

Západočeská univerzita v Plzni

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PEDAGOGIKY

SEXUALITA LIDÍ BEZ DOMOVA V PLZNI

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Martin Hyt'ha
obor Sociální péče
léta studia (2009 - 2014)

Vedoucí práce: *Doc. PaedDr. Marie Kocurová, Ph.D.*

Plzeň, 9. února 2014

Děkuji vedoucí své práce Doc. PaedDr. Marii Kocurové, Ph.D. za podporu a vedení při vypracovávání mé bakalářské práce. Dále děkuji vedoucímu Domova sv. Františka v Plzni Mgr. Džemalovi Gërbanimu za rady, vstřícnost a ochotu k součinnosti při provádění části výzkumu v Domově sv. Františka v Plzni. Dále děkuji Tomášovi Bertókovi za spolupráci při sběru dat, Janu Kulhánkovi za inspiraci ke zpracovanému tématu, Haně Skoumalové-Syslové za rady z oblasti sociologie a především pak děkuji všem lidem bez domova, kteří projevili ochotu se bez nároku na odměnu zúčastnit výzkumu.

Práci jsem se snažil napsat genderově korektním jazykem, ovšem některé výrazy ve snaze o srozumitelnost a přehlednost uvádím jako generické maskulinum, zejména tam, kde daný výraz hovoří spíše o charakteristice daných osob, než o jejich pohlaví (typicky „respondenti“ – termín zahrnuje muže i ženy zúčastněné na výzkumu).

HYŤHA, Martin. Sexualita lidí bez domova v Plzni [Sexuality of Homeless People in Pilsen]. Plzeň, 2012: Západočeská univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra pedagogiky. 44 s., 1 příl. Vedoucí práce Marie KOCUROVÁ.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň, 9. února 2014

.....
vlastnoruční podpis

OBSAH**TEORETICKÁ ČÁST**

1	ÚVOD	1
2	BEZDOMOVSTVÍ JAKO SOCIÁLNÍ SITUACE	3
2.1	VYMEZENÍ POJMU BEZDOMOVSTVÍ A JEHO TYPOLOGIE.....	3
2.2	PŘÍČINY BEZDOMOVSTVÍ	4
2.3	ZDRAVOTNÍ FAKTORY BEZDOMOVSTVÍ	5
2.4	PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY BEZDOMOVSTVÍ	7
2.5	SEXUALITA LIDÍ BEZ DOMOVA	8
2.6	VÝZKUMY SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ	10
3	SITUACE BEZDOMOVců V PLZNI	12
3.1	STATISTIKY O LIDECH BEZ DOMOVA V PLZNI	12
3.2	SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ LIDEM BEZ DOMOVA V PLZNI	12

PRAKTICKÁ ČÁST

4	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU.....	15
4.1	PŘEDMĚT, CÍLE A REALIZACE VÝZKUMU	15
4.2	METODY VÝZKUMU	16
4.3	CHARAKTERISTIKY VÝZKUMNÉHO A REFERENČNÍHO SOUBORU.....	16
5	VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	21
5.1	KVANTITATIVNÍ ANALÝZA.....	21
6	POSOUZENÍ HYPOTÉZ.....	29
7	DISKUSE	31
8	ZÁVĚR.....	34
9	SEZNAM OBRÁZKŮ	36
10	SEZNAM LITERATURY	37
11	RESUMÉ	39
12	PŘÍLOHY	I

1 ÚVOD

Před rokem 1989 v Československu bezdomovectví oficiálně neexistovalo, a pokud se vyskytovalo, tak pouze ve skryté podobě. (1) V tehdejším právním řádu byl totiž v ustanovení § 203 zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona, zakotven trestný čin příživnictví, který de iure znemožňoval nezaměstnanost, život bez finančních prostředků a v důsledky toho i bezdomovství – stát se snažil umělým způsobem udržovat plnou zaměstnanost a pokoušel se všem občanům opatřit bydlení. (2) Začátkem devadesátých let 20. století se začal počet bezdomovců v ČR rychle zvyšovat a v současné době je bezdomovectví obvyklý sociální jev vyskytující se ve všech velkých městech České republiky. V rámci Evropské unie se přitom jedná o zcela běžný jev, neboť se zde celkový počet osob bez domova pohybuje mezi 2,6 – 3,1 mil. osob. (3)

Vzhledem k probíhajícím ekonomickým a sociálním změnám přitom nelze vyloučit, že počet lidí bez domova bude dále narůstat. Jelikož se jedná přinejmenším o dlouhodobý a přetrvávající společenský jev, je třeba se zabývat nejen objemem a druhy sociálních služeb poskytovaných lidem bez domova, ale i různými aspekty jejich života. To pomůže zvýšit naše kvalitativní znalosti o dané cílové skupině a vytvoří informační základ pro kvalifikovanou práci v informování široké veřejnosti s cílem zmenšit předsudky vůči jinakosti a sociálnímu vyloučení, zvýšit porozumění vůči lidem nacházejícím se v obtížné sociální situaci a v důsledku toho snad i přispět k porozumění smyslu a tedy i podpoře výdajů z veřejných zdrojů na sociální služby v kontrapozici vůči snahám o destrukci sociálního státu.

Získávání informací o specifických aspektech života lidí bez domova kromě toho může napomoci i lepšímu nastavení sociálních služeb s ohledem na vlastnosti jejich cílových skupin. I proto si tato práce klade za cíl zmapovat jedno z dosud v České republice zcela neprobádaných, a přesto pro lidský život klíčových témat: sexualitu lidí bez domova.

Osobně jsem si jako téma pro zpracování bakalářské práce vybral bezdomovectví na základě zkušeností s touto cílovou skupinou během odborné praxe v Domově sv. Františka a během občasných participací na aktivitě Food not Bombs spočívající v rozdávání jídla potřebným. Potřebu dozvědět se více o různých aspektech života lidí bez domova

považuji jednak za východisko pro další zkvalitňování sociálních služeb, jednak za cestu ke snížení předsudků, opovržení a nerovného, iracionálního a asociálního přístupu velké části společnosti vůči lidem bez domova, což je v příkrém rozporu s mnou vyznávanými principy sociální solidarity vycházející z etických východisek humanismu na základě rozumové úvahy a jeho hodnotami v oblasti lidských práv, svobody, lidského univerzalizmu, demokracie a snahy o sociální spravedlnost (4), a dále s idejemi rovnosti, solidarity a vzájemné spolupráce jako východisky pro společenský pokrok lidstva (5).

2 BEZDOMOVSTVÍ JAKO SOCIÁLNÍ SITUACE

2.1 VYMEZENÍ POJMU BEZDOMOVSTVÍ A JEHO TYPOLOGIE

V českém jazyce se vyskytují pojmy „bezdomovství“ a „bezdomovectví“, které ačkoli mají shodný význam a odborníci z Ústavu pro jazyk český uznávají platnost obou termínů, druhý z nich je zatížen negativními konotacemi a může mít pejorativní význam. (6) Z tohoto důvodu je v této práci používán pojem „bezdomovství“, či se hovoří o „lidech bez domova“ (nikoli „bezdomovcích“).

Z hlediska českého práva je definován pouze pojem „bezdomovectví“ ustanovením § 3 písm. b) zákona č. 40/1993 Sb., o nabývání a pozbývání státního občanství České republiky, v platném znění, kterým se ovšem myslí osoby bez (jakéhokoliv) státního občanství.

V odborné literatuře existuje celá řada různých definic bezdomovství, které se snaží o vyznačení dělící linie na škále od lidí, kteří žijí na ulici se vším všudy a nevyužívají ani např. služeb nocleháren, po lidi, kteří sice mají střechu nad hlavou, jedná se však o bydlení nejisté nebo či v nevyhovujících podmínkách. Pro praktické účely práce s bezdomovstvím je dle všeho nejlépe použitelná Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení (ETHOS, 7), která stanovuje čtyři základní koncepční kategorie bezdomovství a jejich operační kategorie:

A) BEZ STŘECHY

1. osoby přežívající venku
2. osoby v noclehárně

B) BEZ BYTU

3. osoby v ubytovnách pro bezdomovce
4. osoby v pobytových zařízeních pro ženy
5. osoby v ubytovnách pro imigranty
6. osoby před opuštěním instituce
7. uživatelé dlouhodobější podpory

C) NEJISTÉ BYDLENÍ

- 8. osoby žijící v nejistém bydlení
- 9. osoby ohrožené vystěhováním
- 10. osoby ohrožené domácím násilím

D) NEVYHOVUJÍCÍ BYDLENÍ

- 11. osoby žijící v provizorních a neobvyklých stavbách
- 12. osoby žijící v nevhodném bydlení
- 13. osoby žijící v přelidněném bytě

Těchto 13 operačních kategorií je pak dále členěno na životní situace, generické (druhovné) definice a národní subkategorie.

Praktická část této práce za lidi bez domova považuje osoby spadající do operačních kategorií 1A až 4B typologie ETHOS a dále osoby nocující v nezákonně obsazených budovách a na nezákonně obsazených pozemcích. Vymezuje tak shodný základní soubor, jako Analýza situace „bezdomovců“ v Plzni včetně identifikace jejich počtu a obdobnou jako dříve provedená sčítání v Praze a Brně (8).

2.2 PŘÍČINY BEZDOMOVSTVÍ

Hovoříme o dvou druzích faktorů, které na vznik bezdomovství mají vliv: strukturální (vnější) a individuální (vnitřní). Hranice mezi těmito skupinami faktorů nemusí být vždy jednoznačné, ale jejich základní rozdělení je poměrně zřejmé. Za strukturální jsou považovány faktory týkající se prostředí a společenského řádu – jsou to sociální, ekonomické a politické faktory, konkrétněji např. politika zaměstnanosti, bytová politika, ale i vztah společnosti k minoritním sociálním skupinám, patří sem také vnější faktory dotýkající se bezprostředněji daného jedince, především rodina a nejbližší sociální okolí (1, 6).

Individuálními faktory jsou vlastnosti jedince a jeho konkrétní situace. Patří mezi ně struktura osobnosti, schopnosti, dovednosti a vlastnosti dané osoby. Takovými faktory

jsou i interpersonální vztahy jedince a různé možné negativní charakteristiky, jako alkoholismus, toxikománie, závislosti, nezáměr o práci apod. (1, 6)

Při zjišťování a posuzování příčin ztráty bydlení je však třeba brát vždy v potaz, že se jedná o subjektivně vnímané důvody. Reálně má na ztrátu domova (bydlení) vliv kombinace různých vnitřních i vnějších faktorů a často se jedná o jejich konsekvenci – nelze tedy jednoznačně určit příčinnou souvislost (8).

Při přímém dotazování osob bez domova, jakým způsobem u nich došlo ke ztrátě bydlení, je tedy zjišťována pouze bezprostřední příčina vedoucí k bezdomovství (tj. např. ztráta zaměstnání, rozvod apod.).

Studie, které se v České republice pokusily zjišťovat příčiny bezdomovství, ukazují jako nejčastější bezprostřední příčiny rodinné a vztahové problémy (rozvod, byt zůstal druhému z manželů, odchod z primární rodiny po neshodách, narušené vztahy apod.) a ztrátu zaměstnání (tj. vzniklá neschopnost financovat bydlení) (11). Dalších uváděných příčin je velké množství, což jen potvrzuje komplexitu problematiky příčin bezdomovství.

Také jsou uváděny odlišné příčiny ztráty bydlení u mužů a žen: zatímco u mužů převládají materiální faktory, jako ztráta bytu či zaměstnání, v kombinaci s osobními (nemoc, závislosti, výkon trestu), u žen jsou to častěji problémy vztahové, nezřídká provázené násilím, zneužíváním či nevěrou. (17)

S uvedenými zjištěními příčin bezdomovství ostře kontrastuje to, co za příčiny bezdomovství považuje veřejnost v České republice. Podle různých výzkumů se větší část veřejnosti zcela mylně domnívá, že příčinou bezdomovství je alkohol (2), nebo to, že lidé bez domova „nechtějí pracovat“ (3).

Příčiny bezdomovství byly zjišťovány i u respondentů v rámci výzkumu této práce; jako jedna z dotazníkových otázek jsou vyhodnoceny v praktické části.

2.3 ZDRAVOTNÍ FAKTORY BEZDOMOVSTVÍ

Je nasnadě, že v naprosté většině případů je bezdomovství provázeno zdravotními potížemi, které by jinak nenastaly: kombinace dlouhodobého pobytu venku a nedostatečného materiálního vybavení, doplněná o nezdravý životní styl, představuje

pochopitelné zdravotní riziko, spojené nejen s obtížnými hygienickými a teplotními podmínkami. Nemoc může být i jedním ze spouštěcích faktorů bezdomovství. Z hlediska sexuality je zdraví klíčovou otázkou spojenou zejména s pohlavně přenosnými onemocněními a s těhotenstvím.

