

**UNIVERZITA KARLOVA**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**



Bakalářská práce

**Souvislost vztahu s rodiči se sexuálním  
chováním jejich potomka v dospělosti**

Denisa Koppová

Vedoucí práce: Mgr. Klára Bártová, Ph.D.

Praha 2023

### **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ:**

Prohlašuji, že jsem práci vypracoval/a samostatně. Všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu. Toto prohlášení a souhlas budou signovány vlastnoručním podpisem.

V Praze dne: .....

Podpis:

## **PODĚKOVÁNÍ**

Na tomto místě bych velice ráda poděkovala vedoucí své práce, Mgr. Kláře Bártové, Ph. D. za její velmi cenné rady, přátelský a ochotný přístup, a především i kritické myšlení, které mi pomohlo během celého průběhu psaní této bakalářské práce. Výzkum práce vznikl díky Národnímu Ústavu Duševního Zdraví.

## ABSTRAKT

Výzkum sexuálního chování je brán za velice choulostivou věc. Jde o vzorec lidského chování závislého na vnitřních faktorech, jež jsou často ovlivňovány, pozitivně či negativně, věcmi z okolí a prostředí, ve kterém respondent vyrůstá v dětství. Vlivy, se kterými se jedinci během růstu potýkají nejčastěji pramení z rodinné dynamiky, struktury, a především od rodičů. To má dopad na celkové sexuální chování, které se nejvýrazněji projevuje během dospívání a dospělosti, kdy dochází k započetí sexuální aktivit, partnerského a společenského života. Cílem práce bylo zjistit, zda existuje souvislost mezi vztahem s rodiči v dětství a následného sexuálního chování v dospělosti jejich potomka. Sexuální chování propojují s významnými mezníky v sexuálním životě, jako je například menarche, první masturbace či první pohlavní styk, a také vznikem parafilií. Výzkum byl založen na anonymním dotazníkovém šetření, kterého se účastnilo 1616 participantů, z čehož bylo 806 mužů a 810 žen. U mužů se jednalo o průměrný věk 49 (SD = 15,527) a u žen o 52 (SD = 16,155). Pro analýzu výsledků byly použité neparametrické testy, zejména Kendallův korelační koeficient. Z výsledků bylo jasné, že souvislost mezi vztahem s rodiči a určitým následným sexuálním chování či vznikem parafilií skutečně existuje. Korelace se projevila zejména mezi sociosexuální orientací, jak u mužů, tak u žen. U homosexuálních mužů se projevila souvislost u vztahu s otcem a u heterosexuálních mužů se jednalo o vztah s matkou. V rámci sociosexuality se i u heterosexuálních žen prokázala souvislost u vztahu s matkou a u homosexuálních žen se jednalo o vztah s otcem. Vzhledem k parafiliím a vztahu s rodiči se u mužů objevovala tendence vykazovat sexuální vzrušení buď v rámci voyerismu, sadomasochismu, biastofílii, patologické sexuální agresivity, pedofilie, hebefílie transvestitismu, autogynefílii nebo zoofilie, kde se často objevovala souvislost s rodiči obou pohlaví. U žen na druhé straně se jednalo o buď voyerismus, tušerismus, sadomasochismus, biastofílii, patologickou sexuální agresivitu, transvestitismus, autogynefílii nebo zoofilii, což korelovalo spíše se vztahem s otcem než obou rodičů.

Klíčová slova: Sexuální chování; Sociosexualita; Sexualita; Vztah s rodiči; Parafílie, Sexuálně zneužívané nebo zanedbávané dítě

# OBSAH

<b>PODĚKOVÁNÍ .....</b>	<b>3</b>
<b>ABSTRAKT .....</b>	<b>4</b>
<b>ÚVOD .....</b>	<b>7</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>9</b>
<b>1. SOCIOSEXUALITA A SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ .....</b>	<b>9</b>
1.1. Definice sociosexuality a sociosexuální orientace.....	9
1.1.1. Sociosexualita .....	10
1.1.2. Dotazník sociosexuální orientace .....	15
1.2. Sexuální vztahy, výběr partnera a sexualita .....	17
1.3. Sexuální chování a důležité mezníky v životě jedince .....	19
1.3.1. První menarche .....	21
1.3.2. První vášnivé líbání.....	23
1.3.3. První masturbace .....	27
1.3.4. První sexuální styk.....	29
<b>2. VZTAH S RODIČI A NÁSLEDKY DANÉHO VZTAHU NA SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ DÍTĚTE V JEHO DOSPĚLOSTI .....</b>	<b>32</b>
2.1. Vliv vztahu s rodiči na sexuální chování v dospělosti .....	32
2.1.1. Pozitivní vztah .....	34
2.1.2. Negativní vztah a sexuálně zneužitě nebo zanedbané dítě .....	35
<b>3. PARAFILIE A SOUVISLOST SE VZTAHEM S RODIČI .....</b>	<b>38</b>
3.1. Parafilie.....	38
3.1.1. Definice parafilií dle MKN.....	39

3.1.2. Dělení parafilí dle MKN-10 a Weisse .....	41
3.1.2.1. Parafilie v aktivitě .....	42
3.1.2.2. Parafilie v objektu .....	44
3.2. Souvislost vzniku parafilí a vztahu s rodiči .....	45
<b>II. EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>47</b>
<b>4. CÍLE VÝZKUMU, HYPOTÉZY A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....</b>	<b>47</b>
<b>5. METODOLOGIE VÝZKUMU .....</b>	<b>49</b>
5.1. Metoda sběru dat a výběr respondentů .....	49
<b>6. ANALÝZA A INTERPRETACE DAT .....</b>	<b>54</b>
6.1. Deskriptivní analýza dat na základě sociodemografických údajů .....	54
6.2. Deskriptivní analýzy vztahu s rodiči na základě posuzovací osmibodové škále .....	57
6.3. Korelační analýzy vztahu s rodiči a sexuálního chování v dospělosti .....	59
6.4. Korelační analýzy vztahu s rodiči a parafilních preferencí v dospělosti .....	64
6.5. Shrnutí výsledků korelačních analýz .....	69
<b>7. DISKUZE.....</b>	<b>71</b>
<b>8. LIMITY VÝZKUMU .....</b>	<b>74</b>
<b>9. ZÁVĚR.....</b>	<b>75</b>
<b>SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>77</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>87</b>

## ÚVOD

Téma mé bakalářské práce je soustředěno na vztah mezi rodiči a dítětem v jeho dětství. Tyto vztahy nebo vazby mezi jedinci mohou být jak pozitivní, tak i negativní. Následně se zde zaměřím i na následný dopad na výběr sexuálního partnera, potažmo sexuálních partnerů a sexuálního fungování v jeho dospělosti. Pro psaní mé bakalářské práce je velice důležité pracovat a brát zřetel na vztah respondentů s rodiči obou pohlaví. Často totiž můžeme dohledat právě zmíněný vztah pouze v případě rodičů pohlaví opačného.

Téma vlivu rodičů a celkové rodinné dynamiky na sexuální chování, výběr sexuálního partnera / partnerů či dokonce na formu sexuálních aktivit je již dlouhodobě zkoumané. Pojí se s dřívějším nástupem prvního koitálního styku, ranným těhotenstvím, rizikovým sexuálním nebo promiskuitním chováním, vznikem fetišů, parafilí nebo dokonce i dřívějším nástupem menarche, první menstruace, u dívek atd. (Ragnerus, 2006). Pro studium těchto fenoménů je důležité prozkoumat i pole a roli sociosexuality<sup>1</sup>, se kterou je úzce spojené i výzkumy sociosexuální orientace Simpson a Gangestad (1991).

V poli sexuálního chování se také setkáme s termínem parafilie. Parafilní preference a chování vybočují z toho, co považujeme za „normální“ sexuální preference a chování (Weiss, 2010).

Ucelených studií na téma souvislosti sexuálního fungování jedince v dospělosti a jeho vztahu s rodiči není mnoho, a i přesto je možné dohledat mnoho možných studií na téma dopadu vztahu s rodiči na jedince a jeho následné fungování v dospělosti. Proto doufám, že zpracováním výzkumu a celkově touto prací přispěji. Téma mne velice oslovilo již ze začátku, kdy jsem navštěvovala přednášky Mgr. Kláry Bártové, Ph.D., která se posléze stala i vedoucí mé bakalářské práce a pomohla mi téma detailněji vybrat a prostudovat. Mohu tedy říci, že se doktorka Bártová stala i mou inspirací pro realizaci tématu.

Cílem mé práce je zjistit, zda negativní/pozitivní vztah s rodiči v dětství (resp. do 12 let života) hraje roli v sexuálním chování, tedy počtu sexuálních partnerů a výskytu

---

<sup>1</sup> Sociosexuální orientace odkazuje k „*individuálním rozdílům v tendenci navazovat nezávazné sexuální vztahy*“ (Penke & Asendorpf, 2008, s.1113).

parafilních sexuálních preferencí jejich potomka v dospělosti. V práci budu pracovat s daty z celonárodního průzkumu „Láska a sex“, který se zaměřoval na zmapování sexuálního chování dospělých v České republice. Zadavatelem výzkumu byl Národní Ústav Duševního Zdraví, pod příspěvkovou organizací STEM/MARK, A.S., díky kterým se projekt zrealizoval. Pro realizaci celého průzkumu, a i mého dokončení práce je teoretická část samozřejmostí, ale empirická část je její nepostradatelnou součástí. Empirická část práce bude tedy obsahovat analýzy dat z výpovědí respondentů participujících se ve zmíněném průzkumu. Z původního kvantitativního dotazníku jsem si pro práci vybrala několik otázek úzce souvisejících s mými výzkumnými cíli.



# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. SOCIOSEXUALITA A SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ

### 1.1. Definice sociosexuality a sociosexuální orientace

Sociosexualita je zkrácené pojmenování pro tzv. sociosexuální orientaci. Simpson a Gangestad (1991, s.870) a posléze i Figueiredo a kol. (2020, s.861) ji pojmají jako „*individuální rozdíl v ochotě zapojit se do nezávazných sexuálních vztahů*“.

Poprvé byla představena Alfredem Kinseyem a jeho kolegy. Ti společně započali první rozsáhlejší výzkum lidské sexuality, kdy se zabývali především jejími rysy, normami, preferencemi, standarty, sexuálním chováním nebo rozsahem sexuálních postojů. Jedním z nejvýraznějších rysů sexuality byla právě variabilita v tom, co považovali za „sociosexualitu lidského sexuálních chování“ (Kinsey, Pomeroy a Martin, 1948; Kinsey, Pomeroy, Martin a Gebhard, 1953).

Z Kinseyho výzkumu, který přetrval dalších 20 let, můžeme zpozorovat několik důležitých rozdílů, které stály při zrodu samotné definice tohoto pojmu a to jsou: touha hned po několika sexuálních partnerech, minulé sexuální chování vyznačující se například četností partnerů, frekventovanost sexuálního styku nebo sexuálních fantazií o jiných lidech, jako je například mimomanželská aktivita, očekávané sexuální chování, postoj vůči sexu bez citového zapojení/ závazku nebo ochota zapojení se do několika vztahů naráz. Sociosexualita se díky tomu začala chápat jako tzv. konstrukt lidské sexuality“, na který navázalo několik dalších vědců (Simpson, Wilson & Winterheld, 2004).

Na základě provedených výzkumů, kdy se jedinci lišili v míře promiskuity nebo v navazování krátkodobých/dlouhodobých vztahů Simpson a Gangestad (1991) a posléze i Banai (2015) sociosexualitu obecně a zjednodušeně definovali jako tzv. individuální rozdíl v ochotě zapojit se do příležitostného sexu bez emocionálního spojení s partnerem.

Penkce a Asendorpf (2008), navazující též na studii Kinseyho definují sociosexualitu jen jako „orientovanost na nezávazný sex“. Sociosexuální orientace se

vyznačuje třemi složkami – behaviorální zkušenosti z minulosti, postoj vůči nezávaznému styku a sociosexuální touha. Tyto složky vznikly jako výsledek roční studie 283 dospívajících jedinců, ve které se bral zřetel na pohlaví, atraktivitu při setkání s cizincem opačného pohlaví, počet sexuálních partnerů, změny v romantickém vztahu atd.

### **1.1.1. Sociosexualita**

Ve své studiu z roku 1991 Simpson a Gangestad představují pětipoložkový inventář sociosexuální orientace, též nazývaný jako tzv. SOI. Díky SOI a výsledkům z něj získaným došli k závěru, že osoby s tzv. neomezenou sociosexuální orientací tíhnou k dřívějšímu zapojení do sexuálního života s partnerem / partnery, tedy pohlavnímu styku v brzké fázi vztahu, k tendenci mít vztah s vícero partnery najednou (1 a více) a do vztahu mnoho neinvestují – jedná se o investice v podobě závazku vůči partnerovi, citových pout (emocí) nebo oddanosti.

Sociosexuální chování je poměrně variabilní. Existuje několik rozdílů v sociosexuálních rysech, tedy v postojích, chování nebo touze (Fernández del Río a kol, 2019). Tyto rysy ne navzájem ovlivňují, a právě díky tomuto dochází k vytvoření velké variability, jako například ve frekvenci pohlavního styku, počtu skutečných nebo preferovaných partnerů a styku s nimi, vytvoření možného vzorce sexuálního chování a postojů k zapojení do nezávazného sexuálního vztahu. Díky tomu Simpson a Gangestad (1991) vytvořili pomyslnou dimenzi, kdy na jednom konci se nachází osoby, které se přiklání k tzv. omezené sociosexualitě preferující závazek, blízkost partnera, citová pouta a romantické pojetí vztahu. Zmíněnou „blízkost“ upřednostňují i před sexem, jelikož je pro ně podstatnější její navázání, aby se cítili komfortněji s následujícím sexem, konajícím se příležitostně. Takové osoby dle SOI jsou sexuálně omezené, právě protože sexuální vztahy navazují zřídka, sex mají pouze s jedním partnerem v omezeném množství a je možné, že se v krajním případě sex ve vztahu ani nemusí vyskytovat. Na druhém konci dimenze se nachází tzv. neomezená sociosexualita neboli neomezená sociosexuální orientace, která se vyznačuje větším množstvím sexu

v životě jedince a vyšší četností partnerů v navázání nezávazných vztahů bez pocitu blízkosti a intimity. Tito jedinci si tedy „užívají“ sex bez závazků a střídají frekventovaněji své partnery.

Sociosexualita je často také zkoumána i z hlediska pohlaví a erotofobie (zjednodušeně strachu z erotiky). Několika výzkumy, počínaje Simpson a Gangestad (1991), Mayer a McHugh (2016) nebo Fernández del Río a kol (2019) se projevilo a potvrdilo, že důležitost postojů k sexuálním tématům jako je homosexualita, promiskuitní chování, LGBT komunita, prostitute, potraty, pornografie nebo sexuální půst je silně ovlivňována stupněm erotofobie, kterou dále ovlivňuje i intenzita kontroverze, možný vznik mentálních problémů či pocit sociální / sexuální úzkosti. Typicky jedinci, kteří jsou kontroverznější v ohledu sexuálních témat, jsou spíše více erotofobnější než jedinci, kteří jsou vůči této tématice více otevření, jsou tolerantnější, přizpůsobiví, dokáží se ovládat (ovládají sebekontrolu) a jsou celkově extrovertnější. Role pohlaví je taktéž důležitou, jelikož je jednou z možných variabilit v sociosexualitě. Několik navzájem podobných výzkumů došlo k téměř stejnému závěru a to, že v ohledu na roli pohlaví hraje v sociosexuální orientaci poměrně velkou roli spíše tzv. sex-drive. Ten je založen na předpokladu existence „individuálních rozdílů v četnosti zájmu o sex“. Z toho můžeme vyvodit, že jedinci, kteří se kloní spíše k neomezené sociosexuální orientaci, mají větší podíl/ úroveň sexuální touhy – mají vyšší sex-drive a spíše se zapojují do krátkodobých či nezávazných vztahů než osoby s omezenou sociosexuální orientací lpící na citových poutech v dlouhodobých vztazích. (Simpson a Gangestad, 1991).

Ostvich (2004) představil studii, ve které poukazoval na možnou souvislost mezi sex-drivem, sociosexualitou, genderovou nonkonformitou a počtem sexuálních partnerů. Pro upřesnění Bailey a kol. (2016) genderovou nonkonformitu popisuje jako „*vzor chování podobající se chování druhého pohlaví.*“ (Bailey a kol., 2016, s.46). Dochází k závěru, že zde korelace mezi těmito proměnnými skutečně existuje a že genderová nonkonformita hraje relativně velkou roli. Pokud se totiž jedná o maskulinní ženu, má tendence si hledat větší počet partnerů /partnerek, a tím pádem má i méně omezenou sociosexuální orientaci nežli ženy spíše femininnější. V případě mužů mluvíme o pravém opaku. Femininnější muži se kloní spíše k většímu počtu partnerů/ partnerek

spojených i s větší sexuální touhou, kdežto muži maskulinnějšího vzhledu mají sociosexuální orientaci omezenější (Lippa, 2005; Rieger a kol, 2008; Bártová a kol., 2020). Místo genderové identity jsem se v tomto odstavci záměrně zmiňovala o genderové nonkoformitě, která říká, že „*muži nebo chlapci jsou poměrně femininnější či méně maskulinní ve srovnání s jinými muži a ženy nebo dívky jsou poměrně více maskulinní či méně femininní také v porovnání s ostatními ženami*“ (Rieger, 2008, s.47). Na druhém pólu se nachází tzv. genderová konformita. Ta se vyskytuje v případě, kdy jsou muži/chlapci maskulinnější / méně femininní nebo ženy/dívky jsou femininnější / méně maskulinní (Rieger a kol., 2008).

Na pohlavní rozdíly poukazoval i Trivers (1972). U ženské sexuální touhy se očekává, že bude silněji korelovat se sociosexuální orientací, než je tomu u mužské sexuální touhy. U žen je totiž pravděpodobné, že mají oproti mužům schopnost častěji přitahovat sexuální partnery, tzv. oportunistické mužské protějšky, v případě touhy po nich. Muži jsou dle Triverse (1972) a Ostvicha (2004) limitováni k tomu, najít si protějšky, které jsou ochotné stát se jejich sexuálními partnerkami. Partnery si tedy musí sami vybrat. Celkový počet sexuálních partnerů se tedy, dle této teorie, odvíjí právě od sociosexuální orientace a sexuální touhy. Díky této silné korelaci můžeme říci, že se jedná o tzv. nezávislý prediktor celkové četnosti celoživotních sexuálních partnerů. Zadruhé, že jedinec musí mít neomezenou sociosexuální orientaci, aby sexuální touha mohla ovlivnit jeho sexuální chování. Zatřetí, že sexuální touha ovlivňuje sexuální frekvencovanost a četnost partnerů spíše u žen. Tyto tvrzení nám tedy potvrzují již dřívější evoluční teorie, kdy dochází k hledání a vybírání toho nejvhodnějšího partnera v zájmu rodičovských investic (Trivers, 1972). Její strategie výběru partnera pro sexuální vztah by tím pádem nemohl být stejně oportunistický jako u mužů. A za čtvrté, existuje korelace mezi sexuální touhou a genderovou nonkonformitou v dětství. Ostovich (2004) prokazuje, že čím vyšší byla u jedinců sexuální touha, tím femininnější byla jejich genderová nonkonformita v dětství.

Sexuální chování spojené, v tomto případě, se sociosexuální orientací vykazuje poměrně velké rozdíly mezi pohlavím mužů a žen. Je nutné uvést, že sociosexualita úzce souvisí s tématy jako například rozvody, nechtěná těhotenství, dřívější první koitální styk, nevěra, šíření pohlavně přenosných chorob nebo manželství (Bailey a kol.,

2000).

Počátky sociosexuality sahají až do dětství jedinců, kdy se formují preference vůči krátkodobým nebo dlouhodobým vztahům, angažovanosti do romantických vztahů mezi dospělými osobami atd (Belsky a kol., 1991; Hackathorn a Malm, 2021). Belsky a kol. (1991) ve své studii propojil koncept reprodukční strategie se studiem dětských zkušeností a teorií vývoje socializace. Jeho teorie je pojata dvěma různými cestami vývoje tak, aby došlo k reprodukčnímu úspěchu. První cesta je charakterizována stresovými faktory a prostředím vyskytující se v dětství respondenta. Ty jej ovlivnily natolik, že dochází k vytvoření nejistých vazeb na rodiče, následných problémů v dospělosti, jako je například předčasný pubertální vývoj, předčasná sexualita, nestabilními vztahy v dospělosti či limitovanými investicemi do vztahů, výběru partnerů nebo výchovy dětí. Druhá cesta je přesným opakem. Dle Belskyho a kol (1991) je člověk, na rozdíl od ostatních savců, jedním z druhů, který klade větší důraz na vývoj a růst, což umožňuje potomkům absolvovat prodloužené období závislosti na rodičích, opožděné sexuální dospívání a přisuzování velké váhy párovým vztahům. Vývoj sociosexuality je tedy ovlivněn do značné míry rodiči a prostředím, ve kterém vyrůstáme. Jako příklad Belsky a kol (1991) uvádí jedince pocházejícího z rodiny, kde si vybudoval nedůvěryhodnost k ostatním. Takový jedinec si z dětství odnáší vzorce chování charakterizované zkrácením dospívání, urychlením nástupu sexuálních aktivit, tíhnutím k příležitostným krátkodobým vztahům či styku. Jedinci v opačném případě – vybudování důvěryhodnosti – se zaměřují spíše na trvalé dlouhodobé svazky s vyhlídkami na rodičovské investice, motivaci k jejich vytvoření, odložení sexuálních aktivit a zrání. To se obecně nazývá jako tzv. *r / K teorie*. Ta uvádí, že v naší společnosti existují  $\underline{K}$  jedinci, kteří pojmají vyšší IQ, ale s pomalejší sexuální zralostí, a i odložení sexuálních aktivit, kdežto na druhé straně existují i  $\underline{r}$  jedinci, kteří naopak vykazují nižší IQ, sexuálně rychleji dozrávají a dříve se věnují sexuálním aktivitám (Rushton, 1987). Pokud tato teorie opravdu funguje, mělo by dojít k tomu, že muži, kteří mají vyšší IQ – zastávají tedy pozici  $\underline{K}$  jedince -, budou preferovat ženy poměrně nižšího věku než jsou sami oni a ty které mají oproti nim i nižší IQ (Kura, 1991). To si Kura (1991) potvrdil ve svém vlastním výzkumu vysokoškolských studentů v Japonsku, kdy se ve výsledku projevilo, že studenti s lepšími studijními výsledky mají skutečně

tendenci preferovat mladší dívky /ženy a naopak ti, kteří mají studijní výsledky poměrně nižší preferovali ženy sexuálně vyspělejší a vyzrálejší. „Výsledek této studie je statisticky velice významným, jelikož nám názorně představuje aplikaci biologické r/K teorie na důležité rozdíly v lidském chování.“ (Kura, 1991, s. 163). Podle Rushtona (1987) se r/K teorie aplikuje i na model rodič-dítě. S tím, že rodiče blízcí se k hodnotě  $r$  mají relativně větší počet dětí, kterým poskytují menší péči a rodiče blízcí se spíše k hodnotě  $K$ , kteří mají potomků méně, ale péči jim poskytují neustále a více.

