

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Jana Grohmannová

Úprava publikace Stanislava Kratochvíla - SEX: starosti a radosti. Sexuální hry
pro muže a ženy

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením vedoucí práce. Použila jsem jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 22. června 2017

.....

Jana Grohmannová

Poděkování:

Na tomto místě bych chtěla velice poděkovat Mgr. Lucii Pastierikové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, poskytování cenných rad a připomínek i laskavý přístup. Děkuji také klientům a pracovníkům Oblastní unie neslyšících Olomouc z.s. za spolupráci při úpravě textu pro osoby se sluchovým postižením.

Taktéž bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za psychickou podporu během mého studia a také za poskytnutou pomoc při psaní diplomové práce.

Obsah

| | |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| Úvod..... | 6 |
| Teoretická část..... | 8 |
| 1 Sluchové postižení..... | 8 |
| 1.1 Kategorie osob se sluchovým postižením | 9 |
| 1.2 Psychologická charakteristika osob se sluchovým postižením | 11 |
| 1.2.1 Specifické rysy poznávacích schopností..... | 11 |
| 1.2.2 Socializace osob se sluchovým postižením | 12 |
| 1.3 Komunikace osob se sluchovým postižením..... | 12 |
| 2 Sexualita..... | 18 |
| 2.1 Sexuální identifikace | 20 |
| 2.2 Sexuální orientace..... | 21 |
| 2.3 Sexuální emoce..... | 21 |
| 2.4 Sexuální chování..... | 21 |
| 2.5 Sexualita osob se zdravotním postižením..... | 22 |
| 2.6 Specifika sexuality osob se sluchovým postižením..... | 24 |
| 2.6.1 Partnerství | 24 |
| 2.6.2 Rodičovství | 28 |
| 2.7 Sexuální výchova osob se sluchovým postižením..... | 29 |
| 2.7.1 Vybrané přístupy k sexuální výchově v zahraničí | 31 |
| 2.7.2 Metody a formy sexuální výchovy..... | 32 |
| 2.7.3 Sexuální výchova v praxi..... | 35 |
| 3 Čtení | 40 |
| 3.1 Čtení dětí se sluchovým postižením | 41 |
| Praktická část..... | 46 |
| 4 Úprava textu | 46 |
| 4.1 Cíl práce..... | 46 |

| | |
|----------------------------------------------------------|----|
| 4.2 Výběr knihy | 46 |
| 4.3 Postup při úpravě textu | 48 |
| 4.4 Úprava délky textu..... | 49 |
| 4.5 Úprava sledu událostí v textu | 51 |
| 4.6 Gramatická úprava textu..... | 52 |
| 4.7 Vyjádření podmětu | 54 |
| 4.8 Tvorba vysvětlivek | 55 |
| 4.9 Ilustrace | 57 |
| 4.10 Ověřování srozumitelnosti..... | 61 |
| 4.10.1 Výsledky ověřování | 61 |
| 4.10.2 Závěr ověřování | 66 |
| Seznam bibliografických citací | 69 |
| Seznam elektronických zdrojů | 73 |
| Seznam zdrojů ilustrací použitých v upraveném textu..... | 73 |
| Seznam příloh..... | 75 |

Úvod

Osoby se sluchovým postižením tvoří ve společnosti specifickou skupinu. Slyšící populace se jen stěží dokáže vcítit do skupiny osob se sluchovým postižením. Pokud se v jejich rodině nevyskytuje člověk s tímto typem zdravotního postižení nebo vyloženě nestudují obor zaměřený na tuto cílovou skupinu, většinou neznají specifika osob se sluchovým postižením a neuvědomují si, s jakými bariérami se musí každodenně setkávat a hlavně, jak velké dopady má sluchové postižení na osobnost jedince a zejména na jeho komunikaci.

Již v průběhu studia jsem začala pracovat jako sociální pracovníce v neziskové organizaci, která poskytuje sociální služby pro osoby se sluchovým postižením. Na otázku mé kamarádky, co tato cílová skupina vlastně potřebuje a co je náplní mé práce, jsem odpověděla, že mimo ostatní sociální služby poskytujeme především komunitní tlumočení, tlumočení textů a pomoc při sepsání různých žádostí a dokumentů. Moje kamarádka na to reagovala slovy: „Cože? Přece jen neslyší, číst a psát snad umí, ne?“ Takto podobně reaguje větší část laické veřejnosti, neuvědomují si totiž, že český jazyk souvisí se sluchovým vnímáním a pro člověka se sluchovým postižením je těžké zvládnout gramatiku českého jazyka, jelikož je pro něj jazykem nepřírodným. Můžeme to přirovnat k tomu, jako by se slyšící člověk učil cizí jazyk pouze prostřednictvím psané formy, ale nikdy jej ve skutečnosti neslyšel. Český jazyk je navíc bohatý na jazykové prostředky, jako jsou metafory, personifikace, přirovnání, ironie, sarkasmus a mnoho dalších. Tato skutečnost porozumění českému jazyku ještě více ztěžuje.

Z tohoto důvodu se pro osoby se sluchovým postižením upravují texty pro snadnější porozumění. I já si vybrala tuto oblast pro psaní své diplomové práce, ale oproti většině prací, jež se zaměřují na úpravu beletrií, jsem si vybrala oblast netradiční a tou je sexualita. Tímto tématem navazuji na svoji předchozí bakalářskou práci, která zjišťovala názory a postoje osob se sluchovým postižením na sexualitu.

Diplomová práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část je složena ze tří kapitol. V první kapitole popisujeme sluchové postižení a jeho dopad na život jedince, zmiňujeme i kategorie osob se sluchovým postižením a blíže se věnujeme popisu psychologických charakteristik osob se sluchovým postižením. Druhá kapitola se zabývá sexualitou obecně i sexualitou osob se zdravotním postižením, taktéž partnerstvím a rodičovstvím osob se sluchovým postižením. Věnujeme se i oblasti sexuální výchovy a srovnáváme výsledky různých autorů, kteří realizovali výzkumy v oblasti sexuality osob se

sluchovým postižením. V poslední kapitole teoretické části popisujeme specifika čtení u osob se sluchovým postižením. V praktické části se zabýváme úpravou vybraných kapitol publikace od Stanislava Kratochvíla - *SEX: starosti a radosti. Sexuální hry pro muže a ženy*. Postup úpravy textu popisujeme v jednotlivých kapitolách. Výsledný text je volně vložen jako příloha k diplomové práci

Teoretická část

1 Sluchové postižení

Vzhledem k tématu diplomové práce, jež se zaměřuje na úpravu textu pro osoby se sluchovým postižením, je potřeba nejprve vymezit pojem sluchové postižení a jeho dopady na život jedince. V této kapitole popíšeme kategorie osob se sluchovým postižením, jejich psychologickou charakteristiku, komunikaci, specifické rysy poznávacích schopností a v neposlední řadě i socializaci.

Langer (2014, s. 7) popisuje termín sluchové postižení jako „sociální důsledek takové ztráty sluchu, kterou již není možné plně kompenzovat technickými pomůckami, a která již tedy negativně ovlivňuje kvalitu života člověka.“

Souralová (2007, s. 7) poukazuje na to, že „absence akustických informací narušuje především sociální vztahy, neboť omezuje rozvoj mluvené řeči, která je ve slyšící společnosti primárním dorozumívacím médiem. Nedostatečná schopnost užívat mluvenou řeč ve formě zvukové i grafické zásadním způsobem ovlivňuje způsob života a limituje možnost začlenění jedince se sluchovým postižením do slyšící společnosti. Čím méně je řeč srozumitelná, tím komplikovanější je dorozumívání se slyšícím okolím.“ K oblasti sluchu se taktéž vyjadřuje Kisvetrová (2014, s. 5), která tvrdí, že „sluch hraje nezastupitelnou roli při vývoji komunikačního procesu jedince a tvoří základní součást zpětnovazebného systému lidské řeči. Hlasitost a intonace, se kterou sdělujeme druhým informaci, umožňují zpětnou sluchovou vazbu důležitou pro pochopení sdělovaného obsahu.“ Nedostatečná nebo narušená recepce akustických vjemů, může ovlivňovat kognitivní, psychosociální a emocionální složky osobnosti a způsobovat tak sociální deprivaci, která je spojená s pocitem izolace, osamělosti, nepochopení a mnohdy i se změnou osobnosti (Souralová, Langer, 2005; Kisvetrová, 2014).

Dle Puldy a Lejsky (1996) se u dětí s vrozenou ztrátou sluchu hlasitá řeč přirozeně nerozvíjí a musí být od nejranějšího věku rozvíjena uměle s podporou speciálních pedagogů – surdopedů a také rodičů. Jediným snadným a bezporuchovým komunikačním prostředkem, který se u dítěte rozvine, je znakový jazyk. Ten však neuspokojí základní psychickou potřebu komunikace s okolím, jelikož jen malé procento lidí jej ve společnosti ovládá.

Sluchové postižení má dopad i do jiných oblastí života jedince, nejenom do oblasti komunikace. Jedná se zejména o problémy v oblasti vzdělávání, v partnerských vztazích, při zakládání rodiny, při získávání sociálního a ekonomického statusu a další (Souralová, Langer, 2005; Langer in Hutyrková, 2014; Kisvetrová, 2014). Avšak je třeba zdůraznit, že předpoklady duševního rozvoje a inteligence nejsou samotnou sluchovou ztrátou narušeny – dokladem toho jsou vysokoškolsky vzdělaní lidé s vrozenou ztrátou sluchu (Pulda, Lejska, 1996).

1.1 Kategorie osob se sluchovým postižením

V České republice tvoří osoby se sluchovým postižením minoritní, nesourodnou skupinu, do níž patří lidé neslyšící, nedoslýchaví, ohluchlí a uživatelé kochleárního implantátu. Ve srovnání s jinými druhy zdravotního postižení tvoří tato skupina osob tu méně početnou. Současně se ale jedná o skupinu, jež je z hlediska přijímání ve společnosti považována za skupinu se zdravotním postižením nejtěžším. K jedincům, kteří jsou ovlivněni sluchovou vadou, řadíme nejenom samotné osoby se sluchovým postižením, ale také slyšící rodiče neslyšících dětí, slyšící sourozence neslyšících dětí a taktéž odborníky, kteří se s lidmi se sluchovým postižením setkávají v rámci své profese. Jedná se např. o pedagogy, lékaře, sociální pracovníky a další (Souralová, 2007; Potměšil in Michalík a kol., 2011).

Osoby neslyšící představují specifickou kulturní i jazykovou minoritu, jelikož jejich slyšení je poškozeno natolik, že ani s největším zesílením zvuku nejsou schopny vnímat mluvenou řeč, což jim způsobuje v interakci se slyšící společností komunikační bariéru (Souralová, 2007). Přirozeným jazykem těchto osob je znakový jazyk, který se řadí do vizuálně motorických komunikačních systémů. Pro některé osoby je jazykem mateřským, pokud se s ním setkají již od narození. Jedná se zejména o neslyšící děti neslyšících rodičů, kteří s dítětem přirozeně komunikují znakovým jazykem. Oproti tomu slyšící rodiče komunikují se svým neslyšícím dítětem převážně mluveným jazykem, avšak dítě není pro tento jazyk sensoricky vybaveno. Osoby prelingválně neslyšící se většinou považují za **Neslyšící** a hledají si proto partnery v rámci své komunity. Tyto osoby se v životě setkávají se stejnými problémy, navštěvují stejné školy, mají společné přátele, komunikují stejným jazykem, a proto je přirozené, že spolu navazují i partnerství, které bývá častokrát pevnější než partnerství slyšících osob.

Osoby nedoslýchavé jsou schopny vnímat zvuky z okolního prostředí a často i mluvenou řeč, a proto se dokáží dobře orientovat ve slyšícím prostředí. Jako primární komunikační prostředek většinou preferují mluvenou řeč. Partnera si proto mohou hledat jak mezi osobami slyšícími, tak i mezi osobami neslyšícími, pokud alespoň částečně ovládají znakový jazyk. Tyto osoby využívají elektroakustické kompenzační pomůcky, které jim usnadňují život ve společnosti (Langer, Souralová, 2006; Souralová, 2007).

Osoby ohluchlé v pozdějším věku potřebují v první řadě zajistit psychosociální pomoc, aby se dokázaly se svoji ztrátou a nově vzniklou situací lépe vyrovnat. Osoby ohluchlé se najednou ocitají ve společenské izolaci, jelikož nejsou schopny vnímat informace z okolního světa prostřednictvím sluchu. Jsou odkázány zejména na grafickou podobu jazyka, jako jsou např. různé formy psaného textu, skryté titulky v televizi, internet apod. Pokud dojde ke ztrátě sluchu náhle, není člověk ohluchlý vybaven potřebným alternativním komunikačním systémem, který by mohl nahradit mluvený jazyk. Je potřeba, aby se učil mluvenou řeč odezírat, do té doby je však odkázán pouze na grafickou podobu jazyka. Jeho jazyková kompetence je dostatečná, může tedy číst a psát, ale pro každodenní komunikaci je takový způsob velmi zdlouhavý a nepraktický. Tyto osoby potřebují zajistit především poradenské služby, kurzy odezírání a logopedickou péči. Jelikož se jedná o osoby později ohluchlé, většinou setrvávají v předchozím partnerství. Je však možné, že v důsledku sluchové vady může dojít k rozpadu tohoto partnerství, ať už ze strany slyšícího partnera nebo partnera ohluchlého (Langer, Souralová, 2006; Souralová, 2007).

Poslední skupinu tvoří **osoby s kochleárním implantátem**. Kochleární implantát je nitroušní elektronická smyslová náhrada, jež je určena osobám s těžkým sluchovým postižením, osobám neslyšícím, nebo ohluchlým. Kochleární implantát poskytuje osobám ohluchlým mnohem větší přínos než ostatním skupinám, jelikož mají tyto osoby normálně rozvinuté akustické struktury v mozku. Po voperování implantátu je nezbytná dlouhodobá rehabilitační péče. Úspěšnost této péče závisí na mnoha faktorech, např. době vzniku hluchoty, na věku jedince a jeho osobnostních předpokladech, zdravotních problémech apod. V případě, kdy člověk nemůže použít kochleární implantát, stává se opět osobou neslyšící. Tyto osoby tedy mohou vstupovat do partnerství jak s osobami slyšícími, tak s osobami se sluchovým postižením (Horáková, 2012; Skákalová, 2016).

1.2 Psychologická charakteristika osob se sluchovým postižením

Vágnerová (2012) vidí míru odlišnosti v psychologické charakteristice osob se sluchovým postižením v závislosti na závažnosti sluchového postižení, na době jeho vzniku, včasném diagnostikování vady a na specializované komplexní péči, která je prevencí různých odchylek.

Šedivá (2006) podotýká, že z psychologického hlediska sluchová porucha znamená senzoricou deprivaci. Slyšící dítě je vybaveno smysly, prostřednictvím nichž se učí vnímat podněty a postupně chápat jejich význam. U dítěte se sluchovým postižením jsou zvukové podněty omezené nebo naprosto chybí, z čehož vyplývá, že nedostatek vnímání a pochopení zvuků z okolí ovlivňuje rozvoj dítěte především v oblasti verbální inteligence, rozvoje řeči a v oblasti psychosociální.

1.2.1 Specifické rysy poznávacích schopností

Jelikož je rozvoj řeči u osob se sluchovým postižením nestandardní, dochází tak i k negativnímu ovlivnění vývoje dalších psychických funkcí. „Myšlení je více vázáno na konkrétní realitu, na skutečný svět, proto je obtížnější dosáhnout takového stupně porozumění, aby bylo možné abstrahovat a uvažovat hypoteticky. Děti s nestandardním rozvojem řeči nevěnují dostatečnou pozornost vzájemným souvislostem a vztahům dílčími poznatky. Jednotlivé informace nedovedou přiměřeně využít v jiné souvislosti, ulpívají na konkrétním kontextu. Vázanost na aktuální skutečnost se projevuje i nechtíváním a obtížemi v plánování, tj. uvažování o budoucnosti, a obdobně i v bilancování, tj. zobecnění a zhodnocení minulé zkušenosti. Rozvoj logických operací bývá pomalejší, pojmové myšlení se vyvíjí obtížněji, dokonce i u těch dospívajících, kteří si osvojili řeč v přijatelné míře“ (Zborteková, 2000 in Vágnerová, 2008, s. 219).

Dle Šedivé (2006) dochází u dítěte se sluchovou poruchou k disproporčnímu rozvoji v oblasti inteligence, zatímco neverbální složka se obvykle rozvíjí na úrovni vrozených geneticky daných předpokladů, verbální složka se opožďuje. „Dítě manipuluje s předměty, třídí je, přirovnává a zobecňuje přiměřeně svému vývojovému věku, ve verbální oblasti však bývá obvykle opožďeno v oblasti informační, v chápání slovně logických vztahů i v chápání slovně charakterizovaných sociálních situací“ (Šedivá, 2006, s. 10).

1.2.2 Socializace osob se sluchovým postižením

Socializační proces nastává bezprostředně po narození, kdy se dítě vyvíjí na základě zrání a učení, čímž dochází k realizaci vrozených předpokladů. Jedním z nejdůležitějších vývojových úkolů je postupné začleňování se do společnosti. Osoby se sluchovým postižením jsou omezeny v oblasti komunikace, z čehož plynou obtíže v sociální orientaci. Tyto osoby bývají snáze dezorientovány, jelikož všemu nerozumí a tudíž mohou reagovat nepřiměřeně. Vyskytují se u nich obtíže v porozumění verbálnímu sdělení, obecných pravidel chování a vymezení sociálních rolí. Z tohoto důvodu nemohou vždy pochopit, jaké chování je žádoucí. Mívají obtíže orientovat se v mezilidských vztazích, porozumět a pochopit emoce, názory a postoje jiných lidí. V kontaktu se slyšícími je největší bariérou právě komunikace, která brání porozumění řeči. V tomto kontaktu se tak mohou osoby se sluchovým postižením cítit nejistí, bezmocní, méněcenní, mohou se taktéž objevit zlostné a výbušné reakce, které plynou ze stresu z obtížného porozumění (Šedivá, 2006; Vágnerová, 2008).

Dle Vágnerové (2008) mají osoby se sluchovým postižením obtíže v sebeovládání a řídí se především svými aktuálními pocity a potřebami. To, že tyto osoby nejsou schopny jednat očekávaným způsobem a ovládat své projevy, je významnou překážkou přijatelné sociální adaptace. Častokrát si ani neuvědomují, jak jejich chování na ostatní lidi působí. Mají tendenci jednat bez rozmyslu, impulzivně a s nepřiměřenou intenzitou. Zaměřují se spíše na vlastní aktuální uspokojení, mívají menší zábrany a sklon k afektivním výbuchům. Tyto projevy chování jsou z hlediska majoritní společnosti hodnoceny negativně.

Předpokladem úspěšné výchovy a celkového zrání osobnosti jedince se zdravotním postižením je realistická akceptace svého postižení i sebe sama (Kracík, 1992).

1.3 Komunikace osob se sluchovým postižením

Komunikaci chápeme jako sociální interakci, v užším slova smyslu jako jazykové jednání. Předpokladem úspěšné komunikace je existence komunikační kompetence, což je soubor všech znalostí, které umožňují mluvčímu komunikovat v určitém jazykovém společenství (Langer, 2013a).

Nejvýznamnějším důsledkem sluchového postižení je odlišnost způsobu komunikace. Osoby se sluchovým postižením v porovnání se slyšícími lidmi, mají rozsah aktuálně vnímaných podnětů, které mají zároveň i informační význam, mnohem menší. Pokud má tedy

člověk omezené možnosti vnímat a rozlišovat zvukové podněty, projeví se u něj obtíže v oblasti osvojení a využití orální řeči, která je prostředkem sociálního kontaktu i zdrojem informací a poznání. Z výše uvedeného vyplývá, že u osob se sluchovým postižením se vyskytují obtíže v dorozumívání se s příslušníky majoritní společnosti (Vágnerová, 2012).

Komunikační systémy osob se sluchovým postižením jsou legislativně ukotveny v zákoně č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. Tento zákon stanovuje, že osoby se sluchovým postižením mají právo komunikovat systémem, který jim co nejvíce vyhovuje tak, aby byla zajištěna komunikace dle jejich preference. Společnost však tento zákon mnohdy nezná a nerespektuje tak potřeby osob se sluchovým postižením. Pro příklad uvádíme *případ ženy, kterou autorka zná osobně. Tuto ženu odmítla lékařka ošetřit z důvodu nepřítomnosti tlumočnicka. I přesto, že žena jasně uvedla, že odezírá, lékařka ji přeobjednala na jiný termín. Žena si tak musela vzít již po druhé dovolenou ve svém zaměstnání.* Tento případ a mnohé další jasně dokazují, že nejenom laická veřejnost, ale i řada odborníků je stále nedostatečně informována o potřebách osob se sluchovým postižením. Domníváme se, že odborníci, zejména z řad lékařů a zdravotníků by měli mít povinný předmět v rámci svého studia, zaměřující se na komunikaci s osobami se zdravotním postižením.

Volba způsobu komunikace je ovlivněna různými faktory, které rozhodují o tom, jestli bude informace primárně přijímána zrakem nebo sluchem. Záleží na velikosti sluchové vady, případně zrakové vady, na znalosti českého jazyka a podmínkách komunikace. Osoby se sluchovým postižením mohou v rámci komunikace používat mluvenou a psanou formu českého jazyka, český znakový jazyk, znakovanou češtinu, prstové abecedy a odezírání (Souralová, 2007).

Orální řeč

Co se týká mluveného jazyka, „nefunkční nebo narušená zpětná akustická vazba u osob s postižením sluchu nabývání potřebné jazykové a komunikační kompetence velmi znesnadňuje a příjem informací pomocí psané podoby jazyka bohužel nedokáže zcela nahradit jeho používání ve zvukové formě. Protože je však mluvený jazyk primárním prostředkem komunikace intaktní společnosti, se kterou přicházejí sluchově postižení během celého života do kontaktu, je jeho aktivní zvládnutí jedním z primárních cílů edukačního procesu sluchově postižených“ (Langer, 2013b, s. 46).

Jak uvádí Krauhlová (2014), u dětí s těžkým sluchovým postižením obvykle zjišťujeme omezený, přerušovaný a opožděný vývoj řeči, který se odvíjí od:

- stupně sluchového postižení,
- přítomnosti nebo absence dalšího postižení,
- věku a dosaženého stadia vývoje řeči, kdy sluchové postižení vzniklo,
- exogenních sociálních faktorů stimulačního rodinného prostředí z hlediska úspěšné nebo neúspěšné obousměrné komunikace,
- časné diagnostiky a časného startu speciální rehabilitační péče, ovlivněné rodinnou výchovou, později od kvality rehabilitační péče a spolupráce s rodinou.

Rozvoj slovní zásoby je u prelingválně neslyšících dětí nesmírně těžká činnost a častokrát málo efektivní. Děti, které byly časně diagnostikovány a u nichž byl včas zahájen rehabilitační program v prostředí rodinného zázemí a při kvalitní komplexní výuce, dosahují lepších výsledků. Z kvalitativního hlediska není důležitý počet zvládnutých slov, ale počet slov, jejichž významu děti dobře rozumí (Krauhlová, 2014).

Při předávání sdělení, není nositelem informace pouze slovo samotné, ale také jeho gramatický tvar, který vyjadřuje vzájemné vztahy časové, prostorové a obecně logické. Funkční osvojení gramatiky českého jazyka je pro osoby neslyšící jedním z nejtěžších úkolů, je však nezbytné k optimálnímu zvládnutí komunikace (Pulda, 1992).

Ve vyjadřování osob neslyšících se často vyskytují dysgramatismy. „Dysgramatismus řadíme k vývojovým vadám vnější stránky řeči. Je to vývojová neschopnost až ztráta schopnosti (agramatismus) správně používat gramatické slovní tvary a větnou skladbu na různém stupni. (...) Dysgramatismus je vývojovým, fyziologickým jevem a obvykle přetrvává do čtvrtého roku. V případě, že přetrvává déle, svědčí o snížených schopnostech dítěte. Příčinou může být opožděný nebo omezený vývoj řeči v důsledku mentální retardace, sluchového postižení atd.“ (Krauhlová, 2014, s. 111- 112).

Krauhlová (2014) spatřuje odlišnost řeči osob se sluchovým postižením jako součást nedostatečného vývoje řeči. Dle zjištění více autorů je nejobtížnější stránkou řeči diferenciací vztahů na základě gramatických koncovek slov. Neslyšící děti často nedokáží odlišit slovní druhy, jelikož si neuvědomují nebo uvědomují pouze nejasně význam morfologické složky, a tak dochází k nesprávnému chápání a tvoření vět a syntax je charakteristická pouze hromaděním slov.

Krahulcová (2002) uvádí Liebmanovu škálu, která z diagnostického hlediska rozlišuje tři stupně dysgramatismu osob se sluchovým postižením:

1. Do prvního stupně se řadí chyby v gramatických slovních tvarech, kdy dítě nesprávně skloňuje, časuje, používá nevhodné koncovky slov. Nazývá se jako dysgramatismus slovní.
2. Projevem druhého stupně jsou chyby ve větné skladbě. Dítě slova řadí bez gramatických souvislostí, používá nesprávný slovosled. Jedná se o dysgramatismus větný.
3. Do třetího stupně spadá neschopnost se souvisle vyjádřit. Dítě se vyjadřuje zkratkovitě, netvoří souvislé věty. Jedná se tedy o poruchu syntaktickou.

Problémy, které se objevují u osob se sluchovým postižením, můžeme shrnout do několika oblastí:

- 1) Fonologická oblast – hlasový projev osob se sluchovým postižením je vlivem nedostatečné akustické zpětné vazby zpravidla značně nápadný, hůře srozumitelný a monotónní. Deformace mohou vznikat při nesprávném dýchání, kdy hlas je kolísavý, vysoký nebo naopak hluboký, chraptivý apod. Mluvený projev má podstatný vliv na utváření sociálních vztahů. Čím méně je řeč srozumitelná, tím složitější je začlenění do skupiny slyšících osob. Na rozvoji srozumitelného mluvního projevu by se měla podílet intenzivní logopedická péče.
- 2) Sémantická oblast – osoby se sluchovým postižením mají často problémy s porozuměním významu jednotlivých slov, a proto je mohou nesprávně používat či zaměňovat. Tyto osoby mívají i menší slovní zásobu, která se však při absenci zvukové formy řeči jen ztěžka rozšiřuje.
- 3) Syntaktická oblast – osoby se sluchovým postižením nemají zafixovanou znalost gramatických pravidel, nedodržují správnou větnou stavbu a nezachovávají slovosled. Jejich verbální i psaný projev bývá velmi zjednodušený, což vychází z toho, že gramatika českého znakového jazyka je odlišná od gramatiky českého jazyka.
- 4) Pragmatická oblast – jedná se o komunikační využití jazykových kompetencí. Tato oblast je vzhledem k vyskytujícím se problémům v osvojení mluvené řeči taktéž narušena (Vágnerová, 2008; Suralová in Müller, 2001).

Český znakový jazyk

Ve výše zmíněném zákoně č. 384/2008 Sb., § 4 odst. 2, je český znakový jazyk vymezen jako „přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Je ustálen po stránce lexikální i gramatické.“

Znakovaná čeština

Znakovaná čeština patří do skupiny manuálně kódovaných mluvených jazyků. Nejedná se o jazyk přirozený, ale uměle vytvořený, který využívá gramatická a syntaktická pravidla českého jazyka, místo slov však využívá znaky z českého znakového jazyka (Langer in HutYROVÁ, 2014).

Prstové abecedy

Dalším komunikačním systémem, který osoby se sluchovým postižením používají, jsou prstové abecedy, jež se řadí mezi uměle vytvořené znakové kódy, které jsou svojí vizuálně-motorickou povahou blízké znakovým jazykům, avšak na rozdíl od nich jsou závislé na mluveném jazyce (HudÁKOVÁ, 2008).

Odezírání

Posledním komunikačním systémem je odezírání neboli vizuální percepce faciálních obrazů produkovaných při řeči. Jedná se o jednu z mála možností, jak se mohou neslyšící a slyšící lidé navzájem dorozumívát. Slyšící společnost se většinou domnívá, že je odezírání samozřejmostí a málokdo však ví, že se jedná o nepohodlný, pracný a málo spolehlivý způsob vnímání mluvené řeči (SouralOVÁ, Langer, 2005; StrnadOVÁ, 2001).

VágnerOVÁ (2008) se domnívá, že osoby se sluchovým postižením mají oproti slyšící společnosti omezenou možnost porozumět kontextu komunikace. I přes možnost odezírání nebo využití zbytků sluchu, nelze získat informace o neverbálních vlastnostech sdělení, např. intonaci hlasu apod. „Aktivní verbální projev je rovněž obtížný. Aby si jej jedinec s vrozeným postižením osvojil, musí často využívat i zapamatování kombinace pohybů mluvidel a vibrací, které jsou součástí vyslovení určitého slova. Výuka a rozvoj mluvené řeči jsou u závažně sluchově postižených velmi náročné a málo efektivní“ (VágnerOVÁ, 2008, s. 216).

Pokud intaktní společnost komunikuje s osobou neslyšící mluveným jazykem, je důležité, aby si uvědomila, že neslyšící ho může pouze odezírat. Proto je důležité, aby dodržela základní pravidla pro odezírání, a to:

- pečlivě volit gramatické kategorie (neužívat komplikované tvary sloves),
- nepoužívat dlouhá souvětí,
- nepoužívat příliš přenesené významy slov jako jsou metafory, frazeologie apod.,
- neodbíhat od tématu, popisovat děj chronologicky,
- upozornit na změnu mluvčího i změnu tématu,
- vyhnout se nespisovným slovům (Souralová, 2007).

Základním předpokladem jakékoli komunikace s jedinci se sluchovým postižením je navázání zrakového kontaktu. Abychom získali zrakovou pozornost osoby se sluchovým postižením, je možné využít několik různých technik:

- zvuk - většina osob se sluchovým postižením má zachovány alespoň malé zbytky sluchu, které mohou být využity při oslovení, zavolání jména osoby, tlesknutí apod.,
- dotek - jemné poklepání otevřenou dlaní na rameno nebo horní část paže.

Nepřípustné doteky - na hlavu, záda, přední část trupu.

Doteky přípustné v určitých situacích:

- a) předloktí a ruce, pokud je osoba neslyšící zrovna v té chvíli nepoužívá ke komunikaci,
 - b) vnější část stehen, pokud je vztah přátelský,
- prostřednictvím jiné osoby - můžeme požádat o zprostředkování kontaktu osobu, která s námi již zrakový kontakt navázaný má a nachází se poblíž námi kontaktovaného jedince,
 - vibrace - zadupání na podlahu nebo zaťukání na desku stolu, které se osoba se sluchovým postižením dotýká,
 - pohyb - mírné vertikální mávání rozevřenou dlaní ruky,
 - světlo - zablikání světlem v místnosti (Langer, 2013a).

2 Sexualita

Sexualita je důležitou a nenahraditelnou součástí života každého jedince, tedy i osob se zdravotním postižením. Nezahrnuje pouze samotný milostný akt, ale patří sem i pocity sounáležitosti, bezpečí, lásky a spokojenosti, což je zvláště pro osoby se zdravotním postižením velice důležitou potřebou v životě. Sexualita je však z pohledu společnosti i nadále tabuizována, i přesto, že v posledních letech dochází k pozitivním posunům v této oblasti. Praktická část diplomové práce se zaměřuje na úpravu publikace z oblasti sexuality, proto je potřebné, abychom pojem sexualita v této kapitole nejprve vymezili.

Lékařský obor, který se zabývá sexuálním vývojem, sexuálním životem, sexuálními preferencí a jejich poruchami se nazývá sexuologie. Sexuologie je disciplína vícero tváří. V České republice i v zahraničí existují sexuologové, kteří mimo obor lékařství pocházejí z řad psychologů, sociologů, právníků, pedagogů a dalších specializací. Podle toho se pak odvíjí jejich zaměření a praxe. Medicína tedy není jedinou vědní disciplínou, která se zabývá studiem lidské sexuality a nemá tedy univerzální postavení. Za významnou a přelomovou práci o lidském sexuálním chování je považován výzkum biologa Alfreda C. Kinsleyho, který vydal v r. 1948 šokující knihu *Sexuální chování muže* a o pět let později knihu *Sexuální chování ženy*. Důležitou událostí je rok 1960, kdy se v USA začala užívat první účinná antikoncepční pilulka, která tak zahájila dobu, jež byla k sexu liberálnější, než kterékoli doby předtím (Zvěřina, 2003; Venglářová in Venglářová, Eisner a kol., 2013).

Knihy (in kol. autorů, 2014) tvrdí, že pojem sex pochází z latinského slova „sexus“, což znamená pohlaví. Sex je vymezován zpravidla jako fyzický kontakt mezi lidmi spojený se sexuálním vzrušením, jehož cílem je uspokojit pudové potřeby člověka. Zahrnuje formu koitálního i nekoitálního styku muže a ženy, ale může mít i jinou podobu i aktéry.

„Sexualita je součástí osobnosti, prvkem společenského soužití obou pohlaví a sexuální život je elementem celkového chování člověka, které je podmíněno společensky a biologicky. Pod pojem sexualita se zahrnuje také charakter pohlavnosti mezilidských vztahů a celkového chování. Sexualitu formují tedy pudy, rozum a společenské faktory a není-li narušena proporcionalita těchto složek, probíhá sexuální život člověka bez vážnějších výkyvů“ (Kracík, 1992, s. 7-8).

Baštecká a Goldman (2001) popisují, že sexuální vývoj začíná rozvojem pohlavní identity (rozdělení člověka na muže a ženu), jež je tvořena biologickým pohlavím,

psychosexuální rolí a individuálním prožíváním sebe jako sexuální bytosti. Sexuální identita je pro člověka základní a důležitá, jedinec nikdy nepřestane být mužem nebo ženou. Lidská sexualita prochází vývojem od raných podob identity a intimity až k podobám vyzrálým.

„Nalezení vlastní identity (která je hlavním vývojovým úkolem adolescence a která m.j. předpokládá, že dospívající přijme svou tělesnost, tělesný zjev a odpovídající mužskou či ženskou roli) je vázáno na zvládnutí řady úkolů předchozích vývojových stádií, především na získání základní životní důvěry, k čemuž v příznivém případě dochází v raném dětství. Nalezení a přijetí sama sebe je předpokladem schopnosti vstoupit zralým způsobem do intimního vztahu, ve kterém je citově zralý jedinec schopný nejen přijímat, ale i dávat“ (Kracík, 1992, s. 14-15).

Všichni jedinci, tedy i lidé se zdravotním postižením, mají právo na uspokojivý sexuální život, liší se však jejich projevy, možnosti a touhy. Současné pojetí sexuality toleruje všechny formy sexuálního života, ať už sex mezi mužem a ženou, nebo mezi lidmi stejného pohlaví. Základním principem sexuality je souhlas obou partnerů, vzájemný respekt a ochota vyhovět si. Sexuální život by měl pozitivně ovlivňovat a obohacovat život člověka, bohužel se však může stát i zdrojem mnoha neshod a problémů. Spornou oblastí jsou i individuální rozdíly mezi jedinci a také odlišné prožívání sexu u mužů a žen (Venglářová, 2007).

Tyto rozdíly Venglářová (2007) vymezuje následovně:

1. ženy se více zaměřují na slova, doteky, oproti tomu muže více vzrušují zrakové podněty,
2. žena během jednoho aktu může dosáhnout více orgasmů,
3. u muže se po ejakulaci objevuje refrakterní fáze neboli fáze ochabnutí,
4. průběh sexuálního aktu je u žen delší. Po styku mají potřebu blízkosti s partnerem,
5. uspokojení je u žen více vázáno na vztah k partnerovi, málo žen je schopno dosáhnout orgasmu za jakýchkoli okolností.

Světová zdravotnická organizace definuje sexuální zdraví jako „stav fyzické, emoční, duševní a sociální pohody související se sexualitou; nejedná se tedy o pouhou nepřítomnost nemoci, dysfunkce či slabosti. Sexuální zdraví vyžaduje pozitivní a respektující přístup k sexualitě a sexuálním vztahům a zároveň prožívání příjemných a bezpečných sexuálních zážitků, bez nátlaků, diskriminace či násilí. Aby sexuální zdraví bylo získáno a zachováno,

musí být respektována, ochraňována a naplňována sexuální práva všech osob“ (Sexuálně.cz, online).

Venglářová (2007) vymezuje desatero zdravého sexuálního života následovně:

1. sex je zdravý,
2. sex je přirozený,
3. sex je krásný,
4. sex je dobrý,
5. sex umožňuje uvolnit a rozvinout to nejlepší v nás,
6. sexuální fantazie jsou přirozené,
7. sexuální fantazie jsou neomezené, avšak chování je omezeno zásadou neublížit,
8. masturbace je přirozená a pro zdraví neškodná,
9. normu si stanovují partneři společně, na základě dohody,
10. je důležité respektovat hranice partnera.

Zvěřina (2003) a Venglářová (in Venglářová, Eisner a kol., 2013) popisují čtyři základní komponenty v lidské sexuální motivaci:

- sexuální identifikaci,
- sexuální orientaci,
- sexuální emoce,
- sexuální chování.

2.1 Sexuální identifikace

Jedná se o pocit příslušnosti k mužskému nebo ženskému pohlaví a také o biologickou podmíněnost, která se projevuje jako predispozice k mužské nebo ženské sexuální identifikaci, avšak konečné formování probíhá v interakci s prostředím. Psychoanalytické teorie poukazují na možnost identifikace s rodičem stejného pohlaví, kdy dítě postupně získává jistotu ve své roli muže či ženy, za splnění podmínky dobře fungujícího vztahu. V rodinách s dítětem se zdravotním postižením nebo s nemocí je tento

proces narušen, jelikož je ovlivněn omezenými možnostmi dítěte a také obavami rodičů. Dochází k tomu, že dítě prožívá odlišnou sociální zkušenost, která se promítá do identifikace s rolí. Do poruch sexuální identifikace se řadí transsexualita - jedná se o identifikaci jedince s opačným pohlavím, a transvestitismus – jedinec dosahuje vzrušení převlékáním se do šatů opačného pohlaví (Venglářová in Venglářová, Eisner a kol., 2013; Weiss, 2002; Zvěřina, 2003).

2.2 Sexuální orientace

Tuto oblast vymezuje Procházka (in Weiss a kol., 2010, s. 107) jako „celoživotní, neměnný a nositelem nezapříčiněný a nezvolený stav výlučné nebo převažující erotické a citové preference osob daného pohlaví.“ Sexuální orientaci si žádný jedinec nevybírá, jelikož je formována především biologickými faktory. Ve většině případů se ve společnosti setkáváme s heterosexuální orientací, v menšině případů potom s orientací homosexuální. Bisexuální orientaci někteří i zpochybňují, jiní ji považují za vzácnou (Procházka in Weiss a kol., 2010).

2.3 Sexuální emoce

Dle Veglářové (in Venglářová, Eisner a kol., 2013) a Zvěřiny (2003) je lidská sexualita provázena sexuálními emocemi, do nichž se řadí sexuální vzrušení, orgasmus a emoce zamilovanosti. Sexuální vzrušení je elementární sexuální emoce, která se u mužů projevuje jako erekce a u žen dochází ke zvlhnutí poševní sliznice. V případě výskytu zdravotního postižení nebo nemoci může docházet ke změně sexuální vzrušivosti. Orgasmu neboli pocitového vyvrcholení, může být dosaženo koitem, masturbací nebo nekoitálními stimulačními erotogenních zón. Rozlišujeme dva typy orgasmů – „malý“ a „velký“. „*Malý orgasmus*“ je prožitkově méně intenzivní, může k němu docházet vícekrát za sebou a vyskytuje se častěji u žen. Oproti tomu „*velký orgasmus*“ je prožitkově intenzivnější. Posledním typem sexuální emoce je zamilovanost. Jedná se o vyjádření schopnosti erotické fascinace sexuálním objektem. Emoce zamilovanosti se dostavuje při dosažení určité zralosti centrálního nervového systému.

2.4 Sexuální chování

Jak dále popisují Veglářová (in Venglářová, Eisner a kol., 2013) a Zvěřina (2003), lidské sexuální chování má párový charakter a směřuje k udržení lidského rodu. Většina populace více upřednostňuje párovou sexuální aktivitu před autoerotikou. Je však možné

využít fantazii, sexuální představy a uspokojit se masturbací. Lidé se zdravotním postižením nebo dlouhodobou nemocí mnohdy nemohou realizovat partnerský život a v důsledku toho vznikly předsudky, že tyto osoby častěji a intenzivněji masturbují. Mimo tento předsudek, existuje mnoho dalších mýtů z oblasti sexuality, např. to, že masturbace je škodlivá, sex ve stáří není běžný nebo že nemocní lidé nemají o sex zájem. Toto jsou pouze některé mýty z celé řady mylných tvrzení. Sexuální chování je determinováno biologicky, ovšem za doprovodu psychosociálních a kulturních vlivů. „Po dlouhou dobu bylo lidské sexuální chování připisováno jednoduchému sexuálnímu pudu. Podle této koncepce se jednalo o biologickou potřebu podobnou potřebě jídla a pití – při pociťování nedostatku sexuálního uspokojení začíná sexuální puzení a hledání možnosti uspokojení. Tento přístup je již překonán. Nyní je sexuální chování chápáno jako celý proces navazujících motivačních stavů, které směřují k výběru co nejvhodnějšího partnera za účelem zajištění reprodukce“ (Veglářová in Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 19).

2.5 Sexualita osob se zdravotním postižením

Jak popisuje Kracík (1992), sexualita osob se zdravotním postižením byla staletí tabuizována. Přelom nastal zhruba v 60. – 70. letech 20. století, kdy se ve světě začínaly řešit otázky sexuality osob se zdravotním postižením, zaměřující se na řadu úkolů (např. vytváření partnerských vztahů, sexuální výchova a poradenství, průzkum sexuálního přizpůsobení apod.).

Sexualita provází člověka celým jeho životem v různé podobě i formě. Svá specifika má v období dětství, dospívání, dospělosti i stáří. V období změněné životní situace, zdravotního postižení, při chronických onemocněních nebo po těžkých úrazech zaujímá i nadále důležité postavení. Sexualita je také důležitá i pro jedince s vrozenou smyslovou nebo neurologickou vadou (Šrámková in Weiss a kol., 2010).

Drábek (in kol. autorů, 2014, s. 79) uvádí, že „současná společenská situace je ve znamení zřetelných tendencí vedoucích ke zkvalitňování životních podmínek všech lidí se zdravotním postižením. S tím neodmyslitelně souvisí i jejich sexualita a partnerské vztahy. Během dospívání zkoumají dívky a chlapci svoji sexualitu, své fyzické a psychologické změny, zažívají první lásky. Toto období je ještě složitější pro mladé lidi se zdravotním postižením, kteří musí řešit svoji sexualitu, předsudky a bariéry v přístupu společnosti v době, kdy jejich image a sebedůvěra procházejí vývojem emočního života.“ I přesto, že se situace

v oblasti sexuality u osob se zdravotním postižením postupně zlepšuje, mohou se i nadále ve společnosti objevovat názory, že tyto osoby jsou bytosti asexuální a společnost neočekává, že by mohly provozovat sex nebo se zamilovat. Laická i odborná veřejnost zaujímá k sexualitě osob se zdravotním postižením dva krajní postoje. Buďto je považuje za zcela asexuální osoby anebo naopak nepředpokládá, že by se nějaké problémy mohly v sexu objevit. Sexualita těchto osob se mnohdy nebere vážně a někdy je dokonce považována za abnormální. Dospělé osoby a rodiče mají častokrát problém o tomto tématu hovořit. Pokud však mají dospělí předsudky a jsou toho názoru, že mladí lidé se zdravotním postižením nebudou nikdy schopni žít s partnerem a mít s ním sex, celá věc se stává mnohem obtížnější. Diskuze o problémech v sexu nebo fyzické pomoci jsou složité jak pro rodiče, tak pro dotyčné mladé lidi. Je-li to možné, je potřeba jim poskytnout podporu, neboť partnerský a sexuální život je pro mnohé z nich reálnou životní perspektivou. Tuto podporu by měli zajišťovat i odborníci v oboru sexuologie a informovat tak osoby se zdravotním postižením o možnostech léčby sexuálních poruch, o možnostech genetického poradenství a asistované reprodukce. Mít partnera, rodinu a děti není nezbytnou podmínkou, avšak většina osob se zdravotním postižením si tuto skutečnost přeje naplnit (Drábek in kol. autorů, 2014; Šrámková in Weiss a kol., 2010).

Venglářová (in Venglářová, Eisner a kol., 2013) zmiňuje, že je velmi individuální, co každý z nás považuje za přijatelné, nepřijatelné, příjemné či nepříjemné. Mnohdy při posuzování normy využíváme svoji vlastní zkušenost, výchovu, vliv kultury nebo víry, v níž jsme vychováváni. Avšak pokud jde o sexualitu osob se zdravotním postižením, bývá těžké jí porozumět.

Psychický vývoj osob se zdravotním postižením je v podstatě shodný jako u intaktní společnosti. Neexistuje tedy žádná specifická sexualita osob se zdravotním postižením a je nevhodné považovat tyto osoby za asexuální. Lidé se zdravotním postižením v průběhu života narážejí na různé bariéry a obtíže, které jim znemožňují zcela prožívat jednotlivé oblasti sexuálního života, přitom jejich potřeba po partnerství a sexuální aktivitě je stejná jako u intaktních osob, ne-li větší. Dlouholeté výzkumy realizované v Německu dokazují, že sexuální chování osob se zdravotním postižením není oproti většinové společnosti podstatně rozdílné. V mnoha názorech na sexualitu osob se zdravotním postižením se objevuje otázka sexuálního přizpůsobení. Je zřejmé, že těžké zdravotní postižení způsobuje člověku bariéry v obvyklých sexuálních vztazích a mění tak jeho sebepojetí. Jedinec se tak velmi intenzivně zaměřuje na pocity vlastní hodnoty, přitažlivosti a sounáležitosti, objevuje se pocit sexuální

neschopnosti, který vede k psychickým stresům a k realizaci sociálně nepřijatelných forem sexuálního chování. Člověk, kterému se nedostává pomoci v intimních záležitostech, má narušenou sebedůvěru a vlastní identitu, což je způsobeno strachem z projevení se, ale i z obavy z reakce a jednání osob v blízkém okolí (Kracík, 1992).

Kozáková (2013) popisuje, že psychosexuální vývoj může být opožděn za vývojem tělesným, jedná se však o velmi individuální záležitost, která je ovlivněna mnoha faktory, mj. typem a stupněm postižení. Jedna osoba může mít ve stejném čase různý chronologický, mentální i sociální věk. V psychosexuálním vývoji mají důležitou roli rané sociální zkušenosti – osvojování komplexních sociálních schopností (např. pozdravy, zrakový kontakt, řeč těla, otázky osobního a intimního prostoru, schopnosti sebeobhajování apod.). Sexuální vývoj osob se zdravotním postižením je velmi individuální, tak jako u každého jedince může být naprosto běžný, opožděný, zpomalený, zastavený nebo naopak urychlený. Zásadní součástí sociálního a sexuálního zrání je dosažení nezávislosti na druhých v oblasti péče o sebe sama. U osob se zdravotním postižením může závislost na pomoci druhých přetrvávat až do dospívání nebo dospělosti.

Ve většině případů nepředstavuje zdravotní postižení přímé ohrožení či omezení pohlavních funkcí, mnohokrát však může jít o psychickou zátěž a náročnou životní situaci, což může vést k dlouhodobě působícím frustracím, které znemožňují normální průběh sexuálních zážitků. Jedná se zejména o tyto druhy obtíží:

- obtíže vyplývající z tělesného postižení,
- obtíže v komunikaci,
- obtíže v pohyblivosti,
- obtíže v dálkové orientaci na partnera,
- obtíže vyplývající ze strachu z tělesného selhání při pohlavním styku (Kracík, 1992).

2.6 Specifika sexuality osob se sluchovým postižením

U osob se sluchovým postižením se specifika jejich sexuality odráží zejména v oblasti partnerství a rodičovství. V této podkapitole uvedené oblasti popíšeme podrobněji.

2.6.1 Partnerství

Osoby se sluchovým postižením jsou znevýhodněny v oblasti navazování partnerství ve vztahu ke slyšící společnosti, jelikož jim sluchová vada způsobuje omezení v komunikaci.

Z toho důvodu spíše navazují vztahy s osobami se stejným zdravotním postižením, pokud si však najdou slyšícího partnera, předpokládá se jeho znalost znakového jazyka. Jestliže je sluchové postižení kompenzované pomůckami, nemusí soužití se slyšícím partnerem představovat problém (Kracík, 1992; Šrámková in Weiss kol., 2010).

Kozáková (2013) tvrdí, že se u osob se sluchovým postižením mohou objevit pocity nejistoty při navázání vztahu se slyšícím partnerem. Smíšené páry zpravidla komunikují mluvenou řečí, popřípadě využívají totální komunikaci. Slyšící partneři obvykle mluví a používají znakový jazyk, jestliže si ho osvojili, alespoň částečně. Partneři se sluchovým postižením na své slyšící protějšky většinou mluví, jelikož si uvědomují, že mluvený projev je pro ně přirozený a znakový jazyk obvykle využívají v hlučném prostředí. Kromě komunikace je také důležitá tolerance ve vztahu a pochopení sluchového postižení včetně jeho důsledků. Při společném bydlení partnerů se mohou využívat různé technické pomůcky, např. světelné zvonky, signalizace pláče dítěte, vibrační nebo světelné budíky apod. Někdy se také může objevit strach o partnera, který se nemůže orientovat podle sluchu a připravit se tak na možné nebezpečí.

Uhrová (2013) ve své diplomové práci zaměřené na partnerské vztahy osob se sluchovým postižením a osob slyšících, které mají partnera se sluchovým postižením, uvádí výsledky svého šetření. Zjistila, že více jak polovině nezadaných respondentů se sluchovým postižením nezáleží na tom, zda bude budoucí partner slyšící nebo neslyšící. Zbývající respondenti uvedli, že by preferovali více partnery slyšící. Uhrová se domnívá, že je tento fakt způsoben přáním respondentů mít v životě člověka, který jim pomůže navázat kontakt s majoritní společností. Toto zjištění nás překvapilo, jelikož v kategorii nezadaných respondentů převažovala většina osob s těžkou až úplnou ztrátou sluchu. Ke stejnému závěru došla i Grohmannová (2015) ve své bakalářské práci zaměřené na názory a postoje osob se sluchovým postižením na sexualitu. Uvedla, že více než polovině respondentů nezáleží na tom, zda mají partnera se sluchovým postižením či bez něj. Taktéž Hampl (2013) v disertační práci uvádí, že 78 % studentů se sluchovým postižením neřeší, zda jejich partner bude mít sluchové postižení či nikoli. K opačnému zjištění však došla Švecová (2016), která se ve své disertační práci zabývá otázkou partnerských vztahů osob se sluchovým postižením v kontextu formujících vlivů. Došla k závěru, že žáci nedoslýchaví preferují slyšícího partnera, zatímco žáci neslyšící preferují slyšícího partnera nejméně, což je nejspíše ovlivněno způsobem komunikace. Kozáková (2013) ve své publikaci zmiňuje antropologickou studii

Jitky Sinecké, která uvádí 80-90% odhad uzavírání manželství mezi osobami se sluchovým postižením.

Uhrová (2013) popisuje, že výhodou ve vztazích, kde jsou oba partneři neslyšící, je společná komunikace a společný problém. Ve smíšených partnerských vztazích je to pomoc při kontaktu s intaktní společností, tlumočení a vzájemné kulturní obohacení. Taktéž Švecová (2016) uvádí, že k výhodám vztahu ve smíšeném partnerství patří vzájemné obohacení v komunikaci a zajištění tlumočení pro neslyšícího partnera. Švecová (2016) také zjišťovala názor slyšící populace, která uvedla vzájemné pochopení a společný komunikační systém jako výhodu ve vztahu dvou osob se sluchovým postižením. Naopak jako nevýhodu zmínila izolaci od majoritní společnosti, problémy ve vyjádření emocí a v komunikaci. Ve vztahu slyšících osob a osob se sluchovým postižením, vidí respondenti výhody ve vzájemném obohacení, integraci neslyšících osob do majoritní společnosti a taktéž v pomoci slyšícího partnera svému partnerovi se sluchovým postižením. Naopak nevýhody spatřují zejména v komunikaci a vzájemném nepochopení.

Uhrová (2013) ve své práci zjistila tyto skutečnosti:

- Komunikace prostřednictvím znakového jazyka převažuje více u respondentů se sluchovým postižením ve vztahu s partnerem se sluchovým postižením, ve srovnání s osobami se sluchovým postižením, které mají vztah se slyšícím partnerem.
- Vliv na výběr partnera může mít i výskyt sluchového postižení v rodině. U respondentů se sluchovým postižením, jejichž partner je neslyšící, je v rodině častější výskyt sluchového postižení, než u respondentů neslyšících ve smíšeném vztahu.
- Slyšící i neslyšící respondenti se se svými partnery nejčastěji domlouvají pomocí mluvené řeči a odezírání. Psaní je druhým nejčastějším způsobem komunikace u neslyšících respondentů při dorozumívání se slyšící populací. Znakovým jazykem se dorozumívá pouze malá část respondentů, kteří jsou ve smíšeném partnerském vztahu.
- V komunikaci mezi partnery ve smíšeném páru se mohou vyskytovat různé bariéry např. špatná artikulace slyšící osoby, nevyhovující vnější podmínky, neochota slyšící osoby, neznalost znakového jazyka slyšícího partnera, potíže s mluvním projevem

(vousy, rychlá řeč, logopedická vada), nebo neporozumění mluvené řeči neslyšící osoby.

- Polovina osob se sluchovým postižením si přeje, aby jejich slyšící partner uměl znakový jazyk. Druhá polovina to po slyšícím partnerovi nevyžaduje. Více jak polovina slyšících respondentů ovládá základy znakového jazyka a několik respondentů umí znakový jazyk velice dobře. Zbývající respondenti znakový jazyk neumí z několika důvodů: je těžký, nemají zájem anebo ho vůbec neznají.
- Většina respondentů se sluchovým postižením (bez ohledu na to, s jakým partnerem jsou ve vztahu) se cítí nejlépe v obou společnostech.

Pro partnerské vztahy je důležité, že osoby se sluchovým postižením nemohou zachytit v komunikaci zabarvení hlasu, tón řeči nebo intonaci. Osoby neslyšící tak své city vyjadřují výrazem, mimikou, pohybem, znakem, tzn. prostředky, které jsou pro ně přirozené (Smutná 1988 in Kracík, 1992).

Dle Vágnerové (2008) je pro člověka se sluchovým postižením získání partnera potvrzením normality a mimo uspokojení v intimní oblasti se ve větší míře jedná zejména o sociální hodnotu partnerského vztahu. Pokud jsou kontakty s různými lidmi omezené, snižuje se tak šance na získání přátel či partnera. Sociální deprivace vede k tendenci fixovat se na jakéhokoli člověka, který je nablízku. Tato vazba bývá z hlediska zdravého partnera příliš silná, danému vztahu nepřiměřená a zatěžující, takže ji zpravidla odmítne. Je to jakýsi způsob sebeobrany před vztahem, který by jej pohltit. Člověk se sluchovým postižením od takového kontaktu očekává daleko více, než je obvyklé, jelikož jeho potřeba citové vazby a partnerství nebývá dostatečně uspokojována. Důsledkem toho se může po určité době objevit potřeba získat jakýkoli vztah, který je snadno dosažitelný bez ohledu na vlastnosti partnera

Utváření partnerských vztahů u jedinců se sluchovým postižením na jedné straně souvisí s představami o partnerství a budoucím partnerovi, na straně druhé pak s reálnou možností tyto vztahy navazovat a realizovat. Představa o budoucím partnerovi se odvíjí od věku jedince. V období puberty je kladen důraz na fyzický vzhled a přitažlivost, objevují se taktéž přání mít partnera bez postižení nebo alespoň s lehčím stupněm postižení. V průběhu vývoje se však priority mění a v období navazování partnerských vztahů už lidé dávají přednost partnerovi se stejným zdravotním postižením, jelikož u něj hledají podporu a pochopení pro své problémy (Vágnerová a kol., 1999).

Uzavření manželství uspokojuje u osob se sluchovým postižením nejenom potřebu citové jistoty, bezpečí a zázemí, ale také potřebu seberealizace, která bývá v jiných oblastech těžko dosažitelná. Jelikož se osoby se sluchovým postižením navzájem znají z různých společných aktivit a ze škol, je více pravděpodobné, že budou uzavírat svazky mezi sebou. Navíc se v životě setkávají s podobnými problémy, cítí mezi sebou sounáležitost a rovnocennost. Strach ze samoty a vědomí omezených možností získat nového partnera ovlivňuje fakt, že rozpad těchto vztahů nebývá tak častý, jako v majoritní společnosti (Vágnerová a kol., 1999). Kozáková (2013) zmiňuje publikaci Gotthardt-Pfeiffrové (1990), ve které jsou uvedeny závěry šetření z Německa, které ukázaly, že u osob se sluchovým postižením se vyskytuje až 86% soudržnost partnerství.

V případě získaného sluchového postižení často dochází k tomu, že se předchozí partnerské vztahy rozpadají, ne však vždy ze strany zdravého partnera, jelikož se v průběhu adaptace na získané postižení člověk stává přecitlivělým na projevy soucitu a útrpnosti. Častokrát tak člověk se sluchovým postižením sám vyvolá rozpad vztahu, pokud má pocit, že zdravý partner s ním zůstává pouze ze soucitu (Vágnerová a kol., 1999).

2.6.2 Rodičovství

Rodičovství je dle Vágnerové (2008) popisováno jako alternativa uspokojení potřeby seberealizace, která je zdánlivě snadno dostupná i lidem se sluchovým postižením. Děti jsou důkazem normality a potvrzením hodnoty člověka v rodičovské roli. Potřeba rodičovství má u osob se sluchovým postižením také kompenzační význam, jelikož jsou mnohé oblasti seberealizace nedostupné. Zejména v prvních letech života je role dítěte ve vztahu k dospělému vždycky podřízená. Dítě svou závislostí a nesamostatností potvrzuje jeho dominanci a autoritu. Člověk se sluchovým postižením neprožívá tento vztah často, většinou je tím závislým on sám, proto pro něj může být tato zkušenost důležitá, jelikož bude posilovat jeho sebejistotu a sebeúctu.

Švecová (2016) uvádí, že manželství a rodičovství vnímají žáci se sluchovým postižením pozitivně, avšak ne všichni chlapci považují manželství za důležité. Za důležité jej však považují v souvislosti s dětmi, jelikož by se děti měly narodit do úplné rodiny. Na tuto oblast se také zaměřil Hampl (2013), který zjistil, že by většina žáků i studentů se sluchovým postižením chtěla v budoucnu vstoupit do manželství a založit rodinu. Pouze cca 10 % respondentů odpovědělo negativně. Švecová (2016) také zjišťovala názor žáků se sluchovým

postížením na příčinu rozpadu manželství. Žáci nejčastěji uváděli hádky, nevěru, finanční problémy, závislosti a problémy v komunikaci.

U partnerů, z nichž má jeden nebo oba sluchové postižení, se mnohdy objevují obavy z možného výskytu sluchového postižení u dětí. Děti se sluchovým postižením se v 90 % případů rodí slyšícím rodičům, kteří jsou vystaveni nelehkému životnímu období a potřebují odbornou pomoc. To, jak rodiče dokáží zpracovat problém sluchového postižení svého dítěte, zásadním způsobem ovlivňuje přijímání dítěte jako sebe sama. Rodiče se sluchovým postižením, ve srovnání se slyšícími rodiči, nemají obvykle potíže přijmout sluchovou vadu svého dítěte a v komunikaci s ním nemají žádný problém. V praxi často dochází k tomu, že mnohé slyšící děti bývají sociálně zdatnější než jejich neslyšící rodiče. Slyšící prarodiče mohou mít někdy tendence přebírat role rodičů, protože nabývají dojmu, že svoji roli nedostatečně zvládají. Podstatné je však rodiče se sluchovým postižením podpořit, poskytnout jim podporu ze strany odborníků zaměřenou na vymezování rodičovských kompetencí a autority vůči dětem a svým rodičům a povzbudit je také v jejich rodičovských kompetencích a snažení (Kozáková, 2013; Šedivá, 2006).

2.7 Sexuální výchova osob se sluchovým postižením

Täubner (1997) vymezuje sexuální výchovu jako záměrnou a formativní činnost vychovatele vůči vychovávanému a v součinnosti s ním. Cílem sexuální výchovy je získat přiměřené poznatky z oblasti lidské sexuality, partnerských vztahů a rodičovství, dostat správným společenským a emocionálním postojům k sexualitě, osvojit si návyky a dovednosti, jež jsou potřebné pro společenské fungování člověka v jeho partnerských vztazích, v manželství a v rodině. „Sexuální výchova kultivuje především sexuální chování v širším a užším slova smyslu, současně vytváří vědomosti a postoje k sexualitě a k chování z ní transformované. Sexuálním chováním v užším slova smyslu rozumíme takové chování, které přímo souvisí s reprodukčním chováním a sexualitou (onanie, pohlavní styk, početí, porod, antikoncepce, sexuální deviace, sexuální zneužívání, atd.). Sexuálním chováním v širším slova smyslu rozumíme takové chování, které je odvozeno od sexuálního chování v užším slova smyslu. Je to chování, které se účastní velké části mezilidských vztahů (přátelství, kamarádství, láska, úcta), ochrany zdraví, je součástí mezilidské komunikace, tvorby mravních hodnot a norem, zprostředkovaně se podílí i na lidské tvořivé činnosti a zásadně se účastní na životě v partnerství, manželství a rodičovství“ (Täubner in Štěrbová a kol., 2012, s. 121).

Cíle sexuální výchovy lze rozdělit do tří oblastí:

- kognitivní cíle – předávání poznatků a informací, které má člověk v sexuální výchově získat,
- emocionální a postoje cíle – vytváření postojů a hodnot v oblasti sexuality,
- cíle v oblasti dovedností, návyků a chování – vytváření adekvátních způsobů chování a reagování v oblasti lidské sexuality (Šulová in Weiss a kol., 2010; Täubner in Štěrbová a kol., 2012).

Täubner (in Štěrbová a kol., 2012, s. 123) uvádí, že „principy v sexuální výchově jsou výsledkem současné úrovně vědeckého poznání v pedagogice a psychologii a vyjadřují zobecněnou společenskou a historickou zkušenost výchovných systémů sexuální výchovy u nás a v zahraničí. Aplikace principů zvyšuje efektivitu výchovy.“

Sexuální výchova je specifická oblast, proto je potřeba vytvořit i specifické principy. V sexuální výchově respektujeme pedagogické principy didaktické, jako je např. princip názornosti, a principy výchovy mravní jako např. identifikace. V principech sexuální výchovy se velmi těsně propojuje výchova a výuka. Mezi základní principy sexuální výchovy řadíme:

1. princip spolupráce rodičů a školy,
2. princip začlenění sexuální výchovy do obecného projektu výchovy dítěte,
3. princip vědeckosti v sexuální výchově,
4. princip aktuálnosti, latentnosti a projekce do budoucnosti v sexuální výchově,
5. princip koedukovanosti v sexuální výchově,
6. princip etičnosti v sexuální výchově,
7. princip aktivity žáka a spolupráce se žákem,
8. princip komplexnosti a harmonie v sexuální výchově,
9. princip osobnosti sexuálního pedagoga,
10. princip přiměřenosti v sexuální výchově (Täubner in Štěrbová a kol., 2012).

Šulová (in Weiss a kol., 2010) uvádí, že v současné době existuje shoda o potřebnosti sexuální výchovy, projevují se však rozdíly v přístupech různých skupin společnosti a v důrazu, který věnují určité problematice nebo konkrétnímu způsobu výuky. Dále zmiňuje, že při popisu sexuální výchovy lze sledovat tři základní hodnotové orientace:

- Křesťanská sexuální výchova se zaměřuje na vytváření zodpovědných postojů založených na sexuální zdrženlivosti před manželstvím, věrnosti, vzájemné úctě

partnerů, panenství a mateřství. V oblasti sexuality jsou upřednostňovány přirozené metody před antikoncepcí.

- Humanistická sexuální výchova je orientována na užívání vlastního rozumu při rozhodování o sobě samém. Je kladen důraz na úctu k životu, respekt ke všemu živému a neomezování práv druhých osob. Normy nejsou rigidní, lze je měnit, kritizovat. Dospívající člověk má právo vytvářet si vlastní názory, které si však musí obhájit.
- Pragmatická sexuální výchova zdůrazňuje kladné prožívání sexuality a snižování rizik z ní vycházejících. Je založena na předpokladu, že lidé žijí sexuálním životem a sexualita je důležitou součástí jejich života. Snaží se jim poskytnout dostatečné množství informací a působit na vytváření pozitivních návyků.

2.7.1 Vybrané přístupy k sexuální výchově v zahraničí

Šulová (in Weiss a kol., 2010) uvádí krátký přehled zahraniční situace vybraných zemí v oblasti sexuální výchovy:

- V Belgii je sexuální výchova realizována ve většině škol ve vyšších třídách, v klubech mládeže nebo v rámci různých aktivit změřených na mládež. Předmět sexuální výchovy není povinný a tak není zařazen do učebních osnov. Konkrétní informace jsou předávány zejména v hodinách biologie či etiky.
- Oproti Belgii je v Dánsku a Norsku sexuální výchova zavedena již od mateřské školy. Tento předmět vyučují mimo pedagogů také zdravotní sestry, lékaři a externí pracovníci.
- Ve Finsku se sexuální výchova vyučuje ve všech typech škol, počínaje od mateřských. Není vyučována jako samostatný předmět, ale prolíná do různých povinných předmětů.
- Ve Švédsku se od roku 1942 vyučuje sexuální výchova na všech školách.
- Ve Francii je sexuální výchova zařazena do škol od počátku 70. let. Na základních školách se však těchto přednášek mohou žáci účastnit pouze na základě písemného souhlasu rodičů, avšak na středních školách již souhlas nepotřebují. Předmět je obvykle přednášen mimoškolními odborníky.
- V Itálii, podobně jako ve Francii, potřebují pro realizaci sexuální výchovy, souhlas zákonných zástupců.
- Naopak v Japonsku probíhá sexuální výchova na základě rodinných patriarchálních tradic a na školách prakticky neexistuje.

- V Maďarsku se probírá téma přípravy na rodinný život, v němž je začleněna i sexuální výchova, na základních i středních školách v rámci předmětu biologie. Učitelé jsou v této oblasti školeni ve speciálních kurzech.
- V Nizozemí se téma vyučuje na všech stupních škol v rámci zdravotní výchovy a pro třetí ročníky středních škol vznikl speciální videoprogram a metodika pro učitele, jenž vychází z posledních poznatků.
- V Německu existuje od roku 1994 Rámcová koncepce sexuální výchovy, která se zaměřuje na aktuální úkoly. Téma je probíráno jak ve školách, tak v různých klubech mládeže. Rodiče zde mají, v porovnání s ostatními státy, zásadní pravomoci v obsahu výuky svých dětí a školy musí postupovat v souladu s jejich přáním.
- V Polsku existuje promyšlený systém přípravy učitelů této výchovy, ale její uplatnění naráží stále více na odpor církve, v důsledku toho existují mezi výchovným působením značné individuální rozdíly.
- V Portugalsku existuje od roku 1984 zákon o zavedení sexuální výchovy do škol, ale stejně jako v Polsku, i zde naráží na odpor církve a realita se liší v různých oblastech země.
- V Rakousku je sexuální výchova vyučována v rámci existujících předmětů, je však kladen velký důraz na spolupráci školy a rodičů.
- I přesto, že je v Rusku sexuální výchova společností vnímána jako potřebná, není ve středu zájmu vládní podpory. Pro zajištění sexuální výchovy a vytvoření výukových pomůcek chybí finanční prostředky.
- V USA se na školách často doporučuje sexuální abstinence, jako správný přístup k sexualitě. Interrupce je společností přijímána velmi rozporuplně. V rámci výuky se rozlišuje „sex education“ (pouze izolované sexuální problémy) a „sexuality education“ (sexuální výchova v komplexnějším smyslu).

2.7.2 Metody a formy sexuální výchovy

V oblasti sexuální výchovy osob se sluchovým postižením lze využít množství různých metod a forem práce. Mimo běžné vzdělávací metody, jako jsou např. metody slovní, demonstrační, motivační apod., můžeme využít i řadu metod mravní výchovy, jako např. metodu osobního příkladu. Je žádoucí, aby se jedinci na sexuální výchově sami podíleli, jelikož aktivní účastí dochází k trvalejšímu osvojení poznatků. Prostřednictvím prožitkových technik může jedinec poznávat své pocity i pocity ostatních a vytvářet vlastní hodnotový

systém. Člověk získává více informací a schopností, čím více je vtažen do procesu učení. Běžné frontální vyučování, kdy pedagog využívá názorné pomůcky a přednáší dané téma, má jen 20% efekt. Je vhodnější využít interaktivnější formy práce, jako je např. aktivní sociální učení, hraní rolí apod. V sexuální výchově se vytvářejí vědomosti, dovednosti a postoje pro budoucí život člověka, a proto je důležité, aby byly co nejtrvalejší. Poznatky proto musí projít fázemi identifikace, a to je možné jedině aktivním zapojením při získávání nových poznatků a používáním aktivizačních metod. Do aktivizačních metod se mohou řadit metody dialogické, problémové, inscenační nebo herní. Je podstatné využívat co nejvíce prožitkových forem práce (Kozáková, 2013).

Kozáková (2013) dále zmiňuje, že sexuální výchovu, osvětu a poradenství je potřeba realizovat v rovině všeobecně-preventivní a v rovině individuálně preventivní. V rovině všeobecně-preventivní je důležité v rámci skupiny vytvořit atmosféru vnímání, pochopení, důvěry a bezpečí. Dále je potřeba postupovat malými kroky s opakováním probíraných témat, dodržovat zásadu názornosti a komunikace, diskutovat o dané problematice, pracovat se situacemi z běžného života, které si jedinec dokáže reálně představit, a uplatňovat vždy individuální přístup. Pro pedagoga je důležitým úkolem to, aby vychovávaní pochopili, že i přes názornost a konkrétnost, se jedná o soukromé a intimní záležitosti. Rovina individuálně-preventivní klade důraz na poučení, radu a pomoc v určitých oblastech, stejně jako na poradenskou pomoc pro rodiče a vychovatele.

Při realizaci sexuální výchovy pro osoby se sluchovým postižením je zapotřebí jednotlivá témata také doplňovat vizuálními i audiovizuálními pomůckami, jako jsou např. piktogramy, obrázky, reálné předměty, filmy, knihy, videozáznamy, ukázky z internetu apod. Dále je vhodné využívat při výuce i fotografie a pomocí nich vysvětlovat, jak se člověk v průběhu vývoje mění po stránce fyzické i psychické. Způsob předávání informací musí být přiměřený možnostem chápání a specifikům sluchového postižení. Pro nácvik a rozvoj sociálních dovedností je možné využít metody hraní rolí, kdy žáci vyjadřují vlastní pocity a učí se prostřednictvím prožitků. Je vhodné v rámci výuky používat nejrůznější didaktické pomůcky, které výuku ožíví, ale zároveň ji udělají srozumitelnější a snadněji pochopitelnou (Hrabalová, 2016; Kozáková, 2013).

Hrabalová (2016, s. 79) se ve své bakalářské práci zaměřuje na realizaci sexuální výchovy na základní škole pro sluchově postižené. V rámci svého průzkumu navštívila dvě základní školy pro sluchově postižené na Moravě a v Čechách, kde provedla kvalitativní průzkum formou rozhovorů s pedagogy, kteří se vyjádřili i k používání DVD s titulky

při výuce sexuální výchovy následovně: „*DVD s titulky využívám málo, skoro vůbec. Oni si to nepřečtou, já bych tam stejně musela stát a tlumočit, oni si nepřečtou ani jednoduchý film, neví, co to znamená. Když jsou titulky, tak oni začnou, neví slovo, zarazí se a titulky jsou pryč.*“ Učitelka dále uvádí, že titulky používá málo, a to z toho důvodu, že „*video má takový přínos, že si děti nemusejí to, co je chce učitel naučit číst, ale podívají se na to. Pokud je to delší video s titulkama, tak bych ho musela zastavovat, přečíst a říct co to znamená, takže to určitě s titulkama nevyžívám v hodině. A taky záleží, jakou máte stavbu třídy. Některé dítě by to zvládlo pěkně a ostatní ne, tak já nemůžu na jednom dítěti postavit hodinu.*“ Naopak druhý učitel odpovídá na stejnou otázku odlišně: „*Když je videozáznam, tak buď použiji titulky, anebo pomoc tlumočnicka. Ale častěji využívám pomoc tlumočnicka, protože sám jsem neslyšící a je to pro mě i pro žáky přirozenější jazyk. Děti stíhají číst titulky bez problémů, ale jsou i videa k sexuální výchově, kde jsou titulky vloženy a některé jsou podle mě dost špatné pro sluchově postižené děti, tak je ve výuce nepoužívám.*“

Hrabalová (2016) také zjistila, že v České republice neexistují učebnice, videa ani další materiály speciálně upravené pro děti se sluchovým postižením. Všechny materiály si tak učitelé tvoří sami, nebo vychází z dostupných materiálů, které si musí pro potřebu svých žáků upravovat. Z tohoto důvodu si Střední škola, Základní škola a Mateřská škola pro sluchově postižené Výmolova vytvořila dvě online příručky¹ k sexuální výchově upravené pro neslyšící děti i pro potřebu svých pedagogů a rodičů dětí. Publikace jsou volně dostupné na internetových stránkách školy. Obě publikace svým obsahem a zpracováním odpovídají potřebám žáků se sluchovým postižením a zároveň i průřezovým tématům školního vzdělávacího programu Člověk a jeho tělo. Publikace obsahují psaný text speciálně upravený pro jazykové schopnosti dětí se sluchovým postižením. Texty jsou přeloženy do českého znakového jazyka, který je do publikací vložen v podobě videí. Hrabalová (2016) dodává, že jsou obě publikace velmi zdařilé a jsou přínosem nejen pro učitele, ale mohou mít i další využití u rodičů dětí se sluchovým postižením nebo tlumočnicků českého znakového jazyka v oblasti sexuální výchovy nebo zdravotní péče.

Getch a kol. (2001 in Sutter, McCracken, Calam, 2012) tvrdí, že mnozí neslyšící studenti z USA mají obtížný přístup k materiálům sexuální výchovy, protože jejich schopnost

¹ První díl online příručky je dostupný z: <http://www.publikacevymolova.cz/wp-content/uploads/2014/09/Sexu%C3%A1ln%C3%AD-v%C3%BDchova-pro-sluhov%C4%9B-posti%C5%BEen%C3%A9-2.pdf>

Druhý díl online příručky je dostupný z: <http://docplayer.cz/24552438-Sexualni-vychova-pro-neslyscici-deti-ii-mgr-vera-pavlickova.html>

čtení se liší a někteří mohou upřednostňovat materiál ve znakovém jazyce. Sutter, McCracken, Calam (2012) zkoumali názory neslyšících a slyšících studentů ve věku 16-25 let na sexuální výchovu ve školním i domácím prostředí. Zjistili, že pro neslyšící studenty jsou písemné materiály získané od učitele často obtížně srozumitelné a postrádají potřebné ilustrace.

Na problematiku učebnic pro žáky se sluchovým postižením také narazila Švecová (2016) v rámci rozhovoru s učiteli žáků se sluchovým postižením, kteří zmínili, že v současné době nejsou k dispozici kvalitní učebnice pro žáky se sluchovým postižením. Švecová (2016) tedy analyzovala učebnice občanské výchovy, které jsou v současné době na trhu a zjistila, že ačkoli byla učebnice *Občanská výchova pro 8. ročník základních škol pro sluchově postižené* vydaná již v roce 1999, je vhodně uzpůsobena pro práci se žáky se sluchovým postižením.

2.7.3 Sexuální výchova v praxi

Hrabalová (2016) spatřuje pozitivum realizace sexuální výchovy na základní škole pro sluchově postižené zejména v aktivitě pedagogů v oblasti vzdělávání žáků se sluchovým postižením, ve spolupráci s neslyšícími odborníky, případně ve spolupráci slyšícího učitele a neslyšícího asistenta, nebo samotné vedení výuky neslyšícím pedagogem. Naopak negativum vidí ve špatné informovanosti dětí o sexu a sexualitě ze strany rodiny i ze strany učitelů na prvním stupni, dále v nedostatku materiálů pro výuku sexuální výchovy. Učitelé musí používat vlastní materiály, nebo výuková videa k sexuální výchově, která jsou však v praxi pro děti se sluchovým postižením nepoužitelná.

Kozáková (2013), Kracík (1992), Šrámková (in Weiss, 2010) se shodují, že osoby se sluchovým postižením mají ztížený přístup k informacím z oblasti sexuality. Tyto informace by měly získávat zejména ze strany školy, rodičů či vrstevníků, ale na rozdíl od svých slyšících vrstevníků, nemohou tyto informace zaznamenat bezděčně, např. zaslechnutím rozhovoru svých sourozenců nebo vrstevníků. Taktéž získávání informací z literatury, internetu nebo televize může být problematické, pokud není přirozeným jazykem český jazyk, ale jazyk znakový, jelikož mají lidé se sluchovým postižením problémy se zvládnutím gramatiky českého jazyka.

Dle Kozákové (2013) by sexuální výchova osob se sluchovým postižením měla probíhat ve spolupráci s rodinou, což je jednou z podmínek úspěchu. Rodiče musejí být pro pedagoga rovnoprávným partnerem i poradcem.

Švecová (2016, s. 216) v rámci své práce zrealizovala také rozhovory s učiteli žáků se sluchovým postižením, v nichž se všichni učitelé shodli na tom, že by „rodina měla být pro samotné žáky hlavním zdrojem poznatků z oblasti sexuální výchovy, avšak zároveň připouští, že se tomu tak neděje. Učitelé jako zástupci škol mají rodinu pouze doplňovat, nikoli hrát stěžejní roli v procesu vzdělávání žáků se sluchovým postižením. Bohužel z pohledu samotných učitelů se tak často neděje a rodina se na osvětě žáků v oblasti sexuální výchovy podílí nedostatečně.“

Hampl (2013) zjišťoval, zda u žáků se sluchovým postižením probíhá sexuální výchova v rodině a do jaké míry jsou rodiče připraveni a ochotni na toto téma hovořit. Došel k závěru, že u 40 % je sexuální výchova v rodině realizována a rodiče jsou ochotni na toto téma hovořit, nicméně 35 % žáků téma sexuality s rodiči neprobírá vůbec. „Tato skutečnost je, dle našeho názoru, alarmující, neboť se domníváme, že sexuální výchova v rodině je primární a rodiče by měli být těmi hlavními informátory, kteří všemi silami pracují na kultivaci sexuality svých dětí. Mnoho odpůrců sexuální výchovy ve školách také tento argument uvádí jako hlavní, nicméně si neuvědomují, že nejen tento výzkum ukazuje, že tomu tak ve skutečnosti není. Sexuální výchova v rodinách běžně neprobíhá, rodiče jen výjimečně se svými dětmi sexualitu probírají, a jen výjimečně jsou sami připraveni otevřeně na otázky z této oblasti odpovídat. 25 % žáků se sluchovým postižením navštěvující základní školu pak uvedlo, že s rodiči tato témata probírají někdy“ (Hampl, 2013, s. 98). K podobnému závěru došla i Grohmannová (2015), která zmiňuje, že s více než polovinou respondentů rodiče o sexu nehovořili, se 35 % respondenty rodiče o sexu mluvili a 12 % respondentů si nevzpomíná. Grohmannová (2015) dále podotýká, že 43 % respondentů informace o sexualitě během dospívání chyběly a stejnému počtu respondentů informace nechyběly, zbylých 14 % nevědělo, jak na otázku odpovědět.

Švecová (2016) informuje o tom, že žáci se sluchovým postižením získávají nejvíce znalostí o antikoncepci v rámci školní výuky od pedagogů, následují informace čerpané z internetu a překvapivě i od rodičů. Žáci tedy považují za důležitý zdroj sexuální výchovy také své rodiče, což odporuje tvrzení učitelů, viz výše, kteří si myslí, že rodiče se problematice sexuální výchovy málo věnují. Naopak Grohmannová (2015) poukazuje na to,

že 41 % respondentů získalo nejvíce informací o sexu ze strany kamarádů, 25 % respondentů čerpalo informace z internetu a 15 % z knih a časopisů. Pouze 8 % respondentů uvedlo, že bylo seznámeno s tématem sexuality ze strany rodičů a jen 3 % ze strany učitelů. Hampl (2013) uvádí výzkumné šetření, z něž vyplynulo, že primárním zdrojem informací je pro žáky a studenty se sluchovým postižením internet, ale také kamarádi i rodiče.

Sutter, McCracken, Calam, (2012) zjišťovali informovanost slyšících i neslyšících studentů o sexualitě ze strany médií. 18 % neslyšících studentů uvedlo, že se nenaučilo nic ze sledování televizních pořadů a filmů nebo čtení časopisů, 12 % dotazovaných neslyšících studentů uvedlo, že média jim poskytla jen málo sexuálních informací a 7 % neslyšících studentů mělo pocit, že se z televizních pořadů, časopisů a filmů o problémech týkajících se sexuality a vztahů dozvěděli hodně. Když byli požádáni, aby uvedli nejdůvěryhodnější zdroj informací, pouze 17 % respondentů se rozhodlo odpovědět na otázku. Za nejvíce důvěryhodné zdroje byli označeni přátelé (28 %), následování matkami (18 %). Naopak 12 % uvádělo jako nejspolehlivější zdroj školu a 11 % označilo internet a knihy.

Dle Švecové (2016) je působení rodičů v oblasti sexuální výchovy svých dětí přinejmenším nízké, proto žáci vyhledávají informace z oblasti sexuální výchovy u jiných zdrojů. Vyskytují se však potíže související zejména s omezeným rozsahem slovní zásoby, obtíže se čtením s porozuměním a problémy se zpracováním a filtrováním informací. „Zkreslení informací potvrzují rovněž výsledky žáků se sluchovým postižením v oblasti informovanosti HIV/AIDS, neboť řada žáků má špatné informace a domnívá se, že AIDS mohou dostat jen homosexuálové a rizikové skupiny obyvatel (narkomani, prostitutky), a že AIDS může být přenášeno prostřednictvím líbání, WC sedátka, nádobí a kousnutím komára“ (Švecová, 2016, s. 238-239).

Sutter, McCracken, Calam, (2012) popisují, že předchozí výzkumy zaměřené na hluchotu a sexualitu se obecně týkaly hodnocení sexuálních znalostí (např. Swartz, 1992; Joseph, Swayer, Desmond, 1995) nebo znalostí o HIV a AIDS (např. Luckner, Gonzales, 1993; Woodroffe a kol., 1998). Většina těchto studií uvádí výskyt nedostatků ve znalostech o řadě sexuálních problémů u neslyšících studentů z USA (Swartz, 1992; Joseph, Swayer, Desmond, 1995) včetně špatného chápání přenosu a prevence HIV (Luckner, Gonzales, 1993).

Hampl (2013) se zaměřil na orientaci žáků se sluchovým postižením v základních termínech z oblasti sexuality. Zjistil, že celková informovanost respondentů není na příliš

vysoké úrovni. „Většina žáků a studentů se sluchovým postižením dokázala definovat základní termíny z oblasti sexuality (poluce, menstruace, přátelství, odborný název mužského a ženského pohlavního ústrojí), často se ale v rámci odpovědí objevovaly i varianty špatné. Předpokládáme, že tento fakt může být zapříčiněn absencí uvedených termínů v aktivním slovníku respondentů a také neexistencí znakových ekvivalentů v rámci českého znakového jazyka. I přesto si však myslíme, že by žáci a studenti se sluchovým postižením tyto termíny měli znát a měli by být schopni je také správně definovat“ (Hampl, 2013, s. 142).

Di Mario, Fulceri, Cozzolino (2008) realizovali výzkum zaměřen na oblast sexuality u osob neslyšících. Dotazník vyplnilo 50 neslyšících osob ve věku 18-35 let. Většina respondentů pocházela ze slyšící rodiny. Přibližně 70 % dotazovaných mužů nebylo informováno o metodách antikoncepce a během pohlavního styku nepoužívali žádnou ochranu. Také informace týkající se fyziologie člověka byly nedostatečné. Většina dotazovaných žen je na druhé straně informována o antikoncepci a fyziologii dobře, a to i tehdy, jestliže zřídka používala antikoncepční metody. Di Mario, Fulceri, Cozzolino (2008) kladou důraz na to, že je potřebné podporovat přiměřené informace a vzdělávání v oblasti sexuality, které je pro neslyšící osoby srozumitelné. Taktéž tvrdí, že je vhodné, aby byli školiteli osoby se znalostí znakového jazyka

Švecová (2016) se ve své práci věnuje i postojům neslyšících osob k masturbaci. Zjistila, že masturbaci považuje za přirozenou 42 % žáků, 34 % má k masturbaci neutrální postoj a 24 % zaujímá postoj negativní. Grohmannová (2015) se zabývala otázkou škodlivosti masturbace a došla k závěru, že 73 % respondentů si myslí, že masturbace není škodlivá, zatímco 15 % respondentů je přesvědčeno, že masturbace člověku škodí. Jednalo se o osoby ve věku od 18 do 35 let. Hampl (2013) zmiňuje, že žáci a studenti se sluchovým postižením mají spoustu mylných představ a předsudků. Pouze 25 % žáků a 56 % studentů zastává názor, že masturbace je normální, a za zdravý a přirozený projev pohlavní zralosti ji považuje jen 40 % žáků a 28 % studentů se sluchovým postižením. 20 % žáků a 28 % studentů se sluchovým postižením si dokonce myslí, že masturbace je pro člověka nebezpečná.

„Na vnímání masturbace mohou mít u žáků se sluchovým postižením a žáků slyšících vliv sdělovací prostředky, neboť především magazíny pro mladé a nejrůznější internetové portály posouvají vnímání sexuality u adolescentů a masturbaci prezentují jako zcela běžnou a normální věc. Svou roli může hrát také postoj učitelů k masturbaci, neboť z pohledu žáků se sluchovým postižením, ale i z pohledu učitelů, je škola jedním z hlavních činitelů, které

ovlivňují sexuální reprodukční zdraví u žáků se sluchovým postižením. Neméně důležitá je také skutečnost, jak se k masturbaci staví vrstevníci a rodiče“ (Švecová, 2016, s. 233).

Švecová (2016, s. 240) doporučuje „věnovat sexuální výchově žáků se sluchovým postižením náležitou pozornost a poskytovat žákům informace přiměřené jejich věku a rozumovým schopnostem. Vzhledem k zjištění, že žáci používají internet jako jeden z hlavních zdrojů informací, doporučuje dále seznámit žáky s nástrahami internetu, s problematikou pornografických stránek, učit žáky pracovat s informacemi, které jsou na internetu dostupné, ale upozornit je i na rizika sociálních sítí.“

3 Čtení

Jak už je zmíněno výše, praktická část diplomové práce je zaměřena na úpravu textu pro osoby se sluchovým postižením. Z toho vyplývá, že je stěžejní popsat oblast čtení ve vztahu k osobám se sluchovým postižením. Pro tyto osoby je gramatika českého jazyka obtížně uchopitelná, jelikož jejich přirozený jazyk, jazyk znakový, má odlišnou gramatiku v porovnání s českým jazykem. V této části vymezíme, s jakými problémy se osoby se sluchovým postižením potýkají v oblasti čtení.

Je obecně známým faktem, že má čtení velký přínos pro rozvoj osobnosti, je zdrojem informací nebo formou relaxace. Úroveň čtenářských dovedností značně ovlivňuje přístup jedinců k oblasti vzdělávání. Pokud si člověk nezíská vyspělé čtenářské dovednosti, poté studium mnoha stránek textu, se kterým se žák a později i student setká, pro něj budou úkolem prakticky nezvládnutelným. Z toho důvodu dochází k omezování fungování jedince ve společnosti (Daňová, 2008; Mertin a kol., 2001).

Mertin a kol. (2001) dále uvádí, že k tomu, aby bylo dítě vyspělé v oblasti čtenářství, je potřeba, aby prošlo fází, kdy se učí číst, ke stadiu, ve kterém se čtením učí. „Během prvního roku by mělo dítě učinit výrazný pokrok na této cestě. (...) Z psychologického hlediska je žádoucí, aby učení čtení přinášelo dítěti efekt co nejdřív. Dítě v tomto věku nedokáže trpělivě čekat měsíce a roky. Je samozřejmé, že uvedená stadia jsou ve skutečnosti neoddělitelná, dítě není stroj, proto si nelze představit, že nejdřív je naučíme techniku čtení a až ji zvládne, začne si číst pro potěšení. Z didaktických důvodů je však uvědomění obou etap důležité. Podstatným cílem výuky čtení v I. ročníku je:

1. naučit dítě základům čtení s porozuměním,
2. vzbudit a udržet jeho zájem o čtení“ (Mertin a kol., 2001, s. 7).

Nepostradatelnou součástí výuky čtení a psaní je výchova ke kritickému myšlení. Dítě si prostřednictvím čtení posiluje své myšlení, vytváří vlastní názory a učí se pozorovat svět vlastníma očima, proto je důležité, aby si dítě mohlo čtenářské dovednosti a svět kolem sebe osvojovat také vlastní aktivitou (Mertin a kol., 2001).

Některé děti mají získávání schopnosti čtení z různých důvodů komplikováno nebo znemožněno. Čtení se jim z různých příčin nedaří a vyskytují se u nich i obtíže s porozuměním textu. V případě opakovaného neúspěchu si mohou vytvořit ke čtení

až negativní vztah. Jednou z možností, jak podchytit zájem dětí o tuto oblast a předejít tak negativním reakcím je upravit vhodný literární text tak, aby byly zohledněny specifické čtenářské potřeby dětí, které mají se čtením problémy. Názory odborníků na upravování textů se různí. Někteří zastávají názor, že úpravou se změni charakteristické rysy textu původního, použijí se i jiné jazykové prostředky apod. Správně zvolený a vhodně upravený text může děti motivovat ke čtení i ke snaze pochopit záměr autora textu. S přibývajícím věkem a čtenářskými zkušenostmi se zvyšuje šance, že další texty si budou děti číst již v původním znění (Daňová, 2008).

3.1 Čtení dětí se sluchovým postižením

Široká veřejnost mnohdy nepovažuje vadu sluchu za příliš závažné postižení, jelikož se domnívá, že osoby nedoslýchavé a neslyšící lze bez problémů naučit číst a tedy i téměř normálně vzdělávat. Ve skutečnosti však jenom malá část osob neslyšících čte, jelikož se u nich vyskytují problémy s porozuměním textu (Hrubý, 1999).

V komunikačním systému osob se sluchovým postižením plní psaná podoba jazyka významnou úlohu. Její různé funkce se odvíjí od věkových období:

- V předškolním období dochází k osvojování jazyka globálním čtením – jedná se o metodu, kdy se dítě učí rozpoznávat grafickou podobu slova jako celku.
- Ve výukovém procesu osob se sluchovým postižením se využívá analyticko-syntetická metoda čtení a psaní - u této metody se klade důraz na pochopení vztahu mezi nejmenšími částmi jazyka - grafémem a fonémem. Dítě začíná se čtením několika písmen, ze kterých jsou vytvořena jednoduchá slova a postupně jsou ze zvuků vyvozována další písmena a rozšiřuje se tak slovník používaných slov.
- Problematika čtení se u osob se sluchovým postižením objevuje i z hlediska celoživotního vzdělávání (Krauhlová, 2002; Vaněčková, 1996; Mertin a kol. 2001).

Jak zmiňuje Suralová (2002), u osob se sluchovým postižením je výuka čtení poněkud odlišná v porovnání se slyšící společností. Slyšící dítě si jako první začíná osvojovat akusticko-kinestetickou formu jazyka. Oproti tomu neslyšící dítě si osvojuje jako první optickou formu jazyka, dříve tedy čte, než mluví. Pokud má však vytvořen základ mentálního slovníku prostřednictvím znakového jazyka, může být recepce a pochopení systému psané formy mluveného jazyka pro něj příznivější. Dle Suralové (in Müller, 2001) však hrozí

nebezpečí výskytu interference mezi oběma jazyky, kdy do sebe pronikají prvky obou jazykových systémů a může tak docházet k nepochopení dílčích struktur českého jazyka nebo k odchylce v jazykové normě.

Děti se sluchovým postižením potřebují poskytnout pomoc k tomu, aby porozuměly významu psaného textu, jinak si osvojí mechanické čtení bez porozumění. Pokud člověk umí číst jen mechanicky bez porozumění obsahu, není k této činnosti motivován. Aby se osobám se sluchovým postižením pomohlo porozumět psanému textu, je potřeba si uvědomit, co jim činí při čtení největší potíže. (Strnadová in Červenková, 1999)

Strnadová (in Červenková 1999) tyto problémy vymezuje do několika oblastí:

- malá slovní zásoba - projevuje se u většiny neslyšících,
- neznalost pojmu, který slovo představuje,
- neznalost tvarosloví (známé slovo nerozpozná v jiném tvaru nebo jej zamění s jiným),
- neznalost některých synonym,
- neznalost některých homonym,
- možnost záměny podobných slov,
- nerozpoznání odlišností významu při změně délky samohlásky,
- neznalost frazeologií a obrazných rčení,
- neznalost konvenčních pravidel společenského styku,
- neznalost způsobů, jakými se slova sdružují do vyšších celků.

Souralová (2002) popisuje pět faktorů ovlivňující porozumění textu:

1. struktura mentálního slovníku,
2. gramatická (morfologická a syntaktická) stavba textů,
3. pojmenování na základě vnější podobnosti nebo vnitřní spojitosti v upravených textech,
4. reprodukce primární výpovědi přímou řečí,
5. procesy inference.

Při výuce čtení neslyšících se předpokládá, že „organizace sémantického materiálu v paměti prostřednictvím elementů zvaných *chunks* postupuje při recepci psaného textu (...) s největší pravděpodobností stejně jako u slyšících – promítá se v několika úrovních,

kdy nejnižší úrovní organizace textu jsou písmena, která se sdružují do slov vytvářejících gramatické segmenty, pak následují věty vyjadřující sekvenci idejí prezentujících nějaké téma. (...) Při počátečním vytváření mentálního slovníku v průběhu vzdělávacího procesu jsou neslyšícím dětem instalována slova do *sémantické sítě* především prostřednictvím vztahu *koordinace, subordinace a sémantických polí*. V *syntagmatickém* uspořádání pak často dochází k lexikální záměně jednotlivých slov v důsledku nedostatečně fixovaných paměťových stop. Markantní je to zejména v případě slov, která jsou si graficky podobná“ (Souralová, 2002, s. 11).

Dle výzkumu Potměšila (2007), který se zaměřoval na schopnost sebereflexe dětí se sluchovým postižením, vyplývá, že zkoumaný vzorek dětí se sluchovým postižením nevykazuje běžnou orientaci v pojmech používaných pro označování citového života, sociálních vztahů a celkové schopnosti sebereflexe. Z toho plyne potřeba vytvořit a postupně naplňovat pojmovou banku pro popis a hodnocení emocí, vztahů a možnosti vyjádření vlastních pocitů, názorů nebo postojů. Naplnění tohoto cíle se odrazí nejenom v sebereflexi dětí se sluchovým postižením, ale také v jejich schopnosti empatie. Pokud budou schopny pojmenovat své problémy, hovořit o nich a zařadit je podle míry intenzity nebo závažnosti, potom dosáhnou vyšší emocionální stability a celkového zklidnění. Z výzkumu dále vyplývá potřeba výstavby schopnosti analýzy a syntézy u dětí se sluchovým postižením. Většina informací, která k těmto dětem přichází, má globální podobu. „Z důvodu nedostatku komplexnosti celé informace se pak sice stává součástí inventáře dítěte, ale používaným zpravidla bez hlubšího vhledu. To se týká především citového života, vytváření vzorců chování, sociálních vztahů – jejich výstavby a pěstování“ (Potměšil, 2007, s. 154). Hampl (2013) zjišťoval, zda žáci a studenti se sluchovým postižením dokáží vymezit pojem přátelství. Zjistil, že 90 % žáků se sluchovým postižením a 89 % studentů se sluchovým postižením si je vědomo, co přátelství znamená. Pouze dva žáci se sluchovým postižením za přátelství považují komunikaci se spolužákem a dva studenti se sluchovým postižením si myslí, že přátelství znamená to, že spolu dva lidé chodí.

Rozvíjení slovní zásoby zlepšuje komunikační možnosti dítěte a podporuje tak rozvoj jeho myšlení. Komunikační možnosti by se měly rozvinout natolik, aby byly děti schopné komunikovat mluvenou řečí přibližně na úrovni odpovídající jejich věku. Pokud slovní zásoba dítěte obsahuje málo sloves, přídavných jmen, příslovcí a spojek, je řeč po obsahové stránce velice chudá (Vaněčková, 1996). Souralová (in Müller, 2001) spatřuje největší problém u dětí se sluchovým postižením v synonymech a homonymech. Při objasňování zejména

synonymických vztahů je potřeba přesně interpretovat jejich lexikální význam. Také metafory, jež jsou u dětí se sluchovým postižením méně obvyklé, jsou častou příčinou vzájemného nepochopení.

S rozšiřováním slovní zásoby úzce souvisí rozvíjení gramatické stavby řeči. U slyšících dětí vzniká povědomí o gramatické stavbě spontánní cestou. Slyšící dítě má bohatou jazykovou zkušenost a může gramatickou stavbu řeči odposlouchat. Dětem se sluchovým postižením se ve srovnání se slyšícími dětmi, nedostává řečových podnětů v takovém množství a kvalitě. Pro dítě se sluchovým postižením je obtížné používat bezchybnou gramatiku českého jazyka (Vaněčková, 1996). „Skloňování podstatných jmen, časování sloves, užívání odpovídajících rodů i časů, to vše působí obvykle v mluvené a později i psané řeči problémy. Ani neohebné slovní druhy nejsou však pro sluchově postižené dítě jednoduché. U příslovcí trvá někdy dlouhou dobu, než dítě pochopí jejich význam. Také velmi náročné je rozlišování podobných tvarů příslovcí (nahoru – nahoře, dolů – dole apod.) podle toho, zda se jedná o určení směru nebo místa. Stejně tak dlouho děti chybují v užívání správných předložek, pokud je vůbec nevynechávají. Jedním z velmi obtížných slovních druhů pro sluchově postižené dítě jsou spojky. Pochopení jejich obsahového významu a užití ve větách bývá problematické a úzce souvisí s pochopením vztahu otázka – odpověď“ (Vaněčková, 1996, s. 12).

Dle Potměšila (in Potměšil a kol., 2010) je pro rozvoj slovní zásoby u osob se sluchovým postižením důležité nejenom rodinné prostředí a vybraný způsob komunikace, ale také edukační proces a schopnosti učitele informace správně předat. Edukační proces je založen na předávání známých a ověřených informací, které musí být co nejsrozumitelnější, aby se předešlo chybným interpretacím. Žák může z edukačního procesu vycházet nabytý pojmy, informacemi, novými znalostmi a zkušenostmi jedině tehdy, pokud jsou adekvátně použita sémantická a pragmatická pravidla. Pokud učitel tato pravidla nezná nebo je nepoužívá vhodně, může si žák z edukačního procesu odnést informace zkreslené nebo nepravdivé. Další problém může nastat tehdy, pokud učitel i žák používají rozdílná sémantická a pragmatická pravidla z důvodu jazykové či kulturní odlišnosti, což se může objevit právě u žáků se sluchovým postižením. Pokud učitel nemá dostatečné kompetence a vědomosti k práci s touto cílovou skupinou, může nastat ta situace, kdy žáci se sluchovým postižením nejsou dostatečně vybaveni potřebnými informacemi nebo tyto informace mají neúplné a zkreslené.

Potměšil (in Potměšil a kol., 2010) dále uvádí, že u dětí se sluchovým postižením se setkáváme s tím, že mnoho slov „znají“, což poukazuje na bohatou slovní zásobu, avšak tato slova nejsou uchopena jako pojmy. Taktéž zmiňuje výzkum čtení s porozuměním, který proběhl v Institutu pro neslyšící v Berouně v roce 1997, jenž došel k závěru, že děti se sluchovým postižením jsou schopny technicky přečíst text, zapamatovat si a zopakovat některá slova, tato slova jsou schopny znovu napsat, ale přesto slovům nerozumí.

Potměšil (in Potměšil a kol., 2010, s. 90) si pokládá otázku „Proč tedy u dětí se sluchovým postižením nedochází k úplnému uchopení pojmů v jejich obvyklém rozsahu? Častěji se u nich setkáváme s jevem, že pojmenování je spojeno s jednotlivinou, blíží se tedy indexům (věc, člověk, jev). Jsou totiž spíše vedeny k tomu, aby se dokázaly orientovat v běžném životě a dokázaly zvládat všední situace (např. nakoupit si v obchodě). Jde o to, že se naučí nějakou věc v určité situaci nebo souvislosti a pouze v této souvislosti ji používají.“

Hrubý (1999) ve své publikaci zmiňuje výzkum anglického psychologa C. Conrada z období 1977-79, který testoval čtenářské dovednosti cca 350 žáků se sluchovým postižením v posledních ročnících základních škol v Anglii a Walesu. Došel k závěru, že děti se sluchovým postižením nečtou, jelikož selhávají v porozumění syntaxi. V této oblasti selhávají proto, že se jim „v kritickém období nedostalo žádného jazyka a došlo k vymizení neuronových struktur v mozku, které jsou pro porozumění syntaxi nezbytné. Z toho vyplývá jasný požadavek – pokud nemůžeme dát sluchově postiženému dítěti včas jazyk mluvený, musíme mu dát jiný plnohodnotný jazyk – jazyk znakový“ (Hrubý, 1999, s. 83).

Blahaková ve své diplomové práci (2012) však přináší pozitivnější výsledky ve svém průzkumu, který se zaměřoval na čtení a vnímání psaného jazyka žáky 2. stupně základní školy pro sluchově postižené. Došla k závěru, že celých 74 % (26 respondentů) čte rádo. Uvádí dále, že hodnocení získaných dat je pouze orientační, jelikož by bylo potřeba k přesnějším závěrům mnohem hlubšího bádání a zařazení většího počtu respondentů.

Praktická část

4 Úprava textu

Diplomová práce tematicky navazuje na bakalářskou práci, proto jsme se rozhodli vybrat knihu z oblasti sexuality. Praktická část je zaměřena na přesný postup úpravy textu pro osoby se sluchovým postižením. Jak již bylo uvedeno výše, u osob se sluchovým postižením se vyskytují problémy v oblasti čtení, proto je potřeba jim tuto oblast co nejvíce přiblížit a přizpůsobit. Z toho důvodu se pro tuto skupinu osob upravují knihy, učebnice a různé texty tak, aby se podchytil jejich zájem o čtení a tím se také rozvíjela slovní zásoba.

Souralová (2002) podotýká, že texty určené pro osoby se sluchovým postižením je možné vytvářet tak, že se z jednotlivých titulů vypustí nebo upraví ty pasáže, o nichž se domníváme, že budou méně zdatnému recipientovi způsobovat největší obtíže. Při modifikaci originálního textu se jedná o přepis z výchozího jazyka do cílového, kterým je v obou případech český jazyk. Nejedná se tedy o dva různé jazyky. Při úpravě textu nezáleží na tom, zda použijeme stejné či jiné jazykové prostředky jako v originále, ale na tom, abychom zprostředkovali neslyšícímu čtenáři rovnocenné informace.

4.1 Cíl práce

Cílem praktické části diplomové práce je vhodně upravit vybrané kapitoly publikace Stanislava Kratochvíla – *SEX: starosti a radosti. Sexuální hry pro muže a ženy* pro potřeby osob se sluchovým postižením za účelem získání bližších informací o této problematice a také rozvíjení slovní zásoby těchto osob. Tyto kapitoly byly vybrány na základě rozhovoru s některými klienty Oblastní unie neslyšících Olomouc z.s.

4.2 Výběr knihy

Vybrat pro úpravu vhodnou knihu není snadné a nelze vytvořit univerzální seznam doporučené četby. Skupinu osob, pro které chceme knihu upravovat, bychom měli dobře znát. Při výběru vhodné knihy je důležité porozumět možnostem budoucích čtenářů, vývojové úrovni a jejich aktuálním potřebám či problémům (Daňová, 2008).

Jelikož se v diplomové práci zaměřujeme na dospělé osoby se sluchovým postižením, chtěli jsme výběr knihy přizpůsobit této cílové skupině. Většina upravených textů je určená

spíše pro mladší čtenáře, avšak upravenou literaturu, jež se zaměřuje na oblast sexuality, najdeme v menším množství. Z této literatury můžeme uvést například již výše zmíněné příručky k sexuální výchově upravené pro neslyšící děti nebo *Knihu pro holky*, kterou vytvořily Cáplová a Hurtová (2001) v rámci své diplomové práce. Tato kniha je určena zejména dospívajícím dívkám a zaměřuje se na popis pohlavních orgánů, menstruace, prvních lásek, pohlavních nemocí, antikoncepce a dalších oblastí souvisejících s životem dospívajících dívek. Tyto a další základní informace by se osoby se sluchovým postižením měly dozvědět zejména ve škole v rámci sexuální výchovy a také od svých rodičů. Pokud se však vyskytnou problémy se sexualitou v dospělosti, domníváme se, že v této oblasti již nejsou osoby se sluchovým postižením dostatečně informovány. Proto jsme se rozhodli vybrat pro přepis knihu, která popisuje sexuální problémy v dospělosti.

Při počátečním hledání nám přišla vhodná kniha: *Sexuologie* od Petra Weisse a kol., z roku 2010. Tato kniha detailně popisovala sexuální dysfunkce u žen i mužů a také sexuální deviace. Při bližším prostudování a první zkoušce přepisu jsme došli k závěru, že kniha je příliš náročná pro přepis, jelikož se jedná o lékařskou literaturu, ve které se objevuje mnoho odborných termínů. I přesto, že bychom knihu upravili pro potřeby osob se sluchovým postižením, domníváme se, že by nesplnila svůj účel, jelikož by byla pořád čtenářsky velmi náročná.

Při dalším hledání jsme narazili na různé tituly, především staršího vydání. Nakonec jsme vybrali knihu: *SEX: starosti a radosti. Sexuální hry pro muže a ženy* od Stanislava Kratochvíla², z roku 2008. Kratochvíl se v publikaci snaží čtenáři pomoci k hlubšímu porozumění vlastním i partnerovým očekáváním v oblasti sexuality. Kniha je určena pro čtenáře, kteří chtějí zdokonalit svůj sexuální život, a také ty, kdo mají ve svém sexuálním životě problémy. V knize jsou použity ukázky z výpovědí klientů při párové terapii.

Kniha je složena ze čtyř částí. V první části jsou popsány sexuální problémy mužů a žen (např. problémy s erekcí nebo ejakulací u muže, u žen pak problémy s orgasmem nebo nezájmem o sex). V další části jsou uvedeny praktické návody, jak je možno sexuální poruchy ovlivnit, jak dosáhnout zlepšení sexuálních funkcí i spokojenějšího prožívání sexuálních aktivit. Ve třetí části jsou popsána jednotlivá sdělení klientů, kteří procházeli léčbou sexuálních dysfunkcí. Klienti zde popisují, jak na ně léčba působila a co přitom zažívali.

²Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc. je profesorem klinické psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci a vedoucím psychologem v psychiatrické léčebně v Kroměříži. Je autorem odborných knih *Sexuální dysfunkce*, *Manželská terapie*, *Základy psychoterapie*, *Skupinová psychoterapie v praxi* a další (Kratochvíl, 2008).

V poslední části jsou zmíněny méně obvyklé sexuální poruchy, léky a operace sexuálních dysfunkcí, sexuální deviace a problémy v sexualitě v období zralého věku. Jelikož je kniha rozsáhlá a má 248 stran, bylo potřeba vybrat pouze některé kapitoly. Z publikace jsme na základě našeho uvážení i rozhovoru s některými klienty Oblastní unie neslyšících Olomouc z.s. vybrali úvodní kapitolu (viz. příloha č. 1), zaměřující se právě na sexuální dysfunkce.

4.3 Postup při úpravě textu

Jakmile máme vybranou knihu, můžeme přejít k vlastní úpravě textu, která však není univerzální. Úvodní kapitola v knihách bývá většinou jednoduchá, aby čtenáře v počátku neodradila. Často obsahuje popis hlavních postav a prostředí, v němž se bude příběh odehrávat (Daňová, 2008). V našem případě jsou v úvodní kapitole uvedena témata, kterými se v textu dále zabýváme.

Jak je v ukázce 1 na první pohled patrné, námi upravený text je oproti původní verzi zkrácen. Je to způsobeno převážně tím, že jsou zvýrazněná slova vysvětlena mimo text – pod čarou ve vysvětlivkách, abychom tak předešli dlouhým souvětím a čtenáře tak zbytečně neodváděli od hlavní myšlenky a také, aby si čtenář mohl jednotlivé termíny v klidu prostudovat. Termíny erekce, ejakulace a pochva jsou v textu objasněny ilustracemi, aby si čtenář vytvořil lepší představu o významu.

Ukázka 1

Originální text:

K uskutečnění soulože, kterou rozumíme pohyby mužského pohlavního údu v ženské pochvě, je potřebné, aby se u muže dostavilo ztopoření údu (erekce), tj. jeho zvětšení, ztuhnutí a napřímení, které mu umožní proniknout do pochvy. K erekci dochází, když se u muže vyskytuje chuť k pohlavnímu styku a zároveň na něj působí duševní a tělesné podněty, které vyvolávají pohlavní vzrušení. Pohyby údu v pochvě vedou u muže po určité době k výronu semene (ejakulaci), spojenému s pocitem vyvrcholení a uspokojení (orgasmem). Po něm následuje ochabování erekce a úd se vrací do původního klidového stavu

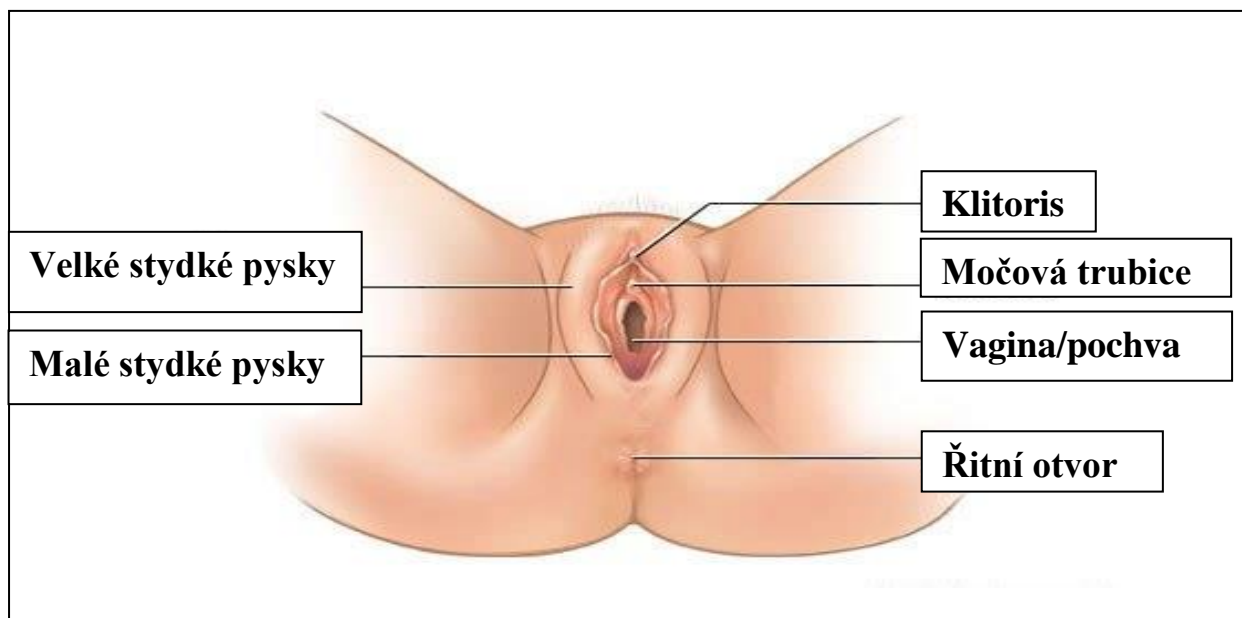
Upravený text:

K **souloži** je potřeba, aby muž měl **erekci**. Díky erekci může muž vsunout penis ženě do **pochvy**. Muž má erekci, pokud má chuť na sex a je sexuálně vzrušen. Pokud se penis v pochvě určitou dobu pohybuje, má muž **ejakulaci**, která je spojená s **orgasmem**.

Po orgasmu končí erekce a penis má normální velikost a není tvrdý.

Úvodní kapitola je opatřena i jinými ilustracemi, aby čtenáře četba zaujala a případně objasnila neznámá slova.

Ukázka 2



Obrázek 1: Pohlavní orgány ženy (Zdroj: lirocha.wordpress.com)

Daňová (2008) vysvětluje, že ve většině textů je příběh v knize v následujících kapitolách komplikován velkým množstvím postav, podrobným popisem prostředí, nepodstatnými dějovými odbočkami, složitě formulovanými informacemi apod. Při úpravě textu však máme k dispozici pouze omezené jazykové prostředky, vzhledem k potřebám cílové skupiny. Jak dále Daňová (2008) popisuje, upravený text by měl být ověřen cílovou skupinou, pro kterou text upravujeme. Čtenáři tak označí slova nebo slovní spojení, kterým nerozumí. Na základě těchto reakcí text znovu přepracujeme, popřípadě doplníme vysvětlivkami neznámých slov nebo slovních spojení. Dle potřeby můžeme upravený text obohatit o různé hry a úkoly pro práci s textem. V našem případě byl text ověřený u čtenářů se sluchovým postižením a na základě jejich odpovědí byl text dále upravený. Ověřováním námi upraveného textu se budeme podrobně věnovat v kapitole 4.8.

4.4 Úprava délky textu

Objem informací převáděných z původního literárního díla do cílového textu zpravidla nebývá totožný, jelikož bývá změněna jak délka textu, tak i jeho obtížnost. Zvolené jazykové

prostředky by však měly čtenáři předat informace pokud možno rovnocenné s originálem. Ještě před samotnou úpravou textu je potřeba zvážit, jak dalece můžeme do původního textu zasáhnout, které informace v pozměněné formě zachováme a které naopak vypustíme. Toto rozhodnutí není jednoduché, jelikož výběr informací do cílového textu je ovlivňován řadou objektivních a subjektivních faktorů, mezi něž řadíme jazykovou kompetenci neslyšících čtenářů a jazykové a osobnostní předpoklady osoby, která úpravu realizuje (Daňová, 2008; Souralová, 2002).

V ukázce 3 opět vidíme, že je text oproti původní verzi výrazně kratší. V textu jsme slovo *zopakujeme*, nahradili termínem *vysvětlíme*, jelikož nevíme, zda čtenáři jednotlivé pojmy popsané v textu již znají, nebo se s nimi setkávají teprve poprvé. Navazující autorův monolog jsme vyňali celý, jelikož se domníváme, že je pro čtenáře se sluchovým postižením nadbytečný.

Ukázka 3

Originální text:

Nejprve si zopakujeme základní pojmy ze sexuálního života, které budu používat. Trochu se stydím za jejich strohost, za příliš věcný tón a za šedou schematičnost popisu fyziologických dějů, které v duševní oblasti zúčastněných partnerů mohou vytvářet pestrobarevnou škálu zážitků od jemných záchvěvů nejasné touhy až po něžné i vášnivé vlny vzrušení, lásky a slasti. Ale pro porozumění problémům, které se v pohlavním životě vyskytují, potřebujeme umět jednotlivé složky a fáze tělesné sexuální funkce i jejich poruchy srozumitelně pojmenovat.

Upravený text:

Na začátku si vysvětlíme základní slova ze sexuálního života, která se v textu budou používat.

Úprava textu ale nemusí vždy znamenat zkrácení textu původního. Naopak, mnohdy je pro lepší srozumitelnost nezbytné doplnit původní text o doplňující informace a významy sdělení (Daňová, 2008).

V níže upraveném textu jsme pro lepší představu blíže vysvětlili, v jakých případech je možné, aby žena přestala muže přitahovat.

Ukázka 4

Originální text:

Partnerka ovšem musí být pro muže přitažlivá. Stává se často, že v průběhu času se přitažlivost partnerky zmenšuje a podněty, které dříve působily silně, začínají působit slaběji. Tyto nedostatky se objevují zejména u starších mužů, ale i mužů středního věku, jestliže žijí dlouhou dobu se stejnou partnerkou, která začíná doma o sebe méně dbát a na kterou si příliš zvykli.

Upravený text:

Žena se muži musí líbit a přitahovat ho. Když spolu partneři dlouho žijí, stává se často, že muže přestává žena vzrušovat (přestala se mu líbit, zná ji dlouho, zvykl si na ni, žena o sebe nepečuje – například nechodí ke kadeřníkovi, neobléká se hezky, ženě je jedno, jak vypadá).

4.5 Úprava sledu událostí v textu

Aby se čtenáři v textu lépe orientovali, je důležité sledovat hlavní dějovou linii. Z tohoto důvodu můžeme některé kapitoly nebo text vynechat, přeskupit nebo sloučit tak, aby zůstal chronologický sled událostí zachován. Taktéž se snažíme, aby se jednotlivé informace v textu víc neopakovaly (Daňová, 2008).

V původním textu se minulý i přítomný čas mísil, proto jsme jednotlivé části textu přeskládali, abychom zachovali chronologicky děj.

Ukázka 5

Originální text:

Sedmadvacetiletá prodavačka žije deset let v manželství s mužem o deset let starším, mají jedno dítě. Manželství je celkem vyrovnané a dobré. Žena však nemá a nikdy neměla zájem o pohlavní styk. Při vstupu do manželství nebyla zamilovaná, provdala se za manžela spíše pro jeho dobré povahové vlastnosti. Zpětně pocituje trochu lítost, že v životě neprožila žádnou „velkou lásku“. Orgasmus nemívala, ale ani jí to moc nevadilo, protože nebyla silněji vzrušená. Manželovi, když s tím projevil nespokojenost, navrhovala, ať si na sex najde nějakou vzrušivější ženu. Nemyslela to však vážně a poté, co od ní manžel na týden odešel, uvědomila si, jak jí na uchování jejich vztahu záleží. Zájem o styk nemá téměř nikdy. Nyní jí manžel někdy vyvolá orgasmus klitoridálním drážděním, ale její zájem o sex to nijak nezvýšilo. Styk trvá celkem krátce, ale tomu je žena spíše ráda. Pro „vyzkoušení“ podlehl

před několika lety nátlaku jednoho muže, který se jí líbil, a několikrát s ním měla pohlavní styk. Neprožila s ním nic lepšího než s manželem. Přivodila si jen pocity viny a výčitky svědomí.

Upravený text:

Žena (27 let) žije deset let s manželem (37 let). Žena si muže vzala, protože se jí líbily jeho vlastnosti a povaha, ale nemilovala ho. Mají jedno dítě. Manželství je celkem dobré.

Žena nemá a nikdy neměla zájem o sexuální styk.

Žena byla před několika lety muži nevěrná, aby si vyzkoušela sex s jiným mužem. Nezažila s ním ale nic lepšího, než s manželem. Začala mít pocity viny a špatné svědomí.

Minulost - orgasmus dříve neměla, ale nevadilo ji to, protože nebyla moc vzrušená. Manželovi vadilo, že žena nemá orgasmus, proto mu řekla: „*Najdi si na sex jinou ženu, která se může vzrušit více.*“ Žena to ale nemyslela vážně. Manžel se urazil, na týden od ženy odešel a ona si uvědomila, že jí na manželství záleží.

Současnost - žena má občas orgasmus, pokud jí muž dráždí klitoris. Ženě nevadí, že má orgasmus jen někdy, protože není moc vzrušená. Sex trvá krátce, ale žena je ráda.

4.6 Gramatická úprava textu

Osoby neslyšící mohou mít problémy identifikovat jednotlivé gramatické kategorie (rod, číslo, pád, osobu...), rozpoznat známé slovo v jiných tvarech, rozlišovat významy slov vizuálně podobných. Toto vše je ovlivněno tím, že český jazyk není pro osoby neslyšící přirozeným jazykem, který by mohli odposlouchat, a také tím, že je velmi bohatý na nepravidelnou flexi. Na tento fakt je potřeba brát zřetel jak při výběru pojmů a jejich tvarů, tak při tvorbě vysvětlivek (Daňová, 2008; Suralová, 2002). „Pro zvládnutí jakéhokoli jazyka je rovněž nezbytná znalost zákonitostí skladby vět. Proto je nutné věnovat jí při úpravě textu velkou pozornost. Nejčastěji působí obtíže složité větné konstrukce a nedokončené věty. Složitost větné skladby v textu můžeme zmírnit zkrácením délky souvětí u dlouhých větných konstrukcí a omezením počtu a různorodosti vedlejších vět. Ve větách jednoduchých se snažíme omezit užití dlouhých vsuvek a vícestupňových rozvití větných členů. Je však důležité dokázat rozlišit slova klíčová, která jsou pro porozumění textu nezbytná, a slova ilustrační, která základní sdělení pouze doplňují, rozšiřují či dokreslují“ (Daňová, 2008, s. 34-35).

Originální text jsme zkrátili a informace převedli do odrážek ve formě infinitivu. Pojem *vzrušivost* jsme nahradili termínem *vzrušení*, jelikož se domníváme, že s původním termínem se osoby se sluchovým postižením setkávají zřídka.

Ukázka 6

Originální text:

A také u žen je návod ke zkoumání a dráždění vlastních pohlavních orgánů součástí zvyšování jejich sexuální vzrušivosti, hledání způsobu, jak dosáhnout chybějícího orgasmu při poruchách orgasmu, nebo formou náhradního uvolnění při neuspokojení pohlavním stykem.

Upravený text:

Masturbace u **žen** pomáhá:

- zvyšovat sexuální vzrušení,
- hledat způsob, jak dosáhnout orgasmu,
- nahrazovat uvolnění při neuspokojeném sexuálním styku.

Některé části textu nám připadaly, že odvádí čtenáře od hlavní myšlenky a čtenář by tak mohl být zmatený z náhlé změny tématu, případně tyto části textu byly složité na pochopení, proto jsme se rozhodli tato sdělení označit rámečkem a názvem *pro zajímavost*. Takto si mohou čtenáři sami vybrat, zda si informace přečtou či přejdou k dalšímu textu. Zvýrazněná slova *REM fáze* a *právě* jsme objasnili ve vysvětlivkách pod čarou.

Ukázka 7

Originální text:

Během nočního spánku dochází několikrát, zpravidla pětkrát, ke kratším obdobím, kdy se organismus zčásti aktivizuje. Tyto časové úseky jsou známé jako „fáze REM“, podle anglické zkratky označující rychlé oční pohyby. V této fázi se oči spícího pod víčky pohybují a zároveň se mu zdají sny. Vzbudí-li se, může si vzpomenout na sen, který se mu právě zdál. A také zpravidla zjistí, že má erekci, která se po chvíli rozplyne. Nevzbudí-li se, všechno zaspí. První noční snové fáze jsou krátké, kolem pěti minut, ale postupně se prodlužují. Poslední fáze může trvat i 15-20 minut a pravděpodobnost, že se vzbudíme právě v této fázi, je už větší. Proto je také větší pravděpodobnost, že muž se probudí s erekcí, které se říká „ranní erekce“. Dříve převládala domněnka, že ji způsobuje naplněný močový měchýř, ale ve

skutečnosti je projevem uvedené snové fáze spánku. S obsahem snů zpravidla nijak nesouvisí, je to samostatný fyziologický pochod. Pokud se muž v této fázi neprobudí, nepamatuje si ani žádný sen, ani neví nic o svých nočních erekcích.

Upravený text:



Pro zajímavost

Při nočním spánku se tělo částečně aktivizuje. Aktivizuje se během určitých časových období, která se jmenují „**REM fáze**“ (podle anglické zkratky popisující rychlé oční pohyby).

V této fázi se oči spícího člověka pod víčky pohybují a zdají se mu sny. Pokud se člověk probudí, může si vzpomenout na sen, který se mu **právě** zdál. A také často zjistí, že má erekci, která po chvíli oslábne. Pokud se nevzbudí, všechno zaspí.

První tyto noční fáze jsou krátké (kolem pěti minut), ale postupně se prodlužují. Poslední ranní fáze může být dlouhá i 15-20 minut. Proto je také větší šance, že se muž probudí s erekcí („ranní erekce“).

Dříve si lidé mysleli, že ranní erekce vzniká z důvodu naplnění močového měchýře. Ve skutečnosti vzniká v důsledku REM fáze. Erekcce se sny často nesouvisí, je to automatická reakce těla. Pokud se muž v této fázi neprobudí, nepamatuje si žádný sen, ani neví nic o svých nočních erekcích.

4.7 Vyjádření podmětu

Pro čtenáře se sluchovým postižením bude text srozumitelnější, pokud použijeme podmět ve většině případů vyjádřený plnovýznamovým pojmenováním, nebo zájmenem. Přestože osoby se sluchovým postižením v řeči používají zájmeno já, on, oni, při užití v textu se již mohou objevovat problémy. Aby zájmena mohly identifikovat, je potřeba rozpoznat gramatické a sémantické významy ve větě, s čímž mívají osoby se sluchovým postižením s malými čtenářskými zkušenostmi velké problémy. Proto je někdy vhodnější použít plnovýznamové pojmenování, ale i přesto je citlivé zařazení zájmena také možností zpřístupnění textu (Daňová, 2008).

S problémem vyjádření podmětu jsme se v průběhu úpravy textu setkávali poměrně často. V textu je pojem *masturbace* objasněn jak ve vysvětlivce na konci strany, tak i vloženou ilustrací.

Ukázka 8

Originální text:

Pěťadvacetiletý zámečník, žijící dva roky v poměrně spokojeném manželství s ženou o dva roky mladší, si stěžuje na nedostatečnou erekci od začátku svého pohlavního života. Erekcce se sice objeví, ale je nekvalitní a nespolehlivá. Po chvíli se opět vytrácí, a tak zavedení údu do pochvy není možné. Pohlavní styk se manželům dosud nepodařilo uskutečnit. O pohlavní styk se muž pokusil dva měsíce po začátku známosti, manželka byla jeho první sexuální partnerkou. Na jeho neúspěch reagovala slovy: „Neboj se, to se ti stane ještě častěji.“ Muž se začal dalších pokusů obávat. Při onanii má erekci dobrou. Nechce, aby se žena o jeho onanii dozvěděla, obává se jejího nesouhlasu. Když mu manželka dráždí úd rukou, erekce se nedostaví nebo rychle ochabne.

Upravený text:

Muž (25 let) se seznámil s ženou (23 let). Za dva měsíce po seznámení se muž pokusil o sexuální styk. Sex byl ale neúspěšný. Žena mu řekla: „Neboj se, to se ti stane ještě častěji.“ Muž se začal dalších pokusů o sex bát.

Muž se potom se ženou oženil a teď žije dva roky v celkem spokojeném manželství.

Muž si stěžuje na problémy s erekcí od začátku svého sexuálního života. Společně sex zkoušeli, ale muž měl pořád problém s erekcí. Muž proto **masturbuje** a při masturbaci problémy s erekcí nemá. Nechce, aby se jeho žena o masturbaci dozvěděla. Myslí si, že by se jí to nelíbilo. Když mu však při sexu manželka dráždí penis rukou, erekce se neobjeví nebo rychle oslábne.

4.8 Tvorba vysvětlivek

Jak jsme zmínili již výše, při úpravě textu dochází k přidávání informací, které jsou důležité pro pochopení významu slova, slovo tvorby a stylistiky (Daňová, 2008; Suralová, 2002). Tyto informace se mohou do textu doplnit prostřednictvím vysvětlivek mimo hlavní text. Tímto čtenář není rušen a odváděn od hlavní myšlenky, a pokud jednotlivým pojmům nerozumí, může si tato sdělení přečíst.

Daňová (2008) popisuje, že vysvětlivky je možné zařadit:

- **Na konci knihy** – zde může být čtenář odrazen dlouhým listováním a složitým vyhledáváním vysvětlivek. Pokud se čtenář setká s neznámým slovem, rád by zjistil jeho význam ihned.
- **Na konci každé kapitoly** – v tomto případě má čtenář situaci podstatně jednodušší. Nemusí hledat slova v dlouhém seznamu, ale vyhledá si slova, která se vztahují pouze k dané kapitole. I přesto však není vyloučeno, že čtenář neztratí o četbu zájem, pokud bude muset v textu pořád listovat.
- **Na témž řádku jako neznámé pojmy** – tento způsob je vhodnější u kratších vysvětlivek.
- **Na spodní část aktuální strany** – toto je vhodné, pokud se jedná o delší vysvětlení nebo obrázek.
- **Na prázdné levé straně** – tato forma je možná pouze tehdy, pokud bude text umístěn na pravé straně.

V námi vybraném originálním textu se vysvětlivky nevyskytují, jelikož se předpokládá, že uvedená slova čtenář zná, avšak v upraveném textu jsme vysvětlivky používali často, abychom vysvětlili případná neznámá slova a tak rozvíjeli slovní zásobu čtenářů. Uvedli jsme je vždy na spodní část aktuální strany tak, aby čtenáři nebyli od čteného rozptylováni a sami si mohli vybrat, zda si jednotlivá vysvětlení významu prostudují či nikoli. Není jednoduché rozhodnout, která slova budou vysvětlena, jelikož má každý čtenář se sluchovým postižením odlišnou slovní zásobu i úroveň jazykových dovedností. V tomto případě nám pomohou poznámky a reakce samotných čtenářů se sluchovým postižením.

V upraveném textu jsme se zaměřili zejména na vysvětlení pojmů, které jsme považovali za méně časté a v každodenním životě méně používané. Taktéž nám pomohly připomínky a reakce od samotných čtenářů se sluchovým postižením v rámci ověřování porozumění textu. V upraveném textu jsme vysvětlivky vždy uvedli v základním tvaru a podstatná jména převedli do prvního pádu jednotného čísla.

Ukázka 9

bojácnost - člověk se bojí, má strach

ejakulace – sperma (semeno) vystříkne z penisu

endokrinolog - lékař, který se zabývá diagnostikou a léčbou onemocnění žláz s vnitřní sekrecí (např. štítná žláza, nadledvinky, pohlavní žlázy, nebo slinivka břišní)

fimóza - zúžení předkožky penisu, která při přetahování silně dráždí žalud

frigidita – žena nemá zájem o sex a není vzrušená

ochabnutí – penis není tvrdý, má normální velikost

orgasmus - pocit vyvrcholení a uspokojení

pocit méněcennosti – člověk si nevěří, má malé sebevědomí, nepřijímá se takový, jaký je

4.9 Ilustrace

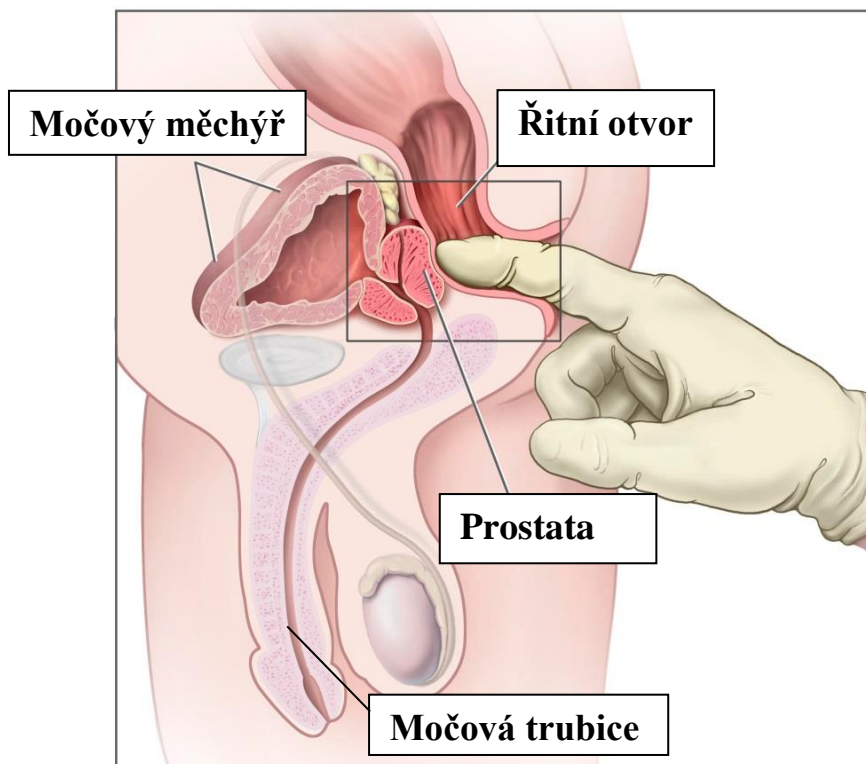
Souralová (2002) popisuje, že ilustrace v textu významným způsobem ovlivňují vztah čtenáře ke knize. Poměr textu a ilustrací záleží na celkové koncepci knihy. Pro dětské čtenáře jsou obrázky v textu velmi důležité, avšak i pro dospělé čtenáře mohou být určitým zpestřením. Ilustrace v knihách pro osoby se sluchovým postižením mají kromě funkce umělecké i funkci vysvětlovací.

Daňová (2008) uvádí tyto druhy ilustrací:

- **Umělecky zaměřené** – podporují u čtenářů dokreslení atmosféry příběhu. Nemůžeme však použít originální ilustrace, jelikož bychom tím porušili autorská práva.
- **Sloužící k vysvětlení neznámých slov** – tento druh ilustrace bývá v upravených textech využíván často, jelikož se jedná o jednoduché a výstižné obrázky.
- **Přispívající k lepšímu pochopení probíhajícího děje** – pokud je potřeba použít jazykové prostředky, které jsou náročné na čtenářovu představivost, dobrá ilustrace pochopení usnadní.

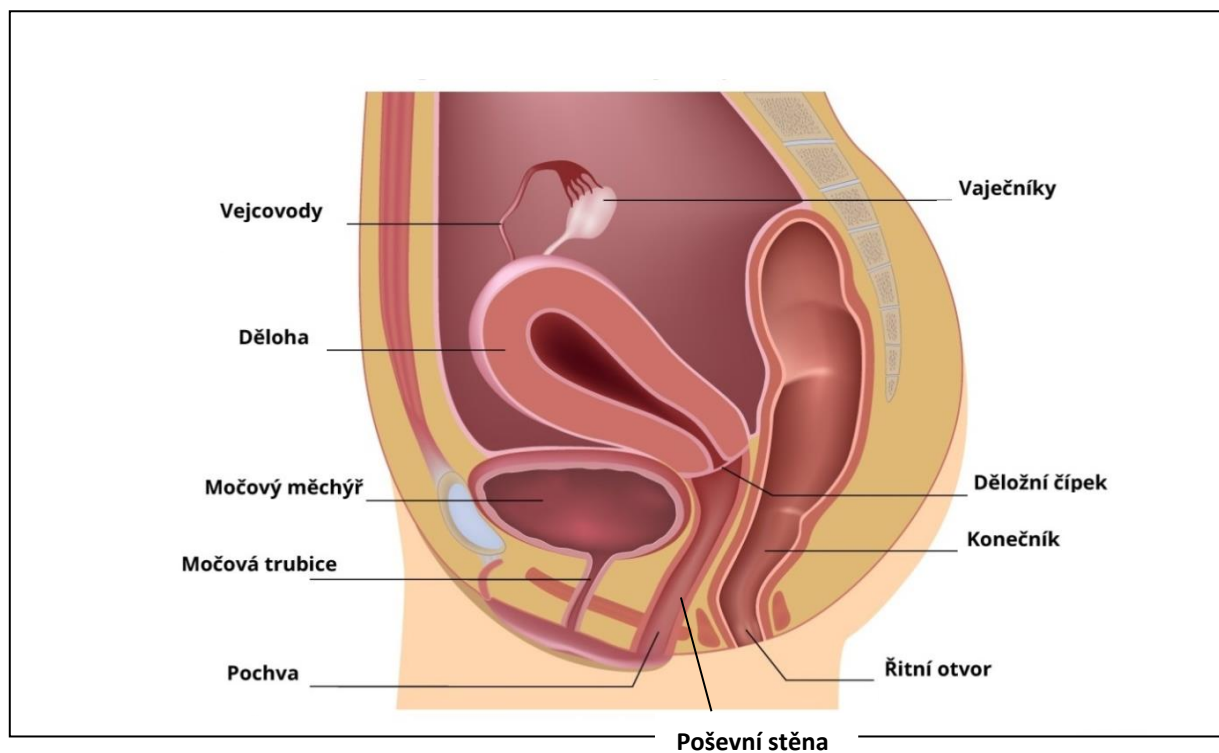
V originálním textu se žádné ilustrace v námi upravovaných kapitolách nevyskytovaly, avšak pro vzbuzení většího zájmu a také pro pochopení některých výrazů jsme ilustrace do textu zařadili. Využili jsme zejména ilustrace sloužící k vysvětlení neznámých slov, zejména pro objasnění anatomických struktur. Do některých ilustrací jsme vložili i český popis jednotlivých částí těla, jestliže byla ilustrace opatřena cizími názvy, případně jsme vložili popisy doplňující (viz. obr. 2 - *močová trubice* a obr. 3 - *poševní stěna*).

Ukázka 10



Obrázek 2: Pohlavní orgány muže (Zdroj: sugama.cz)

Ukázka 11



Obrázek 3: Ženské pohlavní orgány v dutině břišní (Zdroj: symptomy.cz)

Taktéž jsme využili i umělecky zaměřené ilustrace pro dokreslení atmosféry a lepší pochopení textu.

Ukázka 12



Obrázek 4: Žena není uspokojena (Zdroj: ona.idnes.cz)

Ukázka 13



Obrázek 5: Sexuální odpor (Zdroj: diva.aktuality.sk)

Aby nebyli čtenáři zahlceni přemírou informací a text je nepřestal bavit, vložili jsme do textu vtipy pro odlehčení atmosféry a pobavení čtenářů.

Ukázka 14



Obrázek 6: Vtip erekce (Zdroj: loupak.cz)

Ukázka 15



Obrázek 7: Vtip milování (Zdroj: loupak.cz)

4.10 Ověřování srozumitelnosti

Jak jsme již uvedli výše, upravený text by měl být ověřen cílovou skupinou, pro kterou text upravujeme. Čtenáři tak označí slova nebo slovní spojení, kterým nerozumí.

Jelikož autorka pracuje jako sociální pracovnice v neziskové organizaci, která poskytuje sociální služby osobám se sluchovým postižením, měla k naší cílové skupině blízko. Oslovila náhodně celkem pět klientů prelingválně neslyšících (tři muže a dvě ženy, z toho jeden manželský pár), kteří komunikují v českém znakovém jazyce, ve věku od 42 do 48 let a požádala je o přečtení upraveného textu. Sdělila instrukce, aby označili ta slovní spojení, kterým nerozumí, případně navrhli vhodnější variantu. V průměru měli čtenáři na prostudování textu týden. Po jeho přečtení autorka realizovala rozhovor s každým z nich, na který si dopředu připravila otázky (viz. příloha č. 2). Tyto otázky pokládala prostřednictvím českého znakového jazyka, tudíž se přesné znění otázek v porovnání s českým jazykem liší. Níže jsou uvedeny výsledky ověřování, v rámci nichž jsou změnena jména respondentů.

4.10.1 Výsledky ověřování

1. Anna

Anna má 42 let, je vdaná za neslyšícího muže, má dvě slyšící děti a je vyučena. K četbě má kladný vztah, ráda čte zejména romány, taktéž časopisy o bydlení a zahradničení.

Upravený text se jí líbil, přečetla jej celý a doslovně sdělila: „*Konečně něco zajímavého.*“ S porozuměním textu neměla problémy, byla ráda za uvedené vysvětlivky, ale navrhla některé úpravy textu pro lepší porozumění.

Ukázka 16

Upravený text:

Do penisu se vlije krev, a proto je tvrdý.

Návrh pro zlepšení porozumění:

Do penisu přiteče krev, a proto je tvrdý.

Ukázka 17

Upravený text:

Muž prožívá problémy s erekcí jako velké ponížení.

Návrh pro zlepšení porozumění:

Muž prožívá problémy s erekcí jako velké zklamání.

Ukázka 18


Upravený text:

Žena o strachu muže nic neví a čeká na soulož. Muž má pocity selhání, prohry a přestává věřit, že bude mít erekci.

Návrh pro zlepšení porozumění:

Žena čeká na soulož a neví, že muž přemýšlí nad svou erekcí. Muž má pocity úzkosti, je zklamaný a bojí se, že nebude mít erekci.

Většinu informací v textu znala, ale novým zjištěním pro ni byla anatomie pochvy, přesněji pojmenování *velkých a malých stydkých pysků*. Uvedla, že se ve škole dozvěděli pouze základní informace a další informace si museli poté hledat sami. Taktéž pro ni bylo novou a překvapující informací, že existuje sexuolog, za kterým člověk může jít, pokud má problémy v sexuální oblasti. Uvedené ilustrace jí pomohly lépe pochopit význam textu, ale byla by raději, kdyby jich bylo více. S pojmy k zapamatování, které se objevují na konci kapitoly, neměla větší problémy (závěr každé kapitoly jsme doplnili o slova k zapamatování, aby si tak čtenáři mohli sami vyzkoušet, zda textu porozuměli a významy slov si zapamatovali).

| Slova k zapamatování | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ soulož ➤ erekce ➤ pochva ➤ ejakulace ➤ orgasmus ➤ frigidita |  |

Významy konkrétních slov znala, až na slovo *fimóza* a *poluce*, které si v textu musela znovu vyhledat. V průběhu četby ji zaujaly příběhy, o kterých diskutovala s manželem, přesněji ho upozornila na to, že většina žen požaduje předeheru a pokud muž touží po sexu, měl by ženu začít hladit a žena mu poté sama řekne, zda má na sex chuť či nikoli. Text ji zaujal natolik, že by si chtěla přečíst originální knihu a taktéž by měla zájem o vytvoření další části upraveného textu, která by se zaměřovala na popis vhodných míst pro sexuální styk, a také by ji zajímaly různé sexuální polohy.

2. Eva

Eva má 42 let, je vdaná za neslyšícího muže (v textu je dále uveden jako Jan), má dvě neslyšící děti a je vyučena. Vztah k četbě má spíše negativní, čte pouze noviny a titulky v televizi.

Text i ilustrace pro ni byli velice zajímavé. Nejvíce ji bavily příběhy lidí. S porozuměním neměla problémy, pouze u slova: „*pasivní*“ si nemohla vzpomenout na význam. Nad tímto slovem s manželem diskutovali, ale nemohli se na významu shodnout. Až po týdně si vzpomněla na pravý význam slova. Navrhla ho zaměnit za slovo: „*neutrální*.“ Taktéž podotkla, že slovo: „*fimóza*“ by bylo vhodnější uvést do vysvětlivek, jelikož jsme význam slova měli uveden v textu. Pokud neznala význam jiných slov, po přečtení celé věty jej pochopila. Novou informací pro ni byla, stejně jako pro Annu, anatomie pochvy. Ve škole se nenaučila všechno, pouze základní věci. Ilustrace pro ni byly pomůckou k pochopení textu a jejich množství se jí zdálo přiměřené. Význam uvedených slov k zapamatování na konci kapitoly většinou znala, a pokud ne, znovu si význam vyhledala v textu. S manželem společně o textu diskutovali. Evu zejména zajímalo, zda jsou informace o erekci a masturbaci v textu

pravdivé a jaký na to má manžel názor. O přečtení originální publikace by měla zájem, stejně tak jako o další informace z oblasti sexuality. Eva uvedla, že pořád nezná některé informace a sama od sebe je nevyhledává, pouze v případech, kdy je to nutné. Vyhledávání informací je pro ni těžké, jelikož jsou na internetu uvedena obtížně srozumitelná sdělení. Uvítala by text, který je pro porozumění jednoduchý.

3. Vojtěch

Vojtěch má 48 let, je ženatý s neslyšící ženou, má dvě slyšící děti a je vyučen. Četba knih ho nebaví, čte pouze noviny nebo internetové zprávy.

Upravenému textu porozuměl a považuje jej za přínosný. Podotkl ale, že neporozuměl pojmu *nadledviny* a nepomohla mu ani vysvětlivka, proto navrhuje pozměnit vysvětlení tohoto termínu. V textu je však uvedena ilustrace anatomie ledvin, kde jsou označeny i nadledviny pro lepší porozumění. Vojtěch uvedl, že pomocí ilustrace již význam slova pochopil. Jako další slovo, které doporučuje nahradit jiným pojmem je *ochabnutí*. Z textu se dozvěděl novou informaci o tom, že některé ženy nemohou mít v průběhu těhotenství sex. Během pročitání textu vedl debatu s manželkou na téma masturbace. Manželka tvrdila, že pojem masturbace se týká pouze mužů a u žen se označuje jiným termínem. Vojtěch naopak tvrdil, že je pojem pro obě pohlaví stejný. Ilustrace mu pomohly informace lépe pochopit, bez nich by porozumění bylo obtížnější. Ilustrace se mu zdají dostačující, žádné by neubral ani nepřidal navíc. K některým slovům k zapamatování se musel vracet v textu zpět (např. ke slovu *fimóza*). Originální knihu by si přečíst nechtěl a informace k sexualitě mu stačily.

4. Jan

Jan má 45 let, je ženatý s neslyšící ženou (v textu uvedena výše jako Eva), má dvě neslyšící děti a je vyučen. Nemá rád čtení knih, ale zajímá se o informace ze světa, historické a zeměpisné časopisy a pravidelně sleduje internetové zprávy. Doslovně sdělil: „*Zajímavosti čtu, ale blbosti ne.*“

Textu porozuměl a hodnotí jej jako dobrý. Pouze slovní spojení *přitisknutí těl* mu nebylo jasné, proto navrhl nový pojem a to *obejmutí*. Text ho obohatil o dosud neznámá slova *fimóza* a *poluce*. Významy slov k zapamatování znal, proto se v textu zpět vracet nemusel. Uvedené vysvětlivky i obrázky mu pomohly text lépe pochopit, a pokud by chyběly, měl by s porozuměním problému. Množství ilustrací mu připadá dostačující. S manželkou debatoval

o tom, že mladé muže vzrušuje, kromě uvedených možností v textu, také sledování erotických filmů nebo časopisů. Originální text by si přečíst nechtěl a doslovně uvedl: „*Neslyšící jsou leniví číst. Dlouhá stránka je nebaví, ale pokud je to krátké a jsou tam obrázky, tak potom ano. Pokud bydlí v paneláku, tak se nudí, ale pokud má dům, tak má moc práce a nemá čas na čtení*“. Na otázku, zda by měl zájem dozvědět se další informace o sexualitě, uvedl, že je na to již moc starý, ale po delším přemýšlení sdělil, že by ho zajímaly sexuální hrátky ve spojení s alkoholem a jaká rizika se v této oblasti mohou vyskytnout.

5. Josef

Josef má 45 let, je ženatý s neslyšící ženou, má jedno slyšící dítě a je vyučen. Četbu knih nemá rád, ale i přesto uvedl, že jeho oblíbenou knihou se sexuální tematikou je *Kamásútra*. Výjimkou knih má k četbě kladný vztah. Rád si vyhledává informace na internetu.

Upravený text zhodnotil jako dobrý, ale podotkl, že se v něm vyskytovala pro něj neznámá slova, která však s pomocí vysvětlivek pochopil. Z neznámých slov uvedl *ejakulaci, poševní stěnu, vchod do pochvy, frigiditu, poluci, nadledviny, optimismus, přepracovanost, stereotyp*. Všechna uvedená slova jsou objasněna ve vysvětlivkách, což Josefovi pomohlo v porozumění významu. Doporučil však nahradit vysvětlivku *poševní stěna – povrch uvnitř pochvy* za *poševní stěna - stěna uvnitř pochvy*, jelikož mu povrch evokuje spíše zevní část těla. Taktéž navrhl vysvětlit termín *chladnost* u ženy. Některým slovům v textu neporozuměl, ale jakmile si přečetl celou větu, již pochopil její význam. Slova *frigidita* a *fimóza*, uvedená v tabulce slov k zapamatování, si musel opětovně najít v textu. Informace pro něj byly z 80 % známé a zbývajících 20 % si textem doplnil. Ilustrace hodnotil jako zdařilé a další by nepřidával. Bez ilustrací by pro něj bylo porozumění textu horší. Vtipy zhodnotil velice kladně, zejména vtip zaměřující se na hodnocení velikosti penisů. O textu sice s manželkou nediskutoval, ale žena si jej zapůjčila a přečetla. Sdělila, že většinu informací zná, ale text ji připadá zajímavý. Originální knihu by si přečíst nechtěl, jelikož knihy nepatří mezi jeho oblíbené, ale rád by se dozvěděl další informace z oblasti sexuality, jelikož, jak sám uvedl, miluje sex. Konkrétně by ho zajímala oblast partnerských vztahů, otázka věrnosti, nevěry a mileneckých vztahů.

4.10.2 Závěr ověřování

Na základě ověřování námi upraveného textu jsme některé návrhy čtenářů do textu zahrnuly. Jednalo se o tyto změny:

- slovní spojení *vlije krev*, jsme nahradili spojením *přiteče krev*,
- větu: *Žena o strachu muže nic neví a čeká na soulož. Muž má pocity selhání, prohry a přestává věřit, že bude mít erekci*, jsme nahradili doporučeným: *Žena čeká na soulož a neví, že muž přemýšlí nad svou erekcí. Muž má pocity úzkosti, je zklamáný a bojí se, že nebude mít erekci.*
- Vysvětlení pojmu *fimóza* jsme z textu převedli do vysvětlivek.
- Do vysvětlivek jsme přidali slovo *pasivní*
- Slovní spojení *přitisknutí těl* jsme nahradili termínem *obejmutí*.
- Vysvětlivku *poševní stěna – povrch uvnitř pochvy*, jsme doplnili slovním spojením *poševní stěna – povrch, stěna uvnitř pochvy* a taktéž jsme uvedli odkaz na následující stranu, kde je v ilustraci poševní stěna vyobrazena.
- Do textu jsme přidali i vysvětlení termínu chladnost partnera.

Ne všechny návrhy jsme však zapracovali do modifikace textu. Jednalo se o tato doporučení:

- Změnit slovo *ponížení* na termín *zklamání*. Toto doporučení jsme nevyužili, jelikož se domníváme, že by změnou došlo k záměně významu původního sdělení.
- Taktéž slovo *pasivní* nahradit termínem *neutrální* nám nepřišlo vhodné, jelikož by se, stejně jako v předchozím případě, zaměnil význam slova.
- Pojem *ochabnutí* jsme v textu zanechali, jelikož je objasněn ve vysvětlivce a taktéž tímto směřujeme k rozvoji slovní zásoby čtenářů.
- Vysvětlení pojmu *nadledviny* jsme v textu také zanechali, jelikož má čtenář možnost uvedenou ilustraci spojit s vysvětlením a tak si vytvořit představu o čteném a rovněž i rozvíjet slovní zásobu.

Podle reakcí čtenářů byl upravený text srozumitelný. Neměli větší obtíže s jeho porozuměním a v námi upravené formě pro ně byl přijatelný. Zejména použité ilustrace a vysvětlivky pomohly čtenářům v pochopení významu textu. Text je obohatil o nové

informace, případně o dosud neznámou terminologii. Na základě tohoto zjištění hodnotíme úpravu textu jako zdařilou.

Závěr

Cílem diplomové práce bylo vhodně upravit vybrané kapitoly publikace od Stanislava Kratochvíla – *SEX: starosti a radosti. Sexuální hry pro muže a ženy*, aby byl text v co nejvyšší možné míře srozumitelný pro čtenáře se sluchovým postižením.

V teoretické části se zabýváme termínem sluchového postižení, kategoriemi osob se sluchovým postižením a blíže popisujeme psychologické charakteristiky této cílové skupiny. Také se zaměřujeme na sexualitu obecně, sexualitu osob se zdravotním postižením a sexuální výchovu. Popisujeme taktéž specifika čtení u osob se sluchovým postižením.

V praktické části se již věnujeme konkrétnímu postupu při úpravě textu. Uvádíme zde ukázky vybraných částí originálního textu a porovnáváme jej s textem upraveným. Srozumitelnost upravených textů ověřujeme prostřednictvím rozhovoru. I přesto, že jsme se snažili text maximálně zjednodušit, předpokládali jsme, že budou mít někteří čtenáři obtíže s jeho porozuměním. Byli jsme však překvapeni výsledky ověřování srozumitelnosti textu, které ukázaly, že se při čtení nevyskytly žádné větší problémy s porozuměním a čtenáře tak text obohatil o nové informace. Přínosem pro porozumění textu byly zejména ilustrace, které byly velkou pomůckou v pochopení významu čteného.

Pozitivní přínos upraveného textu spatřujeme zejména v tom, že se mezi partnery otevřela diskuze na téma sexuality a partneři tak mohou dále pokračovat v debatě na toto téma, získávat více informací a objevovat tak různá skrytá zákoutí sexuality. Taktéž je pozitivním zjištěním, že některé čtenáře text zaujal natolik, že by měli zájem přečíst si originální publikaci a tak získat další informace z této oblasti. V průběhu čtení upraveného textu se čtenáři mohli setkat s pro ně neznámými výrazy a tím rozvíjet slovní zásobu.

V budoucnu bychom se chtěli úpravě publikací z oblasti sexuality věnovat nadále, jelikož nás úprava textu velice okouzila a také se domníváme, že je velmi důležité tyto informace zpřístupnit osobám se sluchovým postižením v pro ně přijatelné formě. V dalším upraveném textu bychom mohli ověřovat porozumění zábavnou formou pomocí různých křížovek či kvízů.

Seznam bibliografických citací

1. BAŠTECKÁ, B.; GOLDMANN, P. 2001. *Základy klinické psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 436 s. ISBN 80-7178-550-4.
2. BLAHA KOVÁ, H. 2012. *Úprava beletrie pro žáky se sluchovým postižením – výběr titulu čtenářem na 2. stupni základní školy*. Olomouc. Diplomová práce. Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Ústav speciálněpedagogických studií. Vedoucí diplomové práce Eva Souralová.
3. CÁPALOVÁ, J; HURTOVÁ, I. 2001. *Úprava populárně naučné literatury pro dospívající dívky s poruchou sluchu*. Olomouc. Diplomová práce. Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Ústav speciálněpedagogických studií. Vedoucí diplomové práce Eva Souralová.
4. DAŇOVÁ, M. 2008. *Metodika úpravy textů: pro znevýhodněné čtenáře*. Vyd. 1. Praha: Grada, 189 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2389-1.
5. DRÁBEK, T. 2014. *Sexualita a partnerské vztahy u mladých lidí se zdravotním postižením*. In kolektiv autorů. *Děti a jejich sexualita rádce pro rodiče a pedagogy*. Vyd. 1. ISBN 978-80-264-0290-9
6. GROHMANNOVÁ, J. 2015. *Názory a postoje osob se sluchovým postižením na sexualitu*. Olomouc. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Ústav speciálněpedagogických studií. Vedoucí bakalářské práce Lucia Pastieriková.
7. HAMPL, I. 2013. *Sociální integrace osob se sluchovým postižením se zaměřením na partnerství a sexualitu*. Brno. Disertační práce. Pedagogická fakulta Masarykovi univerzity v Brně, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí disertační práce Petr Franiok.
8. HORÁKOVÁ, R. 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 159 s. ISBN 978-80-262-0084-0.
9. HRABALOVÁ, L. 2016. *Realizace sexuální výchovy na základní škole pro sluchově postižené*. Hradec Králové. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, Katedra speciální pedagogiky a logopedie. Vedoucí bakalářské práce Martin Kaliba.
10. HRUBÝ, J. 1999. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. 1. díl*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 395 s. ISBN 80-7216-096-6.
11. HUDÁKOVÁ, A. 2008. *Prstová abeceda pro tlumočníky*. Vyd. 1. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 125 s. ISBN 978-80-87153-38-3.

12. KISVETROVÁ, H. 2014. *Osoby se zdravotním postižením: vybrané kapitoly II: sluchové postižení*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 99 s. Učebnice. ISBN 978-80-244-4065-1.
13. KNIHA, M. 2014. Sexualita a její tabu. In: kolektiv autorů. *Děti a jejich sexualita - rádce pro rodiče a pedagogy*. Vyd. 1. V Brně: CPress, 200 s. ISBN 978-80-264-0290-9.
14. KOZÁKOVÁ, Z. 2013. *Sexualita osob se zdravotním postižením*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 121 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3680-7.
15. KRACÍK, J. 1992. *Sexuální výchova postižené mládeže*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 115 s. ISBN 80-7066-626-9.
16. KRAHULCOVÁ, B. 2002. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd. 2. Praha: Nakladatelství Karolinum, 303 s. ISBN 8024603292.
17. KRAHULCOVÁ, B. 2014. *Komunikační systémy sluchově postižených*. Vyd. 1. Praha: Beakra, 375 s. ISBN 978-80-903863-2-7.
18. KRATOCHVÍL, S. 2008. *Sex: starosti a radosti: sexuální hry pro muže a ženy*. Vyd. 1. Praha: Triton, 248 s. ISBN 978-80-7387-084-3.
19. LANGER, J. 2014. SURDOPEDIE - Speciální pedagogika osob se sluchovým postižením. In: HUTYROVÁ, M. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Vyd. 1. Editor VALENTA, M. Praha: Portál, 269 s. ISBN 978-80-262-0602-6.
20. LANGER, J. 2013a. *Komunikace osob se sluchovým postižením*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 95 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3674-6.
21. LANGER, J. 2013b. *Základy surdopedie*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 109 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3702-6.
22. LANGER, J. 2014. *Student se sluchovým postižením na vysoké škole*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 67 s. ISBN 978-80-244-4214-3.
23. LANGER, J; SOURALOVÁ, E. 2006. *Surdopedie - Andragogika*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 53 s. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1206-3.
24. MERTIN, V. 2001. a kol *Metodická příručka k vyučování českému jazyku a literatuře v 1. ročníku ZŠ*. Vyd. 3. Praha: Fortuna, 93 s. Učebnice. ISBN 80-7168-789-8.
25. POTMĚŠIL, M. 2010. Sluchové postižení a hodnotová orientace. In Potměšil a kol. *Psychosociální aspekty sluchového postižení*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 197 s. ISBN 978-80-210-5184-3.

26. POTMĚŠIL, M. 2011. Osoby se sluchovým postižením jako cílová skupina. In: MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
27. POTMĚŠIL, M. 2007. *Sluchové postižení a sebereflexe*. Vyd. 1. Praha: Nakladatelství Karolinum, 197 s. ISBN 978-80-246-1300-0.
28. PROCHÁZKA, I. 2010. Sexuální orientace. In: WEISS, P. a kol. *Sexuologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8.
29. PULDA, M. 1992. *Surdopedie*. Vyd. 1. Olomouc: Rektorát Univerzity Palackého, 76 s. ISBN 8070671904.
30. PULDA, M.; LEJSKA, M. 1996. *Jak žít se sluchovou vadou*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 78 s. ISBN 8070132264.
31. SKÁKALOVÁ, T. 2016. *Sluchová vada a její sociální dopady v dospělém věku*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 287 s. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-628-5.
32. SOURALOVÁ, E. 2001. Dítě se sluchovým postižením. In: MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 289 s. ISBN 80-244-0231-9.
33. SOURALOVÁ, E. 2002. *Čtení neslyšících*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 74 s. ISBN 80-244-0433-8.
34. SOURALOVÁ, E. 2007. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami se sluchovým postižením*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 36 s. ISBN 978-80-244-1630-4.
35. SOURALOVÁ, E; LANGER, J. 2005. *Surdopedie: studijní opora pro kombinované studium*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 46 s. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1084-2.
36. STRNADOVÁ, V. 1999. Jaké problémy má neslyšící člověk při čtení? In: ČERVENKOVÁ, A. *Co a jak číst se sluchově postiženým dítětem*. Vyd. 1. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených.
37. STRNADOVÁ, V. 2001. *Hádej, co říkám, aneb, Odezírání je nejisté umění*. Vyd. 2. Praha: ASNEP, 186 s. ISBN 8090303501.
38. ŠEDIVÁ, Z. 2006. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Vyd. 1. Praha: Septima, 64 s. ISBN 8072162322.
39. ŠRÁMKOVÁ, T. 2010. Sexualita handicapovaných. In: WEISS, Petr. *Sexuologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

40. ŠULOVÁ, L. 2010. Sexuální výchova. In: WEISS, Petr. *Sexuologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8
41. ŠVECOVÁ, V. 2016. *Partnerské vztahy osob se sluchovým postižením v kontextu formujících vlivů*. Olomouc. Disertační práce. Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Ústav speciálněpedagogických studií. Školitel disertační práce Jiří Langer.
42. TÁUBNER, V. 2012. Sexuální výchova jako předmět sexuální pedagogiky. In: ŠTĚRBOVÁ, D. a kol. *Sexuální výchova - multidisciplinární přístup: medicína, psychologie, pedagogika, právo, demografie*. Vyd. 1. Ostrava: CAT Publishing, 235 s. Odborná publikace. ISBN 978-80-904290-5-5.
43. TÁUBNER, V. 1997. *Metodika sexuální výchovy pro učitele, vychovatele, rodiče a studenty učitelství*. Vyd. 2. Praha: Fortuna, 45 s. ISBN 80-7168-403-1.
44. UHROVÁ, E. 2013. *Partnerské vztahy u osob se sluchovým postižením*. Olomouc. Diplomová práce. Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Ústav speciálněpedagogických studií. Vedoucí diplomové práce Eva Suralová.
45. VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
46. VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.
47. VÁGNEROVÁ, M.; HADJ-MOUSSOVÁ Z.; ŠTECH, S. 1999. *Psychologie handicapu*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 230 s. ISBN 80-7184-929-4.
48. VANĚČKOVÁ, V. 1996. *Výchova řeči sluchově postižených dětí v předškolním věku*. Vyd. 1. Praha: Septima, 16 s. ISBN 80-85801-83-3.
49. VENGLÁŘOVÁ, M. 2013. Lidská sexualita a její změny. In: VENGLÁŘOVÁ, M; EISNER, P. a kol. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Portál, 207 s. ISBN 978-80-262-0373-5.
50. VENGLÁŘOVÁ, M. 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
51. WEISS, P. 2002. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Vyd. 1. Praha: Portál, 351 s. ISBN 80-7178-634-9.
52. Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů, č. 384/2008.
53. ZVĚŘINA, J. 2003. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Vyd. 1. Brno: CERM, 287 s. ISBN 80-7204-264-5.

Seznam elektronických zdrojů

1. DI MARIO, G., F. FULCERI a M. COZZOLINO. 2008. [online]. *Sexuality and the deaf: Sexuologies* ISSN 1158-1360. ©2008, [cit. 2017-05-08]. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselp&AN=S1158136008729037&site=eds-live&authtype=shib&custid=s7108593>.
2. Sexuálně.cz [online]. *Sex a zdraví*, ©2015, [cit. 2017-05-07]. Dostupné z: <http://www.sexualne.cz/sex-a-zdravi>.
3. SUTER, S; MCCRACKEN, W; CALAM, R. 2012. [online]. *The views, verdict and recommendations for school and home sex and relationships education by young deaf and hearing people*. ISSN 1468-1811. ©2014, [cit. 2017-05-08]. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edswss&AN=000209110200002&site=eds-live&authtype=shib&custid=s7108593>.

Seznam zdrojů ilustrací použitých v upraveném textu

1. <https://cs.wikipedia.org/wiki/Masturbace>
2. <https://cz.depositphotos.com/40553489/stock-illustration-erectile-dysfunction.html>
3. <https://diva.aktuality.sk/clanok/22635/sme-na-sex-naozaj-vzdy-pripravene/>
4. <http://doma.nova.cz/clanek/laskaasex/masturbujete-behem-menstruace.html>
5. <http://g.cz/tema/ranni-erekce/>
6. <https://histaminovakasulka.com/2014/04/24/kdyz-neslouzi-hormony-aneb-o-vycerpani-hormonu-nadledvin-a-jak-k-tomu-muze-prispivat-lepek/>
7. http://www.imgur.org/media/1429225877278970591_1475910873
8. <https://www.lirocha.wordpress.com/vagina/>
9. <https://m.loupak.cz/obrazky/vlastni/319286/>
10. <https://www.loupak.fun/obrazky/kreslene-vtipy/76027/>
11. <http://www.lui.cz/lajfstajl/item/3903-health-beauty-7-technik-masturbace-ktere-byste-meli-vyzkouset-okorente-si-svuj-vecerni-ritual-necim-novym-kazdy-muz-totiz-nejlepe-rozumi-sam-sobe>
12. <http://magazin.atlas.sk/sex-a-flirt/co-maju-na-nasom-tele-najradsej/812499.html>
13. <https://www.mojezdravi.cz/ze-sveta-zdravi/pomoc-uz-zase-sex-proc-nas-nebavi-2628.html>
14. <http://www.motorkari.cz/tema/?t=171269&pgr=120>
15. <https://www.najobrazky.sk/obrazok/2737/pecka-d>

16. <http://www.nejennachvili.cz/napsali-o-nas>
17. http://ona.idnes.cz/sex-poprve-cw3-/vztahy-sex.aspx?c=A130719_153102_vztahy-sex_jup
http://ona.idnes.cz/sundejte-ze-me-tu-zenskou-aneb-5-pricin-proc-partner-nechce-sex-p66-/vztahy-sex.aspx?c=A130513_213812_vztahy-sex_jup
18. <https://partnerske-vztahy.eu/manzelstvi-bez-sexu/>
19. <https://www.shutterstock.com/cs/image-vector/circumcised-uncircumcised-penis-vector-illustration-360675518>
20. <http://sugama.cz/jak-lecit-prostatu/>
21. <http://www.uroklikum.cz/obzka-cirkumcize-3148/>
22. http://vtipy1.cz/kreslene_vtipy/smisene?strana=383
23. <http://zabavnej.cz/obrazek-8217-jak-masturbovat>
24. <https://zeny.cz/inspirace/co-se-stane-s-vasim-vztahem-kdyz-spolu-nebudete-spat-1108.html>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Originální text

Příloha č. 2: Otázky k rozhovoru

Příloha č. 1: Originální text

SEXUÁLNÍ STAROSTI

Nejprve si zopakujeme základní pojmy ze sexuálního života, které budu používat. Trochu se stydím za jejich strohost, za příliš věcný tón a za šedou schematičnost popisu fyziologických dějů, které v duševní oblasti zúčastněných partnerů mohou vytvářet pestrobarevnou škálu zážitků od jemných záchvěvů nejasné touhy až po něžné i vášnivé vlny vzrušení, lásky a slasti. Ale pro porozumění problémům, které se v pohlavním životě vyskytují, potřebujeme umět jednotlivé složky a fáze tělesné sexuální funkce i jejich poruchy srozumitelně pojmenovat.

K uskutečnění soulože, kterou rozumíme pohyby mužského pohlavního údu v ženské pochvě, je potřebné, aby se u muže dostavilo ztopoření údu (*erekce*), tj. jeho zvětšení, ztuhnutí a napřímení, které mu umožní proniknout do pochvy. K erekci dochází, když se u muže vyskytuje *chut'* k pohlavnímu styku a zároveň na něj působí duševní a tělesné podněty, které vyvolávají *pohlavní vzrušení*. Pohyby údu v pochvě vedou u muže po určité době k výronu semene (*ejakulaci*), spojenému s pocitem vyvrcholení a uspokojení (*orgasmem*). Po něm následuje ochabování erekce a úd se vrací do původního klidového stavu.

U ženy je předpokladem dobře probíhající soulože rovněž *chut'* k pohlavnímu styku, dále duševní příprava a posléze tělesné dráždění na citlivých místech těla, které vede ke *vzrušení*. Při vzrušení dochází ke zduření a zvýšení citlivosti malých pysků stydkých a poštváčku (klitorisu), k uvolnění vchodu do pochvy a ke *zvlhnutí v pochvě*. Zvlhnutí je způsobeno vyloučením hlenovité tekutiny z poševních stěn, která postupně zvlhčí i poševní vchod. Při dostatečně dlouho trvajících pohybech v pochvě – a u mnohých žen především při dostatečně dlouho trvajícím dráždění poštváčku – dojde u ženy rovněž k *vyvrcholení* (orgasmu). To u ženy spočívá v náhlém příjemném uvolnění vystupňovaného napětí a v pocitu dosaženého uspokojení. Orgasmus je zpravidla provázen stahy ve vnější části pochvy a v děloze a stahy svalů pánevního dna.

Ve všech uvedených složkách typické mužské a ženské sexuální reakce se mohou vyskytovat poruchy. U mužů jsou to nejčastěji *poruchy erekce*, kvůli nimž také muži nejvíce vyhledávají lékařskou pomoc. Touží-li muž po pohlavním styku a žena je k němu připravena, ale mužův úd se neztopoří tak, aby mohl do ženiny pochvy proniknout, nebo jeho ztopoření v rozhodujícím okamžiku ochabne, může to být situace pro oba velmi nepříjemná. Muž

nežádka prožívá selhání své erekce jako jedno z nejhorsích pokoření. Druhou častou potíží je *předčasná ejakulace* nebo rychle nastupující ejakulace. Ta má za následek příliš krátké trvání styku, které může být nedostačující k dosažení orgasmu ženy.

K poruchám a potížím žen patří nejčastěji *chybění orgasmu* (anorgasmie) a s tím související pocity sexuálního neuspokojení. Může to být důsledkem výše uvedených potíží muže, ale často je to problém také ženy. Další významnou poruchou je *chladnost* (frigidita), což je chybějící chuť k pohlavnímu styku i jiným pohlavním aktivitám. Řidčeji se vyskytuje *odpor k pohlavnímu styku* nebo i k tělesným dotekům muže.

V následujících kapitolách uvedeme příznaky a příčiny jednotlivých poruch.

1. MUŽ NEMÁ PEVNOU EREKCI

1. Potíže

1. Dvaadvacetiletý student má první vážnou známost s dívkou o čtyři roky mladší. Chtěli by se vzít. Došlo ke třem pokusům o sexuální styk p o delších přestávkách a nikdy se ho nepodařilo uskutečnit. Partnerka byla ochotná a taktní. Sexuální styk již měla s chlapcem, se kterým se rozešla. Uvědomuje si, že jde o počáteční potíže, chtěla by partnerovi pomoci, záleží jí na něm, má ho ráda. U muže je tělesný nález normální a při onanii má přiměřenou erekci. Rovněž dochází k erekci při mazlení s dívkou v situacích, kdy nemůže dojít k souloži. Erekcce však ihned vymizí tehdy, když je ke styku příležitost. Muž situaci velmi těžce prožívá, má obavy z trvalé pohlavní neschopnosti.

2. Pěťadvacetiletý zámečnick, žijící dva roky v poměrně spokojeném manželství s ženou o dva roky mladší, si stěžuje na nedostatečnou erekci od začátku svého pohlavního života. Erekcce se sice objeví, ale je nekvalitní a nespolehlivá. Po chvíli se opět vytrácí, a tak zavedení údu do pochvy není možné. Pohlavní styk se manželům dosud nepodařilo uskutečnit. O pohlavní styk se muž pokusil dva měsíce po začátku známosti, manželka byla jeho první sexuální partnerkou. Na jeho neúspěch reagovala slovy: „Neboj se, to se ti stane ještě častěji.“ Muž se začal dalších pokusů obávat. Při onanii má erekci dobrou. Nechce, aby se žena o jeho onanii dozvěděla, obává se jejího nesouhlasu. Když mu manželka dráždí úd rukou, erekce se nedostaví nebo rychle ochabne.

3. Jednatřicetiletý opravář je dva roky ženatý po dvouleté známosti. Před sňatkem došlo k několika nezdarům, ale protože nebylo k sexuálnímu styku dostatek vhodných příležitostí, předpokládala žena, že se to v manželství spraví. Muž měl dříve, kolem svých dvaceti let, úspěšný sexuální styk s několika ženami. I nyní mívá dobrou erekci ve spánku nebo ráno při probuzení. Při pokusech o styk s manželkou se usilovně snaží, aby vše dobře dopadlo. Manželka, která je značně energická a má sklon k vyčítání, se zlobí, že „zas k ničemu nedošlo“. Očekává od muže „řádnou soulož“ jako své právo. I při rozhovoru v ordinaci dává průchod své nespokojenosti: „V novinách se každou chvíli píše o tom, že nějaký muž znásilnil ženu, i když se bránila. A manžel není schopen se mnou souložit, ani když to od něj očekávám!“

4. Čtyřiačtyřicetiletý aktivní vedoucí pracovník trpí řadou neurotických potíží a v poslední době začal pozorovat i zhoršování erekce. S manželkou žije skoro dvacet let, je jeho jedinou sexuální partnerkou. Soužití bylo bez potíží. Manželka je méně aktivní a vzrušuje se pomalu. Aktivita vycházela vždy od něj. Na počátku manželství vyžadoval styk denně, později dvakrát týdně. Soulož trvala asi deset minut, manželka bývala uspokojena. Posledního půl roku dochází k jeho vzrušování pomaleji. Když se zabývá úvodním vzrušováním manželky, začne mít pochybnosti o své úspěšnosti při styku a erekce

postupně ochabuje. Po asi desetiminutové přestávce s uklidněním dojde někdy při dráždění údu rukou ženy k nové erekci a styk pak proběhne normálně. U muže vzrůstají obavy, že se jeho neschopnost bude zhoršovat. Manželka mu říká, že si dělá zbytečné starosti a že jí to nevadí.

2. Kdy se erekce dostavuje

Co je společné všem uváděným stížnostem mužů různého věku? Ztopoření pohlavního údu je „nechává na holičkách“ v době, kdy by je nejvíc potřebovali, kdy o ně nejvíc usilují. Přitom se jejich úd dovede dostatečně napřímít a ztuhnout v situacích, kdy jim na tom nezáleží nebo kdy to nepotřebují, jako například ve spánku, při tělesných dotecích s partnerkou v době, kdy není možno uskutečnit soulož, a zpravidla také při onanii.

Ve spánku

Během nočního spánku dochází několikrát, zpravidla pětkrát, ke kratším obdobím, kdy se organismus zčásti aktivizuje. Tyto časové úseky jsou známé jako „fáze REM“, podle anglické zkratky označující rychlé oční pohyby. V této fázi se oči spícího pod víčky pohybují a zároveň se mu zdají sny. Vzbudí-li se, může si vzpomenout na sen, který se mu právě zdál. A také zpravidla zjistí, že má erekci, která se po chvíli rozplyne. Nevzbudí-li se, všechno zaspí. První noční snové fáze jsou krátké, kolem pěti minut, ale postupně se prodlužují. Poslední ranní fáze může trvat i 15–20 minut a pravděpodobnost, že se vzbudíme právě v této fázi, je už větší. Proto je také větší pravděpodobnost, že muž se probudí s erekcí, které se říká „ranní erekce“. Dříve převládala domněnka, že ji způsobuje naplněný močový měchýř, ale ve skutečnosti je projevem uvedené snové fáze spánku. S obsahem snů zpravidla nijak nesouvisí, je to samostatný fyziologický pochod. Pokud se muž v této fázi neprobouzí, nepamatuje si ani žádný sen, ani neví nic o svých nočních erekcích. Zjišťování by vyžadovalo registrování jeho tělesných reakcí během spánku pomocí přístrojů. Každý muž si však může pomocí jednoduché pomůcky zjistit, zda má v noci erekce. Použije pásek z perforovaných okrajů archu poštovních známek. Před spaním si jím u kořene oblepí dokola svůj pohlavní úd. Pokud dojde v noci k erekci, a tedy k zesílení objemu pohlavního údu, bude ráno perforace přetržena.

Přípravné a nevhodné situace

Společným jmenovatelem těchto situací je, že se uskutečnění soulože v dané chvíli od muže neočekává. Buď se ještě neočekává, anebo je za daných podmínek nevhodné či nemožné. V prvním případě je to při vzdálenější předehře, kdy se partneři ve vhodném

prostředí líbají, objímají a mazlí, ale jsou ještě oblečeni: bezprostřední nutnost uskutečnit styk ještě nenastala. V druhém případě jsou to situace, kdy ke vzrušujícím tělesným dotekům dochází v prostředí, kde styk není možný, například na taneční zábavě, v kině nebo jinde mezi lidmi, anebo v době, kdy se s tím nepočítá, například když žena má menstruaci nebo z jiných důvodů styk odmítá.

Onanie

Při onanii, kdy si muž dráždí svůj pohlavní úd sám (zpravidla rukou za pomoci různých sexuálních představ nebo pornografických obrázků), od něj nikdo jiný erekci neočekává. Nikdo nebude zklamán, jestliže se erekce nedostaví. Onanující se tedy může poddat jen svým pocitům a na nikoho nemusí brát ohled. A proto mu vyvolání erekce pomocí vlastní ruky a příslušné fantazie také nečiní potíže.

U onanie se na chvíli zastavme. Hovoříme zde o ní jako o něčem samozřejmém, co každý muž zná i umí a co mu nečiní potíže. Onanie (masturbace) je běžná v období dospívání, kdy ještě nejsou podmínky pro zahájení sexuálního života, a působí jako ventil sexuálního napětí. Není nezbytná, protože organismus si od nahromaděného semene umí pomoci samovolným nočním výronem, polucí.

Onanie není ze zdravotního hlediska nijak závadná či škodlivá. Naopak – působí jako určitý nácvik, příprava pro pozdější pohlavní život. Přesto se ještě dnes setkáváme s muži, kteří jsou přesvědčeni o škodlivosti onanie, a dokonce se domnívají, že si častým onanováním v mládí způsobili poruchy erekce. Ve starých zdravotních učebnicích se onanii připisovaly pestré hrůzné následky. Nepříznivě však může působit právě jen toto přesvědčení, účinkující jako sugesce.

V současné sexuologii se naopak onanie doporučuje i v dospělosti k udržování sexuální aktivity v době, kdy z různých důvodů nemůže docházet k pohlavnímu styku. Je to například při delší odloučenosti manželů nebo při nutnosti šetřit ženu v pokročilém nebo ohroženém těhotenství a v šestinedělí. Onanie je i vhodnou doplňkovou formou sexuálního života sexuálně náročného muže v případech, kdy žena odmítá častější soulož. Prodlužované onanování s oddalováním ejakulace slouží jako trénink při předčasné ejakulaci. A také u žen je návod ke zkoumání a dráždění vlastních pohlavních orgánů součástí zvyšování jejich sexuální vzrušivosti, hledání způsobu, jak dosáhnout chybějícího orgasmu při poruchách orgasmu, nebo formou náhradního uvolnění při neuspokojení pohlavním stykem.

Nepříznivě účinky mohou vznikat jen tam, kde je onanující na základě nesprávných informací očekává, anebo kde je onanie v zásadním rozporu s jeho svědomím a vede k pocitům viny, jak tomu bývá u některých věřících. Tam považujeme za vhodnější jednat ve shodě s vlastním svědomím a provádět jen ty sexuální aktivity, které příslušné náboženství nebo církve svému členu dovoluje. Zůstává jich i tak mnoho.

Onanie se ve starší literatuře také někdy zařazovala mezi pohlavní úchylky. O úchylce bychom mohli mluvit jen v případech, kdy dospělý jedinec jednoznačně a výhradně dává přednost sebeukájení a pohlavní styk s osobou druhého pohlaví ho vůbec nepřitahuje a nezajímá. Pokud provádí onanii v soukromí, je to úchylka neškodná a ze společenského hlediska bezvýznamná. Určitý význam však mají fantazie nebo obrázky, s nimiž jedinec onanuje, a to zejména v období dospívání, ale i později. U zdravého jedince by mělo být obsahem představ tělo nebo pohlavní činnost s osobou druhého pohlaví, tj. představy by měly být v souladu s pozdějším skutečným normálním pohlavním stykem. Používání představ zaměřených na osoby téhož pohlaví nebo na činnosti úchylné (ubližování druhému, trýznění sebe, obnažování se na veřejnosti apod.) by v některých případech mohlo upevnit návyk nebo potřebu nevhodného sexuálního chování nejen v představách, ale i v reálném životě. (Jiná je skutečnost u homosexuality a sexuálních deviací. Tam „přecvičování“ na „normální sex“ obvykle nepomáhá.)

Skutečnost, že se přiměřená erekce dostavuje alespoň v některém z popsanych případů, svědčí pouze pro tzv. funkční poruchu. To znamená, že pohlavní úd a jeho cévní zásobení, hormony, mozková a míšní centra i nervové dráhy jsou v pořádku a že se uplatňují jenom nepříznivé duševní vlivy.

2. Duševní příčiny poruch

Duševní příčiny poruch erekтивности mohou být v podstatě trojího druhu: buď se uplatňuje rušivý vliv napětí, úsilí a strachu, nebo jde o důsledek celkové únavy, deprese a sníženého zájmu o sex, anebo na muže nepůsobí podněty dostatečně silné k tomu, aby ho sexuálně vzrušily. K těmto základním příčinám můžeme ještě doplnit vliv různých nepříznivých a dosud nepřekonaných zážitků či duševních otřesů z minulosti souvisejících s pohlavním životem.

Strach a úsilí

Vědomí úkolu, uvědomování si odpovědnosti či povinnosti řádně uskutečnit soulož a uspokojit ženu, snaha poručit si, vyvolat erekci vůlí, a zároveň obava, že se to nemusí podařit – to jsou hlavní nepříznivé postoje a pocity, které působí na erekci rušivě. Nedostavuje-li se erekce při úvodním mazlení automaticky, muž začne reakci svého údu se znepokojením pozorovat. Namísto aby se poddával příjemnostem z doteků a spokojeně je vnímal, začne se zaměřovat na úmyslné vyvolání erekce: začne erekci chtít, začne o ni usilovat. A protože erekci nelze přímo vyvolat vůlí, dostává se muž do stavu nespokojenosti, napětí, obav a strachu, což vše dohromady působí jako psychický stres. A tento stres působí proti erekci. Muž zneklidní, začne se potit, a zatímco nic netušící žena dál postupuje ve svém vzrušení a podle mínění muže už čeká na zahájení soulože, prožívá muž pocity selhání a prohry. Přestává věřit, že se mu ještě podaří erekci vyvolat a znepokojeně přemýšlí, jak nastalou situaci zvládnout.

Jedna z teorií vysvětluje nedostavení se nebo ochabnutí erekce vlivem psychického stresu tím, že při jakékoli stresové situaci se vyplaví z nadledvin do krve adrenalin, podobně jako je tomu při vážném ohrožení života. Adrenalin slouží pro přípravu organismu k boji s nebezpečím nebo útěku před ním. Taková situace, kdy jde o záchranu života, není ani v živočišné říši, ani u člověka příznivá pro uskutečňování pohlavního aktu. Adrenalin proto pohlavní činnost blokuje. Teprve když se adrenalin z krve vyloučí (odbourá se v játrech), mohou se příslušnými podněty vyvolat sexuální reakce, které umožňují pohlavní spojení. Toto vysvětlení má značný praktický význam. V době, kdy u muže došlo k panické stresové reakci, nemá smysl usilovat o vyvolání erekce. To se ani sebesilnějšími sexuálními podněty nedaří. Je třeba počkat, až dojde k uklidnění, kdy sexuální podněty mohou opět působit – a pak začít s předehtou znovu. Odhaduje se, že k odstranění adrenalinu stačí 7–10 minut uvolněné pohody.

Ať už je to s teorií stresu jakkoli, praktické zkušenosti ukazují, že strach a zaměření na úkol, povinnost a výkon a úsilí o „úspěch“ je třeba nahradit uvolněným poddáním se vzrušujícím podnětům. Kontrolování erekce je třeba nahradit myšlenkami na příjemné pocity z doteků, vnímání zaměřit na vzrušující ženské tělo. Je třeba vytvořit atmosféru pohody a vzájemného porozumění. K tomu je někdy potřebné také znejistělou partnerku jasně informovat, v čem vlastně spočívá mužův problém, a zajistit si tak její spolupráci. Tím se budeme zabývat podrobně v návodech k sexuálnímu hrám.

Nechuť a únava

Do těchto příčin poruch erekтивности zahrnujeme duševní stavy, které způsobují pasivitu a celkově snížené reagování organismu proto, že člověku chybí dynamika, živost, touha, chuť, vitalita a radost ze života. Zpravidla jsou to přechodné stavy ztráty zájmu chuti a výkonnosti při počínajícím tělesném onemocnění, v jeho průběhu nebo v rekonvalescenci, při přepracovanosti, závažných starostech, špatné náladě a depresi, která může být způsobena reálnými příčinami nebo která může na člověka sednout „jenom tak“ bez důvodu. Při tělesném onemocnění je třeba toto onemocnění léčit a počkat, až se síly obnoví. Při hluboké a déletrvající depresi je vhodné poradit se s psychiatrem o možnostech jejího psychoterapeutického nebo farmakologického ovlivnění.

Někteří muži mají ovšem nejen přechodně, ale celoživotně *snížený zájem o sex* a malou chuť k sexuálním aktivitám, jsou v tomto směru „chladní“. S takovou trvalou osobnostní vlastností se toho moc nenadělá. Kdo nemá chuť, toho je těžko nutit, zvláště když už víme, že „nucení“ není vhodnou metodou k vyvolání erekce. Někteří chladnější muži mohou být přesto schopni normálního pohlavního styku, jestliže je k tomu iniciativní partnerka vhodně vyprovokuje. U jiných vyvolává sexuální iniciativa ženy spíše znechucení a snahu ze situace uniknout. V takových případech má větší význam vhodná vzájemná volba partnerů než snaha obtížnou situaci, která vznikne v manželství temperamentní ženy se sexuálně chladným partnerem, nějak napravit.

Nedostatečné podněty

Má-li nastat kvalitní erekce, nesmí ji nejen nic psychicky blokovat, ale zároveň se musejí uplatňovat sexuální podněty, které jsou schopny ji vyvolat. Tyto podněty jsou zrakové, jako je pohled na vzrušující se partnerku, sluchové, čichové a chuťové a zejména pak dotekové: ať už při mužových aktivních dotecích těla ženy, nebo když se žena na citlivých místech dotýká muže. Všechny tyto podněty působí prostřednictvím mozku muže. Kromě toho se mohou využít podněty přímé, které spočívají v dotekovém nebo pohybovém dráždění mužova údu, zejména citlivého žaludu. Jejich působení jde kratší cestou: přímo přes míchu do topořivých těles pohlavního údu.

U mladších a lehce vzrušivých mužů působení přes mozek stačí k vyvolání erekce. Některým stačí dokonce jen pohled na svlékající se partnerku a už se jim úd napřimuje a tuhne. Jindy jsou dostatečně silnými podněty například intenzivní delší líbání, hlazení prsů

partnerky, doteky na jejích pohlavních orgánech, přitisknutí se těl, šeptání milých slov apod. Partnerka ovšem musí být pro muže přitažlivá. Stává se často, že v průběhu času se přitažlivost partnerky zmenšuje a podněty, které dříve působily silně, začínají působit slaběji. Tyto nedostatky se objevují zejména u starších mužů, ale i u mužů středního věku, jestliže žijí dlouhou dobu se stejnou partnerkou, která začíná doma o sebe méně dbát a na kterou si příliš zvykli. Pravidelnost a zvyk sice u některých mužů podporuje spolehlivý průběh sexuální reakce, jiné muže však více vzrušují novoty, zatímco stereotypnost jejich erektilitě ubírá na síle. Za těchto okolností se dříve dostačující podněty stávají nedostatečnými a je třeba je *doplnit podněty z přímého trpělivého dráždění údu* (zejména žaludu), které si zachovává trvale svou účinnost.

Jiné faktory

Dále mohou na sexuální reakci některých mužů působit nepříznivě:

1. *Nepřekonané duševní otřesy z minulosti*, zejména ty, které se nějak týkaly pohlavní oblasti, například neúspěchy při prvních pokusech o styk, výsměch partnerky, pocity méněcennosti.
2. *Některé osobnostní rysy*, jako bázlivost, sklon k pocitům méněcennosti nebo k hypochondrii, k nadměrnému hloubání a sebezpozorování, k puntičkářství, nadměrné zodpovědnosti, nejistotě a nutkavým myšlenkám.
3. *Partnerské či manželské problémy* – konflikty, hádky, výčitky a různé formy tzv. sexuální sabotáže, kdy žena před stykem vyprovokuje hádku, zavádí hovor na nepříjemná témata, snaží se muži pohlavní styk svým chováním zprotivit, opakovaně ho odmítá apod.
4. *Rušivé situace* – nepříznivé podmínky k uskutečnění pohlavního styku. Ty se často uplatňují u mladých svobodných mužů, kteří obtížně hledají vhodné prostředí, kde by mohli být sami se svou dívkou, ale i u manželů, kteří mají ve své ložnici děti nebo bydlí s rodiči, kvůli nimž si nemohou nebo nedokáží pro svůj sexuální život zajistit potřebné soukromí.

Náprava zde spočívá v odstranění nebo účinném ovlivnění rušivých faktorů, což je někdy velmi snadné a vyžaduje to jen trochu odvahy a iniciativy, jindy je to velmi složité a obtížné. Je třeba říci, že někteří muži jsou ve vztahu k rušivým faktorům značně odolní a dokáží úspěšně souložit i za velmi nepříznivých podmínek. Sexuální reaktivita jiných mužů je citlivější i zranitelnější a ti pak potřebují k nástupu erekce a k dobrému průběhu soulože prostředí a podmínky, které odpovídají jejich sexuálnímu scénáři.

Pojem scénář jsme zde použili poprvé. S tímto pojmem se budeme v našem výkladu setkávat častěji, a proto ho zde podrobněji vysvětlíme. Scénář je průběh sexuální činnosti, jemuž jedinec dává přednost. Je to postup, při kterém se nejlépe cítí a při kterém jeho sexuální reakce nejlépe probíhají. Tento postup zahrnuje jak jeho vlastní chování, tak chování jeho partnera či partnerky. Týká se zejména těchto projevů: něžnosti a ráznosti, potřeby krátké nebo dlouhé přede hry, romantičnosti a věcnosti, pasivity a aktivity, iniciativnosti a podřizování se, dobývání a unikání, důrazu spíše na duševní nebo tělesnou složku sexuality, dodržování zaběhnutých zvyků nebo vyhledávání novot. Scénář určuje typické chování jedince v sexuální situaci a jeho požadavky na partnera. Vyplývá zčásti z vrozeného založení osobnosti, zčásti se utváří významnými zážitky jedince, a to zejména v počátcích jeho sexuálního života. Může být ovlivněn i opakovanými informacemi jak ústními, tak z literatury naučné nebo umělecké i zobrazováním pohlavní aktivity ve filmu a v jiných uměleckých nebo sdělovacích prostředcích.

Tělesné příčiny poruch

Zbývá nám zmínit se také o těch poruchách, u nichž nedostatečná erektilita není pouze nebo převážně záležitostí psychickou, ale na něž mají hlavní vliv tělesné nedostatky, různá onemocnění, užívané léky nebo alkohol.

Nedostatečně vyvinutý úd, jeho odlišný tvar, vyústění močové trubice na spodní nebo horní straně žaludu, obtíže při přetahování předkožky přes žalud, tuhá tělíska v údu způsobující odchýlné zakřivení při erekci, malá nebo nesestouplá varlata – to vše jsou skutečnosti, na něž je třeba upozornit lékaře, který pohlavní orgány prohlédne a podle potřeby pošle pacienta na vyšetření a léčení k odbornému lékaři, např. urologovi nebo endokrinologovi.

Velikost údu bývá často předmětem starostí muže. Zdá-li se mu, že má ve srovnání s vrstevníky úd menší, snadno u něj vznikají v této oblasti pocity méněcennosti, které jsou většinou zcela zbytečné. Běžná délka údu v klidovém stavu v teple se u dospělých mužů a naší populaci pohybuje mezi 6 a 10 cm (průměrně 8 cm) a ve ztopořeném stavu mezi 12 a 16 cm (průměrně 14 cm). Menší úd při erekci zvětšuje svou délku a objem víc než úd velký. Při normální erekci nemá velikost údu na průběh sexuálního soužití zpravidla významný vliv – pochva je pružný orgán, který se velikosti údu přizpůsobí. Za abnormálně malý se považuje úd kratší než 5 cm. Je-li nedostatečný růst údu způsoben hormonální poruchou (nedostatkem mužských pohlavních hormonů), může ho ovlivnit hormonální léčba na endokrinologii. Taková léčba je účinná, je-li provedena

před ukončením dospívání. V jiných případech podávání hormonů na velikost údu vliv nemá.

Záněty močové trubice a záněty prostaty i jiné poruchy její činnosti mohou dočasně nepříznivě ovlivňovat erektilitu. Základní vyšetření a léčba je záležitostí urologického oddělení.

Porušené nervové vedení po úrazech páteře, většinou ve spojení s ochrnutím dolních končetin, bývá příčinou ztráty erekce. Stupeň i druh poruchy záleží na místě a rozsahu poškození míchy a nervů. Posouzení možností postupného zlepšení je záležitostí neurologa.

Arteriosklerotické změny na cévách, které zásobují topořivá tělesa v pohlavním údu, jsou nejčastější organickou příčinou ubývající schopnosti dosáhnout a udržet erekci. Snížený přítok krve do pohlavního údu zúženými tepnami k dobrému ztopoření nestačí. Další příčinou nedostatečné erekce zvláště ve vyšším věku může být snížení pružnosti žil. To působí, že krev z pohlavního údu při naplnění rychle uniká, i když přítok tepnami je dostatečný. Některá vysoce specializovaná chirurgická pracoviště mohou provést vstříknutí kontrastní látky do tepen pohlavního údu provést rentgenové snímkování a na snímcích zjistit, zda jsou tepny průchodné nebo zda při uměle vyvolané erekci nedochází k nežádoucímu úniku krve z topořivých těles. Existují pak metody ovlivnění neprůchodnosti nebo snížené průchodnosti mikrochirurgickými operacemi na cévách. Možnosti jejich využití jsou zatím značně omezené. V některých případech se také provádějí operace, při nichž se do nefungujících topořivých těles pohlavního údu zasunou dvě souběžné protézy z pružné plastické hmoty. Úd pak zůstává vlivem protéz v trvalé částečné erekci, využitelné při pohlavním styku. Běžně je úd přitisknut elastickým spodním prádlem buď dolů do rozkroku, nebo častěji nahoru k břišní stěně. Doporučení k uvedeným vyšetřením a operacím mohou poskytnout sexuologické ambulance.

Obdobné, převážně cévní poruchy potence způsobuje v některých případech také cukrovka. Zde jsou však podobné operace méně vhodné pro riziko komplikací při obtížnějším hojení ran a větší náchylnosti k infekcím u pacientů s cukrovkou.

I u poruch způsobených tělesnými příčinami se mohou vyskytovat duševní vlivy, které poruchu zhoršují. Při zvládnutí těchto vlivů se pak potíže zmírňují. Avšak i když se erektilitu nepodaří obnovit, neznamená to, že by se muž měl nebo musel sexuálního života vzdát. I bez možnosti hlubokého spojení pohlavních orgánů lze využít různých forem dráždění, jež skýtají

příjemné zážitky a mohou vyústit v duševní a tělesné uspokojení muže i jeho partnerky. Lze k tomu rovněž využít podnětů, které poskytují návody k sexuálním hrám v druhé části knížky.

Některé léky mohou nepříznivě ovlivnit erektilitu. Patří k nim zejména léky podávané při vysokém krevním tlaku (Guanetidin, Metyldopa, Reserpin, Klonidin, Propranolol) a některá psychofarmaka, podávaná u neuróz, depresí a jiných duševních poruch (Imipramin, Clomipramin, Mianserin, Fluoxetin, Paroxetin, Sertralin, Fluvoxamin, Phenelsin, Chlorpromazin, Thioridazin, Haloperidol aj.). Po vysazení léků potíže obvykle rychle ustupují. Příslušný lékař předepisující tyto léky musí posoudit, zda je pro život a zdraví pacienta důležitější, aby tyto léky užíval, nebo aby neměl potíže s erekcí. Pacient by měl lékaře na sexuální potíže vznikající při léčbě upozornit. Lékař také zváží, zda by se lék nepříznivě působící na erekci nemohl v konkrétním případě nahradit jiným lékem, který takové účinky nemá.

Alkohol po bezprostředním požití často zvyšuje sexuální zájem a chuť, na potenci však působí různě. Záleží to na individuálních reakcích i na požití dávce. Menší množství vína, zejména vypitého společně s partnerkou ve chvílích „přípravy“, pomůže někdy odstranit rušivé zábrany či strachy, navodit vhodnou atmosféru a případně také prodloužit trvání styku. Vyšší dávka (a u některých mužů i malá dávka) může již nepříznivě ovlivnit erekci. Od bezprostředního účinku vypitého alkoholu je třeba odlišit účinek dlouhodobého a častého konzumování alkoholu. To se na sexuální funkci odráží jednoznačně nepříznivě: kvalita ztopoření pohlavního údu a schopnost uskutečnit pohlavní styk se zhoršuje.

Mnozí odborníci připisují značný vliv na mužskou potenci také *nikotinu*, který způsobuje zužování cév. Zejména u dlouhodobých silných kuřáků se objevují na cévách pohlavního údu rychleji trvalé změny, které zhoršují nebo znemožňují erekci.

1. PŘÍLIŠ RYCHLÝ KONEC

1. Potíže

1. Dvacetiletý zámečnický záměrník uzavřel před dvěma lety manželství se stejně starou dělnicí. Dosud se jim nepodařilo uskutečnit úplný pohlavní styk. K pokusům dochází dvakrát týdně. Muž má dobrou erekci, i žena se značně vzruší povrchním drážděním v lůně. Proniknutí dovnitř se však dosud nepodařilo, protože jakmile se muž pokusí zatlačit úd do poševního vchodu proti panenské bláně, dojde ihned k ejakulaci.

2. Třicetiletý údržbář žije v celkem spokojeném manželství se ženou o rok starší, mají dvě děti. Od počátku manželství dochází při sexuálním styku u muže k ejakulaci během jedné minuty. Žena potřebuje ke svému sexuálnímu uspokojení delší soulož. Je to její druhé manželství, z prvního manželství byla zvyklá na řádné uspokojení při styku, nechce se spokojit s orgasmem pomocí mužovy ruky. Je značně vzrušivá a ze sexuálního neuspokojení u ní vzniká značné napětí, zlost na manžela a někdy až pocit sexuálního odporu. Také pak trpí nepříjemnými pocity v břiše.

3. Pětatřicetiletý řidič žije šest let v manželství se stejně starou ženou, která je v domácnosti. Oba byli rozvedeni, manželčiny děti žijí s nimi, všichni si spolu dobře rozumějí. Muž při styku ejakuluje průměrně po minutě, což ženě k uspokojení nestačí. Dosahuje někdy orgasmu drážděním rukou, ale není s touto situací spokojená. V prvním manželství byla sexuální funkce muže v pořádku s výdrží kolem patnácti minut. Rozvedli se pro manželčinu nevěru, pak spolu znovu nějakou dobu žili, ale ženina nevěra pokračovala. Odmítala s ním sexuální styk, a když naléhal, zvedla sukni a řekla: „Tak tedy honem dělej!“ Cítil se tím poníženy, ale z pudové potřeby toho využíval, přičemž se doba trvání soulože postupně zkracovala. Při seznámení s novou partnerkou, nynější manželkou, už trval současný stav a nepodařilo se mu ho zlepšit. Někdy vydrží déle, když vypije trochu vína. Manželka by potřebovala ke svému uspokojení po předešlé asi desetiminutovou soulož. V jejím prvním manželství to tak probíhalo.

4. Čtyřicetiletý muž, vedoucí pracovník, žije se ženou o čtyři roky starší, mají dvě děti. Vztahy v manželství jsou dobré, ale muž je značně pracovním přetížen. Poslední tři roky u něj dochází k výronu často ještě před zavedením údu nebo po dvou až třech pohybech v pochvě. Přesto se o soulož pokoušejí 2–3krát týdně. Manželku muž přivádí k orgasmu dodatečným drážděním rukou. Potíže začaly, když přešel do řídicí funkce a měl pocit, že na práci nestačí. Nikdy nepoužívali antikoncepci. Vzhledem k věku a k tomu, že už mají dvě děti, se značně obávají případného dalšího otěhotnění ženy. Spoléhají se přitom jen na přerušování styku a ejakulaci mimo rodidla, muž má strach, že to „neuhlídá“ a i žena to „kontroluje“, což zřejmě přispívá ke zhoršení potíží.

2. Příčiny

Zatímco u poruch erektility je paleta příčin bohatá a pestrá, příčin předčasné ejakulace je mnohem méně. Hlavní vliv zde mají příčiny konstituční: někteří muži při souloži vydrží déle, než se dostaví ejakulace, jiní vydrží kratší dobu. Někteří dovedou ejakulaci do jisté míry ovládat, u jiných se výron dostaví po určitém počtu pohybů jako automatický, vůlí neovlivnitelný reflex. Přesto můžeme upozornit na některé faktory, které mají na rychlost nástupu ejakulace vliv.

1. *Věk.* V mladším věku, kdy je vzrušivost velká, se vyskytuje častěji tendence k rychlé ejakulaci. S přibývajícím věkem – zejména po čtyřicítce a padesátce – se vyvolání ejakulačního reflexu zpomaluje. Překotný výron bývá pravidlem v počátcích sexuálního života při nezkušenosti mladého muže.

2. *Intervaly mezi ejakulacemi.* Jsou-li přestávky mezi jednotlivými pohlavními aktivitami spojenými s ejakulací dlouhé, dochází v organismu k nahromadění výměšků a ke zvýšenému sexuálnímu napětí, které se pak projeví urychleným výronem. Co je pro někoho krátký a co příliš dlouhý interval, je samozřejmě individuálně různé a závisí to také na věku. Zatímco u mužů ve věku kolem dvaceti let může být potřeba ejakulovat denně, kolem třiceti let to bývá 2–3krát týdně a po čtyřicítce 1–2krát týdně. K prodloužení styku přispěje styk častější a v mladších letech i styk opakovaný brzy po sobě, pokud je toho organismus schopen.

3. *Návyk.* Někdy může vzniknout sklon k rychlé ejakulaci u mužů, kteří se po delší časové období snažili vyvolat si rychlý výron při onanii nebo při souloži, která se odehrávala v nevhodných podmínkách, při nichž bylo výhodné tuto činnost rychle ukončit (např. než někdo přijde a dvojici vyruší). Téhož principu, tj. vytvoření návyku, lze využít i v opačném směru. Muž provádí onanii s prodlužováním, zpomalováním a zařazováním krátkých přestávek tak, aby do ejakulace co nejdéle vydržel – postupně například 3, 5, 8, 10 až 15 minut.

4. *Duševní stav.* Někdy urychluje ejakulaci tréma nebo obava z předčasného výronu a následujícího neuspokojení ženy nebo působí různé problémy ve vztahu. Zajistí-li se, aby se mohl pohlavní styk odehrát v dobré pohodě, schopnost muže regulovat ejakulaci se zlepší.

5. *Způsob dráždění žaludu.* Pochva příliš těsná, málo uvolněná a málo vlhká u ženy nedostatečně vzrušené působí při pronikání a pohybech silnějším tlakem na žalud, což může urychlovat ejakulaci. Podobně působí při vzrušení ženy pohyby mužova údu ve vnější třetině pochvy, kde je pochva při vzrušení ženy prosáklá a stažená jako pružná manžeta, namísto v hloubce pochvy, kde je pochva naopak balonovitě rozšířená a k žaludu tolik nepřiléhá.

6. *Druh pohybů.* Rytmus s pravidelnými, neměnnými a postupně mimovolně zrychlovanými pohyby v pochvě vyvolá ejakulaci zpravidla rychleji než postup, při němž se rytmus i způsob pohybů mění a při němž jsou občas zařazeny kratší přestávky. Někdy napomohou zadržení blížící se ejakulace úmyslné záškuby pohlavním údem, sevření svalstva kolem konečníku nebo krátké silné stisknutí údu u kořene prsty směřujícími proti horní a dolní straně nebo i tah rukou za šourek s varlaty směrem od těla.

7. *Soustředění na vzrušující podněty.* Intenzivní poddávání se muže všem vnímaným vzrušujícím podnětům – zrakovým, sluchovým, hmatovým, podnětům působícím v pochvě na pohlavní úd – i představám a touhám obvykle vyvrcholení rovněž urychluje. Občasné chvilkové odvrácení představ k nějakým neutrálním záležitostem (např. kolik je hodin, k zážitkům, které předcházely styku nebo budou následovat, k představě společného výletu v přírodě apod.) pomůže někdy udržet vzrušení na nižším stupni.

8. *Nevhodná antikoncepce.* Nutnost hlídat ejakulaci a včas vytáhnout úd před výronem semene, aby nedošlo k proniknutí spermií do pochvy, může rovněž působit značně rušivě, a to právě u mužů, kteří svou ejakulaci dobře neovládají. Na muže se také přenášejí obavy ženy, která jeho sebekontroly nedůvěřuje. Používání kondomu, který umožňuje setrvání v pochvě i při ejakulaci a zároveň poněkud snižuje intenzitu dráždění žaludu, je v takových případech vhodným východiskem.

9. *Tělesné příčiny.* Nepříznivě se může uplatňovat částečná fimóza, tj. zúžení předkožky, která při přetahování sem a tam silně dráždí žalud, a krátká uzdička, která při napínání táhne žalud dolů a zesiluje dráždění. Takto podmíněné potíže se dají snadno zvládnout jednoduchým ambulantním chirurgickým výkonem.

U některých mužů je sklon k rychlé ejakulaci projevem jejich mužné síly, silného sexuálního nabití a sexuální touhy. Těm pomáhá častější sexuální vybití (častější ejakulace), anebo je možno zkusit jejich vzrušivost nějak tlumit, například mírně uklidňujícími léky nebo znečitlivujícími gelem (či mastí) na nejcitlivější místa žaludu. Účinnost takového gelu,

který lze dostat v lékárně na lékařský předpis, je závislá na tom, jak rychle se po potření vstřebává a za jak dlouho začne působit na nervová zakončení v žaludu. Například u Mesocain gelu to trvá 10 až 30 minut. Účinek pak vydrží několik hodin. (Instillagel účinkuje rychleji, již od 5 minut.) Muž cítí při souloži podněty slaběji a potřebuje k vyvolání ejakulace více pohybů.

U jiných mužů, kteří vedle předčasné ejakulace zároveň trpí i slabou erekcí a jejichž potíže jsou spíše součástí celkové sexuální ochablosti, nejsou tlumivé a znecitlivující postupy vhodné. Na místě je rekreace, otužování, dostatek pohybu, zdravá strava, sport, koupání a případně vodoléčba, jinými slovy postupy směřující ke zvýšení jejich celkové tělesné a duševní kondice, která by se pak měla odrazit i v sexuální oblasti.

3. ŽENA ZŮSTÁVÁ NEUSPOKOJENA

1. Potíže

1. Jednadvacetiletá svobodná dělnice si stěžuje, že ačkoli žije sexuálním životem od svých sedmnácti let, dosud nedosáhla orgasmu. S nynějším partnerem chodí tři roky, mají se rádi, chtěli by se vzít. Sexuální aktivita, k níž mají ideální podmínky, však u ní nevede k uspokojení. Postupně začíná ztrácet i svou dřívější vzrušivost. Proniknutí údu do pochvy bývá pro její suchost spíše bolestivé než příjemné. Partner se snaží soulož zpomalováním pohybů prodlužovat, ale k ničemu to u ní nevede. Partner pak nechá proběhnout ejakulaci a ona je ráda, že to má za sebou. Někdy však od partnera přijme dráždění ústy a jazykem na zevních pohlavních orgánech, zejména na poštvěváčku. Při tom během dvou minut pocítí v pohlavních orgánech místní tělesný pocit, který trvá několik vteřin a má charakter „tepání“. Je příjemný, ale prožívá ho jako něco málo výrazného. Po něm se u ní objevuje lhostejnost, nezájem o další mazlení. Zkoušela, zda by mohla být spokojenější s jinými muži, ale toho, co si představuje pod pojmem orgasmus, také nedosáhla. První soulože s novým partnerem ji baví a více vzrušují pro zážitek novosti, ale brzy ji omrzí a uspokojení nedosáhne.

2. Triadvacetiletá dělnice na mateřské dovolené má muže o pět let staršího a jedno dítě. Při souložích neprožívá orgasmus. Bydlí s rodiči v rodinném domku, kde mají pro sebe vyhrazený jeden pokoj. Žena se bojí vyrušení při pohlavním styku, stydí se před matkou. Manžela si vzala proto, že s ním otěhotněla, silnější citový vztah k němu neměla. Manžel je sexuálně aktivní, schopný souložit i několikrát denně. Vadí jí krátká predehra, muž „jde hned na věc“, žena k tomu přistupuje jako k „manželské povinnosti“. Nechává celý průběh na manželovi, sama se aktivně nezapojuje.

3. Pěťadvacetiletá technička je provdaná za stejně starého technika (v manželství je jedno dítě), do kterého byla před svatbou zamilovaná. Je zklamána tím, že nemůže dosáhnout orgasmu. Ze své životní historie sdělila, že již v raném dětství často večer onanovala. Matka i babička ji strašily, že „jí upadnou ruce“ a že umře. Výhrůžky sice nevedly k tomu, že by této činnosti zanechala, ale vypěstovaly v ní pocit, že dělá něco špatného, a velmi se za to styděla. Tento pocit v ní zůstává stále. Orgasmus si dovede vyvolat tak, že leží na břiše a rytmicky pohybuje pánví proti své podložené ruce. To však manželovi nesdělila. Při souložích, i když trvá až dvacet minut s velmi dobrou manželovou erekcí, orgasmu dosud nikdy nedosáhla. Má pocit, že by při styku potřebovala víc romantičnosti, citového zanícení, výjimečnosti, spontánního oboustranného nadšení, tedy zážitků, které nelze v běžném každodenním životě „naplánovat“. Manželovo přizpůsobivé chování ji dost nevzrušuje. Uvědomuje si, že problém je „v ní“.

4. Pěťatřicetiletá laborantka žije s manželem osm let, mají dvě děti. Muž je o dva roky mladší, manželství je harmonické. Žena má k pohlavnímu styku kladný vztah i chuť, vzrušuje se, ale vzrušení probíhá jen do určitého stupně a pak již nepokračuje. Dosud při souložích nikdy nezažila orgasmus.

Častěji však mívá orgasmus ve spánku. Probudí se již s pocitem poševních stahů, někdy i čtyřikrát do měsíce. Někdy tomu při probuzení i trochu napomůže rukou. Spontánně však onanovat nikdy nezkoušela, ani při přetrvávajícím vzrušení po souloži. Stydí se. Vzrušení postupně opadne. Po styku bez orgasmu sice není podrážděná ani nemá žádné potíže, ale zůstává jí pocit, že jí „ještě něco chybí“.

2. Příčiny

O sexuálním neuspokojení, nazývaném odborně anorgasmie, mluvíme u žen, které jsou aspoň do jisté míry vzrušivé. O sexuální styk mají nebo měly zájem, ale nedaří se jim dosáhnout pocitového vyvrcholení s následným uvolněním. Jak je patrné z ukázek potíží, u některých žen se *orgasmus nedostavil dosud nikdy* a nedařilo se ho žádným způsobem vyvolat, i když v tom partneri spolu leccos zkoušeli; někteří ovšem nezkoušeli dostatečně. Žena se někdy příliš stydí, má zábrany a je pasivní. Sama se na zvyšování svého vzrušení nepodílí, případně ani manželovi neposkytne dostatečnou příležitost, aby ji co nejvíce sexuálně vzrušil. V jiných případech *žena zážitek orgasmu zná*, ale dosahuje ho velmi zřídka. Někdy je schopna ho dosáhnout mimo soulož, ale ne při souloži a není s tím spokojena. Ještě jindy si ho umí vyvolat sama onanií, ale manželovi neposkytne informaci, „jak na to“. V některých případech k vyvolání jejího orgasmu nestačí trvání soulože, jindy nevyhovuje způsob. A ještě v jiných případech žena dříve mívala orgasmus pravidelně a pak se její schopnost prožívat orgasmus ztratila.

Některým ženám skutečnost, že při pohlavním styku nemívají orgasmus, celkem nevadí. Pohlavní styk je jim příjemný. Vzrušení je těší a po uspokojení manžela a ukončení styku plynule odezní. