

Sexuální postoje a rizikové sexuální chování ve vynořující se dospělosti

Bc. Darina Němečková

Diplomová práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Darina Němečková
Osobní číslo: H21305
Studijní program: N0111A190013 Sociální pedagogika
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Sexuální postoje a rizikové sexuální chování ve vynořující se dospělosti

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti psychosexuálního vývoje, specifik období vynořující se dospělosti, problematiky rizikového sexuálního chování a jeho prevence.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

ARNETT, Jeffrey Jensen, 2014. *Emerging Adulthood: The Winding Road from the Late Teens Through the Twenties*. Oxford: Oxford University Press Inc. ISBN 0199929386.

LACINOVÁ, Lenka, Stanislav JEŽEK a Petr MACEK, ed, 2016. *Cesty do dospělosti: psychologické a sociální charakteristiky dnešních dvacátníků*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 9788021084001.

NOVOTNÁ, Hedvika, Ondřej ŠPAČEK a Magdaléna ŠTOVÍČKOVÁ, ed, 2019. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: FHS UK. ISBN 9788075710253.

ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS, 2011. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf. ISBN 9788073452384.

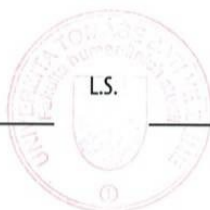
WEISS, Petr, 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN 9788024724928.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Ilona Kočvarová, Ph.D.**
Centrum výzkumu FHS

Datum zadání diplomové práce: **10. ledna 2023**

Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2023**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 20.4.2023

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zabývá sexuálními postoji a rizikovým sexuálním chováním ve vynořující se dospělosti. Teoretická část popisuje teoretická východiska z oblastí psychosexuálního vývoje, specifík období vynořující se dospělosti, problematiky rizikového sexuálního chování a jeho prevence. Praktická část zkoumá postoje k sexu a názory na rizikové sexuální chování vysokoškolských studentů využitím dotazníkového šetření. Poté jsou prezentovány výsledky získaných dat a na základě nich předložena doporučení pro zlepšení praxe.

Klíčová slova: rizikové sexuální chování, sexuální postoje, vynořující se dospělost, prevence

ABSTRACT

This thesis deals with sexual attitudes and risky sexual behaviour in emerging adulthood. The theoretical part describes theoretical points of psychosexual development, the specifics of emerging adulthood, the issue of risky sexual behaviour and its prevention. The practical part of the thesis investigates sexual attitudes and views on risky sexual behaviour of university students by means of a questionnaire survey. Afterwards, the results of the collected data are presented and recommendations for the improvement of the practice are given.

Keywords: risky sexual behaviour, sexual attitudes, emerging adulthood, prevention

Motto:

„Lidská sexualita, která je možná tím nejvýznamnějším projevem hluboce procitované blízkosti, ztratila během doby svoji spřízněnost s láskou.“

Leo Buscaglia

Poděkování:

Velké poděkování náleží Mgr. Iloně Kočvarové, Ph.D. za její pomoc a cenné rady při psaní této práce, především pak pomocí se zpracováním dat v praktické části práce. Děkuji také respondentům, kteří byli ochotní spolupracovat. A v neposlední řadě také mojí rodině a přátelům, kteří mi byli velkou oporou.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 VÝVOJ SEXUALITY V LIDSKÉM ŽIVOTĚ.....	12
1.1 PSYCHOSEXUÁLNÍ VÝVOJ	13
1.2 SPECIFIKA OBDOBÍ VYNOŘUJÍCÍ SE DOSPĚLOSTI	15
1.2.1 Vztahy a sexuální život v období vynořující se dospělosti	18
1.3 SEXUÁLNÍ POSTOJE A JEJICH FORMOVÁNÍ	21
1.3.1 Měření sexuálních postojů	23
2 RIZIKOVÉ SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ A JEHO SOUVISLOSTI.....	25
2.1 DŮSLEDKY RIZIKOVÉHO SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ	27
2.1.1 Vývoj výskytu pohlavních chorob v České republice.....	31
2.2 MĚŘENÍ RIZIKOVÉHO SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ	35
2.3 PREVENCE RIZIKOVÉHO SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ	38
2.3.1 Sexuální výchova	39
3 STRUČNÉ SHRNU TÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	43
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	44
4 METODOLOGIE PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	45
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	45
4.3 HLAVNÍ A DÍLČÍ OTÁZKY VÝZKUMU	46
4.6 ETIKA VÝZKUMU	50
4.7 SBĚR DAT	51
4.8 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	51
5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU	52
5.1 VYHODNOCENÍ DOPLŇUJÍCÍCH OTÁZEK	52
5.2 CELKOVÉ VYHODNOCENÍ SEXUÁLNÍCH POSTOJŮ	59
5.3 VYHODNOCENÍ DÍLČÍCH OBLASTÍ SEXUÁLNÍCH POSTOJŮ	63
5.4 SOUHRN VŠECH POLOŽEK DOTAZNÍKU SEXUÁLNÍCH POSTOJŮ	74
5.5 CELKOVÉ VYHODNOCENÍ NÁZORŮ NA RIZIKOVÉ SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ	76
5.6 VYHODNOCENÍ DÍLČÍCH OBLASTÍ NÁZORŮ NA RIZIKOVÉ SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ	80
5.7 SOUHRN VŠECH POLOŽEK DOTAZNÍKU NÁZORŮ NA RIZIKOVÉ SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ	93
5.8 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ	96
5.8.1 Limity výzkumu	99
5.8.2 Doporučení pro praxi	99

ZÁVĚR	102
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	104
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	114
SEZNAM GRAFŮ	115
SEZNAM TABULEK.....	116
SEZNAM PŘÍLOH.....	117

ÚVOD

Sexualita je nedílnou součástí lidského života a má dopady na vnímání jeho kvality a subjektivních pocitů spokojenosti. Jak pronesl už Sigmund Freud: „Lidský život se točí pouze kolem sexuality. Na tom se nic nezměnilo a nezmění“. Spokojený sexuální život se tak stává silným motivem naší existence, pro nějž je mnoho lidí ochotno vykonat mnoho činů či obětí. V případě sexuální nespokojenosti se mnohdy cítíme plni frustrace, což se negativně odráží v ostatních oblastech našeho bytí. Kvalitní sexuální život má naopak plno benefitů i pro náš příznivý zdravotní stav na fyzické i psychické úrovni, jak pronesl klinický sexuolog Eric Garrison: „Sexuální život je neodmyslitelně spojen s naším celkovým zdravím“. Na druhou stranu, pokud však k sexualitě přistupujeme nezodpovědně, můžeme si tímto přístupem své zdraví i zcela zničit.

Tato diplomová práce pojednává o problematice sexuálních postojů a rizikového sexuálního chování v období vynořující se dospělosti. Jejím cílem je zmapovat postoje k sexu a názory na rizikové sexuální chování. Zkoumání dané problematiky reaguje na neustálý nárůst pohlavně přenosných chorob v České republice, které se podle dat Státního zdravotního ústavu vyskytují u čím dál mladší populace a jejichž nárůst souvisí také s přijímáním uprchlíků na naše území.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část je věnována kapitolám z oblastí psychosexuálního vývoje, formování sexuálních postojů a v neposlední řadě se věnuje také teorii životního období vynořující se dospělosti, její charakteristice a specifikům daného období v oblasti vztahů a sexuality. Dále vymezuje rizikové sexuální chování, jeho charakteristiky a typy, druhy pohlavně přenosných chorob a vývoj statistických dat v této problematice, metody jejího měření a prevenci.

Praktická část se pak přímo zaměřuje na průzkum sexuálních postojů a názorů na rizikové sexuální chování u mladých lidí, nacházejících se v období vynořující se dospělosti, prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření. Následně vyhodnocuje získaná data, interpretuje je a předkládá doporučení do praxe v oblasti sexuální výchovy a preventivních opatření. Daná práce tak může posloužit pro přehled metodikům prevence, učitelům sexuální výchovy a sociálním pedagogům, kteří se zaměřují na osvětu v oblasti reprodukčního zdraví, či samotným respondentům pro zlepšení jejich orientace v dané problematice a možné přehodnocení svého sexuálního chování.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ SEXUALITY V LIDSKÉM ŽIVOTĚ

Sexualita je hybnou silou a nepostradatelnou součástí lidských životů již od pradávna. Často však bývá zaměňována za pouhý sex, jakožto fyzický akt sloužící k reprodukci, případně k relaxaci. Faktem však zůstává, že sexualita je daleko komplexnější a komplikovanější celek složený z jednotlivých prvků a je součástí našich životů prakticky již od jejich vzniku.

Přesto, že lidská sexualita je stará jako lidstvo samo, zásadním obdobím byla až 20. léta 20. století, kdy započalo publikování seriózních vědeckých studií zaměřených na lidskou sexualitu, které se staly základem pro vznik a rozkvet české sexuologie a sexuální výchovy, díky čemuž se témata lidské sexuality postupně detabuizovala (Koliba a kol., 2019).

Co si však tedy pod pojmem sexualita představit?

Jak uvádí Hartl a Hartlová (2015), sexualita je komplexem znaků a úkazů, které jsou následkem pohlavního dimorfismu, který zahrnuje rozdíly ve fyzické i psychické rovině, které se následně promítají do odlišného chování i prožívání. Sexualitou tak nerozumíme pouze fyziologickou stránku problematiky, ale také její psychologické aspekty, které souvisí se sbližovací aktivitou, pocity vzrušení a emocionálního a duševního propojení. Krejčířová a Řičan (2006) dodávají, že se jedná o specifickou formu komunikace a organizační faktor lidského chování a prožívání, který má vliv na lidskou osobnost a mezilidské vztahy.

Detailně tento pojem definuje WHO (2006), podle níž je sexualita ústředním aspektem lidského bytí v průběhu celého lidského života. Jedná se o komplexní pojem, pod který spadá: pohlaví, genderová identita a role, sexuální orientace, erotika, potěšení, intimita a reprodukce. Sexualitu prožíváme a vyjadřujeme pomocí myšlenek, postojů, přesvědčení, hodnot, chování, fantazií, touhy, praktik, rolí i vztahů, avšak ne všechny tyto složky musí být nutně vždy vyjadřovány a prožívány. Na sexualitu má vliv vzájemné působení mnohých faktorů: biologických, psychologických, sociálních, ekonomických, politických, duchovních, kulturních, právních, historických i náboženských.

Jedná se tedy o velmi složitou problematiku, která je stěží uchopitelná ve všech svých složkách a vyvíjí se v průběhu celého života. V rámci této kapitoly si shrneme problematiku psychosexuálního vývoje, jelikož sexualita prochází v průběhu života proměnlivým vývojem. Také nesmí být opomenuto období vynořující se dospělosti a zaměření se na jeho specifika v oblasti sexuálního života. Následně se zaměříme na formování a měření postojů k sexu, jakožto jednoho z ústředních témat praktické části.

1.1 Psychosexuální vývoj

Podle Weisse (2010) má sexualita svůj biologický základ v pohlavním dimorfismu, který je stanovený chromozomálním pohlavím, hormony, diferenciací zevního genitálu a vnitřních reprodukčních orgánů. Psychosexuální vývoj je pokračováním embryonálního vývoje, přičemž jsou tvořeny funkční a anatomické předpoklady pro diferenciaci v cítění, myšlení a chování v rámci tělesně pohlavního vývoje.

Blatný (2016) pak uvádí, že zásadní roli pro psychosexuální vývoj hraje sám jedinec a jeho nejbližší rodina, přičemž na něj širší sociální prostředí nemá klíčový vliv. Psychosexuální vývoj dělí na období pregenitální organizace, od narození do tří až čtyř let, přičemž je pocit sexuálního uspokojení zajišťován skrze jiné oblasti než u dospělých, a pozdější vývojové období, tzv. genitální organizaci vývoje, kde se stávají centrem uspokojení pohlavní orgány.

Psychosexuální vývoj v dětství je řízen dominancí určitých specifických somatických zón souvisejících s libidinálním vzrušením. Psychický determinismus a genetická perspektiva se tak orientují na určité specifické oblasti jako jsou ústa, konečník nebo genitálie. V každé fázi vývoje dominuje určitá erotogenní zóna, ve které se střídají momenty regrese a fixace, přičemž afektivní investice do těchto zón vede k procesu psychosexuálního zrání. (Calicchio, 2022)

Podle Pavlovského (2012) pak psychosexuální nevyzrálост může být sice pouze přechodným projevem disharmonického psychosexuálního vývoje, nicméně je třeba brát v úvahu, že projevy psychosexuální nevyzrálости mohou být prvními příznaky rozvíjející se sexuální poruchy. Je-li vyloučeno podezření na vývoj směrem k nebezpečné sexuální poruše, jsou ovládací schopnosti posuzovány jako mírně snížené a není třeba ochranné léčby. Weiss a kol. (2010) dodává, že k poruše může dojít v každém stupni vývoje. Klíčová je včasná diagnostika a nastolení léčby, jelikož při zanedbání může dojít k nežádoucím nevratným změnám.

Na základě teorií Sigmunda Freuda Blatný (2016) vymezuje stadia psychosexuálního vývoje, který se dělí na 5 stádií. Prvních 18 měsíců života nazývá orálním stadiem, během něhož je slast získávána skrze ústa přijímáním potravy, ale stejně tak jsou zdrojem bolesti (např. při prořezávání zubů). V případě fixace na toto stadium může dojít např. k alkoholismu. Poté dítě přechází do tzv. sadisticko-anální fáze, která trvá asi do 4 let. V tomto období je slast získávána skrze zadržování a uvolňování stolice. Objevují se zde tendence v jednání a prožívání člověka – tj. aktivita, která se projevuje prostřednictvím svalové činnosti těla, kterou může dítě aktivně ovládat, a pasivita prostřednictvím střev, která dítě nedokáže ovládat vůlí. V tomto období se utváří hygienické návyky a do popředí se dostává sadistický pud.

Následuje stádium latentní, které trvá asi do 5 let, kdy dochází ke změně od autoerotického objektu na odlišný objekt. U chlapců může v tomto období docházet ke kastracnímu komplexu a Oidipovskému komplexu, dívky mohou trpět závistí penisu, která se může promítnout do pocitů méněcennosti. Poté dítě přechází do stádia latence, které trvá přibližně až do 12 let, přičemž je orientováno na vnější svět a sexuální pud je uspokojován skrze asexuální oblasti, jako je např. škola, vrstevníci či zájmy. Od začátku puberty pak dochází k přechodu do stádia genitálního, kdy je sexuální objekt nacházen mimo sebe a svou rodinu. Slast je získávána prostřednictvím pohlavních orgánů. Toto stadium je předpokladem pro vznik zralých dospělých vztahů. (Blatný, 2016)

Z hlediska formování postojů k sexu a sexuálního chování je klíčové zejména období puberty a adolescence. Dle Weisse (2010) pro adolescenty může být komplikované a zároveň vzrušující vypořádávat se se svou sexualitou. Sexualita se totiž vyvíjí spolu s fyzickým a psychickým růstem a v rané adolescenci může být nevyrovnaná stejně jako samotný růst těla. V průběhu střední a pozdní adolescence se tempo růstu zpomaluje, hormonální rovnováha stabilizuje a obvykle dochází k zahájení sexuálního života, včetně líbání, masturbace i pohlavního styku. Tento proces může být náročný, jelikož se mění samotný přístup k sexualitě vlivem nových rolí, postojů a samotného chování. Je důležité v tomto období otevřeně mluvit s adolescenty o sexu, aby nešlo k rozvoji pocitů viny ze svých sexuálních zájmů.

Weiss (2010) vyzdvihuje důležitou roli E. H. Eriksona, který reformuloval Freudova psychosexuální stadia se zaměřením se spíše na sociální, kulturní a historické kontexty. S těmi se nerozlučně pojí jednotlivé procesy vývojových úkolů v konkrétních stádiích.

1.2 Specifika období vynořující se dospělosti

V posledních desetiletích došlo ve společnosti k výrazným změnám souvisejících s vnímáním mladých lidí, kteří jsou na prahu dospělosti. Přijímání odpovědnosti, závazků, rozhodnutí a finanční nezávislosti, jakožto kritéria, která jsou součástí života dospělých lidí, se postupně posouvají do vyššího věku. (Nelson a Luster, 2015)

Již na konci minulého tisíciletí navrhl americký vývojový psycholog Jeffrey Jensen Arnett vynořující se dospělost jako novou životní etapu pro věkovou kategorii 18–29 let (nejdříve toto období definoval do 25 let), která se liší jak od období dospívání, které mu předchází, tak od mladé dospělosti, která naopak na toto období navazuje. Postupem času se z teorie vynořující se dospělosti stal plnohodnotný akademický obor a myšlenky byly aplikovány i do oblastí, jako je vzdělávání nebo psychické zdraví. (Arnett, 2015)

Teorie vynořující se dospělosti je dle Arnetta (2007) užitečným způsobem, jak konceptualizovat životy lidí od jejich pozdního dospívání až po střední, v některých případech pozdní dvacátá léta. Toto období s sebou nese řadu vývojových výzev, které mohou být obtížné a jsou velmi heterogenní. Nelson a Barry (2005) toto období popisují jako pocit života na pomezí mezi adolescencí a dospělostí, kdy se sami jedinci necítí být přímo ani v jedné z těchto vývojových etap, ale někde mezi nimi. Dle Macka a kol. (2007) se v České republice již v roce 2007 ještě necítilo být plně dospělými 70 % dotazovaných jedinců z této věkové skupiny. Menšina dokonce uvedla, že se považují stále za dospívající.

Lacinová (2016) definuje toto období z hlediska tradiční vývojové psychologie, přičemž tento termín vnímá jako název pro populaci mladých lidí, kteří jsou ve fázi pozdní adolescence a rané dospělosti. Vynořující se dospělost bývá někdy označována také jako nastupující dospělost a je velmi zvláštním a specifickým obdobím v životě jedince, které je důležité pro vývoj adolescentů a dospívajících (Sevareid, 2019).

Robinson (2013) odlišuje vynořující se dospělost od adolescence tím, že se alespoň částečně snižuje závislost na původní rodině, dochází k častějšímu střídání bydliště či pracoviště, jedinci většinou pokračují ve vzdělávání, oddalují závazky, experimentují a zkoumají své možnosti. U vynořujících se dospělých se však stejně jako u adolescentů vyskytuje stádium psychosociálního moratoria (jak dříve v souvislosti s adolescencí uvedli Erikson; Marcia) s čímž souhlasí do určité míry i Macek a kol. (2007) po výzkumu v české společnosti, jelikož u mladých lidí dochází k odkládání závažných životních rozhodnutí, která mohou ovlivnit jejich život z dlouhodobého hlediska až na konec třetí dekády života, a tak se nezavazují

k ničemu, co v nich vyvolává pocit nezvladatelnosti či vlastní nezralosti pro tato rozhodnutí. Charakteristickým se tak pro toto životní období stává prokrastinace, defenzivní vyhýbání se problémům a jednání na základě situační odměny.

Období vynořující se dospělosti může být společností vnímáno jako skutečnost, že mladí lidé nechtějí dospět, finančně parazitují na rodičích a odsouvají své povinnosti a odpovědnost (Arnett, 2007). Ovšem na druhou stranu může být toto období ideální k hledání optimálního životního stylu, neboť řada mladých lidí v toto věku studuje, získává potřebnou praxi, snaží se najít sám sebe apod. (Pascarella a Terenzini, 1992).

K základním charakteristikám vynořující se dospělosti, jako vývojové etapy, patří těchto pět znaků (Lacinová, 2016; Hanková a Vávrová, 2017):

- Explorace identity – přičemž explorace je hlavním atributem vynořující se dospělosti, ačkoliv se částečně objevuje již v adolescenci. Explorace identity je patrná především v oblasti vztahů a práce.
- Období nestability, kdy dochází k intenzivnímu prožívání a chování v nových situacích a rolích, intenzivnímu hledání a zkoušení více pokusů, a to v oblasti studia, práce, partnerských vztahů, životního stylu apod.
- Zaměřování na sebe sama, tj. mladý člověk se snaží o hledání vlastních standardů, pravidel, vlastního seberozvoje nebo sebezpozování.
- Období spojené s neujasněným subjektivním statutem, kdy mladý člověk sice již není adolescentem a zároveň ještě není plně dospělý. Do popředí se tak dostává pocit „mezi“, který se vyznačuje ukončeným sekundárním vzděláním a přijímáním závazků (vstupem do manželství nebo dlouhodobého vztahu, přijetím rodičovské role apod.), kdy mladý člověk chce převzít roli dospělého, neboť dospělost nabízí bezpečnost a stabilitu, ale řada lidí tak učiní až kolem třicátého roku života, neboť má pocit uzavření mnoha dveří – konec širokých možností, nezávislosti a spontaneity.
- Období množství možností souvisejících s předpokladem nabývané svobody a autonomie, postupným osamostatňováním a uvolňováním z nežádoucích vazeb, vztahů nebo situací.

Dle Blatného (2016) toto období není biologicky zakotveno, a jedná se tak pouze o sociální konstrukt, přičemž je velmi důležité zohlednit jeho kulturní dimenzi. Zatímco v evropských zemích vedou větší sociální jistoty a tradiční vazby na původní rodinu k menšímu oproštění od závazků od původní rodiny a průběh je závislý na společenských, ekonomických, politických a také historických faktorech, jinak je tomu například v severoamerickém prostředí, v Asii nebo Africe. Arnett (2015) toto období přisuzuje industriálním a postindustriálním zemím z důvodu snadné dostupnosti vzdělávání, což má za následek oddalování manželství a rodičovství, díky čemuž vzniká prostor pro zkoumání sebe a svých životních možností.

Macek a kol. (2007) však zjistili, že v české společnosti subjektivní pocit dospělosti nezajišťuje ani ukončení studia středoškolským vzděláním a nástup do zaměstnání na plný úvazek. Z daného průzkumu vycházelo, že více než polovina těchto jedinců se stále necítila být dospělá a byli nějakým způsobem, nejčastěji finančním, stále závislí na původní rodině.

Za významnou fázi života ve vyspělých společnostech považují vynořující se dospělost i Baumgartner a Karaffová (2012), kteří tvrdí, že mladí lidé v tomto období mají více prostoru a řadu možností pro zkoumání nových podnětů. Pro vynořující se dospělou je charakteristické zkoumání vlastní identity, zaměření se na sebe a experimentování. V zátěžových situacích pak používají aktivní styly zvládání těchto situací, související především s jejich zaměřením na sebe sama a svůj rozvoj. V současnosti je pro mladé lidi typický posun od tradičního genderového předurčení k individualismu, převaze selektivních vztahů, osobní volbě apod.

Vynořující se dospělost je tedy obdobím plné změn a zkoumání životních možností, které vedou k trvalejším volbám určující další vývoj v životě. Toto období může být proto obzvláště náročné pro jedince se sociální úzkostí, úzkostí ze sociálních interakcí, vyhýbání se novému nebo s chováním definovaným jako obavy z negativního hodnocení (Brook, 2017).

1.2.1 Vztahy a sexuální život v období vynořující se dospělosti

Podle Blatného (2017) se v období vynořující se dospělosti osobní identita vymezuje nejčastěji právě prostřednictvím práce a blízkých vztahů. Romantické vztahy jsou brány vážněji a také mají obvykle delší trvání než vztahy v adolescenci. Van de Berg (2020) však tvrdí, že toto období je vhodné pro budování vztahů, ve kterých se jedinci nemusí vázat a sbírají romantické a sexuální zkušenosti. Mladí lidé se v tomto období dostali z rodičovského dohledu a tlak na založení rodiny je velmi malý, neboť stát nijak nestimuluje k tomu, aby mladí lidé vstupovali do svazku manželského a zakládali rodiny, navíc systém daní, pracovních úvazků nebo přídavků také není nijak podporující.

K tomu se kloní i Booth a kol. (2016) a dodávají, že mladí lidé v současné době musí čelit velmi odlišným volbám ohledně zakládání rodin než generace jejich rodičů, a to především z důvodu řady společenských změn, klesajícího zájmu o uzavírání manželství, nárůstu rozvodovosti apod. Tyto demografické trendy jsou navzájem propojeny a poskytují pozadí na základě něhož dospívající a vynořující se dospělí vytvářejí a udržují romantické a sexuální vztahy.

Utváření vztahů a zapojování do sexuálního chování je považováno za normativní a patří mezi hlavní vývojové úkoly pro dospívající a mladé dospělé, přičemž na tyto vývojové úkoly se nahlíží nejen jako na jednotlivé procesy, ale zároveň jsou silně zasazené do různých sociálních kontextů. (Van de Bongardt, 2015)

Podle Arnetta (2012) se sexuální život jedinců v období vynořující se dospělosti liší v mnoha ohledech, přičemž v tomto období lidé dokáží o sexu mluvit více otevřeně, vedou diskuze a také kohabítace a předmanželský sex je pro naprostou většinu z nich naprosto běžný a přijatelný. Přičemž, jak uvádí Booth a kol. (2016), v praxi jsou zastoupeny jak tradiční partnerské vztahy s různou mírou závaznosti, včetně praktikování sexuálních aktivit i bez nich, čím dál častěji se však také vyskytuje fenomén tzv. přátelství s výhodami, nebo dochází k náhodným sexuálním známostem, ačkoliv dle některých výzkumů nejsou tak časté, jako je popisují média. Lefkowitz (2005) se domnívá, že se sexuální postoje v daném věkovém období stávají více liberálními, a to může vést i ke sklonům k provozování náhodného sexu.

Arnett (2015) uvádí, že rozdíly mezi lidmi v daném věku se mohou vyskytovat právě v závislosti na tom, zda tito mladí lidé navštěvují vysokou školu či ne. U těch, kteří již nestudují mohou existovat rozdílná společenská očekávání v osvojování rolí, norem a přebírání vzorců chování dospělých. V důsledku toho, pak tito jedinci mohou uzavírat

manželství, zakládat rodiny a cítit se subjektivně dospělí dříve než jejich vrstevníci studující na vysoké škole, kteří jsou osvobození od rolí a norem dospělých, v důsledku čehož odkládají závazky a mají více prostoru pro zkoumání sebe sama včetně vlastní sexuality. Prostřednictvím tohoto zkoumání však vynořující se dospělí hledají do života spřízněnou duši a zjišťují, s jakým typem člověka by chtěli v budoucnu žít a kým by sami chtěli být.

Vynořující se dospělí však mají často idealizovanou představu vztahu, kterou popisují romantizující slovní zásobou, avšak lišící se u jednotlivců, veskrze však značí touhu po vztahu, který lze označit jako opravdový a hluboký (Banker et al., 2010).

Realita jejich současného života však v mnoha případech může být jiná. Booth a kol. (2016) uvádí, že v období adolescence a vynořující se dospělosti dochází k čím dál častějšímu výskytu fenoménu tzv. přátelství s výhodami, což představuje praktikování sexuální aktivit v rámci bezpečného přátelského vztahu, charakterizovaného absencí citové zainteresovanosti, závazků a společných plánů do budoucna. Tento typ vztahu se stává významnou součástí sexuálních zkušeností mladých lidí a lze ho považovat za jednu z proměn současných romantických a sexuálních vztahů mladých lidí.

V kontextu celého života tyto zkušenosti hrají v životě jedinců důležitou roli, neboť předchozí zkušenosti a vztahy ovlivňují také vztahy budoucí. Ačkoliv je mnohdy považována za výhodu absence závazků, a tím pádem také vyhnutí se komplikacím, které souvisí s vážnými vztahy. Přesto i přátelství s výhodami s sebou nese značná rizika, a to především v případě, že dojde k ukončení tohoto vztahu, navzdory tomu, že není závazný. V případě, že u jednoho ze dvojice vznikne citová vazba, může dojít k velkému emočnímu zranění, totéž platí v případě, že jeden ze dvojice chce posunout daný vztah na vyšší úroveň a druhý to odmítne. (Booth a kol., 2016).

Vytváření sexuálních vztahů a oddávání se sexu může probíhat v daném věkovém období z důvodů různých motivací, které jsou zaměřené na sebe samého nebo na sexuálního partnera. Mezi ně patří motivace k vlastnímu uspokojení a motivace k intimitě, někteří vysokoškolští studenti jsou však k sexuálním aktivitám motivováni tím, že je využívají jako copingovou strategii, což je jen důkaz toho, že dané období je plné nestability a zaměření se na sebe samého. (Patrick et al., 2007).

Ingledeew a Ferguson (2007) uvádí, že dle jejich výzkumu vysokoškolské studentky, které byly motivovány k sexuálním aktivitám motivem zvládnutí stresu a sebepotvrzení, měly často sklon k náhodným sexuálním aktivitám a rizikovému sexuálnímu chování. Nicméně

Eisenberg (2014) přisuzuje vysokoškolákům obecně alespoň zodpovědnější přístup k sexuálním aktivitám z hlediska využívání antikoncepčních metod než jejich vrstevníkům, kteří nestudují, jelikož vysokoškoláci mají vyšší obavu z neplánovaného otěhotnění a zmaření jejich studijních a kariérních plánů.

Existují zde však také značná rizika, jak uvádí Eisenberg (2014), která jsou v tomto věkovém období spojená například s účastí na večírcích, kde dochází ke konzumaci alkoholu a jiných návykových látek, které zvyšují riziko náhodného sexuálního kontaktu a snižují ostražitost v používání ochranných pomůcek při sexuálních aktivitách, toto jednání pak může vést nejen k nechtěnému těhotenství, ale také k přenosu pohlavně přenosných onemocnění, zejména těch, které probíhají bezpříznakově. Takové jednání může mít vliv i na celkový stav jedinců, neboť jak uvádí Fielder a Carey (2010), ti vysokoškolští studenti, kteří mají sklon k příležitostným sexuálním aktivitám, obvykle také ve větší míře konzumují alkohol a dosahují také nižší míry well-beingu.

Vysokoškoláci nejsou obecně považováni za vysoce rizikovou skupinu, a právě proto mohou mít sklon k rizikovému sexuálnímu chování jako např. nedostatečnému používání kondomů, jelikož univerzitní prostředí může tvořit pocit falešného bezpečí právě tím, že studenti své partnery i sebe vnímají jako osoby s nízkým rizikem onemocnění. (Siegel et al., 1999)

Nicméně právě Arnett (2012) tvrdí, že i u osob ve věku vynořující se dospělosti dochází k častému výskytu pohlavně přenosných onemocnění, jako jsou např. chlamydie, HPV, herpes simplex nebo dokonce i HIV/AIDS. Jak uvádí Eisenberg (2014) rizika přenosu pak rostou především v případě, že onemocnění probíhá bezpříznakově, o to vyšší riziko je pak v případě, že dané osoby neudržují monogamní sexuální vztahy, neznají zdravotní stav svých sexuálních partnerů a praktikují sexuální aktivity s nedostatečnou ochranou.

Při zkoumání osobnostních rysů vysokoškolských studentek a jejich sklonem k rizikovému sexuálnímu chování v souvislosti s užíváním alkoholu a bylo zjištěno, že k tomuto chování přispívá extrovertní povaha a potřeba intenzivní stimulace, naopak studentky, které se vyznačovaly svědomitostí, přemýšlely nad možnými negativními důsledky a tomuto chování se vyhýbaly (Ingledeew a Ferguson, 2007). Eisenberg (2014) vidí jako některé z důvodů nedostatečné ochrany při sexuálních aktivitách stud při nakupování kondomů a dalších antikoncepčních prostředků a náklady s nimi spojené, ale také stud před sexuálním partnerem a z něj pramenící nedostatky při komunikaci ohledně sexuálních záležitostí. Dalším z domnělých důvodů k absenci kondomů při sexuálním styku může být snaha o prohloubení a udržení intimity a romantiky ve vztahu (Booth a kol., 2016).

1.3 Sexuální postoje a jejich formování

Důležitým mezníkem pro studium postojů byl vznik teorie sociálních postojů Y. Thomase a F. Znanieckeho (1918), která byla rozpracována do pětisvazkového díla zaměřeného na studium polských migrantů v Evropě a Severní Americe. Tento výzkum inspiroval vědce ke zkoumání problematiky sociálních postojů a vytváření nových teorií. (Johnson a kol., 2018)

Dle Výrosta a kol. (2019) se postojem rozumí relativně stabilní charakteristika jako psychologická tendence, predispozice nebo sklon projevující se v hodnocení konkrétní entity s jistým stupněm upřednostňování nebo naopak odmítání. Část postojů je vrozených, nicméně většinu z nich získáváme průběžně prostřednictvím vlastních zkušeností s objekty nebo zprostředkovaně na základě sociálního učení. Odpovědi na situace jsou v souladu s tím, čemu věříme a co cítíme, proto se v souvislosti s postoji mluví o emocionální, afektivní, behaviorální a kognitivní složce.

Sexualita je souhrnem vztahu k sobě, vztahů k jiným lidem, představ, postojů, očekávání, sexuálního chování, úspěchu a neúspěchu, které se následně promítají do sebevědomí. Postoj k sexualitě je tvořen souhrnem vlivů formující vlastní postoj k sexualitě, přičemž tyto postoje a vnímání se formují od raného dětství a úzce souvisí s rodinným životem (Štěrbová, 2016).

Grod (2022) uvádí, že sexuální postoje značí tendence jedince reagovat určitým způsobem na objekty a jednání sexuální povahy, mají řídicí a regulační funkci v lidském chování, a kromě vnějších vlivů jejich formování ovlivňují také vrozené osobnostní rysy, sexuální orientace a body image, které se následně promítají do sexuálního chování. Tvrdí stejně jako Štěrbová (2016), že tyto postoje se začínají formovat již v raném dětství, nicméně většina sexuálních postojů se tvoří až v dospívání.

Shrnutí možných vlivů na formování sexuálních postojů uvádí Štěrbová (2016), která sem řadí především vliv nejbližšího okolí (rodina aj.), kulturní vlivy (etnické, geografické, náboženské aj.), libido, traumatické sexuální zkušenosti, vzdělání a výchovu, a také samotný osobnostní vývoj, tj. vztahy v rámci vývoje osobnosti od pocitů důvěry nebo nedůvěry, přes identifikaci s různými sociálními rolami.

Sexuální postoje se netýkají pouze potratů, sexuální orientace, spadají sem také názory na orální sex, pornografii či masturbaci. Nicméně se týkají také předmanželského a mimomanželského sexu, antikoncepce a oddělování sexuality od reprodukce (Uzel, 2004). Podle Hendrickových (2005) jsou v sexuálních postojích mezi pohlavími pouze mírné až

středně velké rozdíly, přičemž u mužů se vyskytují lehce liberálnější postoje a větší sklon k sexuální permissivitě. V rámci studie sexuálních postojů vysokoškolských studentů zdravotnických oborů, které realizovali Papaharitou a kol. (2008), autoři došli k závěru, že o formování sexuálních postojů rozhodují kromě pohlaví, zkušeností a osobních hodnot, především dva faktory, a to faktor náboženství a faktor zdrojů získávání informací. Sklon ke konzervativním postojům pak mají věřící lidé, obzvláště pak v případě, že jejich zdrojem k získávání informací byla matka, naproti tomu sklony k liberálním postojům mají lidé, kteří informace získávali od přátel a z médií. Tyto postoje se pak promítají i do sexuálního chování, kde např. lidé s liberálnějšími postoji započínají svůj sexuální život dříve.

Obdobně potvrzují i Lin a kol. (2020), že další studie prokázaly, že existuje jeden konkrétní faktor, který má stále silnější vliv a vztah k rizikovému sexuálnímu chování, a to sexuální obsah v médiích, který značně ovlivňuje již děti a pochopitelně i dospívající v jejich sexuálním chování, názorech a postojích. Vystavení sexuálnímu obsahu v médiích způsobuje, že jednotlivci s větší pravděpodobností změní a vytvoří promiskuitní sexuální postoj a také zcela změní postoj k sexualitě a ženám. V konečném důsledku ovšem může být sexuální obsah v médiích zásadní pro pochopení rizikového sexuálního chování. Neboť jak uvádí Cuffee a kol. (2007) postoje jsou prediktorem rizikového sexuálního chování.

Dle americké studie z roku 2021, který vedla Bostonská univerzitní škola veřejného zdraví, jak uvádí iDNES.cz (2021), jako nejužitečnější zdroj informací o sexu porno volila hned čtvrtina mladých dospělých ve věku 18-24 let, tento názor pak převažoval u heterosexuálních mužů. Tyto výsledky jsou značně znepokojující vzhledem k tomu, že porno často zobrazuje násilné a rizikové sexuální chování, které ve sledujících může vzbudit dojem, že je takové jednání v pořádku a běžné.

V mnoha aspektech, které se týkají postojů a sexuálního chování, u nás došlo k výrazným a podstatným změnám po roce 1989. Mezi nejviditelnější změny, jež jsou dnes považovány téměř za samozřejmost, patří především změny v oblasti komerčního sexu, což se projevilo například nárůstem sexuální turistiky, zvýšenou pouliční prostitucí, vznikem erotických klubů a salonů, vznikem sexshopů, erotických telefonních linek, vznikem sexuální inzerce nebo volném prodeji pornografie. (Weiss in Gillernová et al., 2011)

Podle Dundelové (2015) postoje lze však také změnit např. pomocí zdrojů informací, kde důležitou roli hraje atraktivita a důvěryhodnost mluvčího, ale také důležitost obsahu sdělení, jeho složitost a interpretace pro konkrétní cílovou skupinu. Změnu postojů pak lze realizovat

dvěma cestami, centrální a periferní. Centrální cesta pracuje s fakty a mívá trvalejší vliv, naproti tomu periferní cesta mění postoje skrze emoce a je vyznačuje se nižší stabilitou.