Role rodičů při výběru partnera je relativně vysoká. Ty nejvýznamnější vlivy pochází z našich pocitů a postojů vůči rodiči opačného pohlaví (Bereczkei a kol., 2002). Největší dopad to má na vztah se závazky, ale do určité míry to ovlivňuje i výběr partnera pro nezávazný sex. Buss (1989) ze svých průzkumů uvádí, že jsou muži více ochotni provozovat nezávazný sex nežli ženy, a to na základě rodičovských i genetických investic. Na to navázal Bailey a kol. (2000) tvrdící, že se ve svém výzkumu řídil pomocí dvou již známých evolučních teorií popisující sociosexualitu a variaci mezi pohlavími – teorie biologických a genetických faktorů a teorie sociálních faktorů prostředí. Buss (1989) zmiňoval příkladem roli otce. Role otce je dokonce spojena i s orgasmem ženy. Ženská schopnost dosáhnout orgasmu je jakýmsi „ukazatelem“ toho, zda je muž schopen poskytnout uspokojení, péči a prostředky jak pro ni, tak pro její potomky, ale zároveň je nepřímo spojená s předchozí „zkušeností“ s otcem, tedy postoji vůči němu nebo zkušeností s rolí otce (pokud byl přítomen). Otec je tedy tzv. ukazatelem kvality muže pro styk.

U nezávazného sexu existuje poměrně velká pohlavní diferencovanost. Je dokázáno, že muži mají větší zájem o sex bez závazků nežli ženy. Bailey a kol. (2000) zmiňuje, že sociosexualita může být i do jisté míry geneticky dědičnou, pokud k ní budeme přistupovat jako tzv. genetické variaci, která je závislá na předávaném frekventovaném výběru partnera. U druhé teorie Bailey a kol. (2000) zmiňují, že si děti vtiskávají vzorce páření z pozorování vztahu svých rodičů. To by znamenalo, že je sociosexualita významně ovlivněna prostředím, ve kterém se jako děti nacházíme. Tyto dvě teorie, které se navzájem doplňují, započaly dlouholeté pozorování enviromentálních a genetických vlivů pomocí výzkumu dvojčat. Dochází tedy ke střetu především sociální a genetické, ale i biologické teorie.

### 1.1.2. Dotazník sociosexuální orientace

Dotazník sociosexuální orientace, zkráceně jako SOI, představuje škálu měřící a zaobírající se, „individuálními rozdíly v ochotě zapojit se do nezávazných sexuálních vztahů“ nebo zjednodušeně jen jako tzv. ochotu zapojit se do nezávazného pohlavního styku, dle Simpsona a Gangestada (1991), posléze i Banaiem (2015), navazujících na Kinseyho výzkum sociosexuality v rámci sexuálního chování a jeho normality z roku 1948, posléze i 1953. Na základě studií týkajících se rozdílnosti v promiskuitním sexuálním chování nebo navazování krátkodobých či dlouhodobých sexuálních vztahů představili roku 1991 pětipoložkový inventář sociosexuální orientace, SOI.

SOI je jakousi pětipoložkovou složeninou poskládanou především ze sebehodnotících otázek zaobírající se sociosexuálním chováním v minulosti, očekávaným sexuálním chováním v budoucnosti, opakovanými fantaziemi o neomezeném sexuálním chování a postoji k sociosexualitě.

*The Sociosexual Orientation Inventory (SOI)*

Item	Text
1	With how many different partners have you had sex (sexual intercourse) within the past year? <sup>a</sup>
2	How many different partners do you foresee yourself having sex with during the next five years (please give a <i>specific, realistic</i> estimate)? <sup>a,b</sup>
3	With how many partners have you had sex on <i>one and only one</i> occasion? <sup>a</sup>
4	How often do you fantasize about having sex with someone other than your current dating partner? <sup>c</sup>
5	Sex without love is OK. <sup>d</sup>
6	I can imagine myself being comfortable and enjoying “casual” sex with different partners. <sup>d</sup>
7	I would have to be closely attached to someone (both emotionally and psychologically) before I could feel comfortable and fully enjoy having sex with him or her. <sup>d,e</sup>

*Obrázek č.7 – Otázky z původního dotazníku sociosexuální orientace (Simpson a Gangestad, 1991)*

Míra možné promiskuity nebo navazování nezávazného sexu je empiricky zjišťována pomocí dvou dotazníků. Původní dotazník se nazývá jako tzv. Dotazník sociosexuální orientace (*Sociosexual Orientation Inventory – SOI*) a pochází od Simpsona a Gangestada (1991). Novější verzi lze nalézt u Penkeho a Asendorpfa (2008) pod názvem Revidovaný dotazník sociosexuální orientace, SOI-R.

Data sesbíraná jak ze SOI, tak i ze SOI-R jsou měřena bipolární škálou se dvěma póly nacházejícími se v jedné společné dimenzi. První pól s vysokým skórem se zaměřuje na sociosexualitu neomezenou (nerestriktivní) a druhý s nižším skórem na sociosexualitu omezenou (restriktivní). Respondenti s neomezenou sociosexuální orientací mají spíše tendenci preferovat dřívější příchod koitálního styku a sexuálních aktivit, jejich větší četnost – promiskuitnější chování-, a krátkodobé vztahy s partnerem nebo potažmo i více partnery najednou. Tito jedinci tedy preferují vztahy bez závazku a vztahy, do kterých nemusí vkládat jakékoliv investice – tzn. závazek k partnerovi, citová blízkost, intimita, emoce, loajálnost, investice do budoucnosti –, mohou je kdykoliv ukončit a najít si partnera nového. Druhý pól se zaměřuje na již zmíněnou omezenou sociosexualitu – omezenou restriktivní sociosexuální orientaci -, která se vymezuje preferováním monogamního závazku, delší fázi randění (námluv), intimity, citové blízkosti s partnerem a udržování dlouhodobého romanticky založeného vztahu. Může se stát, že respondent s omezenou sociosexualitou upřednostní intimitu a blízkost dokonce i před samotným sexem. Proto k sexu, v takovém případě, dochází až v pozdější fázi vztahu, kdy se jedinec cítí natolik komfortně a věří svému protějšku, že svolí ke koitálnímu aktu. Jedná se o tzv. příležitostný sex ve vztahu. Sexuální aktivity nejsou tedy tak frekventovanými jako u jedinců s neomezenou sociosexualitou (Schmitt, 2005; Simpson a Gangestad, 1991).

Simpson a Gangestad (1991) ve svém díle upozorňují, že u sociosexuální orientace existuje relativně velká variabilita mezi muži a ženami. Jedná se o tzv. pohlavní rozdíly. Muži totiž tíhnou k tolerantnějším postojům vůči neomezené sociosexualitě a nezávaznému sexu více než ženy.



## 1.2. Sexuální vztahy, výběr partnera a sexualita

Faulkner (2003) ve své studii upozornil, že sexuální vztah nemá přesně jednotnou definici, jelikož významným bodem pro jeho definování jsou emoce a zkušenosti lidí, které jsou často variabilní od člověka k člověku. Záleží i na skutečnosti, co lidé vlastně za sexuální vztah považují a co ne. Dle Faulknerova výzkumu (2003) většina účastníků sexuální vztah propojovala s pohlavním stykem. Ovšem nacházela se zde i velká proměnlivost v názorech, co to vlastně sex konaný v sexuálním vztahu je. Někteří z nich za sex považovali již orální akt, a jiní až přímý pohlavní styk.

Sexuální vztah je nejčastěji obecně vyobrazován jako dobrovolný vztah mezi dvěma jedinci, kteří společně vykonávají fyzické sexuální aktivity. Kinsey a kol. (1948) zastával takový názor, že pokud má dojít ke vzniku sexuálního vztahu, musí nejdříve dojít ke splnění několika proměnných, které jsou individuálně posuzované účastujícími jedinci. Tyto proměnné nebo faktory jsou například duševní a fyzické uspokojení, touhy, ideály, a především společenské normy nastavené rodinou při výchově.

Zároveň, aby mohlo dojít ke vzniku sexuálního vztahu, je nutné projít výběrem partnera / partnerů. Sexuální strategie pro výběr partnera jsou již dlouhodobě evolučně probírané. Buss (2016) uvedl, že záleží převážně na motivaci, se kterou se do vztahu daný jedinec vstupuje – zda očekává sexuální vztah krátkodobý, příležitostný nebo dlouhodobý se závazky a očekávanou loajalností.

Výběr partnera pro vytvoření sexuálního vztahu je silně ovlivněn nejen naší motivací, ale i rodinou, ve které vyrůstáme a do které se narodíme. Selektce budoucího partnera je dlouhodobým procesem začínajícím již v raném dětství, kdy dochází k vytvoření určitých mechanismů založených na podmíněných adaptacích. Belsky a kol. (2012) i Boyce & Ellis (2005) tvrdili, že tyto mechanismy vznikají v reakci na specifické rysy/faktory z dětského prostředí a díky neustálému procesu vývoje si je odnášíme až do dospělosti, kde dochází k přirozené selekci sexuálního partnera.

Na základě vlastních zkušeností nám rodiče poskytují „šablony“ /vzory pro základní emocionální, kognitivní, fyziologický a behaviorální vývoj a růst, aby došlo

k úspěšnému nalezení partnera. Takto je vyobrazen ideální případ vývoje dítěte za účelem úspěšné selekce partnera z evolučního hlediska dle Bronfenbrenner (1979) a Belskyho a kol. (2012). Ovšem pokud je jedinec ve svém dětství, především do 5. až 7. roka života (je to považováno za nejcitlivější období ve vývoji jedince vzhledem k ovlivnění ze strany rodiny), ovlivněn negativními faktory jako je stresující prostředí, špatná socioekonomická situace (SES) rodiny, dostupnost zdrojů, vlastní zkušenosti, dopad kvality manželství rodičů na výchovu dítěte (popřípadě rozvod), tvrdé až drsné rodičovství, diskriminace nebo i duševní onemocnění rodiče, je možné, že dojde ke změně v přirozeném vývoji a výběru partnera pro vztah. Jedinec již nebude vkládat takové investice do výběru „toho správného“ partnera pro sexuální vztah a pro založení kvalitního potomstva. Naopak si bude vybírat krátce trvající sexuální vztahy s vícero partnery. Bude tedy preferovat kvantitu nad kvalitou, investovat do současných sexuálních vztahů než do vztahů delších a budoucích za účelem reprodukce. Pokles či změna rodičovské péče, a především zhoršení vztahu s rodiči v citlivé periodě vývoje jedince jej skutečně natolik ovlivňuje, že si spíše vybírá promiskuitnější sexuální chování a více krátkodobých sexuálních vztahů již od věku 15 let. Tato teorie byla ověřena Belskym a kol. (2012) ve studii *Early Child Care Research Network* prostřednictvím *National Institute of Child Health & Human Development*. V tomto výzkumu došli k závěru, že zde korelace mezi influencí ze strany rodičů a sexuálním chováním potomka skutečně existuje. Zmiňují se o možnosti možného oddálení sexuálních aktivit adolescenta nebo o možném snížení frekventovanosti pohlavního aktu, pokud by došlo například ke zvýšení sociálních dávek, zlepšení vztahů rodič-dítě, zvýšení péče, většímu preventivnímu seznámení s tématem nebo ke zlepšení pracovních příležitostí přímo pro rodiče, aby došlo i ke zvýšení socioekonomického statusu rodiny (SES).

### 1.3. Sexuální chování a důležité mezníky v životě jedince

Na výzkum sexuálního chování bylo zpočátku nahlíženo negativně. Jednalo se totiž o velice choulostivou věc, se kterou měla spousta vědců problém pracovat z morálních či společenských důvodů. Judd Marmod (1971) popsal ve svém článku v *American Medical Association* fakt, že nelze k vědeckému výzkumu sexu přistupovat stejně jako k výzkumům například řeči, trávení nebo i pohybu, jelikož participantů ve výzkumu sexuálního chování byli posléze považováni a odsuzováni svými současníky za nemorální, v krajních případech i za nelegální chování. Na přelomu 19. století se jedním z předních a průlomových vědeckých představitelů stal Sigmund Freud. Postupem času se začal věnovat problému tzv. „problems of the bedroom“. Bohužel kvůli stigmatizaci tématu, byl vědec převážně ve své době kritizován. Důležitým prvkem jeho práce bylo i popsání vývojových stádií fylogeneze člověka a jeho sexuálního instinktu, kdy zmiňuje sedm vývojových fází, počínaje novorozencem, orální fází a končící pubescencí, genitální fází, kdy je sexuální energie soustředěna na jiného jedince jako prostředku pro plnohodnotné pohlavní uspokojení. Na jeho práci navázal až o několik let později Alfred Kinsey s jeho dílem *Sexual Behavior of Human Male/Female*, což v Americe vyvolalo vlnu nesouhlasu a kritiky vůči nemorálnímu přístupu a na výzkum byly zastaveny veškeré dotace. Kinsey do svého výzkumu, i proti vůli veřejnosti, zahrnul totiž vězně, prostitutky atd. Marmod (1971).

O šedesát let déle, ve 20. století na tematiku sexuality navázali William Masters a Virginia Johnson, kteří se věnovali fyziologickým reakcím mužů a žen při sexuálních a koitálních aktivitách. Respondenty výzkumu sledovali v laboratorním prostředí a své výsledky publikovali v knize *Human Sexual Response*, kde hlavním bodem bylo vytvoření tzv. sexuální terapie, tedy léčebné procedury pro páry v nouzi a popsali zde čtyři fáze průběhu normálního sexuálního styku – vzrušení, plató, orgasmus a uvolnění (Masters & Johnson, 1966). Marmod (1971) v souladu s těmito studiemi upozornil na objektivnost normálního sexuálního chování. Jedná se o intimní téma, na které každý nahlíží z vlastních kulturních poměrů, a dokud jedinec nedokáže zabránit své, i když mírné, kulturní zaujatosti, nemůže hovořit o skutečném objektivním pohledu na toto téma. V průběhu historie se vnímání sexu, jeho návyků, kodexů, projevoování, vnímání a

postojů podstatně odlišily od toho, co bývávalo bráno za přirozené a normální. To, co se může jevit nám jako normální, se nemusí nutně takto jevit i druhým v kontextu jejich kultury či náboženství. Sexuální chování od minulosti změnilo svou funkci. Nejedná se již čistě o reprodukční záměr, často zmiňovaný též jako tzv. instinkt nebo pud, ale je kladen důraz i na jiné sexuální aktivity a na již zmiňované pohlavní uspokojení, které nemusí vést k reprodukčnímu účelu, tedy početí potomstva a předání genů. Přesto je několikrát Mormodem (1971) dále zmiňováno, že sexuální chování a jeho vzorce začínají již od útlého narození, kdy se dítě identifikuje jako chlapec nebo dívka, což vzájemně souhlasí s předešlými názory Sigmunda Freuda. Na tomto základě se postupem let od daných dětí očekává určité chování v zastoupení genderových rolí a následného utvoření genderové identity.

Mormod (1971) v návaznosti na Freuda, kterého v díle zmiňuje hned několikrát, závěrem píše, že sexuální chování je vlastně vzor lidského pudového instinktu. Jedná se o jeden ze základních vzorců lidského chování závislého na vnitřních faktorech, které jsou často ovlivňovány podněty z vnější. V těle se v důsledku vlivu daných faktorů vytvoří tzv. stav nerovnováhy, který se projevuje jako napětí nebo dle Freuda sexuální energie, kterou je potřeba ukojit. Toto napětí následně vede k danému chování, v tomto případě chování sexuálnímu, pro znovu nastolení rovnováhy. Sexuální pud (instinkt) je v tomto případě odlišný od zvířecího. U člověka od jeho narození narozdíl od zvířat dochází k tzv. přeformování sexuálního chování na základě učení a zkušeností.

I dle novějších publikací Weisse (2010) je lidské sexuální chování založeno na procesu učení. Tento proces nalezneme v behavioristickém směru psychologie, kde je rozděleno na několik dílčích modelů, počínaje imprintingem – též jako tzv. vtisknutí, který ve svém díle Lorenz (1937) popisuje jako „*Proces získávání, který je častokrát dokončen mnohem dříve, než se naše podmíněné reakce na podnět vůbec primárně vytvoří, jak bylo zpozorováno na kachně pižmové. V mnoha případech jde o objekt reakce rodiče nebo opatrovníka, ty se nám nevratně otisknou a posléze určí stavy projevující ve straším věku.*“ (Lorenz, 1937, s.265) -, klasických podmiňováním, operativním podmiňováním nebo sociálním učení. Sexuální chování je tedy především založeno na zkušenostech z minulosti, vtištění nebo podnětu reakce, v tomto případě sexuálním stimulu.

Postupný vývoj sexuálního chování je založen i na vývoji a rozvoji sexuálních emocí. Ty zastávají důležitou roli v rámci pubescence a adolescence, kdy se u jedinců projevuje schopnost sexuálního vzrušení, dosažení orgasmu nebo i pocitu zamilovanosti jako „erotické fascinace sexuálním objektem“ (Weiss, 2010, s.103)

### 1.3.1. První menarche

První menarche znamená první nástup menstruace a dle Messinis (2006) se jedná o „přechod z dětství do puberty u dívek, které zažívají změny v hormonální dynamice v hypotalamo-hypofyzárním systému. Jde o první a hlavní projev puberty u dívek žijících v západních zemích v průměrném věku 12,8 let“ (Messinis, 2006, s. 49).

Příchod menarche úzce koreluje s věkem prvního pohlavního styku a nástupu sexuálních aktivit, i prvního těhotenství dívek. Časnější menarche tedy přímou úměrou vede k časnějšímu těhotenství. To ověřil již Udry (1979) ve své studii, kde se prokázala dvakrát tak větší pravděpodobnost právě u dívek, jež první menstruaci zažily v dřívějším věku ve srovnání s dívkami jinými. Průměrný věk těchto dívek, zažívající časnější menarche, byl do 16. roku první pohlavní styk a první těhotenství do 18. roku života. Menarche započiná jakýsi pomyslný sled po sobě následujících událostí.

Rushton (1987) spojuje nástup menarche i s dlouhověkostí, zdravím a osobností. Všechny tyto proměnné směřují s r/K teorií, ve které odehrávají velkou roli. Jedinci blízcí se ke K hodnotě, mají obecně vyšší dlouhověkost a žijí zdravějším způsobem života. U těchto zdravějších jedinců se předpokládá, že budou vybírat reprodukční strategie odpovídající délce jejich život, tím pádem se i do sexuálních aktivit zapojí dále, oproti jedincům blízcí se spíše k hodnotě r, kteří sexuální život započínají v dřívějším věku, mají kratší délku života, více potomků, neposkytují dětem tolik péče a nejsou tak zdraví. Rushton (1987) předpokládal, že v případě respondentů s hodnotou K se jedná i o pozdější nástup menarche, nižší míru ovulace, pozdější první pohlavní styku nebo těhotenství, delší cyklus menstruace, stabilnější sexuální vztahy, přiměřený počet dětí, intenzivní péči a další.

To potvrdil ve svém výzkumu i Romans a kol. (2003). Participanty nechal vyplnit dotazník, který obsahoval otázky ohledně zkušeností z jejich dětství a nástupu první

menstruace. Došel k závěru, že k dřívější menarche dochází před 12 rokem života dívky, a to za předpokladu, že pochází z rodiny s nižším socioekonomickým statusem, její výchova byla bez přítomnosti otce, existovaly zde špatné vztahy rodič-dítě nebo dokonce mohla prožít psychické či fyzické sexuální zneužití. Romans a kol. (2003) zvláště upozorňovali na faktor role otce. Pokud totiž otec / osoba zastupující roli otce při růstu dívky chyběla, byla zde velká korela s dřívějším nástupem puberty spojeném s první menarche. Pouto rodič-dítě tak v případě první menarche hraje poměrně velkou a nezastupitelnou roli (Costo a kol, 2002; Quinlan, 2003).

Obrázek č.1 – Romans a kol. (2003) – Události po příchodu puberty a první menarche

Variable	Age of menarche		Odds ratio	95 % CI
	< 12 year N	≥ 12 year N		
First cohabitation before 20				
Yes	29	77		
No	70	312	1.6	1.0-2.8
Pregnant before 19				
Yes	24	31		
No	74	350	3.7	2.0-6.7
Raped after 16				
Yes	17	31		
No	75	334	2.4	1.2-4.8

K nástupu první menstruace se ve svém výzkumu vyjadřoval i Belsky a kol. (1991) a v návaznosti Wierson a kol. (1993). Wierson a kol. (1993) potvrdil svým výzkumem prepubescentních dívek zažívající první menarche v korelaci se stresovými faktory z rodinného prostředí studii Belskyho a kol (1991), který zároveň upozorňoval na možnost korelace mezi stresory pocházející od rodičů, nástupem první menstruace a dřívějšího započítí sexuálních aktivit. Wierson a kol. (1993) došel k závěru, že stresory, jako jsou například manželské problémy mezi rodiči dítěte, opravdu predikují dřívější nástup menarche, díky čemuž můžeme říci, že menarche je tedy určitou biologickou reakcí na psychologické a environmentální faktory ze strany rodiny.

Výsledky ze studie od Quinal (2003) ukazují, že oddělení do rodičů nebo nedostačující péče (rozchod, rozvod, nepřítomnost role jednoho z rodičů atd)

v senzitivní periodě vývoje jako, je například adolescence, úzce souvisí se započatím časnějšího reprodukčního cyklu u dívek. Nedostačující péče souvisí i s nedostačující komunikací mezi rodičem a dítětem, v tomto případě mezi dcerou a matkou o existenci menstruace a preventivních opatření jako je například antikoncepce nebo kondomy (Clawson a Reese-Weber, 2003). Dívky často poukazují na tematiku menstruace s matkou jako na nepříjemnou věc. V době při první menstruaci dívka hledá odpovědi u své matky. Její matka ji musí seznámit s tím, co to znamená být žena a co menarche znamená. V některých případech matka dceři vštěpovala pohlavní role nebo naopak o tom komunikovala minimálně (Costo a kol.,2002). Costo a kol. (2002) tuto problematiku bere za závažný problém, který by se s ohledem na budoucnost měl začít řešit tak, aby matky byly schopné o tom se svými dětmi mluvit a pochopit nebo rozebrat jejich negativní postoje vůči menstruaci. Matka pro dceru, dle Costa a kol. (2002) a Uskula (2003) má být nejen osobou pro naslouchání, ale i rádcem a vůdcem v důležitých a nesnadných situacích jako je nástup menstruačního cyklu.