Jak vyplývá z největšího dosavadního výzkumu zdravotního stavu lidí bez domova v ČR (14), mezi lidmi bez domova je více kuřáků než v bydlící populaci, vyskytují se u nich ve větší míře duševní choroby (15), a výrazně horší stav sociálního zdraví (méně sociální podpory, časté odloučení od rodiny atd.). Lidé bez domova jsou také častěji hospitalizováni (14).

Výzkum (14) dále uvádí, že přibližně 28% mužů a 37% žen bez domova trpí nějakým chronickým onemocněním, nejčastěji duševní choroby či poruchy chování, kožní onemocnění a vysoký krevní tlak. Tři čtvrtiny bezdomovců jsou kuřáci, 20% bezdomovců má zkušenosti s nelegálními drogami.

Jistá garance zdravotní péče pro lidi bez domova je zakotvena v čl. 31 Listiny základních práv a svobod, podle kterého má každý právo na ochranu zdraví a občané mají na základě veřejného zdravotního pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon (12, 13).

Výzkum zdravotního stavu lidí bez domova v ČR (14) uvádí, že v posledním roce navštívilo z důvodu zdravotních obtíží praktického lékaře 70% mužů a 79% žen, odborného lékaře navštívilo 50% mužů a 59% žen, hospitalizováno bylo 37% mužů a 32% žen. Z výzkumu také vyplývá, že velkým problémem pro lidi bez domova je finanční náročnost předepisovaných léčiv; pokud by mohli něco ve zdravotnictví změnit, byly by to vztahy zdravotníků k pacientům, zejména v oblasti komunikace. Alarmující je skutečnost, že 13% bezdomovců se setkala u lékaře či ve zdravotnickém zařízení s odmítnutím, které nemělo oporu v zákoně.

Lékaři v mnoha případech, kdy bezdomovec potřebuje hospitalizaci, argumentuje tím, že pro ni nejsou dostatečné zdravotní důvody a že nemocnice není sociálně-charitativním zařízením. V azylových zařízeních nelze lidem bez domova poskytnout ani základní ošetrovatelskou péči, sociální pracovníci proto musí nezřídka vyvinout velké

přesvědčovací úsilí, aby člověka bez domova do nemocnice umístili. V praxi si pomáhající organizace budují síť lékařů, kteří o zdraví klientů pečují bez komplikací.

2.4 PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY BEZDOMOVSTVÍ

Z pohledu psychologie osobnosti a procesu personalizace je osobnost člověka bez domova komplexně handicapovaná – sociálně, somaticky a zpravidla také psychicky. Lidé bez domova pocházejí často z dysfunkčních či neexistujících rodin, nemají rozvinuté volní vlastnosti, mají nedostatky, pokud jde o normy mezilidských vztahů. (17)

Asi nikoho nepřekvapí, že život na ulici je situací zatíženou stresem. Tento stres narušuje rovnováhu organismu a může mít negativní účinek na zdraví. Stresory působící na lidi bez domova vyplývají především z každodenních starostí o uspokojení základních životních potřeb a jejich více či méně častého nenaplnění: nedostatek stravy, tepla, spánku, a také psychologických potřeb, jakými jsou jistota a bezpečí. K tomu přispívá i fakt, že lidé bez domova jsou často oběťmi trestných činů. Často tito lidé volí únikové adaptační strategie – získá dovednosti, jak na ulici přežít, a zčásti se tomuto životu přizpůsobí (11).

Hovoří se o třech stádiích přizpůsobení stresu při ztrátě domova. V prvním stádiu člověk čelí poplachové reakci, snaží se ze své nežádoucí situace vymanit. Nepovažují se za bezdomovce. Přijímají pomoc pomáhajících organizací a mají relativně velkou šanci opustit ulici. Ve druhém stádiu začínají ztrácet důstojnost a uchylují se buď k chování typu „útok“, nebo „útěk“. Řešení typu „útok“ zahrnují snahu o nalezení celodenní, avšak zpravidla málo placené práce a agresivitu jak vůči jiným lidem bez domova, tak vůči těm, kdo se jim snaží pomáhat: v této fázi je to pro ně snazší, než pomoc přijímat. „Útek“ je charakteristický získáváním sebeúcty nonkonformním chováním: užíváním návykových látek, krádežemi, odmítáním pomoci. Ve třetí fázi se člověk bez domova přestává chovat agresivně, akceptuje své postavení a zaměřuje se již jen na to co nejnázat a nejbezpečněji přežít. Doprovodnými jevy jsou pasivita, apatie, závislost, zanedbávání hygieny (11).

Charakteristickým psychologickým faktorem bezdomovství je vysoký výskyt duševních onemocnění mezi lidmi bez domova – dle různých zdrojů osmkrát až jedenáctkrát častější, než mezi běžnou populací. Nejčastěji se objevují deprese, úzkosti,

nervové potíže. Ordinace praktického lékaře pro bezdomovce v Praze vykazuje jako nejčastější psychická onemocnění a poruchy závislosti, depresivní stavy, poruchy spánku a reakce na stres a poruchy přizpůsobení (12). Výzkum duševního zdraví lidí bez domova v Praze zjistil vysokou intenzitu depresivních a úzkostných příznaků u 21,3% mužů a 37,5% žen, psychotické příznaky u 7,1% mužů a 18,8% žen, 22,6% respondentů pak uvedlo, že se v minulosti léčili v psychiatrické léčebně (15).

Dále byl popsán jev naučené bezmocnosti, kdy člověk byl v minulosti vystaven nějaké neovlivnitelné šokové situaci a na základě toho ji již není schopen řešit, i když se podmínky změnila a je to možné. Jev ovlivňuje motivaci, poznávání a emoce a je provázen přesvědčením, že úspěch či neúspěch není nijak závislý na osobním snažení jedince (14).

2.5 SEXUALITA LIDÍ BEZ DOMOVA

Otázky týkající se sexuality lidí bez domova jsou často přehlíženy. (16) S tím koresponduje i skutečnost, že v české literatuře zatím téměř žádné informace o sexualitě lidí bez domova nenajdeme a v zahraniční literatuře jen málo. Dostupné zdroje pocházejí nejčastěji ze Spojených států amerických a zčásti se specificky zabývají sexualitou mladých lidí bez domova („homeless youth“).

Není velkým překvapením, že mladí lidé bez domova jsou ve větším množství případů oběťmi sexuálního zneužívání, začínají dříve se sexuálním životem, je u nich větší pravděpodobnost, že budou mít více partnerů zároveň, a také větší incidence sexuálně rizikového chování. To zahrnuje jak nepravdivé používání kondomu, tak provozování prostituce z nouze („survival sex“), tj. poskytování sexuálních služeb za jídlo, ubytování nebo jiné základní potřeby, v případě osob se závislostí na návykových látkách i drogy.

Vzhledem k většímu riziku častého nechráněného sexu a sexuálního zneužívání je také u mladých lidí bez domova častější těhotenství a výskyt pohlavně přenosných chorob; podmínky, za kterých těhotenství a posléze rodičovství probíhá, pak samozřejmě odpovídají špatným sociálním podmínkám lidí bez domova obecně.

Sexuální chování mladých lidí bez domova ovlivňuje několik faktorů, včetně doby trvání bezdomovství, pohlaví a sexuální orientace.

Např. bylo zjištěno, že mladí lidé, kteří jsou na ulici dlouhodobě (déle než rok) mají větší znalosti o existenci rizika HIV/AIDS, než ti, kteří nemají domov krátkodobě (méně než půl roku). Přes tento fakt vykazují mladí lidé dlouhodobě bez domova více rizikové sexuální chování a méně často si zajistí chráněný sex, než ti, kdo jsou bez domova jen krátkou dobu.

Dále bylo zjištěno, že ženy podstatně více pečují o své sexuální zdraví, než muži – například hledají lékařskou pomoc v případě podezření na pohlavně přenosnou chorobu, jsou asertivní v komunikaci se svými partnery o otázce používání kondomu a praktikování bezpečného sexu častěji, než muži. I přesto ale častěji než muži onemocní pohlavně přenosnými chorobami, a to ze dvou důvodů: snadněji se stávají sexuálními oběťmi a častěji volí prostituci z nouze jako řešení své životní situace (21).

Mezi příčinami vzniku bezdomovství hrají roli otázky spjaté se sexualitou a sexuální identitou; obtíže spojené s netolerancí a homofobií jak v rodině, tak širším sociálním prostředí, mohou přispět ke ztrátě stabilního bydlení, zejména mezi nejzranitelnějšími, jimiž jsou mladí LGBT (lesby, gayové, bisexuálové a transgender osoby). Lidé bez domova s minoritní sexuální orientací mohou být oproti heterosexuálům snáze obětí útoku. Odhady uvádějí, že až 50% mladých lidí bez domova ve Spojených státech amerických může být LGBT, až 30% ve Velké Británii. (16) Výsledky velkého výzkumu provedeného na přelomu let 2011 a 2012 ve Spojených státech amerických ukazují, že 30% až 42% klientů organizací pracujících s mladými lidmi bez domova je LGBT.

Tento výzkum také zjišťoval důvody, proč jsou mladí LGBT bez domova či jsou bezdomovstvím bezprostředně ohroženi: celkem v 68 procentech případů mladí LGBT bez domova uvedli, že kvůli své sexuální orientaci zažili odmítnutí rodiny, a 54 procent zažili v rodině zneužívání. (20)

LGBT mladí lidé bez domova vykazují větší rizikovost v podstatě ve všech výše popsaných zkoumaných ukazatelích: jsou nejen náchylnější k sexuálnímu zneužití, ale častěji se dopouštějí sexuálně rizikového chování (uvádí se častý výskyt nechráněného sexu), mají relativně více sexuálních partnerů, než heterosexuální mladí lidé bez domova a dříve začínají se sexuálním životem. Častěji také provozují prostituci z nouze, je u nich

větší výskyt HIV a častěji uvádějí, že podstupují léčbu HIV. LGB mladí lidé bez domova pak uvádějí větší výskyt všech druhů pohlavně přenosných chorob, než heterosexuálové.

Je tedy zřejmé, že jiná, než heterosexuální orientace a homofobie (či transfobie) příbuzných mají v příčinách bezdomovství významnou roli.

Pokud jde o praktické zkušenosti s řešením problematiky výskytu pohlavně přenosných chorob mezi lidmi bez domova, američtí vědci popsali studii, ve které bylo cílem zjistit ochotu lidí bez domova (využívajících sociální služby) podstoupit testování pohlavně přenosných chorob, zjistit prevalenci čtyř nejčastěji se vyskytujících chorob (chlamydiózy, kapavky, syfilisu a HIV) a vyhodnotit účinnost léčby, pokud je nemocným poskytnuta. Studie proběhla ve dvou městech a její výsledky ukázaly, že průměrně 97% klientů bylo ochotných podstoupit testování a výskyt pohlavně přenosných chorob se pohyboval od 12,9% do 19,9% u těch, kdo uvedli, že byli v posledních dvou měsících sexuálně aktivní. Podstatné je pak to, že 91,5% těch, kdo nějakým pohlavně přenosným onemocněním trpěli, se seznámilo s výsledky testů a bylo úspěšně ošetřeno. (22) Jiná studie uvádí, že 3-14 procent lidí bez domova ve Spojených státech amerických je nakaženo virem HIV. (23)

Dle zkušeností z USA mají intervenční programy zaměřené na rozvoj dovedností (týkající se například pravidelného používání kondomů nebo prevence násilí) potenciál snížit výskyt pohlavně přenosných chorob mezi lidmi bez domova. (23)

2.6 VÝZKUMY SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ

Spolehlivá data o sexuálním chování i o jeho vývoji v čase jsou důležitá nejen obecně pro porozumění jednomu z nejvýznamnějších aspektů lidského bytí, ale i pro zkoumání faktorů majících vliv na používání antikoncepce a plánování rodičovství či šíření pohlavně přenosných chorob.

První větší výzkumy sexuálního chování na světě byly publikovány v tzv. Kinseyho zprávách (The Kinsey Reports). Ty byly vydány v letech 1948 a 1953 a americký zoolog Alfred Kinsey v nich zveřejnil výsledky rozsáhlého výzkumu sexuálního chování, kterého se zúčastnilo více než 18 tisíc respondentů. Ačkoliv byly tyto reporty vzhledem

k nedokonalému výběru respondentů nereprezentativní a diskutabilní, tehdejší Spojené státy šokovaly, neboť výsledky byly v příkrém rozporu s tehdejšími konzervativními představami o sexuálním životě Američanů a Američanek. Výzkum například popisoval rozšířenost předmanželského a mimomanželského sexu, častou onanii mužů či homosexuální zkušenosti.

