, jež jsou v současnosti neléčitelné. Mezi tyto nemoci patří hepatitida typu B, vir Herpes simplex, HIV a lidský papilomavirus (HPV).

Fakta, která se dají shrnout ze strategie WHO:

- Každý den se nakazí více než 1 milion lidí některým typem infekce, jež se přenáší pohlavním stykem;
- Odhaduje se, že každý rok přibude zhruba 357 milionů lidí, kteří se nakazili infekcí, jež spadá do oněch čtyř nejrozšířenějších infekcí, které jsou léčitelné (syfilis, kapavka, chlamydie a trichomoniáza);
- Více než 500 milionů lidí má genitální virus herpes simplex;
- Více než 290 milionů žen má papilomavirus typu 1;
- Více než 900 tisíc těhotných žen bylo nakaženo syfilisem, což vede k přibližně 350 tisícům nepříznivým porodům (WHO, 2016–2021).

Jedna z hlavních hrozeb, jež může podle WHO nastat a na níž se zaměřuje i strategie boje proti pohlavním nemocem v letech 2016 – 2021, je mutace řady virů a především jejich nová kombinace s jinými viry, které vznikají v důsledku rezistence těchto virů vůči lékům a především tím, že v důsledku rizikového sexuálního chování mají někteří lidé i více než jednu pohlavní nemoc, což může rovněž vést k mutaci řady virů. Dle této strategie patří mezi nejrizikovější a nejohroženější skupiny prostitutky další ohroženou skupinou jsou tzv. „muži, kteří mají sex s muži. Jedna z dílčích myšlenek, která by měla pomoci v boji především s HIV, je univerzální finanční pojištění. Dle WHO žije až 150 milionů lidí v situaci finanční bída a nemohou si dovolit lékařské ošetření, léky či pomůcky pro prevenci, například kondomy, lubrikační gely.

Idea univerzálního finančního pojištění by měla tento problém alespoň z části vyřešit (WHO, 2016–2021).

Z hlediska výzkumného šetření nebyly u respondentů zjišťovány konkrétní typy pohlavních chorob, ale pouze zda mají či měli pohlavní styk s osobou, o které věděli, že má již nějakou pohlavní nemoc (tedy Hazardous sex, Graf 8). Případně, zda byli sami někdy v minulosti na pohlavní choroby diagnostikováni.

V této části jsou zmíněny dva typy léčitelných pohlavních chorob, jež se řadí k těm nejrozšířenějším, chlamydiové infekce a syfilis, a choroby, které se řadí mezi neléčitelné; hepatitida typu B, vir herpes simplex, HIV a lidský papilomavirus (HPV).

Chlamydiové infekce

- Patří mezi nejběžnější a nejrozšířenější typ sexuálně přenosných nemocí. Postihují ženy i muže a šíří s nechráněným pohlavním stykem. Přenáší se vaginálním, análním i orálním stykem. Uvádí se, že četnost přenosu z muže na ženy i naopak je zhruba 68 % (Weiss, 2010, s. 602);
- Dle WHO každoročně přibývá až 130 milionů nových případů způsobených infekcí *Chlamydia trachomatis*. WHO ve své zprávě dále upozorňuje na rostoucí případy infekce u adolescentů (WHO, 2016–2021);
- Nejrizikovější věkovou skupinou jsou dle statistik lidé ve věkové skupině 15-30 let. Tato skupina patří i z hlediska České republiky k nejohroženějším (Příloha B);
- Chlamydiové infekce patří mezi nejčastější příčiny neplodnosti u žen a mužů (CDC - Chlamydia, 2014, s. 1 - 2);
- Chlamydii se někdy přezdívá „tichá“ nemoc, neboť často probíhá bez příznaků, proto bývá složité její včasné rozpoznání (CDC - Chlamydia, 2014, s. 1 – 2);
- Jak dále upozorňuje *Centrum pro kontrolu nemocí a prevenci USA* (CDC), hlavním problémem je, že se chlamydiové infekce přenáší i orálním sexem, na rozdíl od HIV, kde je pravděpodobnost přenosu orálním sexem takřka minimální. Proto je tato nemoc častou příčinou infekce u adolescentů, kteří často právě skrze orální sex objevují „nové“ možnosti (CDC - Chlamydia, 2014, s. 1 – 2). V této souvislosti by se dal použít termín „cool-sex“ (tento termín uvádí ve své knize Pondělíček 1971, s. 261 - 263), jenž charakterizuje právě onu dobu zkoušení, experimentování a objevování „nové rozkoše“ u adolescentů. Neboť je

často právě orální sex jakousi počáteční zastávkou sexuálních experimentů dospívajících. V současnosti je tento termín hodně používaný na sociálních sítích, především u adolescentů, kde vyjadřuje, volně přeloženo, „klid“, „pohodu“, „žádný stres“.

Syfilis (lues, příjice)

- Obdobně jako u chlamydiové infekce existují i u syfilisu četné varianty a stupně. Přenáší se pohlavním stykem jak vaginálním, orálním, tak i análním. V ojedinělých případech se může přenášet i krevní transfuzí či z matky na dítě (CDC - Syphilis, 2017, s. 1-3);
- U syfilisu se rozlišují fáze, ve kterých infekce probíhá. Tyto fáze se vyvíjejí dle stupně onemocnění. V primární fázi se u postiženého objevují na těle vředy. V sekundární fázi dochází na těle k vyrážce a může se objevovat i zduření uzlin. Obě zmíněné fáze mohou probíhat bez povšimnutí, stejně jako latentní fáze. Všechny fáze končí terciálním syfilisem, jenž je doprovázen vážnými zdravotními komplikacemi. Terciální syfilis, konečné stádium onemocnění, má přímý vliv na nervovou soustavu, mozek a především na srdce (CDC - Syphilis, 2017, s. 1-3);
- Syfilis zmiňuje ve své strategii pro roky 2016 až 2021 i WHO, chce snížit případy této infekce především u novorozenců, tj. přenos z matky na dítě. V této strategii se píše o zhruba 50 % narozených dětí v 80 % všech zemí, jež by měly být chráněny před touto nemocí. V důsledku přenosu nemoci z matky na dítě umírá každoročně zhruba 300 tisíc dětí. Dále dle této strategie každoročně přibývá zhruba 6 milionů nových případů (WHO, 2016 – 2021).

3.3.1 Charakteristika neléčitelných pohlavních chorob

Hepatitis typu B

Tato pohlavní choroba patří mezi čtyři pohlavní nemoci, jež jsou v současné době neléčitelné. Virové onemocnění Hepatitis způsobuje především jaterní onemocnění, v nejvážnějším případě potom jaterní cirhózu. Dle literatury je toto onemocnění ve vyšším zastoupení zaznamenáno u uživatelů drog a homosexuálně se chovajících mužů a prostitutek. Uvádí se, že hepatitida typu B je nakažlivější

než virus HIV a má i těžší průběh. Z hlediska rozšíření jsou tímto onemocněním postižené zejména země jako Asie, Afrika, tedy země chudší. U nás v České republice je i díky očkování uváděno zhruba 2,5 % nakažených osob (Weiss, 2010, s. 608).

Papilomavirus HPV

Jak již bylo zmíněno, ve světě je více než 290 milionů žen, které jsou infikované nějakým typem HPV. Tyto infekce se přenášejí především pohlavním stykem a postihují hlavně kůži a sliznici. Uvádí se, že HPV je nejčastějším druhem sexuálně přenosné infekce, dle literatury se s ní za život setká až 80 % lidí, u některých může způsobit vážná až smrtelná onemocnění. Rizikovou skupinu tvoří především adolescenti, podobně jako u chlamydiové infekce představují nejrizikovější skupinu lidé ve věku 16–25 let. K rizikovým faktorům patří nejčastěji vyšší počet sexuálních partnerů, nechráněný sex, předčasný pohlavní život. Tento virus se ovšem podobně jako chlamydiová infekce přenáší orálním sexem, proto je charakteristický pro mladší věkové skupiny (Weiss, 2010, s. 606).

Herpes simplex

Tímto onemocněním se může člověk nakazit nejen pohlavním stykem, ale i orálním způsobem, tedy i líbáním. Dalším rozšířeným způsobem infekce je kontakt kůže nebo sliznice se sekrety obsahující viry. Tímto onemocněním je ve světě nakaženo více jak 500 milionů lidí. Převážně se projevuje malými puchýřky na těle, nejčastěji na genitálních místech. Jedinci s tímto typem onemocnění mají kvůli snížené imunitě větší riziko nákazy virem HIV. Uvádí se, že u recidivujících jedinců je riziko nákazy HIV až třikrát větší (Weiss, 2010, s. 592).

HIV

Tento virus je v současné době jeden z nejrozšířenějších nejen u nás, ale i ve světě, jak dokládají statistiky (přílohy A až B). Ze správy Státního zdravotního ústavu vyplývá, že v České republice je ke dni 31. 12. 2016 celkem 2 906 osob infikovaných HIV. Nejvyšší počet nakažených osob je v Praze. Z tohoto celkového počtu propukla u 506 osob nemoc AIDS. Dále je možné ze statistik vyčíst, že za rok 2016 bylo infikováno virem HIV 262 mužů a 24 žen. Dominantním místem, jak již bylo řečeno, je Praha se 45,1 % infikovanými. Citováno z této zprávy: „*Vysoký podíl*

homosexuálního přenosu je dlouhodobě dominantním rysem výskytu HIV infekce v ČR; jedná se o jednu z nejvyšších hodnot tohoto ukazatele v rámci evropských zemí. K heterosexuálnímu přenosu infekce došlo u 34 mužů a 17 žen. Podíl heterosexuálně přenesených infekcí činil 17,8 % (51 případů)“ (SZÚ, 2016). Z hlediska způsobu přenosu je uváděno číslo 73,1 % u homo/bisexuálního styku a celkem 209 případů za rok 2016 (SZÚ, 2016). Taktéž v této práci je v provedeném výzkumném šetření riziko nejčastěji zastoupeno u homo/bisexuálních styků.

V počátcích prvních výskytů byl tento virus spojován výhradně s pohlavním stykem mezi homosexuály, nicméně v současné době je toto onemocnění rozšířené bez ohledu na sexuální chování. Nejrizikovějším přenosem je u tohoto typu onemocnění anální sex, nicméně k nákaze může dojít při jakémkoliv kontaktu sliznice se sexuálními sekrety či krví. Riziko nákazy se opět zvyšuje v případě častého střídání sexuálních partnerů či při nechráněném pohlavním styku. HIV infekce vede k propuknutí AIDS, poslednímu stadiu tohoto onemocnění (Weiss, 2010, s. 594).

3.4 Legislativa upravující pohlavně přenosné choroby

K základním legislativním zákonům týkající se šíření pohlavních chorob u nás patří:

- zákon č. 267/2015 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Účel tohoto zákona je definován jako: *„Podpora veřejného zdraví je souhrn činností pomáhajících fyzickým osobám zachovat a zlepšovat své zdraví a zvyšovat kontrolu nad faktory ovlivňujícími zdraví. Zahrnuje činnosti k zajištění sociálních, ekonomických a environmentálních podmínek pro rozvoj individuálního i veřejného zdraví, zdravotního stavu a zdravého životního stylu.“* (Sbírka zákonů, 2015, s. 3261);
- vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče;
- Tato vyhláška stanoví povinnost hlásit infekční onemocnění, které se dle tohoto dokumentu dělí do tří skupin ;
 - *„možný případ infekčního onemocnění s klinickou symptomatologií svědčící o onemocnění; nejedná se o potvrzený ani pravděpodobný případ;*

- *pravděpodobný případ infekčního onemocnění s jasnou klinickou symptomatologií nebo klinický případ v epidemiologické souvislosti s potvrzeným případem infekčního onemocnění, případně laboratorní kritéria definovaná pro pravděpodobný případ;*
- *potvrzený případ infekčního onemocnění splňující klinická a laboratorní kritéria.*“ (vyhláška MZ č. 306/2012).

Z hlediska trestního práva a trestně právní odpovědnosti je za trestný čin považováno úmyslné šíření pohlavních nemocí, tedy zamlčování zdravotního stavu před partnerem a provádění nechráněného pohlavního styku. Toto chování je postihnutelné podle trestního zákoníku č. 40/2009 Sb., hlava 1, trestné činy proti životu a zdraví, díl č. 3. Konkrétně se pak jedná o;

- § 152 Šíření nakažlivé lidské nemoci – Tento paragraf je obdobně jako paragraf následující zaměřen na šíření nakažlivé nemoci; v tomto ustanovení se jedná o úmyslný čin. Pohlavní nemoci následně speciálně upravuje § 155 (Draštík, 2015, s. 904);
- § 153 Šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti – Tento paragraf stanovuje za trestný čin úmyslného, či nedbalostní šíření nakažlivých nemocí u lidí, či zamlčování údajů o svém zdravotním stavu výměru trestu odnětí svobody až na 1 rok. (Draštík, 2015, s. 905);
- § 155 Ohrožení pohlavní nemocí – Tento paragraf se vztahuje konkrétně na pohlavní nemoci a doslova říká: „*kdo jiného vydá, byť z i nedbalosti, nebezpečí nákazy pohlavní nemocí, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.*“ (Draštík, 2015, s. 909).

4 PROSTITUCE

Z hlediska tradičního názvosloví lze prostituci v užším slova smyslu jako poskytování sexuálních služeb za finanční odměnu (Giddens, 2013, s. 550). V širším pojetí se ovšem nemusí jednat pouze o finanční odměnu, ale i o určitý druh protislužby či sjednání nějaké výhody. Jedná se o směnný obchod, kde je sexuální uspokojení poskytováno za určitou nejen finanční odměnu (Urban a Dubský, 2012, s. 177).

Z hlediska kontextu této práce, ale i doby, ve které žijeme, lze tento druh služeb nazývat „sexuální turistika“. Stejně dobře tento pojem neříká nic o vztahu zákazník – prostitut/ka. Jde především o označení pouliční prostituce.

Prostituce je obecně považována za sociálně patologický jev předně proto, že osoby, jež vykonávají prostituci, patří mezi ohrožené skupiny osob z hlediska šíření pohlavních chorob. Dále proto, že se k prostituci mohou přidávat další jevy, především ty kriminální jako obchod s bílým masem, znásilnění, ohrožování mravní výchovy (Urban a Dubský, 2012, s. 176).

