

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Katedra antropologie a zdravotní vědy

## **Diplomová práce**

**Bc. Lucie Hromková**

Spokojenost partnerů v oblasti sexuality

**Olomouc 2012**

**Vedoucí práce: Mgr. Michaela Pugnerová, Ph.D.**

## **Prohlášení**

*Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila pouze prameny citované v referenčním seznamu.*

V Olomouci dne 5. dubna 2012

.....

Bc. Lucie Hromková

## **Poděkování**

*Děkuji Mgr. Michaele Pugnerové, Ph.D. za odborné vedení, pomoc, připomínky a cenné rady, které mi ochotně poskytovala po celou dobu tvorby této diplomové práce. Děkuji také Ing. Vladimíru Severinovi za nepostradatelnou výpomoc se statistickými výpočty v praktické části práce.*

# Obsah

1. Úvod.....	6
2. Cíle práce .....	7
3. Teoretická část práce .....	8
3.1 Sexualita z pohledu dějin .....	8
3.1.1 Sexualita v pravěku .....	8
3.1.2 Sexualita ve starověku.....	9
3.1.3 Sexualita ve středověku a novověku .....	10
3.1.4 Nynější pohled na sexualitu .....	12
3.2 Fyziologie pohlavního aktu.....	13
3.2.1 Fyziologie pohlavního aktu u ženy .....	13
3.2.2 Fyziologie pohlavního aktu u muže .....	15
3.3 Partnerské vztahy z psychologického aspektu .....	17
3.3.1 Sexuální vývoj.....	17
3.3.2 Mezilidské vztahy .....	18
3.3.3 Rozchody a navazování nových vztahů .....	21
3.4 Sexualita z psychologického aspektu .....	22
3.4.1 Definice sexuality.....	22
3.4.2 Problémy v partnerské sexualitě.....	23
3.5 Sexuální dysfunkce .....	24
3.5.1 Možné příčiny vzniku sexuálních dysfunkcí.....	24
3.5.2 Sexuální dysfunkce u žen .....	25
3.5.3 Sexuální dysfunkce u mužů.....	28
3.6 Sexuální výchova .....	34
3.6.1 Modely sexuální výchovy .....	35
3.7 Metody bezpečného sexu .....	36
3.7.1 Antikoncepce.....	37
4. Praktická část práce.....	39

4.1 Vymezení výzkumného problému .....	39
4.2 Formulace cílů práce .....	39
4.3 Metodologie empirického výzkumu.....	40
4.3.1 Metodologie standardizovaného výzkumu.....	40
4.3.2 Metodologie statistického porovnání výsledků.....	41
4.3.3 Metodologie nestandardizovaného výzkumu .....	43
4.4 Výběr vzorku respondentů .....	43
4.5 Vlastní realizace výzkumu .....	44
4.6 Prezentace a interpretace výzkumných výsledků.....	44
4.6.1 Standardizovaný dotazníkový výzkum .....	45
4.6.2 Statistické porovnání výsledků.....	62
4.6.3 Nestandardizovaný výzkum využití antikoncepčních metod .....	65
4.7 Zhodnocení stanovených cílů práce .....	67
4.7.1 Zhodnocení dílčího cíle č. 1 .....	67
4.7.2 Zhodnocení dílčího cíle č. 2 .....	67
4.7.3 Zhodnocení dílčího cíle č. 3 .....	70
4.7.4 Zhodnocení dílčího cíle č. 4 .....	70
4.7.5 Zhodnocení dominantního cíle.....	71
4.8 Diskuze.....	72
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>77</b>
<b>SOUHRN.....</b>	<b>78</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>	<b>79</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>80</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>81</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>82</b>
<b>REFERENČNÍ SEZNAM .....</b>	<b>83</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>85</b>
<b>ANOTACE.....</b>	<b>..</b>

# 1. Úvod

*„Sex je možná jednou z posledních velkých přírodních radostí, kterou může prožívat boháč i chudák. Je skutečný a blízký, a především dává životu smysl“* **A. HOOPER**

Zájem lidstva o sexuální tematiku je zřejmý už po generace. Již pravěcí muži znázorňovali své erotické touhy a představy prostřednictvím dávného umění v podobě jeskynních maleb či hliněných sošek žen kyprých tvarů. S postupem času se s dějinami lidstva měnil i pohled na sexualitu. Co bylo dříve tolerované, se později stalo skandálním či tabuizovaným a později opět přípustným. Lidé se postupně dostali až k tomu, že jsou ochotni o sexualitě otevřeně a veřejně hovořit, zábrany mizí jak v sociálních vztazích mezi blízkými, známými nebo třeba v informačních médiích. Každý den čteme v časopisech o menstruačním syndromu, manželských rozepřích a o intimních otázkách partnerského života. V některých koutech světa společnost sice stále tak liberální není, ovšem v moderním vyspělém světě již zábrany, dá se říci, padly.

Tato diplomová práce pojednává právě o lidské sexualitě. Poskytuje informace, které se podílejí na vyplnění předem stanovených cílů práce. Jak z názvu práce vyplývá, je zaměřena na ty prvky, které utvářejí naše sexuální vztahy a činí tyto vztahy spokojenými. Poznatky jsou zastoupeny jak teoretickou, tak i praktickou částí práce v jednotlivých kapitolách. Teoretická část obsahuje informace o přehledu dějin lidské sexuality, a to od pravěku, až po současnost. Dále nastiňuje základní přehled fyziologického aspektu sexuality, především průběhu vlastního pohlavního aktu u mužů a žen. Nedílnou součástí teoretických východisek je i pohled na lidskou sexualitu a vztahy z psychologického aspektu, přehled základních postojů k veřejnosti diskutované sexuální výchově či stručný souhrn problematiky antikoncepčních metod. Praktická část práce je výzkumného charakteru. Stejně jako část teoretická je zaměřena především na faktory spokojenosti v oblasti sexuality. Zjišťuje četnost výskytu jednotlivých jevů udávajících sexuální spokojenost partnerů, statisticky porovnává vybrané výsledky a v poslední řadě zkoumá četnost a druhy využívaných antikoncepčních metod.

Vzhledem k velkému množství dostupné odborné literatury a zveřejněných výzkumů pro zvolené téma bylo vcelku obtížné vybrat ty nejzajímavější a nejhodnotnější informace. Věřím, že se mi podařilo úspěšně vytvořit ucelený přehled jak teoretických, tak i praktických poznatků a vyplnit tak všechny stanovené cíle diplomové práce.

## 2. Cíle práce

### **Dominantní cíl diplomové práce:**

Zmapovat oblast lidské sexuality a spokojenost partnerů v této oblasti prostřednictvím teoretických a praktických poznatků.

### **Dílčí cíle diplomové práce:**

- Cíl č. 1:** Podat ucelený přehled teoretických poznatků z oblasti lidské sexuality.
- Cíl č. 2:** Zjistit procento výskytu faktorů udávajících spokojenost partnerů v oblasti lidské sexuality.
- Cíl č. 3:** Zachytit vzájemné vazby mezi vybranými výsledky zjištěnými v oblasti lidské sexuality.
- Cíl č. 4:** Zjistit procento a druhy využívaných antikoncepčních prostředků pro doplnění ucelených poznatků z oblasti lidské sexuality.

### 3. Teoretická část práce

#### 3.1 Sexualita z pohledu dějin

„*Chtíč nás nutí milovat dokonce i to, co je nám odporné.*“

O. WILDE

Základy lidské sexuality takové, jakou ji známe, můžeme pozorovat již u našich předchůdců – zvířat. Ty se většinou vyznačují pohlavním dimorfismem, v době páření praktikují namlouvání, zápasy se soky, samečci jsou agresivnější, než samice. Tak jako u lidí můžeme i u zvířat pozorovat anomálie odpovídající lidským perverzím či přítomnost rodinných hříšníků v podobě krkavčích matek či nedbalých otců. Přejdeme-li k vlastním počátkům sexuality u lidí, zjistíme, že skutečně můžeme tvrdit, že sexualita je stará jako lidstvo samo. Kdy se ale ze sexuality stalo něco více, než pouhý rozmnožovací akt? Kdy se žena stala kultem plodnosti a předmětem sexuálních fantazií? A jak se vyvíjela sexualita napříč dějinami lidstva? O tom pojednává tato kapitola.

##### 3.1.1 Sexualita v pravěku

Pravěcí lidé se díky dlouhému trvání chladného období (doba ledová) zahalovali do kožešin, z čehož můžeme vyvodit, že se velmi zřídka vídali nahí. Zřejmě proto začali pravěcí muži s výrobou artefaktů, které znázorňovaly podobu ženského těla. Prvním nalezištěm sošky ženského těla byla jeskyně du Pape nedaleko Bayonne ve Francii a datuje se do doby asi 20 tisíc let před naším letopočtem. Tyto sošky, později hromadně označovány jako „Venuše“ se vyznačovaly nápadnými sexuálními znaky – byl zvýrazněn stydký pahorek, boky a ňadra ženy, čili hlavní sekundární pohlavní znaky. Jestli byla žena kultem, to není dodnes jednoznačné, protože původcem neznámějších výtvorů z doby pravěku byl muž, což může budít dojem, že žena byla středem sexuálního zájmu. Co se týče sexuálního života pravěkých lidí, zřejmě, ač je to překvapující, provozovali spořádané pohlavní akty, nikoli jen zvířecí podobu rozmnožování. Důkazem toho jsou nalezené jeskynní malby na mnoha místech světa. Zhruba na konci doby ledové (cca 12 tisíc let před naším letopočtem až 6 tisíc let před naším letopočtem po úplné oteplení), kdy došlo k vyhynutí mnoha zvířat, byli lidé donuceni začít pěstovat plodiny, které jim zajistí obživu. Brzy přišli na to, že množství úrody je ovlivněno dobou setí, sklizně, řídili se znamením měsíce, hvězd a počasí. Stejný náhled se uplatnil i na rozmnožování lidského druhu a lidé věřili, že pokud zplodí potomky za vítaných podmínek přírody, budou děti zdravé a vyrostou v kvalitní a hlavně čím dál více potřebnější pracovní sílu (R. Lewinsohn, 2007).



### 3.1.2 Sexualita ve starověku

Starověké národy si již naplno uvědomovaly, že je to právě žena, kdo tvoří přirozený spoj mezi předky a potomky. Do tohoto období můžeme umístit i uvědomělost dědičných znaků. Jelikož došlo k rozčleňování společnosti do vrstev, začali lidé řešit, kdo s kým by měl nejlépe počít potomky. Panovalo přesvědčení, že pokud je žena z lidu obdarována knížecí potencí, jedná se o zušlechtění lidstva, pokud je tomu naopak a žena vznešená je oplozena prostým mužem, dochází k poškození rodu. Obecně se s rozvojem lidstva zvyšovala potřeba plodit další potomky – úředníky, rolníky, stavitele, vojáky – panovníkům starověkých národů tedy záleželo na co nejvyšších přírůstech obyvatel. Jestli je společnost monogamní, nebo polygamní se příliš neřešilo. Většinou si polygamií mohly dovolit bohatší vrstvy. U některých starověkých národů (Babylonie, Egypt) byly běžné i incesty, například v Indii byly povoleny příbuzenské vztahy nikoli kvůli tehdy neznámému genetickému riziku, nýbrž kvůli majetku – sourozenecké sňatky zaručily, že majetek zůstane v rodině. Vztahy byly upravovány zákoníky, i v tom prvním, který je lidstvu znám – v Chammurapiho zákoníku – nalezneme zmínky o manželském životě. Tento zákoník dovoloval například právo na druhou manželku muži, jehož žena je nemocná nebo sterilní, a kterému ani žádná z jeho konkubín není schopná porodit potomka. Již v této době kvetla prostituce, řemeslo populární od dávných dob až dodnes. Za místo s největším rozmachem tohoto povolání můžeme považovat město Uruk na území nešemitských Sumerů – zde svou práci vykonávali prostitutky i prostitutí zasvěcení bohyni Ištar, a to hlavně v chrámech (chrámová prostituce). Za zmínku stojí nepochybně také vznik nejznámější učebnice erotiky. Kámasútra, aneb „breviář lásky“ indického autora Mallaniga Vátsjájany zůstal nejoblíbenější knihou erotiky dodnes. Popisuje kombinace polibků, 64 možností přede hry, využití afrodiziak (opičí trus) a koitální praktiky, které se ovšem nijak neliší od praktik lidí z ostatních zemí světa (R. Lewinsohn, 2007).

Občané starověkého Řecka i Říma sexualitou přímo žili. Praktikoval se pestrý a bujarý sexuální život, všechno se točilo kolem žen. Například na Olympu nebylo silnější moci, než té sexuální, pro lásku a nevěru se vedly války, mýty vyprávějící o bozích a antických hrdinech se točily kolem žen. Ideálem krásy byla žena štíhlá, s menšími prsy, štíhlou linií – byl vytvořen antický ideál po vzoru egyptských tanečnic (Knossos asi 2 tisíce let před naším letopočtem). Populární byly orgastické tance, dionýské karnevaly, jejichž středem byl falický kult (R. Lewinsohn, 2007). Rovněž populární a běžná byla údajně i homosexualita, i když o této problematice M. Foucault (2003) tvrdí, že byl výskyt homosexuální orientace pro Řeky

spíše znepokojivý, což je u společnosti, jež tolerovala homosexuální chování paradoxní. Zajímavé je i uvědomění si významu sexuality pro lidský život a pohodu. Hippocrates, lékař z ostrova Kos, spojil do souvislosti sexuální strádání a duševní potíže ženy. Na toto téma prohlásil, že děloha (hystera) je nejdůležitějším pohlavním orgánem. Pokud tento orgán dostatečně často nevyburcuje semeno muže, nahrne se krev nahoru, což ženě zakalí smysly. To může způsobit dýchací problémy, neklid, nerozvážnost, které můžeme označit za nemoc dělohy - hysterii. Měnil se i pohled na stále populární prostituci. Ovidius, populární básník starověkého Říma tvrdil, že nejkrásnější je dobývání ženy, o které přichází muži uspokojující se s prodejními ženami. Do tohoto období plného nevázaného požitkářství přichází mravní zákon z orientu, který hlásá spásu duše za potlačení tělesného blaha, vyzdvihuje nerozlučitelnost manželství, neposkvrněnost před svatbou a monogamii - apoštolové začínají šířit křesťanství (R. Lewinsohn, 2007).

### **3.1.3 Sexualita ve středověku a novověku**

Ačkoli to trvalo přes tisíc let, křesťanství nakonec úspěšně dobylo celý evropský kontinent, a to se také významně podepsalo na sexualitě lidstva. Platilo pravidlo, že manželství může rozloučit jen smrt, byl prosazen celibát kněží, potlačována prostituce, polygamie, předmanželský sex. Papež Řehoř Veliký (590 – 604 n. l.) hlásal, že náš život zapříčinila smyslnost rodičů a proto je také hříšný. To se projevuje nezřízeností pohlavních orgánů a ani sexuální styk v manželství není prost viny. Za hříchem v této době stála především žena, od té pocházely tak, jako od pramatky Evy, hříšné myšlenky. Psaly se návody pro muže, jak ženám odolávat. V tomto dlouhém období potlačujícím sexualitu stojí za zmínku v souvislosti s přirozeným chtíčem lidstva inkviziční procesy populární hlavně v období vrcholného středověku. Čarodějnice mučené a upalované ve jménu církve byly totiž posednuty d'áblem sexuálního pudu, doslova s d'áblem obcovaly, což znázorňují i malby dochované z této doby. Z čarodějnictví byly obviňovány i panny, pro což si církve našla vysvětlení – ženy mohou obcovat s d'áblem, aniž by byly deflorovány. Také prostý lid našel techniky k potlačení sexuálního pudu - měšťané například rádi chránili své ženy oblíbenými pásy cudnosti. Dlouhodobé zapírání sexuality ovšem z celkového pohledu nezabránilo projevům přirozeného pudu lidí. Prostituce nezmizela, smilnili i klášterní mnichové a jeptišky. Populární byla v období středověku i pověstná rytířská láska, kdy rytíři dobývali srdce svých vyvolených dam milostnou poezií či nebezpečnými zápasy na meče (R. Lewinsohn, 2007).

Přechod ze středověku do novověku s sebou nesl spoustu změn. Koncem, 15. století dochází k prudkému rozmachu syfilitidy. Kapavka, která se taktéž hojně vyskytovala, byla považována za jeden ze symptomů příjice. Podle bohyně lásky Venuše (Veneris) dostávají pohlavní nemoci název „venerické choroby“. V období renesance se lidé začali navracet ke své přirozenosti, zábrany padaly, probíhal návrat k antickému způsobu života. Bohužel dějiny se vyvíjely stále rychleji a za relativně krátký čas přišly na řadu reformace, protireformace a neustálé střídání názorů na lidské vztahy a sexualitu. Odhaleným lidem z renesančních obrazů musely být domalovány kalhoty a tuniky, literatura byla hojně cenzurována. Nevěstince byly sice stále populární a v každém městě, ale sex se stále tabuizoval. Nejprudérnějším národem byli bezesporu Angličané. Zatímco Francouzi si užívali téměř nejhříšnějšího období dějin v kabaretech a domech lásky, v puritánské viktoriánské Anglii sestrojovali vynálezy, jako například klícky na penisy pro chlapce „hříšníky“. Lepší klícky byly dokonce opatřeny zvonečkem či hřebíky. Došlo-li k pohlavnímu vzrušení, ztopořený úd rozezvnil zvoneček, který přivolal zodpovědné rodiče k řešení tohoto nechtěného projevu těla. Pruderie se projevovala i v medicíně či hygieně. Neslušelo se totiž, aby se dívka svlékala před lékařem, ukazovala proto své potíže na speciálních figurínách. Pravidelné mytí genitálu by pro změnu mohlo vést k nechtěné a hříšné masturbaci, proto se v žádném případě nedoporučovalo (R. Lewinsohn, 2007).

Novověk pak přináší zásadní objevy v sexuální vědě. Je objeveno lidské vajíčko, objasněn princip rozmnožování, Kinsey vypracovává studie o lidské sexualitě, Freud dává vzniknout teorii sexuálního vývoje. Věda vítězí i nad nemocemi jako je kapavka a syfilis, k jejichž odlišení dochází díky objevu gonokoka Neisserem. Fleming pak přichází s účinným penicilinem. Vrcholným okamžikem pro oblast lidské sexuality je bezesporu vynález spolehlivé antikoncepční pilulky, čímž dochází k definitivnímu oddělení rozmnožovacího pudu od sexuálního. Největším problémem novodobých dějin sexuality je bezesporu příchod onemocnění AIDS a stále neexistující lék na tuto zákeřnou, smrtící chorobu přenosnou pohlavním stykem (R. Lewinsohn, 2007).

### 3.1.4 Nynější pohled na sexualitu

*„V dnešní době by se partneři měli plně oprostít od falešných zábran, stydlivosti a jakýchsi stále ještě přežívajících morálních norem, omezujících plně vyjádření individuální sexuality“ (J. Kubík, 2010, s. 19).*

Z. Pastor (2010) tvrdí, že i v tomto současném světě si lidé komplikují sex různými omezeními. Nejlepší jsou v tom pochopitelně stále církve, ale také například regulace plození totalitními režimy atd. Na světě je stále spousta národů, které uvrhují ženy do znevýhodnění vůči muži, nepovolují právo rozhodovat o tom s kým a kdy otěhotnění a zda si dítě ponechá. Totéž se týká i opačné strany problému, a to umělého oplodnění, které zakazuje například katolická církev. Moderní národy jsou naštěstí benevolentní a dávají svým obyvatelům svobodu v intimních věcech sexuality. Podívejme se tedy na jinou stránku problematiky sexuality 21. století. Novinkou jsou pojmy jako sex po telefonu, kybersex neboli virtuální sexualita. Můžeme říci, že se lidé po dlouhá desetiletí prali za svobodu v oblasti intimních projevů své sexuality, a když jí dosáhli, sami se těchto přirozených projevů partnerství vzdávají na úkor virtuální komunikace. Z. Pastor (2010, s. 182) ovšem hodnotí kybersexualitu vcelku pozitivně s těmito slovy:

*„Internetový sex určitě neuvolňuje potlačené sklony, nemění psychiku a není jenom východiskem z nouze. Je jistě zpestřením a obohacením. Čeká ho velká budoucnost a rozšíření, asi větší, než si dnes dokážeme představit. Kybersex ovládne 21. století, ale tělesný kontakt nenahradí. I když, kdo ví?“*

## 3.2 Fyziologie pohlavního aktu

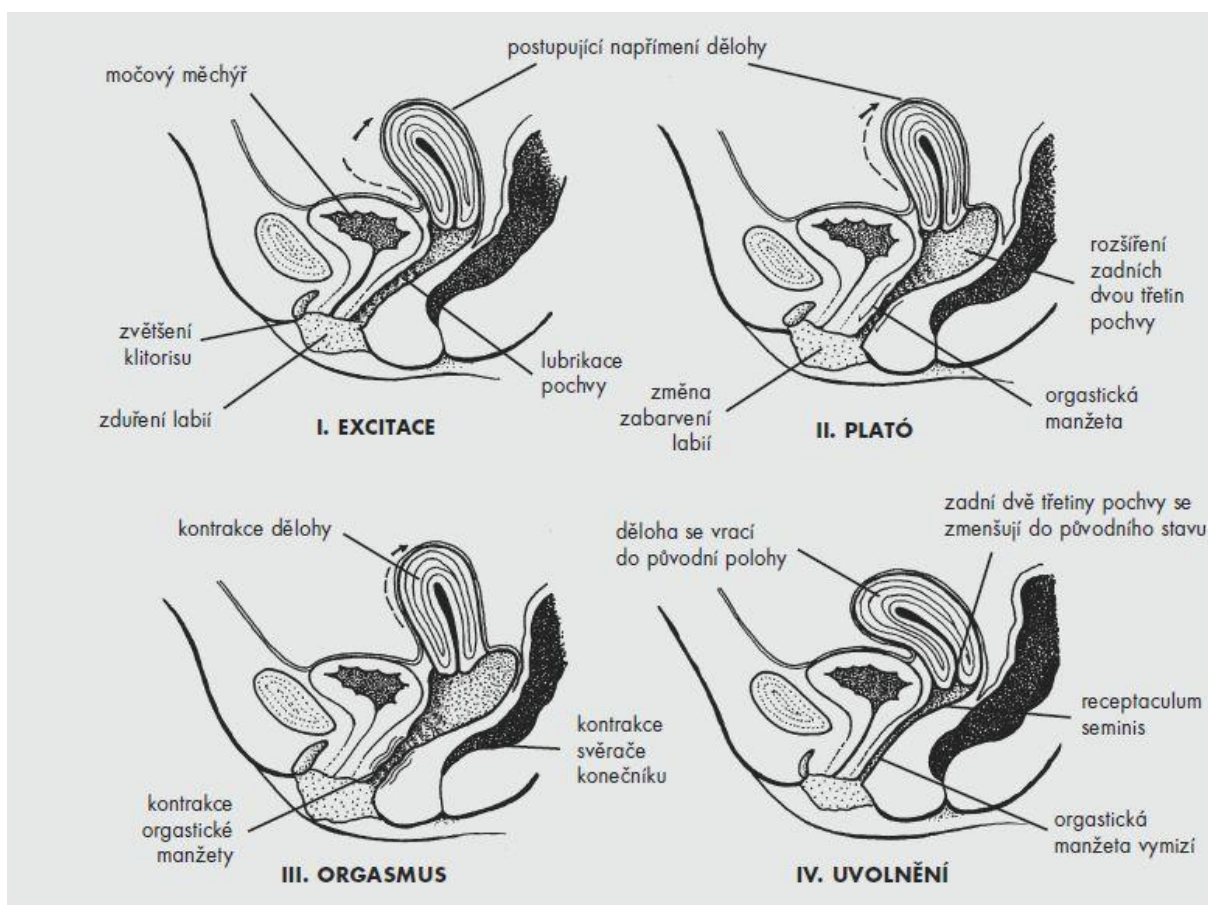
„Pohlavní akt je vítězné prosazení okamžiku proti času.“

S. de BEAUVOIR

Jako sexuální akt obecně označujeme proniknutí (penetrace, imise) mužského pohlavního údu do pohlavního ústrojí ženy (koitus, kopulace, pohlavní styk), následnou stimulaci pohlavních orgánů a vyvrcholení sexuálního aktu – orgasmus. M. Venglářová (2008, s. 61) člení fáze sexuálního aktu do následujících fází: fáze vzrušení (excitace), fáze plató, fáze orgasmu a fáze uvolnění. Průběh těchto fází je u mužů a žen rozdílný.

### 3.2.1 Fyziologie pohlavního aktu u ženy

K. Citterbart (2001) ve své publikaci zobrazuje názorné a přehledné schematické shrnutí průběhu sexuálního vzrušení u ženy, které vypracovali Masters a Johnsonová (obrázek č. 1):



Obrázek č. 1 - Sexuální reakce u ženy (K. Citterbart, 2001, s. 90)

## Orgasmus ženy

Schopnost dosažení orgasmu trvala z hlediska evoluce přírodě tisíce let. Samičky nižších živočichů orgasmus vůbec neprožívají. Ze zvířecí říše se tímto prožitkem pyšní pouze samička šimpanze trpasličího a jeden z malých druhů opic (Z. Pastor, 2010).

S. Kratochvíl (2008) popisuje ženský orgasmus jako „pocitové vyvrcholení sexuálního vzrušení“ a dodává: „Je to nejintenzivnější zážitkový bod po narůstajících příjemných pocitech v průběhu sexuálního dráždění.“ Žena tedy dosahuje orgasmu po intenzivní sexuální stimulaci. Autor navíc uvádí tři druhy stimulace, kterými lze orgasmu dosáhnout, a to stimulaci klitorisu, dráždění poševních stěn a dráždění Gräfenbergova bodu. Při orgasmu žena prožívá pocit uspokojení a slasti, objektivně můžeme pozorovat i fyziologické projevy, mezi něž patří rytmické stahy dělohy, pochvy a celkově svalů pánevního dna. Některé ženy mohou během jednoho aktu prožívat orgasmus opakovaně. Jak celé sexuální vzrušení, tak i řízení orgasmu vychází s vyšších řídicích center (mozek, mícha) a uplatňují se též specifické hormony a enzymy.

Někteří autoři rozdělují orgasmus na klitoridální a orgasmus vaginální. Dodnes se vede spor o tomto rozdělení. Např. už S. Freud tvrdil, že klitoridální orgasmus je orgasmus nedospělé ženy a přítomnost vaginálního orgasmu poukazuje na zralou, dospělou ženu. Autoři toto tvrzení odmítají a oponují tím, že při vaginální stimulaci při souloži dochází pouze k natahování předkožky přes klitoris a orgasmus, který se jeví jako vaginálně vyvolaný, je v závěru způsoben drážděním klitorisu.

- **Mokrý orgasmus:** U některých žen byl popsán tzv. „mokrý orgasmus“, který můžeme připodobnit mužské ejakulaci. Při orgastických rytmických stazích dochází k vypuzení většího či menšího množství tekutiny, která může obsahovat moč nebo sekret menších žlázek genitálu (S. Kratochvíl, 2008).