1.3.1 Měření sexuálních postojů

Podle Uzla (2004) je možné postoje lidí k sexu zkoumat na stupnici, která je na jedné straně liberální, tolerující různé typy sexuálního chování a na straně druhé naopak restriktivní, propagující tabu a zákazy. Postoje společnosti se pozvolna posunují od restriktivních k liberálním, přičemž je zde myšlena především tolerance, tzn. pochopení, akceptace či alespoň neodsuzování, k čemuž přispívá vzdělání a vliv výchovy v rodině. Výrazný vliv na druhé straně má náboženské vyznání, tudíž mezi lidmi propagující tabu a zákazy, je více těch se základním vzděláním a věřících.

Mezi nejčastější metody měření postojů (nejen v souvislosti se sexem) patří (Výrost a kol., 2019; Schöffelová, 2013):

- Přímé dotazování – tj. otázky na konkrétní postoje k dané věci. Přímé dotazování je sice logické a bezproblémové, nicméně hodnocení stupně postoje nelze zhodnotit, což neumožňuje rozlišovat mezi jedinci, které něco preferují nebo naopak. Přímé dotazování je vhodné u takových postojů, kdy je zapotřebí zjistit, kdo z dotazovaných je pro a kdo proti. Zjišťování postojů přímým dotazováním u choulostivých témat je složité, neboť ne každý dotazovaný je schopen vyjádřit své pocity.
- Přímé pozorování – tj. zaznamenávání aktuálního chování lidí, jejichž postoje jsou zkoumány. Metoda je poměrně objektivní, nicméně ne všechny problémy je možné přímo pozorovat, což se týká právě například i zkoumání postojů k sexu.
- Nepřímé metody – kdy si lidé neuvědomují, co je předmětem měření, nebo nejsou schopni vědomě ovlivnit to, co se psycholog snaží hodnotit. Mezi nepřímé metody tedy patří:
 - psychofyziologické metody – měření srdečního rytmu, reakce kůže, dilatace oční zorničky apod.,
 - projektivní techniky – dotazované osobě je prezentován nedokončený, nejasný nebo neurčitý projekt, který má interpretovat, čímž se projeví vlastní postoje, názory a pohledy do nejednoznačné situace.

Soubor zahraničních dotazníků zkoumajících sexuální postoje shrnuli Fisher et al. (2010):

- „Attitudes Toward Sexuality Scale“ (Fisher, 1988) – Dotazník byl vytvořen k porovnání sexuálních postojů rodičů a jejich potomků ve věku 12-20 let. Skládá se ze 13 položek hodnocených mírou souhlasu na 5 bodové Likertově škále. Daný dotazník se zaměřuje na témata jako je nahota, interrupce, antikoncepce, předmanželský sex, pornografie, homosexualita a pohlavně přenosné choroby.
- „Trueblood Sexual Attitudes Questionnaire“ (Hannon et al., 1998) – obsahuje 80 položek, z nichž polovina se zabývá sexuálními postoji zaměřenými na ostatní lidi a polovina na sebe samého. Respondenti vyjadřují míru souhlasu na 5 bodové škále k tématům sexuální orientace – heterosexuality a homosexuality, autoerotice, sexuálními odchylkám či komerčnímu sexu.
- „Sexual Attitudes Scale“ a „Brief Sexual Attitudes Scale“ (Hendrick a Hendrick, 1987; Hendrick et al., 2006) – původní dotazník Hendrickových obsahoval 43 položek a poté byl v roce 2006 aktualizován pro současné potřeby společnosti a byl zredukován na 23 položek, přičemž byly zkoumané oblasti v dotazníku zachovány. Respondenti vyjadřují míru souhlasu na 5 bodové Likertově škále v oblastech sexuální permissivity, antikoncepce, sexuální instrumentality a sexuálního spojení.
- „Sexual Attitude Scale“ (Hudson et al., 1983) – obsahuje 25 položek hodnotících mírou souhlasu na 5 bodové škále. Dotazník měří míru liberálních a konzervativních postojů v oblastech předmanželského a mimomanželského sexu, sexuální výchovy, sexuality zobrazované v médiích, homosexuality, autoerotiky a dalších.
- „Revised Attitudes Toward Sexuality Inventory“ (Patton and Mannison, 1994) - prošel řadou úprav a aktualizací. Konečný dotazník obsahuje 40 položek, které se zaměřují na témata jako je masturbace, sexualita v dětství a stáří, sexuální nátlak a sexuální násilí v dětství a dospělosti, homosexualita, interrupce, antikoncepce a postoje k ženám.
- „Attitudes Toward Unconventional Sex Scale“ (Wenner et al., 2011) – ATUSS byl sestaven jako protiklad k dotazníku SAS od Hendrickových (1987), který zkoumá konvenční postoje k sexu. ATUSS naproti tomu zkoumá postoje k nekonvenčním sexuálním praktikám a skládá se pouze z 5 položek, které jsou hodnoceny mírou souhlasu na 7bodové Likertově škále podle toho, jak se respondenti staví k jednotlivým sexuálním praktikám.

2 RIZIKOVÉ SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ A JEHO SOUVISLOSTI

Dle Jedličky (2015) rizikové chování jako takové přímo nebo nepřímo ústí ve zdravotní nebo psychosociální poškození jedince, majetku, jiných osob nebo prostředí.

K syndromu rizikového chování v životě dospívajících osob podle Kabíčka a kol. (2014) patří abúzus návykových látek a závislosti (kouření, drogy, alkohol), poruchy společenské adaptace (agresivita, sebevražedné sklony, kriminalita, delikvence) a rizika v oblasti reprodukčního zdraví (střídání sexuálních partnerů, předčasný pohlavní život, časně těhotenství). Skopal a kol. (2014) tento výčet rozšiřuje o školní problémy a šikanu, extremistické, hazardní a sektářské aktivity.

Dle Novákové (2011) je pak rizikové sexuální chování souborem projevů chování doprovázející sexuální aktivity, mezi které patří například rizikové sexuální praktiky, zvýšená konzumace pornografie, vysoká frekvence pohlavních styků, prezentování vlastních erotických materiálů na internetu, promiskuitní chování nebo nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti. Tyto aktivity vykazují rizika v oblasti sociální a zdravotní současně.

Dolejš (2010) pak tento výčet rozšiřuje o prostituci a komerční sexuální aktivity, nezvládnuté vztahy a rozchody vedoucí k rizikové aktivitě (užívání návykových látek) nebo sebevražednému chování, přenos pohlavních nemocí, sexuálně orientované agresivní chování vůči vrstevníkům, sexuální styk provozovaný před dovršením zákonné věkové hranice 15 let nebo sexuální styk spojený s nechtěným těhotenstvím a následným potratem.

Podle Dosedlové (2017) v tomto kontextu se snížené vnímání rizika objevuje především v období adolescence a mladé dospělosti, přičemž příčiny takového rizikového chování je nezbytné hledat nejen v jedinci samotném, v lidech, kteří ho obklopují a ovlivňují, ale také v prostředí, v němž jedinec žije.

Na rizikové sexuální chování však lze kromě negativního pohledu nahlížet také pozitivně, neboť pro období dospívání je charakteristické hledání vlastní identity, kterou je možné nalézt právě prostřednictvím rizikového sexuálního chování. (Macek, 2003)

Lin a kol. (2020) uvádí, že rizikové sexuální chování je v dospívání ovlivněno řadou důležitých životních oblastí, mezi které se v první řadě řadí především vliv rodiny (nízká rodičovská kontrola, nízká rodinná soudržnost, přísná nebo dokonce drsná výchova apod.), dále také vliv vrstevníků nebo individuální faktory. (Základní mechanismus rizikového sexuálního chování je nízká rodičovská kontrola → nízká impulzivní kontrola → rizikové

chování, popřípadě rané špatné zacházení → negativní emoce → rizikové chování). Podle teorie problémového chování se problémové chování shlukuje a například rané užívání návykových látek úzce souvisí s pozdějším rizikovým chováním, a tedy i rizikovým sexuálním chováním. Jiná teorie tvrdí, že nedostatek sociálních vazeb je ideálním faktorem pro vznik deviance a rizikového sexuálního chování.

V souvislosti s užíváním návykových látek upozorňuje Weiss (2010) na to, že drogoví uživatelé patří mezi nejvíce rizikovou skupinu v přenosu HIV a jiných STD/STI společně se sexuálními pracovníky. Ačkoliv problematika užívání alkoholu je mnohdy opomíjena, jedná se o celospolečenský závažný problém stejně jako u nealkoholových drog, jelikož v případě intoxikace jakoukoliv návykovou látkou dochází k výraznému snížení důslednosti v používání kondomů.

Celosvětová studie zkoumající dlouhodobé změny v nekonzistenci používání kondomů a sexuálním chování spojeným s užíváním alkoholu u studentů odhalila, že v době, kdy respondenti pociťovali strach z možné nákazy HIV, měli více sexuálních styků pod vlivem alkoholu než obvykle a v době, kdy měli vážný vztah, používali kondomy méně důsledně a měli méně sexuálních styků s požitím alkoholu než obvykle. (Lam a Lefkowitz, 2012)

Avšak jak uvádí Hamplová (2019), do rizikového sexuálního chování patří v současné době i různé nové fenomény přinášející rizika i v jiných než zdravotních dopadech. Příkladem je zasilání a zveřejňování intimních fotografií přes mobilní telefon nebo internet.

Blinka (2015) upozorňuje, že s prudkým rozvojem a snadnou dostupností internetových služeb a aplikací a nárůstu jejich popularity, vzniká také řada rizik. Jejich prostřednictvím dochází mj. také k realizaci sexuálních aktivit ve virtuálním prostředí, tzv. kybersexu. Mezi něj můžeme řadit např. posílání erotických zpráv, sledování pornografických obsahů, nákupů erotických pomůcek, ale také členství na online fórech, placené erotické služby či seznamování přes erotické seznamky. Virtuální prostředí je v dnešní době velmi snadno dostupné, navíc umožňuje jeho uživatelům zachování anonymity, z čehož vyplývá mnoho rizik. Tyto aktivity se poté mohou negativně promítnout do změn v sexuálním chování, které poté mohou mít přesah i do reálného života. Velmi rizikovou skupinou jsou především dospívající, kteří se potýkají s problémy, což je může vést k nadměrnému užívání internetu jako úniku před realitou.

Výzkumy bylo zjištěno, že expozice sexuálně explicitním médiím v rané adolescenci měla zásadní vliv na rizikové sexuální chování v nastupující dospělosti. Znalost tohoto efektu

poskytuje základ pro budování lepších preventivních programů v rané adolescenci. (Lin a kol., 2020)

Na základě výzkumů prováděného na adolescentech z celé České republiky byla potvrzena řada faktorů, které předurčují rizikové sexuální chování dospívajících. Prokázalo se, že chlapci vykazují významně vyšší (dvojnásobně) četnost problémového chování a psychopatologického jednání než dívky, a to především v projevech agresivního chování, s čímž souvisí zejména životní styl (pasivní trávení volného času, nuda, užívání alkoholu, bezcílného toulání). Problémové chování souvisí také s velikostí bydliště a typem navštěvované školy, a především s funkčností rodiny, neboť jedinci z nefunkčních rodin vykazují problémové chování třikrát více než jedinci z funkčních rodin. (Marková, 2008)

Jonášová (2015) poskytuje výčet rizikových faktorů jako jsou partnerské potíže rodičů, rozvod rodičů, osobnostní patologie, nízký socioekonomický status rodičů, nedostatečná nebo naopak extrémně restriktivní výchova, zaměstnaní rodiče, prožitá traumata, hendikepy nebo rizikové filmy (pornografie či agresivní tematika) doplňuje také o protektivní faktory, přičemž může pomoci především vhodně zvolená intervence zaměřená na rodinu i jednotlivce.

2.1 Důsledky rizikového sexuálního chování

Rizikové sexuální chování negativně ovlivňuje jedince, který se ho dopouští, a to jak v čase, kdy se ho dopouští, tak i v budoucnosti, což se následně může projevit v oblastech, které uvádí Jonášová (2015):

- psychický vývoj – posun hodnot, oploštělost emocionality a posílení manipulativních schopností,
- psychologicko-sexuologický vývoj – upřednostňování virtuálního erotického materiálu před lidským kontaktem, nevyhraněná sexuální orientace, psychosexuální nezralost, preference patologických sexuálních aktivit,
- zdravotní faktory – narkomanie, pohlavně přenosné nemoci,
- sociální oblast – ztráta vztahů, problémy v rodině, navazování neadekvátních sociálních vazeb.

Důsledkem rizikového sexuálního chování mohou být například poruchy reprodukčního zdraví jako neplodnost, vrozené vývojové vady, nepravidelnosti a patologie těhotenství,

samovolný potrat, předčasný porod apod. K poruchám reprodukčního zdraví přispívá především časté střídání sexuálních partnerů, neznalost antikoncepce, předčasně zahájený pohlavní život nebo sexuálně přenosné choroby (Dolejš, 2010). Kromě toho však hrozí také riziko několika typů rakoviny, jako např. rakoviny krku a hlavy, děložního čípku, konečníku či vaginy (Grulich et al., 2010).

Sexuálně přenosné nemoci jsou infekční nemoci přenášené převážně sexuálním stykem, které se manifestují v oblasti genitálu, přičemž s výjimkou virové hepatitidy typu B, nezanechávají trvalou imunitu. Termín sexuálně přenosných nemocí se začal používat až ve druhé polovině dvacátého století. Na současném rozšíření sexuálně přenosných nemocí se značně podílela liberalizace sexuálního chování a následné patologické jevy jako alkohol, drogy nebo komercializace sexu. (Rozsypal, 2015)

Leifer (2004) mezi hlavní důvody nárůstu řadí např. ekonomické faktory, sociální faktory, kulturní faktory, morální faktory, nárůst populace, větší mobilitu společnosti, obavy z vyhledání lékařské pomoci, změnu životních hodnot a životního stylu a nedostatečnou osvětu a výchovu o antikoncepčních metodách a STD/STI.

Dle Rozsypala (2015) STD/STI obvykle zahrnují symptomy jako jsou bolesti v podbřišku, bolestivá erekce, výtok z pochvy, zvětšení lymfatických uzlin, vyrůstky v oblasti genitálu, vyrážka, svědění či vředy na genitálu, otok genitálu či diskomfort při defekaci nebo vyprazdňování močového měchýře a případné výtoky.

Jonášová (2015) uvádí, že ženy jsou vůči sexuálně přenosným nemocem zranitelnější než muži a nákaza u nich často může probíhat zcela nepozorovaně a bez příznaků. Jediným ochranným prostředkem před sexuálně přenosnými nemocemi je kondom.

Ačkoliv se mnozí lidé domnívají, že praktikování orálního sexu je bezpečnější, je důležité používat ochranné pomůcky i při něm, neboť řada STD/STI se přenáší i orálním sexem skrze tělesné tekutiny. Toto riziko je zvláště vysoké, pokud se u jedince nachází různé oděrky, řezné rány, vředy či periodontální onemocnění, skrze které infekce vstupuje do krevního řečiště, jak uvádí Kumar et al. (2015), mezi tato onemocnění patří např. chlamydie, HPV, herpes, syfilis, kapavka a také se vyskytuje riziko přenosu HIV.

Rizikovou skupinou jsou především dospívající lidé předčasně začínající se sexuálním životem, kteří často experimentují v sexuální oblasti a nedbají na ochranu svého zdraví (Kubicová, 2015). Onemocnění sexuálně přenosných nemocí s sebou nese také psychosociální důsledky, mezi které podle Jonášové (2015) patří např. pocity viny, rozpad

partnerského vztahu, sexuální dysfunkce, sociální vyloučení nebo stigmatizace, strach z opakovaného výskytu sexuálně přenosné nemoci, strach z přenosu nemoci nebo strach z reakcí sexuálního partnera.

Existuje mnoho typů sexuálně přenosných nemocí a každý z nich je spojen s různými patogeny. Sexuálně přenosné nemoci představují značnou zdravotní a finanční zátěž pro společnost na celém světě (Starnbach a Roan, 2008). Rizikové sexuální chování je pak druhou nejčastější příčinou onemocnění ve světovém měřítku (Ezzati et al., 2002).

Typy sexuálně přenosných nemocí

Sexuálně přenosné nemoci se dělí podle původců ty tyto typy, které nám ilustruje následující tabulka:

Tabulka 1: Typy sexuálně přenosných nemocí

Původce onemocnění	Konkrétní nemoci
Bakterie	syfilis, kapavka, měkký vřed, chlamydie
Viry	HIV, virová hepatitida typu B, herpes
Kvasinky	kandida
Prvoci	trichomoniáza
Členovci	svrab, muňka

Zdroj: zpracování dle (Rozsypal, 2015; Starnbach a Roan, 2008)

Syfilis – přenáší se především sexuálním stykem, ale také z matky na plod nebo prostřednictvím krevní transfuze. Inkubační doba trvá zhruba tři týdny a následně vzniká v oblasti zevního genitálu tvrdý vřed a zvětšení lymfatických uzlin. Za další měsíc, kdy dojde ke zhojení vředu, následuje druhé stádium, pro které je charakteristický exantém postihující trup. Pozdní stádium nastupuje za 3–5 let, kdy vznikají nekrózy. Trvá-li nemoc 10–20 let, dochází k paralýze, demenci, rozkladu osobnosti a degenerativnímu onemocnění s nekoordinovanou chůzí, slabostí, sníženou citlivostí a mravenčením. Vrozená syfilis vzniká přenosem skrz placentu a může vést k potratu, předčasnému porodu nebo postižení plodu. Onemocnění se léčí antibiotiky a podléhá povinnému hlášení. (Drnková, 2019; Kubicová, 2015)

Chlamydiová infekce – chlamydie jsou bakterie způsobující infekce urogenitální, očí nebo dýchacích cest. Inkubační doba je 1–3 týdny a je možný i asymptomatický průběh. Přenos je možný také z matky na dítě prostřednictvím porodních kanálů. (Röcken a kol., 2018)

Trichomoniáza – jedná se o infekci genitálu způsobenou bičíkovcem Bičenkou poševní. U žen je průběh horší než u mužů, kteří většinou bývají asymptomatictí. Naprostá většina infekcí je přenášena pohlavním stykem. (Navrátil, 2017)

Kapavka – jedná se o akutní hnisavý zánět postihující sliznice urogenitálního traktu, může však způsobit také zánět očních spojivek, rekta, sliznice úst, nosu nebo laryngu. Inkubační doba je 2–14 dnů. U novorozence mohou být při porodu postiženy oči s následným vyústěním ve slepotu. Onemocnění se nejčastěji vyskytuje ve věkové kategorii 20–24 let. (Kubicová, 2015; Leifer, 2004) U žen většinou onemocnění probíhá mírněji než u mužů a často může být bez symptomů. (Hájek a kol., 2014)

HIV/AIDS – teprve v roce 1981 bylo objeveno onemocnění AIDS, které je charakterizováno postupným rozkladem a vyčerpáním imunitního systému, kdy se lidský organismus stává velmi náchylným k řadě onemocnění téměř jakéhokoliv původu. Původcem AIDS je virus HIV napadající lymfocyty, jejichž úkolem je rozpoznat v těle probíhající infekci a informovat organismus. (Kapounová, 2020) Virus HIV se přenáší krví, pohlavním stykem nebo z matky na dítě při porodu nebo kojení. Projevy viru se podobají chřipce – tedy horečka, únava, malátnost, bolest hlavy, bolest svalů apod., přičemž akutní infekce může být asymptomatická. (Nair a Peate, 2017)

Muňka – ektoparazit, který tvarem připomíná klíště. Muňky se živí krví a jejich sání zanechává šedomodré skvrny. Muňky mohou napadnout ochlupené části těla s výjimkou vlasů. Přenos onemocnění je nejčastěji pohlavním stykem, nicméně je možný i prostřednictvím ložního prádla. (Čepický, 2021)

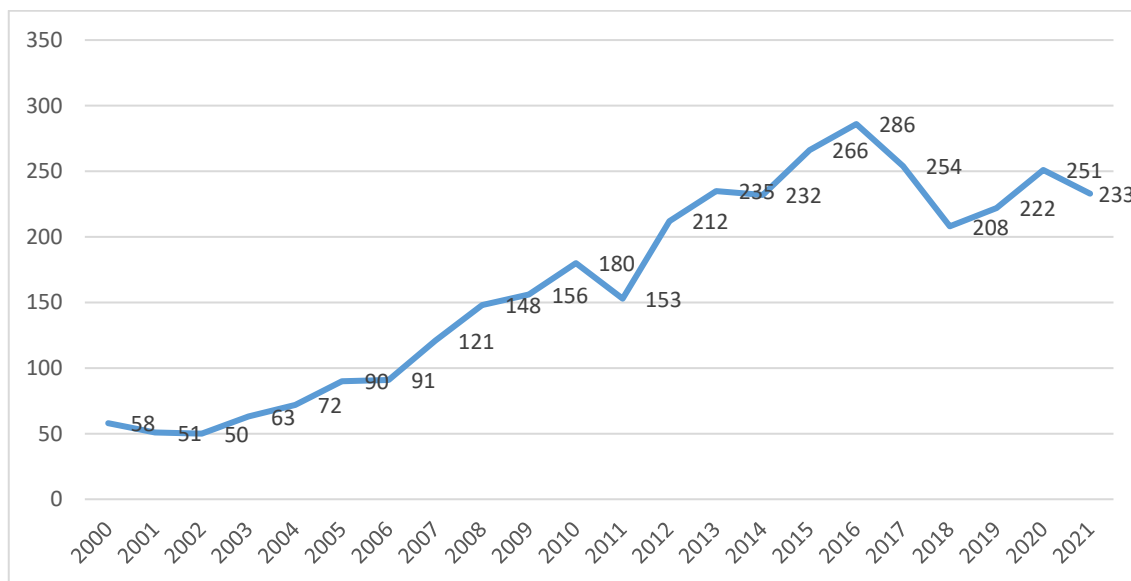
Kandidóza – plísňe rodu *Candida* jsou přítomné v dutině ústní, ve stolici i ve vagině. K jejich působení přispívá celá řada faktorů – menstruace, imunosupresiva nebo podávání antibiotik, dysfunkce imunitního systému, hormonální změny (těhotenství, cukrovka apod.). Inkubační doba nemoci je již 6–24 hodin po styku s infikovaným partnerem. (Navrátil, 2017)

Svrab – původcem je rotoč zákožka svrabová. Mezi typické projevy nemoci patří silné svědění a přenos je obvyklý převážně pohlavním stykem, nicméně vzhledem k velké pohyblivosti parazita je možný i nepohlavní přenos například spaním ve společné posteli. Neléčený svrab trvá celoživotně. (Čepický, 2021)

2.1.1 Vývoj výskytu pohlavních chorob v České republice

V rámci této podkapitoly se zaměříme na analýzu počtů nakažených osob onemocněním HIV/AIDS a jiných sexuálně přenosných nemocí. Informace byly čerpány převážně z dostupných zdravotnických ročenek České republiky, které zveřejňuje ÚZIS ČR na webových stránkách a jiných dostupných zdrojů.

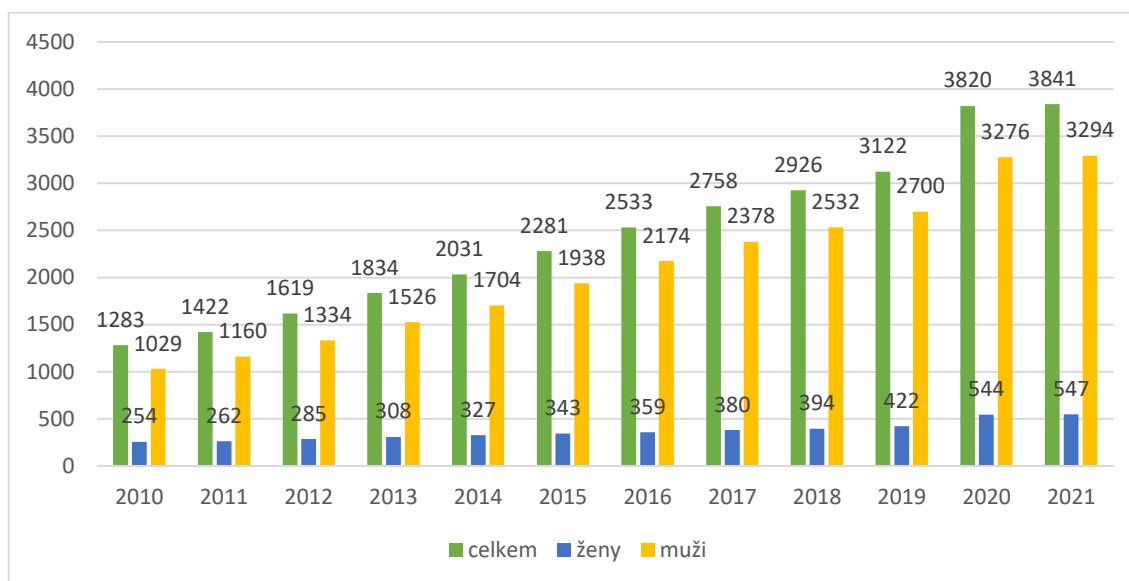
Graf 1: Počty nově potvrzených případů HIV pozitivních osob v ČR v letech 2000–2020



Zdroj: zpracování dle údajů dostupných ze socialnipolitika.eu, 2021

Výše uvedený graf č. 1 dokumentuje vývoj nově potvrzených případů onemocnění HIV v České republice v letech 2000–2021, z něhož je patrné, že počty nově nakažených až do roku 2010 rostly. V roce 2011 došlo k mírnému poklesu, nicméně poté až do roku 2016 čísla opět poměrně výrazně rostla (s výjimkou roku 2013, kdy došlo k nepatrnému krátkodobému poklesu) až v roce 2016 dosáhla nejvyššího čísla za celé sledované období. V letech 2017 a 2018 počty případů výrazně klesaly, poté dva roky rostly a v roce 2021 byl patrný mírnější pokles. Zatímco v roce 2000 přibýlo 58 nově nakažených osob, v roce 2021 to bylo již 233, což představuje nárůst o 400 %.

Graf 2: Celkové počty osob nakažených virem HIV v letech 2010–2021



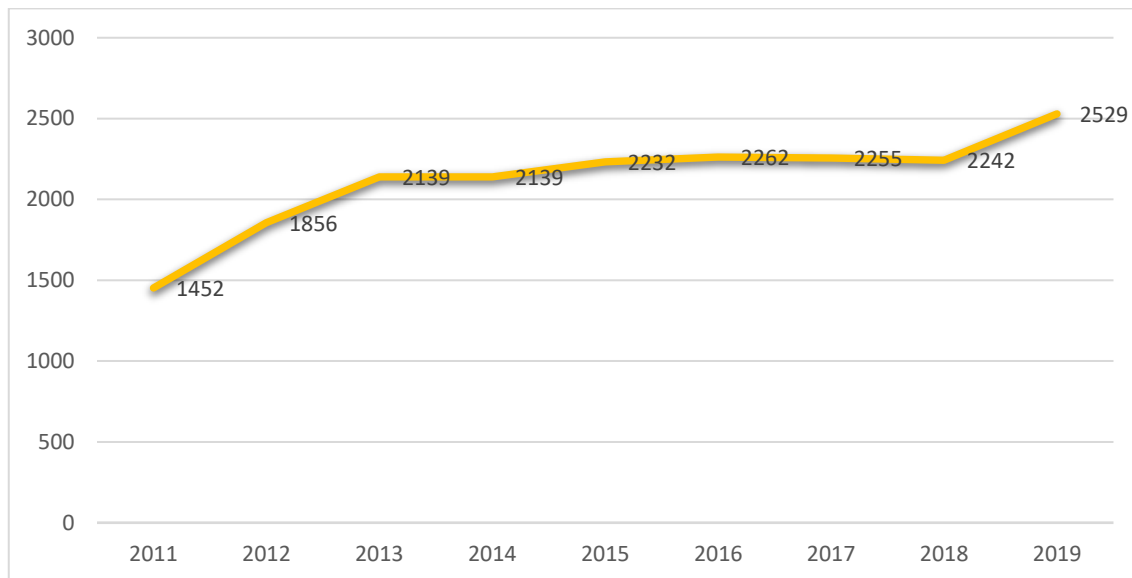
Zdroj: zpracování na základě údajů Zdravotnických ročenek ČR 2010–2021

Z výše uvedeného grafu č. 2 je zřejmé, že celkové počty osob nakažených virem HIV neustále rostou. Zatímco v roce 2010 bylo těchto osob 1 283, o jedenáct let později (v roce 2021) se počet zvýšil na 3 841, což představuje trojnásobný nárůst. Dále je patrné, že zhruba čtyři pětiny (od 80 % do 87 %) nakažených osob tvoří muži.

Podle Světové zdravotnické organizace se každý den na světě nakazí nějakou sexuálně přenosnou nemocí přibližně jeden milion lidí, tudíž ročně je evidováno více než 376 milionů nových případů nákazy syfilidou, chlamydiemi, kapavkou nebo trichomoniázou. (Večerková, 2017)

Vzhledem k tomu, že některé sexuálně přenosné nemoci podléhají hlášení, bude v níže uvedených grafech uvedena statistika výskytu některých dalších onemocnění (syfilis, kapavka a chlamydiové onemocnění).

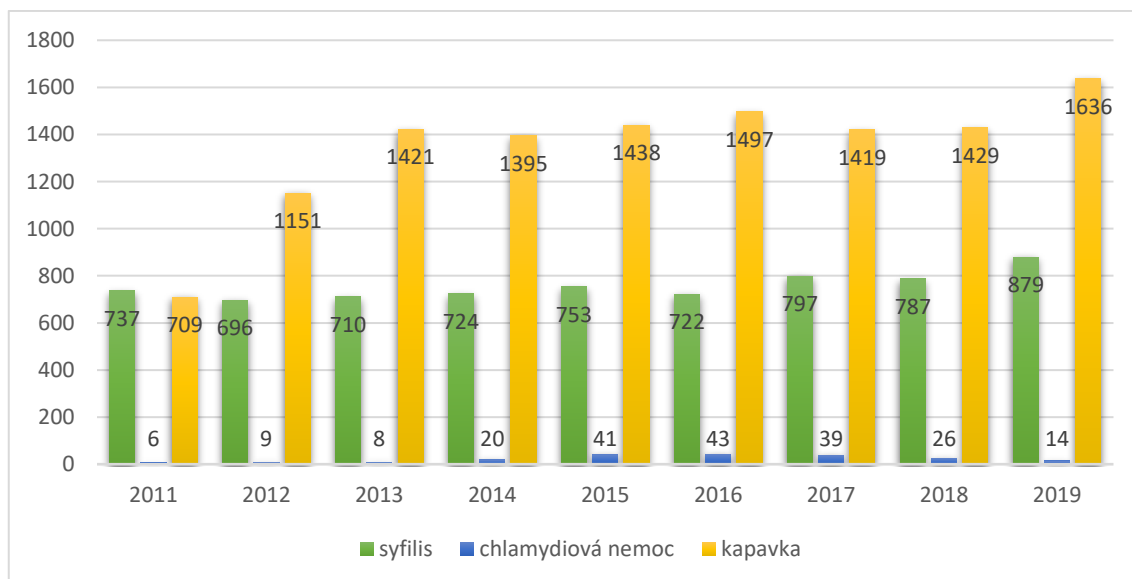
Graf 3: Počet celkově nahlášených sexuálně přenosných nemocí v letech 2011–2019



Zdroj: zpracování dle Zdravotnických ročenek ČR 2011-2019

Z výše uvedeného grafu č. 3 je patrné, že celkový počet nahlášených sexuálně přenosných nemocí za celé sledované období s výjimkou roku 2018, kdy došlo k nepatrnému poklesu, roste. Od roku 2011 do roku 2013 byl zdokumentován poměrně prudký nárůst počtu sexuálně přenosných nemocí, přičemž od roku 2014 do roku 2018 byl vývoj poměrně stabilní bez výraznějších výkyvů. Výrazný nárůst je pak zřejmý v roce 2019. Zatímco v roce 2011 bylo hlášeno celkem 1 452 sexuálně přenosných nemocí, v roce 2019 se počet zvýšil na 2 529, což představuje 75 % nárůst.

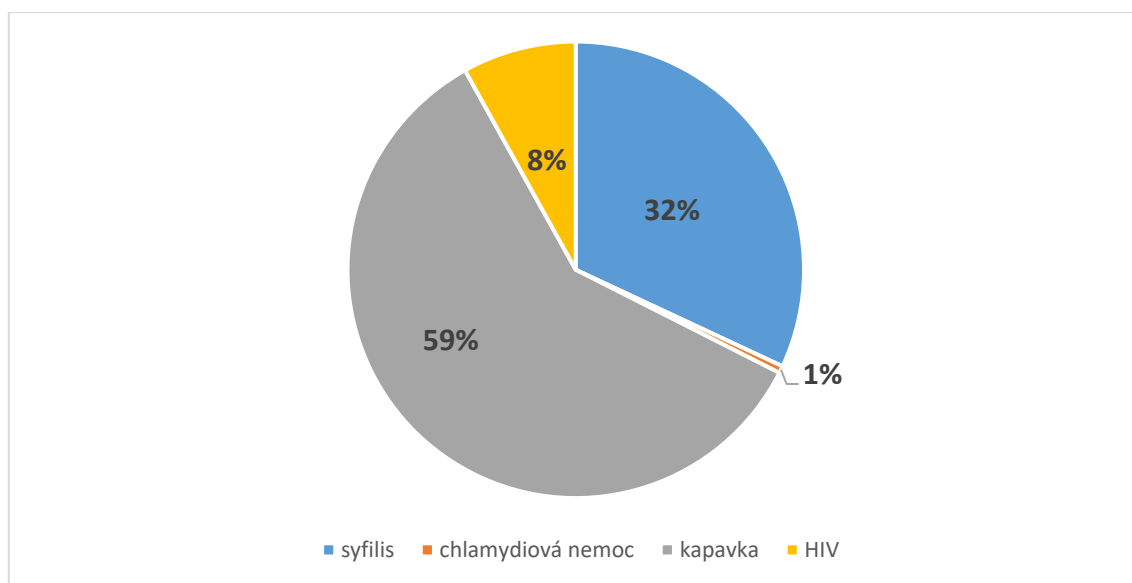
Graf 4: Vývoj počtu jednotlivých sexuálně přenosných nemocí v letech 2011-2019



Zdroj: zpracování dle Zdravotnických ročenek ČR 2011-2019

Výše uvedený graf č. 4 dokládá vývoj jednotlivých sexuálně přenosných nemocí do roku 2019, z něhož vyplývá markantní nárůst onemocnění kapavkou. Zatímco v roce 2011 převažovaly osoby nakažené syfilidou, od roku 2013 tvoří nakažení kapavkou dvojnásobek nakažených syfilidou. Počty osob nakažených syfilidou vykazují s výjimkou roku 2019, kdy došlo k poměrně výraznému nárůstu, téměř stejný trend za celé sledované období. Značné výkyvy jsou patrné u chlamydiové nemoci, kdy se počty nakažených v roce 2015 oproti předchozímu roku zdvojnásobily. Zatímco v roce 2011 bylo 737 osob nakažených syfilidou, v roce 2019 se jejich počet zvýšil na 879, což představuje pětinový nárůst. Zatímco v roce 2011 bylo 709 osob nakažených kapavkou, v roce 2019 se jejich počet zvýšil na 1 636, což představuje 230 % nárůst.

Graf 5: Podíl nemocí na celkovém počtu hlášených sexuálně přenosných nemocí za rok 2019



Zdroj: zpracování dle Zdravotnické ročenky ČR za rok 2019

Z výše uvedeného grafu č. 5 vyplývá, že nejvyšší podíl (téměř dvě třetiny) zaujímali lidé nakažení kapavkou, s necelou jednou třetinou následovali nemocní se syfilidou. 8 % podíl tvořili nakažení virem HIV a pouze 1 % nemocných bylo tvořeno nemocnými postiženými chlamydiovou nemocí.

Dle předběžné zprávy za rok 2022 týkající se vývoje HIV a AIDS v ČR vypracovanou SZÚ (2023), měl na vývoj onemocnění na našem území výrazný vliv konflikt na Ukrajině. Za tento rok přibýlo nových 292 případů výskytu HIV a jedná se tak o nejvyšší nárůst od roku 1985. Mezi těmito případy se nachází 126 Čechů a 166 rezidentů, z nichž většina pochází

z Ukrajiny, jedná se však o osoby s dlouhodobým pobytem. Pozitivní uprchlíci byli evidováni zvláště, dle dostupných dat se však jednalo převážně o osoby, které se s danou diagnózou již léčily a riziko přenosu je tak minimální, u ostatních uprchlíků jsou tyto informace neznámé. Z těchto případů však tvořily z 25,7 % děti do 15 let. Nejvíce případů bylo evidováno po vypuknutí konfliktu. Ze všech případů na území ČR, se v 81,2 % případů tato diagnóza týkala mužů v průměrném věku 38 let, u žen pak 40 let, případy se však týkaly věkového rozpětí 18-70 let. Šíření nákazy bylo nejčastěji dosaženo sexuálním přenosem (v 85,6 % případů), z toho 54,1 % homosexuálním stykem dvou mužů. (SZÚ, 2023)

2.2 Měření rizikového sexuálního chování

Jak uvádí Mercer (2010) mezi priority veřejného zdraví na národní i mezinárodní úrovni patří i zvyšování úrovně sexuálního a reprodukčního zdraví. Za tímto účelem je pak nezbytné realizovat výzkumy zaměřené na studium sexuálních postojů, chování a jeho rizik, které přináší nové poznatky z v dané oblasti a napomáhají tak porozumění faktorům, které mají vliv na sexuální chování a reprodukční zdraví. Tyto poznatky jsou pak klíčové pro nastavování politiky veřejného zdraví. Velkým průlomem v dané oblasti byly nepochybně kontroverzní studie A. C. Kinseyho realizované v letech 1938 až 1963, v 70. letech poté započaly výzkumy zaměřené na zkoumání sexuálního chování v souvislosti s reprodukcí a antikoncepcí a v 80. letech, po vypuknutí epidemie HIV/AIDS vznikla zvýšená potřeba prozkoumat problematiku rizikového sexuálního chování za účelem prevence a léčby.

Ke zkoumání sexuálního chování a jeho rizik lze využít kvantitativních i kvalitativních metod výzkumu. Lze tedy využít dotazníková šetření, ale také hloubkové rozhovory či pozorování. K realizaci kvalitních průzkumů v dané oblasti, které by poskytovaly přesná a spolehlivá data včetně rozložení sexuálního chování v populacích a ve specifických skupinách, jeho rozsahu a charakteru, je zapotřebí velké množství účastníků výzkumu, což citlivá povaha dané problematiky činí složitým. (Mercer, 2010)

Studie zaměřené na sexualitu se dělí do čtyř hlavních skupin, jedná se o obecné studie zaměřené na celou populaci, studie zaměřené na konkrétní podskupiny populace, partnerské studie a studie sítí a etnografické a kvalitativní studie. Cílem obecných průzkumů je popis celkového rozložení chování v populaci, díky čemuž mohou poskytnout spolehlivé odhady prevalence chování a jeho determinantů. Nicméně je důležité zkoumat i malé podskupiny populace, neboť právě zde můžeme odhalit rizika např. pro přenos infekčních onemocnění. Dané průzkumy je navíc potřeba realizovat v průběhu času opakovaně, jelikož může

docházet ke změnám v chování. Díky těmto měřením lze určovat např. trendy v partnerství či používání ochranných pomůcek při sexuálních aktivitách. (Fenton et al., 2001).

Z hlediska výzkumů celkového sexuálního chování v ČR, jak uvádí Weiss (2012), od roku 1993 probíhal projekt zaměřený na sledování změn v sexuálním chování v intervalu pěti let (tedy v letech 1993, 1998, 2003 a 2008) u osob starších 15 let prostřednictvím dotazníkového šetření. Dle výzkumů bylo zjištěno, že trendy týkající se sexuálního chování v české populaci byly poměrně stabilní.

Průměrný věk prvního pohlavního styku se výrazně nesnižoval, přičemž se jednalo o průměrný věk 18 let jak u mužů, tak u žen. Kromě toho se také neprokázal nárůst celkového počtu sexuálních partnerů v průběhu života, v daném období bylo spíše bylo zjištěno, že počet sexuálních partnerů naopak klesal. Pozitivní byly zaznamenány také v oblasti antikoncepce, díky čemuž pravděpodobně došlo výraznému poklesu počtu interrupcí od roku 1989. Nicméně, je třeba upozornit na přetrvávající problémy v počtech sexuálně traumatizovaných jedinců a sexuální kriminality, které navíc často nebyly hlášeny příslušným orgánům. Dále výzkumy bylo zjištěno, že rodina a škola stále plnila svou roli nedostatečně a je pouze sekundárním zdrojem informací o sexualitě a reprodukčním zdraví pro obě pohlaví. Celkové sexuální postoje české populace byly více liberální než v jiných zkoumaných západních zemích. (Weiss, 2012)

Další výzkum Sexuologického ústavu pod vedením P. Weisse a J. Zvěřiny byl realizovaný až v roce 2013, přičemž věk prvního pohlavního styku pouze mírně klesl na věkové rozmezí 17-18 let u mužů i žen. Zvýšila se u nich však míra využívání antikoncepčních prostředků, avšak použití kondomů při prvním pohlavním styku uvedlo pouze 42 % respondentů, což je však i tak výrazný nárůst oproti výzkumu z roku 2008. Problematickou oblastí však zůstalo sexuální násilí na ženách, kde 10 % respondentek uvedlo zkušenost s nedobrovolnými sexuálními aktivitami, přičemž nejčastějšími pachateli těchto skutků bývají manželé či partneři, a to až v 72 % případů. (Trachtová, 2014)

Od roku 2013 nebyly v ČR realizovány výzkumy sexuálního chování na národní úrovni, nyní však probíhá od roku 2021 „Celonárodní výzkum sexuálního chování, preferencí a wellbeingu obyvatel České republiky“, realizovaný P. Weissem, který má být ukončen koncem června 2024. Daný výzkum má přinést přehled aktuálních fenoménů v dané oblasti včetně mezinárodních srovnání a opatření pro podporu sexuálního a reprodukčního zdraví české populace. (NUDZ, 2021).

Shrnutí dotazníků měřících konkrétně rizikové sexuální chování poskytli Fisher et al. (2010):

- „Sexual Risk Behavior Beliefs and Self-Efficacy Scales“ (Coyle et al., 1996) – zkoumá přesvědčení a záměry v sexuálním chování, především pak v oblasti STD/STI a těhotenství z pohledu sebe samých, svých přátel a vlastním jednáním v daných sexuálních situacích. Těchto 20 položek je hodnoceno na 4bodové škále v závislosti na dotazu, buď dle míry souhlasu s výrokem nebo dle přesvědčení a jistotě u daného výroku.
- „Health Protective Sexual Communication Scale“ (Catania et al., 1986) – zaměřuje se na komunikační dovednosti respondentů při interakci s novým sexuálním partnerem, které souvisí s ochranou zdraví, tzn. v oblastech bezpečného sexu a antikoncepce, sexuální minulosti v deseti položkách. Respondenti dané položky hodnotí na 7bodové škále podle toho, jak často připouští dané jednání, mezi možnostmi odpovědí je také možnost neodpovědět a „nevím“.
- „Safe Sex Behavior Questionnaire“ (Dilorio et al., 2009) – Dotazník zkoumá úroveň bezpečného a rizikového sexuálního chování a byl sestaven především za účelem zmapování rizik přenosu STD/STI. Respondenti odpovídají na 4bodové škále, podle toho, jak často připouští dané chování. Dotazník se skládá z 24 položek na základě nichž se měří míra ochrany při sexuálních aktivitách, vyhýbání se rizikovým aktivitám, vyhýbání tělním tekutinám sexuálních partnerů a komunikaci se sexuálními partnery v oblasti sexuálního chování a ochraně zdraví při jeho praktikování.
- „Risk Behavior Assessment“ (Fisher et al., 2007) – slouží především ke zkoumání rizik šíření HIV a skládá se z několika oddílů, některé z nich jsou však určeny pouze vybraným rizikovým skupinám. Respondenti odpovídají na některé otázky ano/ne, na některé také slovně, nejčastěji však odpovídají na 4bodové škále.
- „Sexual Risk Survey“ (Turchik a Garske, 2009) – Dotazník se zaměřuje na zkoumání rizik v sexuálním chování vysokoškolských studentů v posledním půlroce. Účastníci výzkumu pak odpovídají na 23 položek dotazníku sami, přesným číslem, podle toho kolikrát v posledním půlroce realizovali konkrétní typ rizikového sexuálního chování.

2.3 Prevence rizikového sexuálního chování

Prevenci můžeme z obecného hlediska dělit na (Bělík, 2019; Marková, 2008):

- Primární prevenci zahrnující veškeré aktivity zaměřené na celou populaci, přičemž tyto aktivity jsou realizovány s cílem předcházet rizikovým projevům chování. Užitečným řešením v rámci primární prevence mohou být výchovné programy zaměřené na výcvik výchovných dovedností, komunikaci, posílení sebedůvěry, přijímání odpovědnosti, rozpoznání psychopatologických jevů apod.
- Sekundární prevenci zaměřující se na jedince, u nichž hrozí reálné nebezpečí vzniku rizikového chování. Sekundární prevence je realizována prostřednictvím poradenství nebo včasné intervence.
- Terciární prevenci zaměřující se na jedince, kteří již mají s konkrétním problémem osobní negativní zkušenost. Cílem terciární prevence je resocializace a snaha zamezit dalšímu šíření problému a recidivě.

Prevence syndromu rizikového chování se týká celé společnosti, jejímž cílem je odhalení poruchy s následnou péčí o tyto jedince. Nejohroženější jsou pak dospívající lidé, kteří žijí v rozvrácených nebo neúplných rodinách a citově strádají, žijí v sociálně slabších poměrech, nezapojují se do žádných smysluplných aktivit ani výchovných struktur, nemají dostatečnou životní orientaci a podporu okolí, trpí závislostmi, patří do národnostních menšin nebo se dopouští trestné činnosti. (Marková, 2008):

Sexuální rizikové chování je výsledkem mnoha faktorů a při prevenci je nutné zaměřit pozornost na konkrétní osobnost, vývojové potřeby apod. (Kabíček a kol., 2014)

Prevence a kontrola sexuálně přenosných nemocí je založena na pěti základních principech (Weiss, 2010):

- identifikace symptomatických, ale i asymptomatických infikovaných osob, které samy nemají potřebu vyhledat odbornou zdravotní péči,
- preexpoziční vakcinace (je-li k dispozici) osob s rizikem nákazy sexuálně přenosnou nemocí,
- účinná diagnostika a následná léčba infikovaných osob,
- vyšetření, léčba a poradenství poskytované sexuálními partnerům infikovaných osob,

- vzdělávání ohrožených skupin včetně poradenství o způsobech, jakými lze předcházet sexuálně přenosným nemocem v souvislosti se změnou sexuálního chování.

Jonášová (2015) tento výčet ještě rozšiřuje o testování sexuálně přenosných nemocí, které je zajišťováno obvodními lékaři, infekčním oddělením, gynekology, urology, venerology, specifickou organizací (Česká společnost AIDS pomoc apod.), tvorbu a podporu zdravých postojů k vlastnímu tělu, mezilidských vztahům i sexu jako takovému.

Národní program HIV/AIDS v České republice staví na zásadě prevence této choroby a označuje ji jako zásadu ABC, která platí odshora dolů, tj. není-li dodrženo A, je třeba se řídit zásadou B, není-li splněna zásada A a B, mělo by se dodržovat pravidlo C (Machová a kol., 2016):

A = abstinence,

B = buď věrný/věrná,

C = chraň se kondomem.

Nejdůležitějším preventivním opatřením týkající se rizikového sexuálního chování je především výchova ke zdravému životnímu stylu včetně výchovy k nerizikovému sexuálnímu chování. Výchova by měla být zaměřena na celou populaci a hlavní pozornost by měla být věnována dospívajícím osobám, které začínají s pohlavním životem a jsou ohroženy riskováním a odmítáním autorit. (Machová a kol., 2016)

2.3.1 Sexuální výchova

Již Jan Amos Komenský tvrdil, že ve vývoji dítěte „na dobrém počátku všecko záleží“ (Říčan, 2010). Nejlepší prevencí rizikového sexuálního chování, ale také rozvoje žádoucích sexuálních postojů je včas začít s kvalitní sexuální výchovou.

Přesto, že sex a sexualita je nepostradatelnou součástí lidských životů již odpradáвна a předávání informací v této oblasti probíhalo během celé lidské evoluce různými způsoby. Sexuální výchova tak, jak ji známe dnes, je produktem dlouhodobého historického vývoje. Zásadní pro ni však bylo období 20. let 20. století, kdy započalo publikování seriózních vědeckých studií zaměřených na lidskou sexualitu, které se staly základem pro vznik a rozkvet české sexuologie a sexuální výchovy, díky čemuž se témata lidské sexuality postupně detabuizovala. (Koliba a kol., 2019)

Sexuální výchovu lze definovat jako: „dlouhodobé, záměrné, cílevědomé a systematické působení na dítě, které ovlivňuje formování jeho osobnosti v otázkách rodiny a lidské sexuality“ (Rašková, 2007, s. 11). Kubrichtová (2005) vidí zásadní problém v tom, že ačkoliv mladí lidé vědí o rizicích a jak své zdraví chránit, přesto pak tyto znalosti nepřenáší do praktického jednání a chovají se rizikově. To je způsobeno tím, že jejich znalost není přeměněna v dovednost a postoj, případným efektivním řešením tohoto problému by pak mohla být prožitková pedagogika.

Dle WHO a BZgA (2017) je důležité sexuální výchovu pojat jako komplexní celek, aby nedocházelo k zaměřování se pouze na prevenci sexuálně přenosných chorob. Nezbytné je propojování všech oblastí souvisejících se sexualitou, tzn. fyzických, emocionálních, sociálních i kulturních aspektů.

Dle Uzla (2010) je dobrým vzorem sexuální výchovy Švédsko a USA, kde probíhá v souladu s požadavky Mezinárodní federace pro plánované rodičovství (IPPF) a WHO. V těchto zemích dochází ke snaze o syntézu všech různých přístupů ostatních zemí, kde je sexuální výchova pojímána pouze z hlediska určité problematiky (např. rodinné výchovy). Švédsko a USA se pak snaží ve školách připravit žáky nejen na zahájení vlastního sexuálního života, včetně prevence sexuálně přenosných chorob a antikoncepce, ale také je kladen důraz na mezilidské vztahy, psychologické a psychosexuální problémy, vede žáky ke kultivaci partnerských vztahů, zodpovědnosti, vzájemné úctě a lásce.

V žádném případě by sexuální výchova neměla být stavěna vyvolávání na strachu, ale naopak na pozitivním přístupu. Jak uvádí WHO a BZgA (2017), je důležité zajistit pro studující pocit bezpečného a tolerujícího prostředí, kde se cítí respektováni a jsou brány ohledy na jejich soukromí. Sexuální výchova by měla zohledňovat věk, zkušenosti a potřeby studentů a probíhat interaktivní formou, aktivně je zapojovat do výuky a tím rozvíjet komunikační dovednosti v dané oblasti.

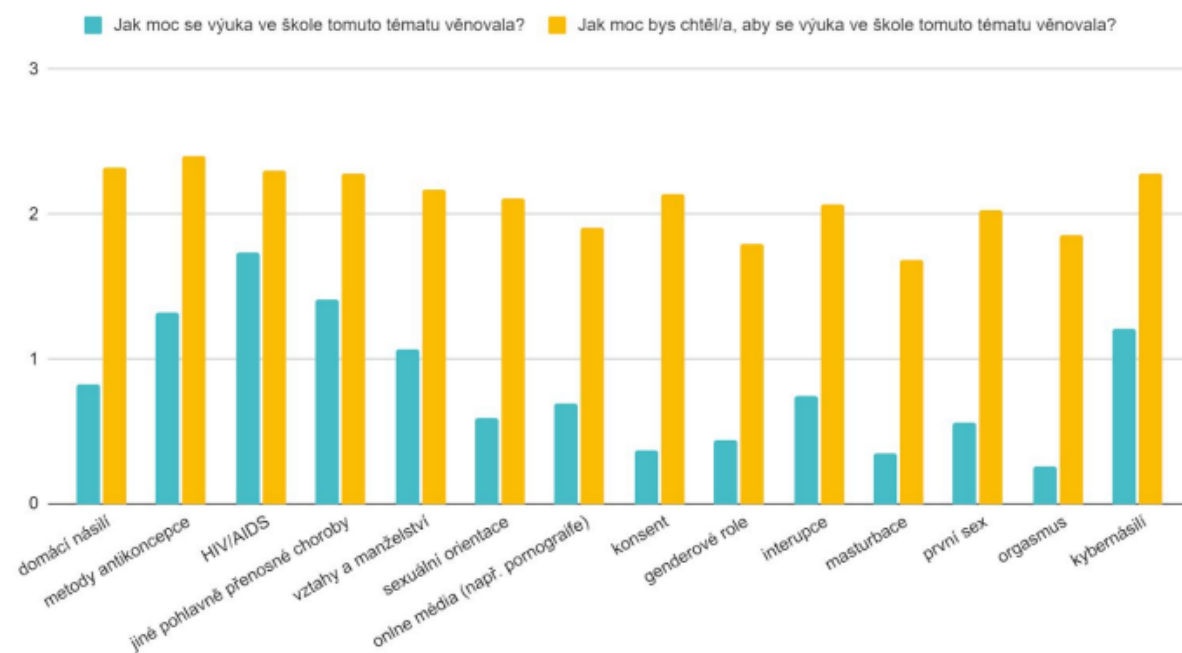
Bonjour a Van der Vlugt (2018) dle WHO, BZgA, IPPF a UNESCO poskytují přehled témat, která by měla být probírána v rámci určitých věkových období, se sexuální výchovou přiměřenou věku by se mělo začínat již v raném dětství do 4 let, nejpozději do 10 let a přetrvávat by měla i v plnoletosti, dle IPPF i dovršení věku 24 let. Témata, která by v rámci sexuální výchovy měla být probírána se nezaměřují pouze na fyzickou stránku (jako jsou zdraví a jeho ochrana, antikoncepce atd.), ale také na stránku emoční, komunikaci, hodnoty, práva a sexuální násilí, sociální a kulturní determinanty, genderovou identitu atp. Zapomínat by se nemělo ani na oblast sexuálního prožitku a rozkoše.

ČSU (2020) provedla v ČR výzkum zkoumající mj. témata, kterým by se studenti středních škol v rámci hodin sexuální výchovy rádi věnovali a v jakém rozsahu v porovnání, s tím, kolik času tématu je reálně věnováno. Jak ilustruje graf č. 6 níže, všem tématům je věnováno podstatně méně pozornosti, než by si studenti přáli. Nejvíce času je ve školách věnováno tématu HIV/AIDS, ostatním pohlavně přenosným chorobám, metodám antikoncepce a kybernásilí, nicméně ne do takové míry, jak by si studenti přáli. Studenti by se také chtěli věnovat se tématům orgasmu, masturbace, genderovým rolím či konsentu, přesto však těmto tématům není dle daného průzkumu věnována větší pozornost a přetrvává u nich určitá tabuizace.

Graf 6: Témata sexuální výchovy

Jednotlivá témata sexuální výchovy

2243 odpovědí (0 - vůbec, 3 - hodně)



Zdroj: Česká středoškolská unie (2020)

Nejedná se však pouze o české školy, podobné výsledky průzkumů byly zjištěny i v zahraničí, např. v Nizozemí v průzkumu u studentů od 12 do 25 let, kde de Graaf a kol. (2017) přišli k závěru, že všechna témata ve školách nejsou probírána dostatečně a kvalitně. Školy se zaměřují spíše na oblast pohlavně přenosných chorob, bezpečného sexu a antikoncepce, nicméně i v těchto oblastech jsou znalosti studentů pouze průměrné. Témata jako sexuální uspokojení, mediální zobrazování sexu či sexuální nátlak a rozmanitost jsou zanedbávána.

Dle Uzla (2010) je posláním kvalitní školní sexuální výchovy nezastupitelné a jakékoliv tabuizování témat je přímo destruktivní, neboť omezování intimního života lidí souvisí s totalitou jako takovou, a naopak svoboda v dané oblasti se pojí i se svobodou politickou. Weiss (2020) dodává, že „tam, kde je sex tabuizován a kde jsou postoje k sexualitě represivní, tam je nejvíce sexuální patologie.“

V dnešní době již je množství způsobů, jak se jako vyučující sexuální výchovy vzdělávat a naučit se tak pracovat s aktuálními potřebami studentů a detabuizací témat, např. UNESCO (2021) připravilo sadu online nástrojů pro komplexní sexuální výchovu na globální úrovni. Zaměřuje se na sexuální výchovu ve všech jejích složkách, cílem je tedy vybavit děti a mladé lidi žádoucími dovednostmi, postoji, znalostmi a hodnotami, díky nimž budou pečovat o své zdraví, důstojnost, ochranu práv svých i ostatních, rozvoj sociálních a sexuálních vztahů a také zohledňovat blaho ostatních. Tato sada online nástrojů připravuje lektory sexuální výchovy na výkon jejich povolání, kromě toho, že nabízí možnosti školení, přístup k materiálům k výuce a výzkumům, poskytuje i návrhy pro tvoření programů, jejich správu, vyhodnocování a zapojení se do globální komunity vzdělavatelů sexuální výchovy.

3 STRUČNÉ SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Sexualita je velmi složitým komplexním celkem v lidském životě, během kterého se proměňuje a vyvíjí již od samého počátku. Její neodlučitelnou součástí jsou také postoje k sexu, které se začínají vytvářet již v dětství a nejvíce jich je vytvořeno v průběhu puberty a adolescence. Tyto sexuální postoje jsou pak předpokladem pro budoucí sexuální chování jedince. Z tohoto důvodu je nutné zaměřit se na prevenci, a to především na kvalitní sexuální výchovu v jejím komplexním pojetí již v co nejnižším věku dětí s přizpůsobením se danému věkovému období. Tento úkol je v dnešní době o to důležitější především kvůli tomu, že je přikládán obrovský vliv na lidskou sexualitu médiím, kde často dochází k zobrazování násilného, abnormálního a rizikového sexuálního chování. Nejohroženější skupinou jsou pak dospívající, kteří snadno nabydou dojem, že dané chování je běžné, a to může ovlivnit jejich reálné sexuální chování po celý život. Rizikové sexuální chování se pak může negativně odrazit i na zdravotním stavu jedinců, např. v případě onemocnění STD/STI, která mohou vést např. k neplodnosti a v nejhorších případech až k úmrtí. Tato onemocnění však kromě zdravotních komplikací přináší i problémy v psychosociální rovině. Dle národních statistik počty nakažených neustále narůstají, minulý rok přibyla řada případů HIV/AIDS.

Specifickým vývojovým obdobím se v současné době stal fenomén tzv. vynořující se dospělosti, která bývá definována jako období, kdy se mladý jedinec necítí být ani adolescentem, ale ani zcela dospělým. Tento jev se v současné době týká věkové skupiny 18-29 let a je charakteristickým pro život v industriálních a postindustriálních společnostech, kde je snadno dostupné vzdělávání a mladí lidé tak mají více času a prostoru pro prozkoumání své identity a svých možností, v důsledku čehož bývají závazky odsouvány na pozdější období. Nejčastěji bývá spojováno se studiem na VŠ, nicméně není jeho podmínkou, ačkoliv nestudující mladí lidé mohou mít větší předpoklad k dřívějšímu osamostatnění, nalezení stabilního zaměstnání, manželství a založení rodiny. Toto věkové období bývá plné nestability, hledání sebe samého a experimentování. Řada autorů se domnívá, že je toto období spojeno také s riziky v oblasti sexuality a vztahů, které ještě mnohdy nejsou zcela stabilní a závazné, jelikož se zde objevuje např. fenomén přátelství s výhodami či dokonce rizikové chování v podobě náhodného sexu, který často souvisí s účastí na večírcích a konzumací alkoholu či jiných drog. V důsledku jejich požití pak může dojít ke snížení ostražitosti v použití ochranných pomůcek při sexuálních aktivitách, čímž vzniká riziko neplánovaného otěhotnění, ale také přenosu STD/STI.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE PRAKTICKÉ ČÁSTI

Praktická část je zaměřena na zkoumání sexuálních postojů a názorů na rizikové sexuální chování u osob v životním období vynořující se dospělosti. Podle Novotné a kol. (2019) můžeme z hlediska výzkumů využít kvantitativní nebo kvalitativní metody. S ohledem na cíl práce, realizovat výzkum na téma, které již má vytvořeny své teorie a existují k němu mezinárodně využívané standardizované dotazníky, dále také s ohledem na citlivost daného tématu a dodržení etiky výzkumu, byl pro tuto práci zvolen anonymní kvantitativní výzkum s informovaným souhlasem respondentů. Jedná se deskriptivní výzkumný problém, tudíž hypotézy nebyly stanoveny.

Pro výzkumné šetření bylo zvoleno dotazníkové šetření, které vychází ze zahraničních dotazníků, které podrobně uvádí Fisher et al. (2010): „Brief Sexual Attitudes Scale“, neboli „Zkrácená škála sexuálních postojů“, dále označen jako „BSAS“ (Hendrick et al., 2006) a „Safe Sex Behavior Questionnaire“, neboli „Dotazník k bezpečnému chování při sexu“, dále označen jako „SSBQ“ (Dilorio et al., 2009). Tyto dotazníky byly přeloženy překladatelskou firmou včetně jazykové korektury. Na doporučení vedoucí diplomové práce, s ohledem na etiku výzkumu, byly výroky některých položek dotazníků modifikovány tak, aby se nejednalo o výrok o svém vlastním jednání, ale pouze vyjádření k dané problematice. Některé položky, které měly obsahovou podobnost, byly následně z výsledného dotazníku odstraněny, aby byl dotazník stručnější. Dotazníky byly doplněny o otázky týkající se demografických ukazatelů a názorů na antikoncepční metody, preferované typy vztahů, způsoby vzdělávání se v oblasti sexu a reprodukčního zdraví a testování na pohlavně přenosné choroby.

4.1 Výzkumný problém

Jaké sexuální postoje jsou zaujímány ve vynořující se dospělosti?

Jaké názory na rizikové sexuální chování jsou zastávány ve vynořující se dospělosti?

4.2 Hlavní a dílčí cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jaké sexuální postoje zaujímají osoby v životním období vynořující se dospělosti a jaké míry rizikovosti dosahují jejich názory na sexuální chování.

Dílčím cílem výzkumu je zjistit, jaké názory zastávají osoby v životním období vynořující se dospělosti v daných oblastech sexuálních postojů, tj. permisivita, antikoncepce, spojení a

instrumentalita a v konkrétních oblastech rizikového sexuálního chování, tj. ochraně během pohlavního styku, vyhýbání se rizikovému sexuálnímu chování, vyhýbání se tělním tekutinám sexuálních partnerů a komunikační dovednosti.

4.3 Hlavní a dílčí otázky výzkumu

Dotazník BSAS:

HVO1: Jaké sexuální postoje jsou zaujímány ve vynořující se dospělosti?

DVO1: Jaký postoj respondenti zastávají k sexuální permisivitě?

DVO2: Jak je vnímána spoluzodpovědnost za antikoncepci?

DVO3: Jaký postoj respondenti zastávají k důležitosti hlubšího propojení při sexu?

DVO4: Jaký postoj respondenti zastávají k získávání fyzické rozkoše od sexuálního partnera?

Dotazník SSBQ:

HVO2: Jak rizikové jsou celkové názory na rizikové sexuální chování?

DVO5: Jak rizikové jsou názory v oblasti ochrany při sexuálních aktivitách?

DVO6: Jak rizikové jsou názory v oblasti rizikových sexuálních aktivit?

DVO7: Jak rizikové jsou názory v oblasti kontaktu s tělními tekutinami sexuálních partnerů?

DVO8: Jak rizikové jsou názory v oblasti sexuální komunikace?

4.4 Metoda výzkumu

Pro výzkumné šetření bylo zvoleno dotazníkové šetření, které vychází ze zahraničních dotazníků: „Brief Sexual Attitudes Scale“, neboli „Zkrácená škála sexuálních postojů“, dále označen jako „BSAS“ (Hendrick et al., 2006) a „Safe Sex Behavior Questionnaire“, neboli „Dotazník k bezpečnému chování při sexu“, dále označen jako „SSBQ“ (Dilorio et al., 2009). Tyto dotazníky byly přeloženy překladatelskou firmou včetně jazykové korektury. Na doporučení vedoucí diplomové práce, z důvodu etiky výzkumu, byly výroky některých položek dotazníků modifikovány tak, aby se nejednalo o „já“ výrok, ale pouze o vyjádření se k dané problematice. Některé položky, které měly obsahovou podobnost, byly následně z výsledného dotazníku odstraněny, aby byl dotazník stručnější. Dotazníky byly doplněny o otázky týkající se demografických ukazatelů a preferovaných antikoncepčních metod,

preferovaných typů vztahů, vzdělávání se v oblasti sexu a reprodukčního zdraví a testování na pohlavně přenosné choroby.

Dotazník BSAS

Originální dotazník BSAS obsahuje 23 položek, které již byly zredukovány z původní starší verze dotazníku, který obsahoval 43 položek. Ve využitém dotazníku došlo k redukci dalších 4 položek z podoblasti Permisivita, jelikož byl v nepoměru k ostatním oblastem a vybrané položky byly obsahově podobné s ostatními položkami dotazníku. Vyloučené položky byly v originálním dotazníku: č. 2, 6, 9 a 10. Konkrétně se jedná o položky:

„Nezávazný sex je přijatelný.“

„Je v pořádku chápat sex pouze jako vzájemné projevení laskavosti, pokud s tím oba partneři souhlasí.“

„Je možné nemít člověka ve zvláštní oblibě, a přesto si sex s ním užít.“

„Je v pořádku, pokud sex slouží pouze k tělesnému uvolnění.“

Výsledně tak obsahuje 19 položek, které se dělí do podoblastí: permisivita, antikoncepce, spojení a instrumentalita. U P7 a P8 (v původním dotazníku 1 a 3) byl původní „já“ výrok přeformulován tak, aby se jednalo o tvrzení o dané problematice, tzn. došlo k přeformulování, které je k náhledu v tabulce viz přílohy práce.

Všechny tyto položky jsou formulovány jako prohlášení a respondenti hodnotí míru souhlasu na stupnici Likertovy škály, podle následující stupnice:

1 - rozhodně souhlasím;

2 - spíše souhlasím;

3 - ani souhlasím, ani nesouhlasím;

4 - spíše nesouhlasím;

5 - rozhodně nesouhlasím;

6* - žádná z uvedených možností.

* Nechci nebo nemůžu odpovědět.

Původní dotazník obsahoval odpovědi na škále 1-5. Varianta odpovědi č. 6, tj. žádná z uvedených možností, byla do variant odpovědí přidána, aby respondenti měli možnost zdržet se odpovědi pro případ, že odpovídat nechtějí nebo nemohou.

Bodování je vyhodnocováno následujícím způsobem: Čím je skóre nižší, tím je vyšší souhlas s daným postojem. Skóre pro dané dílčí oblasti jsou vypočítána procentuálně a aritmetickým průměrem. Celkové skóre se nevyhodnocuje, jelikož dílčí oblasti jsou poměrně nezávislé.

Při počítání průměrných hodnot každé z oblastí:

Průměr 1-2 – značí soulad s postojem,

Průměr 3 – značí neutrální postoj,

Průměr 4-5 – značí nesoulad s postojem.

Dotazník SSBQ

Originální dotazník SSBQ obsahuje 24 položek s výroky zaměřené na bezpečné a rizikové sexuální chování. Všechny položky původního dotazníku jsou formulovány jako „já“ výroky, ty byly po konzultaci u vedoucí diplomové práce přeformulovány tak, aby se jednalo o vyjádření názoru ke konkrétní problematice. Dílčí oblasti dotazníku byly zachovány, jedná se o oblasti ochrany při sexuálních aktivitách, rizikové sexuální aktivity, kontakt s tělními tekutinami sexuálních partnerů a sexuální komunikaci.

Výsledný dotazník byl zredukován o 5 položek v oblastech ochrany při sexuálních aktivitách a interpersonálních dovednostech vzhledem k obsahové podobnosti s jinými položkami. Konkrétně se jedná o redukci původní položek: 3, 4, 6, 11 a 17.

„Předehru přerušuji dostatečně dlouho na to, abych nasadil/a kondom (nebo aby si můj partner nasadil kondom).“

„Potenciálních sexuálních partnerů se ptám na jejich sexuální minulost.“

„Potenciálních sexuálních partnerů se ptám, zda mají z minulosti zkušenost s bisexuálními/homosexuálními praktikami.“

„Trvám na tom, že si ověřím, zda můj sexuální partner nemá v oblasti genitálií boláky, řezné rány nebo odřeniny.“

„Pokud vím, že by setkání mohlo vést k pohlavnímu styku, plánuji praktikovat bezpečný sex.“

Výsledný dotazník tak obsahuje 19 položek (1, 2, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23 a 24 původního dotazníku), z nichž byly všechny přeformulovány z vyjádření o vlastním chování na názor na danou praktiku. Ve výsledném dotazníku se tedy jedná o

změnu ve formulaci položek P26-P44. Jejich celkový přehled je uveden v tabulce v přílohách.

Dotazník se hodnotí na 4 bodové škále, pro účely této práce byla škála navýšena o jeden stupeň pro případ, že by respondenti, kteří nechtěli nebo nemohli na danou položku odpovídat. Respondenti tedy položky hodnotili na základě svého názoru na 5 bodové škále, kde je hodnocení následující:

1 = nikdy;

2 = někdy;

3 = většinou;

4 = vždy;

5* = žádná z odpovědí.

* Nechci nebo nemůžu odpovědět.

Dotazník obsahuje položky s různou polaritou, proto pro výsledný souhrnný průměr a souhrnné bodování musí být některé položky hodnoceny obráceně, tzn. při zvolení hodnoty č. 1 počítáme s hodnotou 4 a obráceně. Vzhledem k tomu, že nás zajímá výsledná míra rizikovitosti, byly jako reverzní položky použity výroky o bezpečných sexuálních praktikách, tzn. P26, P28, P30, P31, P32, P33, P37, P38, P39 a P41.

Při počítání průměrných hodnot každé z oblastí:

Průměr 3 - 4 – značí rizikové názory,

Průměr 2 – značí občasné rizikové názory,

Průměr 1 – značí bezpečné názory.

Celkové skóre je vypočítáno bodovým součtem všech položek. Čím je v našem případě vyšší skóre, tím jsou názory na sexuální praktiky rizikovější. Dílčí oblasti jsou vyhodnocovány procentuálně a aritmetickým průměrem všech položek z dané oblasti.

Celkové skóre je hodnoceno následovně:

57–76 bodů - značí rizikové názory,

38–56 bodů – značí občasné rizikové názory,

19–37 bodů – značí bezpečné názory.

4.5 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor, reprezentující osoby v životním období vynořující se dospělosti, je složen z vysokoškolských prezenčních studentů Fakulty humanitních studií na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Jedná se o dostupný výběr výzkumného souboru. Tato fakulta byla zvolena, jelikož je zde realizováno studium, mimo jiných, zdravotnických a pedagogických oborů, v nichž je kladen důraz i na prevenci nežádoucích zdravotních a sociálních jevů. Výzkumem bylo zjišťováno, nakolik s preventivními opatřeními studenti vlastně souzní.

Fakultu humanitních studií na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně navštěvuje dle posledních údajů celkem 1 829 studentů, z nichž 1 221 studuje prezenční formu studia, kombinovanou formu pak studuje 608 studentů.

Nejvíce oborů je zastoupeno v bakalářském stupni studia, konkrétně se jedná o obory: Sociální pedagogika, Všeobecné ošetřovatelství, Zdravotně sociální péče a Učitelství pro mateřské školy v prezenční i kombinované formě, dále pouze v prezenční formě jsou realizovány obory: Porodní asistence, Anglický jazyk pro manažerskou praxi, Německý jazyk pro manažerskou praxi, pouze v kombinované formě studia pak fakulta realizuje obor Andragogika v profilaci na řízení lidských zdrojů v neziskové sféře. Dále je zde realizován pětiletý magisterský obor Učitelství pro 1. stupeň základní školy v prezenční formě a navazující magisterské obory Sociální pedagogika a Předškolní pedagogika v prezenční i kombinované formě. Nejvyšším stupněm studia je pak doktorský program Pedagogika, který fakulta nabízí v prezenční i kombinované formě.

4.6 Etika výzkumu

Vzhledem k citlivosti zkoumaného tématu by měla být etice výzkumu věnována zvýšená pozornost. Ta byla po konzultaci u vedoucí diplomové práce zajištěna následujícími způsoby:

Položky dotazníku byly reformulovány z výroků o sobě a svém vlastním chování na vyjádření názoru na danou problematiku. Respondenti tak nemuseli nutně reflektovat své vlastní chování. Do škály odpovědí byla také přidána odpověď: „žádná z uvedených možností, nechci nebo nemůžu odpovědět“.