Nejproblémovější je prostituce pouliční. Z hlediska hierarchie se jedná o nejnižší stupeň prostituce, často špatně placené nebo provozující za nejnižší ceny. U těchto žen je riziko šíření pohlavních nemocí největší. Důvody lze spatřovat v nízkém vzdělání, sociálním statusu. Často se může jednat i o ženy mentálně zaostalé. Obecně se dá říci, že tato forma prostituce je nerizikovější jak ve vztahu k pohlavním nemocem, tak další kriminalitě, ať už majetkové či násilné. Uvádí se, že většina žen provozující tuto formu prostituce je závislá na drogách (Urban a Dubský, 2012, s. 180).

Mezinárodní studie zaměřená na problematiku HIV v prostředí prostituce uvádí, že riziko infekce tímto virem je u prostitutek až 12krát vyšší než v běžné populaci. Jako klíčové faktory, které jsou v této studii jmenovány, jsou uváděny chudoba a nízký socioekonomický statut prostitutek, diskriminace, násilí a represivní právní systém, což zahrnuje i ten, v němž prostituce oficiálně neexistuje jako například v České republice. Tyto faktory zcela zapadají do oblasti pouliční prostituce, která je zde krátce zmíněna. Jako hlavní možnost, jak předcházet těmto doprovodným jevům, vidí autoři této studie právním uchopení prostituce, vytvořit právní prostředí pro sexuální pracovníky (Gap report, 2016 s. 189-192).

4.1 Právní úprava prostituce

Z hlediska právní úpravy a míry tolerance prostituce lze rozlišit několik přístupů k prostituci; od naprosté tolerance až po absolutní represi. Tyto přístupy se liší v rámci jednotlivých kultur.

- Princip reglementace nebo regulace. Tento typ právní úpravy zařazuje prostituci pod státní kontrolu. Snaží se jednak o snižování kriminality, jež je s prostitucí spojována, dále o zdravotní kontrolu prostitutek, aby se předcházelo šíření pohlavních nemocí (Urban a Dubský, 2012, s. 182);
- Princip abolicie. V tomto přístupu není trestná samotná prostituce, nýbrž doprovodné jevy, které s prostitucí souvisí. Jedná se o kuplířství, obchod se ženami aj. (Urban a Dubský, 2012, s. 182). Tento přístup se uplatňuje ve Švédsku, kde se trestají především ti, kteří si sex kupují; zákazníci. V tomto případě je hlavní myšlenkou zákona to, že prostitutky nebudou moci nabízet své služby, pokud nebude nikdo, kdo by si je kupoval. Podobnou právní úpravu, i když možná ještě přísnější, lze nalézt i v Norsku, ovšem s tím rozdílem, že Norsko trestá zákazníky prostitutek, ať se svého jednání dopustí v Norsku či kdekoli jinde po světě. Dalo by se říci, že Norsko trestá sexuální turistiku v celém svém rozsahu, oficiálně (R-R, 2016, s. 20);
- Princip represe či prohibice. V tomto přístupu je prostituce nežádoucí a podléhá státní represi. Represe ovšem obvykle mnoho nevyřeší, neboť se jednání přesouvá z očí veřejnosti do neveřejných a ilegálních míst, což může podporovat kriminální jednání (Urban a Dubský, 2012, s. 182);
- K těmto třem přístupům je možné zařadit ještě přístup čtvrtý, který se na prostituci dívá jako na jakoukoliv jinou výdělečnou činnost a prostřednictvím zákonů upravuje její fungování tak, aby byly pracovnice chráněny před kriminálním jednáním. Prostitutky mají v tomto přístupu stejné postavení jako jiní zaměstnanci. Tento přístup je uplatňován především v Německu a Nizozemsku (König-Hollerwöger, 2008, s. 124-129).

Důvodem pro dekriminlizaci prostituce byla především snaha o zrovnoprávnění prostitutek, které mají díky tomuto přístupu stejná práva a povinnosti jako ostatní zaměstnanci, dále jejich ochrana před kriminálním jednáním. Podle jiných názorů ovšem právě tento přístup vede k vykořisťování prostitutek, především prostitutek z východních oblastí Evropy, jako je Rumunsko a Bulharsko, což je dáno

tím, že má policie v případě prostituce jako legální činnost omezené možnosti její kontroly (R-R, 2016, s. 21).

Z těchto různých přístupů lze vytvořit souhrnný přehled k otázce řešení prostituce v kontextu evropských zemí, který pochází z dokumentu organizace Rozkoš bez rizika.

- Kde je prostituce nelegální: Litva, Chorvatsko, Bosna a Hercegovina, Kosovo, Srbsko, Moldavsko;
- Kde je postihován zákazník: Švédsko, Norsko, Francie;
- Kde je prostituce legální, ale organizované aktivity jako nevěstince, kuplířství a pasáctví jsou ilegální: Itálie, Lucembursko, Portugalsko, Finsko, Belgie, Lotyšsko, Španělsko a Bulharsko, Slovensko, Irsko, Polsko;
- Kde existuje prostituce jako profese: Nizozemí, Rakousko, Spolková republika Německo, Dánsko, Maďarsko, Švýcarsko, Rumunsko (R-R, 2016, s. 20).

Česká republika v tomto ohledu uplatňuje aboliční přístup, tudíž netrestá samotnou prostituci, ale pouze doprovodné jevy. Především se jedná o trestné činy proti lidské důstojnosti, které upravuje trestní zákoník v druhé části, v hlavě 3 *Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti* (Draštík, 2015, s. 1009). Těmito činy jsou zejména § 185, jenž upravuje trestný čin znásilnění, tedy donucení k pohlavnímu styku. Blízko tohoto trestného činu je i § 186 sexuální nátlak, tedy vyvíjení sexuálního nátlaku a omezování sexuální svobody. Dále lze jmenovat § 187 Pohlavní zneužití, sexuální styk s dítětem mladším 15 let (Draštík, 2015, s. 1009–1021).

V souvislosti s prostitucí lze jmenovat zejména trestný čin dle § 189 trestního zákoníku. V prvním odstavci tohoto zákona se uvádí: „...kdo jiného přiměje, zjedná, najme, zláká nebo svede k provozování prostituce nebo kdo kořistí z prostituce provozované jiným...“ (Draštík, 2015, s. 1025). Jedná se o obchodování a vykořisťování za účelem finančního prospěchu, který má daná osoba z jiné osoby.

Dále lze z českého trestního práva jmenovat *Trestné činy proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství*. (Draštík, 2015, s. 939). Konkrétně se jedná o § 168, který upravuje trestný čin obchodování s lidmi. Tento paragraf, obdobně jako trestný čin § 189, postihuje prodej, zlákáni, zadržování či zjednání sexuálních služeb. Může se jednat o prodej ve smyslu otroctví či nevolnictví, případně se zde hovoří o nucených pracích či jiných formách vykořisťování. S těmito trestnými činy úzce souvisí § 170 Zbavení osobní svobody, různé svobody uvěznění

či jiné formy zadržování a § 171 Omezování osobní svobody či § 172 Zavlečení, který hovoří o násilném zavlečení osoby do ciziny (Draštík, 2015, s. 939-958).

Je nutno také zmínit, že právo regulovat na svém území prostituci mají obce v rámci zákona 128/2000 Sb., o obcích, § 10 o samostatné působnosti. Tento zákon umožňuje obcím, aby určité jevy či aktivity, které narušují veřejný pořádek nebo mravy, vykazaly do míst k tomu vyhrazených. Těmito jevy se rozumí provádění pohlavního styku na veřejnosti, nabízení sexuálního styku na veřejných místech či na veřejném prostranství (Ministerstvo vnitra, Právní výklad k zákonu 128/2000 Sb., § 10/2009).

Příkladem toho, jak mohou města a obce regulovat prostituci, je vyhláška hlavního města Prahy č. 11/2005 Sb. Dle této vyhlášky je „*nabízení erotických vystoupení nebo erotických služeb vykonávané v jakékoli podobě na veřejně přístupných místech je činností, která by mohla být v rozporu s dobrými mravy.*“ (vyhláška 11/2005, 2005). § 2 pak dále uvádí: „*Nabízení erotických vystoupení nebo erotických služeb podle § 1 je zakázáno na celém území Prahy, s výjimkou veřejně přístupné účelové komunikace vedoucí severozápadním směrem z ulice Ďáblické k areálu skládky.*“ (vyhláška 11/2005, 2005).

4.2 Sexuální turistika

Bauman píše, že „*mobilita se stala nejmocnějším a nejžádanějším stratifikačním faktorem.*“ (1999, s. 18). Obdobně se o mobilitě vyjadřuje Beck (2004, s. 115), dle něhož jsou lidé osvobozováni od sociálních forem, jež byly charakteristické pro industriální společnost (třídy, sociální vrstvy, genderové role).

Některé definice spojují sexuální turistiku se špatně fungujícími zákony a chudobou či bídou v dané zemi a využíváním těchto nedostatků právě „turisty“. Tyto definice víceméně odpovídají právní úpravě prostituce v jednotlivých zemích. Tato právní úprava a přístupy k prostituci byly zmíněny v předchozí části. Jedná se i o dobře fungující právní systém, který by měl chránit především děti, jejichž zneužívání je v rozvojových zemích časté (FBI, Report from Thailand, ©2016, online).

Dále lze sexuální turistiku rozlišovat dle placení podle toho, zda jede turista přímo za sexuální rozkoší, to odpovídá tradičnímu pojetí prostituce, anebo zda je tato rozkoš druhotným aspektem, například sexuální styky na dovolené (Nejedlá, 2011, s. 34).

V Oxford Dictionary of English (2010, s. 1632) se o sexuální turistice uvádí, že jde o organizování dovolených za účelem využití bezbrannosti lidí a jejich právní ochrany v cizí zemi pro sexuální aktivity. Tato definice spojuje sexuální turistiku s nízkou právní ochranou a především ji spojuje s prostitucí; hlavním motivem je finanční výměna za sexuální služby, což plně odpovídá definici sexuálního turistu v užším pojetí.

Motivaci sexuálních turistů uvádí například ve své diplomové práci Nejedlá (2011, s. 19), která na základě rozhovorů sestavila různé druhy motivace. Z její práce je patrné, že si každý člověk pod pojmem sexuální turistika představuje něco zcela jiného a že i motivace lidí se liší. Ve své práci představuje celou paletu motivací lidí vyrážející za sexuálním dobrodružstvím. Jednou z vybraných motivací, kterou uvádím i zde, je anonymita.

Anonymita je pro mnoho sexuálních turistů klíčová, je to jedna z hlavních motivací, proč přijíždějí sexuální turisté k nám, především z Německa a Rakouska. Pro ně je anonymita klíčová stejně jako nenarušení sociálních, rodinných a jiných vazeb v jejich sociálním okolí. Tato motivace bývá častá spíše u „lokálních“ turistů, neboť kvůli anonymitě nemusí jezdit přes celý svět do odlehlých destinací. Další motivací lokálních turistů může být i snaha ušetřit díky využívání levnějších služeb v okolních státech. Tato motivace opět není charakteristická pro „globální cestovatele“, neboť ti vydají jen za cestu nemalé finanční prostředky.

Ze všech těchto pojetí a z motivace zmíněných turistů lze vytvořit dva základní pohledy na sexuální turistiku a na to, koho lze považovat za sexuálního turistu. Lze hovořit o širším a užším pojetí, přičemž v této části práce budu vycházet z užšího pohledu. Turista přesně ví, za čím cestuje (sexuální uspokojení, za které platí). Širší pojetí je charakteristické pro turisty, kteří navštěvují stránky Amatéri.cz.

Pojetí turistů a jejich motivaci lze shrnout takto:

- Z hlediska širšího pojetí lze považovat za sexuálního turistu člověka, který necestuje čistě za účelem sexuálního uspokojení, nýbrž může k takovému jednání dojít například na dovolené v rámci nezávazných sexuálních styků, nemusí se tedy jednat ani o placené služby;
- Z užšího hlediska a tedy toho, jaké je uvedeno pojetí sexuálního turistu v této části práce, je sexuální turista člověk, který cestuje výhradně za účelem sexuálních služeb, jež jsou z velké části placené.

Celá problematika sexuální turistiky ve vztahu k rizikovému sexu by měla mít v plné šíři informací spíše záměr samostatné práce, ne jedné části v této práci, proto zde uvádím především základní informace. V Tabulce 1 je uveden přehled nejžádanějších destinací, Česká republika zaujímá 15. místo.

Tabulka 1: Nejvíce populární destinace pro sexuální cestovní ruch

1. Thajsko	2. Filipíny	3. Kuba	4. Rusko
5. Litva	6. Brazílie	7. Kambodža	8. Indonésie
9. Tchaj-wan	10. Jižní Korea	11. Vietnam	12. Jamajka
13. Dominikánská republika	14. Nizozemí	15. Česká republika	16. Ukrajina
17. Polsko	18. Rakousko	19. Maďarsko	20. Bulharsko

Zdroj: Sex-tourism.org, 2014

Lokální turistika

Jak bylo uvedeno v předchozím textu, pojmem „lokální“ sexuální turistika mám v této práci na mysli zejména Českou republiku a blízké okolí, především Německo a Rakousko, neboť tyto země jsou dostupné pro lokální turisty. Předmětem této části práce je vymezení lokální turistiky směřující k nám i té směřující od nás; z ČR do okolních zemí.

Česká republika patří z pohledu sexuální turistiky dle odhadů mezi vůbec nejnavštěvovanější země. Je to dáno relativně nízkými cenami oproti sousedním zemím, především Německu a Rakousku, dále je to způsobeno tím, že u nás není žádná právní regulace prostituce, dále poměrně širokou sítí nočních klubů, především v Praze. Uvádí se, že nejčastějšími turisty u nás jsou Němci a Britové. V tomto kontextu se dá říci, že britští občasně jezdí výhradně do hlavního města, oproti tomu němečtí turisté využívají spolu s rakouskými turisty příhraniční oblasti (R-R, 2016).

Podle českého statistického úřadu, který v roce 2003 prováděl šetření v oblasti sexuální turistiky v ČR, dosahovaly výdaje za prostituci 8,7 miliardy korun. Přičemž podstatnou částku z této sumy utratili cizinci, konkrétně jde o částku 5,5 miliardy korun. Odhaduje se, že příjmy za prostituci dosahují 0,2 % HDP, což představuje nejvyšší podíl v rámci nelegální ekonomiky (ČSÚ, 2003).