Dle novější studie je menarche vnímáno jako „*kritickým milníkem v životě ženy ze sociokulturního i lékařského hlediska*“ (Biro a kol., 2018, s.339). Biro a kol. (2018) příchod menarche zkoumali především z aspektu věku – tzv. menarcheální věk, ve kterém se dívka s první menstruací setkává. Zjistili, že se jedná o velký rizikový faktor, který udává, v případě předčasného nástupu, možné rizikové sexuální chování v dospělosti ženy nebo větší možnost výskytu rakoviny prsou či vyšší úmrtnost. Za posledních přibližně 25 let došlo k relativně mírnému poklesu ve věku (průměrně o 2,5-4 měsíce), ale naproti tomu došlo k velkému snížení věku při růstu prsou, což se odehrává s nástupem první menarche (Biro a kol.,2018).

### **1.3.2. První vášnivé líbání**

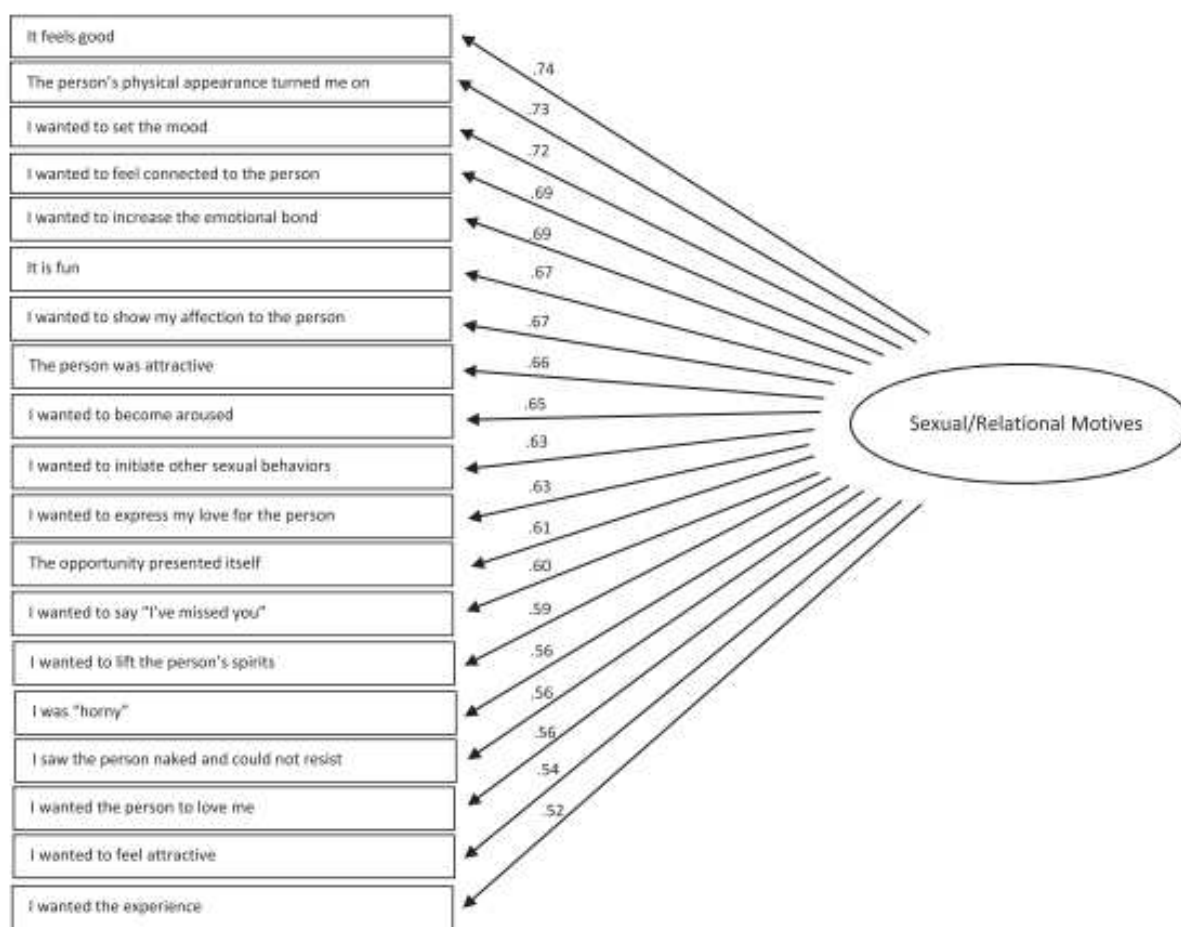
Ve svém článku Thompson a kol. (2017) uvedli, že líbání je bráno jako „*kontakt rtů na rty, který může, ale ani nemusí být prodloužen mezi dvěma jedinci za sexuálního nebo intimního prostředí*“ (Thompson a kol, 2017, s.1). Settineri a kol. (2019) pokládali polibek za zdokonalenou formu vyjadřování emocí vůči partnerovi.

První líbání nebo první polibek je významným mezníkem v sexuální životě člověka. Jedná se o jednu z prvních sexuálních zkušeností, se kterou máme možnost se obeznámit a která znamená počátek sexuální zralosti. Před prvním polibkem může často dojít až k nepříjemným pocitům neznáma, nejistoty, nervozity, strachu nebo úzkosti. To se potvrdilo ve výzkumu od Regana a kol. (2007), kteří zkoumali 338 participantů a jejich doprovodné reakce nastávající během prvního líbání. Ovšem došli též k závěru, že zde existují pohlavní rozdíly. Muži / chlapani obecně zpětně vnímali první líbání s pozitivnějším ohledem než ženy / dívky, což dle Regana a kol. (2007) může být z důvodu sociokulturních vlivů, kdy muž má být tím „dominantním“ jedincem vedoucí sexuální akt, a díky vyvíjenému tlaku k zapojení se do sexuálních aktivit, což potvrdili chlapani již ve věku 10 a 11 let. I přesto 60 % mužů a 71 % žen zdůraznilo přítomnost pocitu nervozity při prvním polibku. Zároveň se prokázalo, že první polibek vymezuje změnu nejen ve vztahu, který mezi sebou jedinci mají, ale i v rodinné dynamice. Dochází totiž v rámci adolescence ke změně z dítěte na dospívajícího, což ovlivňuje vztah rodiče – dítě (příkladem jsou četnější konflikty mezi adolescentním jedincem a rodiči) (Dowdy a Kliewer, 1998). V tomto případě je první polibek začátkem řady dalších důležitých následujících sexuálních událostí odehrávajících se v postpubertálním období a dospělosti – první prožitek závazku a „zamilovanosti, první orální aktivity (příkladem orální sex), první pohlavní styk atd. Vášnivé líbání je zjednodušeně tedy první formou / stupněm sexuálního chování (Regan a kol., 2007).

Thompson a kol. (2017) se zabývali motivy a důvody, proč lidé po první zkušenosti s líbáním v něm pokračovali a proč ne. Došli k závěru, že líbání je největším indikátorem pohlavního styku. Díky němu dochází ke vzrůstu pocitu intimity, vzrušení a sexuálního napětí vedoucích k zahájení pohlavního styku mezi partnery.



Obrázek č.2 – Motivy vedoucí k líbání (Thompson a kol., 2017)



Věk, ve kterém dochází k dosažení prvního „sexuálního“ líbání jako k milníku jednoho ze sexuálních aktivit je převážně mezi 10 a 20 rokem. (Regan a kol., 2004; Diamond a Savin-Williams, 2009; Smiler a kol., 2011). Je prokázáno, že první polibek nebo líbání je spíše v mladším věku a předchází dalším událostem (Vasilenko a kol., 2014). U studie Regana a kol. (2004) byla převážná většina respondentů při prvním polibku věku průměrných 15,4 let a první styk, který následoval po prvním líbání až ve věku průměrně 17,3 let. Diamond a Savin-Williams (2009) dodávají, že sice před 10

rokem života ve většině případů nedošlo k prvnímu polibku, ale před dosažením 18 let 90 % respondentů již první líbání zažilo, a tím potvrzují předešlou studii Regana a kol. (2004).

Obrázek č.3 – První zkušenost se sexuálními akty v percentilu (Regan a kol., 2004)

PERCENTAGES OF PARTICIPANTS REPORTING ROMANTIC/SEXUAL "FIRSTS" BY GENDER						
	Men (Total n = 336)		Women (Total n = 347)		Total (Total N = 683)	
	%	N	%	N	%	N
Date	95.8	322	96.5	335	96.2	657
Kiss	88.4 <sub>a</sub>	297	92.5 <sub>a</sub>	321	93.2	618
In Love	81.5 <sub>a</sub>	274	87.9 <sub>a</sub>	305	84.9	579
Serious Relationship	81.5	274	86.2	299	83.9	573
Sexual Intercourse	78.9 <sub>a</sub>	265	72.9 <sub>a</sub>	253	75.8	518

Obrázek č.4 – První zkušenost se sexuálními akty v průměrném věku (Regan a kol., 2004)

AGE IN YEARS AT WHICH PARTICIPANTS EXPERIENCED ROMANTIC/SEXUAL "FIRSTS" BY GENDER			
	Men	Women	Total
Kiss	15.16	15.58	15.38
Date	15.44 <sub>a</sub>	16.20 <sub>a</sub>	15.83
Sexual Intercourse	17.09	17.61	17.34
In Love	17.33	17.58	17.47
Serious Relationship	18.29	17.77	18.02

Dowdy a Kliewer (1998) popsali první polibek a první vztahy za významné milníky ve vývoji vztahu k rodičům. Objevení nového světa sexuálních aktivit mělo za následek četnější konflikty mezi rodiči a jejich potomkem.

Vztah rodič-dítě má být založen na důvěře a pocitu bezpečí, pokud ale dojde k porušení nebo narušení těchto principů, může následovat negativní dopad na sexuální partnerské vztahy dítěte v jeho dospělosti. To samé platí v případě, kdy dítě v jeho raném věku odebereme od prsa, ke kterému byl do té doby dáván z důvodu kojení. Dítě si „pocit odmítnutí“ může nést až do dospělosti, kde bude mít problém navázat důvěryhodný vztah s partnerem / partnerkou – to obnáší nesnáze v nastolení partnerské intimitu, pocitu bezpečí a spokojenosti, vyústující v problém s vůbec políbení partnera (Settineri a kol., 2019)

### 1.3.3. První masturbace

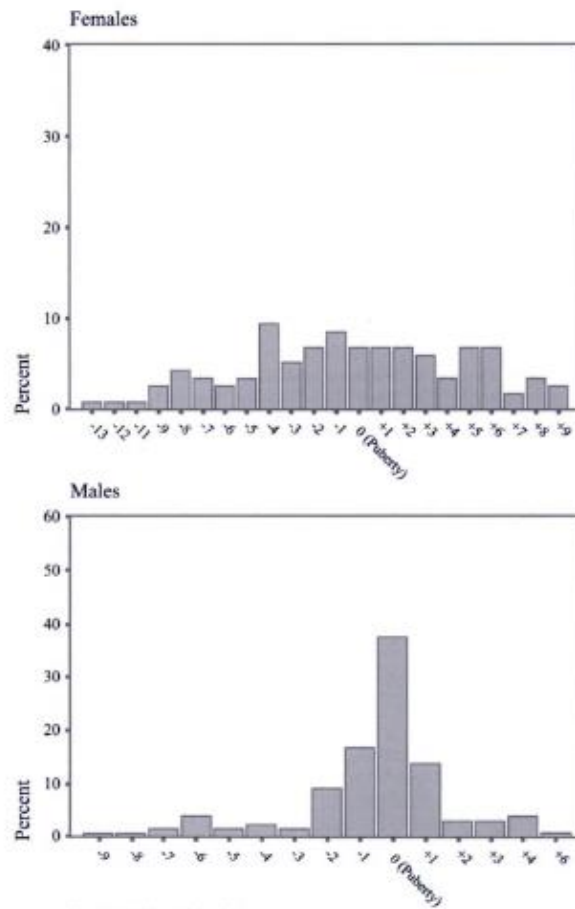
*„Masturbace je sebe-stimulační akt do bodu dovršení, ovšem nemusí nutně dojít k orgasmu nebo vyvrcholení (ejakulaci).“ (Bancroft, 2003, s.158)*

Masturbace je i v dnešní době považována za velice citlivé a v některých případech nepříjemné téma. Kaestle a Allen (2011) masturbaci považovali za nepřirozenou věc z hlediska reprodukčního cíle. Díky tomu vznikly negativní pohledy na masturbaci samotnou, což dle jimi, a Hogartha & Inghama (2009), provedených výzkumů, mělo dopad na psychický stav, sexuální vývoj a zdraví mladých jedinců. Masturbace je tedy „ukazatelem“ sexuálního zdraví a pro jedince je důležitou součástí sexuálního chování, protože umožňuje lépe poznat a prozkoumat své tělo, dopřát si potěšení nebo poznat reakce na sexuální podněty (Coleman, 2003). Bohužel výzkumy, které by mohly přinést změnu pohledu a jakési „znormalizování“ samotné masturbace jsou poměrně obtížnou věcí k vykonání, jelikož potencionální participanti mohou být vůči otázkám na tuto tematiku extrémně citliví. Dle Gerrassea a kol. (2008) existují pohlavní rozdíly ve frekventovanosti masturbování. Muži ve srovnání s ženami masturbují čteněji a jedná se o jeden z největších pohlavní rozdílů nalézající se mezi sexuálními aktivitami obecně. Z výsledků svého výzkumu Kaestle a Allen (2008) zjistili, že většina participantů studie uvedla horší komunikaci s rodiči, i přes velmi vřelé a otevřené vztahy s nimi, pokud došlo na masturbaci. Rodiče svým dětem nebyli schopni vysvětlit, o co se jedná, a proto se většina participujících se vysokoškolských studentů o masturbaci dozvěděla převážně z médií nebo od vrstevníků. To potvrzuje i El-Shaieb & Wurtele (2009). Při rozhovorech ohledně sexuálního chování, byla masturbace a noční poluce, témata, kterým se rodiče vyhýbali. Což je pro děti poměrně problematické. Rodiče totiž pro děti představují vzory a prostředky pro utváření jejich postojů vůči sexuálním aktivitám a sexuálnímu chování (Boyce & Ellis, 2005; El-Shaieb & Wurtele, 2009; Klukas a kol, 2021).

U velké většiny případů jedinců k první masturbaci dochází ještě během prepubertálního věku (včetně mezníku mezi prepubertálním věkem a pubertou, přičemž pubertou je míněn u mužů první orgasmus a pro ženy první menarche). Z Bancroftova

výzkumu (2003), který popisuje v knize *Sexual Development in Childhood*, tomu tak bylo v případě 38 % mužů a 40 % žen (dalších 43 % žen a 61 % mužů postpubertálně; 17 % žen a <2 % mužů nemasturbovalo nikdy). Zajímavým faktem je, že u většiny participovaných žen došlo k masturbaci dříve jak u mužů. To vše nám naznačuje, že k první masturbaci dochází ještě před první ejakulací nebo před první menarče (Bancroft, 2003).

Obrázek č.5 – Nástup první masturbace dle Bancrofta (2003)



### 1.3.4. První sexuální styk

Ragnerus a Luchies (2006) po zkoumání tzv. biologicky neporušených úplných rodin (rodina, kde se nacházejí oba biologičtí rodiče) potvrdili Baileyho a kol. (2000) názor, že vliv rodinné dynamiky a rodičovské péče má opravdu vliv na sexuální chování jejich dětí. To se projevuje ve formě dřívějšího nástupu menarche, tedy první menstruace u dívek, ranného těhotenství, promiskuitním nebo rizikovým sexuálním chováním, vznikem fetišů a parafilií nebo právě příchodem prvního pohlavního styku (známé jako tzv. koitální debut – Ragnerus a Luchies, 2006). Závěry studií ukázaly, že adolescentní respondenti pocházející z biologicky neporušených rodin, a kde jsou oba rodiče aktivně zapojeni, jsou méně sexuálně zkušenější a tzv. koitální debut – první sex – mají ve starším věku, kdežto v rodinách s opačnými poměry je tomu naopak (Kura, 1991; Rushton, 1987).

Rodiny, ve kterých rodiče žijí odděleně, mají tendenci být tolerantnějšími vůči sexuálnímu chování svých dětí. Zároveň jsou i tolerantnějšími v ohledu na témata jako je například mimomanželský a předmanželský sex nebo možnost rozchodu, což později vede k relativně dřívějšímu sexuálnímu styku, a potažmo i s více partnery, počínaje prvním sexuálním stykem u mladistvých pocházejících z neúplných rodin (Ragnerus a Luchies, 2006).

Bronfenbrenner (1979) a v návaznosti na něj Boyce & Ellis (2005) či Oman a kol. (2005) udávají výše zmíněný příklad dívek pocházejících z rodin bez otcovské role. Dívky, které zažily do 5. roku života nepřítomnost otce, mají větší tendence k dřívějšímu prvnímu sexuálnímu styku, a především i k brzkému rannému těhotenství než dívky pocházející z rodin s oběma rodiči. Tento jev doprovázejí i další vlivy jako je například tvrdá, v některých případech drsná, disciplína, prostředí, rodinný stres nebo pozorování postojů rodičů k sexuální tematice.

Citové propojení mezi dítětem a rodičem a pozorování rodičů v kvalitním pozitivně založeném partnerském vztahu má tedy opravdu za následek opoždění prvního sexu adolescentního jedince, zejména dětí v mladším dospívajícím věku. U dětí staršího dospívajícího věku se projevuje zájem o oddálený první pohlavní sex spíše u chlapců než u dívek, jelikož dívky mající kvalitní vztah s matkou, mají díky tomu

tendence k pozitivnímu vnímání mateřství a mateřských investic do potomstva, a tím pádem mají i tendence k opožděnému pohlavnímu styku. Role rodičů jako zprostředkovatelů základních informací o sexu je tady poměrně velká. Ragnerus a Luchius (2006) zmiňují, že se v několika studiích prokázal fakt, kdy rodič, jakožto vzor hodnot a postojů pro dítě, nesouhlasil se sexuálním chováním adolescentních jedinců, což ovlivnilo jeho potomka natolik, aby tento názor přejal – nesouhlasil s adolescentními sexuálními aktivitami a sám svůj první koitální styk záměrně oddálil. Tento proces se samozřejmě odehrával především v rodinách, kde existovala silná citová vazba rodič-dítě.

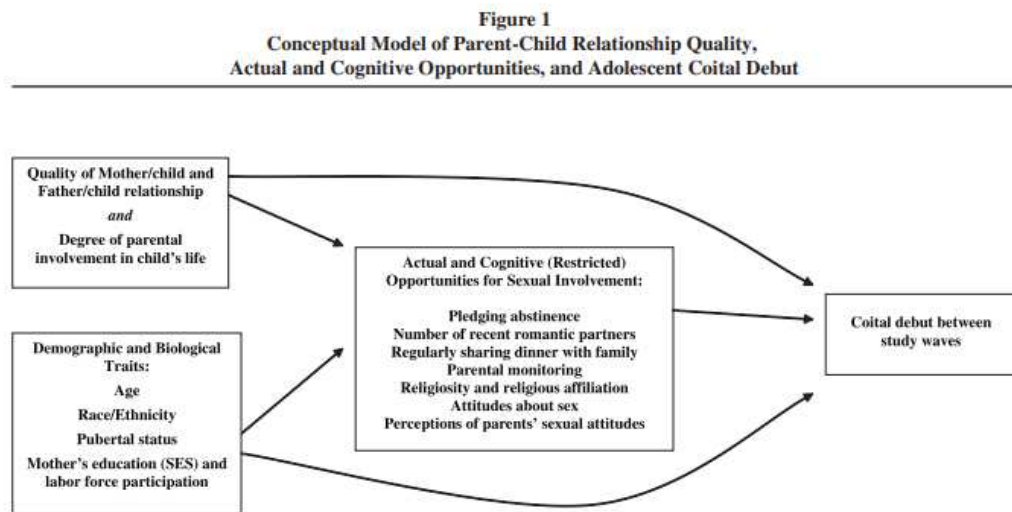
Ragnerus a Luchies (2006) a Vesely a kol. (2004) dále ale uvádí skutečnost, že pro příchod prvního styku sice hraje rodičovský dohled, vztah rodič-dítě či socioekonomický status rodiny relativně velkou roli, ale největším prediktorem jsou právě postoje přejímané od obou rodičů, které jedinci vymezují vůči sexuálnímu chování a aktivitám s ním spojených. Pokud matka nebo otec zaujímají negativní postoj / názor vůči sexu jejich potomka, i přes bagatelizování nebo nesouhlas jedince, se vytváří menší pravděpodobnost brzkého prvního styku nebo dle Ragnera a Luchie (2006) i možného ranného otěhotnění. Ovšem v případě přítomnosti pouze jednoho rodiče při výchově má respondent větší příležitost k navázání sexuálních aktivit (Oman a kol., 2005). V takovém případě dochází totiž k polovičnímu dohledu nad jeho aktivitami, a zároveň se vytratila jedna důležitá rodičovská role zastávající dané postoje a mechanismy, které respondent neměl šanci zpozorovat a vtisknout si je. Ve výsledku je tedy nutné uvést, že u dětí pocházející z ucelených neporušených rodin, kde se nachází oba biologičtí rodiče v kvalitním partnerském nebo manželském svazku, existuje větší pravděpodobnost konání prvního styku ve starším věku než u jedinců pocházejících z „narušených“ rodin (Oman a kol., 2005; Ragnerus a Luchies, 2006).

Rodičovský dohled, ať už fyzický nebo psychický, v případě obou rodičů má dva póly. Buď dojde k pozitivnímu přirozenému vývoji a kontrole, jak je psáno výše, anebo může dojít naopak k přílišnému dohledu, který má za následek selhání vedoucí k předčasnému prvnímu styku nebo rizikovému sexuálnímu chování (Ragnerus a Luchies, 2006).

První sexuální styk ovlivňuje též i víra, tzv. religiozita, nacházející se v rodině.

Pokud nastává situace, kdy jsou rodiče společně s dětmi silně věřícími, dochází k příslibu zdržení se jakéhokoliv předmanželského sexu. Ragnerus a Luchius (2006) zjistili, že pravidelně posilované rodinné náboženství snížilo pravděpodobnost příchodu první koitálního styku u mladistvých jedinců z důvodu tzv. slibu panenství / panictví do dospělosti a do svatby.

Obrázek č.6 – Model vztahu rodič-dítě a prvního koitálního styku dle Ragnera (2006)



## 2. VZTAH S RODIČI A NÁSLEDKY DANÉHO VZTAHU NA SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ DÍTĚTE V JEHO DOSPĚLOSTI

### 2.1. Vliv vztahu s rodiči na sexuální chování v dospělosti

Sociální teorie zastává názor, kdy nás, v ohledu na partnerský sexuální život, nejvíce ovlivňují faktory a vlivy rodinného prostředí v raném věku našeho dětství (Berezkei a kol., 2002). Ve své dospělosti budou děti spíše udržovat podobu sexuálních vztahů, jakým byly rodiči vystaveni v senzitivní periodě dětství. Bude to pro ně základem a vzorem, podle kterých přemodifikují své chápání sexu po fyzické i psychické stránce (Bailey a kol., 2000). To potvrdil i Clawson a Reese-Weber (2003) či novější studie od Estrada-Martínez a kol. (2020), kteří se svým výzkumem *Sexual behaviours and family sexuality communication among Hispanic adolescence* dokázali, že komunikace o sexuální tematice a sexuálním chování může být kritickým bodem v sexuálních postojích a chování adolescentního potomka v jeho životě, především v dospělosti. Dochází k posílení prevence před rizikovým sexuálním chováním.