Po celou dobu sběru dat byl kladen důraz na anonymitu, dobrovolnost a informovanost. Součástí dotazníkového šetření byl také informovaný souhlas, který respondenty seznámil s tématem výzkumu, riziky a účelem využití získaných dat. Respondentům bylo k vyplnění

dotazníku doporučeno využití veřejných počítačů v knihovně UTB, aby předešli hrozbě uložení IP adresy. Dotazníkové šetření probíhalo dobrovolně, respondenti měli po celou dobu možnost šetření kdykoliv ukončit nebo se odpovědi zdržet.

4.7 Sběr dat

Sběr dat byl realizován online prostřednictvím webových stránek www.click4survey.cz. Odkaz na výzkumné šetření byl poté sdílen pomocí sociálních sítí na studentských skupinách UTB. Sběr dat byl realizován od 10.2.2023 do 3.3.2023. Výzkumné šetření bylo otevřeno 231krát, 27 respondentů začalo s vyplňováním dotazníku, avšak v průběhu se rozhodli výzkumné šetření opustit. Dokončeno bylo 93 dotazníků. Návratnost tedy byla 40 %. Průměrná délka odpovědi činila 7 minut a 43 sekund.

4.8 Zpracování dat

Data byla zpracována pomocí programů MS Excel a online statistických programů, jako je Statistics Kingdom. Výsledky průzkumu budou prezentovány prostřednictvím tabulek a grafů. Nejprve budou vyobrazeny údaje o složení respondentů, tj. pohlaví a věk. Následně budou seřazeny preference antikoncepčních metod, preference typu sexuálního vztahu, důležitost testování pohlavně přenosných chorob a preference zdrojů informací v oblasti sexu a reprodukčního zdraví. Poté budou vyhodnoceny části dotazníku vycházející z dotazníků BSAS a SSBQ, každá zvlášť. U obou částí budou vyhodnoceny jednotlivé oblasti zvlášť a poté souhrnně. Výsledky budou vypočítány pomocí procentuálních vyjádření, aritmetických průměrů a směrodatných odchylek. Na závěr budou na základě získaných poznatků formulována doporučení do praxe.

5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

Nyní přejdeme k vyhodnocení sesbíraných dat. Zprvu budou vyhodnoceny doplňující otázky ohledně složení respondentů, preferovaných antikoncepčních metod, preferovaných typů sexuálních vztahů, důležitosti testování pohlavně přenosných chorob a preferovaných zdrojů informací v oblasti sexu a reprodukčního zdraví. Poté budou vyhodnoceny části dotazníku, každá zvlášť, které vycházejí z dotazníků BSAS a SSBQ. Výsledky budou zobrazeny formou tabulek a grafů.

5.1 Vyhodnocení doplňujících otázek

Struktura respondentů podle pohlaví

Převážnou většinu respondentů tvořily ženy. Z 93 respondentů dotazník vyplnilo 79 žen a pouze 14 mužů. Ženy tedy převažovaly v 85 %, zatímco muži byli zastoupeni pouze v 15 %, což může být způsobeno tím, že na FHS studují převážně osoby ženského pohlaví. Volba pohlaví byla navíc obohacena o možnost „jiné“ pro případ, že by se někteří z respondentů hlásili k jinému genderu, z důvodu, aby se tímto krokem předešlo případným pocitům diskriminace. Tuto možnost však nikdo nezvolil.

Tabulka 2: Struktura respondentů podle pohlaví

Pohlaví	Počet	Procento
Muž	14	15,1 %
Žena	79	84,9 %
Celkem	93	100 %

Struktura respondentů podle věku

Respondenti se nacházeli ve věkovém rozmezí od 18 do 25 let. Medián je 22, to znamená, že se polovina respondentů nacházela pod a polovina nad touto věkovou hranicí. Věkový průměr dané skupiny byl 21,6 let. Podle uvedené stanovené směrodatné odchylky 1,533 vidíme, že věkové rozložení respondentů bylo poměrně hodně rozptýlené od průměru. Nejčastější věk respondentů byl 22 let, ojediněle se vyskytl věk 18 let a 25 let. Z tohoto důvodu byli respondenti rozděleni na dvě skupiny. První skupina od 18 do 21 let (48,4 % respondentů) a druhá skupina od 22 do 25 let (51,6 % respondentů). Nebo také na ty, kteří ve vysokoškolském studiu teprve začínají a podmínkám se přizpůsobují a na ty, kteří už studují delší dobu.

Graf 7: Struktura respondentů podle věku



Tabulka 3: Věkové rozložení

Celkem	93
Aritmetický průměr	21,6
Medián	22
Modus	22
Směrodatná odchylka	1,533
Rozpětí	7
Minimum	18
Maximum	25

Tabulka 4: Struktura respondentů podle věku

Věk	Počet	Procento
18-21 let	45	48,4 %
22-25 let	48	51,6 %
Celkem	93	100 %

Preference antikoncepčních metod

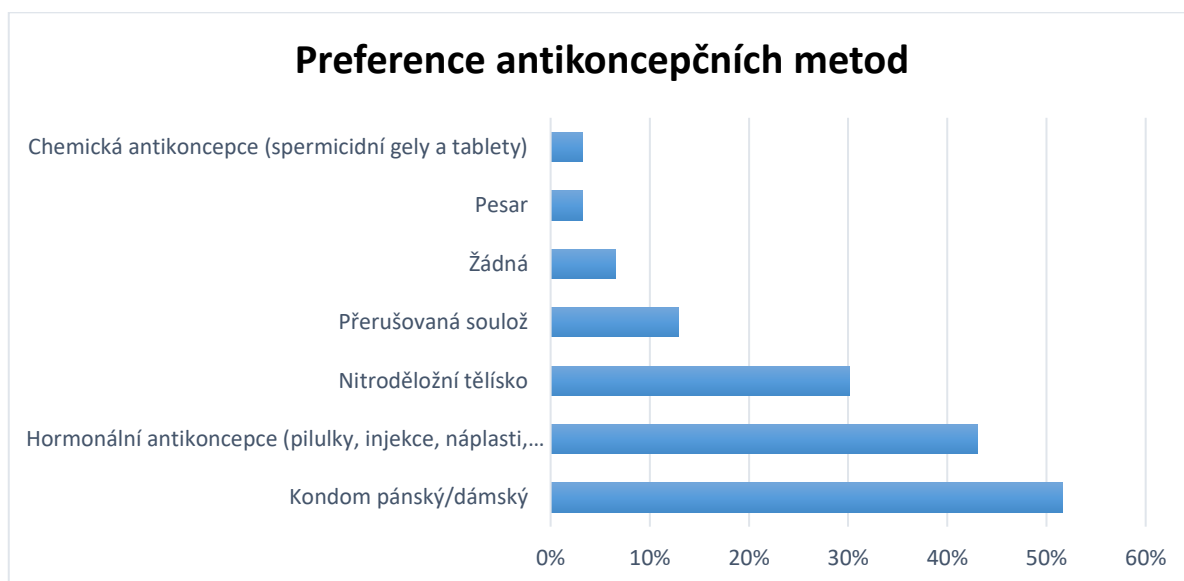
V následující otázce respondenti volili antikoncepční metody, které preferují. Mohli zvolit více možností, jelikož může docházet např. ke kombinaci používání hormonální antikoncepce a kondomů aj. Nejčastěji preferovanou antikoncepční metodou byly kondomy (51,6 %), což je vzhledem k bezpečnosti sexuálního chování pozitivní umístění, nicméně je nutné konstatovat, že tuto možnost uvedlo 48 všech respondentů z celkových 93, což znamená, že 48,4 % respondentů tuto variantu nezvolila vůbec a volila pouze jiné způsoby ochrany. Na druhém místě se 43 % umístila hormonální antikoncepce a na třetím se 30,1 % nitroděložní tělísko. Ve 12,9 % případech respondenti uvedli, že preferují přerušovanou soulož a 6,5 % respondentů dokonce uvedlo, že nepreferuje žádnou

z antikoncepčních metod, z čehož vyplývá otázka, zda se při pohlavním styku skutečně nechrání žádným způsobem, nebo pouze nejsou sexuálně aktivní. Nejméně oblíbenou metodou byl pak pesar a chemická antikoncepce, které se obvykle používají v kombinaci společně, tyto metody zvolilo pouze 3,2 % respondentů.

Tabulka 5: Preference antikoncepčních metod

Antikoncepční metoda	Počet	Procento
Kondom pánský/dámský	48	51,6 %
Hormonální antikoncepce (pilulky, injekce, náplasti, vaginální kroužek)	40	43,0 %
Nitroděložní tělísko	28	30,1 %
Přerušovaná soulož	12	12,9 %
Žádná	6	6,5 %
Pesar	3	3,2 %
Chemická antikoncepce (spermicidní gely a tablety)	3	3,2 %

Graf 8: Preference antikoncepčních metod



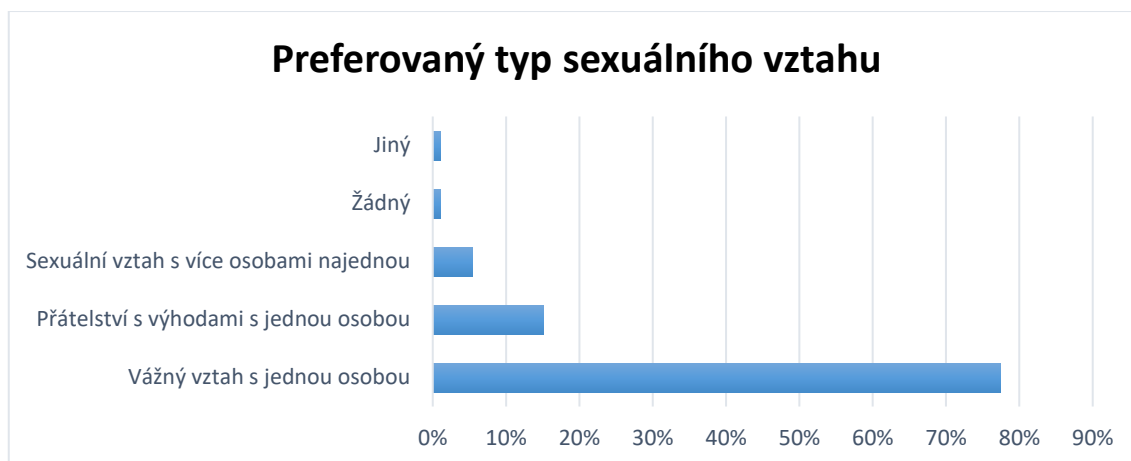
Preference typu sexuálního vztahu

Co se týká preferovaného typu sexuálního vztahu, přesto, že jsou vysokoškolská léta známá fenoménem udržováním přátelství s výhodami, tento typ vztahu preferovalo pouze 15,1 % respondentů. Převážná většina z nich preferovala vážný vztah s jednou osobou (v 77,4 % případů). Z toho vyplývá, že mladí lidé stojí o to, vytvořit si hlubší, smysluplný vztah pouze s jedním člověkem. Ačkoliv je v dnešní době stále více propírána polyamorie, sexuální vztah s více osobami najednou preferovalo pouze 5,4 % respondentů a pouze 1 respondent uvedl, že nepreferuje žádný vztah a stejně tak 1 respondent zvolil volbu „jiný“ s komentářem, že sexuální vztahy preferuje „všechny“. Nicméně se jednalo pouze o volbu preferencí, nikoliv odraz skutečné reality, která se může v mnoha ohledech lišit.

Tabulka 6: Preference typu sexuálního vztahu

Preferovaný typ sexuálního vztahu	Počet	Procento
Vážný vztah s jednou osobou	72	77,4 %
Přátelství s výhodami s jednou osobou	14	15,1 %
Sexuální vztah s více osobami najednou	5	5,4 %
Žádný	1	1,1 %
Jiný	1	1,1 %
Celkem	93	100 %

Graf 9: Preference typu sexuálního vztahu



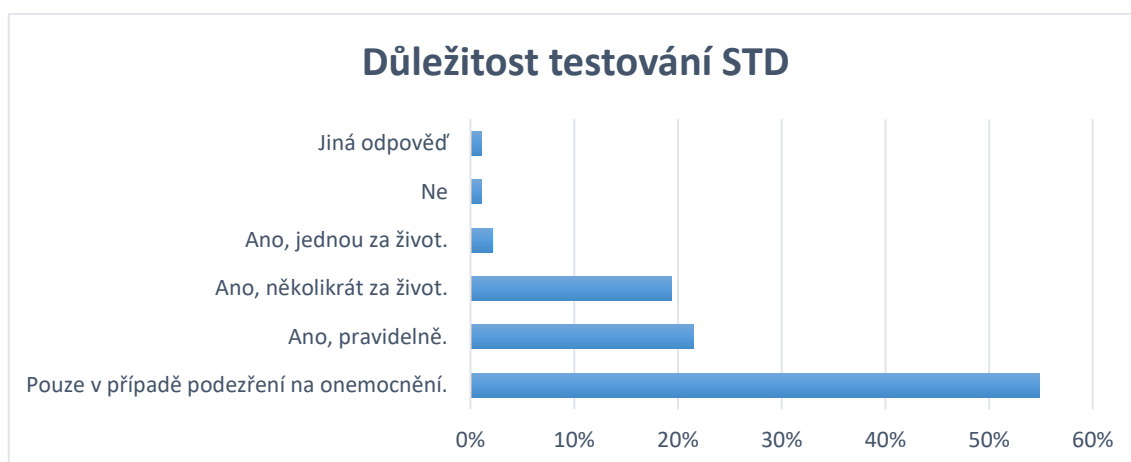
Důležitost testování na pohlavně přenosné choroby

Z hlediska názorů na důležitost testování na pohlavně přenosné choroby 54,8 % respondentů uvedlo, že je důležité pouze v případě podezření na onemocnění. Nutno uvést, že tento názor není optimálním vzhledem ke skutečnosti, že některé STD/STI mohou probíhat i bezpříznakově. K pravidelnému testování se přiklonilo pouze 21,5 % respondentů, 19,4 % se pak domnívá, že je potřeba testování realizovat několikrát za život. 2,2 % respondentů si myslí, že stačí otestovat se jednou za život. Pouze 1,1 % nepokládá testování se za důležité a 1,1 % zvolilo jinou odpověď s doplněním komentáře, že testování považuje za důležité pouze v případě pravidelného pohlavního styku s více osobami.

Tabulka 7: Důležitost testování na pohlavně přenosné choroby

Důležitost testování STD/STI	Počet	Procento
Pouze v případě podezření na onemocnění.	51	54,8 %
Ano, pravidelně.	20	21,5 %
Ano, několikrát za život.	18	19,4 %
Ano, jednou za život.	2	2,2 %
Ne	1	1,1 %
Jiná odpověď	1	1,1 %
Celkem	93	100 %

Graf 10: Důležitost testování na pohlavně přenosné choroby



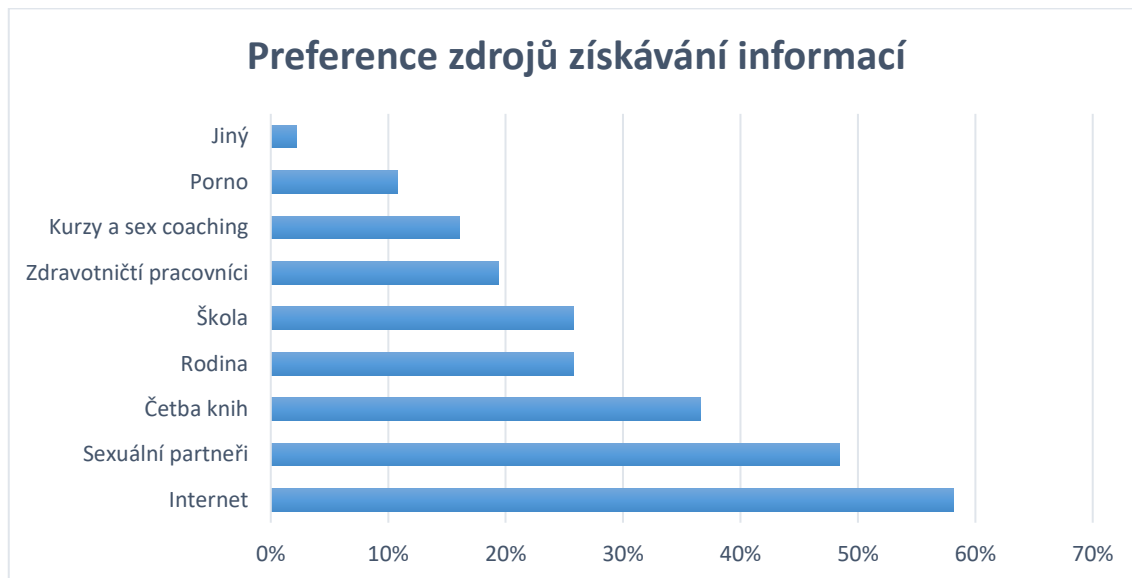
Preference zdrojů získávání k informacím v oblasti sexu a reprodukčního zdraví

Z hlediska preferencí zdrojů k získávání informací v oblasti sexu a reprodukčního zdraví se na první příčce nachází internet (58,1 %), který je v dnešní době bezesporu hojně využíván k vyhledávání veškerých informací. Na jednu stranu je bezesporu výhodou, že na internetu lze najít velké množství informací včetně kvalitních a relevantních informací, avšak na druhou stranu zde najdeme řadu informací, které nemusí být důvěryhodné, jelikož vždy záleží na konkrétním zdroji. Na druhém místě 48,4 % všech respondentů uvedlo jako preferovaný zdroj informací své sexuální partnery, což může značit dobré interpersonální dovednosti daných studentů a důležitost mezilidských vztahů v jejich životě. Jako třetí nejčastější zdroj k čerpání informací byly uvedeny knihy, které zvolilo 36,6 % respondentů. Rodina a škola byly preferovány v 25,8 % případů. Umístily se tak v žebříčku před zdravotnickými pracovníky, které volilo pouze 19,4 % respondentů, což je poměrně málo, jelikož z hlediska odbornosti mohou poskytovat kvalitní informace. Se 16,1 % se poté umístily kurzy a sex coaching, nicméně tyto jsou placené, což může být pro nevýdělečné studenty klíčovým problémem, proč se jich neúčastnit. Porno, které nelze považovat za kvalitní a důvěryhodný zdroj, uvedlo 10,8 % případů respondentů, jinou odpověď volila 2,2 % respondentů, kdy v jednom případě byli uvedeni jako zdroj informací přátelé a ve druhém kurz symptotermální metody, která souvisí s vědomým počtím.

Tabulka 8: Preference zdrojů získávání informací v oblasti sexu a reprodukčního zdraví

Preference zdrojů informací	Počet	Procento
Internet	54	58,1 %
Sexuální partneři	45	48,4 %
Četba knih	34	36,6 %
Rodina	24	25,8 %
Škola	24	25,8 %
Zdravotničtí pracovníci	18	19,4 %
Kurzy a sex coaching	15	16,1 %
Porno	10	10,8 %
Jiný	2	2,2 %

Graf 11: Preference zdrojů získávání informací v oblasti sexu a reprodukčního zdraví



5.2 Celkové vyhodnocení sexuálních postojů

Jak zobrazuje tabulka a na graf níže, respondenti nejvíce souhlasili s výroky ohledně důležitosti používání antikoncepce a spoluzodpovědnosti mužů i žen za ochranu před početím. Zde bylo dosaženo aritmetického průměru 1,32, tudíž respondenti v drtivé většině souhlasili s danými výroky, dle uvedené směrodatné odchylky 0,543 můžeme pozorovat také největší shodu mezi respondenty ze všech uvedených oblastí. Střední hodnotou a zároveň také nejčastěji volenou odpovědí na dané výroky byla odpověď č. 1, tedy: „rozhodně souhlasím“, nesouhlas se vyskytnul pouze v ojedinělých případech. Dané výsledky jsou velmi pozitivním jevem, obecně lze říci, že respondenti přikládají ochraně před početím velkou důležitost, což lze považovat za zodpovědný přístup.

Na druhém místě ve shodě s výroky se umístila oblast Spojení s průměrem 1,91, v případě zaokrouhlení lze říci, že respondenti spíše souhlasí s postojem sexuálního spojení jako hlubší úrovně propojení. Střední hodnotou byla odpověď č. 2 „spíše souhlasím“ a nejčastěji volenou odpovědí byla pak odpověď č. 1 „rozhodně souhlasím“, dle směrodatné odchylky 0,737 a grafického znázornění však lze vyzorovat, že odpovědi respondentů byly však už více variabilní, než tomu bylo v oblasti Antikoncepce. Obecně však lze konstatovat, že respondenti spíše považují sexuální akt za hluboké propojení se sexuálním partnerem, které z fyzické roviny přesahuje spíše do roviny důvěrného duševního spojení, nikoliv pouhého fyzického aktu.

S těmito výsledky zřejmě mohou souviset také výsledné odpovědi v oblasti Instrumentality, v níž je vnímán sex skrze fyzický prožitek, i přesto, že se tyto oblasti vzájemně zcela nevylučují. Zde bylo v odpovědích dosaženo téměř neutrálních hodnot průměru 2,96, kde převažovaly neutrální postoje k výrokům, dle směrodatné odchylky 0,786 byly pouze nepatrně rozptýlenější, než tomu bylo v oblasti Spojení, nicméně respondenti častěji volily střední hodnoty odpovědí, krajní hodnoty odpovědí byly voleny málo. Lze tedy konstatovat, že pro respondenty je sex vnímán spíše jako spirituální spojení partnerů než jako fyzický prožitek.

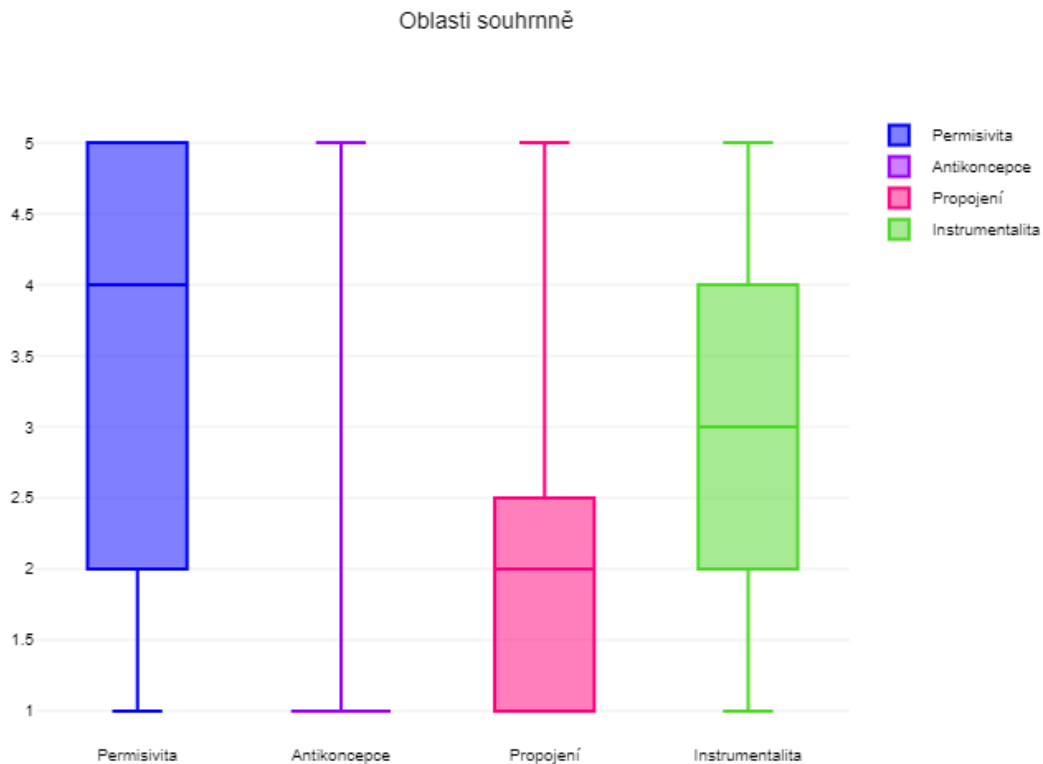
Obecně nejméně respondenti souhlasili s výroky v oblasti Permisivity, dle hodnot směrodatné odchylky 1,023 a grafického znázornění vidíme, že zde zároveň byla také největší míra variability odpovědí. Střední hodnotou v odpovědích je odpověď č. 4: „spíše nesouhlasím“ a nejčastější odpovědí pak odpověď č. 5: „rozhodně nesouhlasím“. Tyto hodnoty jsou žádoucí a společensky pozitivní, jelikož otevřenost k příležitostným,

nemonogamním sexuálním zážitkům zvyšuje např. riziko přenosu sexuálně přenosných chorob. Nicméně v dané oblasti bylo dosaženo aritmetického průměru 3,40, veskrze se tedy jedná o neutrální hodnotu, která může být zapříčiněna rozrůzněnými postoji, kde se někteří respondenti klonili k odpovědím značící vyšší sexuální permisivitu a jiní s výroky naopak nesouhlasili, především zde záleželo však také na konkrétních výrociích, které si analyzujeme ve výsledcích dílčích oblastí níže.

Tabulka 9: Celkové vyhodnocení sexuálních postojů

Oblast	N	Minimum	Maximum	Aritmetický průměr	Směrodatná odchylka	Medián	Modus
Permisivita	93	1,00	5,00	3,40	1,023	4	5
Antikoncepce	91	1,00	3,67	1,32	0,543	1	1
Spojení	93	1,00	3,80	1,91	0,737	2	1
Instrumentalita	93	1,00	5,00	2,96	0,786	3	3

Graf 12: Celkové vyhodnocení sexuálních postojů



Z daných výsledků si tedy můžeme odpovědět na HVO1: Jaké sexuální postoje jsou zaujímány ve vynořující se dospělosti?

Nejvíce shodný a kladný postoj je zaujímán k oblasti Antikoncepce, kde byly názory respondentů poměrně jednotné, poté k oblasti Spojení, se kterou respondenti byli převážně také v souladu, nicméně zde s více rozrůzněnými odpověďmi. K oblasti Instrumentality zaujímají respondenti spíše neutrální postoj s větší variabilitou vnímání mezi respondenty. Nejslabší postoj zaujímají respondenti k oblasti Permisivity, který je však obecně také neutrální, nicméně se značnou variabilitou mezi respondenty a jednotlivými položkami.

Souhrnné výsledky z hlediska věkových skupin

Nyní můžeme porovnat souhrnné výsledky z hlediska výše rozdělených dvou věkových skupin.

V oblasti Permisivity dle tabulky i grafu níže můžeme pozorovat lehce rozdílné odpovědi mezi věkovou skupinou 18-21 let a 22-25 let, když zaokrouhlíme dané průměrné odpovědi, ve skupině 18-21 let se nacházíme v zóně neutrálního postoje, ve skupině 22-25 let po zaokrouhlení průměrných odpovědí se nacházíme spíše v nesouhlasných odpovědích. V obou případech byla sice nejčastější odpověď č. 5: „rozhodně nesouhlasím“, nicméně je zde vidět, že respondenti ze skupiny 18-21 let častěji volili neutrální či spíše souhlasnou odpověď, než tomu bylo ve skupině starších respondentů. To by mohlo být zapříčiněno právě nižším věkem, kdy lidé více experimentují a hledají sami sebe skrze sexuální vztahy, které ještě nejsou tolik stabilní.

V oblasti Antikoncepce byly obě skupiny ve shodě, můžeme konstatovat, že antikoncepci studenti přikládají velkou váhu, což značí i fakt, že nejčastější odpovědí u obou skupin byla odpověď č. 1: „rozhodně souhlasím“. Lehce důraznější souhlas s danými výroky se zde vyskytoval ve skupině 18-21 let, což by mohlo být dáno tím, že studenti mohou mít obavu z otěhotnění v nízkém věku, což může mít za následek následné nedokončení studia a současně také s nedostatek financí k uživení dítěte vzhledem k nestabilitě životní úrovně, která souvisí se studijním životem, věkovým obdobím a také možnou nestabilitou partnerských vztahů.

V oblasti Spojení můžeme pozorovat téměř totožné souhrnné výsledky, kde rozdílem v hodnotě průměru jsou pouze nepatrné dvě setiny, o které má bližší shodu s postojem skupina 18-21 let. U obou skupin je mediánem odpověď č. 2: „spíše souhlasím“ a nejčastější odpovědí pak odpověď č. 1: „rozhodně souhlasím“. Nicméně při pozorování grafického

znázornění můžeme vyzorovat, že u skupiny respondentů 22-25 let byly odpovědi více variabilní, a kromě souhlasných odpovědí se zde vyskytovaly značně i neutrální postoje, kdežto ve věkové skupině 18-21 let byly tyto odpovědi převážně v hodnotách souhlasných odpovědí.

V oblasti Instrumentality, ačkoliv průměry všech odpovědí jsou téměř neutrální a obě věkové skupiny dosáhly mediánu v neutrální odpovědi č. 3, věková skupina 18-21 let dosahovala větší shody v tomto postoji k sexu. Značí to také fakt, že nejčastější odpovědí v této věkové skupině, jak nám ilustruje tabulka níže, byla odpověď č. 2: „spíše souhlasím“, kdežto u skupiny 22-25 let to byly odpovědi č. 3 a 4, tj. neutrální a „spíše nesouhlasím“. Skupina respondentů 18-21 let tedy vnímá sex jako více fyzický prožitek než skupina respondentů 22-25 let. Tento jev by mohl být způsoben větší hladinou hormonů, obdobím větší experimentace a sexuální otevřenosti u některých jedinců, která souvisí s rozmanitějšími výsledky v oblasti Permisivity v této věkové skupině.

Můžeme tedy říci, že respondenti ve věku 18-21 let jsou více sexuálně otevření, kladou větší důraz na antikoncepci a sex vnímají více jako fyzický prožitek než respondenti ve věku 22-25 let.

Tabulka 10: Souhrnné výsledky sexuálních postojů z hlediska věkových skupin

Oblast	Věková skupina			Věková skupina		
	18-21 let			22-25 let		
	Aritmetický průměr	Medián	Modus	Aritmetický průměr	Medián	Modus
Permisivita	3,29	3	5	3,51	4	5
Antikoncepce	1,29	1	1	1,34	1	1
Spojení	1,90	2	1	1,92	2	1
Instrumentalita	2,84	3	2	3,08	3	3 a 4

5.3 Vyhodnocení dílčích oblastí sexuálních postojů

Nyní budou podrobně analyzovány jednotlivé dílčí oblasti vycházející z dotazníku BSAS.

Permisivita

První oblastí dotazníku sexuálních postojů je permisivita, která značí sexuální otevřenost, toleranci sexuálního chování jiných osob a případné sklony k promiskuitě, která zvyšuje riziko onemocnění a přenosu STD/STI.

V rámci této oblasti respondenti vyjadřovali míru souhlasu s následujícími šesti výroky:

P7: „Není podstatné být s někým ve vážném vztahu proto, aby s ním bylo možné mít sex.“

P8: „Je žádoucí mít sex s mnoha partnery.“

P9: „Sex na jednu noc je někdy velmi příjemný.“

P10: „Je v pořádku udržovat sexuální vztahy s více než jednou osobou zároveň.“

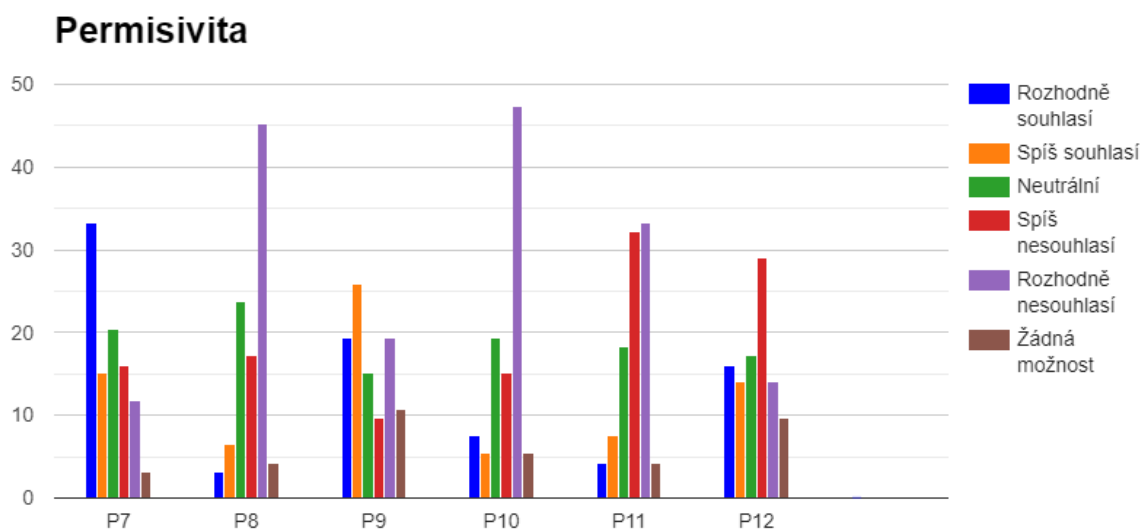
P11: „Nejlepší je sex bez jakýchkoli závazků.“

P12: „Kdyby se lidé při sexu méně omezovali, bylo by v životě méně problémů.“

Tabulka 11: Permisivita

Permisivita	Rozhodně souhlasí		Spíš souhlasí		Neutrální		Spíš nesouhlasí		Rozhodně nesouhlasí		Žádná možnost	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
P7	31	33,3 %	14	15,1 %	19	20,4 %	15	16,1 %	11	11,8 %	3	3,2 %
P8	3	3,2 %	6	6,5 %	22	23,7 %	16	17,2 %	42	45,2 %	4	4,3 %
P9	18	19,4 %	24	25,8 %	14	15,1 %	9	9,7 %	18	19,4 %	10	10,8 %
P10	7	7,5 %	5	5,4 %	18	19,4 %	14	15,1 %	44	47,3 %	5	5,4 %
P11	4	4,3 %	7	7,5 %	17	18,3 %	30	32,3 %	31	33,3 %	4	4,3 %
P12	15	16,1 %	13	14,0 %	16	17,2 %	27	29,0 %	13	14,0 %	9	9,7 %

Graf 13: Permisivita



Největší míra souhlasu byla vyjádřena u výroku P7: „Není podstatné být s někým ve vážném vztahu proto, aby s ním bylo možné mít sex.“, a to až v 33,3 % případů respondentů rozhodně souhlasili a 15,1 % respondentů spíše souhlasilo. Dalších 20,4 % k tomuto tvrzení mělo neutrální postoj. Jasný nesouhlas vyjádřilo pouze 11,8 % respondentů a 16,1 % respondentů uvedlo, že spíše nesouhlasí. Dalších 3,2 % respondentů se odmítlo k výroku vyjádřit.

Jako druhý obdržel nejvyšší míru souhlasu a převahu nad nesouhlasem, výrok P9: „Sex na jednu noc je někdy velmi příjemný.“, kde 19,4 % respondentů rozhodně souhlasilo s tímto tvrzením, největší procento respondentů (25,8 %) uvedlo, že s tímto výrokiem spíše souhlasí. Neutrální stanovisko zastávalo 15,1 % respondentů. Stejně jako respondenti rozhodně souhlasili, také 19,4 % z nich uvedlo, že s výrokiem rozhodně nesouhlasí a 9,7 % respondentů uvedlo, že spíše nesouhlasí. Tento výrok se také umístil s nejvyšším počtem zdržení se odpovědí (10,8 %). Roli zde může sehrát mnoho individuálních faktorů, např. tomu tak mohlo být bylo proto, že se jedná o tolik citlivé téma, že pro respondenty nebylo komfortní odpovědět, sehrál zde roli stud, strach odpovědět nebo např. nevěděli, jak odpovědět.

Naproti tomu největší míra nesouhlasu byla vyjádřena k výrokům P10: „Je v pořádku udržovat sexuální vztahy s více než jednou osobou zároveň.“, P8: „Je žádoucí mít sex s mnoha partnery.“ a P11: „Nejlepší je sex bez jakýchkoli závazků.“

S položkou P10: „Je v pořádku udržovat sexuální vztahy s více než jednou osobou zároveň.“, rozhodně nesouhlasilo 47,3 % respondentů, dalších 15,1 % uvedlo, že spíše nesouhlasí.

Neutrální stanovisko zastává 19,4 % respondentů. Souhlas vyjádřilo pouze 7,5 % rozhodně a 5,4 % spíše. Dalších 5,4 % respondentů odmítlo zcela odpovědět.

Podobně tomu bylo i u P8: „Je žádoucí mít sex s mnoha partnery.“, kde rozhodně nesouhlasilo 45,2 % respondentů, dalších 17,2 % uvedlo, že spíše nesouhlasí s tvrzením a 23,7 % měla neutrální stanovisko. S tvrzením spíše souhlasilo pouze 6,5 % respondentů a 3,2 % respondentů uvedlo, že rozhodně souhlasí. Vyjádřit se zde odmítlo 4,3 % respondentů.

U P11: „Nejlepší je sex bez jakýchkoli závazků.“, byly hodnoty vyjádření nesouhlasu více rozložené mezi striktní nesouhlas a spíše nesouhlas. Z respondentů 33,3 % uvedlo, že rozhodně nesouhlasí s tvrzením, podobně 32,3 % z nich uvedlo, že spíše nesouhlasí a 18,3 % mělo k sexu bez závazků neutrální postoj. Souhlas s výrokem vyjádřilo pouze 7,5 % respondentů, kteří spíše souhlasili a 4,3 % rozhodně souhlasili. Stejně tak 4,3 % respondentů nechtělo na danou otázku odpovídat.

U výroku P12: „Kdyby se lidé při sexu méně omezovali, bylo by v životě méně problémů.“, měl větší převahu nesouhlas, nejvíce pak převažovala odpověď „spíše nesouhlasím“ v 29 % případů, dalších 14 % uvedlo, že s výrokem rozhodně nesouhlasí, naproti tomu rovných 14 % respondentů uvedlo, že naopak spíše souhlasí a 16,1 % respondentů se domnívá, že by rozhodně bylo v životě méně problémů, pokud by se lidé při sexu méně omezovali. Dalších 17,2 % respondentů nepociťuje s tímto výrokem souhlas ani nesouhlas. A 9,7 % respondentů se nevyjádřilo vůbec.

Nejvíce různorodé odpovědi v dané oblasti byly u výroků P9: „Sex na jednu noc je někdy velmi příjemný.“ a P12: „Kdyby se lidé při sexu méně omezovali, bylo by v životě méně problémů.“, u těchto dvou výroků se však zároveň také vyskytl nejvyšší počet využití možnosti zdržení se odpovědi (u P9 10,8 % a u P12 9,7 % respondentů). Ke zdržení se odpovědi mohlo dojít např. v důsledku nepříjemné, citlivé otázky, jejího nepochopení nebo v případě, že respondenti nevěděli, co si o daném výroku myslí.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že přestože většina z nich nesouhlasí s preferencí sexu bez závazků, s co nejvíce partnery a ani jim nepříjde v pořádku udržovat sexuální vztah s více osobami najednou, přesto značná část z nich, nemá problém mít sex bez vážného vztahu a někteří dokonce připouštějí, že sex na jednu noc může být i příjemný.

Důvodem těchto výsledků by mohlo být to, že nezávazný sex a větší počet sexuálních partnerů neumožňuje takové budování emocionální intimity jako je tomu v případě dlouhodobějšího sexuálního vztahu. Určitou roli tady také může sehrávat výchova a strach

z morálního odsouzení rodiny a okolí. Na druhou stranu se zde mohou vyskytovat i jednotlivci, kteří sex vnímají spíše jako zábavu a odreagování. Sex bez závazků či na jednu noc tak může představovat způsob experimentování, poznávání své vlastní sexuality a nabývání nových zkušeností a zážitků, či občasné chvilkové řešení pocitů samoty. V každém případě důvodů zde může být mnoho a mohou být mnohdy rozdílné, neboť sexualita je u složitý a značně individuální jev, neboť každý může mít nastavený jiný hodnotový systém, jiné preference a emoce s danou problematikou spojené.

Antikoncepce

Druhou oblastí dotazníku sexuálních postojů byla antikoncepce, jejímž cílem je zaručit užívání si sexuálních aktivit bez rizika nechtěného těhotenství. Existuje celá řada antikoncepčních metod a prostředků, které si lidé volí podle spolehlivosti, pohodlnosti užívání či např. dle možností jejich zdravotního stavu.

V rámci této oblasti se respondenti vyjadřovali k zodpovědnosti za ochranu před početím mírou souhlasu k následujícím třem výrokům:

P13: „Ochrana před početím patří k zodpovědnému sexuálnímu životu.“

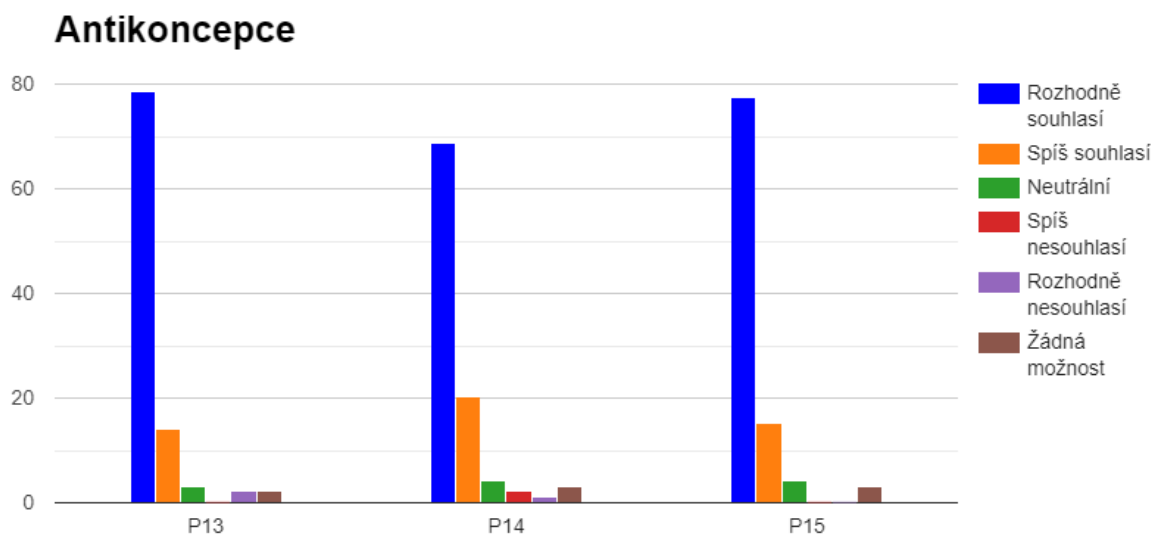
P14: „Žena by měla být spoluzodpovědná za ochranu před početím.“

P15: „Muž by měl být spoluzodpovědný za ochranu před početím.“

Tabulka 12: Antikoncepce

Antikoncepce	Rozhodně souhlasí		Spíš souhlasí		Neutrální		Spíš nesouhlasí		Rozhodně nesouhlasí		Žádná možnost	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
P13	73	78,5 %	13	14,0 %	3	3,2 %	0	0,0 %	2	2,2 %	2	2,2 %
P14	64	68,8 %	19	20,4 %	4	4,3 %	2	2,2 %	1	1,1 %	3	3,2 %
P15	72	77,4 %	14	15,1 %	4	4,3 %	0	0,0 %	0	0,0 %	3	3,2 %

Graf 14: Antikoncepce



V oblasti antikoncepce respondenti výrazně souhlasili s důležitostí ochrany jako součásti zodpovědného sexuálního života (78,5 % respondentů rozhodně souhlasilo, 14 % spíše souhlasilo a 3,2 % respondentů uvedlo, že ani nesouhlasí ani souhlasí). Dle názorů respondentů by měli být spoluzodpovědní muž i žena, o něco větší váhu zodpovědnosti za ochranu pak přikládají mužům (77,4 % s výrokem souhlasilo zcela, 15,1 % spíše souhlasilo a 4,3 % projevilo neutrální postoj). Nesouhlas se zodpovědností mužů za antikoncepci nikdo neprojevil, lze tedy předpokládat, že v oblasti antikoncepce se klade především důraz na mužskou odpovědnost.

Rozhodný nesouhlas byl projevěn pouze ve 2,2 % případů s P13: „Ochrana před početím patří k zodpovědnému sexuálnímu životu.“, dále rozhodně nesouhlasilo 1,1 % respondentů a 2,2 % spíše nesouhlasilo v případě P14: „Žena by měla být spoluzodpovědná za ochranu před početím. Převážná většina respondentů si však myslí, že spoluzodpovědnost za antikoncepci žena nese, a to v 68,8 % případů, kdy respondenti rozhodně souhlasili s tímto tvrzením a 20,4 % respondentů spíše souhlasili, neutrálně tuto problematiku vnímalo pouze 4,3 % respondentů. Se spoluzodpovědností ženy spíše nesouhlasilo pouze 2,2 % a rozhodně nesouhlasilo 1,1 %.

Odpovědi se zdrželo pouze 2,2 % ve výroku, že ochrana před početím patří k zodpovědnému sexuálnímu životu a 3,2 % se nevyjádřilo ke spoluzodpovědnosti muže ani ženy.

Celkové hodnocení postojů k antikoncepci můžeme považovat za chvályhodné, jelikož zde byla téměř jednota v souhlasných odpovědích. U respondentů také může hrát roli, že se jedná o vysokoškolské studenty a případné těhotenství by jim mohlo zkomplikovat studium, či by

mohli být nuceni jej případně zcela ukončit. Významnou úlohu může hrát také obava z užití případného potomka vzhledem k sociální situaci studentů, kteří nemají obvykle vytvořené finanční rezervy či pravidelné příjmy.

Spojení

Sexuální spojení propojuje sexuální akt mezi partnery na úrovni emocionální, fyzické i duševní a může díky tomu vzbuzovat pocit většího uspokojení ze sexu a vznik pocitů blízkosti, intimity a důvěry, lásky, blízkosti i intenzivních prožitků.

V oblasti Spojení respondenti vyjadřovali míru souhlasu s pěti následujícími tvrzeními:

P16: „Sex je tím nejdůvěrnějším druhem komunikace mezi dvěma lidmi.“

P17: „Sexuální styk mezi dvěma hluboce zamilovanými lidmi je tou nejvrcholnější formou mezilidské interakce.“

P18: „Při tom nejlepším sexu jako by spolu splynuly dvě duše.“

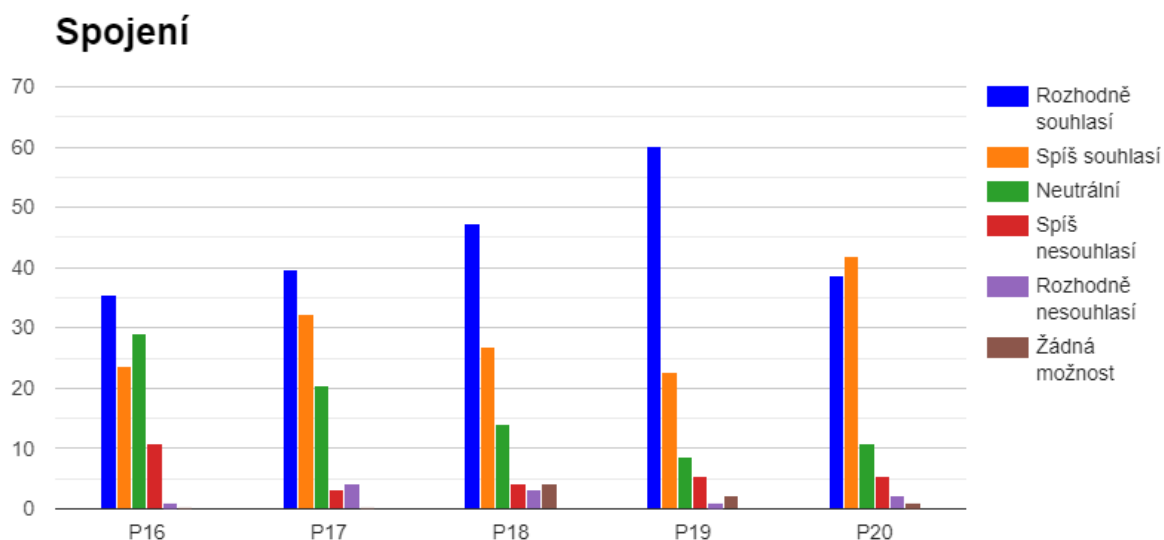
P19: „Sex je velice důležitou součástí života.“

P20: „Sex je obvykle intenzivní, až pohlcující zážitek.“

Tabulka 13: Spojení

Spojení	Rozhodně souhlasí		Spíš souhlasí		Neutrální		Spíš nesouhlasí		Rozhodně nesouhlasí		Žádná možnost	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
P16	33	35,5 %	22	23,7 %	27	29,0 %	10	10,8 %	1	1,1 %	0	0,0 %
P17	37	39,8 %	30	32,3 %	19	20,4 %	3	3,2 %	4	4,3 %	0	0,0 %
P18	44	47,3 %	25	26,9 %	13	14,0 %	4	4,3 %	3	3,2 %	4	4,3 %
P19	56	60,2 %	21	22,6 %	8	8,6 %	5	5,4 %	1	1,1 %	2	2,2 %
P20	36	38,7 %	39	41,9 %	10	10,8 %	5	5,4 %	2	2,2 %	1	1,1 %

Graf 15: Spojení



Nejvyšší míru souhlasu respondenti projevili s tvrzením P19: „Sex je velice důležitou součástí života.“, s nímž rozhodně souhlasilo 60,2 % respondentů, dalších 22,6 % respondentů uvedlo, že s tvrzením spíše souhlasí. Neutrální postoj zastávalo pouze 8,6 % respondentů a nesouhlas vyjádřilo dohromady pouze 6,5 % respondentů, kdy 5,4 % z nich uvedlo, že s tvrzením spíše nesouhlasí a pouze 1,1 % rozhodně nesouhlasí. Na dané tvrzení nechtěli vyjádřit názor 2,2 % respondentů.

Druhý nejsilněji vyjádřený souhlas byl u výroku P18: „Při tom nejlepším sexu jako by spolu splynuly dvě duše.“, s nímž rozhodně souhlasilo 47,3 % respondentů, dalších 26,9 % spíše souhlasilo. Nicméně 14 % respondentů uvedlo, že toto tvrzení vnímá neutrálně. Vyskytla se zde i malá míra nesouhlasu, kdy 4,3 % respondentů uvedlo, že spíše nesouhlasí a 3,2 %, že nesouhlasí rozhodně. Dalších 4,3 % respondentů se k tomuto tvrzení nevyjádřilo.

Dohromady však jako druhý v pořadí podle počtu souhlasných odpovědí, kterých bylo dohromady 80,6 %, bylo tvrzení P20: „Sex je obvykle intenzivní, až pohlcující zážitek.“, kde však nejvíce respondentů uvedlo, že spíše souhlasí (41,9 %), s tvrzením pak rozhodně souhlasilo 38,7 % respondentů. Intenzitu sexu neutrálně hodnotilo 10,8 % respondentů. A podle 5,4 % respondentů sex naopak obvykle spíše nebývá intenzivním zážitkem, podle 2,2 % respondentů jím pak není rozhodně. Ke zdržení se odpovědi došlo však pouze v jednom případě.

Dále respondenti projevili poměrně velký souhlas s P17: „Sexuální styk mezi dvěma hluboce zamilovanými lidmi je tou nejvrcholnější formou mezilidské interakce.“, hned 39,8 % respondentů s tímhle výrokem rozhodně souhlasilo a dalších 32,3 % spíše souhlasilo.

Následujících 20,4 % respondentů toto tvrzení vnímá neutrálně. Tento názor nesdílelo 3,2 % respondentů, kteří spíše nesouhlasili a 4,3 % nesouhlasilo rozhodně. K dané položce se vyjádřili všichni z respondentů.

Nejvíce neutrálně z daných výroků byl pak vnímán P16: „Sex je tím nejdůvěrnějším druhem komunikace mezi dvěma lidmi.“, kdy se k danému tvrzení neutrálně postavilo 29 % respondentů. Nicméně i zde byla jasná převaha souhlasu, kdy 35,5 % respondentů rozhodně souhlasilo a 23,7 % spíše souhlasilo. Nicméně 10,8 % respondentů spíše nepovažuje sex za nejdůvěrnější druh komunikace a pouze 1,1 % pak rozhodně ne. I přes poměrně malý nesouhlas byl tento výrok s nejvyšším počtem nesouhlasných odpovědí v této oblasti. Nicméně se zde nenašel nikdo, kdo by odmítl odpovědět.

Oblast sexuálního spojení dosáhla obecně velmi vysoké shody v tomto postoji mezi respondenty, po oblasti Antikoncepce byla hned druhou oblastí s nejvyšší mírou souhlasu ve všech výrocích. Obecně lze tedy říci, že pro dané respondenty je sex důležitou součástí život, věří v to, že při nejlepším sexu dochází až k pocitům splynutí dvou duší a obvykle bývá intenzivním zážitkem. Respondenti si také myslí, že v případě zamilovaných lidí je sex tou nejvrcholnější formou mezilidské interakce a nejdůvěrnějším druhem komunikace.

Výsledky v této oblasti jsou tak žádoucí, jelikož mohou značit schopnost či alespoň touhu respondentů budovat intimitu, blízkost, porozumění a důvěru se svým sexuálním partnerem. Dá se předpokládat, že sexuální spojení je zde vnímáno jako zdroj hlubokého emocionálního prožitku, nikoliv jako povrchního fyzického aktu. Nicméně, ne pro všechny musí být sex nejdůvěrnějším druhem komunikace mezi dvěma lidmi, zde je možné, že někteří jedinci mají odlišné priority a důvěrnějším, než sexuální spojení pro ně může být např. rozhovor s blízkým člověkem a sdílení emocí, tajných přání, snů, zážitků apod.

Instrumentalita

Oblast instrumentality se zaměřuje na otázky, které zjišťují, jak respondenti vnímají využití druhého člověka ke svému vlastnímu sexuálnímu uspokojení a zda sex vnímají z fyzického hlediska jako zdroj tělesné rozkoše.

V této oblasti respondenti vyjadřovali míru souhlasu s následujícími pěti tvrzeními:

P21: „Sex je nejlepší, když se člověk uvolní a soustředí se na vlastní rozkoš.“

P22: „Při sexu jde především o to, získat od druhého člověka rozkoš.“

P23: „Hlavní účel sexu je užít si.“

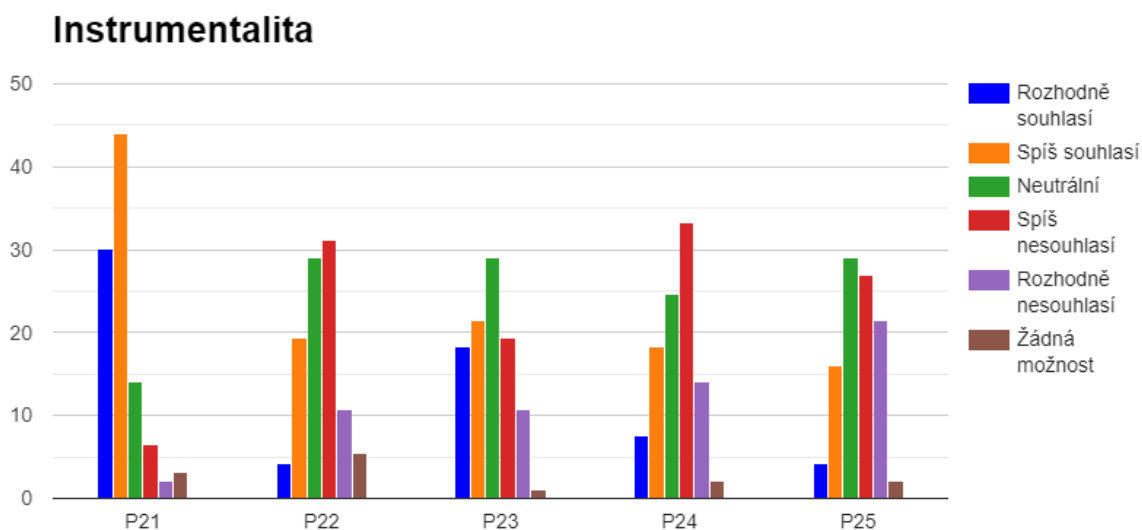
P24: „Sex je především tělesná záležitost.“

P25: „Sex je především tělesná funkce, jako přijímání potravy.“

Tabulka 14: Instrumentalita

Instrumen- -talita	Rozhodně souhlasí		Spíš souhlasí		Neutrální		Spíš nesouhlasí		Rozhodně nesouhlasí		Žádná možnost	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
P21	28	30,1 %	41	44,1 %	13	14,0 %	6	6,5 %	2	2,2 %	3	3,2 %
P22	4	4,3 %	18	19,4 %	27	29,0 %	29	31,2 %	10	10,8 %	5	5,4 %
P23	17	18,3 %	20	21,5 %	27	29,0 %	18	19,4 %	10	10,8 %	1	1,1 %
P24	7	7,5 %	17	18,3 %	23	24,7 %	31	33,3 %	13	14,0 %	2	2,2 %
P25	4	4,3 %	15	16,1 %	27	29,0 %	25	26,9 %	20	21,5 %	2	2,2 %

Graf 16: Instrumentalita



Odpovědi v dané oblasti již byly poněkud více variabilní, než tomu bylo v oblastech Antikoncepce a Spojení.

Nejvyšší míra souhlasu byla vyjádřena s tvrzením P21: „Sex je nejlepší, když se člověk uvolní a soustředí se na vlastní rozkoš.“, kde s tvrzením rozhodně souhlasilo 30,1 % respondentů a nejvyšší procento respondentů (44,1 %) spíše souhlasilo. Dalších 14,0 % respondentů se k tomuto tvrzení stavělo neutrálně. Nesouhlas vyjádřilo pouze 8,6 % respondentů, z toho 6,5 % spíše nesouhlasilo a 2,2 % rozhodně nesouhlasilo. V této oblasti byl tak tento výrok zároveň s nejmenší mírou nesouhlasu. Vyskytlo se zde také malé procento těch, kteří odpovídat nechtěli, konkrétně 3,2 %.

Naopak největší množství nesouhlasných odpovědí se vyskytlo u P25: „Sex je především tělesná funkce, jako přijímání potravy.“, zde 21,5 % respondentů uvedlo, že s tvrzením rozhodně nesouhlasí a 26,9 % spíše nesouhlasilo. Rozhodný souhlas naopak vyjádřilo pouze 4,3 % respondentů a 16,1 % spíše souhlasilo. Dalších 29 % toto tvrzení vnímá neutrálně a 2,2 % respondentů se k tvrzení nevyjádřilo.

Druhý v pořadí největšího projevení nesouhlasu bylo tvrzení P24: „Sex je především tělesná záležitost.“, nejvíce respondentů (33,3 %) uvedlo, že s tvrzením spíše nesouhlasí a 14 % pak, že nesouhlasí rozhodně. Částečný souhlas projevilo pak 18,3 % respondentů a pouze 7,5 % respondentů rozhodně souhlasilo. Dalších 24,7 % respondentů si to ani nemyslelo, ani myslelo a pouhých 2,2 % neodpovědělo.

I přesto, že jde o malé procento, nejvíce respondentů v této oblasti neodpovědělo na výrok P22: „Při sexu jde především o to, získat od druhého člověka rozkoš.“, zde se 5,4 % respondentů odpovědi zdrželo. S tímto tvrzením byl vyjádřen nejčastěji spíše nesouhlas (v 31,2 % odpovědí), v dalších 10,8 % případech byl vyjádřen rozhodný nesouhlas. Jako druhou nejčastější odpověď zde respondenti volili odpověď neutrální, konkrétně v 29 %. Rozhodně souhlasilo pouze 4,3 % respondentů a 19,4 % z nich uvedlo, že spíše souhlasí.

Nejvíce vyrovnaný poměr souhlasů, nesouhlasů a neutrálních odpovědí byl pak pro danou oblast v tvrzení P23: „Hlavní účel sexu je užít si.“, v němž 18,3 % respondentů uvedlo, že s tvrzením rozhodně souhlasí a 21,5 % spíše souhlasí. Neutrální stanovisko pak zastávalo 29 % respondentů. Naopak 19,4 % respondentů s tvrzením spíše nesouhlasilo a 10,8 % nesouhlasilo rozhodně. Pouze jeden respondent se odmítl k danému výroku vyjádřit.

Z daných výsledků vidíme, že respondenti poměrně ve velkém počtu souhlasí s tím, že sex bývá nejlepším, pokud se člověk dokáže uvolnit a soustředit se na vlastní rozkoš. Nicméně s tvrzením, že při sexu jde především o to, od druhého získat rozkoš již mírně převažoval nesouhlas. To by mohlo souviset s tím, že respondenti mohli mít pocit, že druhé tvrzení zní více sobecky a může působit tak, že partnera pouze využívají k danému účelu a nemyslí na jeho potřeby. Mírná převaha nesouhlasu byla také u tvrzení o tom, že sex je tělesnou záležitostí a funkcí stejně jako přijímání potravy. To by mohlo být zapříčiněno např. tím, že pro řadu respondentů je sex spojen právě s oním emocionálním a duševním spojením a ochuzování jej na pouhou fyzickou záležitost je pro ně nežádoucí. Stejně tak by tato příčina mohla hrát roli v případě rozrůzněných odpovědí v tom, že hlavním účelem sexu je užít si, jelikož někteří respondenti by mohli vnímat jako hlavní účel sexu spíše propojení s partnerem a pocity blízkosti.

5.4 Souhrn všech položek dotazníku sexuálních postojů

Níže bude uvedena pro celkový přehled tabulka všech položek pocházejících z dotazníku BSAS zjednodušeným procentuálním výčtem souhlasů, nesouhlasů, neutrálních odpovědí a zdržených se odpovědí. Dále budou doplněny aritmetické průměry daných položek a směrodatných odchylek na základě nichž byly poté vyhodnocovány celkové oblasti.

Dle níže uvedeného přehledu vidíme, že respondenti nejvíce souhlasili s výroky z oblasti Antikoncepce, konkrétně nejvíce s P13: „Ochrana před početím patří k zodpovědnému sexuálnímu životu.“, kde dle aritmetického průměru a směrodatné odchylky můžeme pozorovat, že se zde vyskytla vyšší míra odpovědí „rozhodně souhlasím“ než tomu bylo u P15: „Muž by měl být spoluzodpovědný za ochranu před početím.“ se stejným procentem souhlasných odpovědí, ale nepatrně větší variabilitou, která se tedy umístila na druhém místě. Jako třetí položka dosáhla nejvyššího souhlasu P14: „Žena by měla být spoluzodpovědná za ochranu před početím.“

Nejméně pak respondenti souhlasili s výroky z oblasti Permisivity, konkrétně zcela nejméně s P8: „Je žádoucí mít sex s mnoha partnery.“, poté s P11: „Nejlepší je sex bez jakýchkoli závazků.“ a také s P10: „Je v pořádku udržovat sexuální vztahy s více než jednou osobou zároveň.“

Nejvíce neutrálních odpovědí bylo zaznamenáno u čtyř položek, se stejným počtem neutrálních odpovědí (29 %). Konkrétně se jedná o položku z oblasti Spojení P16: „Sex je tím nejdůvěrnějším druhem komunikace mezi dvěma lidmi.“ a dále o tři položky z oblasti Instrumentality, a to P22: „Při sexu jde především o to, získat od druhého člověka rozkoš.“, P23: „Hlavní účel sexu je užít si.“, P25: „Sex je především tělesná funkce, jako přijímání potravy.“

Respondenti se nejčastěji zdrželi odpovědi u výroků P9: „Sex na jednu noc je někdy velmi příjemný.“ a P12: „Kdyby se lidé při sexu méně omezovali, bylo by v životě méně problémů.“

Položky jsou níže barevně odděleny podle míry shody s daným výrokem, kde položky s aritmetickým průměrem (při zaokrouhlení na celé číslo) v hodnotě 1-2 jsou považovány za soulad s daným tvrzením, hodnota 3 jako neutrální postoj k danému tvrzení a hodnoty 4-5 jako nesoulad s daným tvrzením. Položky, které jsou v souladu s tvrzením jsou znázorněny modrou barvou, neutrální položky zelenou barvou a položky, s nimiž respondenti v souladu nebyly jsou znázorněny červeně.

Tabulka 15: Souhrn všech položek BSAS

BSAS	Všechny celkem	Souhlasí	Neutrální	Nesouhlasí	Neodpověděli	Aritmetický průměr		Směrodatná odchylka
	N	%	%	%	%	N	\bar{x}	s
P13	93	92,5 %	3,2 %	2,2 %	2,2 %	91	1,30	0,738
P15	93	92,5 %	4,3 %	0,0 %	3,2 %	90	1,24	0,526
P14	93	89,2 %	4,3 %	3,2 %	3,2 %	90	1,41	0,777
P19	93	82,8 %	8,6 %	6,5 %	2,2 %	91	1,62	0,940
P20	93	80,6 %	10,8 %	7,5 %	1,1 %	92	1,89	0,955
P18	93	74,2 %	14,0 %	7,5 %	4,3 %	89	1,84	1,054
P21	93	74,2 %	14,0 %	8,6 %	3,2 %	90	2,03	0,965
P17	93	72,0 %	20,4 %	7,5 %	0,0 %	93	2,00	1,063
P16	93	59,1 %	29,0 %	11,8 %	0,0 %	93	2,18	1,073
P7	93	48,4 %	20,4 %	28,0 %	3,2 %	90	2,57	1,423
P9	93	45,2 %	15,1 %	29,0 %	10,8 %	83	2,82	1,458
P23	93	39,8 %	29,0 %	30,1 %	1,1 %	92	2,83	1,255
P12	93	30,1 %	17,2 %	43,0 %	9,7 %	84	3,12	1,348
P24	93	25,8 %	24,7 %	47,3 %	2,2 %	91	3,29	1,157
P22	93	23,7 %	29,0 %	41,9 %	5,4 %	88	3,26	1,056
P25	93	20,4 %	29,0 %	48,4 %	2,2 %	91	3,46	1,138
P10	93	12,9 %	19,4 %	62,4 %	5,4 %	88	3,94	1,290
P11	93	11,8 %	18,3 %	65,6 %	4,3 %	89	3,87	1,120
P8	93	9,7 %	23,7 %	62,4 %	4,3 %	89	3,99	1,143

5.5 Celkové vyhodnocení názorů na rizikové sexuální chování

Pro celkové vyhodnocení názorů na rizikové sexuální chování bylo nutné rekódování reverzních položek. Součet celkového skóre činí 42,27 bodů, které z důvodu rozdílných počtů odpovědí pro každou položku, byla počítány z každé položky zvlášť a následně sečteny. Podle tohoto dosaženého skóre se názory respondentů řadí do zóny někdy rizikových, tento údaj získáváme i z celkového aritmetického průměru ze všech položek, který je 2,28.

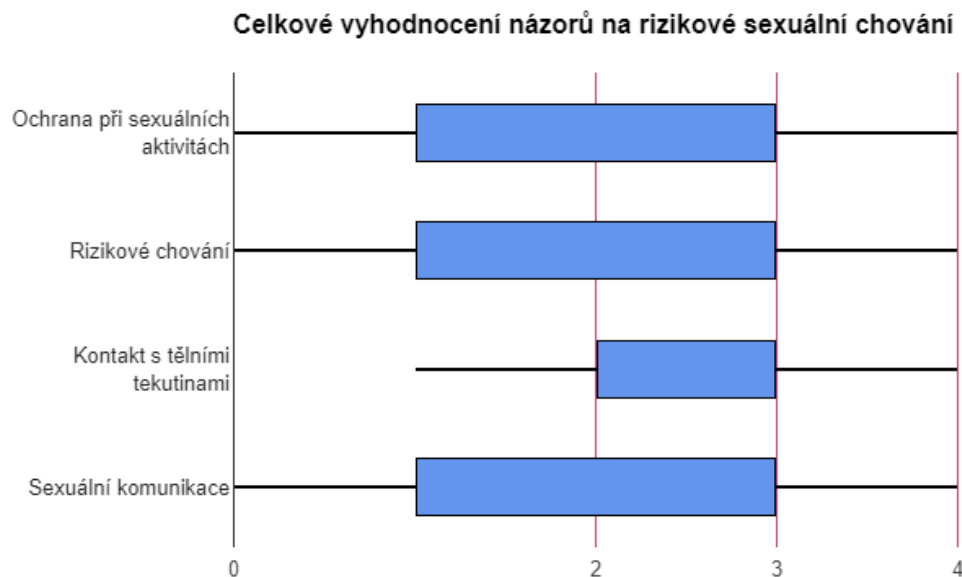
Dle souhrnných výsledků daných oblastí můžeme názory respondentů na rizikové sexuální chování hodnotit jako někdy rizikové ve všech oblastech, jelikož se ve všech oblastech aritmetický průměr po zaokrouhlení na celé číslo rovná 2. Pokud bychom přesto chtěly dané oblasti mezi sebou porovnat dle daných aritmetických průměrů můžeme konstatovat, že nejbezpečnějších výsledků bylo dosaženo v oblasti Rizikových sexuálních aktivit s aritmetickým průměrem 2,08, poté v oblasti Sexuální komunikace s aritmetickým průměrem 2,15, poté oblast Ochrana při sexuálních aktivitách 2,41 a jako nejrizikovější se pak jeví oblast Kontaktů s tělními tekutinami s aritmetickým průměrem 2,47.

Vidíme, že největší shoda mezi respondenty v názorech byla v oblasti Kontaktů s tělními tekutinami se směrodatnou odchylkou 0,834 a největší rozdíly mezi názory respondentů se vyskytovaly v oblasti Ochrany při sexuálních aktivitách se směrodatnou odchylkou 1,094.

Tabulka 16: Celkové vyhodnocení názorů na rizikové sexuální chování

Oblast	N	Minimum	Maximum	Aritmetický průměr	Směrodatná odchylka	Medián	Modus
Ochrana při sexuálních aktivitách	93	1,00	4,00	2,41	1,094	2	3
Rizikové sexuální aktivity	93	1,00	3,40	2,08	1,017	2	1
Kontakt s tělními tekutinami	89	1,00	4,00	2,47	0,834	3	3
Sexuální komunikace	93	1,00	3,60	2,15	0,967	2	1

Graf 17: Celkové vyhodnocení názorů na rizikové sexuální chování



Souhrnné výsledky z hlediska věkových skupin

Přesto, že se dané hodnoty pohybují v zóně někdy rizikového chování, z hlediska věkových skupin se lehce rizikovější jeví věková skupina 18-21 let, která dosáhla vyššího rizika ve třech oblastech a pouze v oblasti Sexuální komunikace dosáhla dokonce příznivějších výsledků než věková skupina 22-25 let. Možnými příčinami těchto výsledků by mohlo být to, že mladší skupina respondentů může být více otevřená vůči řešení sexuálních témat než starší skupina, pro kterou mohou být některá témata tabu, tato oblast by mohla souviset také s oblastí Permisivity z dotazníku BSAS, kde mladší skupina dosáhla větší shody v postoji než starší skupina respondentů. Daná otevřenost při komunikaci může být také ovlivněna např. kvalitou vzdělání v dané oblasti, které může odbourávat stud pro řešení některých témat. Dalším vysvětlením by však také mohlo být to, že starší skupina respondentů může oplývat více sexuálními zkušenostmi a z toho důvodu mohou vyvodit závěr, že již není potřeba se tolik doptávat jako může být u mladších méně zkušených jednotlivců. S méně zkušenostmi mohou souviset i vyšší rizika v ostatních oblastech u mladší skupiny respondentů, kde by např. z důvodu menších zkušeností mohlo vzniknout nedostatečné posouzení rizik souvisejících se sexuálním chováním. Mladší lidé také mohou být více ovládnuti hormonem a emocemi, což může vést k nižší zodpovědnosti v tomto chování. Určitou roli mohou hrát také vrstevnické skupiny a sociální tlak, který může mít na mladší jedince vyšší vliv než na starší.

Nejvyšší rizikovitost v názorech zde byla naměřena v oblasti Kontaktů s tělními tekutinami sexuálních partnerů s průměrem 2,46, mediánem zde byla odpověď 3 a zároveň také modem, tzn., že nejčastější odpovědí v této oblasti byla odpověď č. 3 „většinou“ riziková (při rekodování reverzních položek), poté v oblasti Ochrany při sexuálních aktivitách s aritmetickým průměrem 2,44 s mediánem 2, přesto, že modus v dané věkové skupině byl 1. Nejčastější odpovědí tedy nejbezpečnější hodnocení „nikdy“, objevil se i zde výskyt odpovědí z rizikové zóny. O málo příznivější tyto výsledky byly v oblasti Rizikových sexuálních aktivit s aritmetickým průměrem 2,13, mediánem 2, nejčastější odpovědí pak byla odpověď hodnoty 1: „nikdy“, zde však byl nižší výskyt odpovědí v rizikové zóně. Naopak nejbezpečnější oblastí, ve které bylo dosaženo příznivějších výsledků než u věkové skupiny 22-25 let byla oblast Sexuální komunikace s průměrem 2,09, kde střední hodnotou byla odpověď č. 2 a nejčastější odpovědí odpověď č. 1.

Ve věkové skupině 22-25 let bylo dosaženo nejvyššího rizika v oblasti Ochrany při sexuálních aktivitách s aritmetickým průměrem 2,36, mediánem 2 a modem 3. Jako druhá

se v oblasti rizikovosti umístila oblast Kontakt s tělními tekutinami sexuálních partnerů s aritmetickým průměrem 2,33, mediánem 2 a modem 3. Naopak v oblasti Sexuální komunikace bylo naměřeno více nežádoucího aritmetického průměru (2,19) než u věkové skupiny 18-21 let, přesto tato oblast byla druhou nejbezpečnější z daných oblastí, i přes to, že se většina odpovědí nacházela v hodnotách 3: většinou rizikové. Nejvíce bezpečnou oblastí se pak v dané věkové skupině jeví oblast Rizikových sexuálních aktivit, kde bylo dosaženo aritmetického průměru 2,03, kdy se polovina hodnot nacházela pod a nad odpovědí č. 2: někdy rizikové, nejčastěji však respondenti uváděli odpověď č.1: nikdy rizikové.

Tabulka 17: Celkové vyhodnocení názorů na rizikové sexuální chování z hlediska věkových skupin

Oblast	Věková skupina			Věková skupina		
	18-21 let			22-25 let		
	Aritmetický průměr	Medián	Modus	Aritmetický průměr	Medián	Modus
Ochrana při sexuálních aktivitách	2,44	2	1	2,36	2	3
Rizikové sexuální aktivity	2,13	2	1	2,03	2	1
Kontakt s tělními tekutinami	2,46	3	3	2,33	2	3
Sexuální komunikace	2,09	2	1	2,19	2	3

5.6 Vyhodnocení dílčích oblastí názorů na rizikové sexuální chování

Nyní budou vyhodnoceny dílčí oblasti názorů na rizikové sexuální chování, mezi něž patří Ochrana při sexuálních aktivitách, Rizikové sexuální aktivity, Kontakt s tělními tekutinami a Sexuální komunikace.

Ochrana při sexuálních aktivitách

Oblast ochrany při sexuálních aktivitách se zaměřovala na názory respondentů na používání kondomu při sexuálních aktivitách, jehož používání není důležité pouze z důvodu jeho schopnosti zabránit nechtěnému otěhotnění, ale navíc také jako jediný antikoncepční prostředek dokáže uživatele ochránit před přenosem pohlavně přenosných chorob.

V rámci této oblasti respondenti vyjadřovali názory, jak často jsou přípustné tyto aktivity na následujících pěti výročí:

P26: „Při pohlavním styku je nezbytné použít kondom.“

P32: „Pokud by setkání mohlo vést k pohlavnímu styku, je nezbytné mít u sebe kondom.“

P34: Mít orální sex bez použití ochranných pomůcek, jako například kondomu nebo koferdamu (orální roušky), je běžné.

P35: Pokud se člověk nechá unést vášní, může mít pohlavní styk bez použití kondomu.

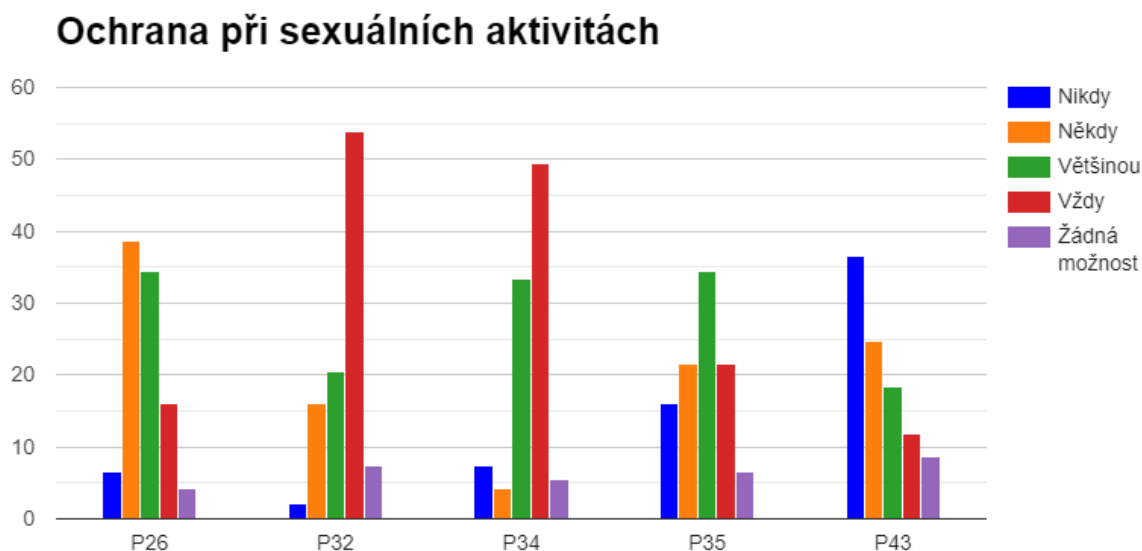
P43: Praktikovat anální styk bez kondomu je normální.

Tabulka 18: Ochrana při sexuálních aktivitách

Ochrana	Nikdy		Někdy		Většinou		Vždy		Žádná možnost	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
P26	6	6,5 %	36	38,7 %	32	34,4 %	15	16,1 %	4	4,3 %
P32	2	2,2 %	15	16,1 %	19	20,4 %	50	53,8 %	7	7,5 %
P34	7	7,5 %	4	4,3 %	31	33,3 %	46	49,5 %	5	5,4 %
P35	15	16,1 %	20	21,5 %	32	34,4 %	20	21,5 %	6	6,5 %

P43	34	36,6 %	23	24,7 %	17	18,3 %	11	11,8 %	8	8,6 %
-----	----	--------	----	--------	----	--------	----	--------	---	-------

Graf 18: Ochrana při sexuálních aktivitách



Respondenti jako nejčastější možnost běžného chování připouštěli tvrzení P34: „Mít orální sex bez použití ochranných pomůcek, jako například kondomu nebo kofferdamu (orální roušky), je běžné.“, kde hned 49,5 % respondentů uvedlo názor, že je toto chování běžné vždy a 33,3 % respondentů uvedlo, že toto jednání běžné většinou. Pouhých 7,5 % respondentů uvedlo, že toto chování není přípustné nikdy a 4,3 % tuto možnost připouští někdy. Dalších 5,4 % respondentů se k tvrzení nevyjádřilo vůbec.

Jako druhý byl největší souhlas projevěn u výroku P32: „Pokud by setkání mohlo vést k pohlavnímu styku, je nezbytné mít u sebe kondom.“, projevilo nutnost 53,8 % respondentů vždy, dalších 20,4 % respondentů se domnívá, že mít u sebe kondom je nezbytné většinou. Oproti tomu 16,1 % připouští, že je to potřeba pouze někdy a 2,2 % se domnívá, že kondom není potřeba u sebe nosit nikdy. Dalších 7,5 % respondentů využilo možnosti neodpovědět.

V případě tvrzení P35: „Pokud se člověk nechá unést vášní, může mít pohlavní styk bez použití kondomu.“, uvedlo 21,5 % respondentů názor, že je toto jednání přijatelné vždy, největší část respondentů (34,4 %) se domnívá, že když se člověk nechá unést vášní, může mít sex bez kondomu většinou. Toto jednání nepřipouští 16,1 % respondentů nikdy a 21,5 % jej připouští někdy. Respondenti se v 6,5 % nevyjádřili.

V případě výroku P26: „Při pohlavním styku je nezbytné použít kondom.“, pouze 16,1 % respondentů vyjádřilo tuto nezbytnost vždy. Většinou považuje použití kondomu za

nezbytné 34,4 %. Nicméně podobně velká část respondentů, 38,7 %, použití kondomu považuje za nezbytné pouze někdy a 6,5 % respondentů dokonce nikdy. Neodpovědělo 4,3 % respondentů.

Nejméně byli respondenti v souladu s výrokem P43: „Praktikovat anální styk bez kondomu je normální.“, kde 36,6 % uvedlo, že toto jednání není normální nikdy, dalších 24,7 % respondentů tohle považuje za normální někdy. Anální styk bez kondomu je normální dle názoru 18,3 % většinou a 11,8 % toto jednání považuje za normální vždy. U tohoto výroku se vyskytlo nejvyšší procento zdržení se odpovědi v dané oblasti, konkrétně 8,6 % odpovědí.

Z daných výsledků můžeme pozorovat, že respondenti souhlasí s nutností používání kondomů spíše podle konkrétní situace. Zatímco většina respondentů se domnívá, že je nezbytné mít u sebe kondom vždy, pokud by setkání mohlo vést k pohlavnímu styku, o nezbytnosti jeho použití kondomu při pohlavním styku už byly názory rozporuplné. Respondenti dokonce považují za přípustné, provozovat pohlavní styk bez kondomu v případě, že se člověk nechá unést vášní. V tomto případě může aktuální emocionální rozpoložení hrát větší roli než racionální uvážení všech možných rizik. V případě análního styku byly však odpovědi příznivější, kde nejvíce respondentů volilo možnost nikdy, popř. jej připouštělo někdy. Zde je možné, že by odpovědi mohlo ovlivňovat také to, že by se mohlo jednat o méně často provozovanou praxi.

Z daných odpovědí vyplývá, že nejrizikovější je zóna orálního sexu, kde největší procento respondentů připouštělo jeho provozování bez kondomu či orální roušky vždy. Důvodů, proč respondenti takto odpovídají může být více, např. se může jednat o nedostatečnou informovanost ohledně přenosu pohlavně přenosných chorob, nebo mohou např. spoléhat na to, že riziko přenosu chorob je nižší než u vaginálního či análního styku, pro některé lidi také může být používání ochranných pomůcek nekomfortní či vzbuzovat pocity nedostatečné intimity při sexuální aktivitě.

Rizikové sexuální aktivity

Rizikové sexuální aktivity jsou především ty, při nichž je zvýšené riziko přenosu pohlavně přenosných chorob. Můžeme zde zařadit např. nedostatečnou znalost zdravotního stavu svého sexuálního partnera a nechráněné sexuální aktivity, především anální sex, při němž je vysoké riziko nákazy, nicméně sem spadají také sexuální aktivity pod vlivem návykových látek, při nichž často dochází ke ztrátě zábran a zvýšenému riziku nechráněných sexuálních aktivit.

V rámci této oblasti respondenti vyjadřovali názory, jak často jsou přípustné tyto aktivity na následujících sedmi výrocích:

P27: Užívat kokain nebo jiné drogy před nebo během pohlavního styku je normální.

P29: Zakončit první rande pohlavním stykem je běžné.

P30: Je potřeba vyhnout se pohlavnímu styku, pokud člověk nezná partnerovu sexuální minulost.

P31: Zdržení se pohlavního styku je nutné, pokud se v oblasti genitálií vyskytují boláky nebo je zde pociťováno podráždění.

P36: Praktikování análního styku je běžné.

P42: Mít pohlavní styk s někým, kdo je bisexuál nebo homosexuál, je normální.

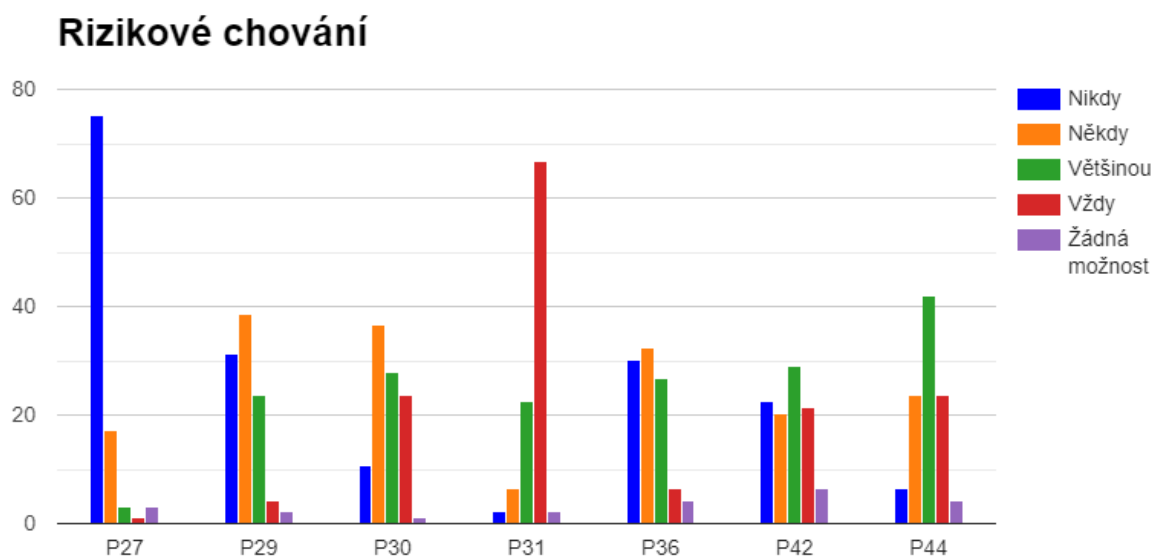
P44: Pití alkoholických nápojů před pohlavním stykem nebo po něm je běžné.

Tabulka 19: Rizikové sexuální aktivity

Rizikové chování	Nikdy		Někdy		Většinou		Vždy		Žádná možnost	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
P27	70	75,3 %	16	17,2 %	3	3,2 %	1	1,1 %	3	3,2 %
P29	29	31,2 %	36	38,7 %	22	23,7 %	4	4,3 %	2	2,2 %
P30	10	10,8 %	34	36,6 %	26	28,0 %	22	23,7 %	1	1,1 %
P31	2	2,2 %	6	6,5 %	21	22,6 %	62	66,7 %	2	2,2 %
P36	28	30,1 %	30	32,3 %	25	26,9 %	6	6,5 %	4	4,3 %

P42	21	22,6 %	19	20,4 %	27	29,0 %	20	21,5 %	6	6,5 %
P44	6	6,5 %	22	23,7 %	39	41,9 %	22	23,7 %	4	4,3 %

Graf 19: Rizikové sexuální aktivity



V dané oblasti byla nejvíce zvolena odpověď „vždy“ v případě výroku P31: „Zdržení se pohlavního styku je nutné, pokud se v oblasti genitálií vyskytnou boláky nebo je zde pociťováno podráždění.“, kdy 66,7 % respondentů považovalo za nutné vyhnout se pohlavnímu styku v tomto případě vždy, dalších 22,6 % respondentů vyhnout se tomuto jednání považovalo za nutné většinou. Pouze 6,5 % se vyjádřilo, že je nezbytné vyhnout se pohlavnímu styku někdy a pouze 2,2 % uvedlo, že nikdy. V případě tohoto výroku se zdrželo odpovědi 2,2 % respondentů.

Nejvíce vyhraněný názor měli respondenti na P27: „Užívat kokain nebo jiné drogy před nebo během pohlavního styku je normální.“, kde 75,3 % respondentů striktně odpovědělo, že drogy před nebo během styku nejsou normální nikdy. Následujících 17,2 % připustilo, že takové jednání je možné někdy. Většinou kokain nebo jiné drogy byly přípustné pro 3,2 % respondentů a pouhé 1,1 % uvedlo, že je užívání drog normální vždy. V případě tohoto tvrzení neodpovědělo 3,2 % respondentů.

Oproti tomu v případě P44: „Pít alkoholických nápojů před pohlavním stykem nebo po něm je běžné.“, již byli respondenti rozporuplnější. Požívání alkoholu neschvalovalo nikdy pouze 6,5 % respondentů, dalších 23,7 % uvedlo, že je tato konzumace běžná někdy. Nejčastější

odpovědí bylo, že užívání alkoholu je běžné většinou, a to ve 41,9 % případů. Odpověď vždy byla volena ve 23,7 % odpovědí. A 4,3 % respondentů se k výroku nevyjádřilo.

Výsledky z předchozí oblasti ohledně praktikování análního sexu s bariérovou ochranou by mohly souviset s výsledky výroku P36: „Praktikování análního styku je běžné.“, zde se vyjádřilo 30,1 %, že praktikovat anální styk není běžné nikdy a na druhou stranu podobně velká skupina respondentů (32,3 %) připustila, že je tato praktika možná někdy. Dalších 26,9 % dokonce uvedlo, že je anální styk běžný většinou a pro 6,5 % případů vždy. Dalších 4,3 % respondentů se odmítlo k výroku vyjádřit. Je zajímavé, že v případě praktikování análního styku bez kondomu se klonilo více respondentů k variantě vždy (11,8 %) než tomu bylo v daném případě, kdy respondenti pouze hodnotili praktikování análního styku jako takového.

V dané oblasti byla nejvíce vyrovnaná variabilita odpovědí u tvrzení P42: „Mít pohlavní styk s někým, kdo je bisexuál nebo homosexuál, je normální.“, které sice nepřipouštělo nikdy 22,6 % respondentů, nicméně 20,4 % uvedlo, že je pohlavní styk s lidmi s touto orientací normální někdy. Většinou je pohlavní styk s homosexuály či bisexuály normální pro 29 % respondentů a 21,5 % dokonce uvedlo, že je toto jednání normální vždy. Dalších 6,5 % respondentů se odpovědi zdrželo a zároveň se tak stala v dané oblasti položkou, na kterou nejvíce respondentů odmítlo odpovědět.

Ačkoliv 45,2 % respondentů celkem projevilo souhlas s tím, že sex na jednu noc může být někdy příjemný, v případě pohlavního styku na prvním rande u P29: „Zakončit první rande pohlavním stykem je běžné.“, takové zakončení prvního rande vždy připustilo pouze 4,3 %. Sex na prvním rande nevidí jako problém většinou 23,7 % respondentů. Pro 31,2 % respondentů toto jednání není běžné nikdy. Nejvíce respondentů (38,7 %) si myslí, že pohlavní styk na prvním rande je běžný někdy. Ve 2,2 % případů se respondenti nechtěli k danému tvrzení vyjádřit.

V případě nedostatečné znalosti partnerovy sexuální minulosti dle výroku P30: „Je potřeba vyhnout se pohlavnímu styku, pokud člověk nezná partnerovu sexuální minulost.“, si nejvíce respondentů (36,6 %) myslí, že je potřeba vyhnout se pohlavnímu styku někdy, pro 10,8 % není nezbytné se pohlavního styku vyvarovat v daném případě nikdy. Dalších 28 % se domnívá, že je potřeba vyhnout se pohlavnímu styku ve většině případů a 23,7 % respondentů zastává názor, že je nutné vyhnout se pohlavnímu styku vždy, když člověk není obeznámen se sexuální minulostí partnera. Pouze 1,1 %, tedy jeden respondent se nechtěl k danému výroku vyjádřit.

Výsledky v dané oblasti ukazují, že respondenti nejzodpovědnější vnímají nutnost nepraktikovat sexuální aktivity v případě výskytu boláků či jiných vyrážek v oblasti genitálií a vyhýbání se konzumaci drog před nebo při pohlavním styku. Nicméně v případě konzumace alkoholických nápojů při sexuálních aktivitách už jsou názory značně odlišné. To by mohlo být zapříčiněno např. tím, že v naší společnosti je alkohol legálně dostupný v téměř všech obchodech s potravinami a jeho konzumace je považována za normální, narozdíl od nelegálních drog, které lze získat pouze na černém trhu a jejich užívání je mnohdy společností odsuzováno.

Rozporuplné odpovědi vyvolalo praktikování análního styku, který patří mezi rizikové aktivity s vyšším rizikem přenosu nákazy v případě praktikování s nedostatečnou ochranou, kdy pouze 6,5 % respondentů uvedlo, že je jeho praktikování běžné vždy, nicméně v zóně odpovědí většinou-někdy a nikdy byly počty odpovědí poměrně vyrovnané, tato praktika se tak jeví jako ne zcela běžná, ale ani ne zcela zavrhaná, pro některé respondenty však tato praktika může být nepřípustná např. z důvodu možnosti tabuizování při výchově. Nejvíce rozporů se však vyskytlo na názor pohlavního styku s homosexuály či bisexuály, u nichž (v případě mužů) je větší pravděpodobnost praktikování análního styku, zde nejvíce respondentů v dané oblasti odmítlo odpovědět, otázkou je, zda zde převládl stud či strach odpovědět z důvodu obav, ze stále částečně převládající stigmatizace a diskriminace osob s odlišnou sexuální orientací, nebo pouze nevěděli, jak na daný výrok reagovat. Ostatní odpovědi byly nejvíce vyrovnané ze všech výroků v dané oblasti, z odpovědí vyplývá, že respondenti pohlavní styk s homosexuály a bisexuály převážně nezavrhují.

Obdobně tomu je také v případech názorů na pohlavní styk s někým, koho člověk zcela dobře nezná a pohlavním stykem jako završením hned prvního rande, kde bylo sice pouze malé procento těch, kterým toto jednání připadá normální vždy, nicméně většina respondentů toto chování připouštělo jako normální alespoň někdy. Z daných odpovědí tak vyplývá, že respondenti sexuální aktivity v případě krátkých známostí spíše nezavrhují. Zde by mohlo hrát roli mnoho individuálních faktorů, jako např. nakolik je silná přitažlivost a touha mezi dvěma lidmi, příp. jestli jedinec netrpí nízkým sebevědomím, popř. nakolik se člověk cítí osamělý a touží tuto samotu zaplnit sexuálním stykem i přes to, že ještě nedošlo k vybudování dlouhodobého důvěrného vztahu, případně nedostatek času na jeho budování pro časovou vytíženost.

Kontakt s tělními tekutinami

Názory v této oblasti jsou velmi důležité, neboť výměnou tělesných tekutin hrozí velké riziko přenosu pohlavních chorob jako jsou např. syfilis, kapavka, chlamydie, HPV, HIV nebo také hepatitida typu B a C.

V rámci oblasti Kontakt s tělními tekutinami sexuálních partnerů respondenti hodnotili pouze dva výroky:

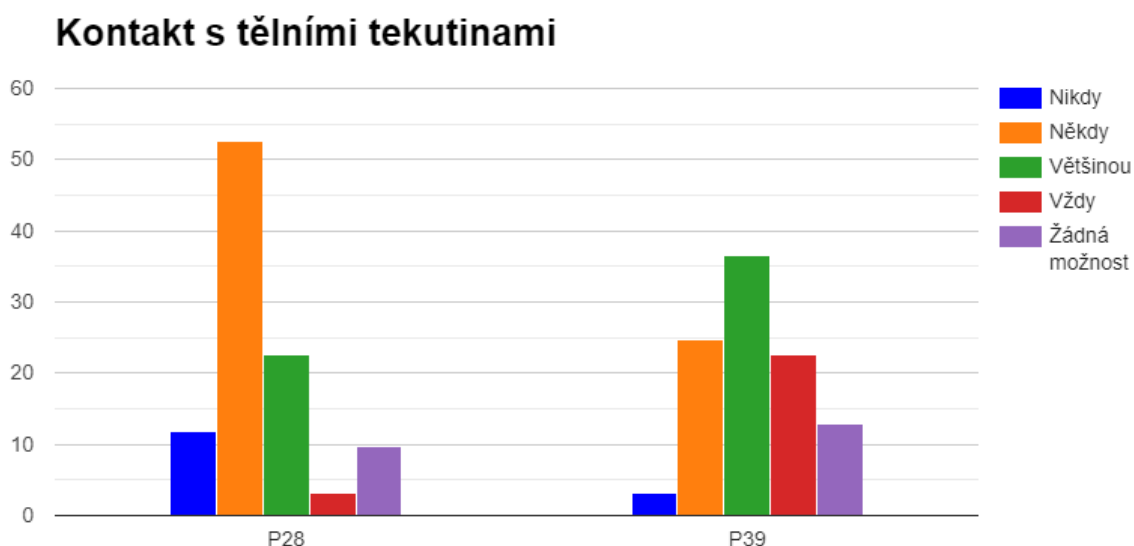
P28: Je nutné vyhnout se semenu nebo poševnímu sekretu sexuálních partnerů.

P39: Vyhnoutí se přímému kontaktu s partnerovou krví je nutné.

Tabulka 20: Kontakt s tělními tekutinami

Tělní tekutiny	Nikdy		Někdy		Většinou		Vždy		Žádná možnost	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
P28	11	11,8 %	49	52,7 %	21	22,6 %	3	3,2 %	9	9,7 %
P39	3	3,2 %	23	24,7 %	34	36,6 %	21	22,6 %	12	12,9 %

Graf 20: Kontakt s tělními tekutinami



V rámci P28: „Je nutné vyhnout se semenu nebo poševnímu sekretu sexuálních partnerů.“, pouze 3,2 % všech respondentů odpověděla, že je toto vyhnoutí nutné vždy, 22,6 % respondentů uvedlo, že je nutné se mu vyhnout většinou. Naproti tomu převážná většina, tj.

52,7 % respondentů uvedlo, že je toto vyhnutí se nutné pouze někdy a 11,8 % respondentů uvedlo, že vyhnutí se spermatu nebo poševnímu sekretu není nutné nikdy. Dalších 9,7 % respondentů dokonce zcela odmítlo odpovědět na tento výrok.

Výrok P39: „Vyhnutí se přímému kontaktu s partnerovou krví je nutné.“, došlo k nejvyššímu počtu zdržení se odpovědi, a to hned u 12,9 % respondentů. Zde už rozložení odpovědí bylo poněkud různorodější, než tomu bylo u předchozího výroku. Avšak pouze 22,6 % respondentů zastávalo názor, že vyhnout se partnerově krvi je nutné vždy, dalších 36,6 % respondentů uvedlo, že je to nutné většinou. Na druhou stranu 24,7 % respondentů uvedlo, že je to nutné pouze někdy a 3,2 % respondentů zastávalo názor, že vyhýbání se partnerově krvi není nutné nikdy.

Výroky ohledně kontaktu s tělními tekutinami sexuálních partnerů patřily bezesporu mezi ty s nejvyššími počty respondentů, kteří nechtěli na daný výrok odpovídat. Roli zde může sehrát mnoho individuálních faktorů, např. tomu tak mohlo být proto, že se jedná o tolik citlivé téma, že pro respondenty nebylo komfortní odpovědět, sehrál zde roli stud, strach odpovědět nebo např. nevěděli, jak odpovědět.

V případě kontaktu se spermatem či poševním sekretem sexuálních partnerů je nutno podotknout, že se jedná o rizikový názor, neboť zde 64,5 % respondentů uvedlo názor, že vyhnutí se mu je nutné pouze někdy nebo nikdy, pokud by v této oblasti bylo chování v souladu s názorem, bylo by zde velké riziko přenosu pohlavních chorob. Samozřejmě záleží na dané situaci, zda mají respondenti monogamní sexuální vztah a nakolik jsou obeznámeni se zdravotním stavem svého sexuálního partnera i vlastním.

V případě vyhýbání se partnerově krvi zde také určité riziko existuje, nicméně respondentů volila alespoň možnost, že tato je tato nutné většinou nebo vždy. Také lze předpokládat, že šance rizika, že respondenti přijdou do kontaktu s partnerovou krví je značně nižší a hrozí hlavně např. v případě úrazu, oproti tomu, než jak je tomu u kontaktu s pohlavními tekutinami sexuálních partnerů, ke kterému může dojít při každém sexuálním kontaktu.

Sexuální komunikace

Oblast sexuální komunikace souvisí s interpersonálními dovednostmi a schopností projevení asertivity vůči svému sexuálnímu partnerovi, obzvláště v případě nesouhlasu s jeho názory a požadavky, které mohou být někdy rizikové.

V rámci této oblasti respondenti vyjadřovali názory, na následujících pět výroků, jak často by mělo docházet k následujícím situacím:

P33: Pokud člověk nesouhlasí s informacemi, které mu sexuální partner podal o praktikách bezpečného sexu, je nutné mu sdělit vlastní názor.

P37: Je nezbytné zjistit, zda potenciální sexuální partneři v minulosti nitrožilně neužívali drogy.

P38: Pokud sexuální partner trvá na pohlavním styku bez použití kondomu, je nutné zásadně odmítnout pohlavní styk.

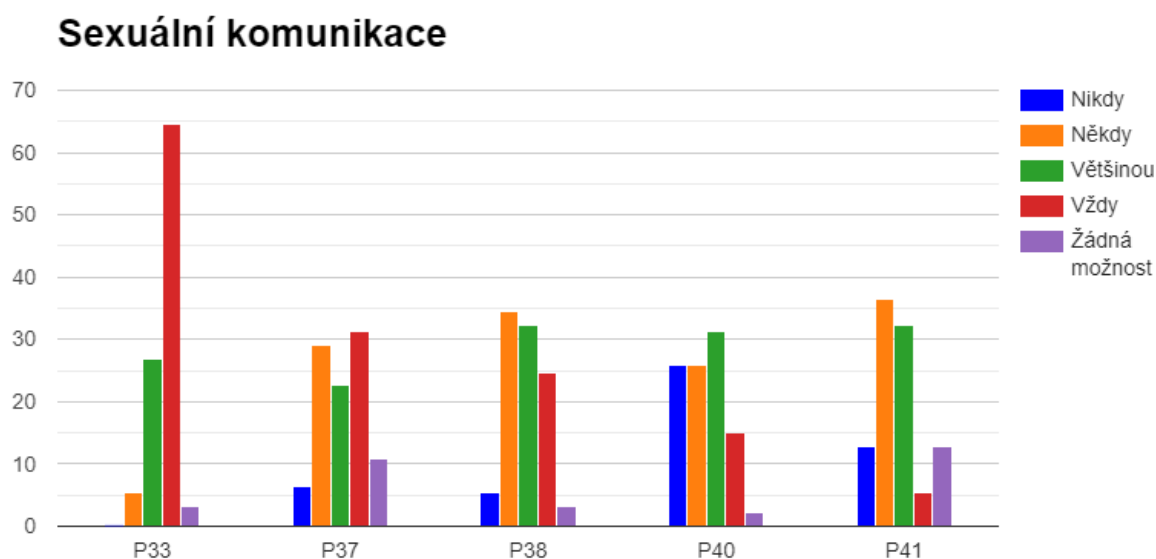
P40: Mluvení se sexuálními partnery o sexuálních problémech je obtížné.

P41: S potenciálními sexuálními partnery je žádoucí být tím, kdo jako první iniciuje téma sexu.

Tabulka 21: Sexuální komunikace

Sexuální komunikace	Nikdy		Někdy		Většinou		Vždy		Žádná možnost	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
P33	0	0,0 %	5	5,4 %	25	26,9 %	60	64,5 %	3	3,2 %
P37	6	6,5 %	27	29,0 %	21	22,6 %	29	31,2 %	10	10,8 %
P38	5	5,4 %	32	34,4 %	30	32,3 %	23	24,7 %	3	3,2 %
P40	24	25,8 %	24	25,8 %	29	31,2 %	14	15,1 %	2	2,2 %
P41	12	12,9 %	34	36,6 %	30	32,3 %	5	5,4 %	12	12,9 %

Graf 21: Sexuální komunikace



Nejsilněji se respondenti ztotožňovali s výrokem P33: „Pokud člověk nesouhlasí s informacemi, které mu sexuální partner podal o praktikách bezpečného sexu, je nutné mu sdělit vlastní názor.“, zde se nevyskytl nikdo, kdo by nepovažoval za důležité nikdy svůj názor nesdělít. Naproti tomu byl velmi silně zastoupený názor, že je toto sdělení důležité vždy, což uvedlo 64,5 % respondentů. Dalších 26,9 % respondentů uvedlo, že je důležité svůj názor sdělit většinou a pouze 5,4 % se domnívá, že je potřeba sdělit svůj názor pouze někdy. Neodpovědělo 3,2 % respondentů.

Jako druhý výrok, kdy respondenti nejčastěji odpovídali „vždy“ byl P37: „Je nezbytné zjistit, zda potenciální sexuální partneři v minulosti nitrožilně neužívali drogy.“, nicméně zde už byly odpovědi více různorodé než u předchozího výroku. V tomto případě 31,2 % respondentů uvedlo, že je tuto informaci nutné zjistit vždy. Pro 22,6 % je toto zjištění nutné většinou. Pouze někdy je důležité tuto informaci zjišťovat pro 29 % respondentů a pro 6,5 % respondentů není nutné zjišťovat drogovou minulost partnerů nikdy. Ze všech respondentů se 10,8 % nechtělo k danému výroku vůbec vyjadřovat a jedná se tak o jednu z položek s nejvyšším počtem zdržení se odpovědi vůbec, pro danou oblast jako druhou nejčastější.

Nejčastěji pak došlo ke zdržení se odpovědi v dané oblasti v případě výroku P41: „S potenciálními sexuálními partnery je žádoucí být tím, kdo jako první iniciuje téma sexu.“, kde hned 12,9 % respondentů odmítlo na daný výrok odpovědět. Stejně tak 12,9 % respondentů vyjádřilo názor, že není žádoucí iniciovat téma sexu nikdy. Nejvíce respondentů

(36,6 %) se domnívá, že tato iniciace je žádoucí někdy a 32,3 % si myslí, že je žádoucí většinou. Neodpovědělo 5,4 % respondentů.

V případě P38: „Pokud sexuální partner trvá na pohlavním styku bez použití kondomu, je nutné zásadně odmítnout pohlavní styk.“, respondenti nejčastěji reagovali tak, že je toto odmítnutí nutné někdy (34,4 % případů) poměrně vyrovnaný počet (32,3 %) se domnívá, že by se v daném případě měl pohlavní styk odmítnout většinou. Odmítnout pohlavní styk bez kondomu na základě naléhání partnera je pro 24,7 % případů nutné vždy. Dalších 5,4 % respondentů uvedlo, že se domnívá, že pohlavní styk v tomto případě není nutné odmítnout nikdy a 3,2 % neodpovědělo.

Názory na obtížnost rozebírání sexuálních problémů odpovídali respondenti v případě výroku P40: „Mluvení se sexuálními partnery o sexuálních problémech je obtížné.“, kde 25,8 % respondentů uvedlo, že dle nich takové rozhovory nejsou obtížné nikdy. Dle stejného počtu respondentů (25,8 %) je obtížné někdy. Na druhou stranu dle 31,2 % respondentů je mluvení o sexuálních problémech s partnery obtížné ve většině případů a pro 15,1 % dokonce vždy. Odpovědi se zdrželo 2,2 % respondentů.

Oblast sexuální komunikace má rozdílné výsledky v závislosti na konkrétní situaci a formulaci výroku. Pozitivním výsledkem je, že většina respondentů považuje za důležité vždy sdělit svůj názor, pokud nesouhlasí s informacemi o bezpečném sexu, které mu partner sdělil. Pokud by tento názor reflektoval reálnou situaci, jednalo by se o pozitivní výsledek, jelikož by tak mohla být minimalizována rizika spojená s přenosem pohlavně přenosných chorob a jiných komplikací, které by mohlo rizikové sexuální chování přinášet.

Na druhou stranu v případě řešení sexuálních problémů se sexuálními partnery a iniciování sexuálních témat, už názory respondentů nejsou tak jednoznačné, jednoduché a žádoucí jsou pouze pro malé procento respondentů. V případě, že partner trvá na pohlavním styku bez kondomu, názor odmítnout pohlavní styk vždy zastává už poměrně vyšší procento, nicméně stále převažují respondenti, dle jejichž názoru je odmítnutí nutné pouze někdy nebo většinou. Rozporuplné názory byly také v případě zjišťování nitrožilní aplikace drog v minulosti u potenciálních sexuálních partnerů.

Důvodem odpovědí u těchto výroků by mohlo být to, že se pro některé jednotlivce může jednat o citlivá témata a otevřené vyjádření se k nim může být složité a nepříjemné, významnou roli může sehrát stud a strach z toho, jak bude partner reagovat především v případě jedinců s nižší sebedůvěrou. V případě odmítnutí pohlavního styku bez kondomu

je také otázkou, zda se jedná o styk s dlouhodobým partnerem a nakolik jsou partneři obeznámeni se svým zdravotním stavem. V případě nitrožilního užívání drog by příčinou rozporuplných odpovědí mohlo být také to, že kromě toho, že by mohlo být nepříjemné toto téma zjišťovat, by např. některé respondenty vůbec nemuselo napadnout přemýšlet nad otázkou, zda potenciální partneři někdy injekčně užívali drogy.

5.7 Souhrn všech položek dotazníku názorů na rizikové sexuální chování

Níže je uvedena tabulka všech položek pro celkový přehled, položky jsou zde vyjádřeny zjednodušeným procentuálním výčtem z hlediska rizikivosti nikdy, někdy, většinou/vždy a zdržených se odpovědí, dále jsou doplněny o směrodatné odchylky a aritmetické průměry daných položek, pro tyto účely byly reverzní položky rekódovány, aby je bylo možné mezi sebou porovnat z hlediska rizikivosti.

Položky jsou seřazeny sestupně od nejvyšší míry rizikivosti po nejnižší a jsou barevně rozlišeny dle míry rizika vypočteného aritmetického průměru. Červeně jsou označeny položky, kde byly dle aritmetického průměru (po zaokrouhlení na celé číslo 3 a 4) názory projeveny většinou rizikově, zeleně ty, které spadají do zóny někdy rizikového chování (s aritmetickým průměrem po zaokrouhlení 2) a modře je označena bezpečná zóna odpovědí (s aritmetickým průměrem po zaokrouhlení 1).