Z výpovědí prostitutek, které pracují v příhraničních oblastech, často vyplývá skutečnost, že hlavní motivací turistů, kteří do těchto míst jezdí, je zdroj laciného sexu.

Pro turisty z Německa a Rakouska jsou skutečně příhraniční oblasti místem levného uspokojení. Tito zákazníci často vyžadují i nechráněný sex, což může souviset např. s touhou po riziku či riskováním. V souvislosti s nechráněným sexem je především od zákazníků vyžadován orální sex bez ochrany. Další častou motivací lokálních turistů, kterou prostitutky uvádějí, je, že se tyto zákazníci často dožadují forem sexuálních praktik, které nemohou provozovat z různých důvodů se svými partnerkami či manželkami. Často se jedná i o násilí, jež tyto sexuální služby doprovází (König-Hollerwöger, 2008, s. 66-67).

Průměrná platba za orální sex se pohybuje zhruba v rozmezí okolo 20 až 30 eur. Dalším zajímavým faktem, který tuto prostituci charakterizuje, je i trvání sexuálních služeb. Turisté sem jezdí výhradně za účelem „ukájení se“ a z tohoto pohledu chtějí pouze vykonat sexuální akt, především diskrétně. Jde jim o to, aby si doma udrželi svou „masku“, především před rodinou a přáteli. Samotný pohlavní akt s odjezdem na místo a odvozem prostitutky zpět obvykle nepřekračuje dvacet minut (König-Hollerwöger, 2008, s. 111-113).

Tato motivace, tedy udržení si „masky počestnosti“, je uváděna i v dokumentu, který vydala organizace Rozkoš bez rizika, kde se konstatuje, že převážná část mužů, kteří navštěvují prostitutky, jsou ženatí či zadaní a nechtějí si zničit dosavadní vztah. Prostituce nabízí zcela diskrétní způsob ukojení se s minimalizací rizik (R-R, 2016).

Místa, která navštěvují zahraniční turisté pro příležitostnou prostituci a především tu pouliční, se nacházejí blízko hranic s Německem a Rakouskem. Jsou to města jako Mikulov, Břeclav, Znojmo, které je dost blízko rakouského města Hollabruun. Zde dochází k velmi četným kontaktům mezi turisty a prostitutkami. Další vyhledávané město v okolí česko-rakouské hranice je město České Velenice (König-Hollerwöger, 2008, s. 103-105).

V Českých Velenicích, obdobně jako v jiných městech, začaly problémy s prostitucí řešit jednak vydáváním vyhlášek, jako již zmíněná Praha, ale především si tato města začala najímat bezpečnostní agentury, které měly za úkol prostituci omezit. Přistíženým prostitutkám je v rámci pravomocí měst zakazován pobyt na daném území. Některá města jdou ovšem ještě dál a v rámci boje s prostitucí začala zveřejňovat i snímky zákazníků (ČT24 – Města bojují s pouliční prostitucí, ©2014, online).

Z hlediska motivace lze charakterizovat následující typologii zákazníků, jež byla vytvořena na základě pozorování zákazníků a prostitutek v příhraničních oblastech:

- Náhodní zákazníci, kteří hledají uspokojení v rámci služebních cest či jiných náhodných cest. Tito turisté mají sex s prostitutkou jako „turistickou atrakci“;
- Tzv. „surfaři“, kteří navštíví více prostitutek či erotických podniků, aniž si vyberou; chtějí mít přehled;
- „Konzumenti“ jsou ti, kteří hledají pravidelné sexuální uspokojení, vracejí se opakovaně, často mívají sexuální kontakty se stejnými prostitutkami, mají své stálé „holky“;
- Dále je možno hovořit o mužích, kteří pocházejí z „bohatší“ vrstvy a kupují si prostitutky jako součást svého extravagantního života. Často vyžadují i nepříliš časté služby, nespokojí se s obyčejným pohlavním stykem, chtějí ukázat, že na to mají a že si mohou zaplatit nadstandardní služby;
- Dále lze hovořit o mužích se spasitelskými sklony, tj. ti, kterým jde kromě sexu o „záchranu“ prostitutky, cítí se jako jejich skuteční milenci, mají tendenci je ochraňovat, povídat si s nimi;
- Poslední uváděnou skupinou jsou muži s patologickou motivací, kteří se často dožadují extrémních praktik. Mají násilné sklony, ženy jsou pro ně jen objektem uspokojení. Často jsou sexuálně frustrovaní, dožadují se nechráněného sexu a nezdědka hledají i dětskou prostituci (Bureš, 2010, s. 12).

Problematiku v příhraničních oblastech potvrzuje i analýza policie, dle které jsou nejzatíženějšími lokalitami právě hranice s Rakouskem a Německem, kde jsou služby prostitutek o dražší než jinde v ČR. Největší a nejrozšířenější místo v České republice, kde funguje sexuální turistika, je Praha. Uvádí se, že drtivou většinu návštěvníků nočních klubů v Praze tvoří cizinci. Dle odhadů je v hlavním městě kolem osmi desítek nočních klubů. I zde pokračuje silící trend v přesouvání pouliční prostituce směrem do privátů či nočních klubů. Dále je v Praze zhruba jeden tisíc privátních domů, ale vzhledem k tomu, že u nás doposud neexistuje žádná legislativa týkající se monitorování prostitutek či zdravotních prohlídek, jedná se pouze o dohady, skutečné číslo může být daleko vyšší. Jako jeden z mnoha důvodů sexuální turistiky a toho, proč turisté přijíždějí za tímto účelem do hlavního města, jsou uváděny večírky se svobodou. Především jsou zmiňováni turisté z Británie, pro které je hlavní město poutavé (R-R, 2016).

5 VÝZKUMNÁ ČÁST

5.1 Cíl výzkumného šetření a charakteristika cílové skupiny

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, zda se jedinci před pohlavním stykem s neznámým partnerem rozhodují racionálně, zda zvažují možná rizika, která mohou nastat. Zvažování rizik musí předcházet dostupnost informace, na základě které se může jedinec rozhodovat. Informace a jejich následné zpracování by měly teoreticky vést k zaujetí určitého postoje, který by lidé měli zvažovat při pohlavním styku s neznámým partnerem. Jedná se o kontextu bezpečného sexu a přesvědčení o tom, že bezpečný sex a použití ochranných prostředků je součástí sexuálních praktik a vede k zachování zdraví především s neznámým partnerem a při sexuálním styku typu „sex na jednu noc“, „náhodný sex“.

Pro toto konání se používá model *Knowledge-Attitudes-Beliefs-Practices* (KABP). Tento model lze stručně charakterizovat tak, že jako výchozí či primární faktor, který by měl vést k bezpečnému sexuálnímu chování, je vnímána „informace“ či znalost o pohlavních chorobách, od kterých by se měl odvíjet postoj k celé záležitosti a víra v bezpečné chování. Poslední složkou je skutečné chování, jak již bylo ale napsáno, „úmysl“ chovat se bezpečně není vždy totožný s tím, jak se lidé skutečně chovají, navíc do procesu výsledného chování vstupuje řada proměnných, základní přehled těchto faktorů je uveden v této práci. Ukázkou modelu a iracionality jednání nabízí ve svém výzkumu autoři Ahlemeyer a Ludwig (In Van Campenhoudt, 1997, s. 23-25) (Příloha D).

Na důležitost informací a vzdělání upozorňuje i již zmíněná WHO (2016–2021), která vidí informace a vzdělání jako nejdůležitější podmínku v procesu prevence před HIV. Informace a vzdělání jsou dle této organizace základními kameny v boji s HIV a obecně pohlavními nemocemi.

Z hlediska výzkumného šetření provedeného v této práci, lze říci, že naprostá většina respondentů informace má, ale přesto volí rizikové sexuální praktiky. V některých výzkumech, které se tímto problémem zabývaly a používaly tento model chování, se jako jeden z faktorů měření využívala míra „citlivosti“. Míra citlivosti vůči HIV podle těchto výzkumů může ukazovat pravděpodobnost rizikového chování. Lidé, již jsou vůči pohlavnímu onemocnění citlivější, například více zaujatí, jeví tendence ke zdrženlivějším formám sexu (Moatti in Van Campenhoudt, 1997, s. 103-105).

Vymezení věkové skupiny respondentů

V této bakalářské práci se zabývá výzkumné šetření rizikovým sexuálním chováním ve věkové skupině „mladá“ až „středně“ dospělá populace. Dle Vágnerové (2007, s. 9) se lidé, kteří dosáhli mladé dospělosti, vyznačují jednak psychickou vyzrálostí, především schopností jednat samostatně, samostatně se rozhodovat a nést následky za svá rozhodnutí, ale především se mladý dospělý člověk vyznačuje sexuální vyzrálostí, měl by být schopen posuzovat možná rizika v sexuální oblasti. Tím se může lišit od adolescentů, u kterých není ještě sexuální vyzrálost úplně zakotvená, stejně tak jako schopnost posuzovat objektivně rizika. Dospělý člověk má v sexuální oblasti již vytvořený hodnotový rámec a sexuální styl. Tyto základní charakteristiky odlišují adolescenty, ještě sexuálně nevyzrálé osoby, od mladé dospělosti. Je to jeden z důvodů, proč jsem zvolil tuto kategorii, neboť by se zde teoreticky měla předpokládat vyšší zodpovědnost v sexuálním chování. Taková zodpovědnost by měla odpovídat výše zmíněnému modelu KABP. Mladou dospělost lze dle Vágnerové (2007, s. 11) věkově vymezit v rozmezí od 20 do 40 let.

Střední dospělost se pak vyznačuje věkovou hranicí od 40 do 50 let. Tomuto období se také říká „střed života“. Ve výzkumném šetření je věková skupina „mladá až středně dospělá“ populace definována na základě věkového rozmezí od 20 do 50 let.

Tuto věkovou skupinu lze i z hlediska sexuální dimenze označit jako sexuálně nejaktivnější. Dle statistik SZÚ (2016) je patrné, že mladá až středně dospělá (tedy 20 až 50 let) populace z hlediska nákazy pohlavních chorob jasně dominuje, konkrétně u HIV (Příloha B).

5.2 Stanovení výzkumného problému a hypotéz

Z cílů bakalářské práce vyplývají následující výzkumné otázky:

Hlavní výzkumná otázka

- Jaká je mezi cílovou skupinou míra informovanosti o problematice pohlavních nemocí?

Vedlejší výzkumné otázky

- Zvažují respondenti případná rizika vyplývající ze sexu s neznámým partnerem?

- Informují se respondenti před sexem o zdravotním stavu svého partnera?

Na základě výzkumných otázek a koncepce bakalářské práce byly stanoveny následující hypotézy. Je třeba poznamenat, že výrazem „sex s neznámým partnerem“ je myšlena osoba, o které nemá dotyčný znalosti (informace), a to především o jeho zdravotním stavu.

Hypotéza H1: Osoby, které mají dostatek informací o pohlavních chorobách, volí méně často sexuální styk s neznámým partnerem než osoby, které mají malé nebo neúplné informace.

Tato hypotéza je založena na tom, co již bylo zmíněno v předchozích částech práce; lidé, kteří disponují informací (tím, co je nejpodstatnější dle modelu KABP) či mají předsudky proti pohlavním chorobám nebo rizikovým formám sexu, volí méně často rizikovější formy pohlavního styku než osoby, které nedisponují znalostmi o pohlavních chorobách či je ignorují.

Hypotéza H2: Osoby, které volí častější střídání sexuálních partnerů nebo polygamní svazky, méně zvažují rizika než osoby, které preferují monogamní svazky.

U této hypotézy je teoretická rovina založena na několika faktech. Jednak na tom, že se tekutá modernita vyznačuje tekutostí vztahů, což odpovídá i častějšímu střídání sexuálních partnerů a obecně sexuální nezávaznosti. Při častějším střídání sexuálních partnerů je předpoklad rizikovějších forem chování. Na vyšší počet sexuálních partnerů, upozorňují i výzkumy prezentované v této práci.

Hypotéza H3: Osoby, které volí sexuální styky s neznámými partnery, častěji konzumují před pohlavním stykem alkohol.

Tento fakt byl již zmíněn v teoretické části, zejména v části o situačních faktorech, neboť lze alkohol a návykové látky obecně považovat za jeden ze spouštěčů vedoucí k rizikovému chování. Při různorodé konstelaci bio-psycho-sociálního fungování člověka lze považovat alkohol za subsystém v pojetí systémové teorie, jež byla zmíněna. Alkohol přispívá k nerozváženému jednání, což lze charakterizovat jako „racionalitu intimity“, která již byla popsána.

Hypotéza H4: Osoby, které volí homosexuální či bisexuální chování, jsou promiskuitnější než osoby, které volí heterosexuální chování.

Homosexuálně/bisexuálně chovající se muži jsou považováni za nejrizikovější komunitu. Tyto závěry byly zmíněny ve výzkumech autorky Stehlíkové (1995) v části o výzkumech sexuálního chování, dále to dokládají statistiky SZÚ (2016).

5.3 Metoda sběru dat

Pro účely bakalářské práce považuji za vhodné kvantitativní šetření. Na rozdíl od šetření kvalitativního, kde se pracuje s menším počtem respondentů a hlavní je „slovo“, umožňuje kvantitativní šetření pracovat s větším počtem respondentů, stěžejní jsou u tohoto typu šetření číselné údaje a jejich statistické zpracování (Gavora, 2010, s. 35). U kvantitativního šetření jde především o ověření existujících teorií, ověření dosavadních poznatků, což je pro tuto práci podstatné. Chci ověřit informace uvedené v předchozích kapitolách, především se jedná o model „KABP“ a „racionalitu intimity“. Hlavní výzkumnou technikou je dotazník, který tato data umožňuje získat.

Pro sběr dat byla využita metoda dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval celkem 15 uzavřených otázek a byl zprostředkován skrze webovou stránku www.amateri.cz, která poskytla respondentům více soukromí a zajistila pravdivost odpovědí. Zároveň bylo jedním z cílů oslovit respondenty z celé České republiky.

Výběr této stránky a šíření dotazníku reflektuje i současné trendy v rovině navazování sexuálních kontaktů a zároveň představuje nový typ virtuálních vztahů. V Příloze C je ukázka toho, jak může vypadat seznamování na uvedených a podobných stránkách, včetně z toho vyplývajících rizik.

Celkem bylo přes chat rozdáno 150 dotazníků. Všichni respondenti byli vybíráni náhodně dle momentální dostupnosti. Nejedná se proto o reprezentativní soubor, ale výběr je pro účely bakalářské práce považován za dostačující. Před samotným zasláním dotazníku byli respondenti informováni o anonymitě i účelu, ke kterému budou výsledky využity. Návratnost činila 84 %, tzn. že jsem zpět obdržel celkem 126 vyplněných dotazníků. Z celkového počtu bylo nutné vyřadit několik dotazníků pro neúplnost či vulgární poznámky. Pro samotné šetření bylo následně použito 108 dotazníků.

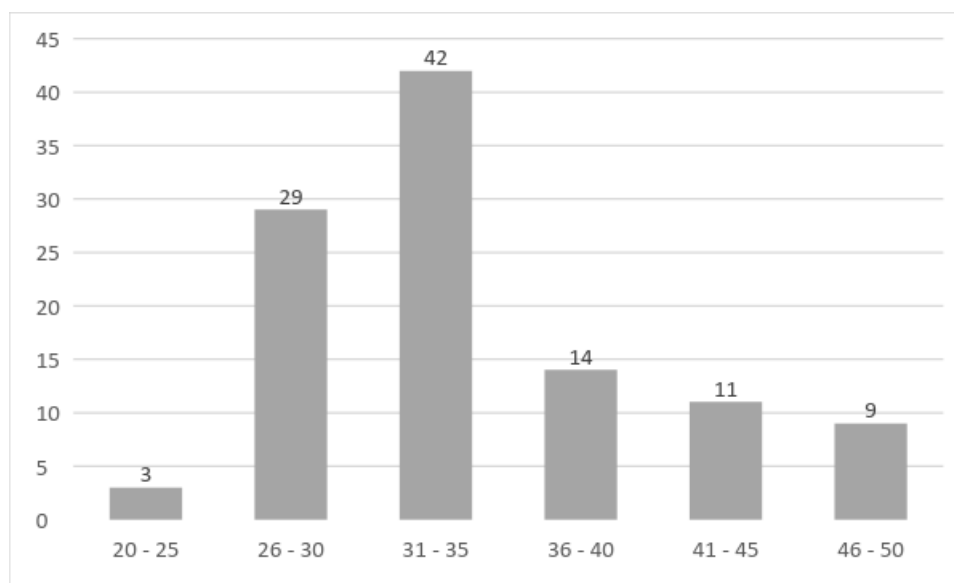
5.4 Předvýzkum

Pro zajištění dostatečné kvality realizovaného výzkumného šetření a zároveň jistoty, že respondenti pochopí zadání pokládaných otázek, byl ještě před samotným zahájením šetření proveden tzv. předvýzkum. V rámci předvýzkumu byl dotazník rozdán celkem 20 respondentům, kteří byli vybráni z řad přátel či rodinných příslušníků, se kterými jsem dotazník zkonzultoval a kteří mě upozornili na chyby a nedostatky.

Na základě zjištěných informací byl dotazník částečně upraven. Jednalo se zejména o formulaci vět a v případě jedné otázky jsem přehodnotil volbu odpovědi z otevřené na uzavřenou, což napomohlo později při závěrečném zpracování získaných dat.

5.5 Vyhodnocení výsledků šetření

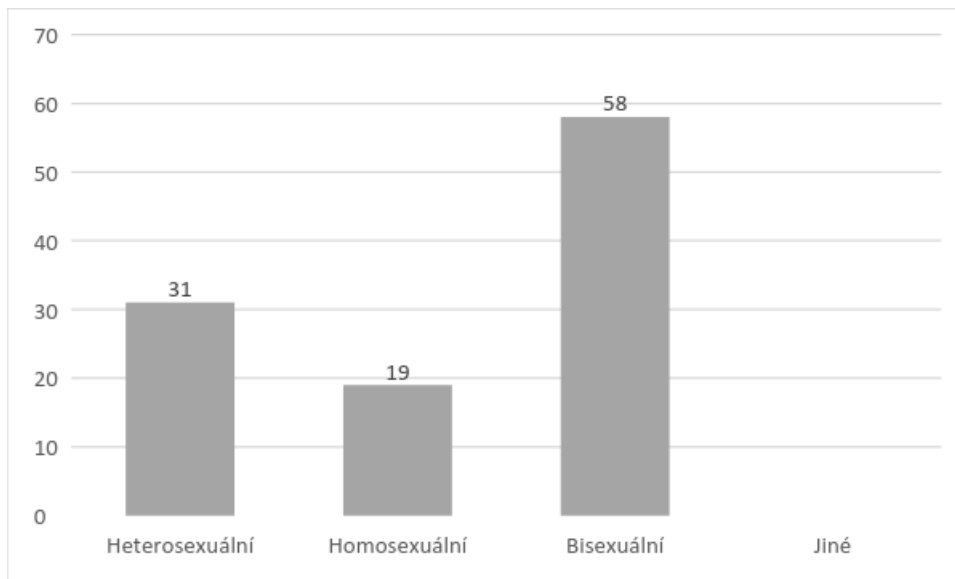
Níže uvádím grafické zobrazení získaných odpovědí. Některé odpovědi jsou zahrnuty z důvodu mezi bakalářské práce pod jeden graf, kde jsou následně rozepsány.



Graf 1: Věk respondentů

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 1 vyjadřuje celkové zastoupení dotazovaných respondentů dle věkových skupin. Dotazníky vyplnilo celkem 108 respondentů, z toho 3 ve věkové skupině 20-25 let (2,78 %), 29 ve věku 26-30 (26,85 %), nejpočetnější skupinu tvoří 42 respondentů od 31 do 35 let (38,89 %). Dále se výzkumu zúčastnilo 14 osob ve věku 36-40 let (12,96 %), 11 respondentů ve věkovém rozmezí 41-45 let (10,19 %) a poslední skupinu tvoří jedinci ve věku 46-50, kterých se účastnilo 9 (8,33 %).

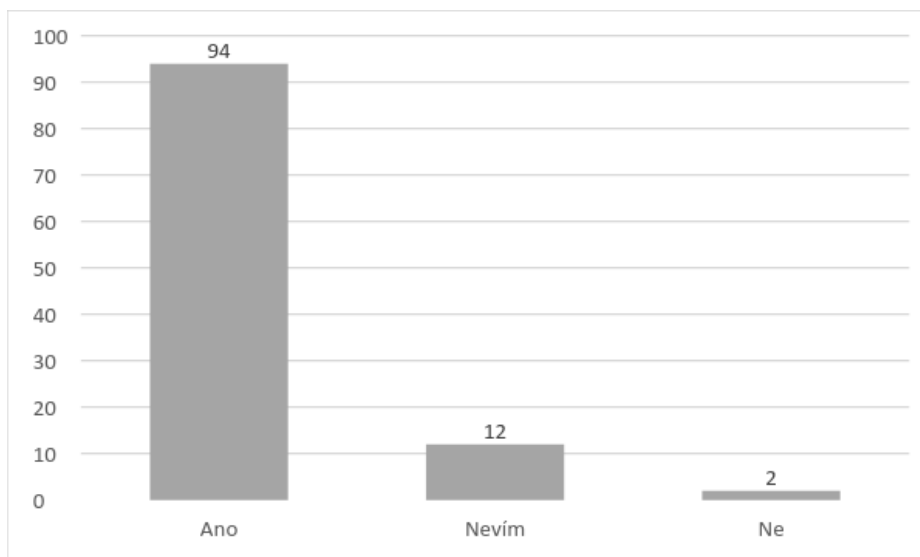


Graf 2: Preferovaný způsob sexuálního chování

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 2 znázorňuje preferovaný způsob sexuálního chování. Respondenti měli na výběr ze čtyř možností, tj. heterosexuální, homosexuální, bisexuální a jiný způsob sexuálního chování. Heterosexuální chování preferuje celkem 31 respondentů (28,7 %) a homosexuální 19 respondentů (17,59 %). Nejpočetnější skupinou jsou jedinci preferující bisexuální způsob chování. Těchto respondentů je celkem 58 (53,7 %) a tvoří více než polovinu dotazovaných.

Respondenti, kteří uvedli bisexuální způsob chování, nejčastěji preferují příležitostné sexuální kontakty s osobou stejného pohlaví, konkrétně se jedná o 31, (53,45 %). 11 respondentů (18,97 %) uvedlo, že má pouze jednu bisexuální zkušenost, ale přesto tento způsob sexuálního chování preferují. Tuto možnost odůvodňují tím, že doposud neměli tolik příležitostí, kolik by sami chtěli. Pravidelný sexuální kontakt s osobou stejného pohlaví uvedlo 16 dotazovaných (27,59 %). Poslední možnost, tzn. jiný způsob sexuálního chování, nezvolil ani jeden z dotazovaných respondentů.

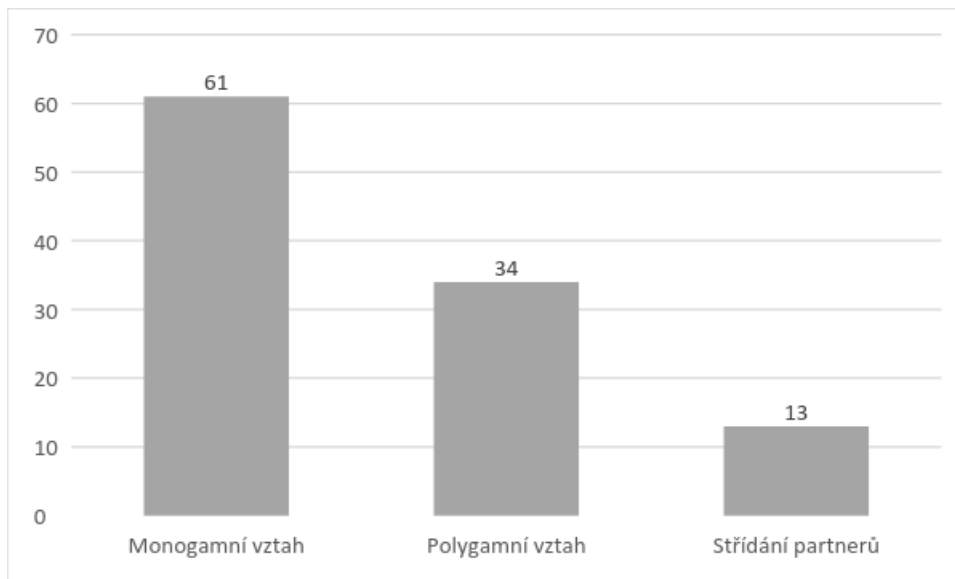


Graf 3: Myslíte, že máte dostatek informací o pohlavních chorobách?

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 3 zobrazuje odpovědi na otázku, zda mají dle svého mínění respondenti dostatek informací o pohlavních chorobách. 94 ze všech dotazovaných (87,04 %) odpovědělo, že dostatek informací mají, dalších 12 (11,11 %) si nebylo jistých a dva respondenti (1,85 %) uvedli, že dostatek informací nemají. Tato odpověď mě velice překvapila, a to i přes skutečnost, že se jednalo pouze o dva respondenty. Oba navíc preferovali homosexuální způsob chování a měli již několik zkušeností se sexem s neznámým partnerem.

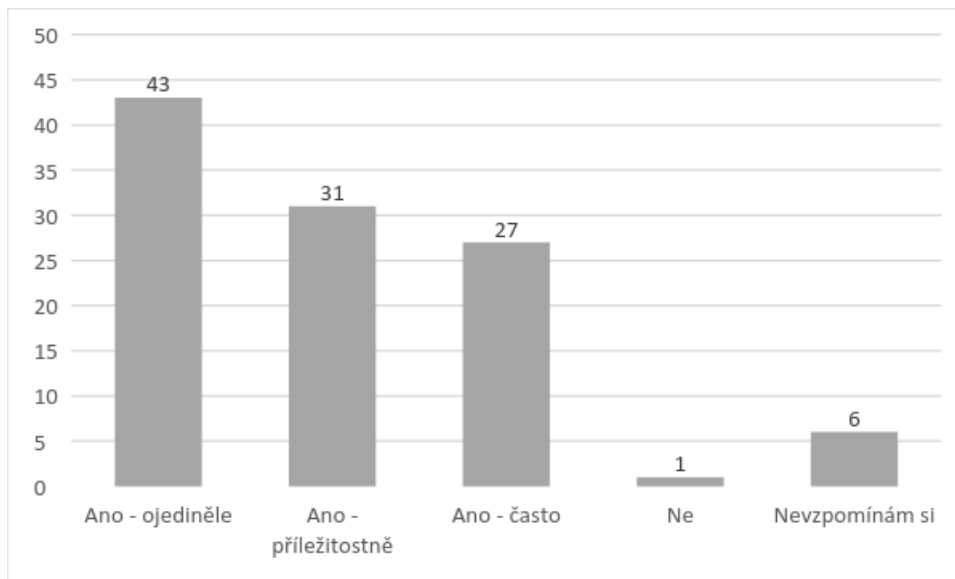
Současně respondenti, kteří odpověděli souhlasně, uvádějí nejčastěji možnost „médiá“, kterou zvolilo celkem 43 respondentů (45,74 %), a dále „škola“, kterou uvedlo 38 respondentů (40,43 %). Druhou nejméně volenou možností byla „rodina“, což je zarážející, neboť právě rodina by měla být primárním zdrojem nejenom těchto informací, a škola, potažmo další vzdělávací instituce, by je měla pouze doplňovat. Nicméně odpověď „rodinu“ jako zdroj informací o pohlavních nemocech zvolili 4 respondenti (4,26 %). Další možností byli přátelé, kteří byli zdrojem informací pro 6 respondentů (6,38 %). Na závěr mohli respondenti zvolit jiný zdroj, k této variantě se přiklonili 3 dotázaní (3,19 %).



Graf 4: Jaký typ vztahu upřednostňujete?

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 4 přinesl poměrně překvapivé informace. Otázka se týkala toho, jaký typ vztahu respondenti preferují. Ukázalo se, že celkem 61 z nich (56,48 %) preferuje monogamní vztah. Dalších 34 respondentů (31,48 %) preferuje polygamní vztahy a pouze 13 dotazovaných (12,04 %) upřednostňuje pravidelné střídání partnerů. Zástupci posledních dvou jmenovaných skupin jsou nejčastěji jedinci preferující homosexuální svazky. Současně 53 respondentů (49,07%) uvedlo, že má aktuálně dva sexuální partnery. Jako početně druhou nejsilnější skupinou jsou respondenti, kteří uvedli, že mají aktuálně tři sexuální partnery, těchto osob je 33 (30,56 %). Celkem 14 respondentů uvedlo, že má nyní pouze jednoho partnera (12,96 %) a 8 respondentů uvedlo, že má aktuálně čtyři partnery (7,41 %).