Spolehlivé informace o sexuálním chování, které by vycházely z reprezentativních vzorků obyvatelstva, nebyly odborné ani laické veřejnosti k dispozici ještě dlouhou dobu. Často byly prováděné specifické výzkumy zaměřené na nějaký konkrétní problém, ale ne obecné výzkumy sexuálního chování. Výzkumy nejčastěji reagovaly na epidemii HIV/AIDS a zkoumaly např. promiskuitu homosexuálních mužů, sexualitu nitrožilních narkomanů či prostitutek. Jinou motivací k výzkumu pak byl např. zvýšený výskyt těhotenství u nezletilých dívek v 70. letech ve Velké Británii.

V ČSSR chyběly zásadnější výzkumy týkající se sexuality až do roku 1988, kdy Ústav pro filozofii a sociologii ČSAV provedl výzkum zaměřený zejména na problematiku HIV/AIDS. Tento výzkum obsahoval také otázky na sexuální chování a v r. 1993 byl zopakován.

Opakované výzkumy Weisse a Zvěřiny v letech 1993, 1998, 2003 a 2008 (9) jsou největšími a nejvíce relevantními výzkumy sexuálního chování v ČR a z tohoto důvodu byly také využity jako zdroj dat pro referenční soubor.

(10, 25)

3 SITUACE BEZDOMOVců V PLZNI

3.1 STATISTIKY O LIDECH BEZ DOMOVA V PLZNI

Díky velkému terénnímu výzkumu provedenému Centrem aplikované antropologie a terénního výzkumu při Katedře antropologických a historických věd FF ZČU v červnu 2009 (8) jsou k dispozici poměrně přesné a rozsáhlé údaje o počtu a charakteristice lidí bez domova v Plzni. Uvedená práce odhaduje počet lidí bez domova v Plzni na 215-230 osob, což by znamenalo, že výzkumu, který je předmětem této práce, se zúčastnila přibližně třetina všech osob bez domova v Plzni.

Podrobnější dotazování bylo provedeno u 157 osob, u nichž bylo zjištěno následující: muži tvoří 77%, převládají lidé se základním vzděláním (40%) a středním vzděláním bez maturity (38%). Za bezdomovce by se označilo 58,6% respondentů. Uváděnou příčinou bezdomovství je nejčastěji neshoda s rodiči či příbuznými (22,9%), rozvod (19,1%), neplacení nájemného (17,8%) a ztrátu služebního ubytování (10,1%). Převládají občané ČR s trvalým bydlištěm v Plzni nebo v Plzeňském kraji. Tři čtvrtiny dotazovaných vlastní průkaz zdravotního pojištění a mají praktického lékaře. Dotazovaní nejčastěji nocují na ulici (34,6%), v noclehárně (25%), ve squatu (15,4%) či jiném obsazeném pozemku nebo zahradní chatce (14,4%). Pokud jde o délku bezdomovství, nejčastěji uváděným údajem je 2-5 let (26,8%).

60% respondentů je nezaměstnaných, 13,4% zaměstnaných (ať už legálně či nelegálně), ostatní jsou na mateřské dovolené nebo v invalidním či starobním důchodu. Většina dotazovaných je silně předlužena, polovina má zkušenost s pobytem ve vězení nebo psychiatrické léčebně. 44% využívá nějakou sociální službu, nejčastěji noclehárnu nebo denní centrum v Domově sv. Františka.

3.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ LIDEM BEZ DOMOVA V PLZNI

Služby klíčového významu poskytuje v Plzni pro lidi bez domova především Domov sv. Františka ve Wenzigově ulici, kde probíhala i část výzkumu, jenž je součástí této práce. Dané zařízení provozuje Městská Charita Plzeň. Zahrnuje čtyři vzájemně provázané služby: nízkoprahové denní centrum, noclehárny, azylový dům a ordinaci praktického lékaře pro dospělé.

Nízkoprahové denní centrum osobám bez přístřeší nebo v krizi ve vymezené době během dne umožňuje odpočinek a poskytuje zázemí pro hygienu a přípravu stravy za současné nabídky materiální, psychické a duchovní podpory a sociálního poradenství. Mimo jiné mají klienti této služby možnost konzultace s psychiatrem, mají možnost vyprání, usušení a vyžehlení šatstva, v případě potřeby i poskytnutí nebo zprostředkování šatstva, v odůvodněných případech (v krizové situaci) jim také může být poskytnuto menší množství potravin či úvěrová jízdenka na vlak.

Noclehárny poskytují osobám bez přístřeší nebo v krizi přespání a související zázemí, jako je poskytnutí ložního prádla a podmínky pro provedení osobní hygieny a přípravu stravy. Služba je propojena s denním centrem, takže klienti mohou využívat sociální poradenství i psychickou a duchovní podporu. Úhrada za tuto službu je 40 Kč za noc.

Azylový dům poskytuje celodenní ubytování na přiděleném dvoulůžkovém pokoji společně s výše uvedeným zázemím. Služba je určena pro klienty denního centra a noclehárny, kteří spolupracují na plnění svého individuálního plánu a mají legální příjem, z něhož mohou hradit nájemné 100 Kč za den. Azylový dům by tak měl být posledním útočištěm klienta před opětovným získáním vlastního bydlení.

Ordinace praktického lékaře pro dospělé se také nachází v objektu Domova sv. Františka a je v provozu jednou týdně; má za cíl zajistit zdravotní péči osobám bez přístřeší. (19)

Součástí zařízení je i výdejní a registrační místo časopisu Nový Prostor – známého street-paperového projektu, který umožňuje nejen lidem bez domova, ale i jiným osobám nacházejícím se v obtížné životní situaci spojené s nedostatkem finančních prostředků řešit svou finanční situaci legálním a důstojným způsobem – pouličním prodejem časopisu Nový Prostor. S tím je spojené obnovování či prohlubování pracovních návyků klienta, posílené navíc existencí Kodexu prodejce, který zakotvuje základní pracovní pravidla, jež je prodejce povinen dodržovat. Mimoto časopis plní i jinak vzácnou funkci popularizace tématu bezdomovství – nejen tím, že časopis prodávají nejčastěji lidé bez domova, ale i prostřednictvím rubrik zabývajících se tímto jevem. Usiluje tak o zmírnění silných předsudků, které v české společnosti vůči lidem bez domova panují. (24)

V Plzni dále existují sociální služby, jež nejsou sice primárně určeny pro lidi bez domova, ale v některých situacích je lidé bez domova mohou využít či se dané problematiky určitým způsobem dotýkají. Jedná se azylové domy pro matky s dětmi - Domov sv. Zdislavy pro matky s dětmi v tísni provozovaný Městskou Charitou Plzeň a Azylový dům MÁTa provozovaný Fondem ohrožených dětí, a dále službu Krizové lůžko pro dítě a matku v tísni (první pomoc pro dítě a matku v momentě, kdy se ocitnou bez domova) provozované Nemocnicí u Sv. Jiří.

Občanské sdružení Naděje dále provozuje v Plzni azylový dům pro ženy, který poskytuje ubytování a hygienické zázemí ženám v nepříznivé životní situaci spojené se ztrátou bydlení. (19)

Ačkoliv se nejedná o sociální službu, za zmínku stojí místní skupina celosvětového hnutí Food Not Bombs, která v Plzni funguje řadu let. Kromě období letních prázdnin každý víkend před Západočeským muzeem v Plzni rozdává převážně (ale nejen) lidem bez domova jídlo, v zimě také teplé oblečení. Suroviny pro vaření jídla pocházejí buď z darů maloobchodníků, nebo za peníze vydělané na benefičních koncertech, případně se jedná o potraviny nalezené v kontejnerech u velkých supermarketů, které nejsou znehodnocené, ale byli prodejci vyřazené z prodeje z důvodu prošlé doby spotřeby nebo minimální trvanlivosti. Iniciativa je zcela dobrovolná a vychází mj. z filozofie, že kdyby se celosvětové náklady na zbrojení použily jiným způsobem, bylo by možné vyřešit globální hlad a chudobu.

4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

4.1 PŘEDMĚT, CÍLE A REALIZACE VÝZKUMU

Cílem předkládaného pilotního výzkumu bylo získat v České republice první vzorek informací o sexuálním životě, chování a orientaci lidí bez domova, a specificky pak o jejich rizikovém sexuálním chování (aktivní prostituci, ochraně před pohlavně přenosnými chorobami a nechtěným těhotenstvím). Součástí záměru bylo také porovnat zjištěné informace, alespoň ty, u kterých to bylo možné, s relevantními údaji týkajícími se běžné populace ČR.

Na základě studia dostupných pramenů i vlastní zkušenosti z odborné praxe v Domově sv. Františka v Plzni byly stanoveny následující hypotézy:

H1: Osoby bez domova se chovají více sexuálně rizikově (v používání ochrany proti přenosu pohlavně přenosných chorob při styku s náhodnými partnery či partnerkami, v počtu náhodných sexuálních styků a šíření pohlavních nemocí) než běžná česká populace.

H2: Osoby bez domova jsou více sexuálně aktivní, než běžná česká populace.

H3: Osoby bez domova jsou méně spokojeny se svým sexuálním životem, než běžná česká populace.

H4: Osoby bez domova častěji trpí sexuálními obtížemi, než průměrní Češi a Češky.

H5: Mezi osobami bez domova je vyšší podíl osob s minoritní sexuální orientací (LGBT) než v běžné populaci ČR.

První hypotéza sleduje otázku výskytu sexuálně rizikového chování mezi lidmi bez domova, druhá a třetí předpokládají, že lidé bez domova nemají tak často dostatečné podmínky k sexuálnímu životu, s nímž by mohli být spokojeni. Vzhledem ke špatným životním podmínkám a často i zdravotnímu stavu hypotéza č. 4 pak předpokládá častější sexuální obtíže.

Hypotéza č. 5 vychází ze studia zejména zahraničních pramenů, které uvádějí významně vyšší počet LGBT osob mezi lidmi bez domova, než mezi běžnou populací, a

kteřé dovozují, že nepřijetí rodiny či širšího společenského prostředí z důvodu minoritní sexuální orientace je jednou ze strukturálních příčin bezdomovství.

4.2 METODY VÝZKUMU

Kvantitativní výzkum byl prováděn dotazníkovou metodou, a to osobním dotazováním, kdy tazatel, jímž byl výzkumný asistent Tomáš Bertók, kladl otázky z dotazníku jednotlivým respondentům a sám zaznamenával jejich odpovědi do dotazníku. Otázky byly strukturovány do čtyř částí:

A. Screening – otázky ověřující relevanci dotazovaných vůči danému výzkumu (viz dále v kap. 4.3)

B. Demografické údaje – zde byly zkoumány obvyklé demografické údaje dotazovaných, aby byla k dispozici podrobnější obecná charakteristika souboru (pohlaví, věk, vzdělání, rodinný stav a současný partnerský stav)

C. Otázky týkající se bezdomovství – zde byla zkoumána doba, po kterou jsou dotazovaní bez domova a jakým způsobem přišli o bydlení

D. Otázky týkající se sexuálního života – jedná se zčásti o výběr otázek shodných s těmi zkoumanými referenčním souborem (viz dále), zčásti byly doplněny otázky nové

Úplný dotazník se nachází v příloze č. 1 této práce.

Výzkum probíhal zčásti v odpočívárně denního centra Domova sv. Františka v Plzni dne 4. června 2012 (zde bylo osloveno 23 respondentů, tj. 30,7%), z většiny pak v plzeňských ulicích, konkrétně v okolí zastávky veřejné dopravy Hlavní nádraží ČD, Americká, v železniční stanici Plzeň, hlavní nádraží, a v jejím okolí, v Borském parku, v objektu bývalé cihelny v Plzni na Košutce a v Plzni Skvrňanech před prodejnou Penny Market, a to ve dnech 20., 21., 22., 28. a 30. dubna 2012 a 7. května 2012.

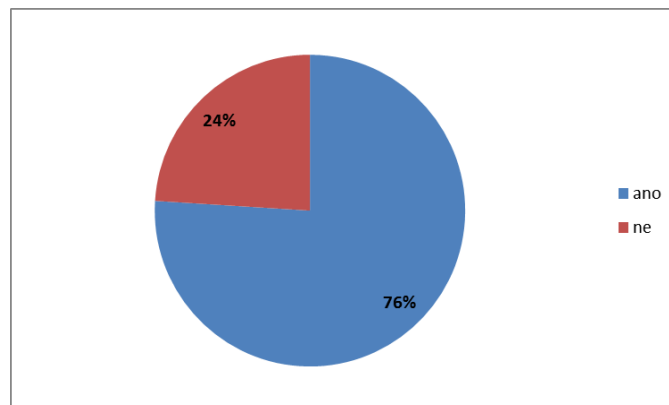
4.3 CHARAKTERISTIKY VÝZKUMNÉHO A REFERENČNÍHO SOUBORU

Relevance respondentů byla ověřována dvěma úvodními screeningovými otázkami:

A.1 „Mohu se vás zeptat, kde v současnosti bydlíte?“ – v případě, že respondent uvedl odpověď vylučující zařazení mezi osoby bez domova specifikované v části 2.1 této práce, další dotazování neprobíhalo a rozhovor byl v této fázi ukončen.