### 3.2.2 Fyziologie pohlavního aktu u muže

I. Pondělíček a J. Pondělíčková (1971) přehledně shrnují průběh sexuálního vzrušení a průběhu vyvrcholení u muže podle Masterse a Johnsonové, kteří reakce navíc rozdělili na extragenitální a genitální ve dvou přehledných tabulkách:

Oblast vzrušení	Fáze excitace	Fáze plató	Fáze orgasmu	Fáze uvolnění
<b>prsa</b>	Zduření bradavek	Větší zduření bradavek	Beze změn	Zmenšení bradavek
<b>zardění</b>	Beze změn	Makulopapilární vyrážka	Celkové zardění	Zardění rychle mizí
<b>svalový tonus</b>	Zvýšení varlat	Zvýšení volního i mimovolního svalového napětí	Ztráta volní kontroly, mimovolní kontrakce	Svalový tonus mizí do 5 minut
<b>konečník</b>	Beze změn	Volní kontrakce řitního svěrače (stimulační technika)	Mimovolní kontrakce řitního svěrače	Beze změn
<b>hyperventilace</b>	Beze změn	Výskyt reakcí, jež se urychlují v další fázi	Zrychlení nad 40 dechů za minutu	Přechod do klidové fáze
<b>činnost srdce</b>	Zvýšení	Vzestup na 100 – 175 úderů za minutu	Vzestup od 110 do 180 úderů/min	Návrat k normě
<b>krevní tlak</b>	Zvýšení spolu s pulsem	Zvýšení systolického i diastolického tlaku	Další zvyšování systolického i diastolického tlaku	Návrat k normě
<b>pocení</b>	Beze změn	Beze změn	Beze změn	Mimovolní potní reakce (chodidla, dlaně)

Tabulka č. 1 - Extragenitální vzrušení muže (Pondělíček et Pondělíčková, 1971)

Oblast vzrušení	Fáze excitace	Fáze plató	Fáze orgasmu	Fáze uvolnění
<b>penis</b>	Rychlý nástup erekce, může být nestabilní	Zvětšení obvodu penisu, změna barvy žaludu	Expulsivní kontrakce močové trubice	Rychlá ztráta překrvení a pomalejší návrat do původní velikosti
<b>šourek</b>	Ztluštění kůže a vyvýšení šourku	Beze změn	Beze změn	Mizí překrvení, znovuobjevení kožních řas
<b>varlata</b>	Vzestup směrem k perineu	Zvětšení varlat o 50%, úplné vytažení k perineu	Beze změn	Ztráta překrvení a zmenšení varlat
<b>druhotné orgány</b>	Beze změn	Beze změn	Kontrakce druhotných orgánů	Beze změn
<b>Cowperovy žlázy</b>	Beze změn	Produkce 2 – 3 kapek předejakulačního výměšku	Beze změn	Beze změn

Tabulka č. 2 - Genitální vzrušení muže (Pondělíček et Pondělíčková, 1971)

## Erekce

Anatomii a fyziologii erekce stručně a výstižně popisuje J. Zvěřina (in P. Weiss, 2010): anatomicky penis obsahuje dvě houbovitá topořivá tělesa a dvě dutá topořivá tělesa. Dutá topořivá tělesa můžeme popsat jako hydraulický systém, který je zodpovědný za tuhé napřímení penisu. Jelikož je kůže i předkožka penisu volná a pružná, nejeví zvětšení a napřímení penisu těmito tkáním problém. Za vlastní tvrdost penisu odpovídá překrvení houbových těles penisu. Erekce sama o sobě je reakcí na sexuální podnět, který vyvolá vzrušení. Je zprostředkována limbickým systémem za působení hormonů, enzymů a nervových drah.



## Ejakulace

J. Zvěřina (in P. Weiss, 2010) nastiňuje i mechanismus ejakulace: ejakulační tekutina obsahující produkty nadvarlat, chámovodů, měchýřkovitých žláz a prostaty, je vypuzována v podobě zkalené vazké směsi charakteristického zápachu. Rozlišujeme dvě fáze ejakulace – emisi a expulzi. V první fázi se za pomoci stahů hladké svaloviny chámovodů ejakulát dostává do zadní části močové trubice, přičemž se uzavírá svěrač močového měchýře. Následuje expulze, neboli vypuzení ejakulátu močovou trubicí. Tento děj je umožněn stahy svalstva pánevního dna, u mladých mužů se značným tlakem. Stejně jako erekce, je i ejakulace řízena centrálně a podpořena působením hormonů a enzymů.

### 3.3 Partnerské vztahy z psychologického aspektu

*Rozdíl mezi sexem a láskou je v tom, že sex napětí uvolňuje, kdežto láska je způsobuje.*

W. ALLEN

#### 3.3.1 Sexuální vývoj

Definici psychosexuálního vývoje jako první formuloval hlavní představitel psychoanalytického směru Sigmund Freud. Popisuje jednotlivá stadia vývoje jedince s důrazem na sexuální pud – „*libido*“. Freudovu periodizaci vývoje přehledně popisuje J. Šimíčková-Čížková (2008) v následujících charakteristikách jednotlivých stupňů vývoje:

1. **Stadium orální:** zdrojem libých pocitů dítěte je orální oblast těla (ústa a okolí), v tomto stadiu můžeme rozlišit dvě období, a to období „orální závislosti“, ve kterém je hlavním činitelem spokojenosti sání spojené s pocitem sytosti nebo uspokojení strkáním předmětů do úst (prsty, hračky) a období „orálně agresivní“, které je spojeno s růstem zubů a kousáním.
2. **Stadium anální:** erotogenní zóna se přesouvá na konečník (anus), stimulace a uspokojení přichází prostřednictvím zadržování a vyprazdňování stolice. V tomto období je vhodné začít s osvojováním hygienických návyků
3. **Stadium falické:** uspokojení je soustředěno na genitální oblast. Dítě má zájem o svůj genitál, zajímají ho rozdíly mezi chlapci a děvčaty, zajímá se o podstatu vzniku nového života a o projevy sexuality dospělých. Obě pohlaví navíc přikládají velký význam penisu – chlapci si jej vysoce cení, děvčata jim jej závidí. Ve vztahu k rodičům se v tomto vývojovém stadiu objevuje „*Oidipův a Elekťřin komplex*“, jehož podstatou je zamilovanost dítěte do rodiče opačného pohlaví (chlapci milují matky,

dívky otce). Vyřešení těchto komplexů je spjato s přijetím role ženy a muže a se splnutím s rodičem stejného pohlaví.

4. **Stadium latentní:** sexuální pudy ustupují, hlavní roli v tomto stadiu tvoří osvojování poznatků, hodnot, sociálních rolí.
5. **Stadium genitální:** stadium nastupuje v pubertě, uspokojení opět soustředěno na genitální oblast, ovšem oproti stadiu falickému se zde objevují značné rozdíly. Pubescent začíná navazovat nové vztahy mimo rodinu, z incestních tužeb se stávají společností akceptované vztahy. Oproti falickému stadiu, kde dítě pouze přijímalo lásku, se toto stadium liší tím, že dospívající lásku jak přijímá, tak i dává.

P. Hartl et H. Hartlová (2004) uvádějí, že konec vývoje libida je provázen pohlavní zralostí a schopností navazovat zodpovědné vztahy k opačnému pohlaví. Navíc dodávají známou premisu psychoanalýzy: „*anatomie je osudem.*“

Z pohledu psychoanalýzy popisuje důsledky vývoje na partnerské intimní vztahy I. Gad (in S. Murray, 2006). Autorka tvrdí, že do vztahů přinášíme všechny své sny, naděje, touhy, frustrace, které se v nás nahromadily během dětství. V intimním vztahu pak může dojít k oživení starých ran, které mají prvotní příčinu ve vztahu matky a dítěte. Pokud však došlo k nápravě na individuální úrovni jedince, můžeme očekávat, že to, co bylo narušeno v jednom vztahu, může být úspěšně upraveno pro následující vztah s milujícím partnerem.

### 3.3.2 Mezilidské vztahy

M. Vágnerová (2005, s. 303) uvádí svoji kapitolu o mezilidských vztazích tímto pojednáním: „*Člověk se v průběhu svého života dostává do kontaktu s mnoha lidmi a v rámci této interakce se utvářejí různé mezilidské vztahy, které mají různý osobní význam.*“ Autorka dále popisuje funkce vztahů. Těmi je především uspokojení vlastních lidských potřeb, ať už potřeb socializace, lásky, porozumění, seberealizace, sdílení našich zážitků, prožitků. Důležitou úlohou vztahů je také zprostředkování informací o životě, světě, jiných lidech, ale i sobě samém, což je nástrojem k lepšímu uchopení sebepoznání a sebeúcty. Autorka vztahy obecně rozděluje na formální a neformální. Vztahy partnerské, sexuální, pro nás osobní, řadíme do neformální kategorie vztahů a jsou pro nás nejvýznamnější.

## Fáze vztahu

J. A. DeVito (2001) tvrdí, že se přátelské vztahy, vztahy z lásky i všechny ostatní vztahy v lidském životě v průběhu času postupně vyvíjejí, mění a procházejí řadou fází. Tyto fáze rozdělil do následujících šesti skupin:

1. **Fáze kontaktní:** dochází k prvnímu kontaktu jedinců, prvotnímu poznávání na základě vjemů, následuje interakce, a to nejčastěji ve formě vzájemné komunikace.
2. **Fáze zapojení:** dochází k zesilování vzájemného vztahu, partneři jeden druhého lépe poznávají, dochází k zesilování vzájemné citové vazby.
3. **Fáze důvěry:** dochází k prezentaci vztahu na veřejnosti, v sociálních skupinách, v nichž se jedinci vyskytují. Na konci této fáze tvoří partneři identifikovatelný celek jak před společností, tak sami před sebou navzájem.
4. **Fáze zhoršení:** zahrnující jak intrapersonální, tak interpersonální nespokojenost. Nejprve sami pocítujeme, že vztah neposkytuje to, co jsme od něj zpočátku čekali, později do fáze vstupují potíže přímo s partnerem, dochází k rozcházení se v názorech, konfliktům, atd.
5. **Fáze nápravy:** jedna z cest z předchozí fáze. Dochází k vzájemné domluvě, stanovení pravidel, intrapersonální a interpersonální nápravě vztahu.
6. **Fáze ukončení:** druhá cesta z fáze zhoršení vztahu. Dochází k rozpadu vztahu nejprve interpersonálním odloučením, poté společenským/veřejným odloučením.

M. Vágnerová (2005, s. 306 – 307) k problematice partnerských vztahů doplňuje: *„Důležitým aspektem je subjektivní vnímání a hodnocení tohoto vztahu z hlediska osobního uspokojení, které přináší, ale i z hlediska omezení, která z něho vyplývají. Předpoklad trvanlivosti vztahu vychází z teorie rovnováhy, tj. z předpokladu, že se snažíme budovat vztahy, v nichž jsou zisky a ztráty (tj. míra úsilí a námahy, kterou nás jejich existence stojí) alespoň vyrovnány.“*

## Láska a zamilovanost v partnerském vztahu

„Láska je aktivita, nikoli pasivní afekt“

E. FROMM

Láska je zákonitě spojena se sexualitou dvou lidí. Může vzplanout rychle jako oheň a stejně jako plameny potřebují ke své další existenci palivo, potřebuje láska neustálou pozornost a péči, bez které pomalu, ale téměř jistě zaniká. Do lásky musíme bez přestávky investovat, starat se o ni a ochraňovat ji před nebezpečím, které může způsobit její vyhasnutí (K. Kubík, 2010).

Co je to vlastně láska? Známe ji jako emoci. Pokud bereme emoci jako pohnutku mysli, neklid a intenzivní citovou reakci, můžeme lásku definovat jako citové hnutí zaměřené na nějakou osobu. S láskou často spojujeme vášeň. Ta ovšem spočívá v afektivních stavech, které silně ovládají chování a život konkrétního jedince. Vášeň se může přeměnit v posedlost, má účinek podobný drogám. Na rozdíl od vášně láska přetrvává i poté, co vášeň ze vztahu ustoupí. Aby mohla láska existovat a přetrvávat, musí být přítomny následující tři podmínky: obdiv, sny a sexualita. Obdiv ze strany partnera vůči nám a naopak, sny o společném životě a budoucnosti a sexualita jakožto neodmyslitelná součást partnerského soužití (Y. Dallaire, 2009).

Zmíněnou „vášeň“ známe také pod pojmem „zamilovanost“. Z fyziologického hlediska tento stav vysvětluje P. Weiss: zamilovanost je vlastně akutní intoxikace organismu. Tělo je intoxikováno hormony a neurotransmitery, hlavně fenyletylaminem, dopaminem a vazopresinem. Ty můžeme hodnotit jako látky, jež člověku omezují vnímání podobně, jako se to stává u psychotiků. Proto můžeme tento stav přirovnat k duševní poruše. Po vystřízlivění z tohoto stavu člověk mnohdy zpětně nerozumí svým úsudkům či chování v době zamilovanosti (M. Mudranincová, 2012).

### Formy partnerských vztahů

O partnerských vztazích v rámci sexuologie pojednává ve své publikaci P. Weiss (2010). Partnerské vztahy člení na **monogamní** a **polygamní**. Je stále otázkou, jestli je člověk, jakožto živočišný druh, předurčen k soužití s jedním partnerem (monogamie) nebo s několika partnery (polygamie). Výzkumy údajně zatím poukazují na to, že větší sklony k polygamnímu chování mají muži. Weiss uvádí, že příčina může být v počtu pohlavních buněk – muži mají spermii téměř nekonečno a můžou s nimi plýtvat, zatímco ženy si šetří svůj, oproti spermiím výrazně nižší počet vajíček pro vyvolené jedince. Monogamie je obecně v živočišné říši velmi

vzácná. Je ale člověk přirozeně monogamní? Autor se zamýšlí i nad tím, proč vlastně existují zákony chránící monogamní manželství. Kdyby byla monogamie pro člověka přirozená, tyto zákony by přece vůbec nebyly potřebné. V některých zemích světa je polygamní partnerství oficiálně povoleno.

### 3.3.3 Rozchody a navazování nových vztahů

V dnešní době se docela často stává, že se lidé, kteří spolu nějakou dobu udržovali partnerství, rozhodnou, že spolu nebudou dále partnerský vztah udržovat. Ať už jsou důvody jakékoli, s návrhem na rozchod většinou přichází jeden partner jakožto s hotovou věcí a druhý z partnerů je ten pasivnější, který návrh přijímá. Partnerstvím a rozchody se ve své stejnojmenné publikaci zabývá český autor J. Klimeš (2010), který rozpad partnerského vztahu přehledně popisuje v následujících šesti fázích:

- **Latentní fáze:** jeden z partnerů se rozhodne pro ukončení vztahu. V této fázi je nejvyšší šance na řešení krize např. v poradně, bohužel právě v této fázi partneri k psychologovi nedochází.
- **Spouštěcí fáze:** partner, který se rozhodl pro ukončení vztahu, oznamuje svůj verdikt protějšku. Většinou jde o nezralé rozhodnutí, bohužel již zde začíná „váznout“ komunikace. Nejlepším prostředkem pro překonání této fáze je řešit aktuální problémy ve vztahu, dělat, jakoby návrh k rozchodu vůbec nebyl vyneseno.
- **Fáze asymetrických rozhodnutí:** rozhodnutí partnera, který se rozhodl ukončit vztah, pomalu dozrálo, uzavírá se tzv. „první brána“, druhý partner se pokouší manipulacemi vztah zachránit, dochází k častějším hádkám a ponižování. Základem je s iniciátorem rozchodu nemanipulovat, nechat mu svobodné rozhodnutí, omezit urážky, vytyčit klady vztahu a nepropadnout depresím či rezignaci.
- **Fantazijní fáze:** v této fázi dochází k fyzickému odloučení partnerů, obránce vztahu již nemá manipulační sklony, vzdává se. Je důležité, aby obránce dokázal překonat smutek, aby nepropadnul depresím a dokázal žít život dál i bez partnera.
- **Paradoxní fáze:** jak je zřejmé z názvu fáze, dochází k paradoxu. Jelikož obránce vztahu v předchozí fázi přijal návrh na rozchod, překvapil tím navrhovatele. Ten je navíc „zaskočen přitažlivými silami“. Iniciátor se pak chová různě – buď bývalého partnera pomlouvá, nebo si ho naopak idealizuje. V této fázi je šance

na vrácení se do vztahu nejvyšší. Je ale zásadní, aby se oba partneři snažili vztah postavit na pozitivních hodnotách, aby partneři nevytahovali staré konflikty.

- **Variabilní závěr:** vývoj této fáze je závislý na předchozích událostech. Buď dojde k obnovení vztahu, nebo dojde k prostoji ve fázi rozchodu, kdy se jeden z partnerů nechce vzdát a rozchod se dále „vleče“. Úplně posledním závěrem je definitivní rozchod, kdy se pomyslně „zavírá druhá brána“ a vztah končí.

### **Nové vztahy po rozchodu**

Pokud k rozchodu dojde, dosavadní vztah končí a člověka čeká navazování vztahů nových. O této životní fázi J. Klimeš (2010) shrnuje následující: po rozchodu začínají bývalí partneři žít své vlastní životy. Přesto v každém z nich bývalý vztah a partner ve fantazijních představách dále přežívají, protože v průběhu soužití vzniklo mnoho společných snů o budoucnosti, ať už představy o potomstvu, společném stárnutí aj. Nové, zvláště brzké vztahy proto vykazují určitou asymetrii – nový partner je totiž pomyslně „čistý“, připraven na vztah, kdežto partner po rozchodu je stále částí své osobnosti ve vztahu předešlém. Je proto důležitá tolerance od nových partnerů, ti by měli usilovat hlavně o to, aby se s nimi protějšek cítil dobře.

## **3.4 Sexualita z psychologického aspektu**

*„Jakmile se k někomu přiblížíme, staneme se zranitelnější.“*

**K. et A. TROBE**

Pro partnerský vztah je sexualita mimořádně důležitá. Bohužel, většinou nic netrvá věčně a sexuální život v partnerství pomalu, ale jistě vyhasíná. O tomto hovoří například K. et A. Trobeovi (2008). Autoři tvrdí, že se sex mění s prohlubující se intimitou. Pokud nepřijmeme změny, které nám vztah v oblasti sexuality přináší, a nepřizpůsobíme se jim, tak nevíme, co si s vlastním sexuálním životem počít. Jelikož je sex jedním z nejdůležitějších aspektů soužití partnerů, může vztah hluboce ohrozit, pokud pozvolna mizí. Proto je důležité se svým partnerem sexuálně žít, předcházet problémům v sexuálním životě, případně tyto problémy aktivně řešit.

### **3.4.1 Definice sexuality**

Y. Dallaire (2009) definuje takzvané tři dimenze lidské sexuality: pohlaví, smyslnost a sexuální identitu. O každé z dimenzí pojednává následující:

- **Pohlaví:** dimenze týkající se všeho, co přímo souvisí s pohlavními orgány (s výjimkou lékařských prohlídek). Autor tuto dimenzi označuje též jako „*genitalitu*“ a shrnuje pod ni heterosexuální i homosexuální vztahy, masturbaci (samostatnou i vzájemnou) a erotické snění.
- **Smyslnost:** jinak také potěšení smyslů, vzrušivost, touhu, obecně sexuální choutky, které pociťujeme v přítomnosti partnera nebo jen při zhlédnutí erotické scény v televizi. Pokud smyslné požítky vyústí v sexuální akt, označujeme je jako „předehra.“
- **Sexuální identita:** hovoříme vlastně o tom, co dělá muže mužem a ženu ženou jak z hlediska psychologického, tak z hlediska fyziologického. Jedná se tedy o veškeré rozdíly mezi mužským a ženským pohlavím.

### 3.4.2 Problémy v partnerské sexualitě

M. Venglářová (2008) poukazuje na rozdíly mezi ženským a mužským prožíváním sexuality. Ve své publikaci tvrdí, že odlišnosti můžou vycházet z odlišné fyzické zdatnosti, z rozdílného prahu vzrušivosti či ze způsobu výchovy a přístupu k náboženství. Důležité je zdůraznit také odlišné vnímání mužů a žen. Ženy mají sex rády, když si ho mohou takřikajíc naplno vychutnat, čili s čistou hlavou, splněnými povinnostmi a v čase, kdy se můžou naplno naladit na partnera. Ženy tedy podle autorky nepreferují sex uprostřed vaření, uklízení atd. Ani konflikty neřeší rády sexuální cestou. Naproti tomu muži jsou snadno vzrušiví téměř za každé situace, ať je den, nebo noc. I frekvence sexuální touhy se v průběhu vztahu vyvíjí. Ženy mají vyšší potřebu sexuálního uspokojení na počátku vztahu, s prodlužující se délkou partnerství sexuální potřeba klesá, naopak stoupají požadavky na hluboké, citové hodnoty. Všechny tyto rozdíly můžou být zdrojem konfliktů. D. Gruber (2007) navíc vtípně zdůrazňuje fakt, že by si muži měli uvědomit, že je to právě žena, která si někoho pouští doslova dovnitř těla a vybízí muže, kteří na ženy rádi tlačí s požadavky na sexuální akt, aby si sami představili, že pustit někoho „takto daleko“ vyžaduje značnou dávku důvěry prověřené časem.

M. Venglářová (2008) ve své publikaci nastiňuje údajně nejčastější problémy vyskytující se v sexuálním životě partnerů:

- Rozdíly v intenzitě a způsobu sexuálního prožitku mezi mužem a ženou
- Rozdílná představa o frekvenci pohlavního styku

- Nedostatečný prostor a soukromí pro sexuální soužití
- Nedostatky v komunikaci, partneři si nesdělují svá přání a představy
- Neshoda nebo nedořešená problematika antikoncepce
- Výskyt sexuální dysfunkce u jednoho z partnerů

„Normální je i žena, která chce, aby se jí někdy partner s více nebo méně něžným násilím zmocnil. Možná, že pociťuje jednostranně se opakující předeheru za nudnou. Nuda ještě žádnému sexuálnímu vztahu neprospěla“ (J. Kubík, 2010, s. 19).

### 3.5 Sexuální dysfunkce

„Sexuální dysfunkce jsou poruchy sexuální výkonnosti, charakterizované nedostatečností jedné nebo několika fyziologických složek sexuálního chování“ (J. Zvěřina in P. Weiss, 2010, s. 339)

„Podle 10. decenální revize Mezinárodní klasifikace nemocí zahrnují sexuální dysfunkce různé stavy, kdy se jedinec nemůže podílet na sexuálním vztahu tak, jak by si přál. Může postrádat zájem, uspokojení, chybí mu fyziologické reakce pro účinný sexuální vztah (např. erekce) nebo není schopen prožívat a ovládat orgasmus“ (S. Kratochvíl, 2008, s. 17).

#### 3.5.1 Možné příčiny vzniku sexuálních dysfunkcí

Autoři pojednávající o sexuálních dysfunkcích většinou uvádějí příčiny jejich vzniku až v rámci jednotlivých konkrétních odchylek. Mojí snahou bylo vytvořit obecně platný seznam příčin dysfunkcí. Pokud spojíme poznatky o příčinách z následujících kapitol pojednávajících o sexuálních odchylkách, můžeme sestavit přehledný seznam jednotlivých příčin vzniku těchto poruch. Faktory vzniku jsou v základu členěny na somatické a psychogenní.

#### Somatické faktory

- **anomálie pohlavních orgánů:** v důsledku úrazů, operací,
- **zvláštnosti a individualita v anatomických proporcích:** krátká uzdička či zúžená předkožka u mužů, zúžené porodní cesty u žen, silnější hymen,
- **zánettlivá onemocnění: záněty na orgánech v malé pánvi:** na pohlavních orgánech, ale též na močových cestách,



- **metabolické poruchy:** např. metabolické onemocnění diabetes mellitus (úplavice cukrová neboli lidověji cukrovka),
- **cévní poruchy:** omezený přítok krve k reprodukčním orgánům v důsledku zúžení nebo ucpání cévy,
- **endokrinní poruchy:** nedostatek ženských nebo mužských hormonů odpovídajících za sexuální funkce a chování,
- **neurologické poruchy:** defekty na míše (léze míšní), poškození periferního nervstva (například operací, úrazem),
- **toxické vlivy na organismus:** lékové vlivy (antihypertenziva, neuroleptika, celkově drogy, alkohol, škodliviny).

### Psychogenní faktory

Za psychogenní faktor dysfunkce můžeme považovat jakoukoli příčinu jejího vzniku, jestliže nenajdeme žádný somatický deficit a dysfunkce přesto existuje. M. Venglářová (2008) rozlišuje čtyři následující faktory psychogenního charakteru:

- **situační faktory:** strach z pohlavních onemocnění, strach z nechtěného početí, nedostatek soukromí, nedostatek času, atd.
- **prodělaná traumata:** prožité traumatické události spojené se sexualitou (sexuální obtěžování, zneužití).
- **problémy ve vztahu:** problémy týkající se partnerství, rozepře, krize, hádky.
- **osobnostní potíže:** problémy osobního rázu (práce, neúspěchy, povahové vlastnosti, sexuální orientace)

### 3.5.2 Sexuální dysfunkce u žen

K. Citterbart (2001, s. 91) o ženských sexuálních dysfunkcích ve své publikaci píše: „*Poruchy sexuality se vyskytují mnohem častěji u žen, než u mužů.*“ V následující kapitole se tedy pokusme shrnout nejčastější poruchy vyskytující se v oblasti ženské sexuality a nastínit jejich projevy, příčiny a léčbu.

## **Snížení sexuální apetence u žen**

Podle MKN 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) označujeme sníženou sexuální apetenci jako „Nedostatek sexuální žádostivosti“ (kód 52.0). Na tyto poruchy je třeba pohlížet s opatrností a dbát poznatku, že jako patologické hodnotíme pouze ty odchylky, které přinášejí výrazné problémy v partnerském soužití nebo jsou zdrojem psychických obtíží. Dále je zdůrazněn fakt, že se snížená apetence vyskytuje jen zřídka izolovaně a stejně tak je málokdy poruchou primární – většinou se projevuje v souvislosti s jinými psychickými nebo fyzickými obtížemi (P. Weiss, 2010).

K. Citterbart (2001, s. 91) označuje sníženou apetenci jako poruchu libida a charakterizuje ji jako „*odpor ke koitu a k jakýmkoli sexuálním kontaktům s mužem.*“ J. Zvěřina (in P. Weiss, 2010) dále vymezuje existenci primárních a sekundárních poruch sexuální apetence u žen. Sekundární poruchy jsou nejčastěji spjaty s psychickými potížemi, hlavně s depresemi. K dalším faktorům patří různá onemocnění (hormonální nemoci či výkyvy) nebo např. gravidita. Léčba se řídí dle etiologie. Ženy většinou vyhledávají terapii na popud partnerů, kterým nevyhovuje jejich sexuální chování. Snížená sexuální apetence u žen bývá některými autory označována též jako „frigidita.“ Jiní autoři, např. J. Kobilková (2005) sníženou sexuální apetenci řadí k poruchám libida a frigiditu k poruchám excitace (vzrušivosti). Můžeme se také setkat s pojmy alibidimie, hypolibidimie a v souvislosti s poruchami vykazujícími sníženou apetenci, kdy má žena potíže se vzrušením, lubrikací poševního vchodu a prožíváním pocitů slasti, hovoříme o sexuální anestezii a sexuální hypestezii (S. Kratochvíl, 2008).

## **Poruchy orgasmu u žen**

K. Citterbart (2001) označuje poruchy orgasmu za nejčastější dysfunkci v oblasti sexuality u žen. Údajně není výjimkou, že žena prožije první orgasmus až po třicátém roce věku a přibližně 5 – 10% žen orgasmus neprožívá vůbec. Ve své publikaci Citterbart rozděluje ženy do čtyř skupin podle sexuální reaktivity takto:

- **I. typ sexuálně pozitivní**, orgasmus je přítomen
- **II. typ sexuálně pozitivní**, orgasmus chybí
- **I. typ anesteticko-frigidní**, orgasmu lze dosáhnout
- **II. typ anesteticko-frigidní**, orgasmus chybí

K tomuto rozdělení Citterbart (2001) dodává, že anesteticko-frigidní typ žen s možností orgasmu vykazuje lhostejnost vůči sexuálnímu styku, emoce chybí, po souloži jsou tyto ženy klidné, nejeví známky podráždění. Naproti tomu ženy anesteticko-frigidní bez orgasmu jeví po souloži známky podráždění, nespokojenosti nebo trpí poruchami spánku.

### **Anorgasmie žen**

Anorgasmii S. Kratochvíl (2008, s. 87) definuje jako „*chybění pocitového vyvrcholení (orgasmu) při sexuální stimulaci*“ a rozlišuje **anorgasmii koitální**, kdy žena nedosahuje orgasmu při pohlavním styku s partnerem, ale například při masturbaci vyvrcholení dosáhne a **anorgasmii totální**, při jejímž výskytu žena nedosahuje orgasmu za žádných okolností. Pro některé ženy anorgasmie nepředstavuje překážku v sexuálním životě a prožívají kvalitní a spokojený partnerský život. Naproti tomu existuje druhá skupina žen, která vykazuje projevy nespokojenosti, zlosti vůči partnerovi, či migrény a jiné nežádoucí následky.

Orgasmus považujeme především za pocitové vyvrcholení, citový stav, který je zajištěn centrálním řízením v organismu ženy. Za jeho prožitkovou kvalitu ale nesou zodpovědnost projevy tělesné, nikoli psychické, především kontrakce svalů pánevního dna. Bohužel citové pochody nemůžeme nijak zvlášť vytrénovat, svaly dna pánevního ano, a to speciálními cviky pro jejich posílení. Léčba poruch orgasmu je tedy zaměřena jak na autoerotické a nekoitální dráždění genitálií ženy, tak i posílení svalstva pánevního dna (J. Zvěřina, 2000).