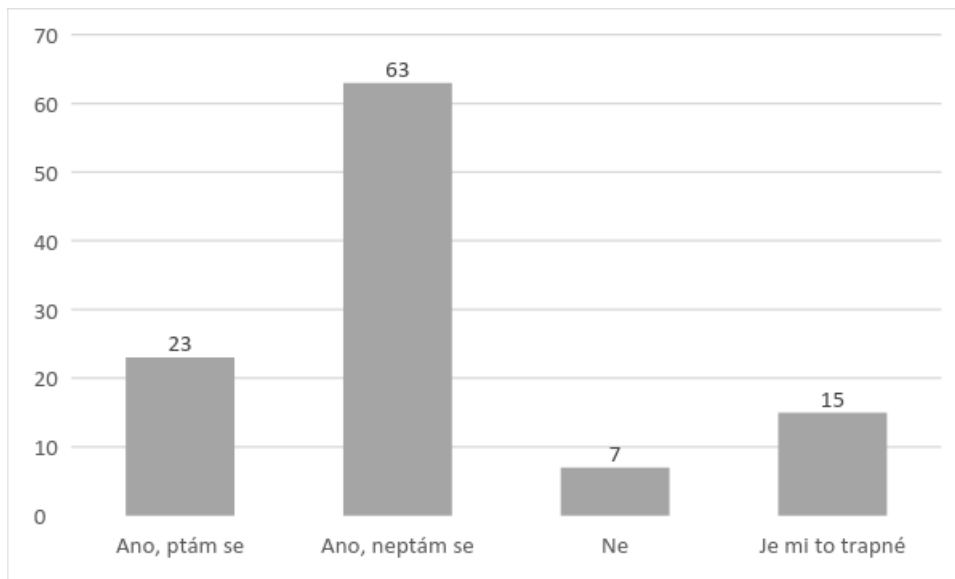


Graf 5: Měl/a jste někdy pohlavní styk s člověkem, kterého jste neznal/a?

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 5 zachycuje vyhodnocení odpovědí na otázku, zda měli někdy respondenti sex s neznámým člověkem. Pouze jeden z nich (0,93 %) uvedl, že sex s neznámým člověkem nikdy neměl. V tomto případě vyvstává myšlenka, zda využívá příslušné webové stránky pouze k účelům trávení volného času a přímý kontakt s jedinci zde nevyhledává nebo se mu doposud nepodařilo vyhledat partnera, kterého by považoval za vhodného. Nabízí se i možnost, že po výměně několika zpráv již dotazovaný nepovažuje svého partnera za neznámého. Dalších 6 respondentů (5,56 %) uvedlo, že si nevzpomíná, a zbylých 101 respondentů mělo alespoň jednu sexuální styk s neznámým člověkem. Dále odpovědělo 43 respondentů (39,81 %), že pouze ojedinele, dalších 31 (28,7 %) příležitostně a 27 dotazovaných (25 %) má pohlavní styk s neznámým partnerem často.

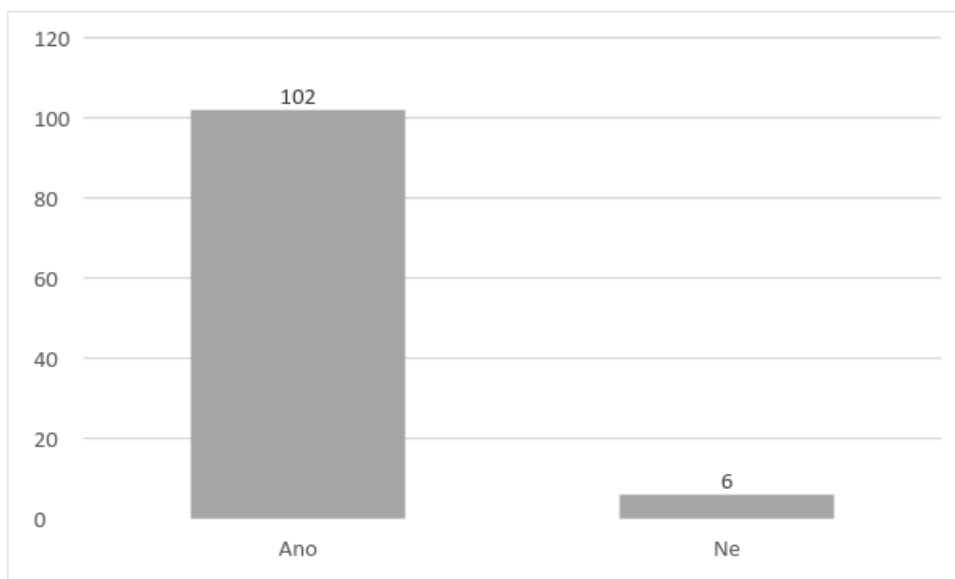
Na doplňující otázku odpovědělo 42 respondentů (41,58 %), že měli při pohlavním styku s neznámou osobou kondom, dalších 14 (13,86 %) nikoliv. Celkem 18 respondentů (17,82 %) uvedlo, že je jim trapné k tomu partnera pobízet, a 27 (26,73 %) používá kondom dle situace (např. když partner vypadá, že je v pořádku).



Graf 6: Zvažujete rizika pohlavního styku s neznámým partnerem?

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 6 prezentuje odpovědi respondentů, zda zvažují rizika pohlavního styku s neznámým partnerem. Celkem 86 dotazovaných uvedlo, že rizika zvažují, ovšem partnera se dotáže pouze 23 (21,3 %) z nich. Zbylých 63 (58,33 %) spoléhá na vlastní úsudek. Dalších 7 respondentů (6,48 %) rizika nezvažuje (i v tomto případě jsou to z větší části zástupci skupiny, která preferuje homosexuální styk), stejně jako v předešlé otázce je to vybraným respondentům trapné. Tuto skupinu tvoří celkem 15 jedinců (13,89 %).



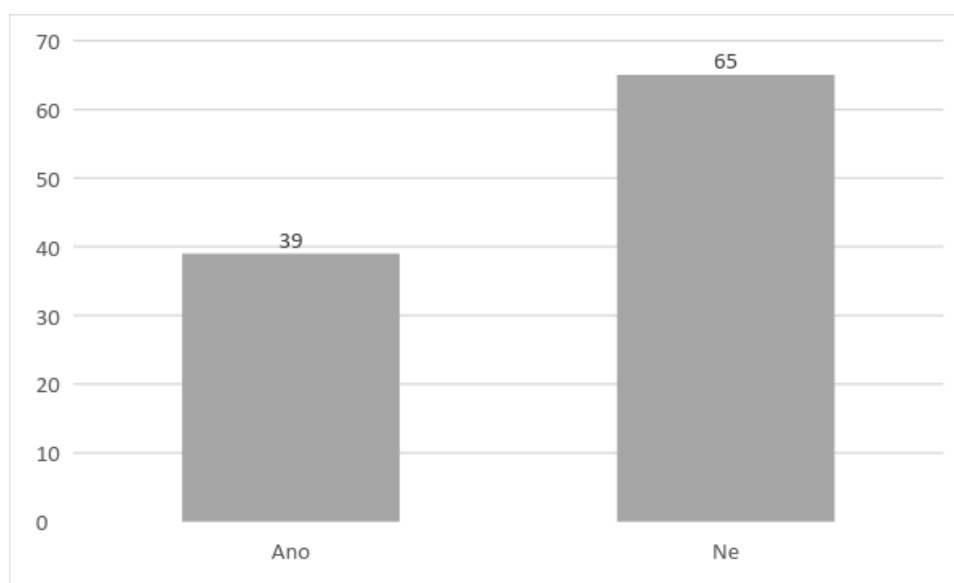
Graf 7: Užil/a jste někdy před pohlavním stykem s neznámým člověkem alkohol?

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 7 ukazuje, že valná většina zúčastněných před sexem s neznámým partnerem užívá alkohol. Pravděpodobně jako prostředek k uvolnění napětí. Při realizovaném výzkumném šetření se jednalo celkem o 102 respondentů (94,44 %). Pouze 6 z nich uvedlo, že alkohol neužilo.

Jak je vidět v následujících otázkách, alkohol výrazně ovlivňuje vnímání respondentů, může být důvodem pro zvýšené riziko přenosu pohlavních nemocí. Na další otázku zabývající se role alkoholu odpovědělo 87 respondentů (80,56%) že „občas“ alkohol někdy ovlivnil jejich rozhodování o navázání intimního styku s neznámou osobou. 12 respondentů (11,11 %) uvedlo, že „často“ a 9 z nich (8,33 %), uvedlo, že „ne“.

Rolí alkoholu se zabývala i třetí otázka. Ta se týkala toho, zda respondenti konzumují záměrně alkohol k odbourávání zábran či ostychu při seznamování. Nejvíce respondentů 82, tj. 75,93 %, uvedlo, že „občas“ konzumují záměrně alkohol pro tyto účely, druhou nejpočetnější skupinu tvořilo 19 (17,59%) respondentů, kteří uvedli že „ne“ a 7 osob (6,48%), uvedlo že „často“ konzumují alkohol k odbourávání zábran a ostychu při navazování známostí.



Graf 8: Měl/a jste někdy pohlavní styk s osobou, o níž, jste věděl/a, že má pohlavní chorobu?

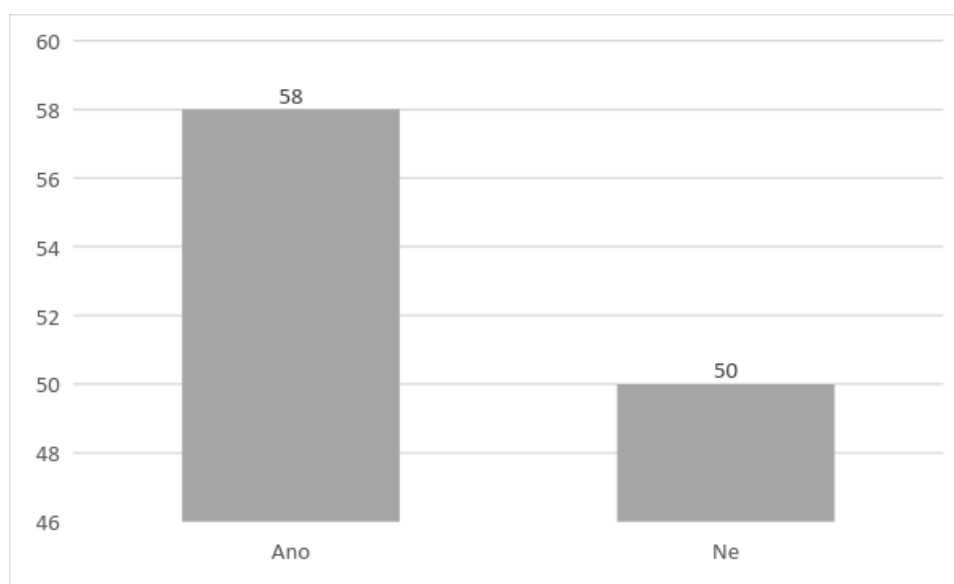
Zdroj: vlastní zpracování

Graf 8 zobrazuje vyhodnocení odpovědí na otázku, zda měli dotazovaní v minulosti sexuální styk s osobou, o níž věděli, že má pohlavní chorobu. Poměrně vysoké zastoupení, tedy 39 respondentů (36,11 %), uvedlo, že ano. Nicméně často k této odpovědi dopisovali, že totožnou pohlavní nemoc měli i oni sami. Z osob, které

vedly, že měly pohlavní styk s partnerem, který měl pohlavní nemoc, použilo kondom 23 respondentů (58,97 %), zbylých 16 (41,03 %) kondom nepoužilo. Vyjma dvou případů se jednalo o osoby, které u předchozí odpovědi uvedly, že měly s partnerem stejnou pohlavní nemoc.

Celkem 66 (61,11%) respondentů uvedlo, že nikdy v životě nemělo pohlavní chorobu. Menší skupinu tvořili jedinci, kteří někdy v životě měli pohlavní nemoc. Těchto osob je dle šetření 42.

Pohlavními chorobami se zabývala další, v této sadě třetí, otázka a to, zda byli respondenti někdy v životě v situaci, že se obávali nákazy pohlaví chorobou. Že v této situaci byli, uvedli vyjma tří respondentů (2,78 %) všichni, tedy 105 dotazovaných. Obavy mohly vzniknout nedostatkem informací o partnerovi, se kterým měla daná osoba pohlavní styk, studem zavést hovor na zdravotní stav partnera nebo ho požádat o použití kondomu. Nedostatek informací, stud hovořit o zdravotním stavu či požádat partnera o použití kondomu, jsou základní složky modelu KABP.

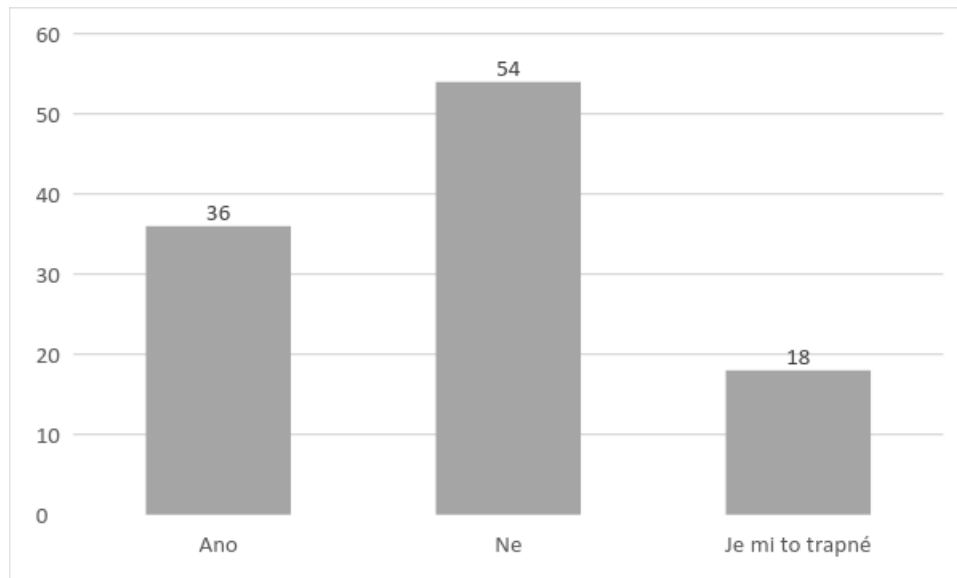


Graf 9: Využil/a jste někdy služeb komerčního sexu?