Biddlecorn a kol. (2014), po výzkumu vztahu rodič-dítě a jeho vlivu na sexuální aktivity, považoval rodiče za primární osoby utvářející naše postoje a chování, jelikož jsme s nimi, v ideálním případě, vyrůstali a jsme s nimi v pravidelném kontaktu.

Každý jedinec má ve svém dětství několik základních biologických i psychologických potřeb, aby došlo k nastolení pozitivního a zdařeného vývoje. Tyto životní potřeby jsou poskytovány rodiči, primárními vychovateli nebo osobami podílející se na výchově. Jejich uspokojením nebo naopak nenaplněním se u dítěte formuje jeho osobnost, preference, schopnosti, mezilidské interakce atd., což si odnáší a uplatňuje po celý zbytek života. Právě i sexualita a sexuální chování je významně ovlivněno několika z těchto potřeb jako je například dle Matějčeka (2017):

1. Potřeba stimulace, při které dochází k zapojení našeho nervového systému do aktivity. Pečovatel / rodiči jsou dítěti dány nové podměty z okolí, aby mohlo dojít ke stimulaci
2. Potřeba učení, kdy dítě nabývá nových zkušeností a poznatků, učí se řádu a



smyslům, které mu pomáhají uchopit, zpracovat a pochopit okolní svět a jeho systém. To se dle Matějčka (2017) významně projevu v období první zamilovanosti, kdy dospívající jedinci formují svůj sexuální život nebo výběr partnera.

3. Potřeba bezpečí, jistoty a citových pout. Při poskytnutí a naplnění této potřeba se v jedinci vytváří pocit sounáležitosti, důvěry, lásky. Právě v kruhu primární rodiny vznikají ty nejpodstatnější citové vazby. Jedinec jako dítě lásku přijímá, ale zároveň se s tím učí ji i vracet.
4. Potřeba jistoty ve vlastní společenské hodnotě, uznání, postavení a přijímání jinými. Uvědomujeme si vlastní cenu na základě, které na sebe i nahlížíme a srovnáváme se s okolím. Děti toto často přejímají od svých rodičů. Mají totiž tendenci zhodnocovat nejbližší dospělé osoby a přejímat jejich postoje (pro sexuální život jedince jsou postoje rodičů vůči sexuálnímu chování nepostradatelnou věcí), role a hodnoty.
5. Potřeba otevřené budoucnosti. Slovy Matějčka (2017): *„...pohled od budoucnosti má své kořeny kdesi hluboko ve vlastním dětství. S celým rodinným ovzduším od samého počátku vnímáme své rodiče, jejich spokojenost a nespokojenost, jejich rodičovské postoje a jejich citové zaujetí pro nás... přání mít děti se tedy zakládá mnohem dříve, než na něco takového realisticky můžeme myslet.“*

Vzorce rodinného života jsou nám značně vtisknuty. Partnerský sexuální život a sexuální chování v podstatě procvičujeme od dětství podobou simulačních dětských her, kde napodobujeme rodiče nebo naopak si vytvoříme vlastní principy, které jsou v rozporu se vzorem od nich (Berezkei a kol., 2004; Matějček, 2017). Díky tomu můžeme říci, že se naše sexuální identifikace vyvíjí již v raném dětství, což je jedno z nejsenzibilnějších stádií pro vývoj (Matějček, 2017).

Dalším důležitým obdobím velkých změn je čas, kdy se z adolescentních jedinců stávají dospělí. Vzniká zde zájem a požadavek o autonomii a osamostatnění od rodičů, větší zapojování se do života s vrstevníky a zároveň dochází k objevení života sexuálního. Autonomie samozřejmě není plnohodnotná, jelikož i přes fakt udržování si

náhlého odstupu od rodičů a přesměrování života mezi širší okruh známých a přátel, zde pouto rodič-dítě nezaniká. V ideálním případě jedinec nepřestává v zachovávání interakcí a blízkých vztahů s rodiči. Ti mu na oplátku poskytnou částečnou autonomii v podobě méně intenzivního kontrolování jeho zájmů, aktivit atd (Biddlecorn a kol, 2014; Coley a kol., 2009; Steinberg, 2001)

### **2.1.1. Pozitivní vztah**

V ohledu na pozitivní vztah rodič-dítě můžeme poukázat na Lenciauskienu a Zaborskise (2008), kteří se zabývali výzkumem tzv. neporušených rodin. U dětí, které vyrůstaly v harmonickém vztahu s oběma rodiči, se prokázalo snížení možného časného zapojení do sexuálních, a především do rizikových aktivit. Rodinná dynamika a rodinná struktura společně i s pozitivními vztahy mezi jejími členy byly shledány za nejdůležitější „ochranný faktor“ v ohledu na zapojení se do raného sexuálního života, kterému se dítěti po čas jeho vývoje může dostat. Ukázalo se, že zachovaná rodinná struktura je důležitějším faktorem nežli samotná komunikace mezi daným dítětem a rodičem.

Tato souvislost se znovu prokázala i u Millera a kol., (2001), Veselyho a kol. (2004), Marsiglia a kol. (2009) nebo ji můžeme najít i ve studii *Fathers' and Mothers' Parenting Predicting and Responding to Adolescent Sexual Risk Behaviors*, ve které i Coleymu a kol. (2009) vyšel závěr, kdy v případě, že se adolescentní jedinec frekventovaně zapojuje do rodinných aktivit, udržuje rodinné vazby /citová pouta a byli zde při výchově přítomní oba rodiče, kteří měli dobrý partnerský vztah, lepší socioekonomický status (SES) a přehled o aktivitách jejich potomka (fungovalo zde plnohodnotné rodičovství), se rapidně zmenšila i pravděpodobnost sexuálního rizikového jednání.

Dokonce i novější výzkum od Gillmora a kol. (2011), kteří ve spolupráci s *National Longitudinal Study of Adolescence Health* do výzkumu zahrnuli dopad těchto rodinných faktorů (rodinná struktura, blízkost, rodičovský dohled, komunikace nebo postoje rodičů) na pozdější dospělost. I zde se prokázalo, že pozitivní rodinné vazby úzce korelují s pozitivním sexuálním vývojem a počtem sexuálních partnerů.

### 2.1.2. Negativní vztah a sexuálně zneužitě nebo zanedbané dítě

Ve svém článku zmiňuje Herentin (2017) dopad dlouhodobé emoční deprivace z dětství projevující se v dospělosti jedince v podobě zhoršené přizpůsobivosti nárokům života, častější selhávání v navázání partnerských a citových vztahů, z čehož lze vyvodit, že u jedince dojde naopak k preferenci nezávazných sexuálních styků s krátkodobými partnery.

Negativní vztah s rodiči, nezám, neplnohodnotná péče nebo nepřítomnost jednoho z rodičů může mít vážný dopad na sexuální postoje a chování jejich dospělého jedince, pokud dojde k vystavení v senzibilní periodě vývoje jako je například adolescence nebo 5.-7.rok života. Takoví jedinci mají v tzv. sociálně-emoční oblasti problém v identifikaci sexuálních rolí, sebekontroly nebo antisociálním chováním. Což se projevuje nejenom během dospívání, ale i během dospělosti. (Bronfenbrenner, 1979; Oman a kol., 2005).

Miller (2002) se zmiňuje především o rizikovém sexuálním chování a aktivitách jako je například nezodpovědný pohlavní styk vyúsťující v ranné těhotenství. Pocit blízkosti, důvěry, podpory a bezpečí od obou rodičů (= rodinná dynamika) společně s rodičovským dohledem a péčí jsou kritickými faktory pro příznivý vývoj. Pokud ovšem dojde k jejich jakémukoliv narušení, může to mít nemalý vliv na budoucí sexuální a preventivní postoje. Život pouze s jedním rodičem, role staršího sourozence, který je již zapojený do sexuálního života nebo má své vlastní děti, nízký socioekonomický status rodiny či možnost předešlé zkušenosti se sexuálním násilím nebo zneužitím. To vše jsou věci, které mohou potencionální rizikové sexuální chování zvyšovat (Estrada-Martínez a kol., 2020, Miller, 2002).

Negativní vztahy mají často za následek menší péči o dítě a nezám rodiče o jeho aktivity, což přímo vede i k menšímu dohledu (Lamela a kol., 2015). Soustavná kontrola je důležitou součástí výchovy. Pokud se této kontroly nedostane, dítě se poté snadněji zapojuje do sexuálního života již v dřívějším věku (Biddlecorn a kol, 2014). Ve výzkumu Lenciauskiena a Zaborskise (2008) vyšlo, že otcovský dohled má největší dopad na

sexuální chování dívek, kdežto chlapce nejvíce ovlivňuje péče a dohled ze strany matky, a pokud k tzv. „monitoringu“ (=dohled a zájem) nedochází, zvyšuje se pravděpodobnost rizikového sexuálního chování jako je například nechráněný pohlavní styk, nechtěné těhotenství adolescentů nebo i výběru rizikových partnerů atd.

Rodinní členové si často sami ani neuvědomují, jak moc křehká je psychika dítěte a jak mu svými postoji a chováním dokáží ublížit. Jedinci, kteří za svůj život někdy zažili „škádlení“ nebo provokování vůči jejich sexualitě, sexuální orientaci nebo dále i výběru partnera, mají větší tendence k depresím, nebezpečnému sexuálnímu chování, nezákonnému užívání alkoholu či drog, špatnému navazování vztahů v dospělosti, nedůvěře vůči ostatním (především rodině, od které nátlak a provokace pocházela), izolaci nebo dokonce v krajním případě i sebevražedným myšlenkám (Espelage a kol., 2008; Schwartz a kol., 2009).

Jedinec, který ve svém dětství zažil sexuální zneužívání, fyzické týrání či zanedbávání, si ve většině případů sebou odnáší trauma po zbytek celého života. Dle Johnsona (2004) se u dětí fyzické poranění (př. natržení tkáně) časem zahojí, bohužel ale psychická újma mnohdy zůstává a dokáže způsobit závažné problémy. Děti, v tomto případě jako oběti sexuálního násilí, mají po této zkušenosti /zkušenostech časté problémy s tím diferencovat to, co je skutečné, co je normálním a tím, co si sami prožily (Carrick a kol., 2010). V důsledku se u nich projevuje špatné zapojení do společenského a partnerského života, vytváří se silná nedůvěra, odmítání nebo i obviňování směřované vůči dospělým – zejména rodičům, jakožto představitelům této věkové skupiny. Vytváří se mezi nimi velká citová propast, kdy i rodiče své dítě začínají podezírat, zanedbávat, obviňovat jej z manipulace atd. Trauma se, bez pocitu opory a bezpečí, v dítěti o to silněji zakořeňuje a postupem času dochází k samotné marginalizaci jedince v jeho dospělosti na okraj společnosti, jelikož se neumí zařadit do „normálního“ světa (Marshall & Barbaree, 1990; Summit, 1983). Takový jedinec je velice zranitelným a postupně vykazuje i velké deprese, sebevražedné sklony, nízké sebehodnocení, vysokou introverzi nebo počátky parafilního chování, které se může ale nemusí rozvíjet (Johnson, 2004; Toth a kol., 1997).

Smallbone a McCabe (2003) na základě autobiografických příběhů zkoumali dospělé sexuální delikventy a jejich vzpomínky a zážitky z dětství spojených s rodinou. Průzkumy sexuálních delikventů totiž naznačovaly, že by zde mohla existovat možná

souvislost mezi jejich delikventním chováním a narušenými vazbami na rodiče v dětství. Ve výsledku se i zde skutečně prokázalo, že většina participantů s delikventním sexuálním chováním si sama v dětství prošla nedostačující a zanedbávanou péčí, nebo dokonce sexuálním zneužitím, spíše ze strany otce nežli matky. To mělo samozřejmě za následek dřívější zapojení dítěte do sexuálního života, počínaje brzkou masturbací, napodmínění určitého delikventního chování / parafilie, vynucováním sexuálního kontaktu nebo pohlavního styku. K samotnému sexuálnímu zneužití se přiznala téměř celá polovina respondentů. (Smallbone a McCabe, 2003).

Například i projev agrese je u fyzicky zneužívaného dítěte prediktorem možného vzniku parafilní preference sexuálního chování, které může nastat v dospělosti. Dle Basileho a Saltzmana (2002) je tato parafilie nazvaná jako sexuální agrese, kdy je osoba zapojená do sexuálního chování s někým, kdo nesouhlasí. Tyto děti nemusí být přímo zneužívány, ale postačí zanedbání ze strany rodičů. To u dítěte, díky těmto zkušenostem, vyvolá změnu, tedy jakési přizpůsobení situaci jedince na základě nedostatečných zdrojů poskytnutých rodiči. Dle Cicchettiho a Totha (2005) zneužití nebo špatné zacházení s dítětem má opravdu dopad na pozdější fázi vývoje života jedince, což se experimentálně potvrdilo v mnoha případech. Projevuje se to například duševními chorobami, psychopatologií, delikvencí nebo kriminální činností zahrnující násilné sexuální chování v dospělosti. Riziko se zvětšuje, pokud se zvyšuje i četnost týrání či zneužití (Cicchetti & Toth, 2005).

Johnson (1999) zjistil, že u sexuálně zneužívaného nebo zanedbaného dítěte anebo dokonce dítěte s rodiči s poruchou osobnosti, existuje větší riziko vzniku poruchy osobnosti (PO), která se zejména projevuje v dospělosti jako je například paranoidní, schizoidní, obsedantně-kompulzivní, závislá a emočně nestabilní PO, kterou můžeme najít pod dalšími názvy jako je impulzivní a hraniční.

### 3. PARAFILIE A SOUVISLOST SE VZTAHEM S RODIČI

#### 3.1. Parafilie

I dnešní době jsou parafilie tzv. tabu tématem v ohledu široké veřejnosti. Jedná se o sexuální chování, které vybočuje z klasických vzorců, a které se vyvíjelo za pomoci dlouhodobého evolučního procesu. Novotná a Vojáčková (2015, s. 147) parafilie definují jako „stav, pro nějž je typická trvalá dispozice nebo kompulzivní puzení k neobvyklým a společenským neakceptovaným sexuálním objektům a aktivitám.“

Dle Diagnostického a statistického manuálu pro mentální poruchy (DMS – 5) jsou považovány za parafilní sexuální zájem, který je intenzivní, dlouhodobý, směřovaný vůči atypické aktivitě nebo cíli a vyvolává v respondentovi sexuální vzrušení. Pokud tento zájem přetrvává více jak 6 měsíců a způsobuje jedinci nebo jiné osobě (cíli zájmu této parafilní preference) psychickou nebo fyzickou újmu, jedná se o parafilní poruchu, která může vést až k trestně právnímu činu (American Psychiatric Association – APA, 2013; Bártová a kol, 2020). Obecně se tedy mohou považovat za „abnormální“ sexuální chování (musí se ale brát v potaz, že se zde jedná o kulturně nezávislé a podmíněné atypické chování a zájmy). A aby mohlo dojít k definování tohoto chování jako parafilního, musí jedinec dané chování vykazovat delší dobu s určitým stupněm intenzity (Krueger a Kaplan, 2012; Thornton, 2009).

MKN-10 obecně parafilie definuje jako poruchy sexuální preference. Weiss (2010, s. 469) v návaznosti na MKN-10 u parafilí dále zmiňuje, že se jedná o tzv. kvalitativní odchylku struktury sexuálně motivačního systému (SMS) a dělí je do dvou skupiny – parafilie v aktivitě a parafilie v objektu.

Laws a O'Donohue (2008) definují parafilie jako typy duševních poruch, které mohou vyústit v porušení zákona za účelem uspokojení svých vášní a sexuálního vzrušení. Zároveň i Kleinplatze (2001) neztotožňuje parafilie s „nemocí“, jak tomu je například v již zmíněné Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN) nebo Diagnostickém a statistickém manuálu duševních nemocí (DSM). Obecně je považuje za „poruchy sexuálního zájmu“, které mohly vzniknout na základě existujících zdravotních či

psychických onemocnění / poruch jako například poškození mozku, trauma z dětství. Poukazoval na dvě nejzásadnější kritéria, které by daný zájem měl splňovat. Za prvé, jedinec musí mít specifické sexuální touhy, fantazie nebo chování, které dokáže v ostatních lidech vyvolat pocit strachu, a které je sociálně nepřijatelné. A za druhé, uvědomit si, že se u tohoto „zájmu“ nejedná o důsledek z přehnaného užití drog, alkoholu či jiných škodlivých látek. Právě díky těmto kritériím můžeme parafilie skutečně rozlišit od „zdravého“ (společensky přijatelného) sexuálního chování.

Je nutné si uvědomit, že jedinec vykazující zájem o parafilní preference nemusí ještě nutně mít duševní poruchu nebo být považován za delikventa. Dle Americké psychiatrické asociace (APA), na kterou odkazuje Baur a kol. (2016), se u jedinců může vyskytovat atypické sexuální chování, které ovšem nedojde do fáze, kdy by mělo být považováno za parafilní poruchu nebo za duševní onemocnění. Proto je zde nutné odlišit parafilie a parafilní poruchy. Parafilní poruchou se stává takové sexuální chování, které přináší újmu fyzickou i psychickou, nepříjemné pocity jako je nelibost, strach, kde nemusí být souhlas přijímané strany, a které se projevuje intenzivními a trvalými sexuálními či erotickými fantaziemi a vzrušením (Baur a kol., 2016; WHO společně s novým MKN-11, anglické online verze aktualizovaná v lednu 2023 v originále ICD-11).

### **3.1.1. Definice parafilii dle MKN**

MKN je zkrácený název pro Mezinárodní statistickou klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů, která byla poprvé publikována Světovou zdravotnickou organizací (WHO) roku 1989 a v českém překladu až roku 1994. Dochází k jejímu průběžnému aktualizování, kdy nejnovější verze MKN-10 pochází z roku 2016, ze které vychází i český aktualizovaný překlad 2018.

V květnu o roku 2019 došlo k zasedání 72. Světového zdravotnického zasedání, kde se schválila v pořadí jedenáctá verze, připravená Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Vzešla v platnost k 1.1.2022 v souladu s pětiletou přechodnou dobou z MKN-10 na MKN-11. V současné době bohužel ještě nedošlo k plnému

začlenění MKN-11 do českého systému zdravotnictví. Od 2021 se stále pracuje na plném znění v českém překladu, jelikož se jedná o několikaletý proces, který je závislý na mnoha možných překladech a jejich verzích. K dubnu 2023 byl k dispozici pouze pracovní náhled (nebyla doposud vydána oficiální schválená verze s českým překladem), který může obsahovat tzv. nekorigované chyby nahlášené odborníky. Proto ve své práci především odkazuji na stále platnou MKN-10 (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023).

Ovšem 11.revize sebou přinese mnoho obsahových změn a aktualit. Příkladem Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023) na svých stránkách uvádí komplexnější kódování informací, kombinování kódů, nové datové modely, vyšší úroveň klinického detailu, přesuny mezi určitými kapitolami či vytvoření kapitol zcela nových, ale především změnu v popisu samotných klasifikací a přidání kódování i například u příčin nemocí. MKN-11 nově nebude mít podobu knihy, ale systému popisů, elektronických nástrojích (v anglické verzi zatím pod názvem jako ICD-11 Browser, ICD-11 Coding Tool, Maintenance Platform) a databáze (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023).

České vydání MKN-10, pod záštitkou WHO, nám parafilie nabízí pod podkapitolou s názvem *Poruchy sexuální preference* v páté kapitole *Duševní choroby a poruchy chování*, kde jsou dále podrobněji definovány (MKN-10, aktualizováno 2018, s.241,242). MKN-10 parafilie obecně definuje jako deviantní poruchy, které se musí opakovaně a intenzitně objevovat minimálně šest měsíců, jsou charakteristické erotickými sexuálními fantaziemi nebo aktivitami vůči zvláštním cílům (objektům, cílovým aktivitám). Často se jedná jen o společensky neškodné sexuálně atypické chování a zájmy, ovšem může nastat i varianta vyúsťující v nebezpečné situace, kdy se z jedince stává sexuální delikvent. Jedinec tím může způsobit újmu jak sobě, tak druhé osobě nebo dokonce zapříčinit trestně právní přečin (Weiss, 2010)



### 3.1.2. Dělení parafilií dle MKN-10 a Weisse

MKN-10 dělí parafilie na 6 základních poruch sexuální preference – fetišismus, fetišistický transvestitismus, exhibicionismus, voyerismus, pedofilie a sadomasochismus. Letmo se dále zmiňuje i o dalších jako je například frotérství a nekrofilie, či dokonce mnohočetná porucha sexuální orientace, kdy dochází k přítomnosti více parafilií nebo „abnormálních sexuálních preferencí najednou (MKN-10, 2018, s. 241-242).

Parafilie	Kód
Fetišismus	F65.0
Fetišistický transvestitismus	F65.1
Exhibicionismus	F65.2
Voyerismus	F65.3
Pedofilie	F65.4
Sadomasochismus	F65.5
Mnohočetné poruchy sexuální preference	F65.6
Jiné poruchy sexuální preference (frotérství, nekrofilie)	F65.8
Porucha sexuální preference NS, Sexuální deviace NS	F65.9

Obrázek č. 9 – Poruchy sexuální preference podle MKN 10 (Weiss, 2010)

Naproti tomu Weiss (2010), navazující na MKN-10, rozděluje sexuální parafilie obecně do dvou skupin. První skupinou jsou parafilie v aktivitě projevující se „poruchami ve způsobu dosahování sexuálního vzrušení a uspokojení“ (Weiss, 2010, s.470). Tuto skupinu dále dělí na *Hands off* – voyerismus, exhibicionismus a na *Hands on* – frotérismus, tušérismus, patologickou sexuální agresivitu, sadismus a masochismus, v neposlední řadě agresivní sadismus a jiné. Postupné řazení je dáno pomocí vzrůstajícího rizika nebezpečnosti. Druhou skupinou jsou parafilie v objektu – pedofilie, fetišismus, transvestitismus a jiné. Ty se vyznačují „kvalitativní poruchou sexuální motivace“ (Weiss, 2010, s.476). Dochází zde k nepřiměřenému zaměření erotické sexuální touhy.