### **Vaginismus**

K. Citterbart (2001, s. 92) vaginismus klasifikuje jako „*stav, kdy vlivem kontrakce svalstva perinea je introitus a přední třetina pochvy stažena, takže znemožňuje imisi penisu.*“ Příčinu vaginismu autor hledá v předcházející negativní zkušenosti, např. ve výskytu sexuálního zneužití, incestu, případně také v nevhodné sexuální výchově. Příčinou může být i strach z nežádoucí gravidity, onemocnění na rodidlech nebo homosexuální orientaci.

Podrobněji o vaginismu pojednává S. Kratochvíl (2008), který vaginismus dělí na **generalizovaný** a **prekoitální**. Generalizovaný vaginismus se u ženy projevuje reflexně, to znamená, že i při situacích, které nesouvisí se souloží, např. při vyšetření u gynekologa. Prekoitální vaginismus se vyskytuje pouze v souvislosti s pohlavním stykem.

Příznaky vaginismu popisují různí autoři velmi podobně. Patří k nim mimovolní stahování poševního svalstva a svalů dna pánevního, může se připojit přitahování stehen k sobě či prohýbání zad do lordózy. Doprovodným znakem můžou být různá gesta vyjadřující nelibé pocity. Jako ostatní dysfunkce můžeme i vaginismus rozdělit z hlediska výskytu na primární a sekundární. S. Kratochvíl (2008) vymezuje vaginismus jako poruchu primární tehdy, když trvá po celou dobu pohlavního styku, počínaje prvními pokusy o pohlavní spojení a jako poruchu sekundární, pokud bylo pohlavní spojení zpočátku možné a až v průběhu sexuálního aktu došlo k jeho selhání.

Léčba vaginismu je závislá na příčině vzniku. Jelikož je dysfunkce způsobena převážně psychogenní složkou, je na místě psychoterapie. Moderní je například tzv. funkcionální trénink, při kterém žena realizuje nácvik pomocí speciálních dilatátorů a postupně si zvyká na cizí předmět v pochvě. Dále k terapii patří léčba zánětů a druhotných onemocnění, které vaginismus můžou způsobovat.

### **3.5.3 Sexuální dysfunkce u mužů**

Sexuální role muže je obecně spojována s vyššími nároky na pohlavní výkonnost (potenci), než sexuální role ženská. Muži jsou totiž nejen v oblasti sexuality aktivnější a hlavně soutěživější, než ženy. Výskyt sexuální dysfunkce a následné snížení potence potom prožívají mnohem citlivěji, než ženy. Tuto problematiku pocítují jako osobní selhání (J. Zvěřina, 2000).

#### **Snížení sexuální apetence u mužů**

In P. Weiss (2010) se můžeme dočíst, že výskyt snížené sexuální apetence u mužů je na rozdíl od výskytu u ženské populace vzácný. Při primárních poruchách se jedná o muže, jejichž organismus produkuje nedostatek androgenních hormonů. Při poruchách sekundárních, které jsou nejčastěji výsledkem psychických vlivů. Může jít o partnerské problémy, nebo například o přítomnost jiné sexuální poruchy, kdy muž reaguje nízkou apetencí na nezdary ve vztahu. Příčinou může být i hypogonadismus. Terapie se odvíjí od vyvolávající příčiny, přicházejí v úvahu farmaka či psychoterapie.

#### **Poruchy erekce**

J. Zvěřina (in P. Weiss, 2010) tvrdí, že porucha erekce je nejčastější sexuální dysfunkcí, která je řešena v klinické praxi. Údajně se s erektilní dysfunkcí v životě někdy setká většina mužů. Pro tyto dysfunkce jsou obecně známá různá pojmenování, autoři

je popisují jako poruchy ztopoření, erekční poruchy, taktéž erektilní či erektní dysfunkce. V zásadě všechny zmíněné termíny spojujeme se stejnou sexuologickou odchylkou.

- Rozdělení erekčních dysfunkcí

S. Kratochvíl (2008) popisuje poruchy erekce jako chybějící nebo nedokonalé ztopoření penisu, které negativně ovlivňuje fyziologický průběh soulože. Erekcce při pohlavním styku buď úplně chybí nebo před souloží či krátce po ní vymizí. Obecně jsou rozlišovány poruchy erekce **primární** a **sekundární**. Primární se vyskytují již od začátku sexuálního života, sekundární poruchy vznikají v průběhu sexuálního života, který byl z počátku bezproblémový. Autor dále vymezuje poruchy erekce **generalizované**, kdy se erekční problémy vyskytují při styku se všemi ženami a poruchy **selektivní**, kdy se erekce nedostavuje nebo selhává jen v určité situaci a s určitou partnerkou (např. s manželkou, či naopak s milenkami při manželské nevěře).

J. Zvěřina (in P. Weiss, 2010) dělí poruchy erekce na **kompletní** a **inkompletní**. Kompletní porucha se vyznačuje absencí tvrdosti (ztopoření) ve všech situacích, tedy i při spontánních nočních nebo ranních ztopořeních, při sebeuspokojování nebo jiných aktivitách, které nesouvisejí s kopulací. Tento druh poruchy autoři obecně označují jako „erektilní impotenci.“ Inkompletní poruchy erekce se v praxi vyskytují nejčastěji, projevují se jen za určitých okolností, jejich popis je víceméně totožný s popisem selektivních poruch erekce. Poruchy se vyskytují hlavně v průběhu sexuálního styku, méně se vyskytují při sebeukájení nebo při spontánním ztopoření.

- Poruchy erekce z psychologického aspektu

Psychogenní faktory se výrazně podílejí na vzniku erekčních dysfunkcí. Ať už jde o obavy z opětovného selhání, psychické problémy, které s partnerstvím nesouvisí (deprese, úzkost aj.) nebo přímo o potíže týkající se partnerských vztahů muže. J. Zvěřina (in P. Weiss, 2010) hovoří o mužích s poruchami erekce, kteří nemají partnerský vztah, a rozděluje je do několika kategorií:

- **Muži s nedostatečnými partnerskými schopnostmi:** jedná se o muže, kteří z jakékoli příčiny nedokážou udržet partnerský vztah, a to opakovaně. Důvodem můžou být např. poruchy osobnosti, psychické poruchy aj. Tito muži si mnohdy zdůvodňují neschopnost udržet vztah právě poruchami erekce.

- **Muži, kteří prožili traumatizující vztah:** hovoříme například o rozvedených mužích, kteří si odnášejí z rozpadlého partnerství sexuální komplexy. Tito muži někdy vykazují dlouhodobou – i několikaletou sexuální zdrženlivost.
  - **Muži po delší nedobrovolné sexuální zdrženlivosti:** tato skupina zahrnuje vdovce, muže, kteří absolvovali trest odnětí svobody nebo z příčin ze strany partnerky (těhotenství, nemoc) nemohli provozovat sexuální život.
  - **Muži s tělesným nedostatkem:** například muži po úrazech.
- Psychogenní faktory vzniku erekčních dysfunkcí

S. Kratochvíl (2008) přináší obecné dělení psychogenních faktorů způsobujících poruchy erekce do následujících pěti skupin:

1. **Situační faktory:** faktor postihující hlavně mladé muže, jedná se převážně o nedostatek soukromí, ať už jsou to spolubydlíci, kvůli kterým je potřeba omezit sexuální projevy, rodiče ve stejném bytě nebo např. praktiky nechráněného sexu a s nimi spojené obavy z nežádoucí gravidity partnerky.
2. **Prožitá traumata:** za tímto faktorem stojí především psychoanalyticky orientovaní autoři - zdůrazňují traumatické zážitky z dětství, komplexy méněcennosti, pocity viny atd. Léčbou má podle psychoanalytiků být uvědomění si a vytěsnění negativních zážitků, ovšem údajně nebyla prokázána účinnost této metody v souvislosti s poruchami erekce.
3. **Problémy v partnerství:** zde hovoříme o konfliktech, hádkách, ponižování a zesměšňování ze strany partnerky, dále sem můžeme zahrnout opakované výčitky, povyšování, boj o moc, podezřívání z nevěry či úplné ochladnutí partnerského vztahu.
4. **Osobnost muže:** existují muži, které i jeden neúspěch může poznamenat v budoucím sexuálním životě – jejich zranitelnost jim bohužel neumožní přejít nezdar jako náhodný neúspěch. Může jít o muže sebestředné, muže s nízkým sebevědomím nebo např. muže přespříliš zodpovědné. Do této skupiny faktorů můžeme zařadit i sexuální orientaci nebo přítomnost některé ze sexuálních odchylek.

5. **Psychické stavy a poruchy:** může se jednat pouze o stavy jako je únava, vyčerpání aj. běžné stavy psychiky. Naproti tomu můžou být příčinou těžší stavy jako je deprese nebo přítomnost jiných psychických poruch.

- Terapie erektilních dysfunkcí

V dnešní době jsou možnosti léčby erekčních dysfunkcí velmi bohaté. K dispozici jsou prostředky medikamentózní léčby (hormony, viagra, též intrakavernózní injekční aplikace vazoaktivních léčiv), podtlakové erektory, psychoterapeutické postupy nabízející různé metody včetně hypnózy či autogenních tréninků, nebo chirurgická terapie zahrnující například cévní úpravy nebo implantaci senilních endoprotéz. Při výběru léčby záleží na druhu dysfunkce a na požadavcích a možnostech konkrétního klienta (J. Zvěřina, 2000).

## Poruchy ejakulace

Ejakulační poruchy se sice klinicky nevyskytují tak často, jako poruchy erekce, nicméně je nutné věnovat jim v rámci sexuálních dysfunkcí pozornost. Následující podkapitola bude věnována jednotlivým ejakulačním dysfunkcím, kterými jsou předčasná ejakulace, retardovaná ejakulace a chybějící ejakulace.

- Předčasná ejakulace (*ejaculatio praecox*)

Známa též jako ejakulace překotná. V úvodu je třeba zmínit, že přítomnost předčasné ejakulace vždy neznačí přítomnost sexuální dysfunkce. O dysfunkci hovoříme v případě, že k předčasné ejakulaci dochází často a opakovaně, čili několikrát denně nebo týdně. Při překotné ejakulaci dochází k výronu semene již před vniknutí penisu do vaginy, krátce po vniknutí nebo po několika kopulačních pohybech (P. Weiss, 2010).

S. Kratochvíl (2008, s. 67) o předčasné ejakulaci mluví tehdy, když „*muž nedokáže prodloužit soulož na dobu delší, než je jedna minuta.*“ Kratochvíl též rozeznává **předčasnou ejakulaci relativní**, a to v případě, že je doba trvání soulože sice delší, ale není dostatečná k uspokojení ženy. Co se týče výskytu v závislosti na věku, vyskytují se problémy s předčasnou ejakulací spíše u mladších, nezkušených mužů a s věkem a prohlubujícími zkušenostmi v sexuálním životě se výskyt snižuje.

- Příčiny předčasné ejakulace

J. Zvěřina (in P. Weiss, 2010, s. 355) uvádí zajímavou příčinou přítomnosti předčasné ejakulace v partnerském vztahu, tvrdí, že existují „ženy s vysokou úrovní očekávání, které dovedou muže s předčasnou ejakulací stresovat. Nejtypičtější je situace, při které má muž překotnou ejakulaci hlavně proto, že nesouloží pravidelně. Žena pak nesvolí k častějšímu styku, protože ten je krátký, že „to nestojí za to“. A začarovaný kruh se uzavírá.“

S. Kratochvíl (2008, s. 69 - 70) popisuje příčiny předčasné ejakulace v následujících pěti bodech:

- **Nízká četnost pohlavních styků:** muž je po dlouhé absenci sexuálního spojení „nabitý“ a projevuje se podrážděně. Tento faktor pozorujeme hlavně u mladých mužů.
- **Obavy a úzkostné projevy při styku:** můžou se hlásit problémy, které se partnerství a sexuálního života vůbec netýkají, nebo naopak muž řeší problémy spjaté s partnerstvím a sexualitou. Často se vyskytují obavy z neuspokojení partnerky, nebo celkově problémy spojené se vztahem.
- **Přivyknutí rychlému vyvrcholení:** k tomuto návyku může muže vést například nedostatek soukromí při sexu (doma u rodičů), vztah se ženou, která je chladná a chce mít sex rychle za sebou atd.
- **Organické příčiny:** jedná se například o zkrácenou uzdičku, díky které je stimulace intenzivnější, nebo například přítomnost prostatických obtíží.
- **Konstituční příčiny:** jsou příčinou pravděpodobně nejčastější. Jedná se tedy o variabilitu v sexuální excitaci, o nižší práh ejakulačního reflexu konkrétního muže.

Terapií předčasné ejakulace jsou: medikamentózní léčba (včetně využití lokální anestezie jakožto podpůrné léčby), psychoterapie, funkcionální tréninky (cílený nácvik oddalování ejakulace) a tzv. stiskací technika. O této technice si můžeme vytvořit představu z popisu J. Zvěřiny (in P. Weiss, 2010, s. 355), který konstatuje, že „jde o manévr dobře známý již ve starověku“. Celý princip je ukotven v tom, že muž (či žena) silně stiskne žalud, čímž potlačí ejakulační reflex. Stisk je třeba skutečně silný, někdy až bolestivý.



- **Retardovaná a chybějící ejakulace (*ejaculatio retardata et deficiens*)**

S. Kratochvíl (2008) charakterizuje retardovanou ejakulaci jako nechtěné setrvání ve fázi plató. Erekcce je bezproblémová, sexuální vzrušení intenzivní, ovšem během sexuálního dráždění je obtížné přejít do orgastické fáze a vybavit ejakulaci, i když muž chce. Ejaculatio deficiens autor popisuje jako neschopnost dosáhnout ejakulace a rozlišuje dva druhy: totální, když muž nedosahuje ejakulace za žádných okolností a koitální, když muž nedosahuje ejakulace při pohlavním styku, přičemž při sebeuspokojování mu to nečiní problém. Příčinami můžou být organické či psychologické poruchy, léčba se odvíjí dle etiologie.

### **Poruchy orgasmu u muže**

O poruchách orgasmu častěji slyšíme ve spojení se ženami. Cílem této podkapitoly je ukázat, že i mužská část populace trpí touto sexuální dysfunkcí. Jejich terapie je závislá na vyvolávající příčině. Přehledně prezentuje druhy orgastických poruch P. Weiss (2010), který je rozděluje do následujících tří skupin:

- ***Retardovaný orgasmus:*** definice se shoduje s popisem retardované ejakulace.
- ***Asthenický orgasmus:*** tato porucha je charakterizována slabým požitkem z vyvrcholení, muži udávají snížené množství ejakulátu a jeho pomalé vyprazňování. Tato porucha je často spojena s mužským hypogonadismem.
- ***Anorgasmie:*** termín vymezuje úplnou neschopnost dosáhnout vyvrcholení, semeno odcházet musí, ale děje se tak nevědomě při nočních polucích, nikoli, když si to muž přeje.

### 3.6 Sexuální výchova

Za poslední dobou se vedou spekulace, kdy je vhodné začít se sexuální výchovou ve školách a zda je vůbec vhodné ji učit. Společnost Durex uspořádala rozsáhlý výzkum „F.O.G.S.“ (The Face of Global Sex“), ve kterém se v části „*Sex education: Too much too young?*“ zaměřila právě na problematiku sexuální výchovy. Výsledky výzkumu jsou vskutku zajímavé a vyplývá z nich i několik doporučení pro vzdělávací instituce a pedagogické pracovníky. Za zmínku stojí například zjištění, že pro dospívající žáky je lepší začít s výukou sexuální výchovy dříve, než dospějí do období puberty, protože dle výzkumu pak nemají tak četné sklony k promiskuitě jako jejich „nevzdělaní“ vrstevníci a dívky si navíc déle střeží svoje panenství. Naši sousedé Rakušané učí sexuální výchovu od 11 let školního věku a jejich výsledky vědomostí v oblasti sexuální problematiky vykazují nejvyšší úroveň v Evropě. Naproti tomu v Itálii začínají se sexuální výchovou až v 15 letech žáků a riziko zanedbání bezpečného sexu se údajně značně zvyšuje s každým rokem jejich věku. Zajímavé jsou též doporučení vyplývající z části výzkumu s názvem „*Gender differences*“, která vybízí v sexuální výchově uplatňovat a odrážet problematiku a rozdílné potřeby edukace u mužského a ženského pohlaví. Vzhledem k tomu, že se sexuální výchova dle výzkumu zaměřuje především na dívky (menstruace, těhotenství), doporučuje společnost Durex v několika bodech postup edukace pro chlapce:

- probírat problematiku postihující muže (poluce, ejakulace, masturbace),
- vyzdvihnout význam prezervativu v ochraně před nechtěným početím a STD (sexual transmission diseases = sexuálně přenosné choroby),
- učit chlapce porozumění ženám a osvětlit význam ženského „NE“,
- informovat chlapce o změně emocí u žen v období menstruace, gravidity a učit je pochopení,
- informovat chlapce o emočním dopadu partnerských vztahů na obě pohlaví (Durex, 2012).

Na rozdíl od názoru společnosti Durex, která vybízí ke včasné edukaci o sexuální výchově, má „Hnutí pro život ČR“ názor naprosto opačný. Brožura M. Anchella (2010) „Důvody, proč neučit sexuální výchovu“ mluví svým názvem sama za sebe a v nedávné době se stala předmětem diskuzí i v českém školství. Původcem originálu „*What's Wrong*

*With Sex Education?*“ je americká organizace spadající pod katolickou církev. V této brožuře se můžeme dočíst například to, že sexuální výchova dětem a mládeži doslova škodí. Žáky údajně negativně poznamenává na celý život. Ojedinelé nejsou ani tak radikální názory, jako například tvrzení, že prevence STD, nechtěných gravidit či sexuálního zneužívání dětí má sloužit k vstřícnému přijímání homosexuality. Samotnou homosexualitu pak brožura popisuje jako perverzi, která rozhodně není dána hormonálními nebo zděděnými podmínkami. Souhrnně jsou vyvozeny čtyři hlavní důsledky, jež by měly být důvodem, proč neučit sexuální výchovu:

- žáci, kteří absolvují sexuální výchovu, jsou méně vzdělavatelni,
- sexuální výchova blokuje rozvoj schopnosti soucítit,
- sexuální výchova způsobuje bezbrannost žáků vůči perverzím a násilí,
- sexuální výchova brání společenským, kulturním a individuálním úspěchům jedince.

### 3.6.1 Modely sexuální výchovy

Přístupy k pojetí sexuální výchovy se různí. Navíc i přesto, že moderní společnost všeobecně přijala fakt, že je sexuální výchova součástí vzdělání, se i dnes můžeme setkat s odpůrci vyučování této disciplíny na školách. Obecné přístupy k sexuální výchově rozděluje ve svém díle P. Weiss (2010) takto:

- **Křesťanská sexuální výchova** orientovaná na sexualitu z hlediska křesťanské víry, prosazuje sex až po uzavření sňatku, věrnost v manželství, ctí panenství, rodičovství, brojí proti umělému ukončení gravidity, zapovídá antikoncepční metody.
- **Humanistická sexuální výchova** zdůrazňující rozumové rozhodování jedince o sobě samém. Zdůrazňuje úctu k životu, práva druhých jakožto normy, které jsou měnné a lze je kritizovat. Jedinec má právo vytvořit si vlastní pohled, který musí být schopen obhájit.
- **Pragmatická sexuální výchova** vycházející z pozitivního přístupu k sexualitě. Tento přístup počítá s tím, že člověk aktivně sexuálně žije a snaží se mu poskytovat užitečné informace pro vytváření správného sexuálního chování, tj. chování bezproblémové a hlavně bezpečné.

### 3.7 Metody bezpečného sexu

Ještě v 17. století se v některých místech světa věřilo, že žena může otěhotnět, aniž by měla pohlavní styk s mužem. Dokazuje to zajímavý rozsudek parlamentu v Grenoblu z roku 1637. Žena žijící asi čtyři roky bez muže uvedla, že otěhotněla, aniž by měla pohlavní styk. Údajně se jí pouze zdál živý sen o manželovi, který byl po celou dobu její samoty v Německu. Ve snu měla stejné pocity, jako když otěhotněla za jeho přítomnosti. Soud vyslechl několik lékařů a porodních bab a žena byla generálním prokurátorem uznána za bezúhonnou. *„Bylo uváženo, že se jednalo o letní noc, ve které madame měla sen, odhodila přikrývky, okno bylo otevřené a Zefír z jihozápadu, který je naplněn organickými základními substancemi, lidskými semennými zvířátky a plavoucími zárodky, dotýcnou ženu oplodnil“* (A. Doležal, 2001, s. 81).

Dnešní úroveň informovanosti v oblasti plánovaného početí a metod ochrany proti sexuálně přenosným chorobám zmapovala společnost Durex v již zmiňovaném výzkumu F.O.G.S. V části výzkumu s názvem *„Sexual Myths and Mistakes“* výzkum shrnuje pět nejpobulárnějších mýtů v oblasti sexuality, které se týkají právě plánovaného početí a ochrany před sexuálně přenosnými chorobami (Durex, 2012):

- žena nemůže otěhotnět během prvního pohlavního styku (nejvíce 25% Turků),
- používání kondomů není nutné, jestliže známe svého partnera (nejvíce 43% Turků),
- STD se můžeme nakazit při používání toalety (nejvíce 44% Turků),
- STD nemůžou být přenášeny nechráněným pohlavním stykem (nejvíce 4% Turků),
- STD nemůžou být přenášeny při styku mezi dvěma muži (nejvíce 44% Turků).

Jak můžeme vidět, tak ve výzkumu dopadli nejhůře Turci, což poukazuje na pravdivost další části výzkumu *„Europe's sexual East-West divide“* společnosti Durex, která poukazuje na propastní rozdíly ve vědomostech mezi východní a západní Evropou. Z tohoto výzkumu bylo navíc zjištěno, že největší znalosti v rámci Evropy obecně vykazuje žena ze západu, která je nezadaná či v partnerském vztahu, bez dlouhého seznamu sexuálních partnerů a zavčas edukovaná v oblasti sexuality. Nejhůře si dle výzkumu pak stojí ženatý muž z východu, s nízkým počtem sexuálních partnerek a bez vzdělání v oblasti sexuální výchovy (Durex, 2012).

### 3.7.1 Antikoncepce

M. Venglářová (2008, s. 62) o antikoncepci ve vztahu k sexualitě píše: „*Velký význam v sexuální životě znamenala revoluce v antikoncepčních metodách. Nešlo jen o objevy v oblasti medicíny. Bylo nutné také přijmout fakt, že sexuální život bude oddělen od plození dětí. Tedy alespoň někdy.*“

Antikoncepci dnes považujeme za metodu plánovaného rodičovství. Její hlavní funkcí je tedy zabránit nechtěnému početí, případně zamezit přenosu pohlavních chorob. V následující podkapitole budou uvedeny známé a současně používané antikoncepční metody.

#### Formy antikoncepce

Prozatím lidstvo nevynalezlo antikoncepční metodu, která by jednotně vyhovovala úplně všem. Naštěstí je farmaceutický trh přeplněn stovkami antikoncepčních prostředků. Můžeme tedy předpokládat, že každý zájemce o antikoncepci nalezne v této široké nabídce (v případě nutnosti a potřeby s podporou osobního lékaře) ideální antikoncepční metodu, která bude úspěšně plnit svoji funkci bez vedlejších účinků. J. Kobilková (2005, s. 189) antikoncepční metody rozděluje do těchto skupin:

- **Metody podle dostupnosti** na „*metody vyžadující spoluúčast lékaře*“ (preskripce) a na „*metody volně dostupné*“.
- **Metody podle délky působení** na „*metody dočasné a trvalé*“.
- **Metody podle druhu antikoncepce** do následujících šesti skupin:
  1. „*Metody přirozené*“ (coitus interruptus – přerušovaná soulož)
  2. „*Metody bariérové*“ (pesar, kondom, femidon)
  3. „*Metody chemické*“ (spermicidy)
  4. „*Metody hormonální*“ (pilulky, podkožní implantáty)
  5. „*Metody intrauterinní*“ (nitroděložní tělísko)
  6. „*Metody sterilizační*“ (chirurgická, nevratná sterilizace žen, mužů)

Každá z uvedených antikoncepčních metod má svá pro i proti, každý uživatel by měl zvážit, který prostředek je pro něj nejvhodnější a nejméně zatěžující. Nejdůležitějším

obecným poznatkem, který je třeba brát v potaz, je fakt, že pouze kondom a femidon (ženská forma kondomu) zabraňuje přenosu pohlavních nemocí, ostatní metody nás chrání pouze před nechtěným početím.

## **4. Praktická část práce**

### **4.1 Vymezení výzkumného problému**

Praktická část diplomové práce je zaměřena především na zmapování problematiky spokojenosti partnerů v oblasti sexuálního života. Výzkum je soustředěn na zjištění procentuelního zastoupení jednotlivých faktorů indikujících spokojenost v oblasti sexuality, kterými jsou především vybrané sexuální dysfunkce, ale například také problematika komunikace v partnerském vztahu. Pro ucelení zjištěných informací je práce doplněna o porovnání vybraných výsledků vzájemně mezi sebou a zmapována oblast užívání antikoncepčních metod, která se sexuálním životem v lidské společnosti úzce souvisí.

### **4.2 Formulace cílů práce**

Na základě vymezeného výzkumného problému byly pro tuto diplomovou práci zformulovány následující cíle: dominantní cíl práce, který byl dále rozčleněn na jednotlivé dílčí cíle práce:

#### **Dominantní cíl:**

Zmapovat oblast lidské sexuality a spokojenost partnerů v této oblasti prostřednictvím teoretických a praktických poznatků.

#### **Dílčí cíle:**

- Cíl č. 1:** Podat ucelený přehled teoretických poznatků z oblasti lidské sexuality.
- Cíl č. 2:** Zjistit procento výskytu faktorů udávajících spokojenost partnerů v oblasti lidské sexuality.
- Cíl č. 3:** Zachytit vzájemné vazby mezi vybranými výsledky zjištěnými v oblasti lidské sexuality.
- Cíl č. 4:** Zjistit procento a druhy využívaných antikoncepčních prostředků pro doplnění ucelených poznatků z oblasti lidské sexuality.

## 4.3 Metodologie empirického výzkumu

Metodologie výzkumné části této diplomové práce využívá jak kvantitativních, tak i kvalitativních metod posouzení výsledků. Zdrojem informací pro naplnění jednotlivých cílů praktické části práce byla především metoda standardizovaného dotazníkového šetření: Dotazník sexuální spokojenosti GRISS (příloha č. 1). Tento dotazník byl doplněn o statistické korelace mezi vybranými výsledky šetření a o kvantitativní výzkumnou část v podobě nestandardizovaného dotazníku (příloha č. 3), jež se zabývá problematikou využití antikoncepčních metod. Výsledky jsou v závěru této části práce shrnuty a rozvedeny v kapitole „Diskuze“.

### 4.3.1 Metodologie standardizovaného výzkumu

Dotazník sexuální spokojenosti GRISS byl sestaven týmem pracovníků Maudsley kliniky pro sexuální dysfunkce ve Velké Británii. Uvedenými autory jsou John Rust a Susan Golomboková. Dotazník byl vytvořen za účelem psychodiagnostiky v oblasti sexuálních dysfunkcí. Umožňuje rychle získat profily sexuální spokojenosti jak u jednotlivce, tak u daného páru partnerů. Autoři uvádějí, že dotazník zahrnuje nejpodstatnější problémy lidské sexuality a podotýkají, že záměrně neobsahuje všechny známé oblasti lidské sexuality, protože by byl neúměrně dlouhý. Ve finální podobě tedy zahrnuje 28 otázek pro každé pohlaví, čili 56 otázek celkem. Jednotlivé otázky zodpovídají respondenti na intervalové škále za využití odpovědí: N – nikdy, Z – zřídka, P – příležitostně, O – obvykle, V – vždy, odpovědím přísluší bodové hodnocení 0 – 4, přičemž 0 je hodnotou bezproblémovou, 4 hodnotou problematickou. Dotazník lze použít v rámci heterosexuálních partnerství či heterosexuálních jednotlivců, kteří mají aktuální sexuální vztah. Poskytuje ucelené informace o kvalitě sexuálního života v rámci daného vztahu heterosexuálních partnerů. Po kvantitativním vyhodnocení jednotlivých položek dotazníku jsou výsledky převedeny do tzv. subškál, které kvalitativně odráží aktuální problematiku výskytu daných faktorů v oblasti sexuality, kterými jsou: impotence, předčasná ejakulace, absence smyslnosti u mužů a žen, vyhýbání se partnery, nespokojenost partnerů, frekvence sexuálních aktivit a komunikace mezi partnery (procentuelní zastoupení těchto jednotlivých faktorů bude vyjádřeno prostřednictvím grafického znázornění). V rámci tohoto výzkumu chápeme pár respondentů jako neoddělitelnou jednotku, pro kterou lze sestavit diagnostický profil. Pro tento profil je možné využít i tabulku ve skórovacím archu (příloha č. 2), ovšem toto je užitečné pouze při práci s konkrétním samostatným párem, nikoli pro kvantitativní sumarizaci výsledků, s kterou se setkáváme v rámci této diplomové práce. Standardizace



dotazníku vzešla z testování párů respondentů na klinikách po celé Velké Británii. Validita i reliabilita byly testovány na skupinách zahrnujících klinické i neklinické vzorky klientů. Po přepočítání výsledků do tzv. subškál na hodnotícím archu je možno nabýt skóre od 1 do 9, přičemž výsledek vyšší než 4 je označován jako problematický. Autoři ovšem doplňují, že ve vztahu se zdravým sexuálním životem můžeme očekávat jedno skóre 5, které je však zapotřebí interpretovat vzhledem na celek. Proto bylo pro tento výzkum důležité posuzovat výsledky v rámci páru jakožto jednotky, nikoli pouze u jednotlivců, a v případě výskytu samostatného skóre 5 sexuální život partnerů považovat za bezproblémový (Rust et Golomboková, 1999).

Shrnutí způsobu vyhodnocení dotazníku GRISS lze analyzovat v následujících několika krocích:

- převod odpovědí respondentů na bodové skóre jednotlivých položek,
- zápis jednotlivých hodnot položek do tabulky subškál,
- následné sečtení hodnot subškál pro zjištění hrubého skóre pro jednotlivé faktory spokojenosti,
- převedení hrubého skóre na skóre transformované prostřednictvím transformační tabulky,
- vyhodnocení přítomnosti či nepřítomnosti jednotlivých faktorů spokojenosti a výpočet jejich četnosti – nejprve pomocí tzv. *čárkovací metody*, posléze převedení zjištěných výsledků do tabulek a grafů,
- sepsání komentáře k vyhodnocení jednotlivých faktorů sexuální spokojenosti.

#### **4.3.2 Metodologie statistického porovnání výsledků**

Statistické porovnání vybraných výsledků výzkumu bylo provedeno za využití informací ze standardizovaného dotazníkového šetření a následného aplikování statistických výpočtů. Pro zastoupení jednotlivých faktorů ze standardizovaného dotazníku GRISS bylo využito jejich hrubé, čili netransformované skóre, aby bylo možno podrobněji posoudit výskyt jednotlivých faktorů (hrubé skóre může dosahovat hodnot 0 – 16, transformované pouze 1 – 9). Jelikož byly v průběhu dotazníkového šetření zjištěny informace o délce vztahu a věkovém rozdílu jednotlivých jednotek (párů), mohly být ověřeny následující vztahy:

- vztah mezi frekvencí pohlavního styku a délkou vztahu u mužů (udávanou v měsících)
- vztah mezi frekvencí pohlavního styku a délkou vztahu u žen (udávanou v měsících)
- vztah mezi věkovým rozdílem partnerů (udávaným v letech) a výskytem předčasné ejakulace u mužů.

Pro zjištění těchto vztahů byl využit tabulkový editor Microsoft Excel 2007, ve kterém byly seřazeny dané proměnné (věkový rozdíl, délka vztahu, hrubé skóre pro frekvence styků a předčasnou ejakulaci) a dle zadaného vzorce provedena korelační analýza. Výsledky byly převedeny do grafů v editoru Microsoft Excel 2007 a následně vloženy do textového editoru Microsoft Word 2007.

Korelační analýza byla provedena na základě následujícího vzorce dle H. – J. Bártech (1987, s. 745 - 751), jehož výsledkem je tzv. Pearsonův korelační koeficient:

$$r = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2 \sum_{i=1}^n (y_i - \bar{y})^2}} = \text{Pearsonův korelační koeficient}$$

Platí, že :

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n} \text{ je aritmetický průměr proměnné } x,$$

$$\bar{y} = \frac{\sum_{i=1}^n y_i}{n} \text{ je aritmetický průměr proměnné } y,$$

$n$  je počet pozorování,

$x_i, y_i$  je hodnota  $i$ -tého pozorování proměnných  $x, y$ .

Hodnoty tohoto koeficientu pro jednotlivé korelace automaticky převedl tabulkový editor Microsoft Excel 2007, který pracuje právě s uvedeným vzorcem. Na základě výpočtu uvedeného koeficientu lze stanovit tzv. „koeficient determinace“, jehož hodnota udávaná v % vypovídá o vztahu mezi zkoumanými jevy. Pro koeficient determinace, který vypočítáme na základě výpočtu  $r^2 \cdot 100$  platí vyhodnocení:

- nižší než 10% = těsnost vztahu nízká

- vyšší než 10% a nižší než 25% = těsnost vztahu mírná

- vyšší než 25% a nižší než 50% = těsnost vztahu význačná
- vyšší než 50% a nižší než 80% = těsnost vztahu velká
- vyšší než 80% = těsnost vztahu velmi velká

### 4.3.3 Metodologie nestandardizovaného výzkumu

Jak pro převedení výsledků zjištěných prostřednictvím dotazníku GRISS do grafů, tak i pro zmapování oblasti využívání antikoncepčních metod, byla zvolena kvantitativní forma interpretace výsledků. V rámci dotazování o antikoncepci respondenti podali prostřednictvím dvou doplňujících otázek informace o tom, zda využívají některou z antikoncepčních metod a poté dále specifikovali formu užívané antikoncepční metody. Odpovědi byly kvantitativně vyhodnoceny. Otázky (též položky) byly nejprve vyhodnoceny tzv. čárkovací metodou, kdy byl zjištěn počet respondentů, kteří využívají či nevyžívají antikoncepčních metod a počet jednotlivých antikoncepčních metod, které konkrétně respondenti využívají. Tímto byla získána tzv. *absolutní četnost* položek, ze které byla vypočítána tzv. *četnost relativní*. Relativní četnost udává procentuelní zastoupení jednotlivých položek, kterou odborně nazýváme jako *četnost výskytu*. Vzorec pro výpočet relativní četnosti je  $f_i = n_i/n$ , kdy  $f_i$  značí požadovanou relativní četnost,  $n_i$  četnost absolutní a  $n$  počet dotázaných respondentů. Výsledek položky  $f_i$  vynásobíme číslem 100 a získáme požadované procentuelní zastoupení pro danou položku (Chráška, 2006). Výsledky byly zpracovány v tabulkovém editoru Microsoft Excel 2007 a vloženy do textového editoru Microsoft Word 2007.

### 4.4 Výběr vzorku respondentů

Autoři standardizovaného dotazníku GRISS uvádějí, že by měl partnerský vztah respondentů trvat alespoň několik týdnů, a že je dotazník určen k diagnostikování aktuálních partnerských vztahů (Rust et Golomboková, 1999). Dodržet tyto zásady bylo pro tento výzkum samozřejmostí. Pro šetření byly vybrány páry, které jsou v sexuálním vztahu alespoň měsíc a jelikož bylo prioritou zmapovat sexualitu u obecně sexuálně neaktivnějších lidí, byl další podmínkou věk alespoň jednoho partnera daného páru 17 – 25 let.

Jako ideální místo pro výběr respondentů byla zvolena střední škola s tím, že byli osloveni studenti 3. a 4. ročníků, čímž byl zajištěn požadovaný věk alespoň jednoho respondenta z páru. O povolení k dotazníkovému šetření (příloha č. 4) byla požádána ředitelka kyjovské Střední odborné školy zdravotnické a sociální, která k výzkumu udělila své laskavé svolení, a ředitelka brněnské Střední zdravotnické školy Jaselské, která k výzkumu bohužel

nesvolila. Vybrané ročníky studentů byly při osobním setkání poučeny a dotázány ohledně partnerství a na základě splňujících předpokladů (vztah alespoň měsíc, věk 17 – 25 let) obdrželi jednotliví respondenti dotazníky. Celkem bylo osloveno 142 respondentů, kterým byl rozdán standardizovaný dotazník, jež byl doplněn o dvě nestandardizované položky ohledně antikoncepčních metod.

#### **4.5 Vlastní realizace výzkumu**

Celkem bylo osloveno 142 respondentů ve dvou vlnách dotazníkového šetření. V první vlně bylo rozdáno 70 dotazníků, z nichž se navrátilo 53 správně a kompletně vyplněných, ve druhé vlně pak dalších 70 dotazníků, z nichž se navrátilo 45 správně a kompletně vyplněných. Dotazníky byly poprvé rozdávány v červnu roku 2011 a podruhé v září téhož roku, aby bylo zajištěno dovršení následujícího ročníku a věku respondentů, kteří v prvním kole nesplňovali dané požadavky přesto, že byli ochotni dotazník vyplnit. Vzhledem k tomu, že ke vzorku zahrnujícímu 100 respondentů chyběly dva dotazníky, byly osloveny vybrané partnerské páry, které splňovaly dané požadavky. Respondenti byli osobně poučeni o správném vyplnění jednotlivých položek dotazníku. Výzkum byl tedy úspěšně realizován na stovce párů, čili na 200 jednotlivcích. Dotazník pro muže a ženu byl pevně svázán, aby nedošlo k záměně respondentů v rámci jednotlivých partnerství. Respondentům byl dotazník ponechán minimálně na jeden víkend, kdy bylo zřejmé, že se setkají se svým partnerem a budou moci oba poskytnout své odpovědi.

Po shromáždění správně zodpovězených dotazníků byly dle dané metodologie vypočítány výsledky, získaná data interpretována a zhodnocena dle předem vytyčených cílů v praktické části diplomové práce.

#### **4.6 Prezentace a interpretace výzkumných výsledků**

V této podkapitole budou prezentovány výsledky jednotlivých částí výzkumu diplomové práce. V první části budou shromážděny výsledky standardizovaného dotazníku GRISS, týkající se jednotlivých faktorů sexuální spokojenosti. Nejprve budou prezentovány mužské faktory spokojenosti, poté faktory ženské. Druhá část je zaměřena na vzájemné vztahy mezi vybranými položkami. Ve třetí části pak bude kvantitativně vyhodnocena problematika antikoncepčních metod.

#### 4.6.1 Standardizovaný dotazníkový výzkum

##### Faktor č. 1 – IMPOTENCE

Prvnímu faktoru spokojenosti, spadajícímu k problematice partnera mužského pohlaví, příslušely ve standardizovaném dotazníku následující otázky:

3. Lehce se pohlavně vzrušíte?

10. Nedosáhnete erekci?

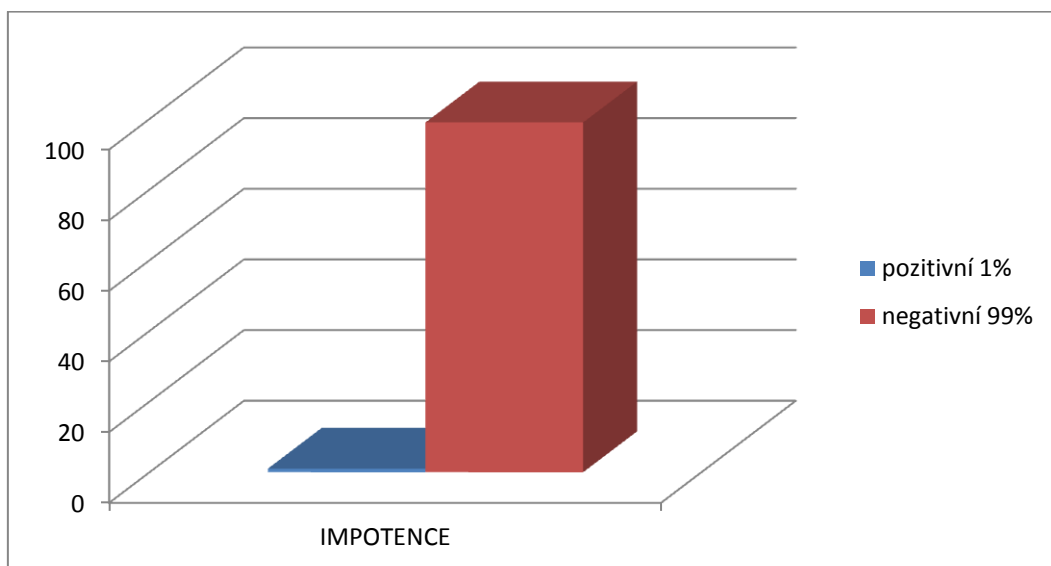
16. Dosahujete erekce během přede hry se svojí partnerkou?

23. Ztrácíte erekci během pohlavního styku?

**Tabulka č. 3** – Transformace skóre subškály IMPOTENCE

Hrubé skóre subškály	0	1	2	3	4,5	6->9	10,11	12,13	14->16
Transformované skóre	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Počet respondentů	24	18	28	29	1	0	0	0	0

**Graf č. 1** – Zhodnocení přítomnosti faktoru IMPOTENCE



##### **Komentář k faktoru č. 1:**

Impotenci v partnerském vztahu vykazuje pouze 1 pár, čili 1% dotázaných mužů, 99% respondentů vykazuje výsledek negativní. Samostatný výskyt skóre 5 a následný odečet se v rámci tohoto faktoru neobjevil. Jakoukoli pozitivní hodnotu v rámci tohoto faktoru nevykazuje 24% mužů.

## Faktor č. 2 – PŘEDČASNÁ EJAKULACE

Druhému faktoru spokojenosti, spadajícímu k problematice partnera mužského pohlaví, příslušely ve standardizovaném dotazníku následující otázky:

4. *Jste schopný po čas styku oddálit ejakulaci, když máte pocit, že „budete“ příliš rychle?*

13. *Můžete po čas styku zabránit příliš rychlé ejakulaci?*

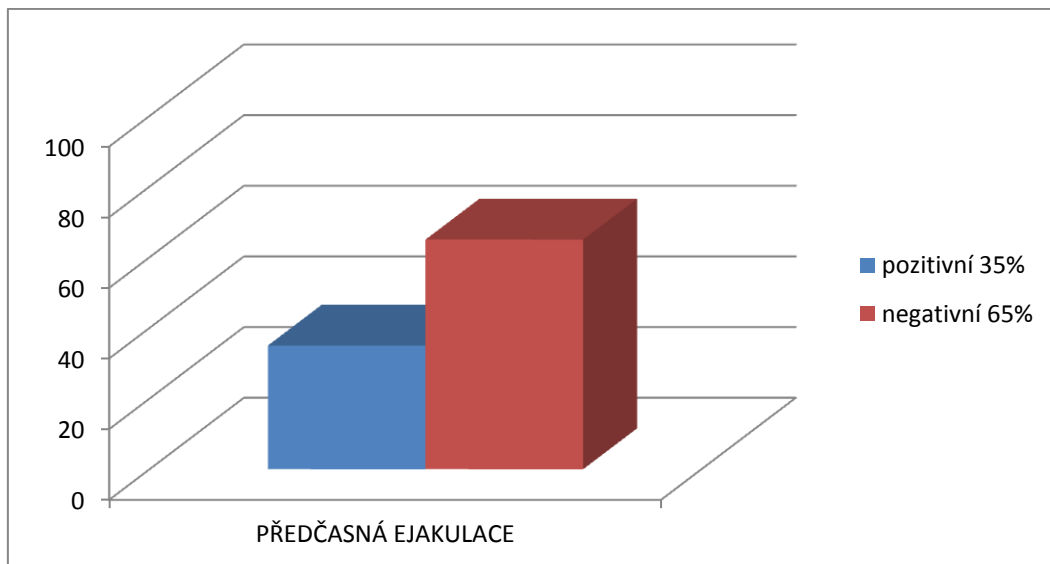
24. *Bez toho, abyste chtěl, ejakulujete skoro vždy, jakmile vnikne váš penis do partnerčiny vagíny?*

27. *Stává se vám, že ejakulujete ještě dřív, než váš penis vnikne do partnerčiny vagíny?*

**Tabulka č. 4** – Transformace skóre subškály PŘEDČASNÁ EJAKULACE

Hrubé skóre subškály	0	1	2	3,4	5	6,7	8,9	10,11	12->16
Transformované skóre	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Počet respondentů	5	11	18	35	9	18	7	1	0

**Graf č. 2** – Zhodnocení přítomnosti faktoru PŘEDČASNÁ EJAKULACE



### **Komentář k faktoru č. 2:**

Výskyt faktoru sexuální spokojenosti předčasná ejakulace se v 65% projevil negativně, v 35% pozitivně. Samostatný výskyt skóre 5 a následný odečet se v rámci tohoto faktoru neobjevil. Jakoukoli pozitivní hodnotu v rámci faktoru nevykazuje 5% mužů.

### Faktor č. 3 – ABSENCE SMYSLNOSTI U MUŽŮ

Třetímu faktoru spokojenosti, spadajícímu k problematice partnera mužského pohlaví, příslušely ve standardizovaném dotazníku následující otázky:

6. *Nerad hladíte a laskáte partnerčiny genitálie?*

12. *Líbí se vám, když vaše partnerka hladí váš penis?*

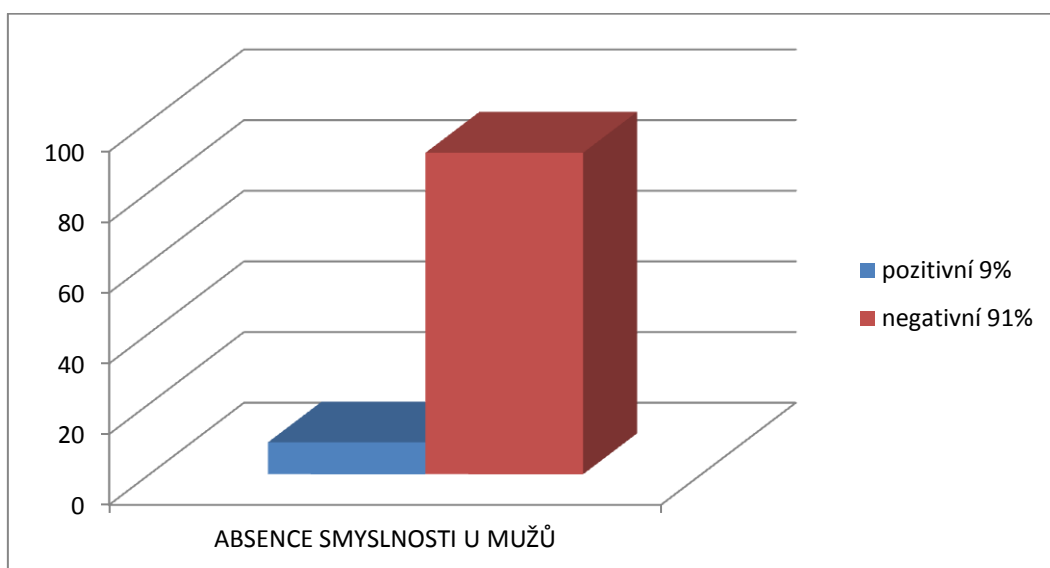
20. *Nelíbí se vám, když vás vaše partnerka hladí a laská?*

25. *Rád laskáte a hladíte partnerčino tělo?*

### Tabulka č. 5 – Transformace subškály ABSENCE SMYSLNOSTI U MUŽŮ

Hrubé skóre subškály	0	1	2	3	4	5,6	7,8	9,10.	11->16
Transformované skóre	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Počet respondentů	66	7	13	6	4	2	2	0	0

Graf č. 3 – Zhodnocení přítomnosti faktoru ABSENCE SMYSLNOSTI U MUŽŮ



### Komentář k faktoru č. 3:

Absenci smyslnosti můžeme pozorovat u 9% dotázaných mužů, ani u této otázky se nevyskytla samostatná hodnota 5 v rámci páru, tudíž neproběhly žádné odpočty. Jakoukoli pozitivní hodnotu v případě tohoto faktoru nevykazuje 66% mužů.

#### Faktor č. 4 – VYBÁNÍ SE ZE STRANY MUŽŮ

Čtvrtému faktoru spokojenosti, spadajícímu k problematice partnera mužského pohlaví, příslušely ve standardizovaném dotazníku následující otázky:

7. Máte pocit napětí a strachu, když se chce vaše partnerka pomilovat?

14. Pokoušíte se vyhýbat milování s vaší partnerkou?

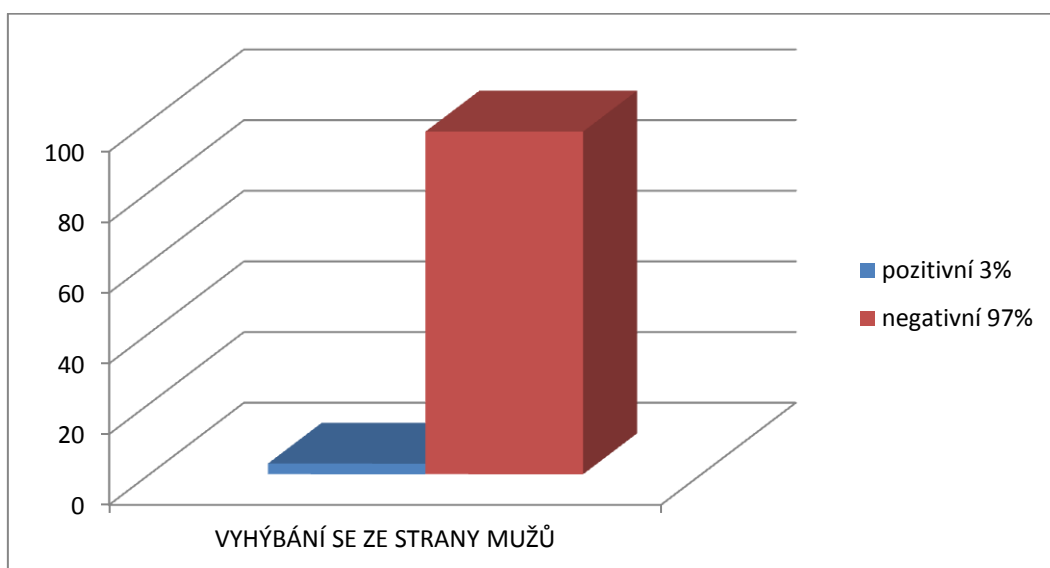
22. Odmítáte se milovat se svojí partnerkou?

28. Máte pocit hnusu z toho, co vy a vaše partnerka děláte během milování?

**Tabulka č. 6** – Transformace subškály VYHÝBÁNÍ SE ZE STRANY MUŽŮ

Hrubé skóre subškály	0	1	2	3	4,5	6,7	8,9	10,11	12->16
Transformované skóre	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Počet respondentů	71	14	8	3	3	0	1	0	0

**Graf č. 4** – Zhodnocení přítomnosti faktoru VYHÝBÁNÍ SE ZE STRANY MUŽŮ



#### **Komentář k faktoru č. 4:**

Z tabulky můžeme vyčíst, že tento faktor vykazují 4 respondenti, ovšem při individuálním hodnocení dotazníků vykazoval jeden z párů s touto pozitivní hodnotou jediné zvýšené skóre 5, což dle tvůrců dotazníku GRISS ještě vypovídá o zdravém sexuálním životě. Pozitivní hodnotu pro nespokojenost tedy nabývají jen 3% ze vzorku. Jakoukoli pozitivní hodnotu v rámci tohoto faktoru nevykazuje 71% mužů.



## Faktor č. 5 – NESPOKOJENOST MUŽŮ

Pátému faktoru spokojenosti, spadajícímu k problematice partnera mužského pohlaví, příslušely ve standardizovaném dotazníku následující otázky:

5. *Jste nespokojený s pestrostí sexuálního života se svojí partnerkou?*

11. *Máte pocit, že je v sexuálním vztahu s vaší partnerkou nedostatek lásky a náklonnosti?*

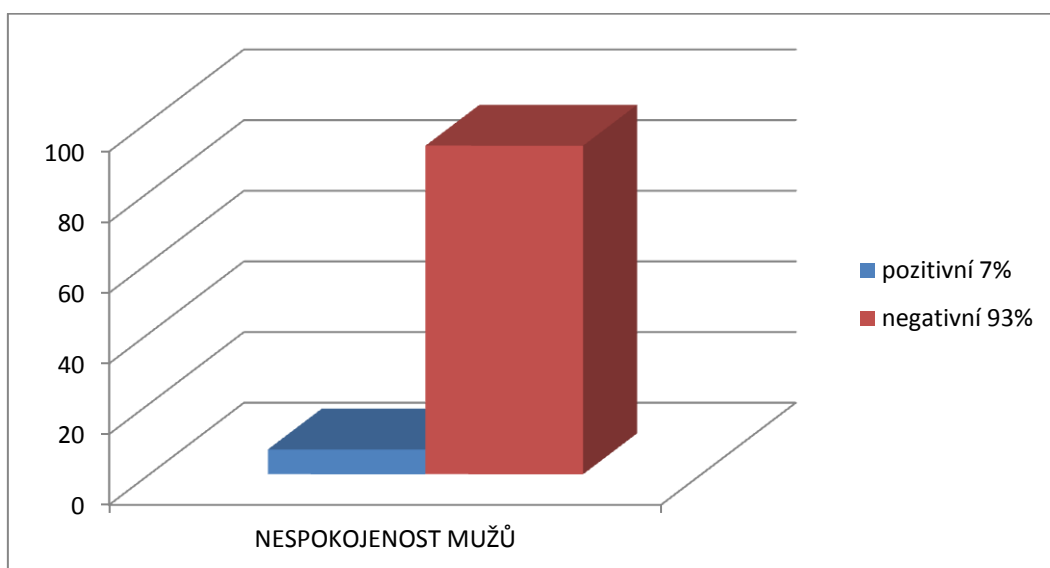
15. *Považujete sexuální vztah s vaší partnerkou za uspokojující?*

21. *Máte pohlavní styk tak často, jak byste chtěl?*

**Tabulka č. 7** – Transformace subškály NESPOKOJENOST MUŽŮ

Hrubé skóre subškály	0->2	3	4,5	6,7	8,9	10,11	12	13	14->16
Transformované skóre	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Počet respondentů	52	9	27	5	6	1	0	0	0

**Graf č. 5** – Zhodnocení přítomnosti faktoru NESPOKOJENOST MUŽŮ



### **Komentář k faktoru č. 5:**

Četnost výskytu tohoto faktoru je 7%, 93% výsledků poukazuje na přítomnost spokojenosti. Tento faktor se neobjevil samostatně s hodnotou subškály 5, tudíž hodnota v grafu zůstává stejná jako v tabulce. Jakoukoli pozitivní hodnotu v rámci tohoto faktoru nevykazuje 52% mužů.

## Faktor č. 6 – FREKVENCE POHLAVNÍHO STYKU U MUŽŮ

Šestámu faktoru spokojenosti, spadajícímu k problematice partnera mužského pohlaví, příslušely ve standardizovaném dotazníku následující otázky:

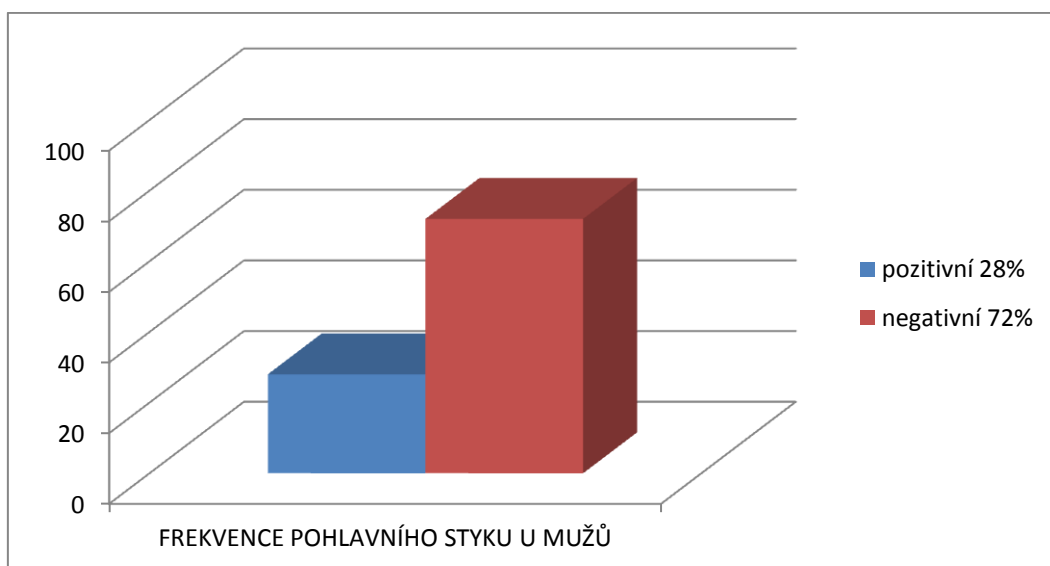
1. Máte pohlavní styk víckrát, než dvakrát týdně?

17. Stává se, že nemáte pohlavní styk i celý týden?

**Tabulka č. 8** – Transformace subškály FREKVENCE POHLAVNÍHO STYKU U MUŽŮ

Hrubé skóre subškály	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Transformované skóre	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Počet respondentů	14	13	22	23	15	7	2	3	1

**Graf č. 6** – Hodnocení přítomnosti faktoru FREKVENCE POHLAVNÍHO STYKU U MUŽŮ



### **Komentář k faktoru č. 6:**

Pozitivní hodnota, zastoupená v rámci tohoto faktoru ve 28%, vypovídá o nízké frekvenci pohlavního aktu v partnerském vztahu. Samostatně s transformovaným skóre 5 se nevyskytla ani tato položka. Jakoukoli pozitivní hodnotu v rámci tohoto faktoru nevykazuje 14% mužů.

## Faktor č. 7 – KOMUNIKACE ZE STRANY MUŽŮ

Sedmému faktoru spokojenosti, spadajícímu k problematice partnera mužského pohlaví, příslušely ve standardizovaném dotazníku následující otázky:

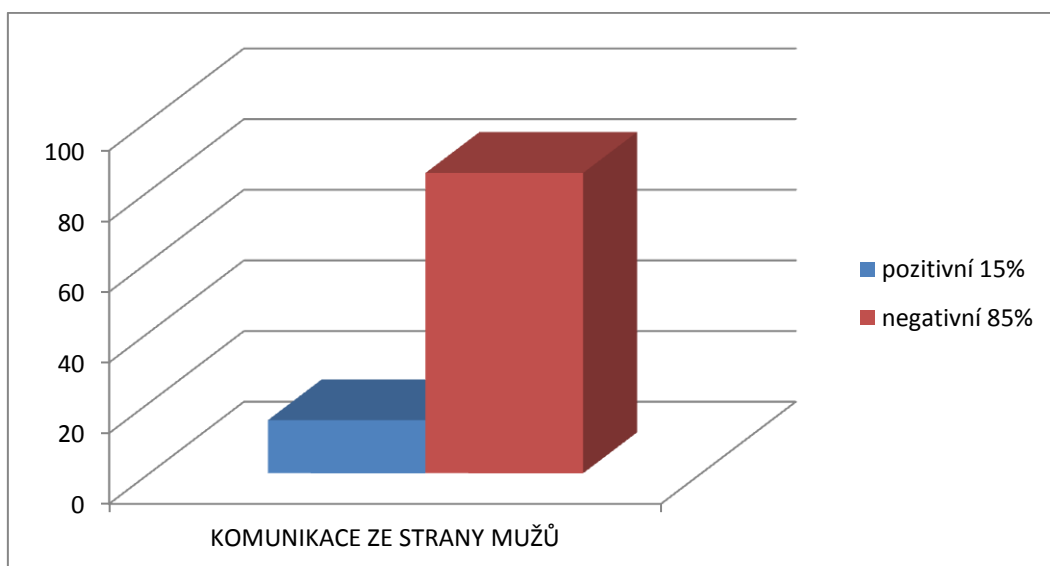
2. Máte problémy říct své partnerce, co se vám na vašem sexuálním vztahu líbí a co ne?

9. Ptáte se své partnerky, co se jí na vašem sexuálním vztahu líbí a co ne?

**Tabulka č. 9** – Transformace subškály KOMUNIKACE ZE STRANY MUŽŮ

Hrubé skóre subškály	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Transformované skóre	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Počet respondentů	20	36	17	12	9	2	2	1	1

**Graf č. 7** – Zhodnocení přítomnosti faktoru KOMUNIKACE ZE STRANY MUŽŮ



### **Komentář k faktoru č. 7:**

Tento faktor poukazuje na problematickou komunikaci ze strany muže, která se vyskytuje u 15% respondentů mužského pohlaví. Samostatná hodnota 5 se neobjevila ani tady, zastoupení tedy zůstává stejné dle tabulky. Jakoukoli pozitivní hodnotu v rámci tohoto faktoru nevykazuje 20% mužů.

## Faktor č. 8 – FREKVENCE POHLAVNÍHO STYKU U ŽEN

Prvnímu faktoru spokojenosti, spadajícímu k problematice partnera ženského pohlaví, příslušely ve standardizovaném dotazníku následující otázky:

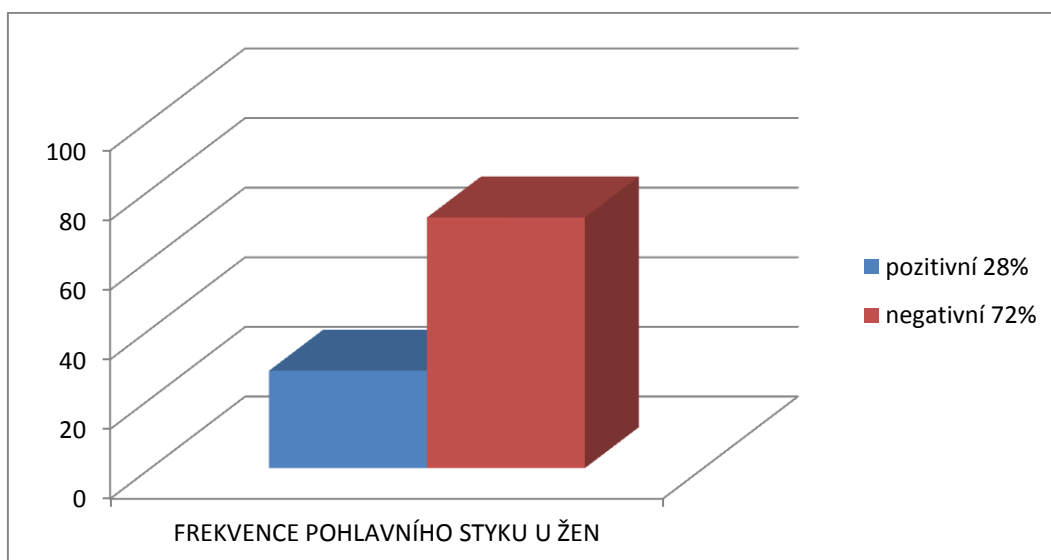
3. *Stává se, že nemáte pohlavní styk i celý týden?*

15. *Máte pohlavní styk víckrát, než dvakrát za týden?*

**Tabulka č. 10** – Transformace subškály FREKVENCE POHLAVNÍHO STYKU U ŽEN

Hrubé skóre subškály	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Transformované skóre	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Počet respondentů	11	10	32	17	12	9	5	2	2

**Graf č. 8** – Zhodnocení přítomnosti faktoru FREKVENCE POHLAVNÍHO STYKU U ŽEN



### **Komentář k faktoru č. 8:**

Tak jako u mužů, tak i zde vypovídá tato subškála o frekvenci pohlavního styku v partnerském vztahu, nyní dle odpovědí žen. Tento faktor se jedenkrát objevil samostatně s transformovanou hodnotou 5, tudíž z 29% pozitivních výsledků hodnotíme pouze 28% jako pravděpodobný problém. Jakoukoli pozitivní hodnotu v rámci tohoto faktoru nevykazuje 11% žen.

## Faktor č. 9 – KOMUNIKACE ZE STRANY ŽEN

Druhému faktoru spokojenosti, spadajícímu k problematice partnera ženského pohlaví, příslušely ve standardizovaném dotazníku následující otázky:

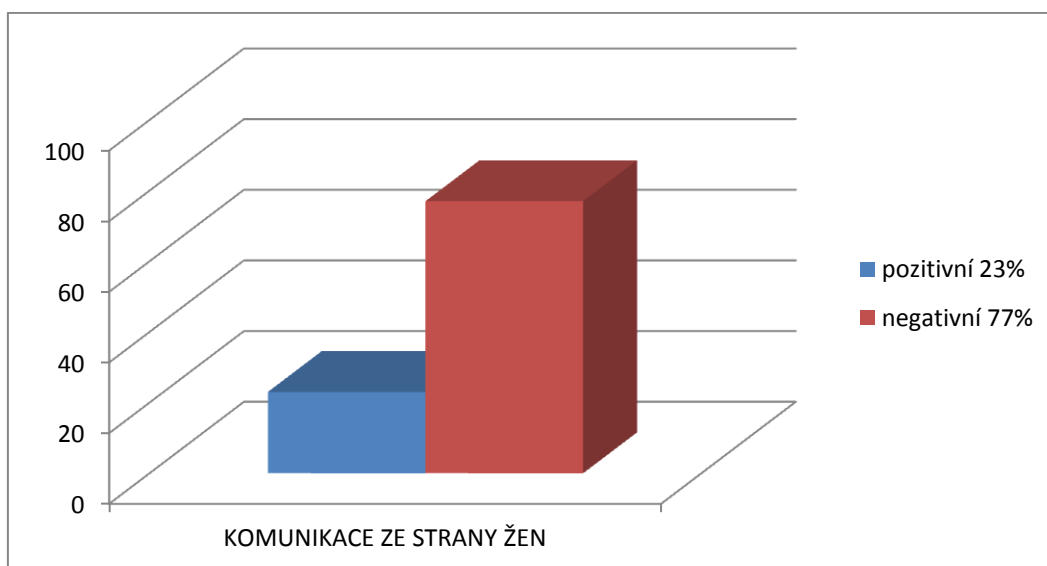
2. Ptáte se svého partnera, co se mu na vašem sexuálním vztahu líbí a co ne?

16. Máte problém říct svému partnerovi, co se vám na vašem sexuálním vztahu líbí a co ne?

**Tabulka č. 11** – Transformace subškály KOMUNIKACE ZE STRANY ŽEN

Hrubé skóre subškály	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Transformované skóre	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Počet respondentů	20	28	18	11	10	6	4	3	0

**Graf č. 9** – Zhodnocení přítomnosti faktoru KOMUNIKACE ZE STRANY ŽEN



### **Komentář k faktoru č. 8:**

Problémová komunikace je u žen zastoupena v 23%, čili ve vyšším procentu, než u mužů. Samostatné skóre 5 se zde nevyskytlo, výsledky jsou tedy shodné s tabulkou. Jakoukoli pozitivní hodnotu v rámci tohoto faktoru nevykazuje 20% žen.

## Faktor č. 10 – NESPOKOJENOST ŽEN

Třetímu faktoru spokojenosti, spadajícímu k problematice partnera ženského pohlaví, příslušely ve standardizovaném dotazníku následující otázky:

5. Považujete čas, který s partnerem věnujete přede hře, za dostatečný?

10. Považujete sexuální vztah se svým partnerem za uspokojující?

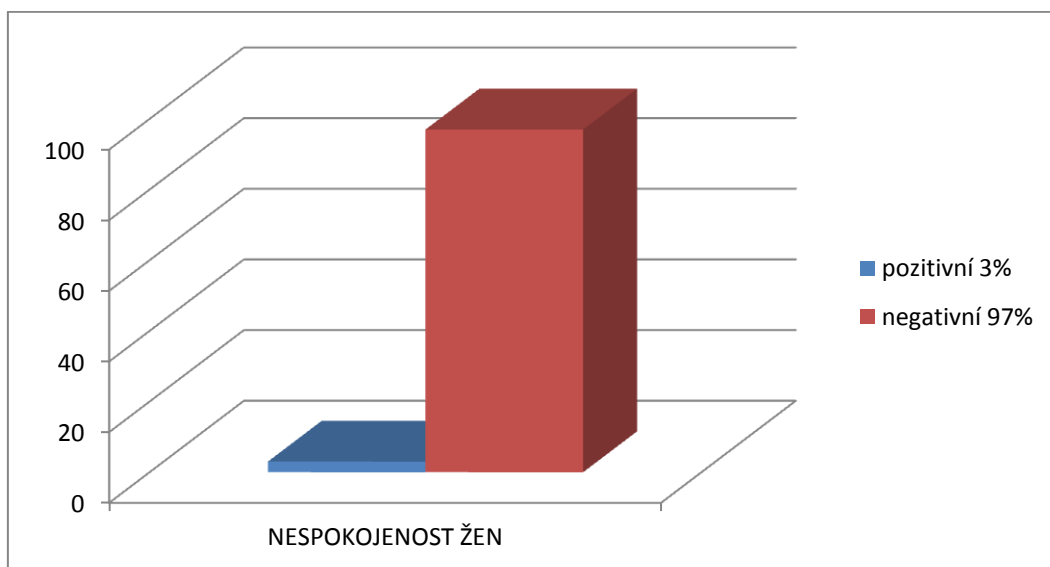
18. Máte pocit, že je v sexuálním vztahu s vaším partnerem nedostatek lásky a náklonnosti?

22. Považujete délku trvání sexuálního aktu s vaším partnerem za dostatečnou?

### Tabulka č. 12 – Transformace subškály NESPOKOJENOST ŽEN

Hrubé skóre subškály	0,1	2,3	4,5	6,7	8,9	10,11	12,13	14	15,16
Transformované skóre	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Počet respondentů	24	28	34	11	2	0	0	0	1

### Graf č. 10 – Zhodnocení přítomnosti faktoru NESPOKOJENOST ŽEN



### Komentář k faktoru č. 10:

Nespokojenost v oblasti sexuálního života vykazují pouhá 3% žen. Ani zde se neobjevilo transformované skóre 5 samostatně, výsledek je tedy totožný s tabulkou. Jakoukoli pozitivní hodnotu v rámci tohoto faktoru nevykazuje 24% žen.

## Faktor č. 11 – VYHÝBÁNÍ SE ZE STRANY ŽEN

Čtvrtému faktoru spokojenosti, spadajícímu k problematice partnera ženského pohlaví, příslušely ve standardizovaném dotazníku následující otázky:

7. Pokoušíte se vyhýbat sexu s vaším partnerem?

13. Máte pocit napětí a strachu, když se váš partner chce pomilovat?

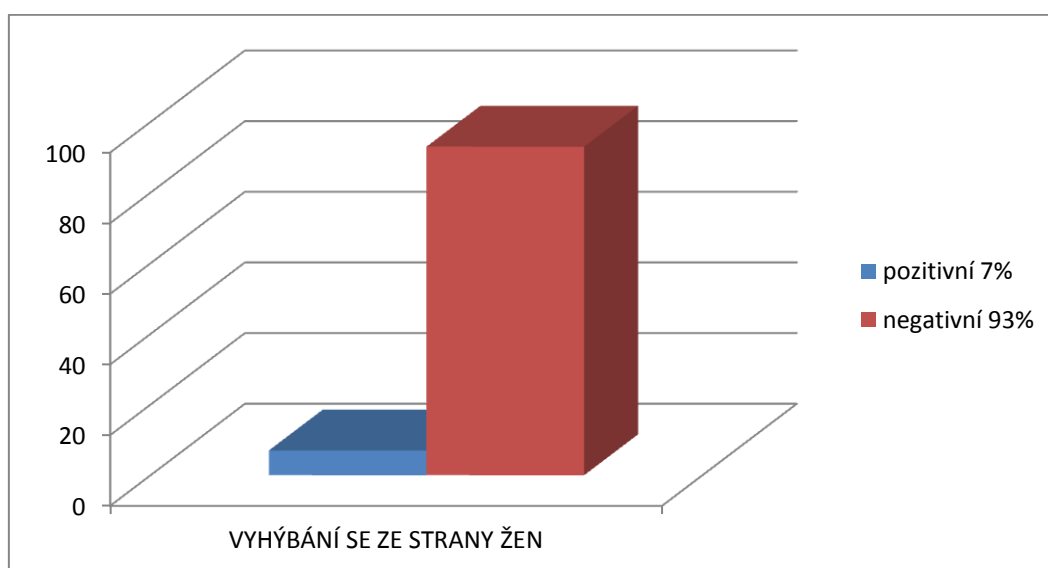
20. Odmítáte se milovat se svým partnerem?

23. Máte pocit hnusu z toho, co děláte po čas milování?

**Tabulka č. 13** – Transformace subškály VYHÝBÁNÍ SE ZE STRANY ŽEN

Hrubé skóre subškály	0	1	2	3	4,5	6,7	8,9	10,11	12->16
Transformované skóre	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Počet respondentů	46	19	18	10	4	3	0	0	0

**Graf č. 11** – Zhodnocení přítomnosti faktoru VYHÝBÁNÍ SE ZE STRANY ŽEN



### **Komentář k faktoru č. 11:**

Podle výsledků se pohlavnímu styku vyhýbá 7% žen, čili o 4% více, než mužů. Ani zde se nevyskytlo samostatné transformované skóre 5, výsledky jsou tedy shodné s tabulkou. Jakoukoli pozitivní hodnotu v rámci tohoto faktoru nevykazuje 46% žen.

## Faktor č. 12 – ABSENCE SMYSLNOSTI U ŽEN

Pátému faktoru spokojenosti, spadajícímu k problematice partnera ženského pohlaví, příslušely ve standardizovaném dotazníku následující otázky:

9. Ráda laskáte a hladíte tělo svého partnera?

12. Nerada hladíte a laskáte penis svého partnera?

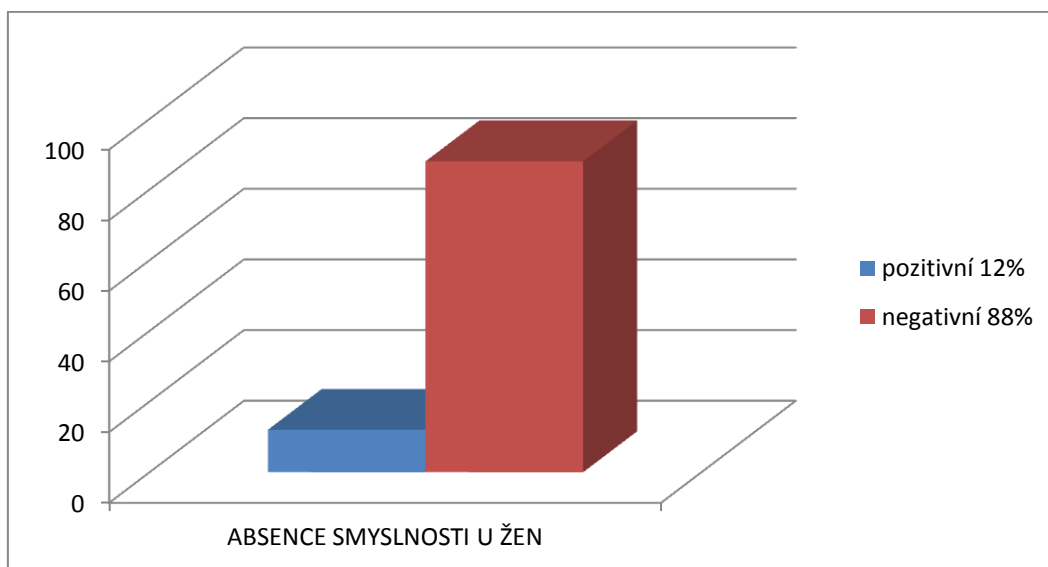
19. Líbí se vám, když partner laská a hladí vaše genitálie?

25. Nelíbí se vám, když vás partner hladí a laská?

**Tabulka č. 14** – Transformace subškály ABSENCE SMYSLNOSTI U ŽEN

Hrubé skóre subškály	0	1	2	3	4	5,6	7,8	9,10	11->16
Transformované skóre	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Počet respondentů	56	9	13	10	9	2	0	0	1

**Graf č. 12** – Zhodnocení přítomnosti faktoru ABSENCE SMYSLNOSTI U ŽEN



### **Komentář k faktoru č. 12:**

Absenci smyslnosti vykazuje 12% žen, čili o 3% více, než mužů. Samostatné transformované skóre 5 se nevyskytlo ani zde, výsledky jsou tedy shodné s tabulkou. Jakoukoli pozitivní hodnotu v rámci tohoto faktoru nevykazuje 56% žen.



## Faktor č. 13 – VAGINISMUS

Šestámu faktoru spokojenosti, spadajícímu k problematice partnera ženského pohlaví, příslušely ve standardizovaném dotazníku následující otázky:

6. *Myslíte si, že je vaše vagina tak zúžená, že do ní penis vašeho partnera nemůže vniknout?*

11. *Můžete vsunout prst do své vagíny bez nepříjemných pocitů?*

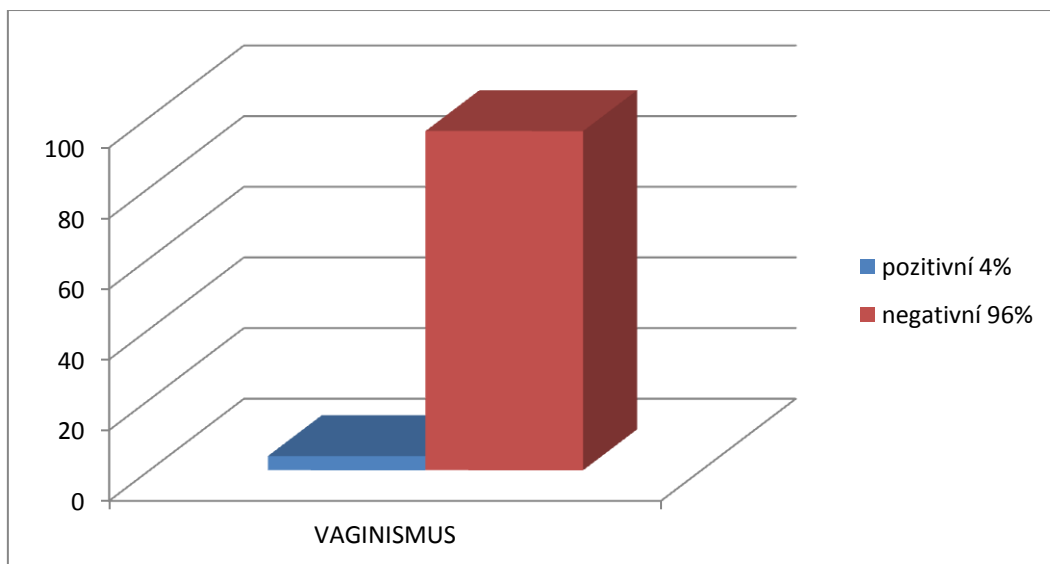
17. *Může penis partnera vniknout do vaší vagíny bez toho, abyste měla nepříjemné pocity?*

24. *Myslíte si, že je vaše vagina poměrně úzká, takže do ní penis vašeho partnera nemůže vniknout dostatečně hluboko?*

**Tabulka č. 15** – Transformace subškály VAGINISMUS

Hrubé skóre subškály	0	1	2	3	4,5	6,7	8->10	11,12	13->16
Transformované skóre	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Počet respondentů	34	22	18	21	1	2	1	0	1

**Graf č. 13** – Zhodnocení přítomnosti faktoru VAGINISMUS



### **Komentář k faktoru č. 13:**

Z tabulky můžeme vyčíst 5 pozitivních hodnot pro tento faktor spokojenosti, ovšem jelikož se v dotaznících vaginismus jedenkrát vyskytl samostatně s transformovanou hodnotou 5, je konečná četnost problematiky vaginismu 4%. Bez jakékoli zvýšené hodnoty obstálo, v rámci faktoru vaginismus, 34% párů.

## Faktor č. 14 – ANORGASMIE

Sedmému faktoru spokojenosti, spadajícímu k problematice partnera ženského pohlaví, příslušely ve standardizovaném dotazníku následující otázky:

8. *Jste schopna prožít orgasmus se svým partnerem?*

14. *Myslíte si, že je nemožné, abyste dosáhla orgasmu?*

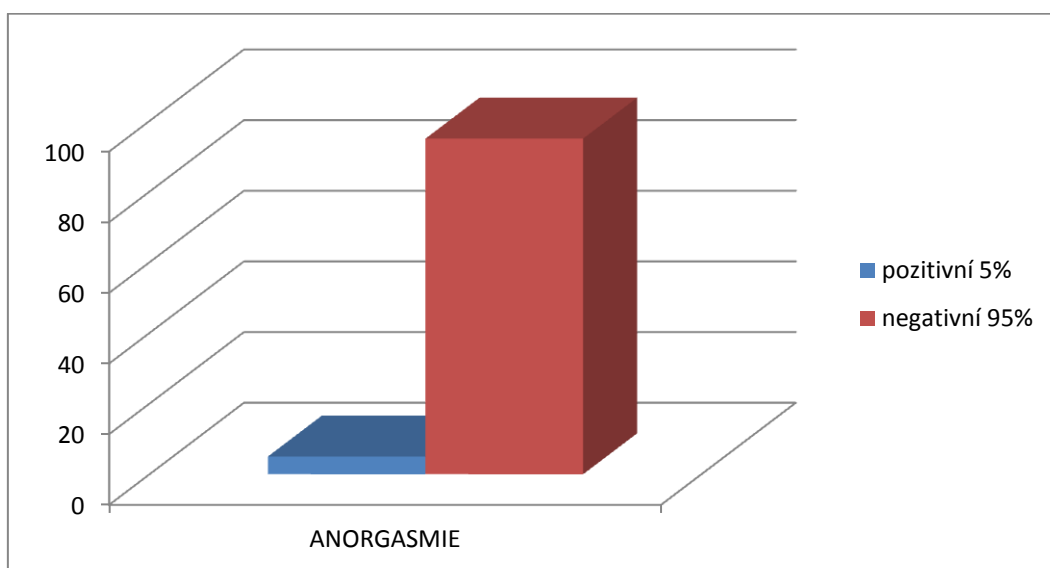
21. *Můžete dosáhnout orgasmu, když partner během přede hry stimuluje váš klitoris?*

28. *Nedosáhnete při milování orgasmu?*

**Tabulka č. 16** – Transformace subškály ANORGASMIE

Hrubé skóre subškály	0	1->3	4,5	6->8	9->11	12,13	14	15	16
Transformované skóre	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Počet respondentů	5	35	29	26	3	0	0	1	1

**Graf č. 14** – Zhodnocení přítomnosti faktoru ANORGASMIE



### **Komentář k faktoru č. 14:**

Anorgasmii vykazuje 5% dotazovaných žen, bez jakékoli zvýšené hodnoty, v rámci tohoto faktoru spokojenosti, obstálo rovněž 5% dotazovaných žen. Samostatné transformované skóre 5 se neobjevilo, výsledky jsou tedy rovny tabulce.

## Porovnání faktorů společných pro muže i ženy

Vzhledem k tomu, že je většina faktorů společná pro muže i ženy (s výjimkou vaginismu, anorgasmie, předčasné ejakulace a impotence), budou v následujících grafech a tabulkách porovnány získané hodnoty pro jednotlivé faktory jak u mužů a žen jednotlivě, tak i v rámci párů jakožto jednotek. Na závěr bude vyhodnoceno, kolik respondentů jeví naprosto bezproblémový sexuální život.

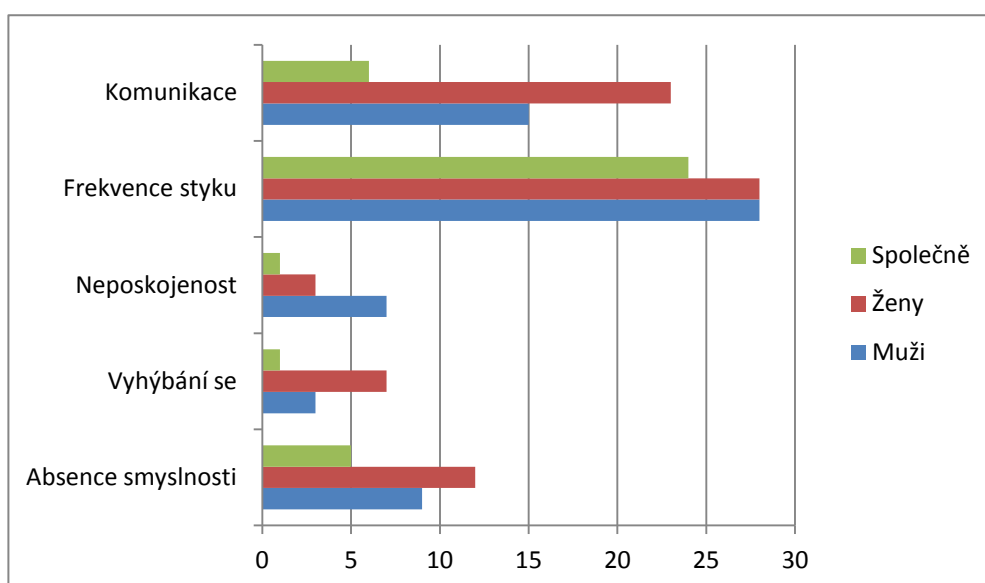
*Tabulka č. 17 – Porovnání faktorů společných pro muže i ženy*

	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>	<b>Z toho společně</b>
<b>Absence smyslnosti</b>	9%	12%	5%
<b>Vyhýbání se</b>	3%	7%	1%
<b>Nespokojenost</b>	7%	3%	1%
<b>Komunikace</b>	15%	23%	6%
<b>Frekvence</b>	28%	28%	24%

### *Komentář k tabulce č. 15*

Sloupec „muži“ udává četnost daného problému v rámci mužského pohlaví, stejně tak sloupec „ženy“ udává četnost problému u dotázaných žen. Sloupec „z toho společně“ udává četnost pro danou dysfunkci, kterou jevíli oba partneři v rámci vztahu. (Př.: Jestliže nespokojenost udává 7% mužů a 3% žen a pro tento faktor je 1% výskytu společným problémem obou partnerů, jeví tento problém ve vztahu samostatně 6% mužů a 2% žen a oboustranná nespokojenost se vyskytuje u 1% vztahů).

**Graf č. 15** – Grafické znázornění faktorů společných pro muže i ženy



**Komentář k hodnocení č. 15:**

Jak můžeme vidět, tak se zastoupení jednotlivých faktorů značně liší jak v četnosti, tak i v podílu obou partnerů na témže problému v rámci vztahu. Například problém s komunikací se jeví spíše jako častěji jednostranný, pouze v 6% jej vykazují oba partneři, tzn., že samostatně ve vztahu nerado hovoří o sexuální problematice 9% mužů a 17% žen. Dalším zjišťovaným faktorem byla frekvence pohlavního styku, v rámci které vykazuje oboustranný problém 24% párů, pouze 4% žen a 4% mužů jeví problém ve vztahu samostatně (pravděpodobně se jedná o nespokojenost s frekvencí pro vyšší sexuální apetenci, než má partner). Vzájemně „nespokojené“ je pak pouhé 1% dotázaných párů, taktéž se vzájemně vyhýbá pohlavnímu styku pouhé 1% párů. Smyslnost pak oboustranně postrádá 5% párů.

## Souhrnné zhodnocení celkové spokojenosti v rámci vztahů

Poslední tabulka a graf této výzkumné části práce shrnuje celkový počet spokojených mužů, žen a partnerství celkově.

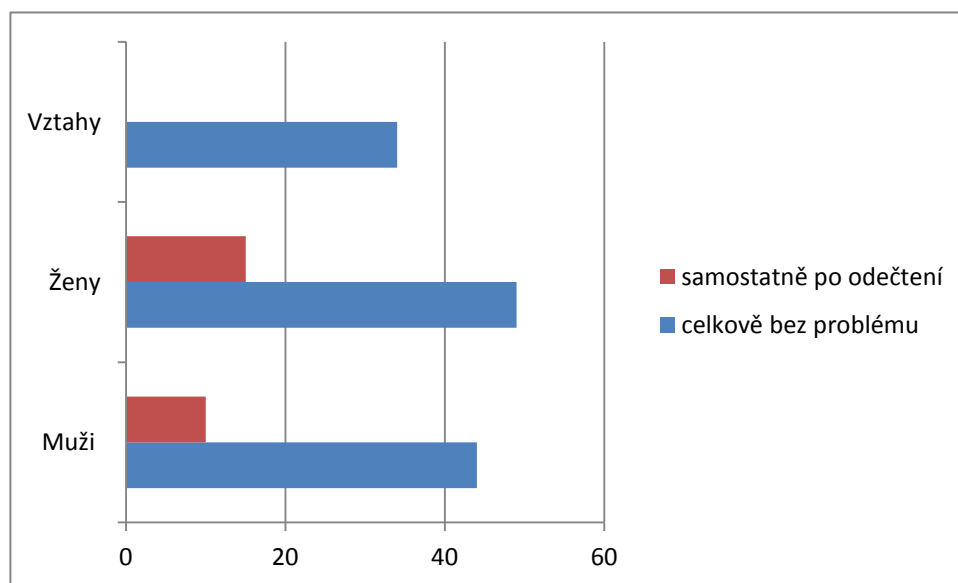
*Tabulka č. 18* – Celková četnost spokojenosti

	Muži	Ženy	Vztahy
<b>Celkově spokojených</b>	44%	49%	34%
<b>Samostatně po odečtení</b>	10%	15%	

### *Komentář k tabulce č. 16:*

Vzájemně úplně spokojených v oblasti sexuality je 34% dotázaných partnerů. U ostatních párů se pak objevuje alespoň jedna nebo více odchylek od zdravého sexuálního života. Odečteme-li četnost celkové spokojenosti od četnosti jednotlivých pohlaví, tak zjistíme, že 15% žen je ve vztahu spokojených, i přesto, že partner vykazuje některý z faktorů nespokojenosti. Stejně tak o spokojenosti vypovídá 10% mužů, v jejichž vztahu jeví některý z faktorů nespokojenosti žena. Tyto poznatky znázorňuje následující graf.

*Graf č. 16* – Grafické znázornění celkové spokojenosti v rámci vztahů



#### 4.6.2 Statistické porovnání výsledků

##### Korelace č. 1 – Závislost frekvence pohlavního styku u žen na délce vztahu

Pearsonův korelační koeficient:

$$r = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2 \sum_{i=1}^n (y_i - \bar{y})^2}} \quad r = \frac{231,78}{\sqrt{15044,99 * 341,16}} \quad r = 0,102$$

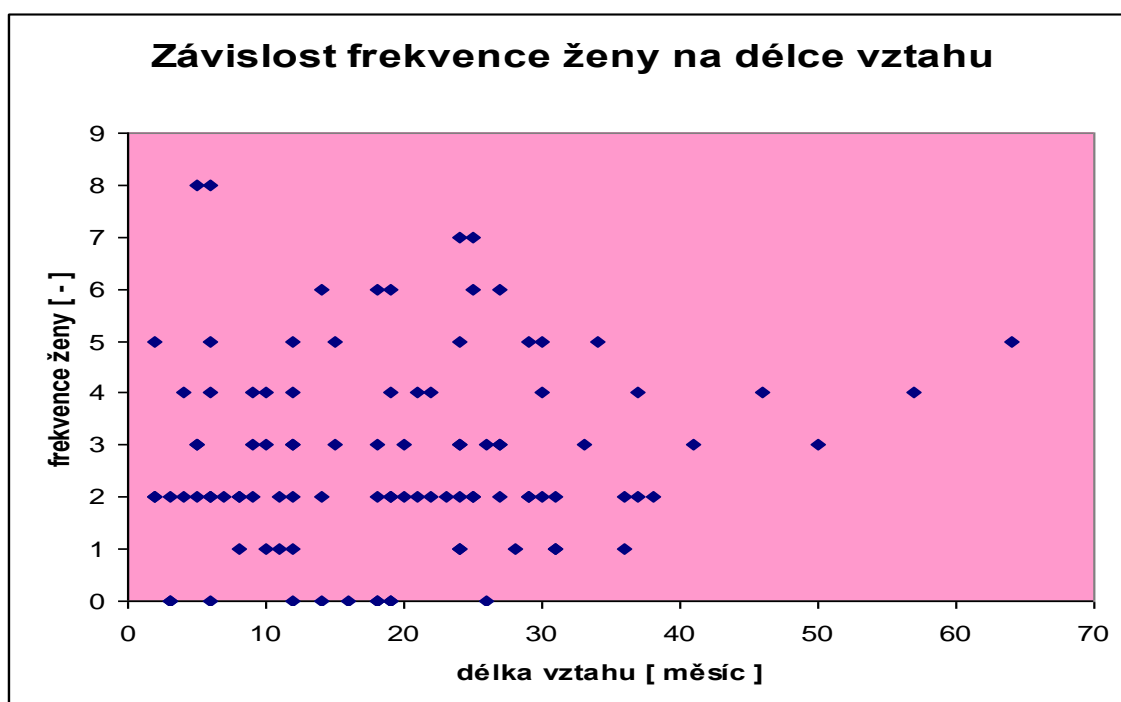
Za proměnnou  $x_i$  dosazujeme hodnotu proměnné „délka vztahu“, za proměnnou  $y_i$  dosazujeme hodnotu proměnné „frekvence ženy“ – jednotlivé hodnoty proměnných jsou stanoveny tabulce (příloha č. 5).

Výsledný koeficient korelace pro danou závislost je 0,102.

Koeficient determinace je pak:  $r^2 = 0,102^2 * 100\% = 0,010 * 100\% = 1,0\%$

Z výsledného koeficientu korelace a koeficientu determinace je patrné, že daná závislost vykazuje **nízkou míru těsnosti daných proměnných**. Na tento výsledek poukazuje i následující graf, ve kterém jsou jednotlivé hodnoty pro zkoumané proměnné vyneseny z tabulky (příloha č. 5) do pravoúhlého souřadného systému.

**Graf č. 17** - Závislost frekvence pohlavního styku u žen na délce vztahu



## Korelace č. 2 - Závislost frekvence pohlavního styku u žen na délce vztahu

Pearsonův korelační koeficient:

$$r = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2 \sum_{i=1}^n (y_i - \bar{y})^2}} \quad r = \frac{50,60}{\sqrt{15044,99 * 316,00}} \quad r = 0,023$$

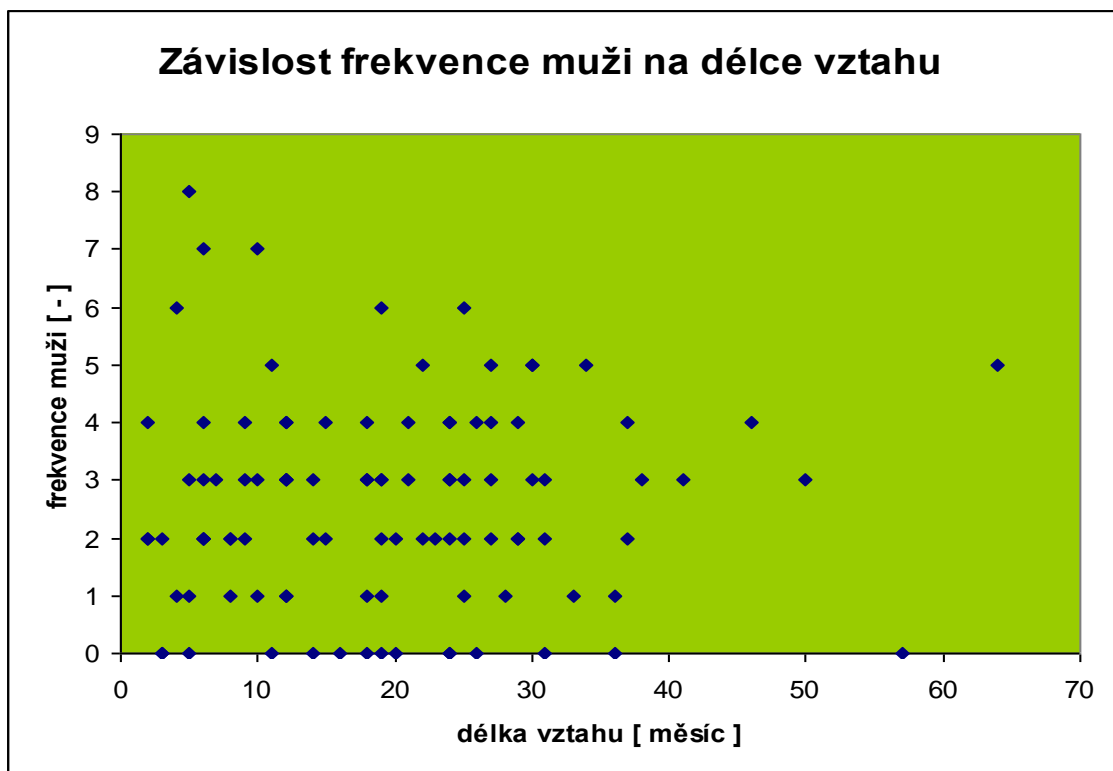
Za proměnnou  $x_i$  dosazujeme hodnotu proměnné „délka vztahu“, za proměnnou  $y_i$  dosazujeme hodnotu proměnné „frekvence muže“ – jednotlivé hodnoty proměnných jsou stanoveny tabulce (příloha č. 5).

Výsledný koeficient korelace pro danou závislost je 0,023.

Koeficient determinace je pak:  $r^2 = 0,023^2 * 100\% = 0,0005 * 100\% = 0,05\%$

Z výsledného koeficientu korelace a koeficientu determinace je patrné, že daná závislost vykazuje **nízkou míru těsnosti daných proměnných**. Na tento výsledek poukazuje i následující graf, ve kterém jsou jednotlivé hodnoty pro zkoumané proměnné vyneseny z tabulky (příloha č. 5) do pravoúhlého souřadného systému.

**Graf č. 18** - Závislost frekvence pohlavního styku u mužů na délce vztahu



### Korelace č. 3 – Závislost výskytu předčasné ejakulace na věkovém rozdílu partnerů

Pearsonův korelační koeficient:

$$r = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2 \sum_{i=1}^n (y_i - \bar{y})^2}} \quad r = \frac{121,60}{\sqrt{801,44 * 543,00}} \quad r = 0,184$$

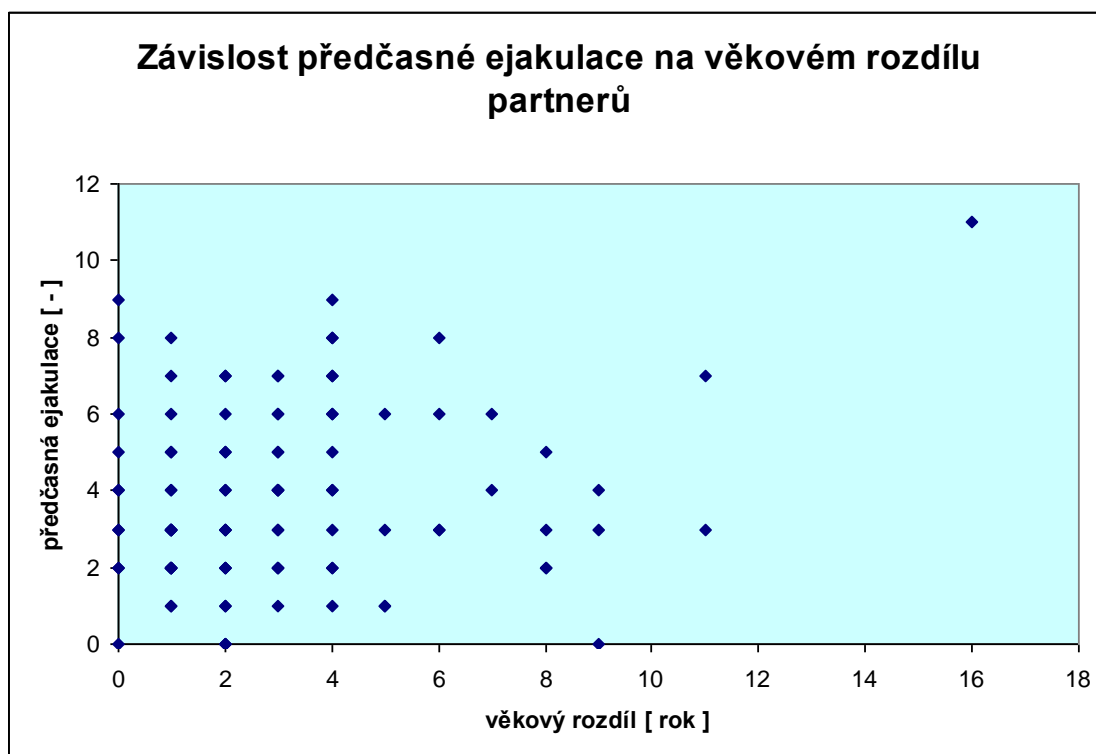
Za proměnnou  $x_i$  dosazujeme hodnotu proměnné „věkový rozdíl“, za proměnnou  $y_i$  dosazujeme hodnotu proměnné „předčasná ejakulace“ – jednotlivé hodnoty proměnných jsou stanoveny tabulce (příloha č. 5).

Výsledný koeficient korelace pro danou závislost je 0,182.

Pak koeficient determinace je:  $r^2 = 0,184^2 * 100\% = 0,034 * 100\% = 3,4\%$

Z výsledného koeficientu korelace a koeficientu determinace je patrné, že daná závislost vykazuje **nízkou míru těsnosti daných proměnných**. Na tento výsledek poukazuje i následující graf, ve kterém jsou jednotlivé hodnoty pro zkoumané proměnné vyneseny z tabulky (příloha č. 5) do pravoúhlého souřadného systému.

**Graf č. 19** - Závislost výskytu předčasné ejakulace na věkovém rozdílu partnerů





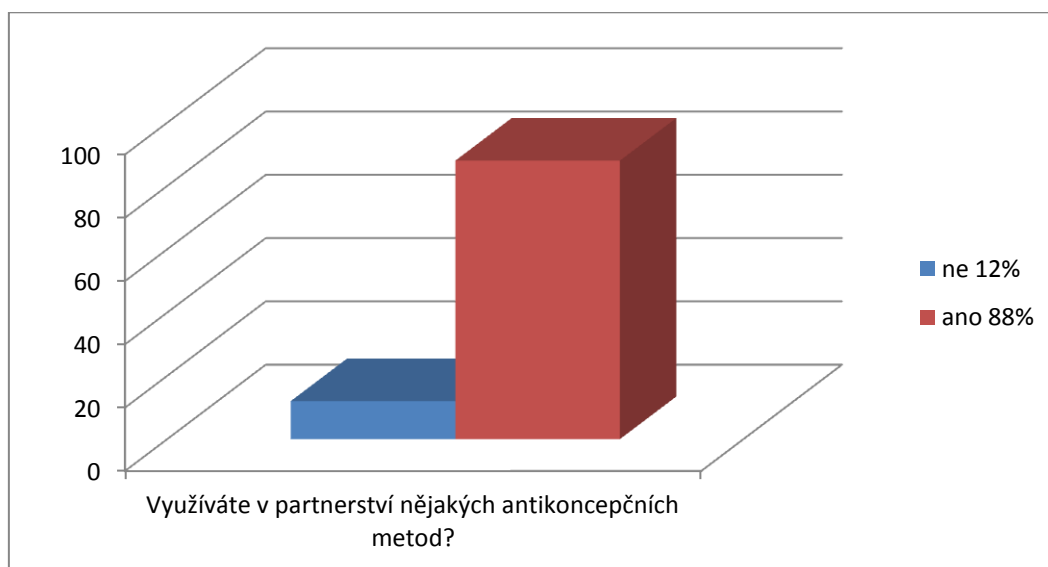
#### 4.6.3 Nestandardizovaný výzkum využití antikoncepčních metod

##### Otázka č. 1 – Využíváte v partnerství nějakých antikoncepčních metod?

Tabulka č. 19 – Vyhodnocení otázky č. 1

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost v %
a) ne	12	12
b) ano	88	88
$\Sigma$	100	100

Graf č. 20 – Grafické znázornění otázky č. 1



##### **Komentář k otázce č. 1:**

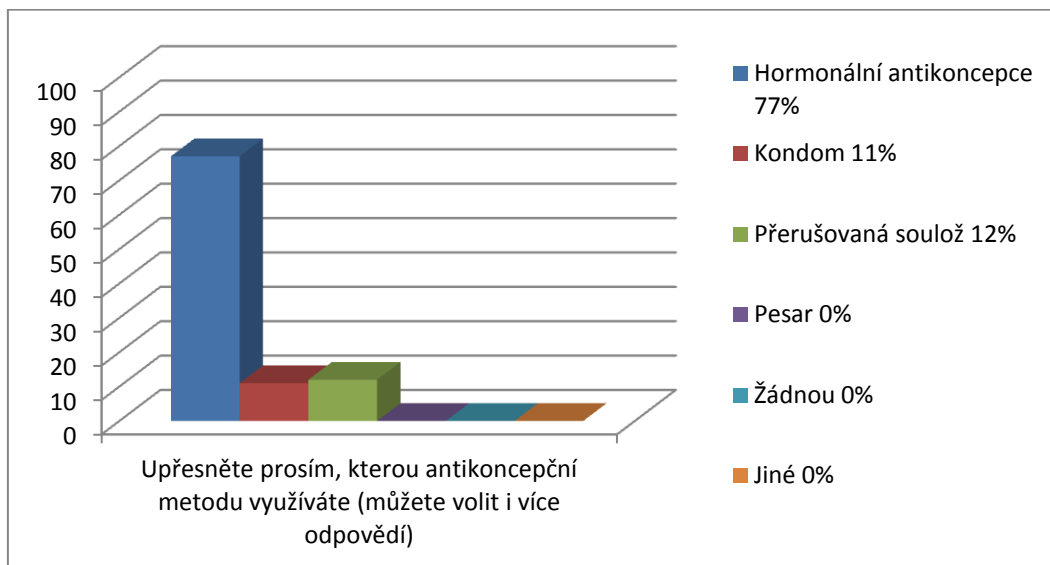
Antikoncepčních metod užívá ve svém vztahu celkem 88% dotázaných párů, nechráněný pohlavní styk pak provozuje 12% párů.

**Otázka č. 2 – Upřesněte prosím, kterou antikoncepční metodu využíváte (můžete volit i více odpovědí):**

*Tabulka č. 20 – Vyhodnocení otázky č. 2*

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost v %
<b>a) Hormonální antikoncepce</b>	77	77
<b>b) Kondom</b>	11	11
<b>c) Přerušovaná soulož</b>	12	12
<b>d) Pesar</b>	0	0
<b>e) Žádnou</b>	0	0
<b>f) Jiné - prosím dopište</b>	0	0
$\Sigma$	100	100

*Graf č. 21 – Grafické znázornění otázky č. 2*



***Komentář k otázce č. 2:***

Jak můžeme vidět v grafu, tak 77% párů využívá jako antikoncepci hormonální preparáty, 11% kondom a 12% přerušovanou soulož. Respondenti, kteří uvedli v otázce č. 1, že antikoncepčních metod nevyužívají, v této otázce bez výjimky uvedli možnost „přerušovaná soulož“.

## **4.7 Zhodnocení stanovených cílů práce**

Pro diplomovou práci byly v jejím úvodu vytyčeny cíle, které budou v této podkapitole postupně rozebrány zhodnoceny. Nejprve proběhne zhodnocení cílů dílčích a v závěru podkapitoly zhodnocení cíle dominantního, jakožto klíčového cíle diplomové práce.

### **4.7.1 Zhodnocení dílčího cíle č. 1**

***Cíl: Podat ucelený přehled teoretických poznatků z oblasti lidské sexuality.***

K realizaci tohoto cíle bylo využito značného množství odborné literatury. Výsledkem je teoretický přehled, který mapuje oblast lidské sexuality jak z hlediska historického, klinického či obecného. Okrajově se dotýká rovněž poznatků o antikoncepčních metodách a sexuální výchově.

***Konečné vyhodnocení stanoveného cíle:***

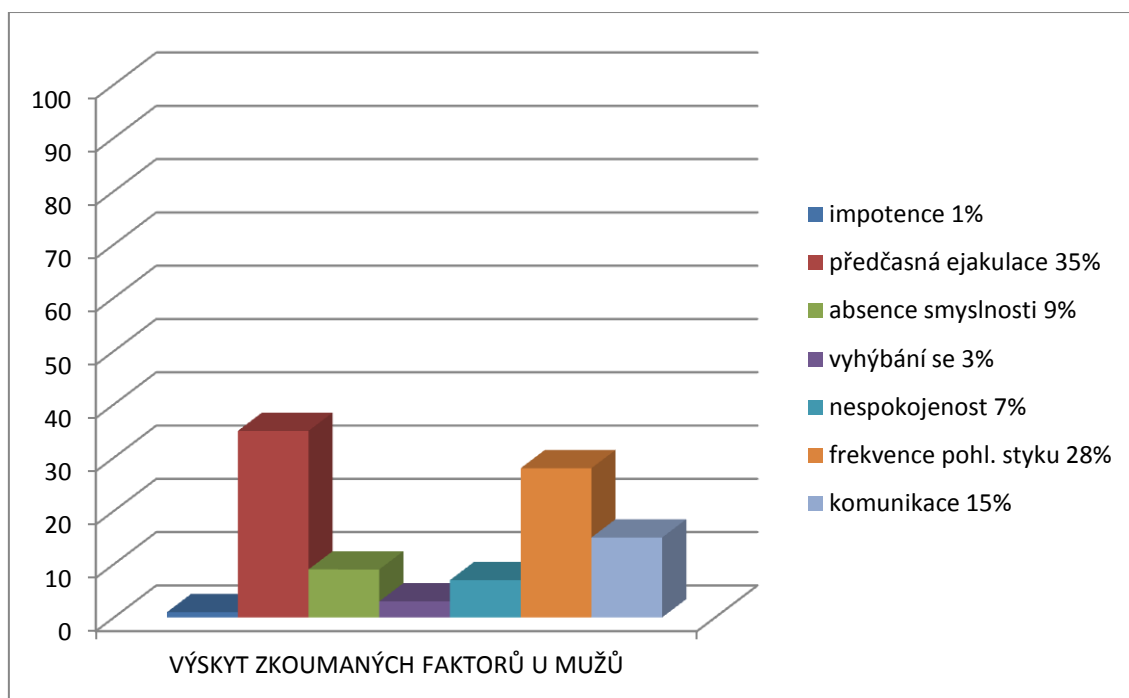
Vzhledem k obsahu teoretické části práce je tento cíl hodnocen jako úspěšně splněný.

### **4.7.2 Zhodnocení dílčího cíle č. 2**

***Cíl: Zjistit procento výskytu faktorů udávajících spokojenost partnerů v oblasti lidské sexuality.***

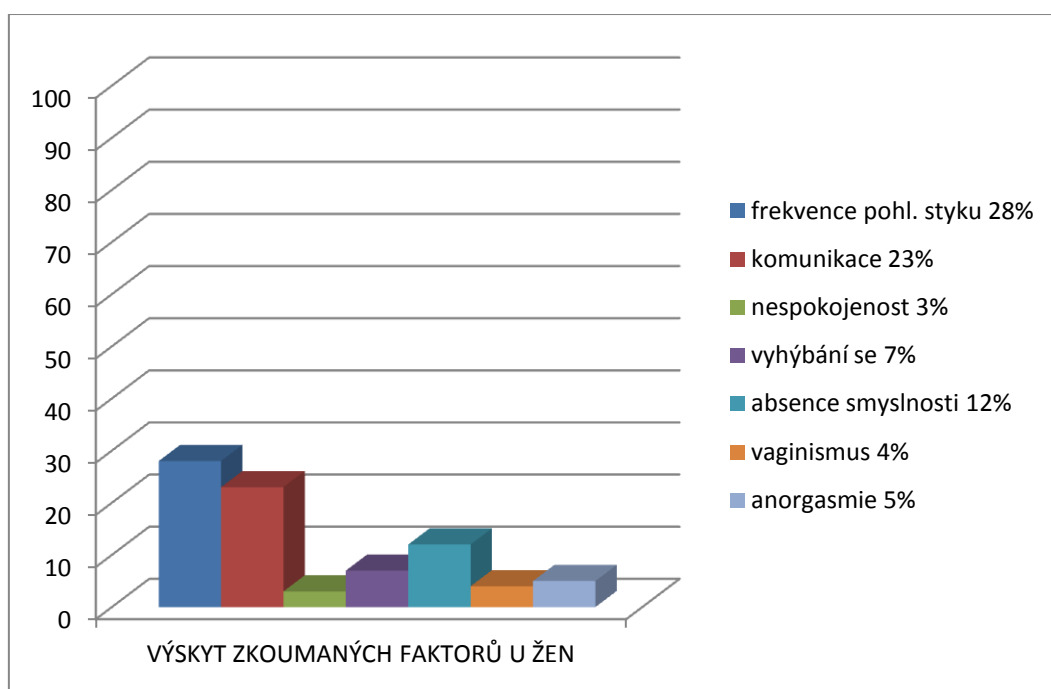
Realizace tohoto dílčího cíle byla uskutečněna za využití standardizovaného dotazníku GRISS. Na základě vyhodnocení dvou set dotazníků, z nichž sto zodpověděli muži a sto ženy, přičemž nedošlo k oddělení dotazníků v rámci partnerství, byly získány výsledky interpretující sexuální spokojenost výzkumného vzorku. Zjišťovanými faktory bylo následující: impotence, předčasná ejakulace, absence smyslnosti u mužů i žen, vyhýbání se pohlavnímu styku muži i ženami, nespokojenost mužů i žen, frekvence pohlavního styku u mužů i žen, komunikace ze strany mužů i žen, vaginismus a anorgasmie. Následující grafy znázorňují zastoupení jednotlivých faktorů indikujících odchylky od zdravého sexuálního života:

**Graf č. 22** – Zastoupení jednotlivých faktorů u mužů



Jak můžeme vidět v grafu, tak ani jeden z faktorů, udávajících odchylku od „zdravé sexuality“ nepřesáhl počet poloviny dotázaných respondentů. S nejvyšší četností byla zastoupena předčasná ejakulace, kterou vykazuje 35% mužů. Těsně za předčasnou ejakulací skončila s 28% frekvence pohlavního styku, která byla navíc ve většině případů vyhodnocena jako společný problém v rámci partnerství (24% párů). Se třetí nejvyšší četností u mužů skončila položka „komunikace“, ta vypovídá o zhoršené komunikaci na téma sexualita v rámci vztahu. Problém s komunikací byl na rozdíl od frekvence společný pouze pro 6% párů, čili můžeme říci, že ve většině partnerství komunikace vážne buď jen na straně ženy, nebo jen na straně muže. Ostatní zjišťované faktory byly zjištěny pouze s minimální četností. Smyslnost postrádá 9% dotázaných mužů, nespokojenost udává 7% dotázaných mužů a pohlavnímu styku se vyhýbají pouhá 3% dotázaných mužů.