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 9 znázorňuje odpovědi na otázku, zda využili respondenti v minulosti služeb komerčního sexu. V tomto případě zvolilo kladnou možnost celkem 58 respondentů (53,7 %), zbylých 50 (46,3 %) tuto možnost doposud nevyužilo. Respondenti, kteří někdy využili služeb komerčního sexu, měli nejčastěji jednu zkušenost, tuto možnost zvolilo 27 dotázaných (46,55 %). Příležitostně komerční sex volí 22 respondentů (37,93 %) a pravidelně celkem 9 (15,52 %) z nich. Kondom použilo

při styku s prostitutkou 51 respondentů (87,93 %), kteří ale v některých případech navíc uvedli, že se tak nedělo z jejich vůle. Zbylých 7 (12,07 %) kondom nevyužívá, z čehož tři respondenti preferují homosexuální vztahy, je proto pravděpodobné, že se jedná o homosexuální prostituci.



Graf 10: Mluvíte se svými sexuálními partnery o rizicích pohlavních chorob?

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 10 potvrzuje předchozí tezi, že jedinci se svými sexuálními partnery nedostatečně hovoří o zdravotním stavu. Polovina všech dotazovaných uvedla, že se těmto tématům vyhýbá, dalších 18 respondentů (16,67 %) podotýká, že je jim takový rozhovor trapný a pouhých 36 dotazovaných (33,33 %) o těchto otázkách otevřeně hovoří.

5.6 Ověření hypotéz

Ve svém výzkumném šetření jsem zvolil následující hypotézy. K jejich výpočtu byl použit test nezávislosti v kontingenčních tabulkách. Testoval jsem na hladině významnosti 0,05 %.

Hypotéza 1: Osoby, které mají dostatek informací o pohlavních chorobách, volí méně často sexuální styk s neznámým partnerem než osoby, které mají malé nebo neúplné informace.

$$H_0: P(X \cap Y) = P(X) P(Y) \quad H_1: P(X \cap Y) \neq P(X) P(Y)$$

Tabulka 2: Pozorované četnosti

Informace	Sex s neznámým partnerem		
	Ano	Ne	Celkem
Ano	92,00	2,00	94,00
Ne	9,00	5,00	14,00
Celkem	101,00	7,00	108,00

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 3: Očekávané četnosti

Informace	Sex s neznámým partnerem		
	Ano	Ne	Celkem
Ano	87,91	6,09	94,00
Ne	13,09	0,91	14,00
Celkem	101,00	7,00	108,00

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 4: Testové kritérium: (emp.- teor.) 2 /teor.

Informace	Sex s neznámým partnerem		
	Ano	Ne	Celkem
Ano	0,19	2,75	2,94
Ne	1,28	18,38	19,66
Celkem	1,47	21,13	22,60

Zdroj: vlastní zpracování

Výsledek výpočtu dat přinesl zjištění, že testové kritérium (TK) je na hladině 22,6 ve srovnání s tzv. kritickou hodnotou (KH), jež je na základě výpočtu stanovena na 3,84. Z tohoto zjištění plyne následující: Rozhodovací pravidlo = $TK > KH$. Plyne

z toho konstatování, že hypotéza H_0 se zamítá a přijímá se H_1 . Bylo tedy prokázáno, že informovanost o možných rizicích nemá vliv na četnost sexuálního styku s neznámou osobou.

Hypotéza 2: Osoby, které preferují střídání sexuálních partnerů či polygamní svazky méně zvažují rizika než osoby, které preferují monogamní svazky.

$$H_0: P(X \cap Y) = P(X) P(Y) \quad H_1: P(X \cap Y) \neq P(X) P(Y)$$

Tabulka 5: Pozorované četnosti

Střídání partnerů	Zvažují rizika		
	Ano	Ne	Celkem
Ano	41,00	6,00	47,00
Ne	45,00	16,00	61,00
Celkem	86,00	22,00	108,00

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 6: Očekávané četnosti

Střídání partnerů	Zvažují rizika		
	Ano	Ne	Celkem
Ano	37,43	9,57	47,00
Ne	48,57	12,43	61,00
Celkem	86,00	22,00	108,00

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 7: Testové kritérium: (emp.-teor.) 2 /teor.

Střídání partnerů	Zvažují rizika		
	Ano	Ne	Celkem
Ano	0,34	1,33	1,67
Ne	0,26	1,03	1,29
Celkem	0,60	2,36	2,96

Zdroj: vlastní zpracování

Výsledek výpočtu dat přinesl zjištění, že testové kritérium (TK) je na hladině 2,96 ve srovnání s tzv. kritickou hodnotou (KH), jež je na základě výpočtu stanovená na 3,84. Z tohoto zjištění plyne následující: rozhodovací pravidlo = $KH > TK$. Je tedy možné konstatovat, že hypotéza H_0 se přijímá a zamítá se hypotéza H_1 . Pomocí testu nezávislosti v kontingenční tabulce bylo prokázáno, že osoby, které preferují časté střídání partnerů nebo polygamní svazky, méně zvažují rizika než osoby, které jsou v monogamních, stálých vztazích.

Hypotéza 3: Osoby, které volí sexuální styky s neznámými partnery, častěji konzumují před pohlavním stykem alkohol.

$$H_0: P(X \cap Y) = P(X) P(Y) \quad H_1: P(X \cap Y) \neq P(X) P(Y)$$

Tabulka 8: Pozorované četnosti

Konzumace alkoholu	Sex s neznámým partnerem		
	Ano	Ne	Celkem
Ano	83,00	6,00	89,00
Ne	18,00	1,00	19,00
Celkem	101,00	7,00	108,00

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 9: Očekávané četnosti

Konzumace alkoholu	Sex s neznámým partnerem		
	Ano	Ne	Celkem
Ano	83,23	5,77	89,00
Ne	17,77	1,23	19,00
Celkem	101,00	7,00	108,00

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 10: Testové kritérium: (emp.-teor.) 2 /teor.

Konzumace alkoholu	Sex s neznámým partnerem		
	Ano	Ne	Celkem
Ano	0,0006	0,0092	0,0098
Ne	0,0030	0,0430	0,0460
Celkem	0,0036	0,0522	0,0558

Zdroj: vlastní zpracování

Výsledek výpočtu dat přinesl zjištění, že testové kritérium (TK) je na hladině 0,0558 ve srovnání s tzv. kritickou hodnotou (KH), jež je na základě výpočtu stanovená na 3,84. Z tohoto zjištění plyne následující: rozhodovací pravidlo = $KH > TK$. Hypotéza H_0 se přijímá a zamítá se hypotéza H_1 . Pomocí testu nezávislosti v kontingenční tabulce bylo prokázáno, že osoby, které preferují časté střídání partnerů, požívají před pohlavním stykem alkohol častěji.

Hypotéza 4: Osoby, které volí homosexuální či bisexuální chování, jsou promiskuitnější než osoby, které volí heterosexuální chování.

$$H_0: P(X \cap Y) = P(X) P(Y) \quad H_1: P(X \cap Y) \neq P(X) P(Y)$$

Tabulka 11: Pozorované četnosti

Sexuální orientace (Chování)	Střídání partnerů		
	Ano	Ne	Celkem
Homosexuální/Bisexuální (muži, kteří mají sex s muži)	35,00	42,00	77,00
Heterosexuální	12,00	19,00	31,00
Celkem	47,00	61,00	108,00

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 12: Očekávané četnosti

Sexuální orientace (Chování)	Střídání partnerů		
	Ano	Ne	Celkem
Homosexuální/Bisexuální (muži, kteří mají sex s muži)	33,51	43,49	77,00
Heterosexuální	13,49	17,51	31,00
Celkem	47,00	61,00	108,00

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 13: Testové kritérium: (emp.-teor.) 2 /teor.

Sexuální orientace (Chování)	Střídání partnerů		
	Ano	Ne	Celkem
Homosexuální/Bisexuální (muži, kteří mají sex s muži)	0,07	0,05	0,12
Heterosexuální	0,16	0,13	0,29
Celkem	0,23	0,18	0,41

Zdroj: vlastní zpracování

Výsledek výpočtu dat přinesl zjištění, že je testové kritérium (TK) na hladině 0,41 ve srovnání s tzv. kritickou hodnotou (KH), jež je na základě výpočtu stanovená na 3,84. Z tohoto zjištění plyne následující: rozhodovací pravidlo = $KH > TK$. Lze tedy konstatovat, že hypotéza H_0 se přijímá a zamítá se hypotéza H_1 . Pomocí testu nezávislosti v kontingenční tabulce bylo prokázáno, že osoby s homosexuálním, popřípadě bisexuálním chováním (orientací), jsou promiskuitnější než osoby heterosexuální orientace.

5.7 Závěr výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda se jedinci před pohlavním stykem s neznámým člověkem rozhodují racionálně, zvažují rizika, která z jejich jednání vyplývají. Výzkumná část byla realizována prostřednictvím dotazníkového šetření. Bylo rozdáno celkem 150 dotazníků, z čehož bylo do výsledku šetření zahrnuto 108, neboť některé dotazníky se nevrátily nebo nebyly vyplněny celé. Většina respondentů (87,04 %) uvedla, že mají dostatečné informace o pohlavních nemocech a dalších případných rizicích. Rozdíly z hlediska věku byly nepatrné a nebyly výrazné ani v ostatních částech dotazníku.

Pro výzkumné šetření byly stanoveny čtyři hypotézy. Pouze první z nich prokázala, že není statisticky významná, zbylé tři poukázaly na statisticky významnou změnu.

Výzkumné šetření prokázalo, že informovanost u dotazovaných nemá vliv na to, zda jedinec volí sex s neznámou osobou. Tuto formu sexuálního kontaktu volí 93,52 % respondentů bez ohledu na věk či sexuální orientaci. Výsledky zároveň přinesly zjištění, že 78,57 % respondentů, kteří uvedli, že nejsou o rizicích dostatečně informováni, jsou homosexuálně orientovaní. I přesto, že dotazovaní znají rizika, před sexuálním kontaktem je příliš nezvažují. Mezi těmito osobami je vyšší zastoupení osob, které preferují střídání partnerů či dlouhodobé polygamní svazky. Vyjma jednoho respondenta se vždy jednalo o osoby do 35 let.

Pouze 16,67 % dotazovaných nekonzumuje před sexuálním stykem alkohol. Ostatní často využívají k odbourání zábran alkohol či jiné návykové látky. Hypotéza 3 potvrdila, že značná část respondentů konzumuje alkohol právě před sexem s neznámou osobou, což výrazně zvyšuje riziko pohlavních nemocí, neboť tyto osoby zároveň často s partnerem nekonzultují jeho zdravotní stav nebo to pro ně není

podstatné. Poslední hypotéza se dotýkala problematiky promiskuity a i v tomto případě přinesla statisticky významná data. Bylo prokázáno, že osoby, které preferují časté střídání partnerů, jsou především homosexuální, popřípadě bisexuální orientace. V případě respondentů se jednalo z více než 80 % o homosexuály. Zároveň to byly tytéž osoby, které uvedly nedostatečné znalosti v oblasti bezpečného sexu. Přestože výzkumné šetření není reprezentativní, přináší cenné informace pro specifickou skupinu osob pohybujících se v prostředí online webové stránky Amatéři.cz.

ZÁVĚR

Celá tato práce byla zasazena do kontextu života v pozdně tekuté modernitě, která se vyznačuje tekutostí lidských pout i sexuálních vztahů, s tím vším souvisí i prázdnota sexuálního příběhu, který již nemá o čem vyprávět, sexualita se stala zcela vyprázdněnou potřebou či rekreačním sexem, který lze pojmenovat i jako sex rizikový. V krátkosti byla v práci představena i problematika sexuální turistiky, kterou lze považovat za ukázkou toho, jak ony nové možnosti, které se odvíjejí především od technologického pokroku, umožňují i nové cestovatelské zážitky výhradně za účelem sexuálních dobrodružství. V tomto ohledu byla použita koncepce Baumanova „turisty“, neboť lze tento postmoderní osobnostní vzorec vzhledem k již zmíněné době považovat za charakteristický. S ohledem na možnosti a meze bakalářské práce byla nastíněna pouze problematika „lokální“ turistiky, neboť ta je více aktuální a dotýká se širšího okruhu lidí. Možnosti cestování se odrážejí i na vzniku nových příležitostí v sexuální oblasti, nové příležitosti zároveň vyvolávají i nová rizika. V tomto ohledu zde byla zmíněna práce dalšího předního sociologa Becka a jeho rizikové společnosti.

Na základě poznatků z literatury a výzkumů, které se věnují rizikovým formám sexu, byla jako klíčový faktor, který by měl vést k bezpečnému sexu, identifikována především dostupnost informace a její následné kognitivní zpracování, jež by mělo vést dle teorie racionální volby k bezpečnému chování. Protože ale do procesu rozhodování v sexuální oblasti vstupuje více proměnných faktorů, jako např. role temperamentu, hladina testosteronu, užívání návykových látek aj., byl zde použit koncept „rationality intimacy“ a modelu KABP, jenž jasně ukazuje jako primární faktor „*Knowledge*“; informace. Bylo prokázáno, že informovanost o možných rizicích nemá vliv na sexuální styky s neznámými partnery, stejně tak bylo prokázáno, že jedinci, kteří volí časté střídání sexuálních partnerů, volí ke snazšímu navazování sexuálních kontaktů jako „uvolňovač“ alkohol. Tyto závěry jsou prezentovány jako výsledek výzkumného šetření provedeného v této práci.

Z toho vyplývají otázky: Jakým způsobem se jedinec rozhoduje nebo jaké situační podněty toto chování ovlivňují? Odpovědi na tyto otázky byly v základní rovině zodpovězeny, neboť se tato práce zabývala člověkem jako bio-psycho-sociální bytostí, kde jeden systém ovlivňuje druhý. Dále je třeba zdůraznit fakt, že jedinci, kteří volí rizikové sexuální vazby, sice disponují informacemi, nicméně je jim trapné se partnera na tyto věci tázat, spokojí se s ujištěním o jeho zdravotním stavu. Je patrné,

že další potenciaální faktor, který může snižovat schopnost posuzovat objektivně situaci a naopak zvyšovat potenciaální riziko, je nedostatečná komunikace. I tato problematika byla v práci zkoumána jak v rovině teoretické, tak ověřena ve výzkumné části.

Všechny tyto teze byly následně dále zpracovány na základě výzkumného šetření, které bylo provedeno pomocí techniky dotazníku vlastní konstrukce a bylo vytvořené na základě teoretických podkladů a zdrojů této práce. Dotazník byl šířen na stránkách Amatéri.cz. Práce dokládá komplexně závažnost rizikového sexuálního chování v rovině teoretické, poznatky dále doplňuje ověřenými hypotézami na zmíněné stránce. Výsledky práce korespondují s teoriemi současných autorů z řad sexuologů i sociologů.

POUŽITÉ ZDROJE

Literatura

- ANGUS, Stevenson, 2010. *Oxford Dictionary of English*. OUP Oxford: 2112. ISBN 0199571120, 9780199571123.
- BAUMAN, Zygmunt, 1999. *Globalizace: důsledky pro člověka*. Praha: Mladá fronta. 157 s. Souvislosti. ISBN 80-204-0817-7.
- BAUMAN, Zygmunt, 2004. *Individualizovaná společnost*. Přeložil Martin RITTER. Praha: Mladá fronta. 290 s. Myšlenky. ISBN 80-204-1195-X.
- BAUMAN, Zygmunt, 2013. *Tekutá láska: o křehkosti lidských pout*. Praha: Academia. 155 s. XXI. století. ISBN 978-80-200-2270-7.
- BAUMAN, Zygmunt a David LYON, 2013. *Tekutý dohled*. Olomouc: Broken Books. 150 s.
- BAUMAN, Zygmunt, 2002. *Úvahy o postmoderní době*. vyd. 2. Praha: Sociologické nakladatelství (Slon), 165 s. Post. ISBN 80-86429-11-3.
- BECK, Ulrich, 2011. *Riziková společnost: na cestě k jiné moderně*. 2. vyd. Přeložil Otakar VOCHOČ. Praha: Sociologické nakladatelství. 431 s. Post. ISBN 978-80-7419-047-6. ISBN 978-80-905309-1-1.
- BERGER, Peter L. a Thomas LUCKMANN, 1999. *Sociální konstrukce reality: pojednání o sociologii vědění*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. 214 s. ISBN 80-85959-46-1.
- BLATNÝ, Marek a Alena PLHÁKOVÁ, 2003. *Temperament, inteligence, sebepojetí: nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu*. Brno: Psychologický ústav AV ČR. 150 s. Scan. ISBN 80-86620-05-0.
- BUREŠ, Jiří, 2009. *Obchod s lidmi, sexuální vykořisťování žen a zneužívání dětí v česko-německém příhraničí: Menschenhandel und sexuelle Ausbeutung von Frauen und Missbrauch von Kindern in der deutsch-tschechischen Grenzregion*. Praha: Českobratrská církev evangelická. 29, 31 s. ISBN 978-80-87098-09-7.

- CAMPENHOUDT Van L., M. COHEN a G. D. GUIZZARDI, 1997. *Sexual Interactions and HIV Risk. New Conceptual Perspectives in European Research*. 285 s. ISBN 0-203-42163-9.
- CAPPONI, Věra, Růžena HAJNOVÁ a Tomáš NOVÁK, 1994. *Sexuologický slovník*. Praha: Grada. 149 s. ISBN 80-7169-115-1.
- DRAŠTÍK, Antonín, 2015. *Trestní zákoník: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2 svazky. Komentáře Wolters Kluwer. Kodex. ISBN 978-80-7478-790-4.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. — 5th ed. ISBN 978-0-89042-554-1 (hardcover: alk. paper) — ISBN 978-0-89042-555-8 (pbk.: alk. paper) I. American Psychiatric Association. II. American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force, m. Title: DSM-5. IV. Title: DSM-V.
- GAVORA, Peter, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
- GULLOONE, Eleonora a Susan MOORE, 2000. Adolescent Risk-Taking and the Five-Factor Model of Personality. *Journal of adolescence*. 23. 393-407. 10.1006/jado.2000.0327.
- FAFEJTA, Martin. 2016. *Sexualita a sexuální identita: sociální povaha přirozenosti*. Praha: Portál. 237 s. ISBN 978-80-262-1030-6.
- FAFEJTA, Martin, 2004. *Úvod do sociologie: pohlaví a sexuality*. Věrovany: J. Piszkievicz. 159 s. ISBN 80-86768-06-6.
- FOUCAULT, Michel, 1999. *Vůle k vědě*. Praha: Herrmann. 189 s. Dějiny sexuality.
- GIDDENS, Anthony. 2013. *Sociologie*. Praha: Argo. 1049 s. ISBN 978-80-257-0807-1.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2010. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-5.
- HIV in Asia and the Pacific: UNAIDS report 2013. ISBN 978-92-9253-049-5.
- HUTYROVÁ, Miluše, Michal RŮŽIČKA a Jan SPĚVÁČEK, 2013. *Prevence rizikového a problémového chování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 95 s. ISBN 978-80-244-3725-5.

- JANDOUREK, Jan, 2007. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál.
285 s. ISBN 978-80-7367-269-0.
- KINSEY, Alfred C., Clyde E. MARTIN a Wardell B. POMEROY, 1948. *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: W. B. Saunders. 804 s.
- KOMENDA, Antonín, 1999. *Sociální deviace: historická východiska a základní teoretické přístupy*. Olomouc: Univerzita Palackého. 313 s. ISBN 80-244-0019-7.
- KÖNIG-HOLLERWÖGER, Rainer, 2009. *Na ulici u silnice: Rakousko-Česko*. Brno: Littera. 193 s. ISBN 978-80-85763-50-8.
- MKN – 10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátárevize. aktualizované vydání k 1.1.2013, technické opravy k 1.3.2017. Svazek 3. ISBN 92-4-154654-9.
- MUNKOVÁ, Gabriela, 2013. *Sociální deviace: přehled sociologických studií*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 168 s. Monografie. ISBN 978-80-7380-398-8.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009, 620 s. ISBN 978-80-200-1680-5.
- NEJEDLÁ Zuzana. *Sexuální turismus: Projevy a motivace*. Plzeň. 2011. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta filozofická.
- PATERSEN, James R., 2003. *Století sexu: dějiny sexuální revoluce časopisu Playboy*. Praha: BB art, 507 s., [32] s. obr. příl. ISBN 80-7341-117-2.
- PONDĚLÍČEK, Ivo a Jaroslava PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, 1971. *Lidská sexualita jako projev přirozenosti a kultury*. Praha: Avicenum, 327 s.
- RABUŠIC Ladislav a Kateřina KEPÁKOVÁ, 1999. *Sexuální chování adolescentů a rizik (1999)*. *Sociologický časopis*. Vol. 35 (No. 2: 161-179).
- ŘÍČAN, Pavel, 2010. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., rev. a dopl. vyd. Praha: Grada. 208 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3133-9.
- SHERWIN B. Barbara, 1988. A comparative analysis of the role of androgen in human male and female sexual behavior: *Behavioral specificity, critical thresholds, and sensitivity*. *Psychobiology*. 1988. Vol. /6 (4). 4/6-425.

SCHULTHEISS C. Oliver, M. Michelle WIRH a J. Steven STANTON.

O.C. Schultheiss et al./ (2004). Effects of affiliation and power motivation arousal on salivary progesterone and testosterone. *Hormones and Behavior*.

SMĚKAL, Vladimír, 2009. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadlení vědomí a jednání*. 3. vyd. Brno: Barrister & Principal. 523 s. Studium. ISBN 978-80-87029-62-6.

STEHLÍKOVÁ, Džamila, Jiří HROMADA a Ivo PROCHÁZKA, 1995. *Homosexualita, společnost a AIDS v ČR*. Praha: Sdružení organizací homosexuálních občanů, 140 s.

The Blackwell Encyclopedia of Sociology, Edited by George Ritzer. Blackwell Publishing Ltd: USA. 2009, 5873 s, ISBN 978-1-4051-2433-1.

The Gap Report.Unaids.. UNAIDS / JC2656 (English original, July 2014, updated September 2014) Copyright © 2014 ISBN 978-92-9253-062-4.

URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Jan BAJURA, 2012. *Sociální deviace*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. 231 s. ISBN 978-80-7380-397-1.

VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Karolinum. 353 s. ISBN 80-7184-803-4.

WEBER, Max a Miloš HAVELKA, 2009. *Metodologie, sociologie a politika*. Praha: OIKOYMENH. 351 s. Knihovna novověké tradice a současnosti. ISBN 978-80-7298-389-6.

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

WEISS, Petr, 2008. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Vyd. 2. Praha: Portál, 351 s. ISBN 978-80-73674-19-9.

WEISS, Petr, 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

Zákony/vyhlášky

ČESKO. *Hlavní město Praha*. Obecně závazná vyhláška, kterou se stanoví zákaz nabízení erotických vystoupení nebo erotických služeb. [online]. Praha.eu, ©2005 [cit. 2017-06-11]. Dostupné

z: http://www.praha.eu/jnp/cz/test/vyhledavani_v_pravnich_predpisech/rok_2005-vyhlaska_cislo_11_ze_dne_26_05_2005.html

ČESKO. Ministerstvo vnitra. Právní výklad k zákonnému zmocnění odboru dozoru a kontroly veřejné správy Ministerstva vnitra [online]. MVČR, ©2009 [cit. 2017-06-11]. Dostupné z: www.mvcr.cz/odk2/soubor/mm-15-4pravni-vyklad-pdf.aspx

ČESKO. Vyhláška MZ č. 306, 2012 o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče ze dne 12. září 2012. [cit. 2017-06-11]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/vyhlaska-c-195-ze-dne-18-kvetna-2005-kteros-e-upravuji>

ČESKO. Zákon č. 267/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony ze dne 14. října 2015. in: Sbírka zákonů České Republiky. 2015 částka 108, s. 3261. [cit. 2017-06-11]. Dostupný z: https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zakon-c267/2015-sb-kterym-se-meni-zakon-c258/2000-sb-o-ochranaverejneho_10910_2439_11.html. ISSN 1211-1244

Internetové zdroje

FBI: Report from Thailand [online] 2016. [cit. 2017-02-06]. Dostupné z: <https://www.fbi.gov/news/stories/report-from-thailand-part-1>

Města bojují s pouliční prostitucí na jihu Čech si s ní, nevědí, rady [online] 2014. [cit. 2017-02-06]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/regiony/1040564-mesta-bojuji-s-poulicni-prostitutici-na-jihu-cech-si-s-ni-nevedi-rady>

Prostitutka s HIV lákala muže na seznamce: Nakazit jich mohla stovky. TV, ČT24, 30. července 2016. Dostupné také z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1862110-prostitutka-s-hiv-lakala-muze-na-seznamce-nakazit-jich-mohla-stovky>

Dokumenty

La Strada. Výroční zpráva 2015. [online] 2017 [cit. 2017-06-11]. Dostupné z: <http://www.strada.cz/publikace-odkazy/-vyrocni-zpravy?lang=cz>

- Metodické doporučení čj. 21291/2010-28* [online] 2017 [cit. 2017-06-11]. Dostupné z: [HTTP://WWW.MSMT.CZ/VZDELAVANI/SOCIALNI-PROGRAMY/METODICKE-DOKUMENTY-DOPORUCENI-A-POKYNY](http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny)
- National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention Division of STD Prevention Chlamydia – CDC Fact Sheet [online] 2017 [cit. 2017-06-11] Dostupné z: <https://www.cdc.gov/std/chlamydia/chlamydia-factsheet-june-2014.pdf>
- National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention Division of STD Prevention Syphilis – CDC Fact Sheet [online] 2017 [cit. 2017-06-11] Dostupné z: <https://www.cdc.gov/std/syphilis/syphilis-feb-2017.pdf>
- PTÁČEK Radek*. Otázky genetické podmíněnosti na kriminální chování. [online] 2017 [cit. 2017-06-11]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/otazky-biologicke-podminenosti-kriminalniho-chovani.aspx>
- Rozkoš bez rizika*. Jde to i jinak! Analýza vztahů sexuální práce, zákonů a policie. [online] 2016 [cit. 2017-06-11]. Dostupné z: <http://www.rozkosbezrizika.cz/ke-stazeni/soubory/publikace-r-r-jde-to-i-jinak/detail>
- Rozkoš bez rizika*. Výroční zpráva 2015 [online] 2017 [cit. 2017-06-11]. Dostupné z: <http://www.rozkosbezrizika.cz/ke-stazeni/vyrocní-zpravy/soubory/vyrocní-zpravy/vyrocka-rr15-web-pdf/detail>
- Tisková zpráva Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS. *Trendy vývoje a výskyt HIV/AIDS v ČR v roce 2016*. [online] 2017 [cit. 2017-06-11]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/tiskova-zprava-nrl-pro-hiv-aids-trendy-vyvoje-a-vyskyt-hiv>
- WHO: *Global health sector strategy on HIV 2016–2021*. [online] 2017 [cit. 2017-06-11]. Dostupné z: <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/en/>
- WHO: *Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016–2021*. [online] 2017 [cit. 2017-06-11]. Dostupné z: <http://who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/>
- WHO – *Unsafe sex – Chapter 14*. [online]. WHO. ©2016 [cit. 2017-06-11]. Dostupné z: [HTTP://CDRWWW.WHO.INT/PUBLICATIONS/CRA/CHAPTERS/VOLUME2/1177-1254.PDF](http://cdrwww.who.int/publications/cra/chapters/volume2/1177-1254.pdf)

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

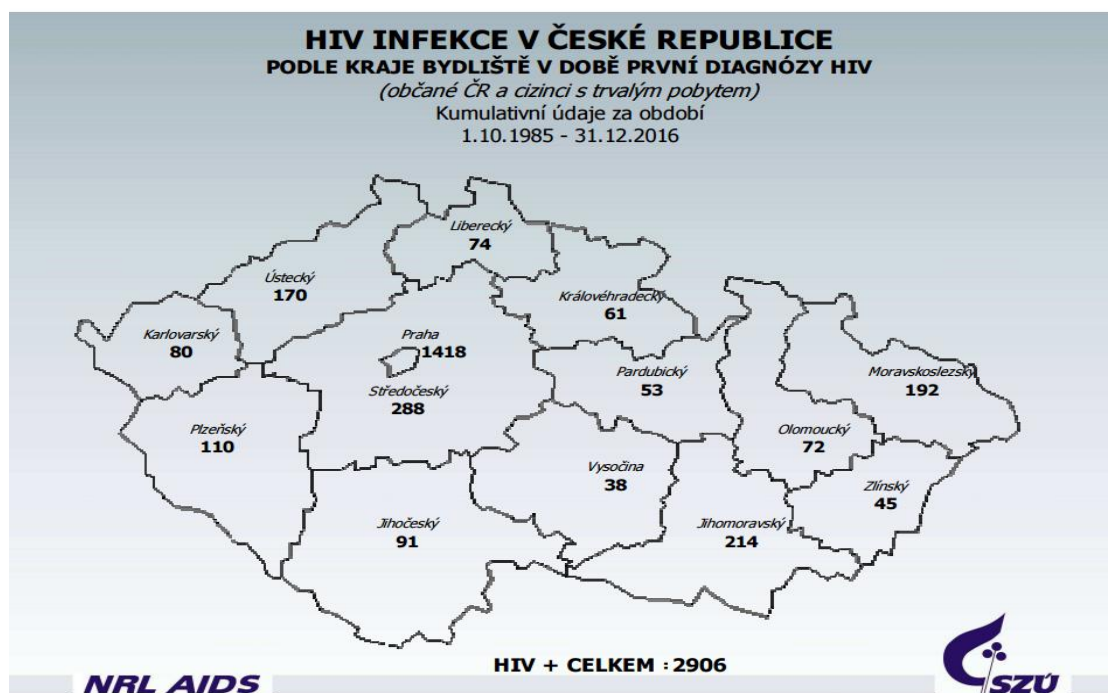
Tabulka 1: Nejvíce populární destinace pro sexuální cestovní ruch	42
Tabulka 2: Pozorované četnosti	58
Tabulka 3: Očekávané četnosti	58
Tabulka 4: Testové kritérium: (emp.- teor.) 2 /teor.	58
Tabulka 5: Pozorované četnosti	59
Tabulka 6: Očekávané četnosti	59
Tabulka 7: Testové kritérium: (emp.-teor.) 2 /teor.	60
Tabulka 8: Pozorované četnosti	60
Tabulka 9: Očekávané četnosti	61
Tabulka 10: Testové kritérium: (emp.-teor.) 2 /teor.	61
Tabulka 11: Pozorované četnosti	62
Tabulka 12: Očekávané četnosti	62
Tabulka 13: Testové kritérium: (emp.-teor.) 2 /teor.	62

Seznam grafů

Graf 1: Věk respondentů.....	49
Graf 2: Preferovaný způsob sexuálního chování	50
Graf 3: Myslíte, že máte dostatek informací o pohlavních chorobách?	51
Graf 4: Jaký typ vztahu upřednostňujete?.....	52
Graf 5: Měl/a jste někdy pohlavní styk s člověkem, kterého jste neznal/a?.....	53
Graf 6: Zvažujete rizika pohlavního styku s neznámým partnerem?	54
Graf 7: Užil/a jste někdy před pohlavním stykem s neznámým člověkem alkohol?.....	54
Graf 8: Měl/a jste někdy pohlavní styk s osobou, o níž, jste věděl/a, že má pohlavní chorobu?.....	55
Graf 9: Využil/a jste někdy služeb komerčního sexu?	56
Graf 10: Mluvíte se svými sexuálními partnery o rizicích pohlavních chorob?.....	57

PŘÍLOHY

Příloha A Celkový počet HIV pozitivních osob v České Republice do 31. 12. 2016	I
Příloha B HIV infekce, z hlediska věkového rozložení ke dni 30. 4. 2017.....	II
Příloha C Článek.....	III
Příloha D Základní složky modelu KABP.....	IV
Příloha E Dotazník.....	V



Zdroj: SZÚ (2016)

HIV POZITIVNÍ PŘÍPADY V ČR PODLE POHLAVÍ, VĚKU A KLINICKÉHO STADIA V DOBĚ PRVNÍ DIAGNÓZY A POČTU ÚMRTÍ

(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Kumulativní údaje ke dni

30.4. 2017

Věková skupina	Věk při první diagnóze HIV+			Věk při první diagnóze HIV+ u asympt. osob			Věk při první diagnóze sympt. non AIDS			Věk při první diagnóze AIDS		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
0-4	4	5	9	3	3	6	0	1	1	0	1	1
5-9	3	1	4	2	1	3	0	0	0	0	0	0
10-14	6	1	7	0	1	1	0	0	0	0	0	0
15-19	55	29	84	35	18	53	7	1	8	4	1	5
20-24	364	96	460	282	75	357	28	8	36	19	5	24
25-29	532	91	623	410	55	465	43	12	55	58	17	75
30-34	533	85	618	398	53	451	56	13	69	91	27	118
35-39	442	46	488	318	37	355	57	5	62	92	9	101
40-49	450	46	496	296	21	317	59	10	69	114	26	140
50-59	138	25	163	70	10	80	28	2	30	52	9	61
60-	40	5	45	17	0	17	3	1	4	25	8	33
Celkem	2567	430	2997	1831	274	2105	281	53	334	455	103	558
Úmrtí	317	63	380	47	6	53	53	7	60	217	50	267

NRL AIDS



Zdroj: SZÚ (2017)

Prostitutka s HIV lákala muže na seznamce: Nakazit jich mohla stovky

Stovky mužů mohla nakazit virem HIV prostitutka, která nabízela své služby v Hradci Králové. Policie ji obvinila z pokusu těžkého ublížení na zdraví na více lidech a z šíření nakažlivé nemoci, za což jí hrozí až 12 let vězení. Soudce už ji poslal do vazby. Policie ale až po 14 dnech zveřejnila bližší údaje o její identitě: pátrá totiž po mužích, kteří se s ní setkali. Těch mohou být stovky, ale na policii se zatím přihlásil jen zlomek. Jakékoliv indicie, které by muže na nakaženou společnici upozornily, museli policisté až dosud z příkazu státního zástupce úzkostlivě tajit.

*Žena své sexuální služby nabízela zájemcům na internetovém portálu www.amateri.cz (případně s doménou .com) pod jménem **Niky69**. „S muži se scházela ve **Svinarech u Hradce Králové**, kde na zájemce počkala, nasedla k němu do auta a potom společně odjeli k blízkému lesíku, kde s nimi provozovala chráněný i nechráněný sex,“ uvedla mluvčí krajské policie Ivana Ježková. U prostitutky lékaři diagnostikovali HIV už v roce 2012 a byla poučena o bezpečném sexuálním chování. Podle svých slov mohla mít měsíčně zhruba 20 zákazníků. Policistům se ale do současné doby podařilo zkontaktovat pouze 30 mužů, z nichž se pouhých devět přiznalo, že se ženou pohlavní styk skutečně měli.“*

Zdroj: Prostitutka s HIV lákala muže na seznamce: Nakazit jich mohla stovky.

TV, ČT24, 30. července 2016. Dostupné také z:

<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1862110-prostitutka-s-hiv-lakala-muze-na-seznamce-nakazit-jich-mohla-stovky>

Přestože tato žena měla informace o pohlavních nemocech a byla si vědoma rizika, nechovala se dle zásad bezpečného sexu a model KABP, Ahlemeyer a Ludwig (1997, s. 23-25), český překlad je převzat z výzkumu, který provedl autor Rabušic (1999, s. 172).

*„Svobodná 27letá Němka se o dovolené na Korfu setkala s mužem, do něhož se zamilovala a s nímž po několika dnech měla pohlavní styk. Splňovala všechny klíčové předpoklady, kterých je podle literatury zapotřebí pro úspěšné preventivní chování, tj. (1) byla dobře informována o nebezpečí AIDS a možných rizicích (**měla informace**), (2) považovala je za důležité (měla na nich zájem), (3) v důsledku toho se chtěla chovat v souladu s nimi, tedy preventivně (**měla úmysl**), (4) proto jednala aktivně a dopředu zakoupila kondomy, neboť věděla, že kondom je adekvátním prostředkem prevence proti viru HIV, takže je chtěla mít po ruce (dostupnost adekvátních prostředků prevence), (5) dokonce se jí před samotným pohlavním stykem podařilo zavést na téma AIDS a kondomů řeč (**komunikace**). Navzdory tomu všemu preventivní jednání nenastalo a kondom zůstal ležet při samotném pohlavním styku v její kabelce. Důvodem, jak výzkumníci v rozhovoru zjistili, bylo, že se mladá žena obávala, že trvat na použití kondomu by mohlo být z její strany chápáno jako **nedůvěra** – navíc partner jí řekl, že již nějakou dobu s žádnou ženou nespál – a že on jí důvěřuje.“*

Dobrý den,

jsem studentem 3. ročníku studijního programu Sociální patologie a prevence a předkládaný dotazník je součástí mé bakalářské práce. Touto cestou Vás žádám o vyplnění tohoto krátkého, zcela anonymního dotazníku, který bude sloužit výhradně pro účely této práce. Doba vyplnění nepřesáhne 5 minut.

V odpovědích, prosím, vyberte pouze jednu možnost, kterou čitelně zakroužkujete. V případě, že v možnostech nenaleznete Vaší odpověď, zakroužkujte tu, která je jí nejbližší.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

Podpis

- 1) Uveďte prosím váš věk
 - a) 20–25 let;
 - b) 26–30 let;
 - c) 31–35 let;
 - d) 36–40 let;
 - e) 41–45 let;
 - f) 46–50 let.
- 2) Jaký je váš preferovaný způsob sexuálního chování?
 - a) Výhradně heterosexuální;
 - b) Výhradně homosexuální;
 - c) Bisexuální;
 - d) Pokud jiné prosím doplňte.
- 2a) Pokud preferujete bisexuální chování, vyberte prosím přibližnou variantu
 - a) Mám pouze jednu sexuální zkušenost, chtěl/a jsem to vyzkoušet;
 - b) Mám pravidelně sexuální styk s osobou stejného pohlaví;
 - c) Příležitostně, v závislosti na situaci.

- 3) Myslíte, že máte dostatek informací o pohlavních chorobách?
- a) Ano, myslím, že vím vše, co potřebuju;
 - b) Nejsem si úplně jist/a, ale vím o možných rizicích;
 - c) Ne, příliš mnoho o pohlavních nemocech a možných rizicích nevím.
- 3a) Pokud ano, kde jste se o možných rizicích dozvěděl/a?
- a) Škola nebo jiné vzdělávací instituce;
 - b) Rodina;
 - c) Kamarádi;
 - d) Média (internet, televize, rozhlas, noviny, knihy...);
 - e) Jiné.
- 4) Jaký typ vztahu upřednostňujete?
- a) Monogamní vztah (tj. jeden stálý sexuální partner);
 - b) Polygamní (více stálých sexuálních partnerů);
 - c) Časté střídání sexuálních partnerů.
- 5) Kolik aktuálně máte stálých sexuálních partnerů?
- a) 1;
 - b) 2;
 - c) 3;
 - d) 4;
 - e) 5 a více.
- 6) Máte nebo měl/a jste pohlavní styk, s neznámým partnerem, tedy s člověkem, kterého jste moc dobře neznali? („příležitostný sex“, „sex ne jednu noc“...)
- a) Ano měl/a jsem, pouze ojedinele;
 - b) Pouze příležitostně s ohledem na situaci;
 - c) Ano, měl/a, často mívám takový typ pohlavního styku;
 - d) Ne, nikdy;
 - e) Nevzpomínám si.

- 6a) Pokud ano, použil/a jste/používáte kondomy, při styku s takovým partnerem?
- a) Ano vždy, trvám na použití kondomů;
 - b) Ne, netrvám na tom, snižuje to kvalitu sexu;
 - c) Bojím se na to partnera upozornit, je mi trapné se o tom bavit;
 - d) Když partner vypadá v pořádku, netrvám na použití kondomů.
- 7) Zvažujete možná rizika, při pohlavním styku s neznámými partnery, rizika pohlavních chorob, ptáte se partnera na jeho zdravotní stav?
- a) Ano, zvažuju a ptám se...;
 - b) Ano zvažuji, ale neptám se...;
 - c) Ne, nikdy, možná rizika nezvažuji;
 - d) Chtěl bych se zeptat, ale je mi to trapné bavit se o pohlavních nemocech, bojím se, že by potom odmítl sex či si to špatně vyložil, kdybych ho na to upozornil/a.
- 8) Užil jste někdy alkohol před pohlavním stykem s neznámým partnerem?
- a) Ano;
 - b) Ne.
- 9) Ovlivňuje vaše rozhodování o navazování intimních kontaktů s neznámým partnerem alkohol či jiná droga?
- a) Ano, často;
 - b) Občas;
 - c) Ne, nikdy.
- 10) Konzumujete záměrně alkohol či jiné drogy k odbourávání strachu či ostychu při navazování potencionálně sexuálních aktivit s neznámým partnerem?
- a) Ano často, alkohol mi pomáhá při navazování sexuálních známostí;
 - b) Ne, nekonzumuji alkohol kvůli navazování sexuálních známostí;
 - c) Občas volím tuto strategii, alkohol mi někdy pomáhá.
- 11) Měl/a jste někdy pohlavní styk, s osobou o níž, jste věděl, že má pohlavní chorobu?
- a) Ano měl;
 - b) Ne, nikdy.

- 11a) Pokud ano použil/a jste kondom, či jiné ochranné pomůcky?
- a) Ano, použil;
 - b) Ne, nepoužil.
- 12) Využil/a jste někdy služeb komerčního sexu?
- a) Ano, využil;
 - b) Ne, nikdy.
- 12a) Pokud ano, jak často těchto služeb využíváte?
- a) Pravidelně;
 - b) Občas, příležitostně;
 - c) Pouze jednou.
- 12b) Používáte při styku s prostitutkou kondom?
- a) Ano, vždy;
 - b) Občas;
 - c) Ne, nepoužívám.
- 13) Měl/a jste někdy v životě pohlavní chorobu?
- a) Ano, měl;
 - b) Ne, nikdy.
- 14) Byl/a jste někdy v situaci, že jste se obával/a, že jste se nakazil/a pohlavní chorobou?
- a) Ano byl;
 - b) Ne, nikdy, chovám se vždy bezpečně.
- 15) Mluvíte se svými sexuálními partnery o rizicích pohlavních chorob?
- a) Ano, bavíme se o možných rizicích;
 - b) Ne, nepřemýšlíme o tom;
 - c) Je nám trapné se o tom bavit.