Zmiňuje se i o třetí skupině, kde dochází ke kombinované variantě – tzv. komorbiditě parafilii. Ve stejnou dobu se u daného jedince může nacházet více parafilii současně. V takovém případě, kdy se u respondenta projevuje více parafilii najednou, se jedná o tzv. polymorfni parafilie (Weiss, 2008; 2010)

### 3.1.2.1. Parafilie v aktivitě

Voyerismus. *„Přetrvávající tendence dívat se na osoby v sexuálním nebo intimním chování, jako je svlékání, aniž o tom pozorovaný objekt ví.“* (MKN-10,2018, s.242). Tento akt je většinou doprovázen sexuálním vzrušením, masturbací a posléze i vyvrcholením pozorovatele. Jedinec je poměrně často nejvíce vzrušen z faktu, že sledované osoby k samotnému sledování nedaly souhlas a existuje zde šance odhalení. Toto chování není velkým přestupkem v trestně právním ohledu. Je vnímáno spíše jako narušení domovní svobody a výtržnictví, jelikož zde existuje záliba i v kradení spodního prádla z balkonových prostorů. (Weiss,2010)

Exhibicionismus je definovaný jako: *„Recidivující nebo přetrvávající tendence ukazovat genitál cizím lidem (obvykle opačného pohlaví) nebo lidem na veřejných místech bez výzvy nebo záměru intimního kontaktu.“* (MKN-10,2018, s.242) Je nejfrekventovanější parafilii spojenou s masturbací nebo odhalováním se na veřejnosti. Jedná se pouze o jakousi expozici a vzrušení z toho, že je daný respondent pozorován ostatními. Nejčastěji se jedná o exhibicionistické muže odhalující se a masturbující před ženami nebo dívkami, které jsou následně v rozpacích. Tito muži o svých obětech mluví jako o svých „partnerkách“, a dokonce mají i svá teritoria k provozování aktu. Weiss (2010) zde hovoří o paradoxu, kdy tzv. pravý exhibicionista je převážně sám nesmělým jedincem, a pokud dochází k obnažení genitálu před dětmi, s největší pravděpodobností se nejedná již o exhibicionismus ale o pedofilii.

Frotérismus je vnímán jako parafilie spojená s tendencí předstírat neúmyslnou erekci či ejakulaci. Vzrušení jedince vychází z „tření se“ o neznámé protějšky nacházející se v návalu lidí – v plných dopravních prostředcích (MHD) nebo frontách. K odhalení činu dochází pouze zřídka, jelikož oběti nechtějí riskovat vyvolání scény, ve

kteřé zastávají roli (Weiss,2010).

Tušerismus. Jedná se o dotýkání se převážně ženských intimních partií (prsa, hýždě, genitálie), díky čemuž parafilní jedinec dosáhne vyvrcholení. Znovu hovoříme o anonymních „obětech“ (Weiss,2008; 2010).

O patologickou sexuální agresivitu se jedná v případě, kdy dochází ke znehybnění a libovolné nedobrovolné násilné manipulaci osoby, jakožto objektu zájmu pachatele. Tito pachatelé se nevyznačují přímo sadismem nebo jiným parafilním chováním. Hlavní charakteristikou je opakované znásilnění znehybněné osoby (Weiss,2008; 2010).

Sadomasochismus: „*Preference sexuální aktivity, která zahrnuje působení bolesti, ponižení nebo omezení osobní svobody.*“ (MKN-10,2018, s.242). Sadismus a masochismus jsou dva rozdílné póly sexuálního chování. U sadismu je vyvrcholení dosahováno pomocí dominance a totální kontroly na druhou osobou, objektem sexuálního zájmu. Kdežto na druhé straně u masochismu je vzrušení a vrcholu dosahováno za naprosté submisivity, utrpení, ponižování a odevzdanosti. Dominantní jedinec, zde sadistický jedinec, rád druhé osobě bolest způsobuje (psychickou – ponižování, ale i fyzickou – týrání, bičování) a masochistický jedinec naopak jemu způsobovanou bolest preferuje (Weiss,2010).

Agresivní sadismus můžeme brát za podkategorii samotného sadismu. Parafilní pachatel, který je Weissem (2010) přezdíván též jako tzv. predátorský sadista, napadá surově své oběti. Má potřebu s obětí agresivně zacházet a znehybnit ji, aby se mohl vzrušit a následně vyvrcholit. V důsledku se zde nemusí jednat o úmyslné zabití oběti, přesto ale mezi pachatele sexuální agresivity řadíme převážnou většinu sexuálních vrahů, kteří vykazují známky jiných psychických poruch nebo návykových látek. Jde tedy již o trestně právní čin – oběť je sledována, napadena, sexuálně zneužita, omezena na osobní svobodě nebo i zabita. Weiss (2010) také uvádí, že u těchto parafiliků může nastat situace, kdy svou oběť fyzicky poškodí /závažně ji zraní – nehumánně jim odstraní část, i celý genitál či prso, nad čím následně masturbují.

### 3.1.2.2. Parafilie v objektu

Pedofilii označuje MKM-10 za „*sexuální preferenci dětí, buď chlapců nebo děvčat nebo obojího pohlaví, obvykle prepubertálního nebo časného pubertálního věku.*“ (MKN-10,2018, s.242). Je nutné si uvědomit, že sexuální preference nemusí znamenat i chování. Pokud se jedná jen o zájem, například dopisovat si s dítětem, není to v tom případě parafilie. Za pedofilního parafilika Weiss (2010) považuje takovou osobu, která své fantazie o dětech přesune i do chování. Děti, které se stávají objekty zájmu jsou převážně prepubertálního nebo pubertálního věku. Pokud se u pedofilie jedná zejména o zaměření se na dospívající děti můžeme ji dále dělit na efebofilii (preferenci dospívajících chlapců) a na hebefilii (preferenci dospívajících dívek).

Fetišismus Weiss (2008; 2010) definuje jako tzv. erotické zaměření na neživé předměty, na určité části lidského těla nebo na specifické látky (zejména materiál – kůže, latex, guma, určité prádlo atd), při kterým nebo se kterými jedinec dovršuje své vzrušení. Za parafilii jej můžeme považovat jen tehdy, kdy jedinec bez objektu jeho zájmu nedokáže dojít vzrušení, vyvrcholení nebo ejakulaci. Nejedná se samozřejmě o normální objekty / části lidského těla jako jsou například prsa. MKN-10 (2018, s.241) jej obecně a zjednodušeně shrnuje jako: „*Spoléhání se na některé neživé předmět jako stimulus pro sexuální vzrušení a sexuální uspokojení.*“

Transvestitismus je parafilie, která se projevuje již v dětství a charakterizuje se převlékáním se a nošením oblečení opačného pohlaví za dosažením sexuálního vzrušení. Jedinci takové oblečení nosí, když jsou sami, ale mohou jej nosit i na veřejnosti. To nazýváme jako tzv. cross-dressing. Weiss (2010) zdůrazňuje rozdíl mezi transvestity a transsexuály. Transvestité pouze využívají oděni opačného pohlaví, ale s pohlavím se neztotožňují, naproti tomu u transsexuálů dochází k vnitřnímu spříznění s pohlavím. MKN-10 (2018, s.242) k této parafilii ještě popisuje tzv. fetišistický transvestitismus, který se proti klasickému transvestitismu liší „*silným přání odstranit oblečení, jakmile se dostaví orgasmus a sexuální nabuzení klesá.*“

### 3.2. Souvislost vzniku parafilí a vztahu s rodiči

U jedinců, kteří v dospělosti vykazují známky sexuální delikvence nebo parafilní poruchy, se často nachází příčina již v jejich dětství. U méně závažných parafilí, z hlediska jejich původu, se nejedná tolik ani o sexuální násilí nebo zneužívání ze strany rodiny, ale dle zkušeností Lawse a O'Donohueho (2008) je nejčastější příčinou emocionální nepřístupnost nebo překročení hranic u dítěte jeho rodinou. Příkladem uvádějí rodiny, kde bylo dítě rodiči frekventovaně vystaveno pornografii, nahotě, nerespektování soukromí nebo mu byly sdělovány nepatřičné věci za účelem ukojení vlastních potřeb. Tento jedinec nedokáže v pozdějším věku rozlišit to, co jako dítě zažil s tím, co je společensky přijatelné. Bude v dospělosti vyžadovat potřebu neustálé pozornosti, což se projevuje na jeho chování směřujícím k exhibicionismu. Dochází tím tedy k narušení jeho zdravého vývoje a správného osvojení společenských, vztahových a sexuálních hranic, které jsou nezbytné pro fungování ve společnosti.

K podobnému průzkumu došlo i co se transvestitismu týče. Neprokázalo se, že by děti vyrůstající v rodinách, kde došlo k sexuálnímu zneužití či jakémukoliv jinému sexuálnímu přečinu na dětech, v dospělosti vykazovaly jasné známky transvestitismu. Avšak takto korelace se potvrdila u dětí, které pocházeli z rodiny s pouze jedním rodičem, který byl přítomen při výchově (Langstrom & Zucker, 2005). Kdežto u výzkumu sadismus, jakožto závažné parafilie, která se může proměnit v trestně právní čin, se naopak existence sexuálního násilí na dětech jako na obětech silně prokázala. Polovina respondentů z daného výzkumu potvrdila nejen sexuální znásilnění, ale i velké procento rozvodovosti, a především nevěry mezi rodiči (Laws & O'Donohue, 2008).

Dokonce i u pedofilie se jednoznačně prokázala souvislost mezi vztahem s rodiči a vznikem parafilních sexuálních vzorců chování (Wurtele a kol., 2013). Lussier a kol. (2005) poukázali na skutečnost, že příčinou vzniku parafilie jsou špatné zkušenosti z dětství (zneužití, sexuální násilí). To ovšem neznamená, že všichni pedofilní parafilici vykazují trestné chování. Po většinu času mají spíše blíže k dětem obecně, ale nechovají se v rozporu se zákonem. Pokud ale dojde v průběhu adolescence k problému nestabilních emocí jako je úzkost nebo deprese (díky nevhodné výchově, chybějící roli rodiče atd), může nastat situace, kdy se jedinec zapojí do sexuálního života v dřívějším

věku, projeví se u něj silnější sexuální zájem o děti odrážející se na jeho chování, což vede k trestně právnímu přestupku.

Je tedy možné předpokládat, že u dětí vyrůstajících v nevhodném prostředí, pouze s jedním rodičem, za nevhodné péče, odmítání rodiči (negativní vztah rodič-dítě, dysfunkční rodina), existuje v dospělosti větší riziko výskytu parafilních preferencí či poruch, které se násobí, pokud jedinec ve svém dětství prožil násilný sexuální vztah. A v případě, že dojde dále v průběhu dospívání i k emoční nestabilitě, může to vést ke vzniku parafilního až trestného chování. (Longpré a kol., 2022; Lussier, 2005; Ward a kol., 1995).

## II. EMPIRICKÁ ČÁST

### 4. CÍLE VÝZKUMU, HYPOTÉZY A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

#### Cíle výzkumu

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda negativní/pozitivní vztah s rodiči v dětství (resp. do 12 let života) hraje roli v sexuálním chování a sexualitě jejich potomka v dospělosti. V rámci sexuality jsem se konkrétně zaměřila na počet sexuálních partnerů, počet dlouhodobých vztahů, výskyt parafilního sexuálního vzrušení spojeného s parafilními preferencemi a poruchami, dřívější nástup prvních sexuálních aktivit a dalších mezníků v sexuálním životě jedince (menarche, masturbace, líbání a pohlavní styk).

#### Výzkumné hypotézy

H1: Negativní vztah s rodiči v období dětství bude korelovat s dřívějším nástupem menarche (tj. první menstruace u dívek).

H2: Negativní vztah s rodiči v dětství bude korelovat s dřívějším prvním vášnivým líbáním.

H3: Negativní vztah s rodiči v dětství bude korelovat s dřívější masturbací.

H4: Negativní vztah s rodiči v dětství bude korelovat s dřívějším věkem prvního pohlavního styku.

H5: Negativní vztah s rodiči v období dětství bude korelovat s indikátory nerestriktivní sociosexuality (tj. vyšším počtem sexuálních partnerů, nižším počtem dlouhodobých vztahů a nižším počtem zamilování se).

H6: Negativní vztah s rodiči bude korelovat s výskytem parafilních vzorců sexuálního vzrušení v dospělosti.



## 5. METODOLOGIE VÝZKUMU

### 5.1. Metoda sběru dat a výběr respondentů

Pracovala jsem s daty z celonárodního reprezentativního průzkumu „Láska a Sex“ pod vedením Mgr. Kláry Bártové, Ph.D. Ten se zaměřoval na zmapování sexuálních preferencí a sexuálního chování dospělé české populace. Celkovou realizaci samotného průzkumu měla na starost příspěvková organizace STEM/MARK, A.S. a zadavatelem práce byl Národní Ústav Duševního Zdraví. Samotný průzkum probíhal formou online v podobě dotazníkového šetření.

Ke sběru dat došlo v rozmezí od 8.1.2020 až do 31.1.2020. Délka vyplňování dotazníku byla relativně individuální, průměrně se ale jednalo o 37 minut.

Výběr respondentů probíhal ze zdrojů společnosti STEM/MARK na základě standardizovaného online dotazníku. Těmito zdroji byl Český národní panel a panel Dialog, kdy oba tyto panely jsou podmíněny dodržáním kvalitativních standardů oborové asociace SIMAR, COPPA A ESOMAR. Respondenti museli projít kvótním výběrem, kdy byly zohledněny sociodemografické údaje jako je věk, pohlaví, vzdělání, kraj bydliště nebo velikost obce. Dalším bodem výběru byla podmínka, že se muselo jednat o muže i ženy od 18 let bez omezení horní věkové hranice, jež jsou občany České republiky a česky mluvící. Kvóty, které byly použity pro zúžení výběru, byly zaznamenány v procentech i absolutních číslech a pocházely z dat ČSÚ z Demografie a Výběrového šetření pracovních sil za rok 2016.

Nábor potencionálních respondentů, který čítal celkově 3748 jedinců, probíhal pomocí elektronického standardizovaného dotazníku v online prostředí. Respondentům byl nejprve do emailové schránky zaslán vstupní dotazník prověřující jejich sociodemografické informace. Počet respondentů, jenž vypadl právě z důvodů nesplnění kvót, určených na základě sociodemografických informací, byl celkově 67. Po této fázi byl vybraným respondentům zaslán hromadný email, ve kterém byli osloveni, seznámeni s dotazníkem, jeho cílem a byli srozuměni, k čemu budou data použita. Dále se zde také nacházel odkaz směřující na screeningový dotazník prověřující kvalifikaci respondentů a pokyny k vyplnění. Pokud prošli i touto fází, byli následně připuštěni k

hlavnímu výzkumnému dotazníku. Touto částí prošlo celkově 1616 respondentů (tj. finální vzorek), z toho 805 mužů a 811 žen.

Po dokončení hlavní části dotazníkového šetření a získání příslušných dat pro následný výzkum došlo ke kontrole dat a hrubému čištění. Data se dále převedla do formátu statistického programu SPSS, kde k zaznamenaným otázkám byly doplněny názvy proměnných a odpovědí. Následně se provedla hromadná kontrola filtrů, hodnot u posuzovacích hodnotících škál a vytvořila se finální datová matice (tj. datový soubor), který se předal zadavateli – Národnímu Ústavu Duševního Zdraví.

## **5.2. Psychometrické nástroje výzkumu**

Z původního dotazníku, jsem si vybrala několik otázek, které úzce souvisely s mými výzkumnými cíli, tak abych si na ně po vyhodnocení dokázala odpovědět. Konkrétně byly vybrány takové otázky dotazníku, které pro větší přehlednost dělím na čtyři části. S každou z těchto částí jsem zacházela zvláště, jelikož u každé (1-4) byla použita jiná metoda vyhodnocení, především bodové škály:

### **5.2.1. Základní sociodemografické údaje**

Otázky mířené na sociodemografické údaje se týkaly věku a pohlaví, dosaženého vzdělání, kraje bydliště, velikost bydliště a sexuální orientace respondenta.

### **5.2.2. Otázky související se vztahem s rodiči**

Byl brán ohled na obě pohlaví, tedy jak vztah s rodičem stejného, tak i opačného pohlaví, jako má respondent. Vztah s rodiči byl posuzován na základě osmibodové škály, kdy je bod 1 ukotven jako „velmi negativně“ a bod 7 jako „velmi pozitivně“ a bod 8 „rodič ženského/mužského pohlaví mne v dětství nevychoval, případně mne vychovával do nižšího věku než 12 let“:

1. Jak hodnotíte Váš vztah s otcem (mužem/ženou, který/á Vás vychoval) během Vašeho dětství (tj.do 12 let)?
2. Jak hodnotíte Váš vztah s matkou (ženou, která vás vychovávala) během Vašeho dětství (tj. do 12 let)?

### **5.2.3. Otázky související se sexuálním chováním v dospělosti**

Z dotazníku byly vybrány otázky a škály zaměřující se na počet sexuálních partnerů a dlouhodobých vztahů za dosavadní život, míru promiskuity, tendenci být v dlouhodobém vztahu monogamní, zájem o erotické materiály a objevování genitálu. Dále otázky mapující první sexuální zážitky jako věk první menarche nebo výron semene, prvního líbání, menstruace, masturbace, masturbace s vyvrcholením. Konkrétně:

1. Uveďte celkový počet Vašich dlouhodobých vztahů za dosavadní život. (Dlouhodobým vztahem je myšlen takový vztah, který jste považoval/a za perspektivní a v něm jste plánoval/a s partnerkou společnou budoucnost a který trval min 3 měsíce). Počítejte i nynější vztah.
  - a) S muži
  - b) Se ženami
2. S kolika různými partnery/partnerkami jste se dosud vášnivě líbal/a?
3. S kolika různými partnery/partnerkami jste měl/a dosud pohlavní styk? (Pokud jste dosud pohlavní styk neměl/a zapište 0)
4. S kolika z partnerů/partnerek, se kterými jste měl/a pohlavní styk (souložil/a jste), jste souložili pouze jedenkrát?
  - a) S muži
  - b) Se ženami
5. Kdy se u Vás objevil první výron semene (například formou tzv. noční

poluce)?

6. V kolika letech se u Vás objevila první menstruace?
7. V kolika letech jste začal masturbovat s vyvrcholením:
8. V kolika letech jste začala masturbovat?
9. V kolika letech se u Vás začal objevovat zájem o erotické/pornografické materiály?
10. V kolika letech jste se poprvé vášnivě líbal/a?
11. V kolika letech jste se poprvé dotýkal/a někoho na genitálu?
12. V kolika letech se Vás poprvé někdo dotýkal na genitálu?
13. V kolika letech u Vás poprvé došlo k pohlavnímu styku?

#### **5.2.4. Otázky související s parafilními preferencemi v dospělosti**

Tato část se zaměřovala na výskyt sexuálního vzrušení u 12 nejčastějších parafilií (Bártová a kol., 2021), konkrétně na: exhibicionismus, voyerismus, fetišismus, frotérismus, sadismus, masochismus, biastofilii, zoofilii, hebefilii, pedofilii, transvestitismus a autogynefilii. Respondenti hodnotili, zda se u nich objevuje sexuální vzrušení na pětibodové škále (1- rozhodně ne, 5 – rozhodně ano):

1. Sexuální vzrušení při obnažení genitálu před neznámou ženou/mužem (v neintimní situaci). Vyvolává ve Vás představa této aktivity sexuální vzrušení?
2. Sexuální vzrušení se objeví, když byste mohl/a nějakou neznámou ženu (muže) zcela znehybnit (třeba za použití násilí) a znemožnit jí jakýkoliv odpor. Vyvolává ve Vás představa této aktivity sexuální vzrušení?
3. Sexuální vzrušení se objeví, když byste nějakou neznámou ženu/muže pronásledoval/a a pak se jí přes její/jeho odpor násilně zmocnil/a. Vyvolává ve Vás představa této aktivity sexuální vzrušení?
4. Sexuální preference pro sadomasochistické aktivity, ve kterých dochází k fyzickému či psychickému podrobení či ponížení partnera. Vyvolává ve Vás

představa této aktivity sexuální vzrušení?

5. Sexuální preference pro sadomasochistické aktivity, které zahrnují působení bolesti bitím či jinými formami mučení. Vyvolává ve Vás představa této aktivity sexuální vzrušení?
6. Intimní kontakt s dítětem bez znaků dospívání (do 12 let). Vyvolává ve Vás představa intimního kontaktu s dítětem bez znaku dospívání (do 12 let) sexuální vzrušení?
7. Intimní kontakt s pubescentními dívkami/chlapci (dítě už se znaky dospívání ve věk 12–15 let). Vyvolává ve Vás představa intimního kontaktu s pubescentními dívkami/chlapci (dítě už se znaky dospívání ve věk 12–15 let) sexuální vzrušení?
8. Sexuální vzrušení z převlékání se do ženského oblečení. Vyvolává ve Vás představa této aktivity sexuální vzrušení?
9. Preference pro nějaký fetiš (sexuální vzrušení se dostavuje při přítomnosti nějakých specifických předmětů či látek např. latex, guma, kůže, spodní prádlo, boty...). Vyvolává ve Vás představa této aktivity sexuální vzrušení?
10. Sexuální vzrušení z představy sebe samého jako ženy. Vyvolává ve Vás tato představa sexuální vzrušení?
11. Sexuální vzrušení se objeví při tajném sledování nějakých jiných osob během intimních aktivit (např. vysvlékání, sexuální aktivity) naživo. Vyvolává ve Vás představa této aktivity sexuální vzrušení?
12. Sexuální vzrušení se dostaví, když se můžete tajně dotknout nebo se otřít o intimní partie neznámé ženy/muže. Vyvolává ve Vás představa této aktivity sexuální vzrušení?
13. Sexuální aktivity se zvířaty. Vyvolává ve Vás představa této aktivity sexuální vzrušení?

## 6. ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Pro statistickou analýzu dat byl použit software IBM SPSS Statistic verze 26. Po provedení deskriptivní analýzy a eliminaci chybných a odlehlých hodnot byly nejprve testovány předpoklady parametrických testů, především normalita distribuce a homogenita rozptylu. Souvislosti mezi vztahem s rodiči a skóry jednotlivých vybraných škál a částí dotazníků byly testovány pomocí Kendallovy korelace, což je neparametrický test.

### 6.1. Deskriptivní analýza dat na základě sociodemografických údajů

Dotazníkového šetření se celkově účastnilo 3748 respondentů. Na základě kvótního výběru byl počet finálního vzorku snížen na 1616 jedinců, kteří splňovali veškeré kategorie reprezentativní cílové skupiny.

#### I. Pohlaví a věk respondentů

Pro následující kroky v analýze dat jsem se rozhodla respondenty rozdělit dle pohlaví.

*Tabulka č.1 – Pohlaví respondentů*

Pohlaví	N	Procenta
Muži	806	49,9
Ženy	810	50,1

V ohledu věku se jednalo o jednice v rozmezí 20-91 let. Průměrný věk u mužů byl 49 a u žen 52 let (viz tabulka č.2).