**Graf č. 23** – Zastoupení jednotlivých faktorů u žen



Stejně jako u mužů, tak ani u žen žádná z hodnot nepřekročila četnost byt' jen 50%. S nejvyšší četností skončila frekvence pohlavního styku, pro niž nabylo nevyhovujících hodnot celkem 28% žen, stejně jako u mužů (jak už bylo napsáno, pouhá 4% žen a 4% mužů vykazovala tento problém ve vztahu samostatně). Druhá se umístila problematická komunikace s četností 23% (z nichž 6% je společným problémem jak po ženu, tak i pro muže v rámci daného partnerství). 12% žen vykazuje absenci smyslnosti, tj. o 3% více, než muži. Ostatní hodnoty byly zastoupeny s nízkou četností, a to se 7 % pro vyhýbání se pohlavnímu styku, což je o 4% více, než u mužů, 5% vykazuje anorgasmii a 4% vaginismus. Se sexuálním životem jsou, dle dotazování, nespokojena 3% žen.

V závěru bylo dospěno k výsledkům o celkové spokojenosti partnerů v oblasti sexuality. Žádný problém nejeví celkem 44% dotázaných mužů a 49% dotázaných žen. Společně spokojených v rámci partnerství je pak 34% procent párů, u 66% se pak vyskytuje některá ze zkoumaných odchylek, jejichž četnost je shrnuta v předchozích grafech.

#### **Konečné vyhodnocení stanoveného cíle:**

Na základě úspěšného vyhodnocení a následné interpretace zjištěných výsledků, která jasně vypovídá o zastoupení jednotlivých faktorů udávajících míru spokojenosti v sexuálním životě dotázaných partnerů, je možné konstatovat, že byl vytyčený cíl úspěšně splněn.

#### 4.7.3 Zhodnocení dílčího cíle č. 3

***Cíl: Zachytit vzájemné vazby mezi vybranými výsledky zjištěnými v oblasti lidské sexuality.***

Pro splnění tohoto cíle byly realizovány výpočty pomocí statistických metod za účelem zjištění následujících vztahů:

- Frekvence pohlavního styku u mužů v závislosti na délce vztahu
- Frekvence pohlavního styku u žen v závislosti na délce vztahu
- Výskyt předčasné ejakulace v závislosti na věkovém rozdílu partnerů

Všechny tři uvedené korelace byly zjišťovány za využití vzorce pro výpočet Pearsonova korelačního koeficientu, jež nám udává těsnost vztahu mezi proměnnými. U všech třech vztahů byla zjištěna těsnost tzv. „mírná“, tzn. nejnižší možná v rámci této statistické metody. Výsledky této části výzkumu můžeme tedy interpretovat takto:

- Mezi frekvencí pohlavního styku u mužů a délkou vztahu **NENÍ ZÁVISLOST**
- Mezi frekvencí pohlavního styku u žen a délkou vztahu **NENÍ ZÁVISLOST**
- Mezi výskytem předčasné ejakulace a věkovým rozdílem v páru **NENÍ ZÁVISLOST**

#### ***Konečné vyhodnocení stanoveného cíle:***

Na základě statistických výpočtů a zjištění korelačních koeficientů dospějeme k výsledkům udávajícím přítomnost závislostí mezi jednotlivými zkoumanými proměnnými. I když statistická analýza neprokázala žádné vztahy vzájemné závislosti, může být cíl označen jako splněný pro úspěšné zjištění výsledků.

#### 4.7.4 Zhodnocení dílčího cíle č. 4

***Cíl: Zjistit procento a druhy využívaných antikoncepčních prostředků pro doplnění ucelených poznatků z oblasti lidské sexuality.***

Realizace tohoto cíle probíhala prostřednictvím dvou nestandardizovaných otázek, které respondenti obdrželi společně se standardizovanými dotazníky. Bylo zjištěno, že některou ze známých antikoncepčních metod využívá celých 100% dotázaných párů. V otázce „**Využíváte v partnerství nějakých antikoncepčních metod?**“ sice odpovědělo

12% dotázaných párů možností „NE“, ovšem stejní respondenti uvedli v otázce následující, že praktikují „přerušovanou soulož“, kterou známe jako „přirozenou antikoncepční metodu“. Zastoupení dalších využívaných metod pak vypadá takto: 77% hormonální antikoncepce a 11% kondom.

***Konečné vyhodnocení stanoveného cíle:***

Pro zdárné zjištění četnosti zastoupení využívaných antikoncepčních metod u všech dotázaných párů je tento cíl hodnocen jako úspěšně splněný.

**4.7.5 Zhodnocení dominantního cíle**

***Cíl: Zmapovat oblast lidské sexuality a spokojenost partnerů v této oblasti prostřednictvím teoretických a praktických poznatků.***

Oblast lidské sexuality byla zmapována jak teoretickými poznatky za využití desítek publikací významných autorů, tak i poznatky praktickými, a to prostřednictvím realizace výzkumné části práce, která se soustředila především na faktory spokojenosti v oblasti lidské sexuality. Diplomová práce byla navíc obohacena i o zjištění jak z tuzemských, tak i globálních výzkumných projektů týkajících se lidské sexuality.

***Konečné vyhodnocení stanoveného cíle:***

Vzhledem k tomu, že byly úspěšně vyplněny všechny dílčí cíle práce, může být i dominantní cíl této diplomové práce pokládán za splněný.

## 4.8 Diskuze

V rámci této podkapitoly, jež náleží k výzkumné části práce, se pokusme zhodnotit výzkumnou složku a získané výsledky. Nejprve vyhodnotíme data zjištěná prostřednictvím standardizovaného dotazníku GRISS, poté data získaná prostřednictvím statistických výpočtů a v poslední řadě shrneme výsledky vyhodnocení nestandardizovaných položek z oblasti stavu využívání antikoncepčních metod. Vybrané výsledky budou porovnány s dalšími realizovanými výzkumy v oblasti sexuality.

V první podkapitole výzkumné části diplomové práce byla zjišťována četnost jednotlivých faktorů udávajících sexuální spokojenost u mužů a žen. V závěru podkapitoly bylo snahou společné faktory v rámci partnerství propojit a aplikovat jejich četnost na vztah, jakožto jednotku.

Začněme analýzou zjištěných výsledků u mužského vzorku respondentů. Prvním zjišťovaným faktorem byla „impotence“, která skončila v zastoupení 1% dotázaných respondentů. Tento výsledek je vzhledem k velikosti výzkumného vzorku (100 mužů) nízký, ovšem důvodem může být nižší věk dotazovaných partnerů (alespoň jeden z respondentů měl dle stanovených požadavků vykazovat věk 17-25 let, přičemž věkový rozdíl partnerů byl v průměru 3,4 roky). Srovnáme-li výsledek v rámci faktoru impotence s výzkumem společnosti Durex (tato společnost produkuje nejrozsáhlejší výzkumy v oblasti sexuality na světě), zjistíme značný rozdíl. V „Globálním výzkumu zdravého sexuálního života“ z roku 2006, který můžeme označit za největší studii svého druhu, bylo zjištěno, že 24% mužů zakusilo problémy s erekcí a 29% mužů neudrží erekci příliš dlouho. Vzhledem k tomu, že se jednalo o výzkum celosvětový napříč všemi věkovými kategoriemi, není u takto mladého vzorku respondentů v této diplomové práci 1% výskytu problémů s potencí překvapující.

Dalším zjišťovaným faktorem byla předčasná ejakulace. Četnost zastoupení je nejvyšší ze všech zjišťovaných položek, a to 35%. Příčinou tohoto četného výskytu může být rovněž věk respondentů. Je obecně známo, že mladší muži vykazují nižší výdrž při milování, tudíž tento fakt zůstává pouze potvrzen. Další tři faktory byly u mužů zastoupeny s nízkou četností: absence smyslnosti s 9%, vyhýbání se pohlavnímu styku se 3% a nespokojenost na straně mužů zastoupená 7% respondentů. Nevyhovující frekvence pohlavního styku pak čítala 28% mužů a problémy v komunikaci 15% mužů. Tyto jednotlivé faktory budou diskutovány v rámci celku níže.



Ve srovnání s muži vyšly ženy z výzkumu vcelku pozitivně. Typicky ženskými faktory, které byly hodnoceny, jsou anorgasmie a vaginismus. Anorgasmii vykazuje pouhých 5% žen. Je to nižší výsledek, než ve výzkumné části práce S. Ulrichové (2010), která zjistila, že orgasmu nedosahuje 8,2% žen. Studentka navíc zjistila, že 5,9 % žen nedosahuje orgasmu v neznámém prostředí, a že 10,2 % žen orgasmus předstírá. Porovnáme-li námi zjištěný výsledek pětiprocentní anorgasmie, zjišťujeme, že se nijak zvlášť od citované studie neliší. Bohužel se díky obecné stavbě otázek nepodařilo zjistit, jakou cestou a jakého typu orgasmu ženy dosahují. Dotazník sice obsahuje otázku „Nedosáhnete při milování orgasmu?“, ovšem milování můžeme chápat jako kompletní sexuální akt včetně přede hry, nikoli jen jako soulož.

Co se týče problematiky vaginismu, četnost udává 4% výskytu této sexuální dysfunkce. Vezmeme-li v potaz otázku, které náležely této položce v dotazníku, tak můžeme konstatovat, že se ani v těchto 4% nemusí jednat o vaginismus jako takový (nekontrolovatelné spastické stahy pánevního svalstva), nýbrž spíše o pomalejší vzrušivost žen, či např. o nedostatečnou lubrikaci. O té pojednává i výzkum „Globální výzkum zdravého sexuálního života“ společnosti Durex, který prezentuje, že s tímto problémem týkajícím se ženské vzrušivosti se v životě potýká 34% žen (Durex, 2012). Nejčastěji zastoupeným faktorem u žen byla nedostatečná frekvence pohlavního styku, a to s 28%, hned za ní skončila problematika komunikace s 23%. Další faktory byly zastoupeny s nižší četností: 12% žen postrádá smyslnost, 7% se vyhýbá pohlavnímu styku a 3% udávají nespokojenost v oblasti sexuálního života.

Podívejme se nyní na jednotlivé vybrané položky podrobněji v rámci partnerství jako celku. Začneme problematiku komunikací. Tu vzájemně vykazuje 6% dotázaných párů, samostatně pak 9% mužů a 17% žen. Může se zdát, že se jedná o poměrně četný výsledek, ovšem přihlédneme-li k výsledkům „Globálního výzkumu zdravého sexuálního života“ společnosti Durex, zjišťujeme, že celosvětově je celých 58% testované populace nespokojeno s komunikací v posteli. Nejvíce a ve všem otevřeně dle výzkumu komunikují Mexičané (80%), z Evropy pak Řekové (76%) či Španělé (74%). Nejhůře v Evropě skončili Angličané (49%). 31% respondentů navíc otevřeně vyjádřila, že očekává lepší úroveň komunikace ve svém vztahu. Společnost vzhledem k důležitosti partnerské komunikace v oblasti sexuality doporučuje, aby si lidé své touhy psali na lístečky – dojde tak alespoň nějakou formou ke sdělení nejhlubších tužeb a představ jednotlivce (Durex, 2012). S. Ulrichová (2010) ve svém výzkumu zjistila, že otevřeně o své sexualitě hovoří 55% respondentů, naproti tomu

12,7% jen výjimečně. Vzhledem k těmto výsledkům můžeme hodnotit respondenty odpovídající na otázky k této diplomové práci vcelku kladně.

Dalším relativně častým problémem, který standardizovaná výzkumná část této diplomové práce odhalila, je nedostatečná frekvence pohlavních styků. Celkem ji udává jako společný problém 24% párů, 4% žen i mužů pak samostatně. Zde, v samostatných případech, se zřejmě jedná o rozdílnou sexuální apetenci. Globální výzkum společnosti Durex zjistil následující: 2/3 celosvětově tázaných respondentů si myslí, že neprovozuje sex dostatečně často, přesněji vyjádřeno je jen 38% dotázaných plně spokojeno s četností pohlavního styku. 67% dospělých provozuje sex každý týden, neaktivněji Řekové – 24% jich provozuje sex pětkrát týdně, zatímco zbytek světa souloží s takovou frekvencí jen v 10% zastoupení (Durex, 2012). Ve výzkumu k práci „Osobnostní koreláty ženského orgasmu“ zjistila S. Ulrichová (2010), že ne více, než dvakrát týdně souloží v České republice 21,7% respondentů. Pakliže tyto dostupné výsledky porovnáme s těmi, které byly zjištěny v rámci této diplomové práce, můžeme konstatovat, že se uvedená četnost nedostatečné frekvence nijak zvlášť neliší.

Poslední položkou standardizovaného šetření, na kterou zaměříme diskuzi, je celková spokojenost partnerů v oblasti sexuality, jejíž zjištění bylo hlavním předmětem této diplomové práce. Vezmeme-li v potaz veškerý výskyt zkoumaných faktorů a sečteme je v rámci partnerství, zjistíme, že plně spokojených je 34% dotázaných párů, s tím, že 10% mužů vykazuje spokojenost, i když partnerka spokojena není a 15% žen vykazuje spokojenost ve vztahu, ve kterém je nespokojeným zástupcem muž. Porovnáme-li tyto výsledky s prací S. Ulrichové (2010), která zjistila, že nespokojenost udává 8,7% respondentů, zjistíme, že jsou výsledky spokojenosti v této práci poněkud nízké. Vezmeme-li ale v potaz vyhodnocení faktorů „nespokojenost žen“ a „nespokojenost mužů“, můžeme vidět, že pozitivních hodnot nabývá jen 7% mužů a 3% žen. K čemu jsme tedy dospěli? **Partneři sice udávají v nízké četnosti, že by byli se svým sexuálním životem nespokojeni, je ovšem zjevné, že se v rámci jejich sexuality vyskytuje jeden nebo více faktorů, který s sebou nese nespokojenost partnera druhého či odchylku od zdravého sexuálního života.** Přihlédneme-li k výsledkům globálního výzkumu společnosti Durex, zjistíme následující informace ohledně celosvětové spokojenosti: 44% testované populace je se svým sexuálním životem spokojeno. Nejspokojenější jsou lidé v Nigérii (78%) či Mexiku (74%), nejméně pak lidé v Japonsku (10%), v Evropě například ve Francii, a to v 36%, což je nejbližší výsledek vůči výzkumu této diplomové práce (Durex, 2012).

V závěru můžeme ke standardizované části výzkumu dodat, že je dle zhodnocených výsledků zřejmá závislost vzniku sexuálních dysfunkcí na sobě samých. **V minimálním počtu se nějaký problém vyskytl sám o sobě, většinou se jich v rámci partnerství objevilo více, což je důkazem toho, že v sexu všechno souvisí se vším.** Jestliže je v nepořádku byť jediný faktor spokojenosti, ovlivňuje kvalitu celého sexuálního života partnerů.

V další části výzkumu byly porovnávány vybrané výsledky statistickými výpočty. Účelem bylo zjistit vztah mezi frekvencí sexuálních styků jak u mužů, tak i žen v závislosti na délce vztahu. Zajímalo nás, jestli se sexuální aktivita s narůstající délkou vztahu snižuje, či naopak zvyšuje. Bohužel ani u jednoho pohlaví není prokazatelně přítomen významný vztah. Dalším hodnoceným vztahem byla závislost předčasné ejakulace na věkovém rozdílu partnerů. Výzkumný zájem směřoval k otázce, zda muži, kteří mají výrazně mladší, nebo naopak starší partnerky, ejakulují častěji předčasně, než muži, jejichž partnerky jsou přibližně stejného věku. I přesto, že se ve výzkumném vzorku objevily vcelku významné věkové rozdíly (11 let, 17 let), průměrný věkový rozdíl byl pouhé 3,4 roky, což pravděpodobně nestačilo na průkaz nějakého vztahu mezi proměnnými. Ani zde se tedy nepodařilo zjistit žádnou závislost.

Poslední část výzkumu byla zaměřena na problematiku antikoncepčních metod. Respondentům byly položeny dvě doplňující otázky nestandardizovaného charakteru. První se týkala vyjádření, zda partneři využívají vůbec některou z dostupných antikoncepčních metod. 88% párů uvedlo odpověď ano, 12% odpověď ne. Druhá otázka specifikovala druh antikoncepční metody, kterou respondenti využívají. 77% párů odpovědělo možnostmi „hormonální antikoncepce“, 11% „kondom“ a překvapivých 12% „přerušovaná soulož“. **Je tedy zřejmé, že respondenti přerušovanou soulož nepokládají za antikoncepční metodu,** přesto, že v teoriích spadá pod „přirozené metody antikoncepce“. Využití kondomu je s četností 11% vcelku nízké. Společnost Durex ve svém výzkumu „Face of global sex 2010“ konstatuje nejčastější mýty z oblasti sexuality, mezi něž řadí i mýtus, který zní asi takto: „Používání kondomů není nutné, pokud svého partnera znám“ a dodává, že použití kondomu je zbytečné jen tehdy, mají-li oba partneři provedeny testy na sexuálně přenosné choroby a jistotu, že je jim partner věrný. Ruku na srdce, kdo z nás toto všechno má? Další zjištěný mýtus v rámci zmíněného výzkumu bylo například přesvědčení, že žena nemůže otěhotnět při svém prvním pohlavním styku - toto si myslí například 27% dotázaných Turků a 20% Italů ve věku 15-20 let a 86% Poláků si například myslí, že se jich sexuální choroby

nijak netýkají a je velice mizivá šance, aby se s některou za svůj život vůbec setkali (Durex, 2012). Výsledky výzkumu tedy hodnotíme spíše s negativním postojem, četnost používání kondomu je nízká a četnost využívání přerušované soulože, jakožto jediného prostředku k ochraně proti pohlavním nemocem a nechtěnému početí, naopak vyšší, než bychom si představovali. Dívky sice ve velkém užívají hormonální antikoncepci, ta ovšem chrání jen před nechtěným početím, nikoli před rizikem nákazy pohlavní chorobou.

V závěru diskuze můžeme vyhodnotit výzkumnou část práce vcelku kladně. Je zřejmé, že se podařilo dospět k zajímavým výsledkům, které by samozřejmě bylo možné ještě dále rozvíjet, ale které, doufejme, postačily a přispěly k zajímavosti této diplomové práce.

## ZÁVĚR

V počátcích tvorby této diplomové práce jsem měla obavy, zda se může podařit zajímavou formou shrnout teoretické poznatky a provést výzkumné šetření na téma „sexualita“, které je pro mnohé lidi obecně choulostivé. Ještě větší obavy pak přišly se zhlédnutím standardizovaného dotazníku GRISS, který byl použit jako hlavní nástroj výzkumu práce. Otázky v dotazníku byly totiž mimořádně intimní, navíc podmínka vyplnění dotazníku oběma partnery šanci úspěšné návratnosti stěžovala. Jaké pak ale bylo moje překvapení, když se dotazníky začaly řádně vyplněné navracet. Zájem o ně byl skutečně značný, mladé dívky ze střední školy dokonce dotazníky osobně označily jako zpestření společného času s partnerem. Výzkum byl tedy úspěšně realizován a výsledky mohly být zpracovány a interpretovány.

Při průběžném psaní mnou byla velmi často obměňována struktura teoretické části práce. Stále jsem nacházela témata zajímavější, než ta předchozí a vybrat si konečný obsah bylo vskutku těžké. Téma sexuality je totiž četně zastoupeno jak odbornými vědeckými publikacemi, tak i odlehčenými knižními tituly pro laiky. Internet je sexualitou přímo zahlcen. Většina lidí na světě má totiž zájem o sex, většina z nich o něm i ráda mluví a píše. Kdyby měla práce shrnout všechny dostupné poznatky z oblasti sexuality, čítala by na tisíce stran, což je samozřejmě nad její rámeček. Ve finální podobě jsem tedy zvolila témata, která jsou jak (dle mého) zajímavá, jako je historie lidské sexuality, psychologický pohled na vztahy a sexualitu či problematiku sexuální výchovy, tak témata, která přímo doplňují výzkumnou část práce – sexuální dysfunkce či problematika metod antikoncepce. Výzkumná část pak úspěšně shrnuje informace shromážděné prostřednictvím vyhodnocení jednotlivých dotazníků a statistických výpočtů. Standardizovaný dotazník GRISS umožnil získat přehled o četnosti výskytu jednotlivých faktorů spokojenosti u zkoumaného vzorku respondentů, nstandardizované doplňující otázky pak stav využívání antikoncepčních a ochranných sexuálních prostředků. Pomocí statistických výpočtů byly zkoumány vzájemné vazby mezi vybranými proměnnými, jejichž nabyté hodnoty byly bohužel zanedbatelné.

Přesto, že pro mne bylo zpracování této diplomové práce poněkud náročné, musím konstatovat, že vynaložené úsilí stálo za to. Myslím, že práce je v konečné podobě vcelku zajímavá a že se v dnešním „sexuchtivém“ světě nejde spousta čtenářů, které by svojí tematikou mohla oslovit.

## **SOUHRN**

Diplomová práce shrnuje jak teoretické, tak i praktické poznatky z oblasti lidského sexuálního života. Teoretická část je zaměřena na souhrn nejdůležitějších složek o sexualitě a lidských partnerských vztazích. Značný úsek teoretické části práce je věnován základnímu přehledu jednotlivých sexuálních dysfunkcí. V poslední kapitole se teoretická část zabývá rovněž problematikou týkající se oblasti sexuální výchovy a antikoncepčních metod, které k sexuálnímu životu lidí neodmyslitelně patří. Praktická část práce je výzkumného charakteru. Výzkum práce je zaměřen na zjištění přítomnosti faktorů sexuální spokojenosti, na statistické porovnání vybraných výsledků a v poslední řadě na posouzení stavu využívání antikoncepčních metod. Výsledky výzkumu jsou přehledně zpracovány v grafech a tabulkách a následně zhodnoceny v kapitole Diskuze.

## **SUMMARY**

This thesis summarizes both theoretical and practical knowledge of human sexuality. The theoretical part focuses on a summary of the most important components of human sexuality and relationships. A large section of the theoretical part is devoted to a summary overview of the various sexual dysfunctions. In the last chapter, the theoretical part also deals with issues related to sex education and contraceptive methods, the sexual life of people inherently. Practical work is a research character. Researched work is focused on detecting the presence of sexual satisfaction factors, the statistical comparison of selected results and finally to assess the condition of use of contraceptive methods. Results of research part are clearly elaborated in graphs and tables, and then evaluated in Discussion section.

## **SEZNAM ZKRATEK**

**AIDS**      Acquired Immune Deficiency Syndrome

**F.O.G.S.**      The Face of Global Sex

**MKN**      Mezinárodní klasifikace nemocí

**STD**      Sexual transmission diseases

## SEZNAM TABULEK

<b>Tabulka č. 1</b>	Extragenitální vzrušení muže
<b>Tabulka č. 2</b>	Genitální vzrušení muže
<b>Tabulka č. 3</b>	Transformace skóre subškály impotence
<b>Tabulka č. 4</b>	Transformace skóre subškály předčasná ejakulace
<b>Tabulka č. 5</b>	Transformace subškály absence smyslnosti u mužů
<b>Tabulka č. 6</b>	Transformace subškály vyhýbání se ze strany mužů
<b>Tabulka č. 7</b>	Transformace subškály nespokojenost mužů
<b>Tabulka č. 8</b>	Transformace subškály frekvence pohlavního styku u mužů
<b>Tabulka č. 9</b>	Transformace subškály komunikace ze strany mužů
<b>Tabulka č. 10</b>	Transformace subškály frekvence pohlavního styku u žen
<b>Tabulka č. 11</b>	Transformace subškály komunikace ze strany žen
<b>Tabulka č. 12</b>	Transformace subškály nespokojenost žen
<b>Tabulka č. 13</b>	Transformace subškály vyhýbání se ze strany žen
<b>Tabulka č. 14</b>	Transformace subškály absence smyslnosti u žen
<b>Tabulka č. 15</b>	Transformace subškály veginismus
<b>Tabulka č. 16</b>	Transformace subškály anorgasmie
<b>Tabulka č. 17</b>	Porovnání faktorů společných pro muže i ženy
<b>Tabulka č. 18</b>	Celková četnost spokojenosti
<b>Tabulka č. 19</b>	Vyhodnocení otázky č. 1
<b>Tabulka č. 20</b>	Vyhodnocení otázky č. 2



## SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1**      Zhodnocení přítomnosti faktoru impotence
- Graf č. 2**      Zhodnocení přítomnosti faktoru předčasná ejakulace
- Graf č. 3**      Zhodnocení přítomnosti faktoru absence smyslnosti u mužů
- Graf č. 4**      Zhodnocení přítomnosti faktoru vyhýbání se ze strany mužů
- Graf č. 5**      Zhodnocení přítomnosti faktoru nespokojenost mužů
- Graf č. 6**      Hodnocení přítomnosti faktoru frekvence pohlavního styku u mužů
- Graf č. 7**      Zhodnocení přítomnosti faktoru komunikace ze strany mužů
- Graf č. 8**      Zhodnocení přítomnosti faktoru frekvence pohlavního styku u žen
- Graf č. 9**      Zhodnocení přítomnosti faktoru komunikace ze strany žen
- Graf č. 10**     Zhodnocení přítomnosti faktoru nespokojenost žen
- Graf č. 11**     Zhodnocení přítomnosti faktoru vyhýbání se ze strany žen
- Graf č. 12**     Zhodnocení přítomnosti faktoru absence smyslnosti u žen
- Graf č. 13**     Zhodnocení přítomnosti faktoru vaginismus
- Graf č. 14**     Zhodnocení přítomnosti faktoru anorgasmie
- Graf č. 15**     Grafické znázornění faktorů společných pro muže i ženy
- Graf č. 16**     Grafické znázornění celkové spokojenosti v rámci vztahů
- Graf č. 17**     Závislost frekvence pohlavního styku u žen na délce vztahu
- Graf č. 18**     Závislost frekvence pohlavního styku u mužů na délce vztahu
- Graf č. 19**     Závislost výskytu předčasné ejakulace na věkovém rozdílu partnerů
- Graf č. 20**     Grafické znázornění otázky č. 1
- Graf č. 21**     Grafické znázornění otázky č. 2

**Graf č. 22** Zastoupení jednotlivých faktorů u mužů

**Graf č. 23** Zastoupení jednotlivých faktorů u žen

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

**Obrázek č. 1** Sexuální reakce u ženy

## REFERENČNÍ SEZNAM

1. Anchel, M. (2001). Důvody, proč neučit sexuální výchovu. Praha: Hnutí pro život ČR.
2. Bártech, H. – J. (1987). Matematické vzorce. Praha: Nakladatelství technické literatury.
3. Citterbart, K. et al. (2001). Gynekologie. Praha: Galén.
4. Dallaire, Y. (2009). Láska a sexualita v trvalém vztahu. Praha: Portál s.r.o.
5. DeVito, J. A. (2001). Základy mezilidské komunikace. Praha: Grada.
6. Doležal, A. (2001). Od babičství k porodnictví. Praha: Karolinum.
7. Foucault, M. (2003). Dějiny sexuality II. Užívání slastí. Praha: Herrmann & synové.
8. Foucault, M. (2003). Dějiny sexuality III. *Péče o sebe*. Praha: Herrmann & synové.
9. Fromm, E. (2010). Umění milovat. Praha: Český klub.
10. Gruber, D. (2007). Proč ženy muže (ne)chápou. Praha: Grada.
11. Hartl, P. et Hartlová, H. (2004). Psychologický slovník. Praha: Portál.
12. Hooper, A. (2006). Káma sútra do kapsy. Praha: Ikar.
13. Chráska, M. (2007). Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada.
14. Ivanová, K. et Juríčková, L. (2005). Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
15. Klimeš, J. (2010). Partneři a rozchody. Praha: Portál.
16. Kobilková, J. et al. (2005). Základy gynekologie a porodnictví. Praha: Galén.
17. Kratochvíl, S. (2008). Sexuální dysfunkce. Praha: Grada.
18. Kubík, J. (2010). Sexualita bez tabu. Brumovice: Carpe diem.
19. Lewinsohn, R. (2007). Světové dějiny sexuality. Praha: Ikar.
20. Mudranincová, M. (2012). Život s proutníkem. *Magazín DNES*, 19, 1210-1168.
21. Parma, P. et Uzel, R. et al. (1997). Sex a lidské vztahy humorně i vážně. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu.
22. Pastor, Z. (2010). Tajemství ženské sexuality. Kralice na Hané: Computer Media s.r.o.
23. Pondělíček, I. et Pondělíčková – Mašlová, J. (1971). Lidská sexualita. Praha: Avicenum.
24. Rust, J. et Golomboková, S. (1991). Dotazník sexuální spokojenosti GRISS. Brno: Psychodiagnostika a.s.