Nejvyšší rizikovost byla naměřena u výroku z oblasti Ochrany při sexuálních aktivitách P34: „Mít orální sex bez použití ochranných pomůcek, jako například kondomu nebo kofferdamu (orální roušky), je běžné.“, na druhém místě se v rizikivosti umístil výrok z oblasti Rizikových sexuálních aktivit P44: „Pití alkoholických nápojů před pohlavním stykem nebo po něm je běžné.“ a na třetím místě se umístilo tvrzení z oblasti Kontaktů s tělními tekutinami P28: „Je nutné vyhnout se semenu nebo poševnímu sekretu sexuálních partnerů.“

Naproti tomu nejbezpečnějších výsledků bylo dosaženo u výroku z oblasti Rizikových sexuálních aktivit P27: „Užívat kokain nebo jiné drogy před nebo během pohlavního styku je normální.“, na druhém místě se v zóně bezpečnosti umístila položka z oblasti Sexuální komunikace P33: „Pokud člověk nesouhlasí s informacemi, které mu sexuální partner podal o praktikách bezpečného sexu, je nutné mu sdělit vlastní názor.“ a na třetím místě pak výrok z oblasti Rizikových sexuálních aktivit P31: „Zdržení se pohlavního styku je nutné, pokud se v oblasti genitálií vyskytují boláky nebo je zde pocíťováno podráždění.“

Nejvíce výroků se umístilo v zóně někdy rizikových, z nichž se nejbližší k bezpečné zóně názorů nachází P32: „Pokud by setkání mohlo vést k pohlavnímu styku, je nezbytné mít u sebe kondom.“ a na opačné straně, nejbližší k většinou rizikovým názorům se nachází P26: „Při pohlavním styku je nezbytné použít kondom.“

Položky, na které respondenti nechtěli v největší míře odpovídat byly z oblasti Kontaktů s tělními tekutinami, konkrétně P39: „Vyhnoutí se přímému kontaktu s partnerovou krví je

nutné.“, dále dvě položky z oblasti Sexuální komunikace P41: „S potenciálními sexuálními partnery je žádoucí být tím, kdo jako první iniciuje téma sexu.“ a P37: „Je nezbytné zjistit, zda potenciální sexuální partneři v minulosti nitrožilně neužívali drogy.“

Tabulka 22: Souhrn všech položek názorů na rizikové sexuální chování

Položka	N	%	%	%	%	N	\bar{x}	s
SSBQ	Všechny celkem	Rizikové nikdy	Rizikové někdy	Rizikové většinou /vždy	Neodpověděli	Aritmetický průměr		Směrodatná odchylka
P34	93	7,5 %	4,3 %	82,8 %	5,4 %	88	3,32	0,891
P44	93	6,5 %	23,7 %	65,6 %	4,3 %	89	2,87	0,869
P28	93	3,2 %	22,6 %	64,5 %	9,7 %	84	2,82	0,683
P35	93	16,1 %	21,5 %	55,9 %	6,5 %	87	2,66	1,021
P41	93	5,4 %	32,3 %	49,5 %	12,9 %	81	2,66	0,809
P42	93	22,6 %	20,4 %	50,5 %	6,5 %	87	2,53	1,098
P26	93	34,4 %	16,1 %	45,2 %	4,3 %	89	2,37	0,845
P40	93	25,8 %	25,8 %	46,2 %	2,2 %	91	2,36	1,038
P30	93	23,7 %	28,0 %	47,3 %	1,1 %	92	2,35	0,966
P38	93	31,2 %	22,6 %	39,8 %	3,2 %	90	2,21	0,888
P37	93	31,2 %	22,6 %	35,5 %	10,8 %	83	2,12	0,980
P39	93	22,6 %	36,6 %	28,0 %	12,9 %	81	2,10	0,821
P36	93	30,1 %	32,3 %	33,3 %	4,3 %	89	2,10	0,930
P43	93	36,6 %	24,7 %	30,1 %	8,6 %	85	2,06	1,062
P29	93	31,2 %	38,7 %	28,0 %	2,2 %	91	2,01	0,863
P32	93	53,8 %	22,6 %	18,3 %	7,5 %	86	1,61	0,853
P31	93	66,7 %	22,6 %	8,6 %	2,2 %	91	1,44	0,717
P33	93	64,5 %	26,9 %	5,4 %	3,2 %	90	1,40	0,594
P27	93	75,3 %	17,2 %	4,3 %	3,2 %	90	1,28	0,581

5.8 Shrnutí výsledků

Výzkumu se zúčastnilo 93 prezenčních studentů Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Respondenti byli převážně ženského pohlaví (84,9 %), respondenti mužského pohlaví byli zastoupeni pouze v 15,1 %. Tito respondenti se nacházeli ve věkovém rozmezí 18-25 let, z nichž většina byla ve věku 22 let a dále byli rozděleni na dvě přibližně stejně velké věkové skupiny 18-21 let (48,4 %) a 22-25 let (51,6 %).

Preferovaným antikoncepčním prostředkem u těchto respondentů byl kondom, nicméně jej uvedlo 51,6 %, respondentů což s ohledem na prevenci přenosu STD není mnoho, vzememe-li v úvahu, že respondenti mohli volit vícero možností a kombinovat tak používání jednotlivých prostředků mezi sebou. Na druhém místě se umístila hormonální antikoncepce, kterou volilo 43 % respondentů. Nejméně oblíbenou variantou pak bylo zvoleno používání pesaru a chemické antikoncepce, které volilo pouze 3,2 % respondentů a umístilo se dokonce až za přerušovanou souloží, kterou volilo 12,9 % respondentů a žádnou antikoncepcí, k níž se přiklonilo 6,5 % respondentů.

Z hlediska preference typů sexuálních vztahů byl nejčastější volbou respondentů vážný vztah s jednou osobou, který volilo 77,4 % respondentů. Jako druhá volba se umístilo s 15,1 % přátelství s výhodami s jednou osobou, sexuální vztah s více osobami najednou volilo pouze 5,4 % respondentů. Z daných výsledků lze tedy předpokládat, že respondenti mají zájem o vytvoření smysluplných důvěrných vztahů s jednou osobou.

Z hlediska důležitosti testování pohlavně přenosných chorob, však nejvíce respondentů toto testování považovalo za důležité pouze v případě podezření na onemocnění, tuto volbu uvedlo 54,8 % respondentů. Pouze 21,5 % respondentů považovalo za důležité pravidelné testování.

Nejvíce preferovaným zdrojem informací v oblasti sexu a reprodukčního zdraví byl internet, který zvolilo 58,1 % respondentů, druhou nejčastější volbou byli sexuální partneři, které volilo 48,4 % z nich. Nejméně preferencí obdrželo s 10,8 % porno.

V rámci části dotazníku, šetřící sexuální postoje, respondenti vyjadřovali míru souhlasu k položkám z oblastí Permisivity, Antikoncepce, Spojení a Instrumentality. Nejvíce kladné postoje zastávali k oblasti Antikoncepce, jejíž důležitost byla zpochybňována pouze v ojedinělých případech. V rámci položek této oblasti bylo dosaženo nejvyššího souladu v odpovědích z celého výzkumného šetření. Respondenti považují ochranu před početím za velmi důležitou součást zodpovědného sexuálního života, nepatrně vyšší zodpovědnost za

ni pak přikládají mužům. Tyto výsledky však mohou být ovlivněny tím, že většina respondentů byla ženského pohlaví.

Nejvíce negativních postojů pak bylo naměřeno k oblasti Permisivity, která však dosáhla v průměru ambivalentních hodnot, zde se volby respondentů u jednotlivých položek různily. Zde respondenti projevili nejvíce souhlasu s tvrzením o tom, že k tomu, aby byl s někým praktikován sex, není zapotřebí být s ním ve vážném vztahu. Nicméně také nejvyšší procento vyjádřilo nesouhlas s tvrzením, že sex bez závazků je ten nejlepší. V rámci této části dotazníku byly také položky z oblasti Permisivity těmi, na které nejvíce respondentů odmítlo odpovědět, nejvíce z nich (10,8 %), se vyhnulo odpovědi u tvrzení o tom, že sex na jednu noc je někdy příjemný. Všichni respondenti odpověděli pouze u dvou tvrzení z oblasti Spojení, v nichž byl sex považován za nejdůvěrnější druh komunikace a nejvrcholnější formu mezilidské interakce v případě sexuálního styku dvou zamilovaných lidí, v nichž se nejvíce respondentů klonilo k souhlasu s těmito tvrzeními.

V části dotazníku zaměřující se na názory na rizikové sexuální chování bylo celkem naměřeno 42,27 bodů s průměrnou hodnotou odpovědi 2,28 vypovídající o tom, že tyto názory jsou někdy rizikové. V rámci této části respondenti hodnotili položky z oblastí Ochrany při sexuálních aktivitách, Rizikových sexuálních aktivit, Kontaktů s tělními tekutinami sexuálních partnerů a Sexuální komunikace. Nejvyšší riziko pak bylo z hlediska aritmetických průměrů naměřeno v oblasti Kontaktů s tělními tekutinami, kde největší počet respondentů považoval za nutné vyhnout se spermatu či poševnímu sekretu sexuálních partnerů pouze někdy, nicméně tato oblast obsahuje pouze dvě položky, a tak její výsledný průměr může být zkreslený. Nejnižší rizikovitost pak z hlediska aritmetického průměru byla zaznamenána v oblasti Rizikových sexuálních aktivit, především u tvrzení o užívání kokainu a jiných drog před nebo během sexu, které nejvíce respondentů nepřipouštělo nikdy.

Z hlediska samotných výroků však byla nejvyšší rizikovitost naměřena u orálního sexu bez ochranných pomůcek, přičemž jej hodnotilo jako běžný vždy největší množství respondentů. Nejnižší rizikovitost pak byla naměřena v užívání kokainu a jiných drog před a během sexuálních aktivit, které je již uvedeno výše. Respondenti se nejvíce odmítali vyjadřovat k výročkům ohledně přímého kontaktu s partnerovou krví a vlastní iniciací sexuálních témat s potenciálními sexuálními partnery.

Z hlediska dvou věkových skupin byly naměřené výsledky v podstatě srovnatelné, avšak skupina 18-21 let se nepatrně více klonila ke všem oblastem z dotazníku sexuálních postojů než skupina 22-25 let, tj. Permisivitě, Antikonceptci, Spojení i Instrumentalitě. Největší

rozdíl byl patrný v oblastech Permisivity a Instrumentality, v nichž vyjadřovala více souhlasu a neutrálních postojů než druhá skupina. Nejvíce se pak shodovaly v oblasti Spojení. Skupina 18-21 let poté vykazovala i nepatrně vyšší rizikovost v oblastech Ochrany při sexuálních aktivitách, Kontaktů s tělními tekutinami sexuálních partnerů a Rizikových sexuálních aktivitách, nicméně v oblasti Sexuální komunikace bylo naměřené riziko nižší než v případě skupiny respondentů 22-25 let.

Lze předpokládat, že u mladší skupiny respondentů k daným výsledkům v oblasti Antikoncepce mohlo dojít také proto, že mohou mít větší strach z neplánovaného otěhotnění, které by mohlo ovlivnit jejich případné nedokončení studia (zbývá jim více let studia) a případnou komplikací péčí o dítě včetně jejího financování. Přesto, zde v oblasti Ochrany při sexuálních aktivitách i v oblasti Kontaktů s tělními tekutinami sexuálních partnerů bylo dosaženo rizikovějších výsledků než u starší skupiny respondentů. Je tedy možné, že někteří z nich považují za příznivější spíše jiné antikoncepční prostředky než kondomy, které však na rozdíl od kondomů nedokážou zabránit přenosu STD/STI. Lze také předpokládat, že mladší skupina je více otevřená k řešení sexuálních témat, což by mohlo být zapříčiněno tím, že roste míra liberalizace v oblasti mluvení o sexualitě celkově. Zároveň jsou však o něco více inklinují k rizikovým názorům z hlediska sexuálních aktivit, nižšímu důrazu na závazky a sex vnímají více jako fyzický i duševní prožitek než druhá skupina. To by mohlo být dáno obecně nižším věkem a vyšší hladinou hormonů, případně nižšími zkušenostmi, touhou po nových zážitcích a případnou nestabilitou v partnerských vztazích.

Z hlediska celkového zhodnocení tak lze souhrnně konstatovat, že respondenti mají kladný postoj k antikoncepci a sexuálnímu spojení na úrovni tělesna, duchovna i emocí, zatímco ambivalentní k vnímání sexu jako fyzického potěšení souvisejícího s využíváním sexuálních partnerů k tomuto účelu a k nezávaznému či promiskuitnímu sexuálnímu chování. Přičemž v názorech na rizikové chování se projevují rizikově pouze někdy ve všech oblastech. Vysoké riziko se vyskytuje především v názorech na praktikování nechráněného orálního sexu. Je tedy možné, že osvěta v dané problematice je stále nedostatečná. Z hlediska prevence přenosu pohlavně přenosných chorob by mohlo být zajímavým zjištěním, že nejvíce respondentů považuje za důležité testovat se na STD/STI pouze v případě podezření na onemocnění, přičemž pouze přibližně polovina z respondentů preferuje při sexuálních aktivitách používání kondomů. Nejvíce respondentů preferuje jako zdroj k získávání informací o sexu a reprodukčním zdraví internet, případná osvěta v dané oblasti by tak mohla být efektivní šířením právě skrze toto médium.

5.8.1 Limity výzkumu

Mezi limity realizovaného výzkumu bezesporu patří to, že dané výsledky nelze zobecnit, jelikož byl realizován pouze dostupným výběrem respondentů, nikoliv reprezentativním a také neproběhlo předběžné výzkumné šetření. Složení respondentů bylo v drtivé většině ženského pohlaví, tudíž z hlediska zastoupení pohlaví bylo nevyrovnané, nelze tedy dané výsledky hodnotit z hlediska mužského a ženského pohledu na danou problematiku. Ze získaných dat také nemůžeme vyvozovat závěry ohledně skutečného chování respondentů, jelikož vyjadřovali pouze své názory na danou problematiku, které také mohou být zkreslené, jelikož u respondentů může docházet k tomu, že se snaží prezentovat jiným způsobem, než je tomu v reálném životě, protože jsou si vědomi účasti na výzkumu, i přesto, že byl anonymní.

Respondenti v některých případech volili také zdržení se odpovědi, nevyjádřili tak názor na všechny výroky, počet daných odpovědí tedy nebyl vyrovnaný. Dané odpovědi byly z důvodu co nejpřesnějšího vyjádření vypočteny procentuálním přepočtem daných odpovědí, celkové vyhodnocení daných oblastí však byly vypočítány aritmetickými průměry daných oblastí, což však není ideální, jelikož jeho výpočtem může docházet ke zkreslování a zániku informací. Další zkreslení u celkových vyhodnocení aritmetickým průměrem mohlo nastat vlivem rozdílných počtů položek u jednotlivých oblastí. Obzvláště patrné to může být v případě části dotazníku zaměřené na vyjadřování názoru na rizikové sexuální chování, jelikož zde byla nabídka pouze 4 možností odpovědí (když nebereme v potaz možnosti zdržení se odpovědi) a mezi odpověďmi nikdy, někdy, většinou a vždy může být z hlediska vnímaného významu velký rozdíl.

5.8.2 Doporučení pro praxi

Aby se povedlo zlepšit danou problematiku v praxi co nejefektivnějším způsobem, je důležité začít s realizací primární prevence již v co nejnižším věku komplexní sexuální výchovou přizpůsobenou danému věku. Je žádoucí s danými tématy započít již v předškolním a mladším školním věku, kdy by děti měly být vedeny k seznámení s lidským tělem, jeho částmi, funkcemi a péčí o tělo a zdravým životním stylem, ale také např. s tématy sebeúcty, vytyčení osobních hranic a respektování hranic jiných osob, učení se empatii, komunikaci ve zdravých vztazích atd., neboť právě na těchto základech se pozdější postoje a chování tvoří. V tomto věku by také bylo vhodné hovořit s dětmi o tom, které doteky, od

jakých osob jsou bezpečné a které nebezpečné, což by pomohlo předcházet sexuálnímu zneužívání dětí.

S daným vzděláváním by se poté mělo pokračovat v období vzdělávání na základní a střední škole, kde by se nadále rozvíjely dovednosti v komunikaci, asertivním jednání, a přitom vzájemném respektu, úctě a intimě ve vztazích. Kromě témat vývoje lidského těla, sexuální orientace, sexuální identity, konsentu, uspokojení a radosti ze sexu, reprodukce, antikoncepce, pohlavně přenosných chorob a co nejspolehlivější ochrany před nimi, či dobrovolné abstinence, je v dnešní době důležité hovořit i o médiích, jejich obrazu lidského těla a sexuality a včas naučit děti nepodléhat tlaku těchto médií a pěstovat u nich sebelásku a zdravé sebevědomí.

Témat, kterými by se v rámci sexuální výchovy dalo zabývat je obrovské množství a je žádoucí, aby žádné z témat nebylo tabu. Mělo by být tvořeno bezpečné, podporující a důvěryhodné prostředí pro žáky, ve kterém by neměli obavu z toho, na cokoli se zeptat. Příp. by mohla být zřízena anonymní schránka na témata, která žáky zajímají nebo problémy, se kterými se potýkají. Ve výuce by měli probíhat diskuze s aktivním zapojením žáků, ale také je možno ji oživit o různé hry, kvízy, či např. komunikační modelové situace. Studenti a žáci by měli být také seznámeni s důležitostí testování se na STD/STI, kontakty a dostupnými místy, kde je lze podstoupit, přístupné by pak měly být především samotné ochranné pomůcky, jako jsou kondomy, ale také orální roušky, které prozatím v povědomí české společnosti příliš nejsou a jejich nabídka je stále omezená i z hlediska českých internetových sexshopů, u kterých by bylo vhodné tuto nabídku rozšířit. Na ochranu při orálním sexu by bylo žádoucí vést osvětu jako takovou, neboť dle názorů daných respondentů je značně podceňována.

Důležité však je, kromě samotných dětí a dospívajících, vzdělávat o daných tématech a o způsobu předávání informací dětem, také jejich rodiče, neboť právě ti mají na své děti velký vliv. Důraz by však měl být v první řadě kladen na kvalitní vzdělávání samotných lektorů sexuální výchovy, kteří by se ve své kvalifikaci měli stále rozvíjet, např. přes výše zmiňovanou vzdělávací platformu, kterou realizuje UNESCO. Sexuální výchova by měla být procesem celoživotního učení, jelikož se jedná o stěžejní životní téma v životech většiny populace, které se odráží také v celkové kvalitě života. Je také žádoucí realizovat ji i mimoškolní formou, např. prostřednictvím neziskových organizací, zdravotníků, sociálních pedagogů či jiných kompetentních lektorů např. formou přednášek a seminářů.

V dnešní době je však bezesporu nejmocnějším nástrojem online svět. Bylo by tedy efektivní vytvořit online platformu, která by obsahovala jak články, tak i videa a podcasty, aby byla atraktivní i pro ty, kteří nemají v oblibě čtení. Dále by mohly být vedeny kampaně, které by byly sdíleny skrze sociální sítě či reklamy. Efektivní by mohly být o to více, pokud by např. byly prezentovány některými z populárních „followerů“.

Jako výstup dané práce byl pro studenty zpracován leták, který se zaměřuje na zásady bezpečného sexuálního chování. Letáček je vhodný ke sdílení na sociálních sítích a je přizpůsobený dané cílové skupině, např. použitím nadpisů ve formě „hashtagů“, které v současné době dominují sociálním sítím a jejich obliba mezi mladými lidmi neustále roste. Možnost jeho využití je však přijatelná u vysokoškolských studentů obecně, ale také u středoškoláků. Jeho ukázka se nachází v příloze této práce.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zaměřovala na problematiku sexuálních postojů a rizikového sexuálního chování v období vynořující se dospělosti. Cílem práce bylo zpracovat teoretickou a praktickou část, přičemž teoretická část se snažila o poskytnutí informací z oblastí vývoje sexuality s důrazem na období vynořující se dospělosti, sexuálních postojů a rizikového sexuálního chování, které se právě od daných postojů může odvíjet. Cílem praktické části pak bylo samotné zmapování některých sexuálních postojů a názorů na rizikové sexuální chování u vysokoškolských studentů na vybrané fakultě UTB ve Zlíně.

V rámci teoretické části byly shrnuty některé poznatky z oblasti sexuality v lidském životě, průběhu psychosexuálního vývoje, období vynořující se dospělosti a sexualitě v daném období, kapitola dále poskytla informace ohledně sexuálních postojů, jejich formování a měření, poté byla větší pozornost věnována rizikovému sexuálnímu chování, jeho důsledkům a způsobům měření, byly také shrnuty statistické informace o vývoji výskytu pohlavních chorob na území České republiky.

Praktická část pak zkoumala některé sexuální postoje, celkovou rizikovost názorů na rizikové sexuální chování a dílčích oblastí rizikového sexuálního chování u prezenčních studentů Fakulty humanitních studií na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Výzkum byl realizován pomocí dotazníkového šetření, které vycházelo z již existujících dotazníků „Brief Sexual Attitudes Scale“ sestaveného Clydem Hendrickem a kol. (2006) a „Safe Sex Behavior Questionnaire“ od Colleen Dilorio a kol. (2009) a jejich reformulací.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že studenti mají nejvíce kladný postoj k antikoncepci, nejméně pak k sexuální permisivitě, vůči které však převládá průměrně neutrální postoj. Nejvyšší rizikovost v názorech studentů byla průměrně naměřena v oblasti ochrany při sexuálních aktivitách a oproti tomu nejméně rizikovou pak byla oblast rizikových sexuálních aktivit. Nicméně ve všech oblastech bylo dosaženo hodnot, které vykazují pouze občasnou rizikovost.

Celkový souhrn názorů na rizikové sexuální chování také dosáhl hodnot, které se dají označit jako někdy rizikové. Dle výsledků daného výzkumu poté byla vytvořena doporučení pro zlepšení praxe a vytvoření letáku pro podporu bezpečného sexuálního chování pro studenty.

Tato práce může být využita jako zdroj informací pro samotné pracovníky, kteří se věnují prevenci rizikového chování, obzvláště pak se zaměřením na oblast sexuální výchovy ve

školním či mimoškolním prostředí. Přínosem pak může být i pro samotné studenty, kteří mají možnost zjistit názory svých studijních kolegů a případně přehodnotit svá stanoviska.

Práce má však také řadu limitů, které byly uvedeny v rámci poslední kapitoly a s ohledem na ně, je tudíž vhodné nebrat zjištěné poznatky jako pevně dané a neměnné. Koneckonců jak pravil už Robin Cook (1992): „Pokud jde o sex a drogy, lidé nikdy nemluví pravdu.“

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARNETT, Jeffrey Jensen, 2007. Emerging Adulthood: What Is It, and What Is It Good For?. *Child Development Perspectives* [online]. **1**(2), 68-73 [cit. 2023-02-13]. Dostupné z: doi:10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x

ARNETT, Jeffrey Jensen, 2012. Early Adulthood in a Family Context. In: BOOTH, Alan et al. *Early Adulthood in a Family Context* [online]. Springer Science & Business Media, s. 231-244 [cit. 2023-01-18]. ISBN 978-1-4614-1435-3. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/279335564_Early_Adulthood_in_a_Family_Context

ARNETT, Jeffrey Jensen, 2012. *Adolescence and Emerging Adulthood: A Cultural Approach* [online]. 5th Edition. Pearson [cit. 2023-02-12]. ISBN 0205892493. Dostupné z: http://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/h4Y3s4_Adolescence_and_Emerging_Adulthood-_5th.pdf

ARNETT, Jeffrey Jensen, ed, 2015. *The Oxford handbook of emerging adulthood* [online]. Oxford University Press [cit. 2023-02-17]. ISBN 9780199983599. Dostupné z doi:10.1093/oxfordhb/9780199795574.001.0001

BANKER, Jamie, Christine Elizabeth KAESTLE a Katherine R. ALLEN, 2010. Dating is Hard Work: A Narrative Approach to Understanding Sexual and Romantic Relationships in Young Adulthood. *Contemporary Family Therapy* [online]. **32**(2), 173-191 [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: doi:10.1007/s10591-009-9111-9

BAUMGARTNER, František a Eva KARAFFOVÁ, 2012. *Strategie zvládání ve vztahu k aspektům vynořující se dospělosti* [online]. [cit. 2023-02-17]. Dostupné z: https://karolinum.cz/data/clanek/993/PPP_1-2_2012_02_K.pdf

BĚLÍK, Václav, 2019. *Prevence rizikového chování* [online]. Univerzita Hradec Králové [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: https://www.uhk.cz/file/edee/pedagogicka-fakulta/pdf/pracoviste-fakulty/ustav-socialnich-studii/dokumenty/studijni_opory/socialni_komunikace_v_neziskovem_sektoru/prevence-rizikoveho-chovani.pdf

BLATNÝ, Marek, ed, 2016. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 9788024634623.

BLINKA, Lukáš, 2015. *Online závislosti: jednání jako droga?: online hry, sex a sociální síť: diagnostika závislosti na internetu: prevence a léčba*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-.

BONJOUR, M. a I. VAN DER VLUGT, 2018. *Comprehensive sexuality education, knowledge file: White paper* [online]. Utrecht: Rutgers [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: <https://rutgers.international/resources/knowledgefile-cse/>

BOOTH, Alan, Ann C. CROUTER a Anastasia SNYDER, 2016. *Romance and Sex in Adolescence and Emerging Adulthood: Risks and Opportunities* [online]. New York: Routledge [cit. 2023-01-11]. ISBN 9781138906600. Dostupné z: https://books.google.cz/books/about/Romance_and_Sex_in_Adolescence_and_Emerg.html?id=h2dzrgEACAAJ&redir_esc=y

BROOK, Christina, 2017. *Social Anxiety and Psychosocial Functioning: Investigating Relations Across Emerging Adulthood* [online]. Brock University, 2017 [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10464/12910>

CALICCHIO, Stefano, 2022. *Jednoduchý přístup k Freudovi: Příručka, která jednoduchým způsobem vysvětluje objevy Sigmunda Freuda a principy hlubinné psychologie*. Stefano Calicchio. ISBN 9791221338263.

Celonárodní výzkum sexuálního chování, preferencí a wellbeingu obyvatel České republiky: aktuální situace a trendy, 2021. *Národní ústav duševního zdraví* [online]. [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/vyzkum/centrum-pro-sexualni-zdravi-a-intervence/granty-a-projekty/celonarodni-vyzkum-sexualniho-chovani-preferenci-a-wellbeingu-obyvatel-ceske-republiky-aktualni-situace-a-trendy>

CUFFEE, Juanita J., Denise D. HALLFORS a Martha W. WALLER, 2007. Racial and gender differences in adolescent sexual attitudes and longitudinal associations with coital debut. *J Adolesc Health* [online]. **41**(1), 19-26 [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: doi:10.1016/j.jadohealth.2007.02.012

ČEPICKÝ, Pavel, 2021. *Gynekologické minimum pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027144501.

Česká republika zůstává zemí s relativně nízkou úrovní infekce HIV/AIDS v rámci světa i Evropy [online], 2020 [cit. 2023-02-16]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/wp->

content/uploads/2020/01/NOV%C3%89-P%C5%98%C3%8DPADY-INFEKCE-HIV-V-%C4%8CESK%C3%89-REPUBLIC_E_k-31.12.2019.jpg

DE GRAAF, Hanneke, Sanne NIKKELEN, Denise TWISK, Marieke VAN DEN BORNE a Suzanne MEIJER, 2017. *Seks onder je 25e: De seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2017* [online]. Utrecht: Rutgers & Soa Aids Nederland [cit. 2023-03-31]. ISBN 978-90-77289-09-9. Dostupné z: <https://shop.rutgers.nl/641118.pdf>

Defining sexual health. World Health Organization [online], 2006 [cit. 2023-03-05]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

DILORIO, Colleen et al., 2009. Safe Sex Behavior Questionnaire. In: FISHER, Terri D. et al., 2010. *Handbook of Sexuality-Related Measures* [online]. 3rd Edition. New York: Routledge, s. 594-596 [cit. 2023-04-03]. ISBN 978-0415801751. Dostupné z: <https://archive.org/details/handbookofsexual0000unse>

DOSEDLOVÁ, Jaroslava, 2017. *Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence*, Svazek 456. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 9788021087194.

DRNKOVÁ, Barbora, 2019. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie a hygiena*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027110834.

DUNDELOVÁ, Jana, 2015. *Úvod do sociální psychologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7932-8.

EISENBERG, Marla E., 2014. *Sex in Emerging Adulthood: A Decade in the Sexual Gap* [online]. University of Minnesota [cit. 2023-02-25]. Dostupné z: https://faithformationlearningexchange.net/uploads/5/2/4/6/5246709/sex_in_emerging_adulthood_-_eisenberg.pdf

EZZATI, M., A. D. LOPEZ, A. RODGERS, S. VANDER HOORN a C. J. MURRAY, 2002. Comparative Risk Assessment Collaborating Group: Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *Lancet* [online]. **360**(9343), 1347-1360 [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: doi:10.1016/S0140-6736(02)11403-6

FENTON, Kevin A. et al., 2001. Measuring sexual behavior: Methodological challenges in survey research. *Sexually Transmitted Infections* [online]. **77**(2), 84-92 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: doi:10.1136/sti.77.2.84

FIELDER, Robyn L. a Michael P. CAREY, 2010. Prevalence and Characteristics of Sexual Hookups Among First-Semester Female College Students. *Journal of Sex & Marital Therapy* [online]. **36**(4), 346-359 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: doi:10.1080/0092623X.2010.488118

FISHER, Terri D. et al., 2010. *Handbook of Sexuality-Related Measures* [online]. 3rd Edition. New York: Routledge [cit. 2023-03-31]. ISBN 978-0415801751. Dostupné z: <https://archive.org/details/handbookofsexual0000unse>

GILLERNOVÁ, Ilona et al., 2011. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 9788024727981.

GROD, Janet V., 2022. *Characteristics of sexual attitudes* [online]. Minsk, Belarus: Belarusian State University [cit. 2023-03-30]. Dostupné z: <https://journals.bsu.by/index.php/philosophy/article/view/4567>

GRULICH, A. E., E. L. CONWAY, A. N. STEIN a J. HOCKING, 2010. Cancers attributable to human papillomavirus infection. *Sex Health* [online]. **7**(3), 244-252 [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: doi:10.1071/SH10020

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 788024794273.

HAMPLOVÁ, Lidmila, 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027128266.

HANKOVÁ, Magdalena a Soňa VÁVROVÁ, 2017. *Partnerské vztahy: očima mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027195909.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2015. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.

HENDRICK, Clyde et al., 2006. *Brief Sexual Attitudes Scale*. In: FISHER, Terri D. et al., 2010. *Handbook of Sexuality-Related Measures* [online]. 3rd Edition. New York: Routledge, s. 71-74 [cit. 2023-04-03]. ISBN 978-0415801751. Dostupné z: <https://archive.org/details/handbookofsexual0000unse>

INGLEDEW, David K. a Eamonn FERGUSON, 2007. Personality and riskier sexual behaviour: Motivational mediators. *Psychology and Health* [online]. **22**(3), 291-315 [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: doi:10.1080/14768320600941004

JEDLIČKA, Richard, 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: Prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024759807.

JOHNSON, Blair T., Asheley R. LANDRUM a Kiran MCCLOSKEY, 2018. *The Handbook of Attitudes: Attitudes in the 21 st Century: Accomplishments, Challenges and Gaps* [online]. 2nd Edition. NY: Routledge [cit. 2023-04-11]. ISBN 9781315178103. Dostupné z: doi:10.4324/9781315178103-16

JONÁŠOVÁ, Iveta, 2015. *CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA: Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: https://www.pppuk.cz/soubory/primarni_prevence/priloha_18_rizikove_sexualni_chovani.pdf

KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ, 2014. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Vyd. 2., upr. Praha: Triton. ISBN 978-807-3877-934.

KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2020. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027115501.

KIRBY, Douglas, 2002. Effective approaches to reducing adolescent unprotected Sex, pregnancy, and childbearing. *The Journal of Sex Research* [online]. **39**(1), 51-57 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: doi:10.1080/00224490209552120

KOLIBA, Peter, Petr WEISS, Martin NĚMEC a Markéta DIBONOVÁ, 2019. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027120390.

KREJČÍŘOVÁ, Dana a Pavel ŘÍČAN, 2006. *Dětská klinická psychologie: 4., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024790947.

KUBICOVÁ, Martin, 2015. *Pohlavně přenosné nemoci u dospívajících* [online]. [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/06/11.pdf>

KUBRICHTOVÁ, Lenka, 2005. *Sexuální výchova*. Metodický portál: Články [online]. [cit. 2023-03-30]. Dostupný z <https://clanky.rvp.cz/clanek/247/SEXUALNI-VYCHOVA.html>. ISSN 1802-4785.

KUMAR, Tarun et al., 2015. Oral sex and oral health: An enigma in itself. *Indian J Sex Transm Dis AIDS* [online]. **36**(2), 129–132 [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: doi:10.4103/2589-0557.167133

LACINOVÁ, Lenka, 2016. *Cesty do dospělosti: Psychologické a sociální charakteristiky dnešních dvacátníků*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 9788021084018.

LAM, Chun Bun a Eva S. LEFKOWITZ, 2012. Risky Sexual Behaviors in Emerging Adults: Longitudinal Changes and Within-Person Variations. *Archives of Sexual Behavior* [online]. **42**(4) [cit. 2023-02-02]. Dostupné z: doi:10.1007/s10508-012-9959-x

LEFKOWITZ, Eva S., 2005. "Things have gotten better": Developmental changes among emerging adults after the transition to university. *Journal of Adolescent Research* [online]. **20**(1), 40-63 [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: doi:10.1177/0743558404271236

LEIFER, Gloria, 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024706689.

LIN, Wen-Hsu, Chia-Hua LIU a Chin-Chun YI, 2020. Exposure to sexually explicit media in early adolescence is related to risky sexual behavior in emerging adulthood. *PLoS ONE* [online]. **15**(4) [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0230242

MACEK, Petr, 2003. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál. ISBN 80-717-8747-7.

MACEK, Petr, Josef BEJČEK a Jitka VANÍČKOVÁ, 2007. Contemporary Czech Emerging Adults Generation Growing Up in the Period of Social Changes. *Journal of Adolescent Research* [online]. **22**(5), 444-475 [cit. 2023-03-11]. Dostupné z: doi:10.1177/0743558407305417

MARKOVÁ, Marie, 2008. Vliv sociálních faktorů na problémové chování adolescentů. *Pediatric pro praxi* [online]. **9**(3), 190–191 [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2008/03/11.pdf>

MERCER, Catherine H., 2010. Measuring sexual behaviour and risk. *Survey Question Bank* [online]. University College London, SQB Topic Overview 1, 1-12 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: https://dam.ukdataservice.ac.uk/media/262883/discover_sqb_sex_mercer.pdf

NAIR, Muralitharan a Ian PEATE, 2017. *Patofyziologie pro zdravotnické obory*. Přeložil Hana POSPÍŠILOVÁ. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027102297.

NAVRÁTIL, Leoš a kol., 2017. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory: 2.*, zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027191826.

NELSON, Larry J. a Carolyn MCNAMARA BARRY, 2005. Distinguishing Features of Emerging Adulthood: The Role of Self-Classification as an Adult. *Journal of Adolescent*

Research [online]. 20(2), 242-262 [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: doi:10.1177/0743558404273074

NELSON, Larry J. a Stephanie S. LUSTER, 2015. "Adulthood" by Whose Definition?: The Complexity of Emerging Adults' Conceptions of Adulthood [online]. New York: Oxford University Press [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://scholarsarchive.byu.edu/facpub/4718>

New online toolkit for comprehensive sexuality education. UNESCO [online], 2021, 2 April [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: <https://www.unesco.org/en/articles/new-online-toolkit-comprehensive-sexuality-education>

NIELSEN SOBOTKOVÁ, Veronika, 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024793085.

NOVÁKOVÁ, Iva, 2011. *Zdravotní nauka 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024771014.

PAPAHARITOU, Stamatis, Evangelia NAKOPOULOU, Martha MORAITOU, Zoi TSIMTSIOU, Eleni KONSTANTINIDOU a Dimitrios HATZICHRISTOU, 2008. *Exploring Sexual Attitudes of Students in Health Professions* [online]. Aristotle University, Thessaloniki, Greece: Center for Sexual and Reproductive Health [cit. 2023-03-30]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00826.x>

PASCARELLA, Ernest T. a Patrick T. TERENCE, 1992. How College Affects Students: Findings and Insights From Twenty Years of Research. *Contemporary Sociology* [online]. American Sociological Association. 21(2), 222-223 [cit. 2023-01-03]. Dostupné z: doi:10.2307/2075453

PASZ, Jiří. „Kde je sex tabuizován a postoje k sexualitě represivní, tam je nejvíce sexuální patologie,” říká profesor Weiss [online], 2020, 13. února [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: <https://www.hatefree.cz/clanky/petr-weiss>

PATRICK, Megan E., Jennifer L. MAGGS a Caitlin C. ABAR, 2007. Reasons to have sex, personal goals, and sexual behavior during the transition to college. *Journal of Sex Research* [online], 44(3), 240–249 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: doi:10.1080/00224490701443759

PAVLOVSKÝ, Pavel, 2012. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4743-325.

Pornografie je pro mládež zdrojem sexuálního vzdělání, varuje průzkum. iDNES.cz [online], 2021 [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/xman/sex/porno-pornografie-sexualni-osveta-vychova-mladez-vyzkum.A210107_205114_xman-sex_fro?

RAŠKOVÁ, Miluše, 2007. *5 otázek k sexuální výchově dětí předškolního a mladšího školního věku (3-11 let): informativní příručka o sexuální výchově nejen pro studenty, učitele, vychovatele a rodiče.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1737-0.

ROBINSON, Oliver, 2013. *Development through adulthood: An integrative sourcebook* [online]. New York: Palgrave Macmillan [cit. 2023-04-10]. ISBN 9780230297999. Dostupné z: doi:10.1007/978-1-137-29121-9

RÖCKEN, Martin, Martin SCHALLER, Elke SATTLER a Walter H. C. BURGDORF, 2018. *Kapesní atlas dermatologie.* Přeložil Marta CETKOVSKÁ, přeložil Pavel CHALOUPKA. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027101061.

ROZSYPAL, Hanuš, 2015. *Základy infekčního lékařství.* Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-802-4629-322.

ŘÍČAN, Pavel, 2010. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu.* 6., rev. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 9788024731339.

SEVAREID, Eric E., 2019. *Dimensions of Cohabiting Relationships in Emerging Adulthood: Implications for Psychological Well-Being* [online]. Bowling Green State University. Dostupné z: https://etd.ohiolink.edu/apexprod/rws_etd/send_file/send?accession=bgsu1555686822130202&disposition=inline

SCHÖFFELOVÁ, Miroslava, 2013. *Postoje* [online]. [cit. 2023-02-16]. Dostupné z: <http://kuhv.vscht.cz/files/uzel/0017002/Postoje.pdf?redirected>

SIEGEL, David M., Debora I. KLEIN a Klaus J. ROGHMANN, 1999. Sexual Behavior, Contraception, and Risk Among College Students. *J Adolesc Health* [online]. **25**(5), 336-343 [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(99\)00054-3/pdf](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(99)00054-3/pdf)

SKOPAL, Ondřej, Martin DOLEJŠ a Jaroslava SUCHÁ, 2014. *Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-802-4442-235.

Standardy pro sexuální výchovu v Evropě: Rámec pro tvůrce osnov, vzdělávací a zdravotnické instituce a odborníky. Regionální kancelář WHO pro Evropu a BZgA. [online], 2017. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu [cit. 2023-03-30]. ISBN 978-80-905696-6-9. Dostupné z: https://planovanirodiny.cz/storage/Standardy_pro_sexualni_vychovu_v_Evrope.pdf

STARNBACH, Michael N. a Nadia R. ROAN, 2008. Conquering sexually transmitted diseases. *Nature reviews. Immunology* [online]. **8**(4), 313-317 [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: doi:10.1038/nri2272

ŠTĚRBOVÁ, Dana, 2016. *Sexualita v podmínkách školy* [online]. [cit. 2023-02-14]. Dostupné z: http://oldwww.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/veda-vyzkum-zahr/2016/seminare/Sexualita_v_podminkach_skoly.pdf

TRACHTOVÁ, Zdeňka, 2014. Sexuální život zahajují Češi dříve, zodpovědně však používají ochranu. *iDNES.cz* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/sexualni-zivot-zahajuji-mladi-drive-zodpovedne-vak-pouzivaji-ochranu.A140423_121842_domaci_zt

Trendy vývoje a výskyt HIV/AIDS v ČR: předběžná zpráva za rok 2022. Státní zdravotní ústav [online], 2023 [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: <https://szu.cz/publikace/data/vyskyt-a-sireni-hiv-aids/zpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2022/>

URBANCOVÁ, Hana, 2021. *Age management*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu. ISBN 9788088330417.

UZEL, Radim, 2004. *Sexuální postoje se mění v závislosti na vzdělání a náboženském vyznání* [online]. [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/clanek/zena-vztahy-a-sex-sexualni-postoje-se-meni-v-zavislosti-na-vzdelani-a-nabozenskem-vyznani-305536>

UZEL, Radim, 2010. Sexuální výchova v evropském kontextu. *Speciální pedagogika* [online]. **20**(4), 331-334 [cit. 2023-03-31]. ISSN 1211-2720. Dostupné z: <http://dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/1401/331-334.pdf>

VAN DE BERG, Monika, 2020. *Jak se vzájemně chápat: Generace X, Y, Z*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027115891.

VAN DE BONGARDT, Daphne et al., 2015. Romantic relationships and sexuality in adolescence and young adulthood: The role of parents, peers, and partners. *European Journal of Developmental Psychology* [online]. **12**(5), 497-515 [cit. 2023-04-11].

Dostupné z: doi:10.1080/17405629.2015.1068689

VEČERKOVÁ, Renata, 2017. *Pohlavní choroby? Pozor, velká hrozba, jejich počet narůstá* [online]. [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: <https://www.denik.cz/zdravi/pohlavni-choroby-pozor-velka-hrozba-jejich-pocet-narusta-20190712.html>

VÝROST, Jozef, Ivan SLAMĚNÍK a Eva SOLLÁROVÁ, 2019. *Sociální psychologie: Teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027129973.

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

WEISS, Petr, 2012. *Sexuální chování a sexuální postoje obyvatelstva České republiky: Výsledky reprezentativních výzkumů* [online]. Akademie věd České republiky [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://www.avcr.cz/export/sites/avcr.cz/cs/pro-verejnost/.content/soubory/dsc-teze/weiss-teze.pdf>. Teze disertační práce. Sexuologický ústav VFN a 1. LF UK v Praze.

Zdravotnická ročenka České republiky [online], 2020 [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--knihovna&id=275>

Zpráva z průzkumu: sexuální výchova na středních školách. Česká Středoškolská Unie [online], 2020 [cit. 2023-03-30]. Dostupné z: <https://stredoskolskaunie.cz/wp-content/uploads/2020/11/Zprava-z-pruzkumu-sexualni-vychova-na-strednich-skolach.pdf>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
BSAS	Brief Sexual Attitudes Scale
BZgA	Federal Centre for Health Education
ČSU	Česká středoškolská unie
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPV	Human papillomavirus
IPPF	International Planned Parenthood Federation
NUDZ	Národní ústav duševního zdraví
SSBQ	Safe Sex Behavior Questionnaire
STD	Sexually Transmitted Disease
STI	Sexually Transmitted Infections
SZÚ ČR	Státní zdravotní ústav
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
WHO	World Health Organization

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Počty nově potvrzených případů HIV pozitivních osob v ČR v letech 2000–2020	31
Graf 2: Celkové počty osob nakažených virem HIV v letech 2010–2021	32
Graf 3: Počet celkově nahlášených sexuálně přenosných nemocí v letech 2011–2019	33
Graf 4: Vývoj počtu jednotlivých sexuálně přenosných nemocí v letech 2011–2019	33
Graf 5: Podíl nemocí na celkovém počtu hlášených sexuálně přenosných nemocí za rok 2019	34
Graf 6: Témata sexuální výchovy	41
Graf 7: Struktura respondentů podle věku	53
Graf 8: Preference antikoncepčních metod	54
Graf 9: Preference typu sexuálního vztahu	55
Graf 10: Důležitost testování na pohlavně přenosné choroby	56
Graf 11: Preference zdrojů získávání informací v oblasti sexu a reprodukčního zdraví	58
Graf 12: Celkové vyhodnocení sexuálních postojů	60
Graf 13: Permisivita	64
Graf 14: Antikoncepce	67
Graf 15: Spojení	69
Graf 16: Instrumentalita	72
Graf 17: Celkové vyhodnocení názorů na rizikové sexuální chování	77
Graf 18: Ochrana při sexuálních aktivitách	81
Graf 19: Rizikové sexuální aktivity	84
Graf 20: Kontakt s tělními tekutinami	87
Graf 21: Sexuální komunikace	90

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Typy sexuálně přenosných nemocí.....	29
Tabulka 2: Struktura respondentů podle pohlaví.....	52
Tabulka 3: Věkové rozložení.....	53
Tabulka 4: Struktura respondentů podle věku.....	53
Tabulka 5: Preference antikoncepčních metod.....	54
Tabulka 6: Preference typu sexuálního vztahu.....	55
Tabulka 7: Důležitost testování na pohlavně přenosné choroby.....	56
Tabulka 8: Preference zdrojů získávání informací v oblasti sexu a reprodukčního zdraví.....	57
Tabulka 9: Celkové vyhodnocení sexuálních postojů.....	60
Tabulka 10: Souhrnné výsledky sexuálních postojů z hlediska věkových skupin.....	62
Tabulka 11: Permisivita.....	63
Tabulka 12: Antikoncepce.....	66
Tabulka 13: Spojení.....	68
Tabulka 14: Instrumentalita.....	71
Tabulka 15: Souhrn všech položek BSAS.....	75
Tabulka 16: Celkové vyhodnocení názorů na rizikové sexuální chování.....	77
Tabulka 17: Celkové vyhodnocení názorů na rizikové sexuální chování z hlediska věkových skupin.....	79
Tabulka 18: Ochrana při sexuálních aktivitách.....	80
Tabulka 19: Rizikové sexuální aktivity.....	83
Tabulka 20: Kontakt s tělními tekutinami.....	87
Tabulka 21: Sexuální komunikace.....	89
Tabulka 22: Souhrn všech položek názorů na rizikové sexuální chování.....	95

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA I: BSAS – původní verze v angličtině	118
PŘÍLOHA II: SSBQ – původní verze v angličtině	119
PŘÍLOHA III: BSAS – po překladu do ČJ	120
PŘÍLOHA IV: SSBQ - po překladu do ČJ.....	121
PŘÍLOHA V: Reformulace výroků	122
PŘÍLOHA VI: Finální verze dotazníku.....	124
PŘÍLOHA VII: Leták k bezpečnému sexuálnímu chování	128

PŘÍLOHA I: BSAS – původní verze v angličtině

Brief Sexual Attitudes Scale

© Hendrick et al., 2006

Listed below are several statements that reflect different attitudes about sex. For each statement fill in the response on the answer sheet that indicates how much you agree or disagree with that statement.

Some of the items refer to a specific sexual relationship, while others refer to general attitudes and beliefs about sex. Whenever possible, answer the questions with your current partner in mind. If you are not currently dating anyone, answer the questions with your most recent partner in mind. If you have never had a sexual relationship, answer in terms of what you think your responses would most likely be.

For each statement:

1 = Strongly Agree with the Statement;

2 = Moderately Agree with the Statement;

3 = Neutral—Neither Agree nor Disagree;

4 = Moderately Disagree with the Statement;

5 = Strongly Disagree with the Statement

1.	I do not need to be committed to a person to have sex with him/her.	1	2	3	4	5
2.	Casual sex is acceptable.	1	2	3	4	5
3.	I would like to have sex with many partners.	1	2	3	4	5
4.	One-night stands are sometimes very enjoyable.	1	2	3	4	5
5.	It is okay to have ongoing sexual relationships with more than one person at a time.	1	2	3	4	5
6.	Sex as a simple exchange of favors is okay if both people agree to it.	1	2	3	4	5
7.	The best sex is with no strings attached.	1	2	3	4	5
8.	Life would have fewer problems if people could have sex more freely.	1	2	3	4	5
9.	It is possible to enjoy sex with a person and not like that person very much.	1	2	3	4	5
10.	It is okay for sex to be just good physical release.	1	2	3	4	5
11.	Birth control is part of responsible sexuality.	1	2	3	4	5
12.	A woman should share responsibility for birth control.	1	2	3	4	5
13.	A man should share responsibility for birth control.	1	2	3	4	5
14.	Sex is the closest form of communication between two people.	1	2	3	4	5
15.	A sexual encounter between two people deeply in love is the ultimate human interaction.	1	2	3	4	5
16.	At its best, sex seems to be the merging of two souls.	1	2	3	4	5
17.	Sex is a very important part of life.	1	2	3	4	5
18.	Sex is usually an intensive, almost overwhelming experience.	1	2	3	4	5
19.	Sex is best when you let yourself go and focus on your own pleasure.	1	2	3	4	5
20.	Sex is primarily the taking of pleasure from another person.	1	2	3	4	5
21.	The main purpose of sex is to enjoy oneself.	1	2	3	4	5
22.	Sex is primarily physical.	1	2	3	4	5
23.	Sex is primarily a bodily function, like eating.	1	2	3	4	5

PŘÍLOHA II: SSBQ – původní verze v angličtině

Safe Sex Behavior Questionnaire

© Dilorio et al., 2009

Directions: Below is a list of sexual practices. Please read each statement and respond by indicating your degree of use of these practices.

1 = Never; 2 = Sometimes; 3 = Most of the Time; 4 = Always

1.	I insist on condom use when I have sexual intercourse.	1	2	3	4
2.	I use cocaine or other drugs prior to or during sexual intercourse.	1	2	3	4
3.	I stop foreplay long enough to put on a condom (or for my partner to put on a condom).	1	2	3	4
4.	I ask potential sexual partners about their sexual histories.	1	2	3	4
5.	I avoid direct contact with my sexual partner's semen or vaginal secretions.	1	2	3	4
6.	I ask my potential sexual partners about a history of bisexual/homosexual practices.	1	2	3	4
7.	I engage in sexual intercourse on a first date.	1	2	3	4
8.	I abstain from sexual intercourse when I do not know my partner's sexual history.	1	2	3	4
9.	I avoid sexual intercourse when I have sores or irritation in my genital area.	1	2	3	4
10.	If I know an encounter may lead to sexual intercourse, I carry a condom with me.	1	2	3	4
11.	I insist on examining my sexual partner for sores, cuts, or abrasions in the genital area.	1	2	3	4
12.	If I disagree with information that my partner presents on safer sex practices, I state my point of view.	1	2	3	4
13.	I engage in oral sex without using protective barriers such as a condom or rubber dam.	1	2	3	4
14.	If swept away in the passion of the moment, I have sexual intercourse without using a condom.	1	2	3	4
15.	I engage in anal intercourse.	1	2	3	4
16.	I ask my potential sexual partners about a history of IV drug use.	1	2	3	4
17.	If I know an encounter may lead to sexual intercourse, I have a mental plan to practice safer sex.	1	2	3	4
18.	If my partner insists on sexual intercourse without a condom, I refuse to have sexual intercourse.	1	2	3	4
19.	I avoid direct contact with my sexual partner's blood.	1	2	3	4
20.	It is difficult for me to discuss sexual issues with my sexual partners.	1	2	3	4
21.	I initiate the topic of safer sex with my potential sexual partner.	1	2	3	4
22.	I have sexual intercourse with someone who I know is a bisexual or gay person.	1	2	3	4
23.	I engage in anal intercourse without using a condom.	1	2	3	4
24.	I drink alcoholic beverages prior to or during sexual intercourse.	1	2	3	4

PŘÍLOHA III: BSAS – po překladu do ČJ

Škála postojů k sexu – zkrácená verze

© Hendrick et al., 2006

Níže je uvedeno několik výroků odrážejících různé postoje k sexu. U každého výroku zaznamenejte do dotazníku, nakolik s ním souhlasíte či nesouhlasíte.

Některé dotazy se týkají konkrétních sexuálních vztahů, kdežto jiné obecných postojů k sexu a názorů na něj. Kdykoli je to možné, mějte při zodpovídání otázek na mysli svého současného partnera. Pokud v současnosti s nikým nechodíte, mějte při zodpovídání otázek na mysli svého posledního partnera. Pokud jste sexuální vztah nikdy neměl/a, odpovídejte, jak si myslíte, že by vaše odpověď pravděpodobně zněla.

Škála odpovědí pro každý výrok:

1 = S výrokem rozhodně souhlasím

2 = S výrokem spíše souhlasím

3 = Neutrální: ani souhlasím, ani nesouhlasím

4 = S výrokem spíše nesouhlasím

5 = S výrokem rozhodně nesouhlasím

1.	Abych měl/a s nějakým člověkem sex, nemusím s ním být ve vážném vztahu.	1	2	3	4	5
2.	Nezávazný sex je přijatelný.	1	2	3	4	5
3.	Chtěl/a bych mít sex s mnoha partnery.	1	2	3	4	5
4.	Sex na jednu noc je někdy velmi příjemný.	1	2	3	4	5
5.	Je v pořádku udržovat sexuální vztahy s více než jednou osobou zároveň.	1	2	3	4	5
6.	Je v pořádku chápat sex pouze jako vzájemné projevení laskavosti, pokud s tím oba partneři souhlasí.	1	2	3	4	5
7.	Nejlepší je sex bez jakýchkoli závazků.	1	2	3	4	5
8.	Kdyby se lidé při sexu méně omezovali, bylo by v životě méně problémů.	1	2	3	4	5
9.	Je možné nemít člověka ve zvláštní oblibě, a přesto si sex s ním užít.	1	2	3	4	5
10.	Je v pořádku, pokud sex slouží pouze k tělesnému uvolnění.	1	2	3	4	5
11.	Ochrana před početím patří k zodpovědnému sexuálnímu životu.	1	2	3	4	5
12.	Žena by měla být spoluzodpovědná za ochranu před početím.	1	2	3	4	5
13.	Muž by měl být spoluzodpovědný za ochranu před početím.	1	2	3	4	5
14.	Sex je tím nejdůvěrnějším druhem komunikace mezi dvěma lidmi.	1	2	3	4	5
15.	Sexuální styk mezi dvěma hluboce zamilovanými lidmi je tou nejvrcholnější formou mezilidské interakce.	1	2	3	4	5
16.	Při tom nejlepším sexu jako by spolu splynuly dvě duše.	1	2	3	4	5
17.	Sex je velice důležitou součástí života.	1	2	3	4	5
18.	Sex je obvykle intenzivní, až pohlcující zážitek.	1	2	3	4	5
19.	Sex je nejlepší, když se člověk uvolní a soustředí na vlastní rozkoš.	1	2	3	4	5
20.	Při sexu jde především o to získat od druhého člověka rozkoš.	1	2	3	4	5
21.	Hlavní účel sexu je užít si.	1	2	3	4	5
22.	Sex je především tělesná záležitost.	1	2	3	4	5
23.	Sex je především tělesná funkce, jako přijímání potravy.	1	2	3	4	5

PŘÍLOHA IV: SSBQ - po překladu do ČJ

Dotazník k bezpečnému chování při sexu

© Dilorio et al., 2009

Pokyny: Níže je uveden seznam sexuálních praktik. Přečtěte si prosím každý výrok a odpovězte, jak často tyto praktiky provozujete.

1 = Nikdy; 2 = Někdy; 3 = Většinou; 4 = Vždy

1.	Při pohlavním styku trvám na použití kondomu.	1	2	3	4
2.	Před pohlavním stykem nebo během něj užívám kokain nebo jiné drogy.	1	2	3	4
3.	Předehru přerušuji dostatečně dlouho na to, abych nasadil/a kondom (nebo aby si můj partner nasadil kondom).	1	2	3	4
4.	Potenciálních sexuálních partnerů se ptám na jejich sexuální minulost.	1	2	3	4
5.	Vyhýbám se přímému kontaktu se semenem nebo poševním sekretem svého sexuálního partnera.	1	2	3	4
6.	Potenciálních sexuálních partnerů se ptám, zda mají z minulosti zkušenost s bisexuálními/homosexuálními praktikami.	1	2	3	4
7.	První rande zakončuji pohlavním stykem.	1	2	3	4
8.	Pokud neznám partnerovu sexuální minulost, pohlavního styku se zdržuji.	1	2	3	4
9.	Pokud v oblasti genitálií mám boláky nebo pociťuji podráždění, pohlavního styku se zdržuji.	1	2	3	4
10.	Pokud vím, že by setkání mohlo vést k pohlavnímu styku, mám u sebe kondom.	1	2	3	4
11.	Trvám na tom, že si ověřím, zda můj sexuální partner nemá v oblasti genitálií boláky, řezné rány nebo odřeniny.	1	2	3	4
12.	Nesouhlasím-li s informacemi, které mi sexuální partner podal o praktikách bezpečného sexu, svůj názor sdělím.	1	2	3	4
13.	Provozují orální sex bez použití ochranných pomůcek, jako například kondomu nebo koferdamu (orální roušky).	1	2	3	4
14.	Pokud se nechám unést vášní, mám pohlavní styk bez použití kondomu.	1	2	3	4
15.	Praktikují anální styk.	1	2	3	4
16.	Potenciálních sexuálních partnerů se ptám, zda v minulosti nitrožilně nepoužívali drogy.	1	2	3	4
17.	Pokud vím, že by setkání mohlo vést k pohlavnímu styku, plánuji praktikovat bezpečný sex.	1	2	3	4
18.	Pokud můj partner trvá na pohlavním styku bez použití kondomu, odmítnu mít pohlavní styk.	1	2	3	4
19.	Vyhýbám se přímému kontaktu s partnerovou krví.	1	2	3	4
20.	Je pro mě obtížné mluvit se sexuálními partnery o sexuálních problémech.	1	2	3	4
21.	Jsem to já, kdo s potenciálními sexuálními partnery načíná téma sexu.	1	2	3	4
22.	Mám pohlavní styk s někým, o kom vím, že je bisexuál nebo homosexuál.	1	2	3	4
23.	Praktikují anální styk bez použití kondomu.	1	2	3	4
24.	Před pohlavním stykem nebo po něm piji alkoholické nápoje.	1	2	3	4

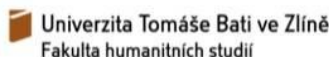
PŘÍLOHA V: Reformulace výroků

Přeformulování položek z původních dotazníků

Položka	Původní výrok	Výrok po přeformulování
P7	Abych měl/a s nějakým člověkem sex, nemusím s ním být ve vážném vztahu.	Není podstatné být s někým ve vážném vztahu proto, aby s ním bylo možné mít sex.
P8	Chtěl/a bych mít sex s mnoha partnery.	Je žádoucí mít sex s mnoha partnery.
P26	Při pohlavním styku trvám na použití kondomu.	Při pohlavním styku je nezbytné použít kondom.
P27	Před pohlavním stykem nebo během něj užívám kokain nebo jiné drogy.	Užívat kokain nebo jiné drogy před nebo během pohlavního styku je normální.
P28	Vyhýbám se přímému kontaktu se semenem nebo poševním sekretem svého sexuálního partnera.	Je nutné vyhnout se semenu nebo poševnímu sekretu sexuálních partnerů.
P29	První rande zakončuji pohlavním stykem.	Zakončit první rande pohlavním stykem je běžné.
P30	Pokud neznám partnerovu sexuální minulost, pohlavního styku se zdržuji.	Je potřeba vyhnout se pohlavnímu styku, pokud člověk nezná partnerovu sexuální minulost.
P31	Pokud v oblasti genitálií mám boláky nebo pociťuji podráždění, pohlavního styku se zdržuji.	Zdržení se pohlavního styku je nutné, pokud se v oblasti genitálií vyskytnou boláky nebo je zde pociťováno podráždění.
P32	Pokud vím, že by setkání mohlo vést k pohlavnímu styku, mám u sebe kondom.	Pokud by setkání mohlo vést k pohlavnímu styku, je nezbytné mít u sebe kondom.
P33	Nesouhlasím-li s informacemi, které mi sexuální partner podal o praktikách bezpečného sexu, svůj názor sdělím.	Pokud člověk nesouhlasí s informacemi, které mu sexuální partner podal o praktikách bezpečného sexu, je nutné mu sdělit vlastní názor.
P34	Provozují orální sex bez použití ochranných pomůcek, jako například	Mít orální sex bez použití ochranných pomůcek, jako například kondomu

	kondomu nebo kofferdamu (orální roušky).	nebo kofferdamu (orální roušky), je běžné.
P35	Pokud se nechám unést vášní, mám pohlavní styk bez použití kondomu.	Pokud se člověk nechá unést vášní, může mít pohlavní styk bez použití kondomu.
P36	Praktikuji anální styk.	Praktikování análního styku je běžné.
P37	Potenciálních sexuálních partnerů se ptám, zda v minulosti nitrožilně nepoužívali drogy.	Je nezbytné zjistit, zda potenciální sexuální partneři v minulosti nitrožilně neužívali drogy.
P38	Pokud můj sexuální partner trvá na pohlavním styku bez použití kondomu, odmítnu mít pohlavní styk.	Pokud sexuální partner trvá na pohlavním styku bez použití kondomu, je nutné zásadně odmítnout pohlavní styk.
P39	Vyhýbám se přímému kontaktu s partnerovou krví.	Vyhnutí se přímému kontaktu s partnerovou krví je nutné.
P40	Je pro mě obtížné mluvit se sexuálními partnery o sexuálních problémech.	Mluvení se sexuálními partnery o sexuálních problémech je obtížné.
P41	Jsem to já, kdo s potenciálními sexuálními partnery začíná téma sexu.	S potenciálními sexuálními partnery je žádoucí být tím, kdo jako první iniciuje téma sexu.
P42	Mám pohlavní styk s někým, o kom vím, že je bisexuál nebo homosexuál.	Mít pohlavní styk s někým, kdo je bisexuál nebo homosexuál, je normální.
P43	Praktikuji anální styk bez použití kondomu.	Praktikovat anální styk bez kondomu je normální.
P44	Před pohlavním stykem nebo po něm piji alkoholické nápoje.	Pítí alkoholických nápojů před pohlavním stykem nebo po něm je běžné.

PŘÍLOHA VI: Finální verze dotazníku



VÝZKUM SEXUÁLNÍCH POSTOJŮ A RIZIKOVÉHO SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ

Vážení účastníci výzkumu,

tímto bych Vás chtěla požádat o laskavost a Váš čas.

Jmenuji se Darina Němečková a jsem studentkou závěrečného ročníku oboru Sociální pedagogika na Fakultě humanitních studií UTB ve Zlíně. Daný výzkum, zaměřený na postoje k sexu a rizikovému sexuálnímu chování **prezenčních studentů Fakulty humanitních studií** na UTB ve Zlíně. Je realizován pouze **za účelem získání anonymních dat** pro mou diplomovou práci.

Informace o výzkumu

Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je získání dat pro diplomovou práci a zmapování postojů k sexu a rizikovému sexuálnímu chování mezi vysokoškolskými studenty.

Průběh výzkumu

Sběr dat pro účely výzkumu bude realizován od 10.2.2023 do 3.3.2023. Při sběru dat studenti jednorázově vyplní **anonymní** dotazník. Celková doba pro vyplnění dotazníku je odhadována na přibližně **5-10 minut**.

Účast na výzkumném šetření představuje pro účastníky jen malé nebo žádné riziko, které je srovnatelné s rizikem, jemuž jsou studenti vystaveni během běžného dne ve škole. Výzkumné šetření je realizováno online. Pokud nemáte důvěru ve vyplňování dotazníků online ze svého osobního zařízení (hrozba uložení Vaší IP adresy), můžete dotazník vyplnit například z počítače v Knihovně UTB.

Účast ve výzkumu je **anonymní** a v průběhu výzkumu je kladen důraz na dodržování etických principů. Účast na výzkumném šetření je dobrovolná. Výsledky výzkumu budou použity výhradně s ohledem na výše uvedený cíl.

Dovoluji si Vás tímto požádat o souhlas s Vaším zapojením do výzkumného šetření. Vyplněním dotazníku dáváte souhlas se svým zapojením.

Dotazník se skládá ze 3 částí, které dohromady obsahují 44 otázek, z nichž je většina uzavřených.

Děkuji za ochotu a Váš čas.

Darina Němečková

1. Jakého jste pohlaví?

- Muž Žena Jiné

2. Kolik je Vám let?

-

3. Kterou antikoncepční metodu preferujete? (Můžete zvolit i více odpovědí.)

- Hormonální antikoncepce (pilulky, injekce, náplasti, vaginální kroužek) Kondom pánský/dámský Pesar Chemická antikoncepce (spermicidní gely a tablety) Nitroděložní tělísko Přerušovaná soulož Žádná

4. Jaký typ sexuálního vztahu preferujete?

- Vážný vztah s jednou osobou Přátelství s výhodami s jednou osobou Sexuální vztah s více osobami najednou Žádný Jiný

5. Je důležité testovat se na pohlavně přenosné choroby?

- Ne. Pouze v případě podezření na onemocnění. Ano, pravidelně. Ano, několikrát za život. Ano, jedenkrát za život. Jiná odpověď

6. Jaký preferujete zdroj k získávání informací v oblasti sexu a reprodukčního zdraví? (Můžete zvolit i více odpovědí.)

- Škola Rodina Četba knih Sexuální partneři Kurzy a sex coaching Porno Internet Zdravotničtí pracovníci Jiná odpověď

Následující obsah má původ v dotazníku *Brief Sexual Attitudes Scale* (Hendrick et al., 2006).

Pokyny:

Níže je uvedeno několik výroků odrážejících různé postoje k sexu. Prosim, u každého výroku zaznamenejte nakolik s ním souhlasíte či nesouhlasíte.

Škála odpovědí pro každý výrok:

- 1 = S výrokem rozhodně souhlasím
- 2 = S výrokem spíše souhlasím
- 3 = Neutrální: ani souhlasím, ani nesouhlasím
- 4 = S výrokem spíše nesouhlasím
- 5 = S výrokem rozhodně nesouhlasím
- 6* = Žádná z uvedených možností

* Nechci nebo nemůžu odpovědět.

7.	Není podstatné být s někým ve vážném vztahu proto, aby s ním bylo možné mít sex.	1	2	3	4	5	6*
8.	Je žádoucí mít sex s mnoha partnery.	1	2	3	4	5	6*
9.	Sex na jednu noc je někdy velmi příjemný.	1	2	3	4	5	6*
10.	Je v pořádku udržovat sexuální vztahy s více než jednou osobou zároveň.	1	2	3	4	5	6*
11.	Nejlepší je sex bez jakýchkoli závazků.	1	2	3	4	5	6*
12.	Kdyby se lidé při sexu méně omezovali, bylo by v životě méně problémů.	1	2	3	4	5	6*
13.	Ochrana před početím patří k zodpovědnému sexuálnímu životu.	1	2	3	4	5	6*
14.	Žena by měla být spoluzodpovědná za ochranu před početím.	1	2	3	4	5	6*
15.	Muž by měl být spoluzodpovědný za ochranu před početím.	1	2	3	4	5	6*
16.	Sex je tím nejdůvěrnějším druhem komunikace mezi dvěma lidmi.	1	2	3	4	5	6*
17.	Sexuální styk mezi dvěma hluboce zamilovanými lidmi je tou nejvrcholnější formou mezilidské interakce.	1	2	3	4	5	6*
18.	Při tom nejlepším sexu jako by spolu splynuly dvě duše.	1	2	3	4	5	6*
19.	Sex je velice důležitou součástí života.	1	2	3	4	5	6*
20.	Sex je obvykle intenzivní, až pohlcující zážitek.	1	2	3	4	5	6*
21.	Sex je nejlepší, když se člověk uvolní a soustředí se na vlastní rozkoš.	1	2	3	4	5	6*
22.	Při sexu jde především o to, získat od druhého člověka rozkoš.	1	2	3	4	5	6*
23.	Hlavní účel sexu je užít si.	1	2	3	4	5	6*
24.	Sex je především tělesná záležitost.	1	2	3	4	5	6*
25.	Sex je především tělesná funkce, jako přijímání potravy.	1	2	3	4	5	6*

Následující obsah vznikl přeformulováním a redukcí položek z dotazníku *Safe Sex Behavior Questionnaire* (Dilorio et al., 2009).

Pokyny:

Níže je uveden seznam sexuálních praktik. Přečtěte si, prosím, každý výrok a odpovězte, jaký máte na danou praktiku názor.

Škála odpovědí pro každý výrok:

1 = Nikdy

2 = Někdy

3 = Většinou

4 = Vždy

5* = Žádná z uvedených možností

* Nechci nebo nemůžu odpovědět.

26.	Při pohlavním styku je nezbytné použít kondom.	1	2	3	4	5*
27.	Užívat kokain nebo jiné drogy před nebo během pohlavního styku je normální.	1	2	3	4	5*
28.	Je nutné vyhnout se semenu nebo poševnímu sekretu sexuálních partnerů.	1	2	3	4	5*
29.	Zakončit první rande pohlavním stykem je běžné.	1	2	3	4	5*
30.	Je potřeba vyhnout se pohlavnímu styku, pokud člověk nezná partnerovu sexuální minulost.	1	2	3	4	5*
31.	Zdržení se pohlavního styku je nutné, pokud se v oblasti genitálií vyskytují boláky nebo je zde pociťováno podráždění.	1	2	3	4	5*
32.	Pokud by setkání mohlo vést k pohlavnímu styku, je nezbytné mít u sebe kondom.	1	2	3	4	5*
33.	Pokud člověk nesouhlasí s informacemi, které mu sexuální partner podal o praktikách bezpečného sexu, je nutné mu sdělit vlastní názor.	1	2	3	4	5*
34.	Mít orální sex bez použití ochranných pomůcek, jako například kondomu nebo koferdamu (orální roušky), je běžné.	1	2	3	4	5*
35.	Pokud se člověk nechá unést vášní, může mít pohlavní styk bez použití kondomu.	1	2	3	4	5*
36.	Praktikování análního styku je běžné.	1	2	3	4	5*
37.	Je nezbytné zjistit, zda potenciální sexuální partneři v minulosti nitrožilně neužívali drogy.	1	2	3	4	5*
38.	Pokud sexuální partner trvá na pohlavním styku bez použití kondomu, je nutné zásadně odmítnout pohlavní styk.	1	2	3	4	5*
39.	Vyhnutí se přímému kontaktu s partnerovou krví je nutné.	1	2	3	4	5*
40.	Mluvení se sexuálními partnery o sexuálních problémech je obtížné.	1	2	3	4	5*
41.	S potenciálními sexuálními partnery je žádoucí být tím, kdo jako první iniciuje téma sexu.	1	2	3	4	5*
42.	Mít pohlavní styk s někým, kdo je bisexuál nebo homosexuál, je normální.	1	2	3	4	5*
43.	Praktikovat anální styk bez kondomu je normální.	1	2	3	4	5*
44.	Pít alkoholických nápojů před pohlavním stykem nebo po něm je běžné.	1	2	3	4	5*

PŘÍLOHA VII: Leták k bezpečnému sexuálnímu chování

ROZKOŠ BEZ NÁSLEDKŮ

MILUJ BEZ RIZIKA
UŽÍVEJ SI BEZE STRACHU

1

#LatexNadZlato

Kondom je superhrdina, který Tě jako jediný ochrání (až s 97 % účinností) před nechtěným těhotenstvím i pohlavně přenosnými onemocněními!

Používej ho vždycky - i na orální sex!

Pro uspokojování žen je tu pak orální rouška, kterou najdeš v každém dobrém sexshopu.

Některé orální roušky a kondomy navíc mají krásné barvy a super příchutě!

Pro alergiky se navíc vyrábí i bezlatexové!

Neriskuj zdraví a užívej si bez následků!



#ČímDřívTímLíp

Pravidelné testování na pohlavně přenosné onemocnění zachraňuje životy!

Nečekej až se dostaví příznaky, ty se často vůbec neprojeví!

Testuj se vždy před zahájením nového sexuálního vztahu či po rizikové sexuální aktivitě za 2-3 měsíce.

Obelsti nemoci - testuj se pravidelně!

Všechno se dá řešit, důležité však je zasáhnout včas!

2



#KdoSeMocPtáMocSeDozví

Ptát se a projevit názor není žádná hanba!

Nejen, že se vzájemně důvěrně poznáte, prohloubíte intimitu a sex pak nabude jiných rozměrů.

Je důležité nebát se říct "NE" v jakékoliv situaci a chránit tak sebe i druhé.

Včasná komunikace je klíčem ke zdraví, štěstí,

kvalitním vztahům i sexuálnímu uspokojení!

Neboj se otvírat citlivá a sexuální témata jako první, není to ostuda, ani neslušnost!



3

#SexNeníRuleta

A se zdravím není radno hazardovat. Než se pustíš do rizikových sexuálních aktivit s člověkem (nebo více), kterého pořádně neznáš (tzn. jeho zdravotní stav, minulost), promysli si předem, jestli tohle opravdu chceš a jestli ti to za případná rizika stojí. Ani kondom nedokáže zajistit 100 % ochranu. Proto je žádoucí minimalizovat střídání sexuálních partnerů, mít monogamní sexuální vztah (znát zdravotní stav svého protějšku i sebe) či abstinovat.

4



5

#VimCoDělám

Užívej si prožitky naplno bez alkoholového či drogového opojení, které snižuje zábrany, ale ve vyšších dávkách snižuje taky sexuální prožitky nebo někdy vůbec schopnost mít sex. Pod vlivem je navíc tvůj úsudek zkrácený a snadno ztratíš obezřetnost i kontrolu nad tím, co se děje.

Užívej si sexuální prožitky vědomě a naplno!

#VzdělanostJeSexy

Učení je celoživotní proces a platí to ve všem, i v sexualitě obecně. Když má člověk dostatek relevantních informací, nepodléhá tak snadno rizikovým vlivům okolí. Učení nás kromě znalostí může obohatit i v dovednostech. Ty se pak mohou projevit např. ve spokojenějším sexuálním a partnerském životě. Nemusí se přitom jednat o "manuální" dovednosti, ale také např. komunikační, jak rozvíjet asertivitu atp.

Uč se, rozvíjej se, ptej se a pamatuj: *Žádný učení z nebe nespadá!*

6