*Tabulka č.2 – Věk respondentů*

Věk	N	Minimální	Průměrný	Maximální	SD
Muži	806	21	49	85	15,527
Ženy	810	20	52	91	16,155
Total	1616	20	51	91	15,840

## II.Sexuální orientace

Sexuální orientace byla posuzována na základě 7 bodové škály udávající 1 jako výhradně heterosexuální až po 7 jako výhradně homosexuální. Nejvýraznější sexuální orientací v tabulce č.3 byl bod výhradně heterosexuální, který dohromady sčítá 1427 jedinců z celkových 1616. Bylo to tedy maximální zastoupení pro muže (n = 711 z 806) a ženy (n = 716 z 810) i odděleně.

*Tabulka č.3 – Sexuální orientace všech respondentů i dle pohlaví*

Sexuální orientace	N	Průměr	SD	Muži		Ženy	
				N	%	N	%
Výhradně heterosexuální	1427	1,50	0,500	711	88,2	716	88,4
Převážně heterosexuální	97	1,62	0,488	37	4,6	60	7,4
Spíše heterosexuální	27	1,52	0,509	13	1,6	14	1,7
Bisexuální	27	1,44	0,506	15	1,9	12	1,5
Spíše homosexuální	6	1,00	0,000	6	0,7	3	0,4
Převážně homosexuální	9	1,33	0,500	6	0,7	2	0,2
Výhradně homosexuální	20	1,10	0,308	18	2,2	3	0,4

### III. Dosažené vzdělání

Vzdělání bylo rozděleno do čtyř – stupňové škály:

- 1 – Vzdělání v rámci základní školy
- 2 – Vzdělání jako vyučení bez maturity
- 3 – Středoškolské vzdělání s maturitou
- 4 – Vysokoškolské vzdělání

*Tabulka č.4 – Dosažený stupeň vzdělání*

Vzdělání	N	% celkem	SD	Muži		Ženy	
				N	%	N	%
Základní škola	70	4,3	0,487	26	3,2	44	5,4
Vyučení bez maturity	685	42,4	0,500	362	44,9	323	39,9
SŠ s maturitou	550	34,0	0,499	253	31,8	294	36,3
Vysokoškolské	309	19,2	0,500	162	20,1	147	18,1

Z tabulky je jasné, že nejčastěji zastoupením vzděláním, jak u mužů, tak i u žen, byla střední škola s výučním listem bez maturity ( $n = 685$ ) a nejméně zastoupením, též u obou pohlaví, bylo vzdělání v rámci základní školy ( $n = 70$ ).

### IV. Kraj bydliště

Výzkum se zaměřoval na reprezentativní cílovou skupinu české populace. Na základě toho u respondentů najedeme všech 14 krajů České republiky. Nejfrekventovaněji zastoupenou byla samotná Praha s počtem 198 respondentů, muži ( $n = 87$ ) a ženy ( $n = 111$ ), těsně následovaná Středočeským a Moravskoslezským krajem. Nejméně zastoupeným je kraj Karlovarský, sčítající celkem pouze 51 jedinců, muži ( $n = 24$ ) a ženy ( $n = 27$ ).



Tabulka č.5 – Kraj bydliště respondenta

Kraj	N	% celkem	SD	Muži		Ženy	
				N	%	N	%
Praha	198	12,3	0,498	87	10,8	111	13,7
Středočeský	186	11,5	0,501	93	11,5	93	11,5
Jihočeský	87	5,4	0,502	41	5,1	46	5,7
Plzeňský	86	5,3	0,492	52	6,5	34	4,2
Karlovarský	51	3,2	0,504	24	3,0	27	3,3
Ústecký	109	6,7	0,498	62	7,7	47	5,8
Liberecký	76	4,7	0,503	39	4,8	37	4,6
Královehradecký	112	6,9	0,502	54	6,7	58	7,2
Pardubický	81	5,0	0,482	29	3,6	52	6,4
Vysočina	84	5,2	0,502	45	5,6	39	4,8
Jihomoravský	174	10,8	0,501	88	1,9	86	10,6
Olomoucký	95	5,9	0,503	47	5,8	48	5,9
Zlínský	97	6,0	0,502	46	5,7	51	6,3
Moravskoslezský	180	11,1	0,499	99	12,3	81	10,0

## 6.2. Deskriptivní analýzy vztahu s rodiči na základě posuzovací osmibodové škále

Z tabulek č.6 a č.7 je patrné, že vztah s matkou byl pozitivněji zastoupen než vztah s otcem, kde byla větší variabilita mezi 1 stupněm – zcela negativní a 7 stupněm – zcela pozitivní. Důležitým faktem, který lze z tabulek vyčíst, je vyšší procento nepřítomnosti otce při výchově, než je tomu v případě matky. U otce se jedná o tvrzení 7,7 % mužů a 7,2 % žen, kdežto u matky hovoříme o relativně nižším procentu v podobě 0,7 % mužů a 1,6 % žen.

Tabulka č.6 – Hodnocení vztahu s otcem

Vztah s otcem	N	Muži	Ženy
1	71	3,5 %	5,3 %
2	53	3,2 %	3,3 %
3	86	5,6 %	5,1 %
4	139	8,4 %	8,8 %
5	201	13,6 %	11,2 %
6	265	19,5 %	13,3 %
7	681	38,5 %	45,8 %
8	120	7,7 %	7,2 %

Pozn.: 1 – Zcela negativně až 7- Zcela pozitivně a 8- Rodič mužského pohlaví mne v dětství nevychoval, případně mne vychovával do nižšího věku než 12 let

Tabulka č.7 – Hodnocení vztahu s matkou

Vztah s matkou	N	Muži	Ženy
1	31	1,1 %	2,7 %
2	35	1,4 %	3,0 %
3	64	3,3 %	4,6 %
4	103	6,0 %	6,8 %
5	184	10,3 %	12,5 %
6	305	20,5 %	17,3 %
7	875	56,7 %	51,6 %
8	19	0,7 %	1,6 %

Pozn.: 1 – Zcela negativně až 7- Zcela pozitivně a 8- Rodič mužského pohlaví mne v dětství nevychoval, případně mne vychovával do nižšího věku než 12 let

### 6.3. Korelační analýzy vztahu s rodiči a sexuálního chování v dospělosti

Při testování hypotéz H1 – H5, které uvádím v rámci sexuálního chování respondenta v jeho dospělosti a vztahu s rodiči v dětství, byla použita korelační metoda analýzy. Tu jsem uskutečnila pomocí statistického programu SPSS, abych prokázala existenci souvislosti mezi těmito dvěma faktory. Jelikož se jednalo o data neparametrického rozložení, volila jsem Kendallův korelační koeficient.

*Tabulka č.8 – Korelační analýza dotazníkových otázek z průzkumu „Láska a Sex“ pro vztah s otcem / matkou a věku prvních mezníků v sexuálním životě respondentů*

	Hodnocení vztahu s otcem		Hodnocení vztahu s matkou	
	Sig (p)	Korelační koeficient	Sig (p)	Korelační koeficient
První nástup menarche (tj. první menstruace) u dívek	0,048	<b>0,56*</b>	0,581	0,16
První výron semene u chlapců (například formou tzv. noční poluce)	0,963	- 0,001	0,613	0,015
První vášnivé líbání	0,196	0,026	0,756	- 0,006
První masturbace	0,223	0,025	0,016	<b>- 0,50*</b>
První masturbace s vyvrcholením	0,875	- 0,003	0,003	<b>0,63*</b>
První pohlavní styk	0,556	0,011	0,269	- 0,022

Pozn.: korelace je významnou \*p <0,05

V tabulce č.8, kde jsem se zaměřovala na H1 – H4, je jasné, že existuje statisticky signifikantní středně silná pozitivní korelace mezi vztahem s otcem a počátkem menarche u dívek ( $r_{\text{tau-b}} = 0,56$ ;  $p = 0,048$ ), a dále i statisticky signifikantní středně

silná negativní korelace mezi vztahem s matkou a první masturbací ( $r_{\tau a u - b} = -0,50$ ;  $p = 0,016$ ), následovaná statisticky signifikantní pozitivní korelací u vztahu s matkou a první masturbací již s vyvrcholením ( $r_{\tau a u - b} = 0,63$ ;  $p = 0,003$ ).

*Tabulka č.9 – Korelační analýza dotazníkových otázek z průzkumu „Láska a Sex“ pro vztah s otcem / matkou a četností partnerů – muži*

		Hodnocení vztahu s otcem		Hodnocení vztahu s matkou	
		Sig (p)	Korelační koeficient	Sig (p)	Korelační koeficient
Počet dlouhodobých vztahů (tj. vztah s partnerem a min. 3 měsíce)	S muži	0,007	<b>- 0,084**</b>	0,012	<b>- 0,082*</b>
	Se ženami	0,616	- 0,014	0,015	<b>0,070*</b>
Počet partnerů při vášnivém líbání doposud	S muži	0,047	<b>- 0,062*</b>	0,084	- 0,056
	Se ženami	0,271	- 0,030	0,081	0,050
Počet partnerů při pohlavním styku doposud	S muži	0,031	<b>- 0,067*</b>	0,139	- 0,048
	Se ženami	0,823	- 0,006	0,020	<b>0,064*</b>
Počet partnerů při ojedinělém pohlavním styku	S muži	0,033	<b>- 0,067*</b>	0,190	- 0,043
	Se ženami	0,715	- 0,010	0,017	<b>0,069*</b>

Pozn.: korelace je významnou \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

U mužů v ohledu na hypotézu H5 (tabulka č.9) se ve vztahu s otcem prokázala statisticky signifikantní silná negativní korelace u počtu dlouhodobých vztahů stejného pohlaví ( $r_{\tau a u - b} = -0,084$ ;  $p = 0,007$ ), statisticky významná středně silná negativní korelace u počtu partnerů při líbání ( $r_{\tau a u - b} = -0,062$ ;  $p = 0,047$ ) a celkového počtu partnerů stejného pohlaví pro pohlaví styk ( $r_{\tau a u - b} = -0,067$ ;  $p =$

0,031), v neposlední řadě i u počtu partnerů stejného pohlaví při ojedinělém pohlavním styku ( $r_{tau-b} = -0,067$ ;  $p = 0,033$ ). V souvislosti vztahu s matkou je patrná taktéž statisticky signifikantní středně silná negativní korelace u počtu dlouhodobých partnerů stejného pohlaví ( $r_{tau-b} = -0,082$ ;  $p = 0,012$ ). Oproti vztahu s otcem je zde statisticky signifikantní středně silná negativní korelace u vztahu s matkou a počtu dlouhodobých partnerů opačného pohlaví ( $r_{tau-b} = -0,070$ ;  $p = 0,015$ ). Dále se projevila statisticky signifikantní středně silná negativní korelace mezi vztahem s matkou a celkovým počtem partnerů opačného pohlaví pro pohlavní styk ( $r_{tau-b} = -0,064$ ;  $p = 0,020$ ) a dokonce i u počtu partnerů opačného pohlaví pro ojedinělý sex ( $r_{tau-b} = -0,069$ ;  $p = 0,017$ ).

*Tabulka č.10 – Korelační analýza dotazníkových otázek z průzkumu „Láska a Sex“ pro vztah s otcem / matkou a četností partnerů – ženy*

		Hodnocení vztahu s otcem		Hodnocení vztahu s matkou	
		Sig (p)	Korelační koeficient	Sig (p)	Korelační koeficient
Počet dlouhodobých vztahů (tj. vztah s partnerem a min. 3 měsíce)	S muži	0,712	- 0,010	0,185	- 0,038
	Se ženami	0,904	- 0,004	0,713	- 0,012
Počet partnerů při vášnivém líbání	S muži	0,111	- 0,044	0,114	- 0,044
	Se ženami	0,062	- 0,057	0,510	- 0,021
Počet partnerů při pohlavním styku doposud	S muži	0,069	- 0,049	0,004	<b>- 0,078**</b>
	Se ženami	0,006	<b>- 0,086**</b>	0,370	- 0,029
Počet partnerů při ojedinělém pohlavním styku	S muži	0,037	<b>- 0,059*</b>	0,017	<b>- 0,069*</b>
	Se ženami	0,008	<b>- 0,083**</b>	0,044	<b>- 0,064*</b>

Pozn.: korelace je významnou \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

U žen se v tabulce č. 10 v návaznosti na hypotézu H5 se prokázala pro vztah s otcem statisticky signifikantní silná negativní korelace celkového počtu partnerů stejného pohlaví při sexu ( $r_{tau-b} = -0,086$ ;  $p = 0,006$ ), středně silná negativní korelace pro počet partnerů opačného pohlaví při ojedinelem sexu ( $r_{tau-b} = -0,059$ ;  $p = 0,037$ ) a silná negativní korelace pro počet partnerů stejného pohlaví pro ojedinelý sex ( $r_{tau-b} = -0,083$ ;  $p = 0,008$ ). V souvislosti vztahu s matkou se prokázala statisticky signifikantní silná korelace u celkového počtu partnerů opačného pohlaví ( $r_{tau-b} = -0,078$ ;  $p = 0,004$ ) a statisticky středně silné korelace u počtu partnerů opačného pohlaví ( $r_{tau-b} = -0,069$ ;  $p = 0,017$ ) i pohlaví stejného ( $r_{tau-b} = -0,064$ ;  $p = 0,044$ ) pro ojedinelý sex.

*Tabulka č.11 – Korelační analýza dotazníkových otázek z průzkumu „Láska a Sex“ pro vztah s otcem / matkou a sexuálnímu zájmu o pornografii či genitálnímu doteku – muži*

	Vztah s otcem		Vztah s matkou	
	Sig (p)	Korelační koeficient	Sig (p)	Korelační koeficient
Věk objevení zájmu o erotický a pornografický materiál	0,300	0,029	0,697	0,011
Věk při prvním dotýkání genitálií jiné osoby	0,644	- 0,013	0,055	- 0,055
Věk při prvním dotýkání genitálií jedince někým jiným	0,294	-0,029	0,036	<b>- 0,060*</b>

Pozn.: korelace je významnou \* $p < 0,05$

Tabulka č. 11 udává pouze jednu statisticky signifikantní středně silnou negativní korelace u mužů mezi vztahem s matkou a věkem prvního dotýkání genitálií jinou osobou ( $r_{tau-b} = -0,060$ ;  $p = 0,036$ ). Není zde žádná statisticky významná korelace v souvislosti vztahu s otcem.

Tabulka č.12 – Korelační analýza dotazníkových otázek z průzkumu „Láska a Sex“ pro vztah s otcem / matkou a sexuálnímu zájmu o pornografii či genitálnímu doteku – ženy

	Vztah s otcem		Vztah s matkou	
	Sig (p)	Korelační koeficient	Sig (p)	Korelační koeficient
Věk objevení zájmu o erotický a pornografický materiál	0,259	- 0,032	0,015	<b>- 0,069*</b>
Věk při prvním dotýkání genitálií jiné osoby	0,489	0,019	0,222	0,034
Věk při prvním dotýkání genitálií jedince někým jiným	0,081	0,048	0,037	<b>0,059*</b>

Pozn.: korelace je významnou \*p < 0,05

Z tabulky č.12, zaměřující se na ženy, je patrné, že existují dvě statisticky signifikantní korelace. Jedna negativní mezi vztahem s matkou a věkem objevení pornografického materiálu ( $r_{\text{tau-b}} = -0,069$ ;  $p = 0,015$ ) a druhá pozitivní mezi vztahem s matkou a věkem prvního dotýkání genitálií někým jiným ( $r_{\text{tau-b}} = 0,059$ ;  $p = 0,037$ ). Stejně jako u tabulky č. 11, zde není statisticky významná korelace u vztahu s otcem.

## 6.4 Korelační analýzy vztahu s rodiči a parafilních preferencí v dospělosti

Při posuzování používala korelační analýzu dat pro nalezení souvislosti mezi parafilními preferencemi a vztahem s rodiči, jak otcem, tak matkou zvlášť, abych prokázala H6 – Negativní vztah s rodiči bude korelovat s výskytem parafilního sexuálního vzrušení v dospělosti. Data byla zaznamenána do pětibodové škály (od 1 – rozhodně ne, do 5 – rozhodně ano). Téměř vždy se jednalo o data nerozložená, proto používám zejména Kendallovu korelaci. Věnovala jsem se zde základním parafilním preferencím, od exhibicionismu, sadismu, masochismu, až po pedofilii či zoofilii.

### 6.4.1. Korelační analýzy pro vztah s otcem / matkou a parafilními v aktivitě

Z tabulky č.13 je jasné, že u mužů ( $n = 806$ ) v souvislosti sadomasochismu, při které rádi působí bolest formou mučení, dochází k poměrně silné negativní korelaci mezi touto sadomasochistickou parafilii a vztahem s otcem ( $r_{\tau a u - b} = -0,098$ ;  $p = 0,001$ ), což se objevuje i ve souvislosti vztahu s matkou ( $r_{\tau a u - b} = -0,093$ ;  $p = 0,004$ ). Dále se prokázalo, že naopak při způsobování psychického a fyzického ponižování partnera v souvislosti vztahu s otcem se prokázala středně silná negativní korelace ( $r_{\tau a u - b} = -0,078$ ;  $p = 0,011$ ), což se opakuje i v souvislosti s matkou, kdy můžeme vidět dokonce o něco málo silnější negativní korelaci než u otce ( $r_{\tau a u - b} = -0,084$ ;  $p = 0,008$ ). Zároveň je patrné, že u vztahu s matkou existuje statisticky signifikantní negativní středně silná korelace s tajným sledováním neznámých žen/mužů při sexuálních aktech, tedy voyeristické parafilie ( $r_{\tau a u - b} = -0,088$ ;  $p = 0,003$ ). Dále se prokázaly dvě statisticky signifikantní silné korelace ve vztahu k matce. Znehybněním netušící osoby a násilné manipulace s ní, tedy parafilie biastofilie ( $r_{\tau a u - b} = -0,102$ ;  $p = 0,001$ ) či pronásledování a znásilnění cizí osoby pomocí násilím ( $r_{\tau a u - b} = -0,136$ ;  $p < 0,01$ ).



Tabulka č. 13 – Korelační analýza parafílie – muži

	Vztah s otcem		Vztah s matkou	
	Sig (p)	Korelační koeficient	Sig (p)	Korelační koeficient
Obnažování genitálu před cizí ženou/mužem	0,177	- 0,041	0,252	- 0,036
Tajné sledování netušících osob při intimních aktech	0,507	- 0,019	0,003	<b>- 0,088**</b>
Tajné dotýkání nebo tření se o netušící neznámou /neznámého	0,202	- 0,038	0,063	- 0,057
Sadomasochismus – působení bolesti, mučení	0,001	<b>- 0,098**</b>	0,004	<b>- 0,093**</b>
Sadomasochismus – psychické a fyzické ponižování partnera	0,011	<b>- 0,078*</b>	0,008	<b>- 0,084**</b>
Znehybnění netušící osoby a násilná manipulace	0,092	- 0,051	0,001	<b>- 0,102**</b>
Pronásledování a znásilnění cizí osoby násilím	0,170	- 0,042	0,000	<b>- 0,136**</b>

Pozn.: korelace je významnou, pokud \*p < 0,05; \*\*p < 0,01

Z tabulky č.14, která je zaměřena na ženy (n = 810), můžeme zpozorovat hned několik rozdílů oproti tabulce č.13, která se zaměřovala na muže. Příkladem je statisticky středně silná negativní korelace u tajného sledování neznámých v souvislosti vztahu s matkou ( $r_{\tau a u - b} = -0,074$ ; p 0,015) a statisticky silná negativní korelace u vztahu s otcem ( $r_{\tau a u - b} = -0,092$ ; p = 0,002), což se u mužů nenachází. Zároveň se zde vyskytuje statisticky silná negativní korelace v souvislosti vztahu s otcem a tajného dotýkání nebo tření se o neznámé osoby, tedy frotérstické parafílie ( $r_{\tau a u - b} = -0,092$ ; p = 0,002). Dále je zřejmé, že vztah s otcem je statisticky silně negativně korelován s působením bolesti druhým pomocí mučení ( $r_{\tau a u - b} = -0,108$ ; p = 0,001) či s psychickým a fyzickým ponižováním druhých ( $r_{\tau a u - b} = -$

0,114;  $p < 0,01$ ). Také zde nacházíme statisticky silnou negativní korelaci ve vztahu s otcem a pronásledováním, znásilněním neznámé osoby ( $r_{tau-b} = -0,116$ ;  $p < 0,01$ ) nebo středně silnou negativní korelaci u vztahu s otcem a znehybněním, manipulací s cizí osobou ( $r_{tau-b} = -0,067$ ;  $p = 0,031$ ), což je opakem k tabulce č.13, kde se korelace vyskytovala u vztahu s matkou.

Tabulka č. 14 – Korelační analýza parafilie – ženy

	Vztah s otcem		Vztah s matkou	
	Sig (p)	Korelační koeficient	Sig (p)	Korelační koeficient
Obnažování genitálu před cizí ženou/mužem	0,088	- 0,052	0,263	- 0,035
Tajné sledování netušících osob při intimních aktech	0,002	<b>-0,092**</b>	0,015	<b>- 0,074*</b>
Tajné dotýkání nebo tření se o netušící neznámou /neznámého	0,002	<b>- 0,095**</b>	0,124	- 0,049
Sadomasochismus – působení bolesti, mučení	0,001	<b>- 0,108*</b>	0,591	- 0,017
Sadomasochismus – psychické a fyzické ponižování partnera	0,000	<b>- 0,114**</b>	0,166	- 0,044
Znehybnění netušící osoby a násilná manipulace	0,031	<b>- 0,067*</b>	0,241	- 0,037
Pronásledování a znásilnění cizí osoby násilím	0,000	<b>- 0,116**</b>	0,067	- 0,058

Pozn.: korelace je významnou, pokud \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

#### 6.4.2. Korelační analýzy pro vztah s otcem / matkou a parafilii v objektu

Tabulka č. 15 – Korelační analýza parafílie a vzrušení z ní pociťující– muži

	Vztah s otcem		Vztah s matkou	
	Sig (p)	Korelační koeficient	Sig (p)	Korelační koeficient
Intimní kontakt s dítětem bez znaků dospívání, tj. do 12 let	0,055	- 0,060	0,000	- <b>0,119**</b>
Intimní kontakt s pubescentním dítětem se znaky dospívání, tj. 12-15 let	0,002	- <b>0,095**</b>	0,000	- <b>0,176**</b>
Transvestitismus (vzrušení z převlékání se do ženského oblečení)	0,108	- 0,050	0,001	- <b>0,107**</b>
Vzrušení z představy sebe jako ženy	0,052	- 0, 060	0,003	- <b>0,096**</b>
Sexuální aktivity se zvířaty	0,140	- 0,046	0,000	- <b>0,141**</b>

Pozn.: korelace je významnou \*p <0,05; \*\*p <0,01

Z tabulky č. 15 je zřejmé, že se zde mezi muži (n = 806) nachází signifikantně významná silná negativní korelace mezi vztahem s matkou, pedofilní parafilii ( $r_{\tau a u - b} = -0,119$ ;  $p < 0,01$ ), velice silná negativní korelace u hebefílie ( $r_{\tau a u - b} = -0,176$ ;  $p < 0,01$ ), velice silná negativní korelace u transvestitismu ( $r_{\tau a u - b} = -0,107$ ;  $p = 0,001$ ) a dokonce i silná negativní korelace u zoofílie ( $r_{\tau a u - b} = -0,141$ ;  $p < 0,01$ ). U hebefílie shledáváme silnou negativní korelaci též u vztahu s otcem. Znovu u vztahu s matkou je jasná signifikantně významná poměrně silná negativní korelace s vzrušením sebe samého jako ženy, tedy autogynefilní parafilii ( $r_{\tau a u - b} = -0,096$ ;  $p = 0,003$ )

I zde u žen (n = 810), tabulka č.16, byla nalezena silná signifikantně významná negativní korelace mezi vztahem s otcem a autogynofilní parafilii ( $r_{tau-b} = -0,123$ ;  $p < 0,01$ ). Oproti tabulce č.15 se zde objevuje i středně silná negativní korelace mezi vztahem s otcem a transvestitismem ( $r_{tau-b} = -0,067$ ;  $p = 0,032$ ) a zoofilii ( $r_{tau-b} = -0,074$ ;  $p < 0,01$ ).

*Tabulka č.16 – Korelační analýza parafílie a vzrušení z ní pociťující– ženy*

	Vztah s otcem		Vztah s matkou	
	Sig (p)	Korelační koeficient	Sig (p)	Korelační koeficient
Intimní kontakt s dítětem bez znaků dospívání, tj. do 12 let	0,447	- 0,024	0,285	- 0,34
Intimní kontakt s pubescentním dítětem se znaky dospívání, tj. 12-15 let	0,313	- 0,032	0,412	- 0,026
Transvestitismus (vzrušení z převlékání se do mužského oblečení)	0,032	<b>- 0,067*</b>	0,086	- 0,055
Vzrušení z představy sebe jako muže	0,000	<b>- 0,123**</b>	0,259	- 0,036
Sexuální aktivity se zvířaty	0,018	<b>- 0,074*</b>	0,180	- 0,043

Pozn.: korelace je významnou \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

## 6.5. Shrnutí výsledků korelačních analýz

1. U žen byla nalezena signifikantní pozitivní korelace mezi nástupem menarche a vztahem s. V souvislosti vztahu s matkou se prokázala signifikantní negativní korelace u první masturbace a signifikantní pozitivní korelace u první masturbace s vyvrcholením. Dále ne neprokázala žádná signifikantní korelace mezi vztahem s rodiči obou pohlaví, prvním výronem semene u mužů, prvním líbání a prvním pohlavním stykem u žen i mužů zároveň.
2. U žen se neprokázala žádná korelace mezi vztahem s matkou / otcem a počtem partnerů při líbání či počtem dlouhodobých vztahů. Signifikantní negativní korelace se ale prokázala mezi vztahem s otcem i matkou a počtem partnerů obou pohlaví u příležitostného sexu. Dále je zde jasná signifikantní negativní korelace mezi celkovým počtem partnerů stejného pohlaví při pohlavním styku a vztahem s otcem, a dále signifikantní pozitivní korelace mezi celkovým počtem partnerů pohlaví opačného a vztahu s matkou.
3. U žen se dále prokázala signifikantní negativní korelace v souvislosti vztahu s matkou a věku objevení zájmu o pornografické materiály či věku prvního dotýkání genitálií jinou osobou. Neprokázala se žádná signifikantní korelace v souvislosti vztahu s otcem a věku pro zájem o pornografii, dotýkání se vlastních genitálií nebo dotýkání se genitálií jinou osobou.
4. V ohledu na parafilie se u žen a jejich vztahu s matkou prokázala pouze jedna signifikantní negativní korelace při tajném sledování netušících osob. Signifikantní negativní korelace se prokázala ve vztahu s otcem, tajným sledováním netušících osob, tajným dotýkáním se a třením o netušící osoby, sadomasochismu, znehybnění a násilné manipulaci, či dokonce pronásledování a násilného znásilnění. Korelace ve vztahu s oběma rodiči se neprokázala pouze u obnažování.
5. Dále se u žen ve vztahu s otcem prokázala signifikantní negativní korelace u transvestitismu, vzrušení se samé jako muže a zoofilie. U vztahu s otcem se neprokázala žádná korelace. U intimního kontaktu s dítětem a dospívajícím dítětem se nejeví korelace ani s jedním z rodičů.

6. U mužů se prokázala signifikantní negativní korelace mezi vztahem s otcem a počtem dlouhodobých vztahů, počtem partnerů při líbání, celkovém počtu partnerů při pohlavím styku i partnerů pouze na jednu noc. Tyto korelace se projevily u partnerů stejného pohlaví. V souvislosti vztahu s matkou se prokázala signifikantní negativní korelace u počtu dlouhodobých vztahů s partnery stejného a pozitivní korelace u pohlaví opačného. Dále také signifikantní pozitivní korelace u celkového počtu partnerů a partnerů na jednu noc. V tomto případě se jednalo o pohlaví opačné. Neprokázala se žádná signifikantní korelace u vztahu s oběma rodiči a počtu partnerů opačného pohlaví při líbání.
7. U mužů se dále prokázala signifikantní negativní korelace v souvislosti věku prvního dotýkání se genitálií někým jiným a vztahu s matkou. Nebyla zde ale žádná signifikantní korelace mezi vztahem s otcem i matkou a u věku objevni zájmu o pornografické materiály či věku dotýkání se cizích genitálií.
8. V ohledu na parafilie se u mužů a jejich vztahu s otcem prokázala signifikantní negativní korelace jen u sadomasochismu. Na druhé straně u vztahu s matkou zde byly signifikantní negativní korelace u tajného sledování netušících osob, sadomasochismu, znehybnění a násilné manipulace, a dokonce i u pronásledování a znásilnění pomocí násilí neznámé osoby. Korelace ve vztahu s oběma rodiči se neprokázala u obnažování a tajného dotýkání či tření se o netušící osoby.
9. Dále se u mužů a vztahu s matkou nachází signifikantní negativní korelace u intimního kontaktu s dítětem, intimního kontaktu s dospívajícím dítětem, transvestitismu, vzrušení sebe samého jako ženy nebo zoofilie. U vztahu s otcem se prokázala pouze signifikantní negativní korelace s intimním kontaktem s dospívajícím dítětem.

## 7. DISKUZE

Téma sexuality a sexuálního chování je ve vztahu k rodičům hojně studované již delší dobu (Belsky a kol, 2004; Biddlecorn, 2014; Costo a kol, 2002; Ostvich, 2003). Nejčastěji můžeme najít výzkumy zaměřující se zejména na rodiče opačného pohlaví (Ragnerus a Luchies, 2006; Settineri a kol, 2019). Proto bylo pro mou práci zásadním prozkoumat tuto tematiku v souvislosti rodičů obou pohlaví. Klíčovou otázkou pro výzkum bylo zjistit, zda vliv vztahu s rodiči skutečně působí na jejich potomka, a jeho postupně vyvíjející se sexuální chování společně se sexualitou, a vznik parafilii v období dospělosti, dále také na sexuálně významné mezníky v životě respondentů, jako je například první menarche, líbání, masturbace či první pohlavní styk.

Výzkum byl prováděn na základě dat Národního Ústavu Duševního Zdraví. Respondenti byli rozděleni dle pohlaví, jelikož v mnoha studiích byly již prokázány pohlavní rozdíly v míře sociosexuality a sexuálního chování obecně (Bailey a kol, 2000; Regan a kol, 2007; Trivers, 1972; Simpson a Gangestad, 1991). Výsledky naznačují, že zde vliv rodičů na určité sexuální aktivity a preference skutečně existuje, a zároveň se prokázala velká pohlavní diferencovanost mezi muži a ženami. V rámci sociosexuality se ukázalo, že vztah s otcem významně ovlivňuje homosexuální muže, nikoliv ale muže heterosexuální. Čím lépe hodnocený byl vztah mezi mužem a jeho otcem, tím méně jedinec měl dlouhodobých vztahů a partnerů stejného pohlaví, jak pro vztah, tak pro příležitostný sex. Naproti tomu u mužů a jejich vztahu s matkou se prokázala korelace mezi pozitivně hodnoceným vztahem a menším počtem homosexuálních vztahů, ale vyšším počtem heterosexuálních vztahů či partnerek jak pro vztah, tak pro příležitostný sex. Na základě analýzy ženských respondentů jsem u sociosexuality zjistila vyskytující se rozdíly oproti výpovědím mužů. Pozitivně hodnocený vztah s oběma rodiči měl vliv na nižší počet partnerů obou pohlaví u příležitostného sexu, kdežto vztah pouze s otcem měl dopad na celkový počet partnerů homosexuálních žen a vztah s matkou na celkový počet partnerů heterosexuálních žen. Zajímavým bylo zjištění, že vztah ani s jedním z rodičů nijak neovlivňuje u žen počet dlouhodobých vztahů ani partnerů pro líbání.

Co se týče sexuálních mezníků jsem zjistila, že lépe hodnocený vztah s otcem měl dopad na pozdější věk menarche u žen, což potvrzuje teorii od Romanse a kol. (2003), kteří tvrdili, že menarche je ovlivněna několika faktory a jedním je právě role otce, vztah k němu, a zejména jeho nepřítomnost při výchově. Překvapivým také bylo zjištění, že u žen hodnotící vztah s matkou pozitivněji, se prokázal nižší věk zájmu o pornografický materiál a vyšší věk při dotýkání se vlastních genitálií. Oproti tomu muži s pozitivnějším vztahem k otci vykazovali nižší věk při doteku genitálií někým jiným. U respondentů obou pohlaví se prokázaly signifikantní souvislosti mezi vztahem s matkou a věkem první masturbace a masturbace s vyvrcholením. Nebyla zde ale žádná shoda mezi vlivy ze strany rodičů na líbání, pohlavní styk, dotýkání se genitálií jiné osoby u mužů i u žen, a taktéž ani ne u prvního výronu semene u mužů.

V rámci parafilí, parafilních preferencí a parafilního chování se v mém výzkumu potvrdilo, tak jak v mnoha dalších (Laws a O'Donohue, 2008; Longpré a kol, 2022; Lussier, 2005), že existuje určitá souvislost mezi vztahem s rodiči a danými parafilními. Například u parafilí v aktivitě bylo znatelné, že čím negativněji muži hodnotili vztah s oběma rodiči, tím více vzrušení prožívali ze sadomasochismu, což úzce souvisí s předchozími poznatky ze studie Lawse a O'Donohueho (2008). U žen se jednalo o voyerismus. Pouze u mužů se dále prokázala spojitost mezi vztahem s matkou a vzrušením z voyerismu, biastofilie, patologické sexuální agresivity a u žen ve vztahu s otcem se jednalo o tušérismus, biastofilii a patologickou sexuální agresivitu. U parafilí v objektu se nacházela signifikantní korelace u mužů, jejich vztahu o oběma rodiči a vzrušením z hebefilie, u vztahu s matkou se jednalo o pedofilii, transvestitismus, zoofilii a autogynefilii. Zde se potvrdila teorie Langstroma & Zuckera (2005) o transvestitismu a Wurteleho a kol. (2013) o pedofilii. Naproti tomu u žen se prokázala pouze spojitost u vztahu s otcem. Čím negativněji byl hodnocen, tím spíše se u těchto žen nacházela preference transvestitismu, dále i zoofilie a autogynefilie. U matky se neprokázala žádná korelace.

Ve výsledku tedy došlo k potvrzení několika z výzkumných hypotéz. Prokázala se první hypotéza, kdy u žen je vztahem s rodiči ovlivněn nástup menarche, dále hypotéza třetí značící, že negativní vztah s rodiči koreluje s první masturbací v dřívějším věku. U páté hypotézy existuje jasná korelace mezi negativním vztahem s rodiči a neomezenou



sociosexualitou, a v neposlední řadě se potvrdila i šestá hypotéza ohledně souvislosti negativního vztahu s rodiči a sexuálního vzrušení z daných parafilií.

S výše popsánymi výsledky je nutné si uvědomit, že pohlavní rozdíly mezi muži a ženami v souvislosti sexuálního chování a vztahu s rodiči jsou ověřenou skutečností. Společné cílové chování či preference ovlivněné stejným rodičem nebo oběma rodiči najednou nacházíme jen v některých případech. Avšak samotnou existenci dopadu vztahu s rodiči na sexualitu nelze, díky mnohým důkazům získaných skrze statistické analýzy, popřít. Samozřejmě je nutné brát v potaz další faktory, které mohly vztah s rodiči nebo vývoj sexuálního chování /preferencí narušit jako je socioekonomická situace rodiny, starší sourozenci již sexuálně zapojení, kultura a religiozita, ve které jedinec vyrůstal. Dále je také nutné poznamenat, že se jednalo o poměrně velký vzorek respondentů, který byl získaný skrze dotazníkové šetření, a ze kterého nelze vyčíst více než jsou dané zapsané hodnoty. Tyto hodnoty mohou být i subjektivně zabarvené, jelikož šlo o choulostivé téma. Proto navrhuji provést další návazný a podrobnější výzkum, ve kterém by došlo k ověření a hlubšímu prozkoumání těchto výsledků.

## 8. LIMITY VÝZKUMU

Limitů neboli rizik tohoto kvantitativního výzkumu, máme hned několik. Jedním z hlavních je, že jde o dotazník v internetovém prostředí, kde respondenti mohou své pravé pocity, zkušenosti nebo prožitky pozměnit tak, aby se tzv. „vykreslili v lepším světle“. Můžeme se sami sebe ptát, na kolik daná data budou důvěryhodná, spolehlivá, objektivní a validní. Jako další limit bych uvedla „odstup“ od respondentů, kdy zde není navázán téměř žádný vztah mezi subjektem a výzkumníkem (Hendl, 2012). Jednalo se ale o velice choulostivé téma sexu, sexuality, parafilií atd., u kterého by převážná většina respondentů nemusela být komfortní, pokud by šlo o osobní otevřený rozhovor. Připravila jsem se tedy o možnost dobrovolně se dozvědět více, než jsou zapsané hodnoty v dotazníku prostřednictvím strukturovaných otázek

Dalším limitem tohoto výzkumu je fakt, že se zde jednalo o dotazník s posuzovacími škálami. Cílem kvantitativního výzkumu je testování, dedukce a konformita hypotéz, což je samozřejmě důležitou součástí k dosažení mého cíle zobecnění výsledků na celou českou populaci, díky reprezentativnímu vzorku respondentů, ale na druhé straně se jsem ztratila možnost osobního vhledu a porozumění.

Co se týče etické stránky výzkumu, jedná se zde o velké pozitivum. Hranice výzkumu byly nastaveny tak, aby především šlo o naprostou anonymitu respondentů (nesmí dojít k poškození participanta), o čemž byli dostatečně dopředu informováni prostřednictvím zaslání emailu. Jedná se totiž o poměrně intimní tematiku. V tomto emailu se dále dozvěděli o cíli, postupu a smyslu celého výzkumu. Respondenti se taktéž seznámili s faktem, že, pod podmínkou jejich souhlasu, budou sesbíraná data z dotazníku posléze zpracována, ale nebudou šířeny dále, aby se dodržel princip anonymity.

## 9. ZÁVĚR

Hlavním záměrem práce bylo zjistit, zda existuje souvislost mezi vztahem s rodiči v dětství a sexuálním chováním či vznikem parafilií u jedince v jeho dospělosti pomocí dotazníkového šetření. Aby bylo možné výsledky z výzkumu vnímat jako reprezentativní, bylo nutné využít kvótní výběr pro dosažení finální cílové skupiny respondentů, kteří posléze utvářeli reprezentativní jedince české populace. Nejdůležitějším při práci bylo zjistit, zda se zde souvislosti opravdu nachází, jak silný dopad na respondenta, v případě existence, mají a jestli jsou pozitivního nebo negativního charakteru.

U teoretické části jsem se v první kapitole věnovala sexuálnímu chování a sociosexuální orientaci. Představila jsem zde samotný termín sociosexuality a věci s ní spojených, jako je například Dotazník sociosexuální orientace (SOI, SOI-R). Dále jsem představila významné sexuální mezníky jako je menarche, první masturbace, první líbání nebo první pohlavní styk a sexuální vztahy spojenými s výběrem partnera. Pro práci bylo důležité vše propojovat s rolí rodiči v dětství. V následující kapitole se zabývám především samotným vztahem s matkou / otcem, jejich vlivu na sexuální chování v dospělosti a v neposlední řadě se zmiňuji i o sexuálně zneužívaných či zanedbaných dětech. Jsou zde tedy zmíněny faktory ze strany rodičů, které mohou mít pozitivní ale také neblahý dopad na následný sexuální, partnerský i společenský život v dospělosti. Poslední kapitola teoretické části stručně věnuje pozornost sexuálním parafiliím. Popisuji zde parafilie obecně, a zároveň i její druhy, které dělím na parafilie v aktivitě a objektu. V souvislosti s nimi zde dále uvádím jejich výskyt zapříčiněný možnými rodinnými faktory.

Samotná teorie by ale nebyla dostačující. Pomocí dotazníku „Láska a Sex“ a z něho vybraných patřičných otázek, jsem získala data potřebná pro empirické pozadí výzkumu, která přispěla k potvrzení některých mých hypotéz.

Co se těchto hypotéz týče, při výzkumu došlo k potvrzení, že negativní vztah s rodiči skutečně souvisí s dřívějším nástupem menarche u dívek. Dále, že tento vztah ovlivňuje i masturbaci, která započiná v dřívějším věku respondentů. Vztah s otcem má vliv na neomezenou (nerestriktivní) sociosexualitu především homosexuálních mužů a

vztah s matkou na neomezenou (nerestriktivní) sociosexualitu heterosexuálních mužů. V neposlední řadě se zde projevila souvislost mezi negativním vztahem s rodiči a vyšší četností sexuálního vzrušení v rámci daných parafilí.

Tento výzkum navazuje na mnoho předchozích studií, a přesto vnáší do chápání sexuálního života mnoho užitečných, rozšiřujících a možná i nových informací, které budou dozajista prospěšné pro další potencionální navazující výzkumy podobné tematiky.

## SEZNAM LITERATURY

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychological Association

Bailey, J. M., Kirk, K. M., Zhu, G., Dunne, M. P., Martin, N. G. (2000). Do Individual Differences in Sociosexuality Represent Genetic or Environmentally Contingent Strategies? Evidence From the Australian Twin Registry. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78 (3), 537-545.

Bailey, J. M., Vasey, P. L., Diamond, L. M., Breedlove, S. M., Vilain, E., & Epprecht, M. (2016). Sexual Orientation, Controversy, and Science. *Psychological Science in the Public Interest*, 17(2), 45–101.

Banai, B. & Pavela, I. (2015). two-Dimensional Structure of the Sociosexual Orientation Inventory and Its Personality Correlates. *Evolutionary Psychology*, 13(3).

Bancroft, J. (2003). *Sexual Development in Childhood*. Indiana University Press.

Bártová, K., Androvičová, R., Krejčová, L., Weiss, P., & Klapilová, K. (2021). The prevalence of paraphilic interests in the Czech population: Preference, arousal, the use of pornography, fantasy, and behavior. *The Journal of Sex Research*, 58(1), 86-96.

Bártová, K., Štěrbová, Z., Varella, M. A. C., Valentova, J. V. (2020). Femininity in men and masculinity in women is positively related to sociosexuality. *Personality and Individual Differences*, 152, 109575.

Basile, K. C., & Saltzman, L. E. (2002). *Sexual violence surveillance; uniform definitions and recommended data elements*. National Center for Injury Prevention and Control.

Baur, E., Forsman, M., Santtila, P., Johansson, A., Sandnabba, K., & Långström, N. (2016). Paraphilic Sexual Interests and Sexually Coercive Behavior: A Population-Based Twin Study. *Archives of Sexual Behavior*, 45(5), 1163–1172.

Belsky, J., Steinberg, L., & Draper, P. (1991). Childhood Experience, Interpersonal Development, and Reproductive Strategy: An Evolutionary Theory of Socialization. *Child Development*, 62(4), 647–670.

Belsky, J., Schlomer, G. L., & Ellis, B. J. (2012). Beyond cumulative risk: Distinguishing harshness and unpredictability as determinants of parenting and early life history strategy. *Developmental Psychology*,

48(3), 662–673.

Berezkei, T., Gyuris, P., Koves, P., Bernath, L. (2002). Homogamy, genetic similarity, and imprinting; parental influence on mate choice preferences. *Personality and Individual Differences Journal*, 33 (5), 677-690.

Berezkei T, Gyuris, P., Weisfeld G. E. (2004) Sexual imprinting in human mate choice. *Proc Biol Sci*; 271 (1544); 1120-1134.

Biddlecorn, A., Awusabo-Asare, K., Bankole, A. (2014). Role of Parents in Adolescent Sexual Activity And Contraceptive Use in Four African Countries. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35 (2), 72-81.

Biro, F. M., Pajak, A., Wolff, M. S., Pinney, S. M., Windham, G. C., Galvez, M. P., Greenspan, L. C, Kushi, L. H., Teitelbaum, S. L. (2018). Age of Menarche in a Longitudinal US Cohort. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 31(4), 339–345.

Boyce, W. T., & Ellis, B. J. (2005). Biological sensitivity to context: I. An evolutionary–developmental theory of the origins and functions of stress reactivity. *Development and Psychopathology*, 17(02).

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Buss, D. M. (1989). Sex differences in human mate preferences: Evolutionary hypotheses tested in 37 cultures. *Department of Psychology. University of Michigan*. 12(1-49).

Buss, D. M., & Schmitt, D. P. (2016). Sexual Strategies Theory. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*, 1–5.

Carrick, N., Quas, J. A., Lyon, T. (2010). Maltreated and nonmaltreated children’s evaluations of emotional fantasy. *Child Abuse & Neglect*, 34, 129-134.

Cicchetti D., Toth S. L. (2005). Children Maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*. Rochester: Mt. Hope Family Center. 1 (1), 409-468.

Clawson, C. L., & Reese-Weber, M. (2003). The amount and timing of parent-adolescent sexual

communication as predictors of late adolescent sexual risk-taking behaviors. *Journal of Sex Research*, 40(3), 256–265.

Coleman, E. (2003). Masturbation as a Means of Achieving Sexual Health. *Journal of Psychology: Human Sexuality*, 14(2-3), 5-16.

Coley, R. L., Votruba-Drzal, E., & Schindler, H. S. (2009). Fathers' and Mothers' Parenting Predicting and Responding to Adolescent Sexual Risk Behaviors. *Child Development*, 80(3), 808–827.

Costos, D., Ackerman, R., Paradis, L. (2002). Recollections of Menarche: Communication Between Mothers and Daughters Regarding Menstruation. *Sew Roles*, 46 (1/2), 49-59.

Diamond, L. M., & Savin-Williams, R. C. (2009). Adolescent sexuality. *Handbook of adolescent psychology: Individual bases of adolescent development*, 479–523.

Dowdy, B. B., & Kliewer, W. (1998). Dating, Parent–Adolescent Conflict, and Behavioral Autonomy. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(4), 473–492.

El-Shaieb, M. & Wurtele, S. K. (2009). Parent's Plans to Discuss Sexuality with Their Young Children. *American Journal of Sexuality Education*, 4(2), 103-115.

Espelage, D. L., Aragon, S. R., Birkett, M., & Koenig, B. W. (2008). Homophobic Teasing, Psychological Outcomes, and Sexual Orientation Among High School Students: What Influence Do Parents and Schools Have? *School Psychology Review*, 37(2), 202–216.

Estrada-Martínez, L. M., Grossman, J. M., & Richer, A. M. (2020). Sex behaviours and family sexuality communication among Hispanic adolescents. *Sex Education*, 1–16.

Faulkner, S. L. (2003). Good Girl or Flirt Girl: Latinas' Definitions of Sex and Sexual Relationships. Syracuse University. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*. 25 (2), 174-200.

Fernández del Río, E., Ramos-Villagrasa, P. J., Castro, Á., & Barrada, J. R. (2019). Sociosexuality and Bright and Dark Personality: The Prediction of Behavior, Attitude, and Desire to Engage in Casual Sex. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), 2731.

Fuss, J., Jais, L., Grey, B. T., Guzka, S. R., Briken, P., & Biedermann, S. V. (2019). Self-reported childhood maltreatment and erotic target identity inversions among men with paraphilic infantilism. *Journal*

of Sex & Marital Therapy, 1–20.

Hackathorn, J. M., Malm, E. (2021). The Experience of Sex Guilt: The Roles of Parenting, Adult Attachment, and Sociosexuality. *Sexuality & Culture*, 26(1), 204-221.

Gerressu M., Mercer C. H., Graham C. A., Wellings K., Johnson A. M. (2008). Prevalence of masturbation and associated factors in a British national probability survey. *Arch Sex Behav.*, 37(2), 266-78

Gillmore, M. R., Chen, A. C.-C., Haas, S. A., Kopak, A. M., & Robillard, A. G. (2011). Do Family and Parenting Factors in Adolescence Influence Condom Use in Early Adulthood in a Multiethnic Sample of Young Adults? *Journal of Youth and Adolescence*, 40(11), 1503–1518.

Hendl, J., (2012). Kvalitativní výzkum. Základy metody a aplikace. Vydání 3. Portál.

Herentin, V. (2017). Emoční potřeby dítěte a důsledky jejich deprivace. Obecně prospěšná společnost Sirius: Šance Dětem. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/emocni-potreby-ditete-dusledky-jejich-deprivace>

Hogarth, H., & Ingham, R. (2009). Masturbation Among Young Women and Associations with Sexual Health: An Exploratory Study. *Journal of Sex Research*, 46(6), 558–567.

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Revision (ICD-11): Mortality and Morbidity Statistics: Paraphilic disorders. Dostupné z: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>  
(<https://icd.who.int/browse11/lm/en#http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F2110604642>)

Johnson, C. F. (2004). Child sexual abuse. *The Lancet*, 364(9432), 462–470.

Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. M., & Bernstein, D. P. (1999). Childhood Maltreatment Increases Risk for Personality Disorders During Early Adulthood. *Archives of general Psychiatry*. Columbia University and the New York State Psychiatric Institute. 56 (7), 606-607.

Kaestle, C. E., Allen K. R. (2011). The Role of Masturbation in Healthy Sexual Development: Perceptions of Young Adults. *Arc Sex Behav*, 40, 983-994.

Kenya, K. (1991). Differences in Males' Preference for Mate Age from the r/K perspective. *Gifu Shotoku Gakuen University*. 163-170.



Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B. & Martin C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Indiana University Press.

Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E., & Gebhard, P. H. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Indiana University Press.

Kleinplatz, P. J. (2001). *New Directions In Sex Therapy. Innovations and Alternatives*. Brunner-Routledge, 91-104.

Klukas, E., Draper, E., Kaseweter, K., Gregoire, N. & Cioe, J. (2021). The Impact of Parenting Style on Attitudes toward Masturbation: A Latent Profile Analysis. *The Journal of Genetic Psychology*, 182 (6), 435-449.

Krueger, R. B. & Kaplan, M. S. (2012). Paraphilic Diagnoses in DSM – 5. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 49(4), 248-254.

Lamela, D., Figueiredo, B., Bastos, A., & Feinberg, M. (2015). Typologies of Post-divorce Coparenting and Parental Well-Being, Parenting Quality and Children’s Psychological Adjustment. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(5), 716–728.

Lamela, D., Figueiredo, B., Jongenelen, I., Morais, A., Simpson, J. A. (2020). Coparenting and Relationship Satisfaction in Mothers: The Moderating Role of Sociosexuality. *Arch Sex Behav* 49, 861–870.

Langstrom, N., & Zucker, K. J. (2005). Transvestic Fetishism in the General Population. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31(2), 87–95.

Law, D. R., O’Donohue, W. T. (2008). *Sexual Deviance: Theory, Assessment, and Treatment*. The Guilford Press.

Lenciauskiene, I., & Zaborskis, A. (2008). The effects of family structure, parent—child relationship and parental monitoring on early sexual behaviour among adolescents in nine European countries. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(6), 607–618.

Lippa, R. A. (2007). Sex Differences in Sex Drive, Sociosexuality, and Height across 53 Nations: Testing Evolutionary and Social Structural Theories. *Archives of Sexual Behavior*, 38(5), 631–651.

Lngpré, N., Galiano, C. B., Guay, J. (2022). The impact of childhood trauma, personality, and

sexuality on the development of paraphilias. *Journal of Criminal Justice*, 82, 101981.

Lorenz, K. Z. (1937). *The Companion in the Bird's World*. Oxford University Press. *The Auk*, 54 (3), 245-273.

Lussier, P., Beaugard, E., Proulx, J., & Nicole, A. (2005). Developmental Factors Related to Deviant Sexual Preferences in Child Molesters. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(9), 999–1017.

Mayer, L.S. & McHugh, P.R. (2016). *Sexuality and Gender: Findings from the Biological, Psychological, and Social Sciences*. The Center for the Study of Technology and Society. *The New Atlantis*, 50, 10-143.

Matějček, Z. (2017). *Rodiče a děti*. Vyšehrad, 19-72.

W.L. Marshall, D.R. Laws, H.E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender*, Plenum Press, New York, NY (1990), pp. 257-275.

Marsiglia, F. F., Parsai, M., & Kulis, S. (2009). Effects of Familism and Family Cohesion on Problem Behaviors Among Adolescents in Mexican Immigrant Families in the Southwest United States. *Journal of Ethnic And Cultural Diversity in Social Work*, 18(3), 203–220.

Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*.

Messinis, I. E. (2006). From Menarche to Regular Menstruation: Endocrinological Background. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1092(1), 49.

WHO. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Desátá verze (MKN-10)*. (2018). World Health Organization, 241-242.

Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize (MKN-10). (2021). © Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-10>

Mezinárodní klasifikace nemocí: jedenáctá revize (MKN-11). (2023). © Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11#ceska-verze>

Miller, B. C. (2002). Family influences on adolescent sexual and contraceptive behavior. *Journal of Sex Research*, 39(1), 22–26.

Miller, B. C., Benson, B., & Galbraith, K. A. (2001). Family Relationships and Adolescent Pregnancy Risk: A Research Synthesis. *Developmental Review*, 21(1), 1–38.

Mormod, J. (1971). „Normal“ and „Deviant“ Sexual Behavior. *The Journal of the American medical Association*. 217 (2), 165-170.

Novotná, J. a Vojáčková H. (2015). Parafilie v percepci studentů. Recenzovaný sborník příspěvků vědecké konference s mezinárodní účastí, *Sapere Aude*, 147-155.

Oman, R., Vesely, S. F., Aspy, Ch. B. (2005). Youth Assets and Sexual Risk Behavior: The Importance Of Assets for Youth Residing in One-Parent Households. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 37(1), 25-31.

Ostovich, J. M., & Sabini, J. (2004). How are Sociosexuality, Sex Drive, and Lifetime Number of Sexual Partners Related? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(10), 1255–1266.

Penke, L., Asendorpf, J. B. (2008). Beyond Global Sociosexual Orientations: A More Differentiated Look at Sociosexuality and Its Effects on Courtship and Romantic Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(5), 1113-1135.

Quinlan, R. J. (2003). Father absence, parental care, and female reproductive development. *Evolution and Human Behavior*, 24 (6), 376-390.

Regan, P. C., Durvasula, R., Howell, L., Ureño, O., & Rea, M. (2004). Gender, Ethnicity, and The Developmental Timing of First Sexual and Romantic Experiences. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 32(7), 667–676.

Regan, P. C., Shen, W., Peña, E. D. L., & Gosset, E. (2007). Fireworks Exploded in My Mouth. *International Journal of Sexual Health*, 19(2), 1–16.

Regnerus, M. D., & Luchies, L. B. (2006). The Parent-Child Relationship and Opportunities for Adolescents' First Sex. *Journal of Family Issues*, 27(2), 159–183.

Rieger, G., Linsenmeier, J. A. W., Gygax, L., & Bailey, J. M. (2008). Sexual orientation and

childhood gender nonconformity: Evidence from home videos. *Developmental Psychology*, 44(1), 46–58.

Rieger, G., Linsenmeier, J. A. W., Gygax, L., Garcia, S., & Bailey, J. M. (2008). Dissecting “Gaydar”: Accuracy and the Role of Masculinity–Femininity. *Archives of Sexual Behavior*, 39(1), 124–140.

Romans, S. E., Martin, J. M., Gendall, K. and Herbison, G. P. (2003). Age of menarche: the role of some psychosocial factors. Cambridge University Press. *Psychological Medicine*, 33, 933-939.

Rushton, J. P. (1987). *An Evolutionary Theory of Health, Longevity, and Personality: Sociobiology and r/K Reproductive Strategies*. University of Western Ontario. *Psychological Reports*, 60, 539-549.

Settineri, S., Sicari, F., Frisone, F., Merlo, E. M. (2019). Ontogenesis of the kiss: An exploratory analysis. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 7(3).

Toth, S. L., Cicchetti, D., Macfie, J. & Emde, R. N. (1997). Representations of self and other in the narratives of neglected, physically abused, and sexually abused preschoolers. *Development and Psychopathology*, 9, 781-796.

Schmitt, D. P. (2005). Sociosexuality from Argentina to Zimbabwe: A 48-nation study of sex, culture, and strategies of human mating. *Behavioral and Brain Sciences*, 28(02).

Schwartz, S. J., Zamboanga, B. L., Ravert, R. D., Kim, S. Y., Weisskirch, R. S., Williams, M. K., Bersamin, M., Finley, G. E. (2009). Perceived Parental Relationships and Health-Risk Behaviors in College-Attending Emerging Adults. *Journal of Marriage and Family*, 71(3), 727–740.

Simpson, J. A., & Gangestad, S. W. (1991). Individual differences in sociosexuality: Evidence for convergent and discriminant validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(6), 870–883.

Simpson, J. A., Wilson, C. L. & Winterheld, H. A. (2004). *Sociosexuality and romantic relationship*. Texas A&M University. 87-109.

Smallbone, S. W., McCabe, B. (2003). Childhood Attachment, Childhood Sexual Abuse, and Onset of Masturbation Among Adult Sexual Offenders. *A Journal of Research and Treatment*, 15(1), 1-9.

Smiler, A. P., Frankel, L. B. W., Savin-Williams, R. (2011). From kissing to coitus? Sex-of-partner differences in the sexual milestone achievement of young men. *Journal of Adolescence*, 34(4), 727-735.

Steinberg, L. (2001). We Know Some Things: Parent-Adolescent Relationships in Retrospect and Prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 1–19.

Summit, R. C. (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 7(2), 177–193.

Thompson, A. E., Anisimowicz, Y., & Kulibert, D. (2017). A kiss is worth a thousand words: the development and validation of a scale measuring motives for romantic kissing. *Sexual and Relationship Therapy*, 1–21.

Thornton, D. (2009). Evidence Regarding the Need for a Diagnostic Category for a Coercive Paraphilia. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 411–418.

Trivers, R. (1972). *Sexual Selection and the Descendant of Man*. Aldine, Chicago.

Udry, J. R. (1979). Age at menarche, at first intercourse, and at first pregnancy. *Journal of Biosocial Science*, 11(04).

Uskul, A. K. (2003). Women's menarche stories from a multicultural sample. *Social Science & Medicine*, 59 (4), 667-679.

Vasilenko, S. A., Mass, M. K., Lefkowitz, E. S. (2014). „It Felt Good but Weird at the Same Time“: Emerging Adults' First Experiences of Six Different Sexual Behaviors. *Journal of Adolescent Research*, 30(5), 586-606.

Vesely, S. K., Wyatt, V. H., Oman, R. F., Aspy, C. B., Kegler, M. C., Rodine, S., Marshall, L., McLeroy, K. R. (2004). The potential protective effects of youth assets from adolescent sexual risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 34(5), 356–365.

Ward, T., Hudson, S. M., Marshall, W. L., & Siegert, R. (1995). Attachment Style and Intimacy Deficits in Sexual Offenders: A Theoretical Framework. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 7(4), 317–335.

Weiss, P a kol. (2010). *Sexuologie*. Grada

Weiss, P. (2008). *Sexuální deviace: Klasifikace, diagnostika a léčba*. Portál, 31-104.

Wierson, M., Long, P. J., Forehand, R. L. (1993). Toward a new understanding of early menarche: The role of environmental stress in pubertal timing. *Adolescence*, 28(112), 913-24.

Wurtele, S. K., Simons, D. A., & Moreno, T. (2013). Sexual Interest in Children Among an Online Sample of Men and Women. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 26(6), 546–568.

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 – Dotazník s otázkami ze sběru dat

### NUDZ – Láska a sex

- číslo výzkumu: 717
- verze: 28
- projekt: C531201
- ukončení výzkumu: 21.12.2018

*začátek dotazníku*

---

Dobrý den, velice děkujeme za Váš zájem podílet se na našem výzkumu lásky a intimního chování v ČR, který dlouhodobě probíhá pod záštitou Univerzity Karlovy a Národního Ústavu Duševního Zdraví. V této části výzkumu se zaměřujeme na Vaše zkušenosti se zamilováním a partnerskými vztahy a se sexuálním chováním, které se v nich vyskytuje. Velmi Vás prosíme, nebojte se i u otázek na intimní aktivity a preference odpovídat upřímně a uvést, jak to máte právě Vy. Odpověď každého z Vás je pro nás nesmírně důležitá a jedinečná a bude sloužit výhradně pro vědecké účely. Prosím, pokuste se brát dané téma vážně a nedělejte si z tématu legraci, došlo by ke zkreslení důležitých informací o české populaci, se kterými budou vědečtí pracovníci v příštích letech pracovat. Jde o výzkum vysoké důležitosti, který v české sexuologii dlouho postrádáme. Jeho výsledky budou i v celosvětovém měřítku velmi ojedinělé. Celkové vyplnění dotazníku by Vám nemělo zabrat více než 20 minut. Pokuste se vyplnit všechny otázky. Jsme si vědomi intimnosti tématu; všechna data, která od Vás získáme, budou přísně anonymizována a to, co vyplníte, nebude možno nikdy spojit s Vašimi identifikačními údaji. Zaručujeme se za absolutní diskrétnost výzkumu. Publikovány budou výsledky pouze za celý vzorek, a nikoliv jednotlivé výpovědi. Velmi Vám děkujeme za Váš čas a sdílení takto intimních údajů. Za Laboratoř evoluční sexuologie (Národní ústav duševního zdraví a FHS Univerzita Karlova) Mgr. Kateřina Klapilová, Ph.D., ECPS., Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D., DSc., Mgr. Klára Bártová, Ph.D., Mgr. Renáta Androvičová, Mgr. Lucie Krejčová, Ph.D., Mgr. Lenka Martinec Nováková, Ph.D

**q2b2b. Jaká je Vaše sexuální orientace?**

1	Výhradně heterosexuální (přitahují vás muži)
2	Převážně heterosexuální
3	Spíše heterosexuální
4	Bisexuální
5	Spíše homosexuální
6	Převážně homosexuální
7	Výhradně homosexuální (přitahují vás ženy)
8	Nepřitahují mě jedinci žádného pohlaví

**q7. Uved'te celkový počet Vašich dlouhodobých vztahů za dosavadní život. (Dlouhodobým vztahem je myšlen takový vztah, který jste považoval/a za perspektivní a v němž jste plánoval/a s partnerem společnou budoucnost a který trval min 3 měsíce). Počítejte i nynější vztah.**

1	Žádný
2	1
3	2
4	3
5	4
6	5-6
7	7-9



**q1717. Jak hodnotíte Váš vztah s otcem (mužem, který vás vychovával) během Vašeho dětství (tj. do 12 let)?**

1	1 - Zcela negativně
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7 - Zcela pozitivně
8	0 - rodič mužského pohlaví mne v dětství nevychoval, případně mne vychovával do nižšího věku než 12 let

**q1818. Jak hodnotíte Váš vztah s matkou (ženou, která vás vychovávala) během Vašeho dětství (tj. do 12 let)?**

1	1 - Zcela negativně
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7 - Zcela pozitivně
8	0 - rodič ženského pohlaví mne v dětství nevychoval, případně mne vychovával do nižšího věku než 12 let

**q2525. Kdy se u Vás objevil první samovolný výron semene (například formou tzv. noční poluce)?**

666	Zapište věk: .....
2	Nikdy jsem neměl samovolné výrony

**q2626. V kolika letech se u vás objevila první menstruace?**

666	Zapište věk: .....
2	Nikdy jsem nemenstruovala

**q2727. V kolika letech jste začal masturbovat s vyvrcholením?**

666	Zapište věk: .....
2	Nikdy jsem nemasturboval

**q2828. V kolika letech jste začala masturbovat?**

666	Zapište věk: .....
2	Nikdy jsem nemasturbovala

**q2929. V kolika letech se u Vás začal objevovat zájem o erotické/pornografické materiály?**

666	Zapište věk: .....
2	Nikdy

**q3131. V kolika letech jste se poprvé vášnivě líbal/a?**

666	Zapište věk: .....
2	Nikdy

**q3232. V kolika letech jste se poprvé dotýkal/a někoho na genitálu?**

666	Zapište věk: .....
2	Nikdy

**q3333. V kolika letech se vás poprvé někdo dotýkal na genitálu?**

666	Zapište věk: .....
2	Nikdy

**q3535. V kolika letech u Vás poprvé došlo k pohlavnímu styku?**

666	Zapište věk: .....
2	Nikdy

**q6363. Měl/a jste současně více vztahů najednou?**

1	Ne, chci být ve vztahu monogamní
2	Ano, měl/a jsem současně dva partnerské vztahy
3	Ano, měl/a jsem současně vícero partnerských vztahů

**d1D1. Sexuální vzrušení při obnažení genitálu před neznámou ženou/mužem (v neintimní situaci). Vyvolává ve Vás představa této aktivity sexuální vzrušení?**

1	1 - rozhodně ne
2	2
3	3
4	4
5	5 - rozhodně ano

**d2D2. Sexuální vzrušení se objeví, když byste mohl/a nějakou neznámou ženu (muže) zcela znehybnit (třeba za použití násilí) a znemožnit jí jakýkoliv odpor. Vyvolává ve Vás představa této aktivity sexuální vzrušení?**

1	1 - rozhodně ne
2	2
3	3
4	4
5	5 - rozhodně ano

**d3D3. Sexuální vzrušení se objeví, když byste nějakou neznámou ženu/muže pronásledoval/a a pak se jí přes její/jeho odpor násilně zmocnil/a. Vyvolává ve Vás představa této aktivity sexuální vzrušení?**

1	1 - rozhodně ne
2	2
3	3
4	4
5	5 - rozhodně ano

**d4D4. Sexuální preference pro sadomasochistické aktivity, ve kterých dochází k fyzickému či psychickému podrobení či ponížení partnera. Vyvolává ve Vás představa této aktivity sexuální vzrušení?**

1	1 - rozhodně ne
2	2
3	3
4	4
5	5 - rozhodně ano

**d5D5. Sexuální preference pro sadomasochistické aktivity, které zahrnují působení bolesti bitím či jinými formami mučení. Vyvolává ve Vás představa této aktivity sexuální vzrušení?**

1	1 - rozhodně ne
2	2
3	3
4	4
5	5 - rozhodně ano

**d6D6. Intimní kontakt s dítětem bez znaků dospívání (do 12 let). Vyvolává ve Vás představa intimního kontaktu s dítětem bez znaku dospívání (do 12 let) sexuální vzrušení?**

1	1 - rozhodně ne
2	2
3	3
4	4
5	5 - rozhodně ano

**d7D7. Intimní kontakt s pubescentními dívkami/chlapci (dítě už se znaky dospívání ve věk 12–15 let). Vyvolává ve Vás představa intimního kontaktu s pubescentními dívkami/chlapci (dítě už se znaky dospívání ve věk 12–15 let) sexuální vzrušení?**

1	1 - rozhodně ne
2	2
3	3
4	4
5	5 - rozhodně ano

**D8D8. Sexuální vzrušení z převlékání se do ženského oblečení. Vyvolává ve Vás představa této aktivity sexuální vzrušení?**

1	1 - rozhodně ne
2	2
3	3
4	4
5	5 - rozhodně ano

**d9D9. Preference pro nějaký fetiš (sexuální vzrušení se dostavuje při přítomnosti nějakých specifických předmětů či látek např. latex, guma, kůže, spodní prádlo, boty...). Vyvolává ve Vás představa této aktivity sexuální vzrušení?**

1	1 - rozhodně ne
2	2
3	3
4	4
5	5 - rozhodně ano

**d10D10. Sexuální vzrušení z představy sebe samého jako ženy. Vyvolává ve Vás tato představa sexuální vzrušení?**

1	1 - rozhodně ne
2	2
3	3
4	4
5	5 - rozhodně ano

**d11D11. Sexuální vzrušení se objeví při tajném sledování nějakých jiných osob během intimních aktivit (např. vysvlékání, sexuální aktivity) naživo. Vyvolává ve Vás představa této aktivity sexuální vzrušení?**

1	1 - rozhodně ne
2	2
3	3
4	4
5	5 - rozhodně ano

**d12D12. Sexuální vzrušení se dostaví, když se můžete tajně dotknout nebo se otřít o intimní partie neznámé ženy/muže. Vyvolává ve Vás představa této aktivity sexuální vzrušení?**

1	1 - rozhodně ne
2	2
3	3
4	4
5	5 - rozhodně ano

**d13D13. Sexuální aktivity se zvířaty. Vyvolává ve Vás představa této aktivity sexuální vzrušení?**

1	1 - rozhodně ne
2	2
3	3
4	4
5	5 - rozhodně ano