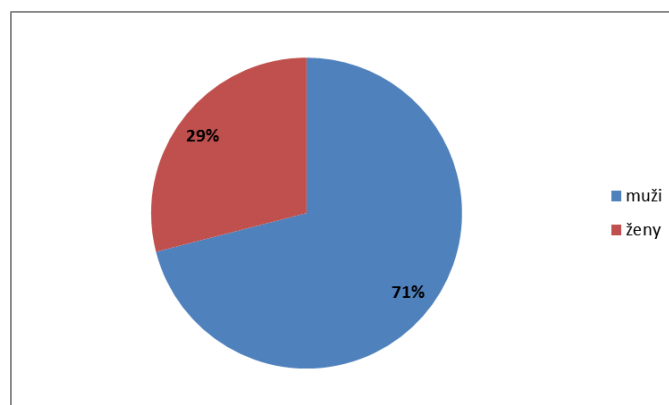
A.2 „Považujete se za člověka, který je „bez domova“? Označil/a byste sám/sama sebe jako bezdomovce/bezdomovkyni?“ – tato otázka zkoumala spíše subjektivní hodnocení své životní situace dotazovanými, ale do výzkumného souboru byli zařazeni i ti respondenti, kteří se sice za bezdomovce či bezdomovkyně nepovažují a neoznačili by se tak, ale jejich současné bydlení naplňuje znaky bezdomovství dle kategorií 1A až 4B typologie ETHOS.

Do výzkumného souboru bylo zařazeno celkem 75 respondentů, kteří dle jimi uvedeného současného bydliště uvedené znaky bezdomovství splňují. Z nich se 18 (24%) za bezdomovce nepovažuje, zbylých 57 (76%) by se tak naopak označilo.



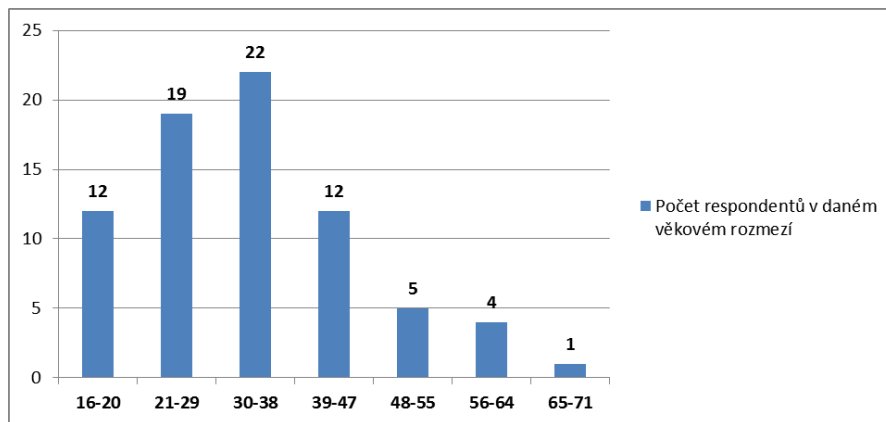
Graf 1: Otázka A.2: „Považujete se za člověka, který je „bez domova“? Označil/a byste sám/sama sebe jako bezdomovce/bezdomovkyni?“

Výzkumu se zúčastnilo 22 žen (29%) a 53 mužů (71%).



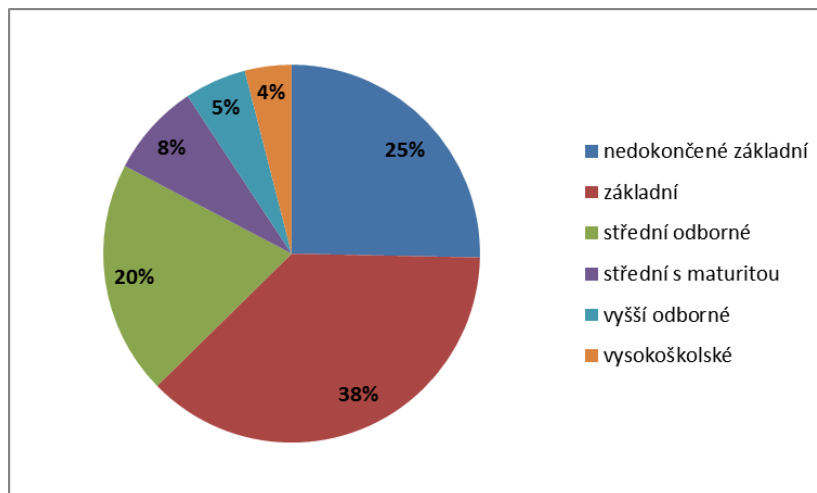
Graf 2: Otázka B.1: Pohlaví

Průměrný věk respondentů byl 33,5 roku, nejstaršímu respondentovi bylo 71 let, nejmladšímu 16 let. Medián souboru je 31,5, modus 19.



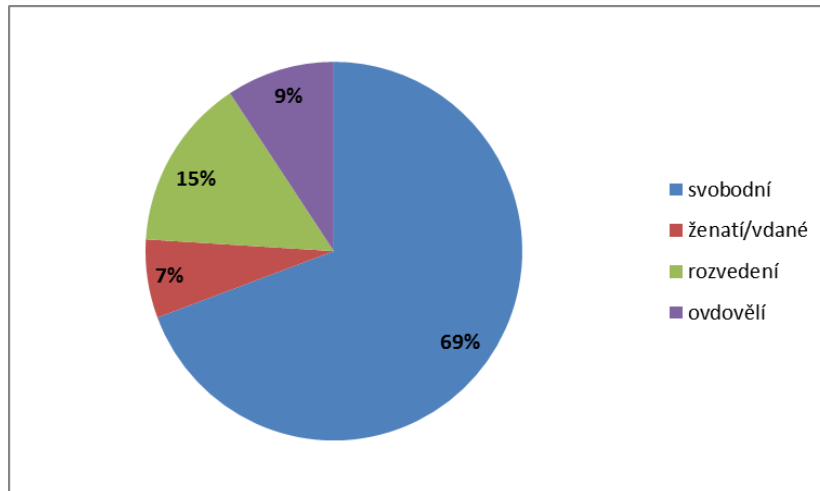
Graf 3: Otázka B.2: Kolik je vám let?

Respondenti byli dále dotazováni na nejvyšší dosažené formální vzdělání. 19 (25,3%) jich nedokončilo ani základní vzdělání, 28 (37,3%) mělo základní vzdělání, 15 (20%) dosáhlo středního odborného vzdělání, 6 (8%) dokončilo střední vzdělání s maturitou, 4 (5,3%) měli vyšší odborné vzdělání a 3 (4%) ukončili vysokoškolské vzdělání.



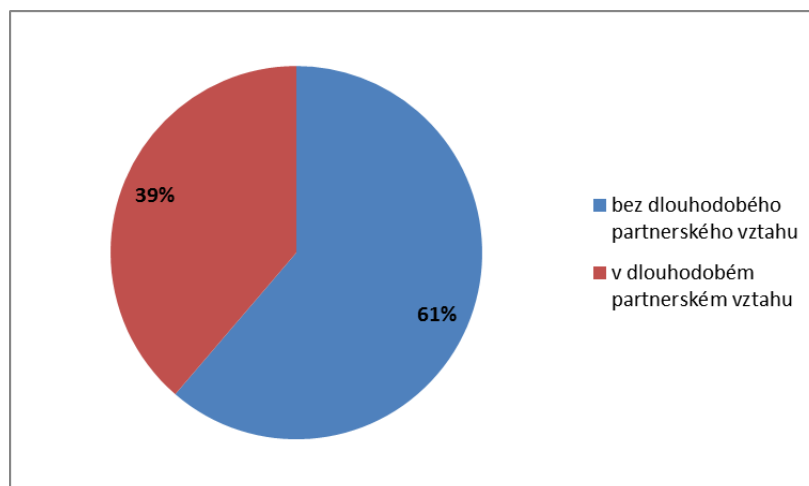
Graf 4: Otázka B.3: Jaké je vaše dosažené vzdělání?

Pokud jde o rodinný stav, většina respondentů je svobodná (52, resp. 69,3%), 11 (14,7%) je jich rozvedených, 7 (9,3%) ovdovělých a 5 (6,7%) v manželství (ženatí nebo vdané).



Graf 5: Otázka B.4: Jaký je váš rodinný stav?

Většina respondentů (46, resp. 61,3%) v době dotazování nebyla v dlouhodobém partnerském vztahu, 29, resp. 38,7% pak ano.



Graf 6: Otázka B.5: Jaký je váš současný partnerský stav?

Pokud jde o referenční soubor, byla použita prezentace „Sexuální chování v ČR, srovnání výzkumů z let 1993, 1998, 2003 a 2008“, publikovaná 21. dubna 2009 (9). Údaje z ní bylo možné použít pro srovnání většiny dat získaných šetřením mezi lidmi bez domova v Plzni. Naneštěstí se nepodařilo získat podrobnější výsledky výzkumu, než poskytuje uvedená powerpointová prezentace (Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D. na dotaz po podrobnějších výsledcích výzkumu dne 25. února 2012 odpověděl, že „výsledky zatím nebyly publikovány“). Pro informace o metodice a kontextu výzkumu byla použita publikace Sexuální chování v ČR – situace a trendy (10), jako referenční soubor pro srovnávání se zjištěnými údaji byly tam, kde to je možné, novější údaje z uvedené

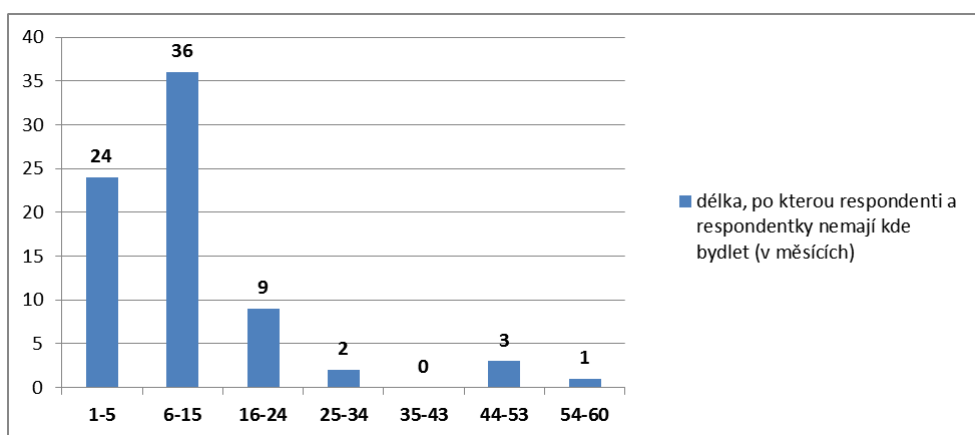
prezentace z roku 2008 (9). Výsledky výzkumu nebyly rozdělovány na odpovědi mužů a žen, tak jako je tomu ve výzkumu sexuálního chování populace v ČR, a to kvůli nízkému počtu respondentů.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

5.1 KVANTITATIVNÍ ANALÝZA

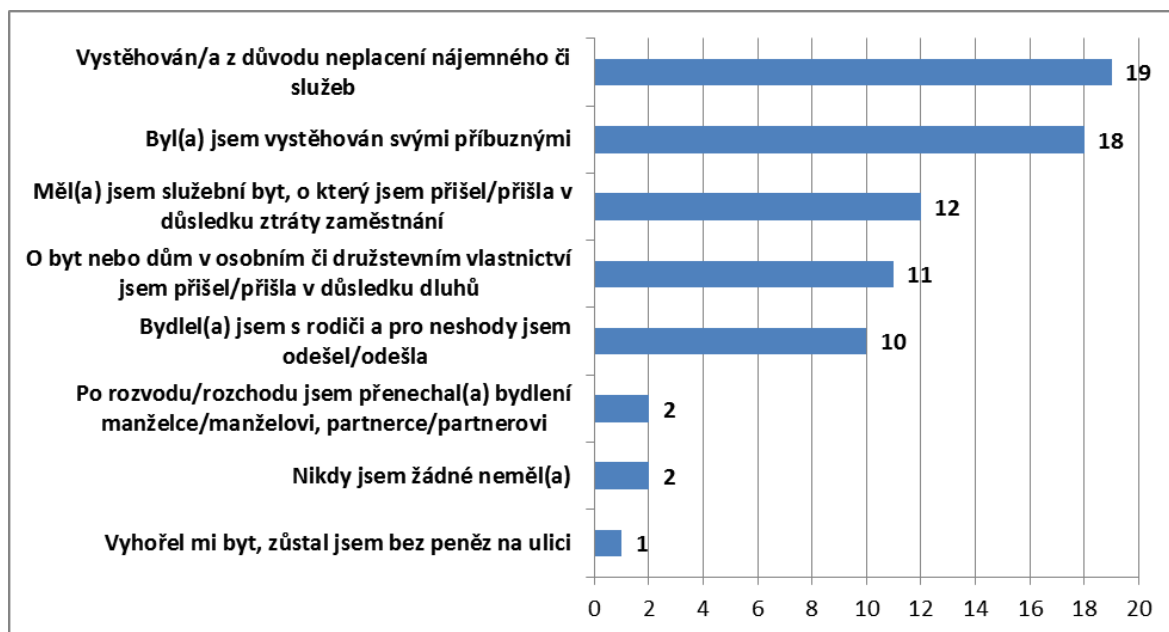
Tato část shrnuje výsledky odpovědí respondentů dotazníku a pro srovnání uvádí výsledky referenčního souboru populace ČR.

Nejprve uvádím vyhodnocení odpovědí na dvě otázky, které se netýkají sexuality respondentů, ale stručně zkoumají charakteristiky jejich bezdomovství. V této části dotazníku byla zkoumána doba, po kterou respondenti nemají kde bydlet. Průměrná hodnota je jeden rok, přesněji 11,89 měsíců. Většina 53, tj. 70,6% respondentů, nemá kde bydlet ne více než jeden rok.



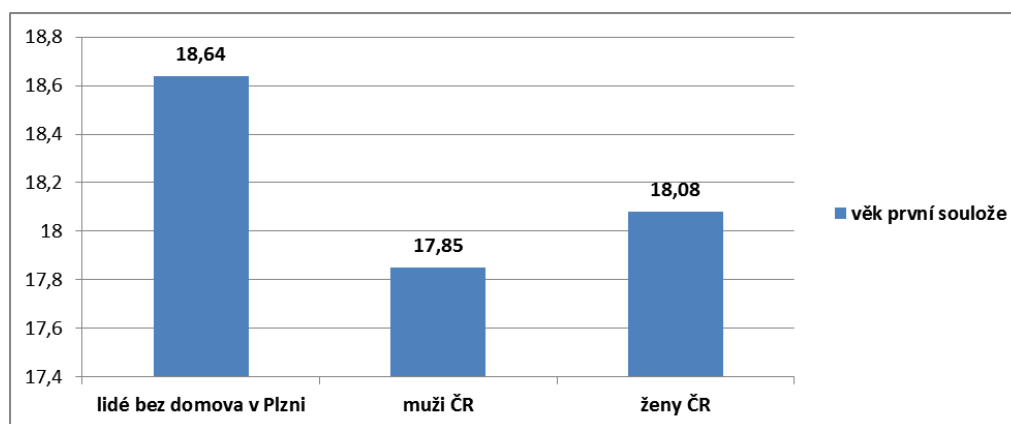
Graf 7: Otázka C.1: Jak dlouho nemáte kde bydlet?

Druhou otázkou, která se netýká přímo předmětu výzkumu (sexuálního života) bylo, jakým způsobem dotazovaní přišli o bydlení. Odpovědi byly zařazeny buď do jedné ze sedmi kategorií, nebo mohla být zaznamenána jiná odpověď. To se stalo jen v jednom případě, kdy respondent uvedl, že mu vyhořel byt, následkem čehož zůstal na ulici. Nejčastějšími důvody bezdomovství respondentů bylo vystěhování z důvodu neplacení nájemného či služeb (19 odpovědí) a poté vystěhování příbuznými (18 odpovědí).



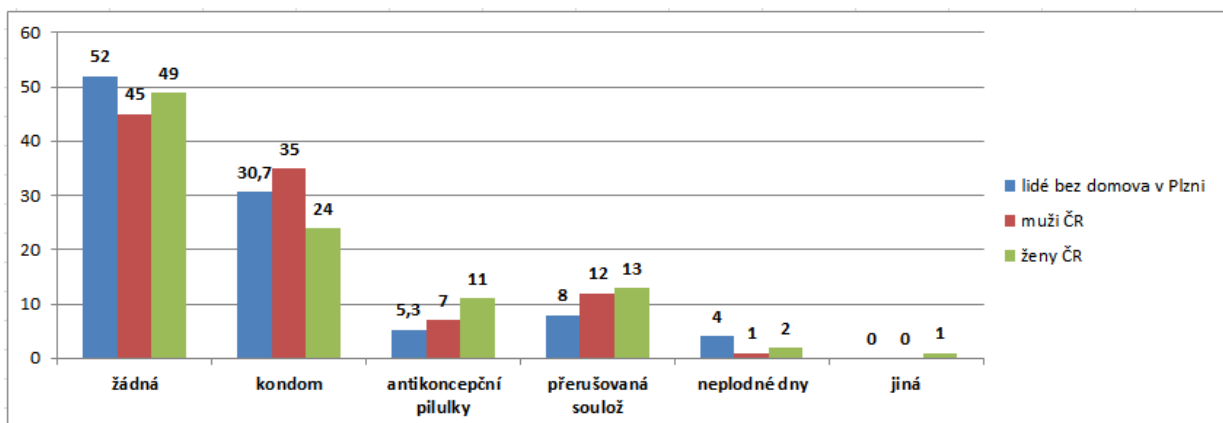
Graf 8: Otázka C.2: Jakým způsobem jste přišel/přišla o bydlení?

První ze souboru otázek zaměřených na sexuální chování zjišťovala věk prvního pohlavního styku respondentů. Průměrný zjištěný údaj je 18,64 let, což je více, než u české populace (muži 17,85 let, ženy 18,08 let). Nejnižší uvedený věk byl 12 let, nejvyšší 30 let.



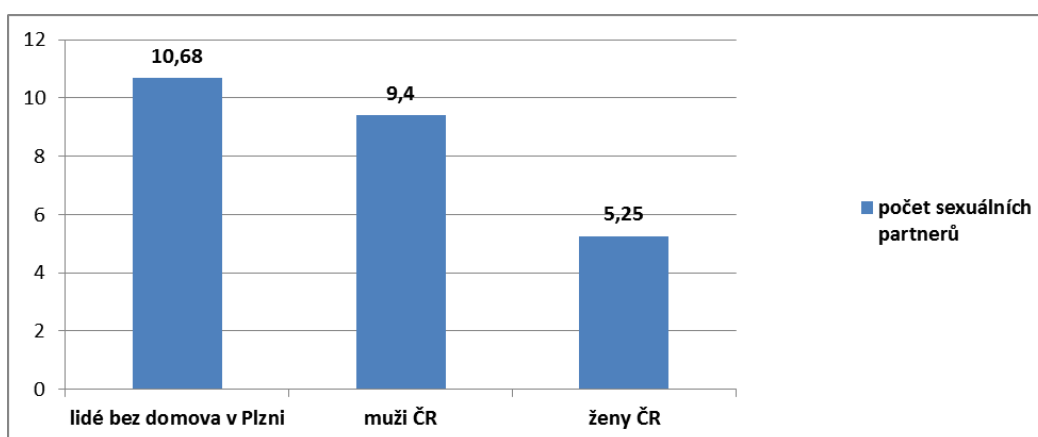
Graf 9: Otázka D.1: V jakém věku jste měl/a poprvé pohlavní styk?

Žádnou antikoncepční metodu při prvním pohlavním styku nepoužilo 39 respondentů (52%), 23 jich použilo kondom (30,7%), 4 antikoncepční pilulky (5,3%), 6 přerušovanou soulož (8%) a 3 výpočet neplodných dnů (4%).



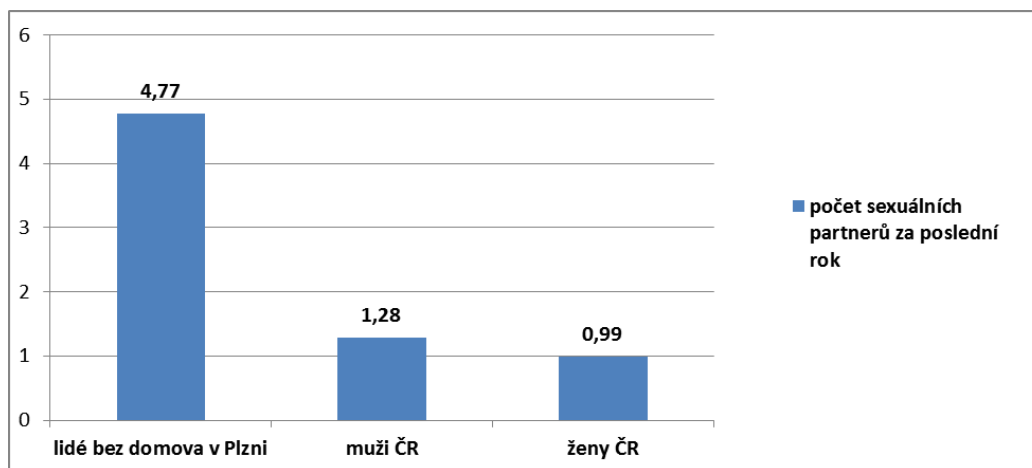
Graf 10: Otázka D.2: Jakou antikoncepci jste použil/a při vašem prvním pohlavním styku?

Pokud jde o počet sexuálních partnerů v životě, průměrný zjištěný údaj je 10,68, což je více, než u české populace (muži 9,4, ženy 5,25). Nejnižší uvedený počet byl 1, nejvyšší 40.



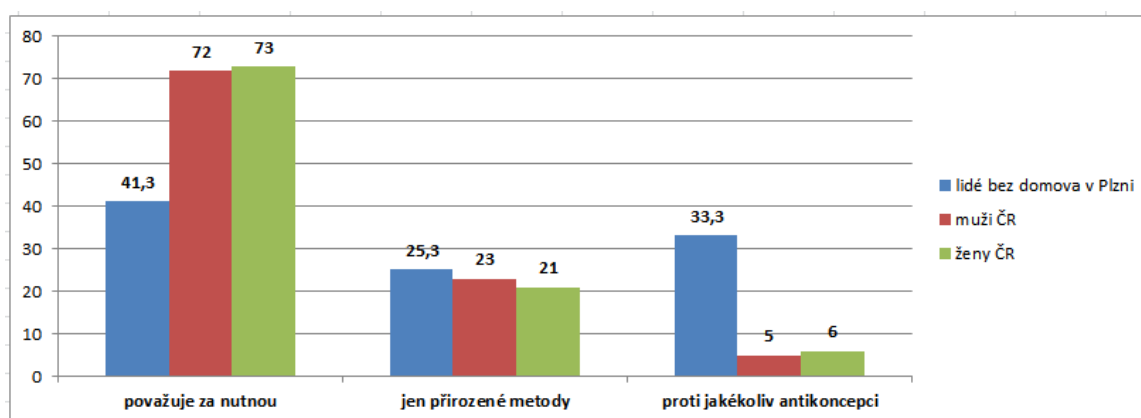
Graf 11: Otázka D.3: Kolik jste měl/a v životě sexuálních partnerek/partnerů?

Rozdíl v počtu sexuálních partnerů za poslední rok mezi zkoumaným souborem a populací ČR byl mnohem markantnější: zatímco průměrný údaj u populace ČR byl 1,28 u mužů a 0,99 u žen, průměrný údaj zkoumaného souboru byl 4,77. Nejnižší uvedený počet byl 0, nejvyšší 20.



Graf 12: Otázka D.4: Kolik jste měl/a sexuálních partnerek/partnerů za poslední rok?

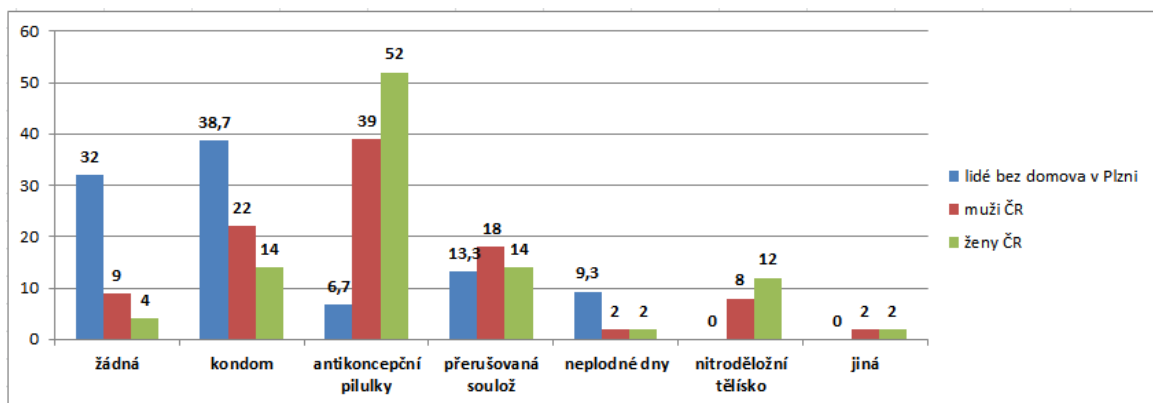
Co se týče názoru na antikoncepci, 31 respondentů uvedlo, že ji považuje za nutnou (41,3%), 19 uznává jen přirozené metody (25,3%) a 25 je proti jakékoliv antikoncepci (33,3%). Tyto výsledky ostře kontrastují s odpověďmi referenčního souboru, kde antikoncepci za nutnou považuje 72, resp. 73% respondentů, a naopak proti jakékoliv antikoncepci se vyslovilo jen 5% mužů a 6% žen.



Graf 13: Otázka D.5: Jaký je váš názor na antikoncepci?

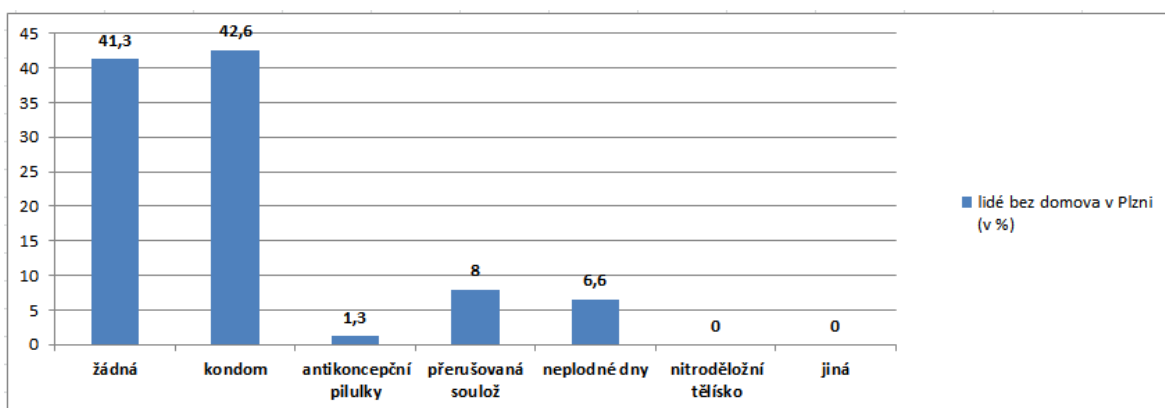
Na otázku, jakou antikoncepci používají při styku se stálým partnerem/partnerkou uvedlo 24 respondentů, že žádnou (32%), 29 kondom (38,7%), 5 antikoncepční pilulky (6,7%), 10 přerušovanou soulož (13,3%), 7 výpočet neplodných dnů (9,3%). Používání nitroděložního tělíska ani jiné další metody žádný z respondentů nevedl. U této otázky je viditelný velký kontrast s referenčním souborem: jednak lidé bez domova mnohem častěji používají při styku se stálým partnerem/partnerkou kondom a mnohem méně často antikoncepční pilulky či nitroděložní tělíska (což je pochopitelné vzhledem k finanční i organizační náročnosti těchto antikoncepčních metod), jednak téměř ve třetině případů

nepoužívají antikoncepci žádnou, což je významný rozdíl oproti 9, resp. 4% respondentů referenčního souboru (pozn.: předpokládám, že v referenčním souboru uvedli možnost „žádnou“ ti respondenti, kteří se nerozhodli pro ani jednu z ostatních metod, tj. procento těchto respondentů je určené dopočtem rozdílu součtu ostatních metod a sta procent).



Graf 14: Otázka D.6: Jakou antikoncepci používáte při styku se stálým partnerem/partnerkou?

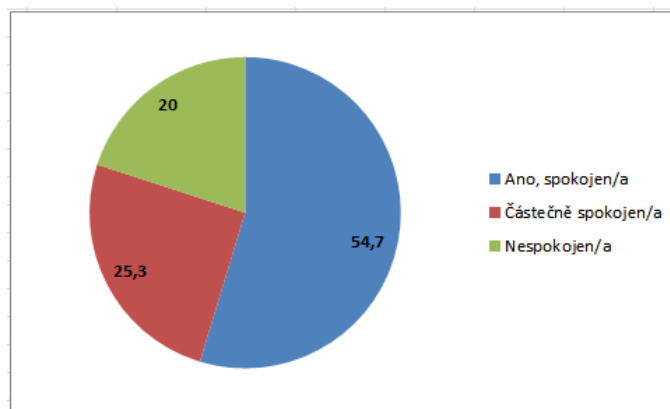
Na otázku, jakou antikoncepci používají při styku s náhodným partnerem/partnerkou uvedlo 31 respondentů, že žádnou (41,3%), 32 kondom (42,6%), 1 antikoncepční pilulky (1,3%), 6 přerušovanou soulož (8%), 5 výpočet neplodných dnů (6,6%). U této otázky nebylo možné porovnat získané údaje s údaji týkajícími se populace ČR, neboť jediná publikovaná data z toho výzkumu jsou zmatečná a součet respondentů – mužů, kteří při styku s náhodnou partnerkou nepoužívají žádnou antikoncepční metodu a používají kondom, činí dohromady 108%.



Graf 15: Otázka D.7: Jakou antikoncepci používáte při styku s náhodným partnerem/partnerkou?

Další otázka obecně zkoumala subjektivní spokojenost respondentů se svým sexuálním životem. Překvapivě více než polovina respondentů (54,7%) je se svým sexuálním životem spokojena, celá čtvrtina pak částečně spokojena (25,3%). Jen pětina

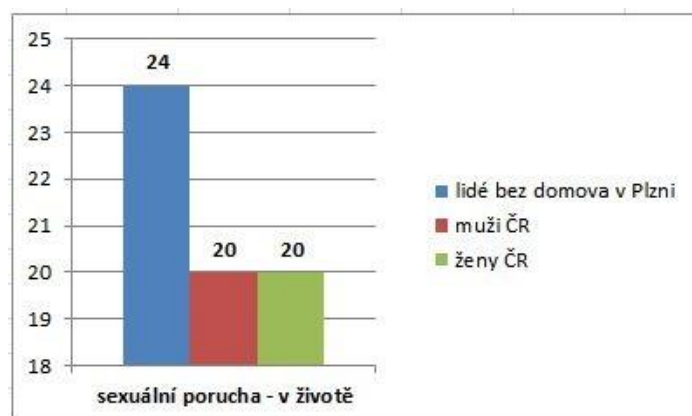
(20%) respondentů uvedla, že se svým sexuálním životem spokojena není. Pokud jde o českou populaci, můžeme výsledky u této otázky rámcově srovnávat jen s údaji z roku 1998, kdy spokojenost se svým sexuálním životem vyjádřilo 73% českých mužů a 70% žen (10).



Graf 16: Otázka D.8: Jste se svým sexuálním životem spokojen(a)?

Pokud jde o frekvenci sexuálních styků (otázka D.9: Kolikrát měsíčně máte pohlavní styk?), průměrnou hodnotou u respondentů je 8,17 měsíčně (medián 7), což odpovídá dlouhodobým údajům o chování běžné české populace, kde průměrná frekvence styků je „asi 2x týdně“.

Na otázku, zda někdy v životě měli sexuální poruchu, odpovědělo kladně 18 respondentů (24%), což je jen o málo více, než u české populace (u mužů i žen shodně 20%).

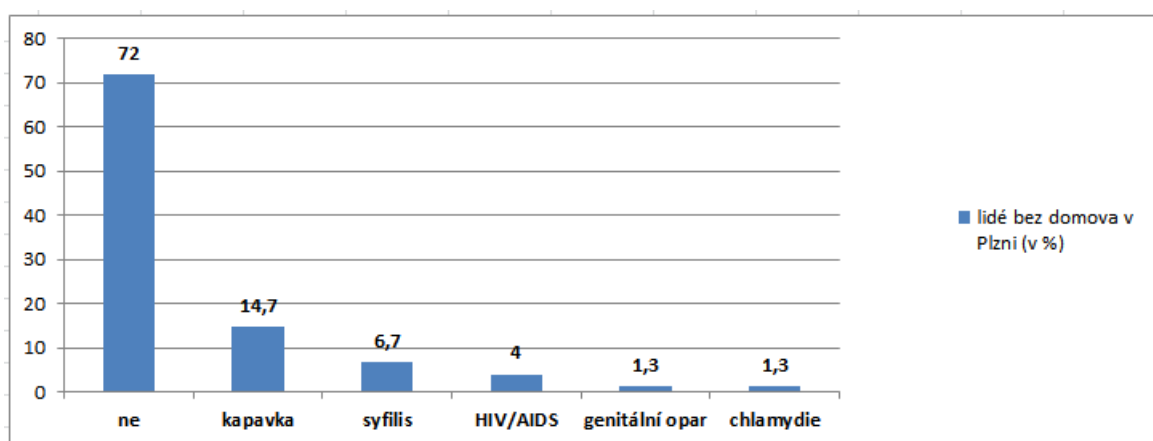


Graf 17: Otázka D.10: Měl(a) jste někdy v životě sexuální poruchu?

V průzkumu sexuálního chování české populace se uvádí jen údaj, že sex za peníze někdy poskytlo 3% žen. Mezi respondenty výzkumu lidí bez domova sexuální služby za

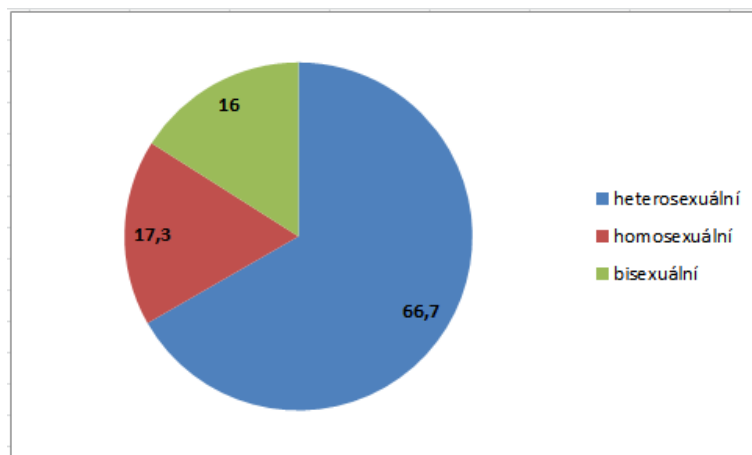
peníze někdy poskytlo 28 respondentů, tj. 37,3% (!). Z těchto 28 osob bylo 12 žen a 16 mužů.

V posledním roce trpělo 21 respondentů, tj. 28%, nějakou pohlavně přenosnou chorobou; nejvíce kapavkou (11 respondentů, 14,7%), dále pak syfilisem (5 osob), HIV/AIDS (3 osoby), jeden respondent genitálním oparem a jeden chlamydiemi. Pro srovnání lze alespoň uvést údaj z Registru pohlavních nemocí, podle kterého bylo v roce 2011 nahlášeno onemocnění syfilis u 26 osob bez domova z celkových 737 osob v ČR a kapavka u 3 osob bez domova z celkových 709 případů. (18) Pokud bychom porovnávali údaje z Registru pohlavních nemocí z roku 2011 s údaji zjištěnými během dotazníkového výzkumu, výsledkem by byl rozdíl výskytu syfilis 6,7% u dotazovaných oproti 0,0074% u české populace, resp. 14,7% oproti 0,0071% v případě kapavky.



Graf 18: Otázky D.12 a D.13: Trpěl/a jste v posledním roce nějakou pohlavně přenosnou chorobou? Pokud ano, jakou?

Závěrečná otázka zjišťovala sexuální orientaci respondentů. 50 respondentů (66,7%) uvedlo, že jsou heterosexuální, 13 (17,3%) homosexuální a 12 (16%) se přihlásilo k bisexuální orientaci. Údaje týkající se celé populace ČR jsou jak nepřesné a nejisté, tak diametrálně odlišné. V r. 1998 (novější údaje nejsou k dispozici) se k homosexuální orientaci přihlásilo pouze 0,3% dotazovaných (mužů i žen), dalších 2,2% mužů a 3,1% žen uvedlo, že si nejsou jisti. Kromě toho byla dotazována homosexuální zkušenost: tu uvedlo 6,2% mužů a 4,4% žen (což samozřejmě neznamená, že tolik osob je homosexuálně nebo bisexuálně orientováno).



Graf 19: Otázka D.14: Jaká je vaše sexuální orientace?

6 POSOUZENÍ HYPOTÉZ

H1: Osoby bez domova se chovají více sexuálně rizikově (v používání ochrany proti přenosu pohlavně přenosných chorob při styku s náhodnými partnery či partnerkami, v počtu náhodných sexuálních styků a šíření pohlavních nemocí) než běžná česká populace.

Hypotéza byla potvrzena. Lidé bez domova jednak uvedli, že při styku s náhodnými partnery používají kondom ve 42,6% případů, zatímco u běžné populace se tato hodnota pohybuje mezi 57-61%. Dále byl počet partnerů za poslední rok u lidí bez domova více než třikrát vyšší, než u běžné populace – zatímco hodnoty u běžné populace se pohybují mezi 0,99-1,28, průměrný údaj u výzkumného souboru byl 4,77. Lidmi bez domova je zároveň uváděn velmi vysoký výskyt pohlavně přenosných chorob (28% respondentů trpělo v posledním roce nějakou pohlavně přenosnou chorobou) a velmi vysoké procento (37,3%) respondentů také uvedlo, že někdy poskytli sex za peníze.

H2: Osoby bez domova jsou více sexuálně aktivní, než běžná česká populace

Hypotéza nebyla potvrzena. Lidé bez domova uvádějí sexuální aktivitu přibližně stejně častou, jako je běžná česká populace – průměrnou hodnotou uváděnou je 8,17 styků měsíčně, z referenčního souboru vyplývá přibližný údaj 8,5 styků měsíčně.

H3: Osoby bez domova jsou méně spokojeny se svým sexuálním životem, než běžná česká populace.

Hypotéza nebyla potvrzena. Na 80% dotazovaných z výzkumného souboru uvedlo, že jsou se svým sexuálním životem alespoň částečně spokojeni. Spokojenost se svým sexuálním životem přitom v posledním dostupném výzkumu běžné populace vyjádřilo 70-73% dotazovaných.

H4: Osoby bez domova častěji trpí sexuálními obtížemi, než průměrní Češi a Češky.

Hypotéza nebyla potvrzena. Výskyt sexuálních poruch u výzkumného vzorku je srovnatelný s běžnou českou populací – 24% oproti 20%. Při velikosti zkoumaného vzorku tak nelze spolehlivě říci, zda obecně trpí lidé bez domova častěji sexuálními poruchami.

H5: Mezi osobami bez domova je vyšší podíl osob s minoritní sexuální orientací (LGBT) než v běžné populaci ČR.

Hypotéza byla potvrzena, když jako homosexuální svou orientaci označilo 17,3% respondentů a 16% jako homosexuální. Jen dvě třetiny (66,7%) dotazovaných se považuje za osoby s heterosexuální orientací, což je i přes velké rozdíly a nejasnosti v dostupných výzkumech u běžné populace stále velmi výrazně méně.

7 DISKUSE

I přes nevelkou absolutní velikost výzkumného vzorku (75 respondentů) se jedná o přibližně třetinu celého základního souboru (tj. lidí bez domova v Plzni). Genderové složení zkoumaného vzorku přibližně odpovídá zastoupení obou pohlaví mezi lidmi bez domova v Plzni, a i další charakteristiky výzkumného souboru rámcově odpovídají charakteristice celého základního souboru, alespoň ve srovnání s výsledky výzkumu Centra aplikované antropologie a terénního výzkumu. (8)

Lze předpokládat, že spolehlivost odpovědí u dotazovaných je nižší, než by tomu bylo při provádění obdobného výzkumu v rámci běžné populace, a tudíž i míru chybovosti je třeba považovat za vyšší. Určitým faktorem ovlivňujícím relevanci výsledků je také citlivost řešeného tématu, kdy nelze vyloučit, že někteří respondenti neodpovídali pravdivě, i když byli na začátku dotazování ujištěni o tom, že výzkum je zcela anonymní.

Možnost srovnávat výsledky dotazování s ukazateli stejných dat u populace ČR pak byla do jisté míry omezená tím, jaká data jsou dostupná. Poslední větší výzkum sexuality obyvatelstva ČR byl proveden v prosinci 2008 (9), nicméně jeho podrobné výsledky dosud (r. 2014) nebyly publikovány, k dispozici je pouze výběr některých stručných a souhrnných výsledků formou powerpointové prezentace. Podrobné výsledky, které jsou k dispozici, vycházejí z dat z roku 2001 (10), což je již poměrně dlouhá doba.

Ke zkoumaným aspektům sexuálního života lidí bez domova v Plzni lze uvést následující: poněkud překvapivým výsledkem je mírně vyšší věk, ve kterém měli lidé bez domova v Plzni první pohlavní styk oproti běžné populaci ČR. Naopak zcela v souladu s očekáváním je výsledek dotazování na počet sexuálních partnerů v životě, který je vyšší (10,68), než u běžné populace (muži 9,4, ženy 5,25). Stejně tak počet sexuálních partnerů za poslední rok odpovídá představě promiskuitnějšího života lidí bez domova, kdy významný rozdíl oproti běžné populaci (4,77 u lidí bez domova v Plzni oproti 1,28 u mužů a 0,99 u žen běžné populace ČR) koreluje s tím, jak dlouho nemají lidé bez domova kde bydlet (v průměru téměř jeden rok).

Jednoznačně se potvrdil předpoklad, že vztah lidí bez domova k bezpečnému sexu bude podstatně méně uvědomělý, než u běžné populace. Třetina dotazovaných uvedla, že je proti jakékoliv antikoncepci, za nutnou ji považuje pouhých 41,3% dotazovaných oproti

72, resp. 73% dotazovaných zástupců referenčního souboru. Obdobně při odpovědi na otázku, jakou antikoncepci používají dotazovaní při styku se stálým partnerem, uvedla třetina respondentů, že žádnou (běžná populace uvádí 9%, resp. 4%). Pokud antikoncepci lidé bez domova používají, v naprosté většině případů se jedná o kondom, naopak antikoncepční pilulky a nitroděložní tělíška jsou využívána minimálně. To je zcela pochopitelné, vezmeme-li zejména u antikoncepčních pilulek v potaz finanční a koneckonců také organizační náročnost (nutnost spolehlivě brát pilulku každý den, což při nepravidelném životním rytmu v obtížných podmínkách lidí bez domova může být značný problém). Ještě více respondentů však uvedlo, že nepoužívá žádnou antikoncepci při styku s náhodným partnerem – 41,3%. Pouze 42,6% z nich pak používá antikoncepci, která brání přenosu pohlavně přenosných chorob (tj. kondom).

Alespoň částečně je se svým sexuálním životem spokojeno 80% dotazovaných, tedy dokonce mírně více, než běžná populace (70%, resp. 73%). To lze zřejmě vysvětlit tím, že se jedná o zcela subjektivní ukazatel. Navíc v životě člověka bez domova může být sex jednou z mála příjemných stránek života, tudíž je i tendence hodnotit ji pozitivně, i když by ke stejné úrovni sexuálního života za běžných podmínek tentýž respondent měl výhrady.

Velmi vysoký je u respondentů výskyt pohlavně přenosných chorob – zde jsou jistě na místě pochybnosti o pravdivosti odpovědí. I když je prevalence pohlavně přenosných chorob u lidí bez domova jistě větší, než u běžné populace (což potvrzuje Ústav zdravotnických informací a statistiky jednak svými daty, jednak tím, že výskyt povinně hlášených pohlavně přenosných chorob sleduje u lidí bez domova odděleně). Lze kalkulovat s tím, že pokud by i jen několik málo dotazovaných osob uvedlo (ať už z jakéhokoliv důvodu) nepravdivé údaje, při absolutním počtu respondentů by to významně ovlivnilo výsledky.

Velmi vysoký údaj se také týká počtu osob, které poskytly sex za peníze - 37,3% oproti 3% v české populaci, přičemž ve výzkumu u běžné populace se kalkuluje s komerčním sexem pouze u žen, zatímco k poskytnutí sexu za peníze se přihlásilo 16 mužů a 12 žen. Tento výsledek může souviset jednak s velkým poměrem lidí neheterosexuální orientace, jednak s možným vysokým výskytem prostituce z nouze.

Zajímavý je bezesporu výsledek dotazování na sexuální orientaci: heterosexuálních byly pouze dvě třetiny respondentů, přibližně šestina dotazovaných se přihlásila k homosexualitě a další šestina k bisexualitě.

8 ZÁVĚR

V rámci této práce se podařilo provést pilotní výzkum o sexuálním životě lidí bez domova. Ten byl zaměřen na lidi bez domova v Plzni, nicméně dle dostupných informací se jedná o první výzkum na toto téma v ČR.

Výzkum prokázal, že osoby bez domova se chovají více sexuálně rizikově, než běžná česká populace, a to jak v používání ochrany proti přenosu pohlavně přenosných chorob při styku s náhodnými partnery či partnerkami (tj. používání kondomu), tak i v počtu náhodných sexuálních styků. S tím souvisí i prokázaný vysoký výskyt pohlavních nemocí.

Výzkum dále prokázal výrazně vyšší podíl osob s minoritní sexuální orientací (LGBT) mezi lidmi bez domova v Plzni, než v běžné populaci ČR.

V rámci výzkumu naopak nebyly potvrzeny hypotézy, že lidé bez domova jsou více sexuálně aktivní, než běžná česká populace, nebo že jsou méně spokojeni se svým sexuálním životem. Ani výrazně vyšší výskyt sexuálních poruch u lidí bez domova oproti běžné populaci nebyl prokázán.

Pokud jde o některé aspekty sexuality a sexuálního života lidí bez domova, mělo by smysl zkoumat je odděleně u žen a mužů – např. pokud jde o prostituci. K tomu by ale byl potřeba reprezentativnější vzorek zejména žen bez domova, neboť dotazníkového šetření v rámci tohoto výzkumu se zúčastnilo pouze 22 žen. Mělo by tedy smysl takový výzkum provádět spíše ve větším městě (nejlépe v Praze).

Kromě toho by mělo smysl dále zkoumat některé další dílčí jevy: jednak souvislost minoritní sexuální orientace a bezdomovství, resp. nakolik může být reakce sociálního prostředí jedince minoritně sexuálně orientovaného jednou ze strukturálních příčin bezdomovství, a dále příčiny a okolnosti velmi vysokého výskytu lidí bez domova, kteří poskytují sexuální služby za peníze. Zde se nabízí hypotéza, že velkou část těchto případů tvoří poskytování prostituce z nouze.

Za nejzásadnější výsledek celého výzkumu pak považuji zjištění, že velká část lidí bez domova má negativní přístup k chráněnému sexu, a zároveň trpí pohlavně přenosnými chorobami. Zde bych jako výstup do praxe navrhoval provést podobný

praktický výzkum jako ve Spojených státech amerických, kde lidem bez domova byla nabídnuta možnost nechat se vyšetřit na nejčastěji se vyskytující pohlavně přenosné choroby (chlamydiózu, kapavku, syfilis a HIV) a v případě pozitivních výsledků jim byla poskytnuta následná bezplatná léčba. (22) V případě, že by se tento model prokázal jako účinný i v českém prostředí, by se mohlo jednat o velmi užitečný a efektivní nástroj boje proti pohlavně přenosným chorobám i pomoci lidem bez domova.

Doufám, že tato práce se stane inspirací pro některé z výše uvedených výzkumů či rozšíření sociálních služeb poskytovaných lidem bez domova o aktivity reflektující závažnost popsaného problému.

9 SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1: Otázka A.2: „Považujete se za člověka, který je „bez domova“? Označil/a byste sám/sama sebe jako bezdomovce/bezdomovkyni?“	17
Graf 2: Otázka B.1: Pohlaví.....	17
Graf 3: Otázka B.2: Kolik je vám let?	18
Graf 4: Otázka B.3: Jaké je vaše dosažené vzdělání?.....	18
Graf 5: Otázka B.4: Jaký je váš rodinný stav?.....	19
Graf 6: Otázka B.5: Jaký je váš současný partnerský stav?	19
Graf 7: Otázka C.1: Jak dlouho nemáte kde bydlet? Chyba! Záložka není definována.	
Graf 8: Otázka C.2: Jakým způsobem jste přišel/přišla o bydlení? Chyba! Záložka není definována.	
Graf 9: Otázka D.1: V jakém věku jste měl/a poprvé pohlavní styk?	22
Graf 10: Otázka D.2: Jakou antikoncepci jste použil/a při vašem prvním pohlavním styku?	23
Graf 11: Otázka D.3: Kolik jste měl/a v životě sexuálních partnerek/partnerů?	23
Graf 12: Otázka D.4: Kolik jste měl/a sexuálních partnerek/partnerů za poslední rok?	24
Graf 13: Otázka D.5: Jaký je váš názor na antikoncepci?	24
Graf 14: Otázka D.6: Jakou antikoncepci používáte při styku se stálým partnerem/partnerkou?.....	25
Graf 15: Otázka D.7: Jakou antikoncepci používáte při styku s náhodným partnerem/partnerkou?.....	25
Graf 16: Otázka D.8: Jste se svým sexuálním životem spokojen(a)?.....	26
Graf 17: Otázka D.10: Měl(a) jste někdy v životě sexuální poruchu?	26
Graf 18: Otázky D.12 a D.13: Trpěl/a jste v posledním roce nějakou pohlavně přenosnou chorobou? Pokud ano, jakou?.....	27
Graf 19: Otázka D.14: Jaká je vaše sexuální orientace?.....	28

10 SEZNAM LITERATURY

1. ŠTĚCHOVÁ, Markéta. *Bezdomovci a vybrané sociálně patologické jevy*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
2. RUDOVÁ, Lucie. *Přístupy veřejnosti k problematice bezdomovectví*. České Budějovice, 2009. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Vladimír VURM.
3. HRADECKÝ, Ilja a HRADECKÁ, Vlastimila. *Bezdomovství - extrémní vyloučení*. Praha: Naděje, 1996.
4. HENRIKSEN, Jan Olav a VETLESEN, Arne Johan. *Blízke a vzdálené*. Boskovice: Albert, 2000. ISBN 80-85834-85-5. Kapitola Humanistická tradice, s. 101-103.
5. KROPOTKIN, Petr Alexejevič. *Pospolitost – vzájemná pomoc*. Praha: Nakladatelské družstvo Kniha, 1922.
6. ŠTĚCHOVÁ, Markéta aj. *Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2008. ISBN 978-80-7338-069-4.
7. *ETHOS – Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení v prostředí ČR* [online]. Brusel: FEANTSA, 2009 [cit. 2012-02-18]. Dostupné z: <http://www.feantsa.org/files/freshstart/Toolkits/Ethos/Leaflet/CZ.pdf>.
8. TOUŠEK, L. *Analýza situace "bezdomovců" v Plzni včetně identifikace jejich počtu. Zpráva z výzkumu*. Centrum aplikované antropologie a terénního výzkumu při Katedře antropologických a historických věd Fakulty filozofické Západočeské univerzity v Plzni, 2009 [cit. 2011-06-12]. Dostupné z: http://www.bezpecnemesto.eu/Files/bezpecnaplzen/prevence/prevence_kriminality/Anal%C3%BDza_situace_bezdomovc%C5%AF_v_Plzni_2009.pdf.
9. *Sexuální chování v ČR. Srovnání výzkumů z let 1993, 1998, 2003 a 2008*. Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty UK a VFN, 2009 [cit. 2013-10-25]. Dostupné z: <http://mep.zverina.cz/files/103-sexualni-chovani-v-cr-srovnani-vy-zkumu-z-let-1993-1998-2003-a-2008.pdf>
10. WEISS, Petr a ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Praha: Portál, 2001. ISBN 90-7178-558-X.
11. KRYLOVÁ, Hana. *Kvalitativní analýza příčin bezdomovství*. Olomouc, 2008. Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí práce Michal MIOVSKÝ.
12. ŠUPKOVÁ, Danuše. *Zdravotní péče o bezdomovce*. Praha: Naděje, 2007. ISBN 978-80-247-2245-0.
13. *Listina základních práv a svobod*. In Sběrka zákonů, Česká republika. 1992, roč. 1993, částka 1, usnesení předsednictva České národní rady č. 2, s. 17-23.
14. BARTÁK, Miroslav. *Bezdomovství v ČR: zdravotní stav bezdomovců a jeho determinanty*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2011. ISBN 978-80-7414-441-7.
15. DRAGOMIRECKÁ, Eva, KUBISOVÁ, Dana a ANDĚL, Michal. *Duševní zdraví pražských bezdomovců. Psychiatrie* [online]. 2004, 8(6) [cit. 2013-10-25]. ISSN 1212-6845. Dostupné

- z: http://www.tigis.cz/casopisy/pro-lekare/psychiatrie/itemlist/category/338-c_4/2004.html.
16. ROCHE, Brenda. *Sexuality and Homelessness* [online]. Crisis, 2005 [cit. 2013-10-25]. Dostupné z: <http://www.opendoors.net.au/wp-content/uploads/2009/10/sexuality-homelessness-crisis-paper.pdf>.
17. PAVELKOVÁ, Jaroslava. *Problematika lidí v nouzi*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007. ISBN 978-80-7290-338-2.
18. *Pohlavní nemoci 2011* [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012 [cit. 2013-10-25]. ISBN 978-80-7472-006-2. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/system/files/pohl2011.pdf>.
19. *Katalog sociálních služeb. Katalog poskytovatelů sociálních služeb na území města Plzně*. 2011. Statutární město Plzeň, 2011.
20. DURSO, Laura E. a GATES, Gary J. *Serving Our Youth: Findings from a National Survey of Services Providers Working with Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth Who Are Homeless or At Risk of Becoming Homeless*. Los Angeles: The William Institute with True Colors Fund and the Palette Fund, 2012.
21. BANDURRAGA, Abby. *The Sexual Health of Homeless Youth* [online]. Article excerpted from Sexual Health Disparities among Disenfranchised Youth. 2011. Dostupné z: <http://public.health.oregon.gov/HealthyPeopleFamilies/Youth/YouthSexualHealth/Documents/SexualHealthDisparities-Homeless.pdf>
22. Sexually Transmitted Infections among Urban Shelter Clients. In: *Sexually Transmitted Diseases*. 11/2006, 33(11), 666-669.
23. BRYANT, Kenneth L. a WILLIAMS, Samantha P. *Sexually Transmitted Infections Among Homeless Persons: A Literature Review* [online]. National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD and TB Prevention. Dostupné z: https://cdc.confex.com/cdc/std2012/webprogram/Handout/Paper30143/SWilliams_Poster_STI%20and%20Homelessness.pdf
24. POLÍVKOVÁ, Eliška. *Bezdomovectví – nedostatek solidarity?* Pardubice, 2009. Univerzita Pardubice. Fakulta filozofická. Vedoucí práce Lucie VÍTKOVÁ.
25. WEISS, Petr. *Sexuologie*. Grada, 2010. ISBN: 978-80-247-2492-8

11 RESUMÉ

Cílem předkládané práce bylo zmapovat dosud minimálně probádanou oblast sexuality lidí bez domova a porovnat vybrané charakteristiky sexuálního chování s českou populací. Práce se zaměřila na otázky spokojenosti se sexuálním životem, závažné sexuálně rizikové chování a informovanost o něm.

Byl proveden kvantitativní výzkum, jehož data byla získána prostřednictvím anonymního dotazníku. Na jeho 22 otázek odpovědělo celkem 75 osob spadajících do kategorií 1A až 4B bezdomovství typologie ETHOS a nacházejících se v Plzni. Data byla ručně statisticky zpracována.

Mimo jiné bylo zjištěno, že lidé bez domova v Plzni se chovají více sexuálně rizikově, než běžná populace. O 16,4 procentních bodů méně z nich používá kondom při styku s náhodnými partnery, mají více než třikrát tolik sexuálních partnerů, uvádějí velmi vysoký výskyt pohlavně přenosných chorob a více než třetina z nich někdy poskytla sex za peníze. Míra sexuální aktivity, subjektivní spokojenost se sexuálním životem i výskyt sexuálních poruch je srovnatelný s českou populací. Třetina lidí bez domova v Plzni pak uvádí jinou, než heterosexuální orientaci.

Klíčová slova: Sexualita – sexuální chování – bezdomovectví – sexuální orientace – pohlavně přenosné choroby.

The objective of this study was to map so far minimally explored topic of sexuality of homeless people and compare chosen characteristics of sexual behavior with Czech population. The study was aimed at the issues of satisfaction with sexual life, serious sexually risky behavior and awareness about it.

A quantitative research was performed, using data from anonymous questionnaires. In total, 75 persons falling within categories 1A to 4B of homelessness of ETHOS typology and being located in Pilsen, Czech Republic, answered to 22 questions. The data were manually processed.

Besides other things, it was found out that homeless people in Pilsen behave more sexually risky than common population. Of 16,4 percentage points less of them use

condom when having sexual intercourse with random partners; they have more than three times more sexual partners, report very high prevalence of sexually transmitted diseases and more than one third of them provided sexual services for money at least once. Sexual activity rate, subjective satisfaction with their sexual life and prevalence of sexual malfunctions are similar to Czech population. One third of homeless people in Pilsen report some other than heterosexual orientation.

Keywords: Sexuality – sexual behavior – homelessness – sexual orientation – sexually transmitted diseases.

12 PŘÍLOHY

1. Dotazník použitý v rámci výzkumu

jméno a příjmení tazatele		číslo dotazníku	
místo rozhovoru			

Úvodní představení: Dobrý den, jmenuji se a provádím šetření o problematice bezdomovství zaměřené na otázky týkající se sexuálního života. Měl/a byste čas věnovat mi pět minut na rozhovor? Nemusíte se bát, veškeré vaše odpovědi budou zcela anonymní.

A. Screening

A.1 „Mohu se vás zeptat, kde v současnosti bydlíte?“

Na ulici, azylovém domě, noclehárně, ubytovně (mimo cizinců), u známých a přátel apod. (obecně bez střechy, bez bytu)	1
Ve vlastním bydlení, v nájmu, pronájmu, u rodičů apod. (obecně s bytem)	poděkujte, ukončete!

A.2 „Považujete se za člověka, který je „bez domova“? Označil/a byste sám/sama sebe jako bezdomovce/bezdomovkyni?“

Ano	1
Ne	2

B. Demografické údaje

B.1 Pohlaví

Muž	1
Žena	2

B.2 „Kolik je vám let?“

Vyplňte přesný věk:	
---------------------	--

B.3 „Jaké je vaše dosažené vzdělání?“

Nedokončené základní	1
Základní	2
Střední odborné	3
Střední s maturitou	4
Vyšší odborné	5
Vysokoškolské	6

B.4 „Jaký je váš rodinný stav?“

Svobodný/á	1
Ženatý/vdaná	2
Rozvedený/á	3
Ovdovělý/á	4

B.5 „Jaký je váš současný partnerský stav?“

V dlouhodobém partnerském vztahu	1
Bez dlouhodobého partnerského vztahu	2

C. Otázky týkající se bezdomovství**C.1 „Jak dlouho nemáte kde bydlet?“**

Zapište počet let/měsíců:	
---------------------------	--

C.2 „Jakým způsobem jste přišel/přišla o bydlení?“**Nečíst, nechat volně jmenovat! Označit odpovídající kategorii.**

Vystěhován/a z důvodu neplacení nájemného či služeb	1
O byt nebo dům v osobním či družstevním vlastnictví jsem přišel/přišla v důsledku dluhů	2
Měl(a) jsem služební byt, o který jsem přišel/přišla v důsledku ztráty zaměstnání	3
Byl(a) jsem vystěhován svými příbuznými	4
Bydlel(a) jsem s rodiči a pro neshody jsem odešel/odešla	5
Po rozvodu/rozchodu jsem přenechal(a) bydlení manželce/manželovi, partnerce/partnerovi	6
Nikdy jsem žádné neměl(a)	7
Jiný důvod, vypište:	8

D. Otázky týkající se sexuálního života**D.1 „V jakém věku jste měl/a poprvé pohlavní styk?“**

Zapište věk:	
--------------	--

D.2 „Jakou antikoncepci jste použil/a při vašem prvním pohlavním styku?“

Žádnou	1
Kondom	2
Antikoncepční pilulky	3
Přerušovanou soulož	4
Výpočet neplodných dnů	5
Jinou, vypište:	6

.....	
-------	--

D.3 „Kolik jste měl/a v životě sexuálních partnerek/partnerů?“

Zapište počet:	
----------------	--

D.4 „Kolik jste měl/a sexuálních partnerek/partnerů za poslední rok?“

Zapište počet:	
----------------	--

D.5 „Jaký je váš názor na antikoncepci?“

Považuji ji za nutnou	1
Uznávám jen přirozené metody	2
Jsem proti jakékoliv antikoncepci	3

D.6 „Jakou antikoncepci používáte při styku se stálým partnerem/partnerkou?“

Žádnou	1
Kondom	2
Antikoncepční pilulky	3
Přerušovanou soulož	4
Výpočet neplodných dnů	5
Jinou, vypište:	6

D.7 „Jakou antikoncepci používáte při styku s náhodným partnerem/partnerkou?“

Žádnou	1
Kondom	2
Antikoncepční pilulky	3
Přerušovanou soulož	4
Výpočet neplodných dnů	5
Jinou, vypište:	6

D.8 „Jste se svým sexuálním životem spokojen(a)?“

Ano, spokojen/a	1
Částečně spokojen/a	2
Nespokojen/a	3

D.9 „Kolikrát měsíčně máte pohlavní styk?“

Zapište počet:	
----------------	--

D.10 „Měl(a) jste někdy v životě sexuální poruchu?“

Ano	1
Ne	2

D.11 „Poskytl(a) jste někdy sexuální služby za peníze“

Ano	1
Ne	2

D.12 „Trpěl/a jste v posledním roce nějakou pohlavně přenosnou chorobou?“

Ano	1
Ne	2

Pouze pro respondenty, kteří na otázku D.12 odpověděli ANO.

D.13 „Jakou?“

Syfilis	1
Kapavka	2
HIV/AIDS	3
Jinou, vypište:	4

D.14 „Jaká je vaše sexuální orientace?“

Heterosexuální	1
Homosexuální	2
Bisexuální	3

„Děkuji vám za rozhovor!“