25. Stein, M. et Corbett, L. (2006). Příběhy duše. Moderní juliánský výklad pohádek I. Brno: Emitos.
26. Šimíčková, J. et al. (2008). Přehled vývojové psychologie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
27. Tomský, A. (2008). Moudrost a vtip v lásce, manželství a sexu. Voznice: Leda.
28. Trobe, K. et Trobe, A. (2009). Zranitelnost a intimita. Jak se mění sexualita, když se vztah prohlubuje. Praha: Maitrea a.s.
29. Ulrichová, S. (2010). *Osobnostní koreláty ženského orgasmu*. Unpublished master's thesis. Masarykova univerzita, Brno, Česká republika.
30. Vágnerová, M. (2005). Základy psychologie. Praha: Karolinum.
31. Venglářová, M. (2008). Průvodce partnerským vztahem. Praha: Grada.
32. Weiss, P. et al. (2010). Sexuologie. Praha: Grada.
33. Zvěřina, J. (2000). Sexuální poruchy u žen. Sexuální poruchy u mužů. Praha: Triton.
34. Durex, The Face of Global Sex. Retrieved February 2, 2012, from <http://www.durex.com/SiteCollectionDocuments/The%20Face%20of%20Global%20Sex%202010.pdf>
35. Durex, The Face of Global Sex 2010 – Europe's sexual East-West divide. Retrieved February 2, 2012, from <http://www.durex.com/en-GB/SexualLifestyle/durex-explores/Pages/Article1.aspx>
36. Durex, The Face of Global Sex 2010 – Sexual Myths and Mistakes. Retrieved February 2, 2012, from <http://www.durex.com/en-GB/SexualLifestyle/durex-explores/Pages/Article4.aspx>
37. Durex, The Face of Global Sex 2010 – Gender Differences. Retrieved February 2, 2012, from <http://www.durex.com/en-GB/SexualLifestyle/durex-explores/Pages/Article2.aspx>
38. Durex, The Face of Global Sex 2010 – Sex education: Too much too young? Retrieved February 2, 2012, from <http://www.durex.com/en-GB/SexualLifestyle/durex-explores/Pages/Article3.aspx>
39. Durex, Globální výzkum zdravého sexuálního života – spokojenost při sexu. Retrieved February 2, 2012, from <http://www.durex.com/csCZ/SexualWellbeingSurvey/Satisfaction/pages/default.aspx>

## **PŘÍLOHY**

<b>Příloha č. 1</b>	Standardizovaný dotazník GRISS
<b>Příloha č. 2</b>	Hodnotící arch pro dotazník GRISS
<b>Příloha č. 3</b>	Nestandardizovaný dotazník
<b>Příloha č. 4</b>	Povolení k dotazníkovému šetření
<b>Příloha č. 5</b>	Tabulka podkladů pro statistické výpočty

# Příloha č. 1 – Standardizovaný dotazník GRISS

GRISS

DOTAZNÍK PRO MUŽE

T-82

Datum: _____	Jméno: _____	Věk: _____ let
Jméno partnerky: _____	Trvání vztahu: _____ let _____ měsíců	

## NÁVOD

Po každé otázce následuje pět odpovědí

**N – Nikdy, Z – Zřídka, P – Příležitostně, O – Obvyčejně, V – Vždy**

Každou z otázek si pozorně přečtěte a rozhodněte, která z odpovědí nejlépe vystihuje Vaši současnou situaci a podle toho zakroužkujte příslušné písmeno. Odpovězte, prosím, na všechny otázky. Jestli si nejste jistí, která z odpovědí nejlépe vystihuje Vaši současnou situaci, zakroužkujte tu možnost, která se jí nejvíce přibližuje.

Nad odpověďmi příliš dlouho nepřemýšlejte, první možnost, která Vám přijde na mysl, nejvíce vystihuje Vaše aktuální pocity.

Odpovídejte, prosím, bez toho, aby jste před vyplněním dotazníku přebralí jednotlivé otázky se svou partnerkou. Protože chceme (a předpokládáme, že i Vy) získat pravdivé výsledky, je mimořádně důležité, aby jste na každou otázku odpověděli upřímně a přesně, teda tak, jak pociťujete svou současnou situaci.

**VŠECHNY INFORMACE, KTERÉ UVEDETE, JSOU PŘÍSNĚ DŮVĚRNÉ A NEBUDOU NIKDY ZVEŘEJNĚNĚ.**

1. Máte pohlavní styk víckrát než dvakrát týdně? ..... N Z P O V
2. Máte problémy říct své partnerce, co se vám na vašem sexuálním vztahu líbí a co ne? ..... N Z P O V
3. Lehce se pohlavně vzrušíte? ..... N Z P O V
4. Jste schopný po čas styku oddálit ejakulaci, když máte pocit, že „budete“ příliš rychle? ..... N Z P O V
5. Jste nespokojený s pestrostí sexuálního života se svojí partnerkou? ..... N Z P O V
6. Nerad hledíte a laskáte partnerčiny genitálie? ..... N Z P O V
7. Máte pocit napětí a strachu, když se chce vaše partnerka pomilovat? ..... N Z P O V
8. Rád se milujete se svou partnerkou? ..... N Z P O V
9. Ptáte se své partnerky, co se jí na vašem sexuálním vztahu líbí a co ne? ..... N Z P O V
10. Nedosáhnete erekci? ..... N Z P O V
11. Máte pocit, že v sexuálním vztahu s vaší partnerkou je nedostatek lásky a náklonnosti? ..... N Z P O V
12. Líbí se vám, když vaše partnerka laská hladí váš penis? ..... N Z P O V
13. Můžete po čas styku zabránit příliš rychlé ejakulaci? ..... N Z P O V
14. Pokoušíte se vyhybat milování s vaší partnerkou? ..... N Z P O V
15. Považujete sexuální vztah s vaší partnerkou za uspokojující? ..... N Z P O V
16. Dosáhnete erekci během přede hry se svojí partnerkou? ..... N Z P O V
17. Stává se, že nemáte pohlavní styk i celý týden? ..... N Z P O V
18. Líbí se vám vzájemná masturbace se svojí partnerkou? ..... N Z P O V
19. Přebíráte iniciativu, když se chcete pomilovat se svojí partnerkou? ..... N Z P O V
20. Nelíbí se vám, když vás vaše partnerka hladí a laská? ..... N Z P O V
21. Máte pohlavní styk tak často, jak by jste chtěli? ..... N Z P O V
22. Odmítáte se milovat se svojí partnerkou? ..... N Z P O V
23. Ztrácíte erekci během pohlavního styku? ..... N Z P O V
24. Bez toho, aby jste chtěli, ejakulujete skoro vždy, jakmile vnikne váš penis do partnerčiny vagíny? ..... N Z P O V
25. Rád laskáte a hledíte partnerčino tělo? ..... N Z P O V
26. Máte pocit, že vás sex nezajímá? ..... N Z P O V
27. Stává se vám, že ejakulujete ještě dřív, než váš penis vnikne do partnerčiny vagíny? ..... N Z P O V
28. Máte pocit hnusu z toho, co vy a vaše partnerka děláte během milování? ..... N Z P O V

Datum: _____	Jméno: _____	Věk: _____ let
Jméno partnera: _____	Trvání vztahu: _____ let _____ měsíců	

**NÁVOD**

Po každé otázce následuje pět odpovědí

**N – Nikdy, Z – Zřídka, P – Příležitostně, O – Obvyčejně, V – Vždy**

Každou z otázek si pozorně přečtete a rozhodněte, která z odpovědí nejlépe vystihuje Vaši současnou situaci a podle toho zakroužkujte příslušné písmeno. Odpovězte, prosím, na všechny otázky. Jestli si nejste jistá, která z odpovědí nejvíce vystihuje Vaši současnou situaci, zakroužkujte tu možnost, která se jí nejvíce přibližuje.

Nad odpověďmi příliš dlouho nepřemýšlejte, první možnost, která Vám přijde na mysl, nejvíce vystihuje Vaše aktuální pocity.

Odpovídejte, prosím, bez toho, aby jste před vyplněním dotazníku přebralí jednotlivé otázky se svým partnerem. Protože chceme (a předpokládáme, že i Vy) získat pravdivé výsledky, je mimořádně důležité, aby jste na každou otázku odpověděla upřímně a přesně, tedy tak, jak pociťujete svou současnou situaci.

**VŠECHNY INFORMACE, KTERÉ UVEDETE, JSOU PŘÍSNĚ DŮVĚRNÉ A NEBUDOU NIKDY ZVEŘEJNĚNÉ.**

1. Máte pocit, že vás sex nezajímá? ..... N Z P O V
2. Ptáte se svého partnera, co se vám na vašem společném sexuálním vztahu líbí a co nelíbí? ..... N Z P O V
3. Stává se, že nemáte pohlavní styk i celý týden? ..... N Z P O V
4. Lehce se pohlavně vzrušíte? ..... N Z P O V
5. Považujete čas, který s partnerem věnujete předešlé, za dostatečný? ..... N Z P O V
6. Myslíte si, že vaše vagína je natolik zúžená, takže penis vašeho partnera nemůže do ní vniknout? ..... N Z P O V
7. Pokoušíte se vyhnout se sexu s vaším partnerem? ..... N Z P O V
8. Jste schopna prožít orgasmus se svým partnerem? ..... N Z P O V
9. Ráda laskáte a hladíte tělo svého partnera? ..... N Z P O V
10. Považujete sexuální vztah se svým partnerem za uspokojující? ..... N Z P O V
11. Můžete vsunout prst do své vagíny bez nepříjemných pocitů? ..... N Z P O V
12. Nerada hladíte a laskáte penis svého partnera? ..... N Z P O V
13. Máte pocit napětí a strachu, když se váš partner chce pomilovat? ..... N Z P O V
14. Myslíte si, že je nemožné, aby jste dosáhla orgasmus? ..... N Z P O V
15. Máte pohlavní styk víckrát než dvakrát za týden? ..... N Z P O V
16. Máte problém říct svému partnerovi co se vám na vašem sexuálním vztahu líbí a co ne? ..... N Z P O V
17. Může penis vašeho partnera vniknout do vaší vagíny bez toho, aby jste měly nepříjemný pocit? ..... N Z P O V
18. Máte pocit, že v sexuálním vztahu s vaším partnerem je nedostatek lásky a náklonnosti? ..... N Z P O V
19. Líbí se vám, když partner laská a hladí vaše genitálie? ..... N Z P O V
20. Odmítáte se milovat se svým partnerem? ..... N Z P O V
21. Můžete dosáhnout orgasmu, když partner během předešlé stimuluje váš klitoris? ..... N Z P O V
22. Považujete délku trvání pohlavního aktu s vaším partnerem za dostatečnou? ..... N Z P O V
23. Máte pocit hnusu z toho, co děláte po čas milování? ..... N Z P O V
24. Myslíte si, že vaše vagína je poměrně úzká, takže do ní penis vašeho partnera nemůže vniknout dostatečně hluboko? ..... N Z P O V
25. Nelíbí se vám, když vás partner hladí a laská? ..... N Z P O V
26. Zvlhne vám vagína při milování? ..... N Z P O V
27. Ráda se milujete se svým partnerem? ..... N Z P O V
28. Nedosáhnete při milování orgasmu? ..... N Z P O V

Příloha č. 2 – Hodnotící arch pro dotazník GRISS

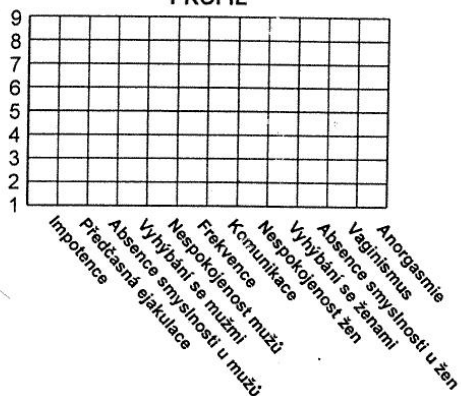
GRISS

SKÓROVACÍ ARCH - MUŽI

T-82

Datum: \_\_\_\_\_ Jméno: \_\_\_\_\_ Věk: \_\_\_\_\_ let  
 Jméno partnerky: \_\_\_\_\_ Trvání vztahu: \_\_\_\_\_ let \_\_\_\_\_ měsíců

PROFIL



Celkové hrubé skóre   
 Celkové transformované skóre

Položka N Z P O V

INF	1.	4	3	2	1	0
NCO	2.	0	1	2	3	4
IMP	3.	4	3	2	1	0
PE	4.	4	3	2	1	0
DISM	5.	0	1	2	3	4
NSM	6.	0	1	2	3	4
AVM	7.	0	1	2	3	4
	8.	4	3	2	1	0
NCO	9.	4	3	2	1	0
IMP	10.	0	1	2	3	4
DISM	11.	0	1	2	3	4
NSM	12.	4	3	2	1	0
PE	13.	4	3	2	1	0
AVM	14.	0	1	2	3	4
DISM	15.	4	3	2	1	0
IMP	16.	4	3	2	1	0
INF	17.	0	1	2	3	4
	18.	4	3	2	1	0
	19.	4	3	2	1	0
NSM	20.	0	1	2	3	4
DISM	21.	4	3	2	1	0
AVM	22.	0	1	2	3	4
IMP	23.	0	1	2	3	4
PE	24.	0	1	2	3	4
NSM	25.	4	3	2	1	0
	26.	0	1	2	3	4
PE	27.	0	1	2	3	4
AVM	28.	0	1	2	3	4

TABULKA SKÓRE SUBŠKÁL

- IMP impotence
- PE předčasná ejakulace
- NSM absence smyslnosti u mužů
- AVM vyhýbání se muži
- DISM nespokojenost u mužů
- INF frekvence
- NCO komunikace

	IMP	PE	NSM	AVM	DISM	INF	NCO
položka / skóre	položka / skóre	položka / skóre	položka / skóre	položka / skóre	položka / skóre	položka / skóre	položka / skóre
3	4	6	7	5	1	2	
10	13	12	14	11	17	9	
16	24	20	22	15			
23	27	25	28	21			

Celkové hrubé skóre subškál  
 Celkové transformované skóre subškál

TRANSFORMAČNÍ TABULKA

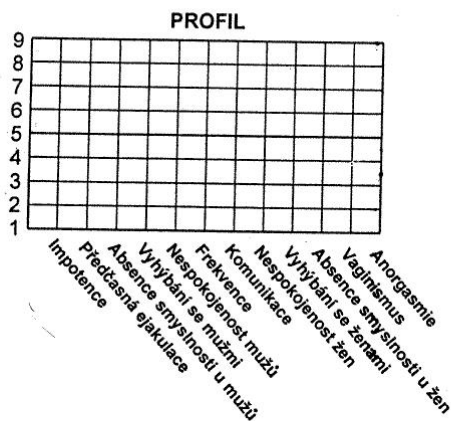
Transformované skóre	Celkové hrubé skóre	Hrubé skóre subškál						
		IMP	PE	NSM	AVM	DISM	INF	NCO
9	50 +	14-16	12-16	11-16	12-16	14-16	8	8
8	43-49	12,13	10,11	9,10	10,11	13	7	7
7	35-42	10,11	8,9	7,8	8,9	12	6	6
6	29-34	6-9	6,7	5,6	6,7	10,11	5	5
5	25-28	4,5	5	4	4,5	8,9	4	4
4	21-24	3	3,4	3	3	6,7	3	3
3	17-20	2	2	2	2	4,5	2	2
2	13-16	1	1	1	1	3	1	1
1	0-12	0	0	0	0	0-2	0	0



© S. Golombok, J. Rust, 1986, GB  
 © Psychodiagnostika a. s. Bratislava  
 © Psychodiagnostika s. r. o. Brno



Datum: \_\_\_\_\_ Jméno: \_\_\_\_\_ Věk: \_\_\_\_\_ let  
 Jméno partnera: \_\_\_\_\_ Trvání vztahu: \_\_\_\_\_ let \_\_\_\_\_ měsíců



Celkové hrubé skóre   
 Celkové transformované skóre

Položka N Z P O V

1.	0	1	2	3	4	
NCO	2.	4	3	2	1	0
INF	3.	0	1	2	3	4
	4.	4	3	2	1	0
DISF	5.	4	3	2	1	0
VAG	6.	0	1	2	3	4
AVF	7.	0	1	2	3	4
ANORG	8.	4	3	2	1	0
NSF	9.	4	3	2	1	0
DISF	10.	4	3	2	1	0
VAG	11.	4	3	2	1	0
NSF	12.	0	1	2	3	4
AVF	13.	0	1	2	3	4
ANORG	14.	0	1	2	3	4
INF	15.	4	3	2	1	0
NCO	16.	0	1	2	3	4
VAG	17.	4	3	2	1	0
DISF	18.	0	1	2	3	4
NSF	19.	4	3	2	1	0
AVF	20.	0	1	2	3	4
ANORG	21.	4	3	2	1	0
DISF	22.	0	1	2	3	4
AVF	23.	0	1	2	3	4
VAG	24.	0	1	2	3	4
NSF	25.	0	1	2	3	4
	26.	4	3	2	1	0
	27.	4	3	2	1	0
ANORG	28.	0	1	2	3	4

- INF frekvence
- NCO komunikace
- DISF nespokojenost žen
- AVF vyhýbání se ženami
- NSF absence smyslnosti u žen
- VAG vaginismus
- ANORG anorgasmie

**TABULKA SKÓRE SUBŠKÁL**

INF	NCO	DISF	AVF	NSF	VAG	ANORG
položka / skóre	položka / skóre	položka / skóre	položka / skóre	položka / skóre	položka / skóre	položka / skóre
3	2	5	7	9	6	8
15	16	10	13	12	11	14
		18	20	19	17	21
		22	23	25	24	28

Celkové hrubé skóre subškály  
 Celkové transformované skóre subškály

**TRANSFORMAČNÍ TABULKA**

Transformované skóre	Celkové hrubé skóre	Hrubé skóre subškál						
		INF	NCO	DISF	AVF	NSF	VAG	ANORG
9	68 +	8	8	15,16	12-16	11-16	13-16	16
8	60-67	7	7	14	10,11	9,10	11,12	15
7	53-59	6	6	12,13	8,9	7,8	8-10	14
6	46-52	5	5	10,11	6,7	5,6	6,7	12,13
5	38-45	4	4	8,9	4,5	4	4,5	9-11
4	31-37	3	3	6,7	3	3	3	6-8
3	26-30	2	2	4,5	2	2	2	4,5
2	21-25	1	1	2,3	1	1	1	1-3
1	0-20	0	0	0,1	0	0	0	0



© S. Golombok, J. Rust, 1986, GB  
 © Psychodiagnostika a. s. Bratislava  
 © Psychodiagnostika s. r. o. Brno

## **Příloha č. 3 – Nestandardizovaný dotazník**

### **DOTAZNÍK**

Vážení partneři,

Jsem studentkou magisterského studia Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníků, které budou použity pro účely mé diplomové práce, jejíž téma zní „Spokojenost partnerů v oblasti sexuality“.

Dotazování sestává ze dvou částí, z nichž jednu část tvoří dvě otázky ohledně antikoncepčních metod a druhou část standardizovaný dotazník GRISS, který je připojen k tomuto listu i s náležitými pokyny pro vyplnění.

Dotazník je striktně anonymní. Pokud budete mít zájem dozvědět se o výsledcích výzkumu mé diplomové práce, neváhejte mne kontaktovat na e-mail. Výsledky Vám po ukončení výzkumu ráda sdělím.

Děkuji Vám za spolupráci.

Bc. Lucie Hromková

[hromlu00@upol.cz](mailto:hromlu00@upol.cz)

---

#### **1. Využíváte v partnerství nějakých antikoncepčních metod?**

- NE
- ANO

#### **2. Upřesněte prosím, kterou antikoncepční metodu využíváte (můžete volit i více odpovědí):**

- Hormonální antikoncepce
- Kondom
- Přerušovaná soulož
- Pesar
- Žádnou

Jiné – prosím dopište .....

## Příloha č. 4 – Povolení k dotazníkovému šetření

PhDr. Jarmila Krohová  
Ředitelka organizace  
Střední odborná škola zdravotnická a sociální  
Komenského 46  
69701 Kyjov

V Kyjově 3. 6. 2011

Vážená paní ředitelko,


jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci. Žádám Vás o laskavé povolení realizace dotazníkového šetření v rámci Vaší organizace. Výsledky tohoto šetření mi poslouží k vypracování výzkumné části diplomové práce, jejíž téma zní *Spokojenost partnerů v oblasti sexuality*.

S pozdravem a přáním hezkého dne

Lucie Hromková  
Jungmannova 220  
69701 Kyjov.



Vaše vyjádření:

  
Střední odborná škola  
zdravotnická a sociální, Kyjov  
Komenského 46  
697 01 Kyjov

Příloha č. 5 – Tabulka podkladů pro statistické výpočty

Číslo páru	Věkový rozdíl [rok]	Délka vztahu [měsíc]	Frekvence ženy (hrubá škála FŽ) [-]	Frekvence muži (hrubá škála FM) [-]	Předčasná ejakulace (hrubá škála PE) [-]
1	1	20	3	2	2
2	9	21	2	3	3
3	1	12	3	3	5
4	1	41	3	3	3
5	4	16	0	0	6
6	4	11	2	5	5
7	2	34	5	5	4
8	3	36	1	0	2
9	0	9	4	3	6
10	3	15	5	4	4
11	1	10	3	7	8
12	8	2	2	2	2
13	2	5	3	0	7
14	3	31	2	0	7
15	5	14	2	2	3
16	1	6	8	7	5
17	3	19	4	3	5
18	2	36	2	1	6
19	0	12	4	4	2
20	4	12	0	1	7
21	1	25	6	6	3
22	2	27	3	3	2
23	3	14	6	3	5
24	5	12	1	1	1
25	4	30	2	3	4
26	3	5	3	1	4
27	4	24	2	2	2
28	1	6	2	2	7
29	3	22	4	5	3
30	3	30	5	5	7
31	1	12	5	4	2
32	3	25	7	3	2
33	11	15	3	2	3
34	8	30	4	5	5
35	0	12	3	3	4
36	3	18	0	1	6
37	2	31	1	2	0
38	3	6	0	3	1
39	3	5	8	8	4
40	3	4	4	6	2

Číslo páru	Vekový rozdíl [rok]	Délka vztahu [měsíc]	Frekvence ženy [hrubá škála FZ] [-]	Frekvence muži [hrubá škála FM] [-]	Předčasná ejakulace [hrubá škála PE] [-]
41	6	24	5	4	3
42	5	33	3	1	6
43	0	24	3	3	8
44	6	10	4	3	6
45	8	11	1	0	3
46	0	26	0	0	0
47	4	9	3	4	7
48	2	2	5	4	3
49	1	24	1	0	2
50	6	6	4	2	3
51	3	18	0	0	3
52	4	4	2	1	8
53	2	6	5	4	7
54	0	24	7	4	4
55	4	19	6	6	8
56	4	29	5	4	9
57	11	24	1	0	7
58	6	38	2	3	8
59	1	27	6	5	2
60	2	28	1	1	2
61	2	31	1	3	0
62	3	26	3	4	6
63	0	37	2	2	5
64	1	19	2	2	4
65	2	25	2	1	2
66	4	57	4	0	4
67	4	3	0	0	3
68	1	24	3	3	2
69	7	8	1	1	6
70	1	29	2	2	4
71	8	20	2	0	2
72	5	22	2	2	1
73	0	5	2	3	3
74	3	8	2	2	4
75	2	27	3	4	5
76	16	21	4	4	11
77	0	3	0	0	9
78	1	64	5	5	3
79	2	18	6	4	0
80	1	18	3	3	2

Číslo páru	Věkový rozdíl [rok]	Délka vztahu [měsíc]	Frekvence zeny (hrubá škála FŽ) [-]	Frekvence muži (hrubá škála FM) [-]	Předčasná ejakulace (hrubá škála PE) [-]
81	1	9	2	2	1
82	9	3	2	2	0
83	2	8	2	2	3
84	2	50	3	3	5
85	2	29	2	2	4
86	2	27	2	2	1
87	1	7	2	3	3
88	4	46	4	4	2
89	1	10	1	1	3
90	1	2	2	2	1
91	1	18	2	3	3
92	0	12	2	3	3
93	4	23	2	2	1
94	0	19	0	1	2
95	9	14	0	0	4
96	1	37	4	4	6
97	7	19	0	0	4
98	2	25	2	2	1
99	2	19	2	3	3
100	4	6	2	2	6

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Lucie Hromková
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Michaela Pugnerová, Ph.D
<b>Rok obhajoby:</b>	2012

<b>Název práce:</b>	Spokojenost partnerů v oblasti sexuality
<b>Název v angličtině:</b>	Satisfaction of partners in the field sexuality
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce shrnuje jak teoretické, tak i praktické poznatky z oblasti lidského sexuálního života. Teoretická část je zaměřena na souhrn nejdůležitějších složek o lidské sexualitě. V poslední kapitole se teoretická část zabývá rovněž problematikou týkající se antikoncepčních metod a sexuální výchovou. Praktická část práce je výzkumného charakteru. Výzkum práce je zaměřen na zjištění četnosti sexuální spokojenosti, na statistická porovnání vybraných výsledků a na posouzení stavu využívání antikoncepčních metod.
<b>Klíčová slova:</b>	Sexualita, sex, sexuální, sexuální dysfunkce, spokojenost, vztah, láska, rozchod
<b>Anotace v angličtině:</b>	This thesis summarizes both theoretical and practical knowledge of human sexual life. The theoretical part focuses on a summary of the most important components of human sexuality. In the last chapter, the theoretical part also deals with issues related to contraceptive methods and sex education. Practical work is a research character. Researched work is focused on detecting the frequency of sexual satisfaction, the statistical comparison of selected results and to the condition of use of contraceptive methods.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Sexuality, sex, sexual, sexual dysfunction, satisfaction, relationship, love, break up

<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1 - Standardizovaný dotazník GRISS Příloha č. 2 - Hodnotící arch pro dotazník GRISS Příloha č. 3 - Nestandardizovaný dotazník Příloha č. 4 - Povolení k dotazníkovému šetření Příloha č. 5 - Tabulka podkladů pro statistické výpočty
<b>Rozsah práce:</b>	85 stran (+ 9 stran příloh)
<b>Jazyk práce:</b>	CZ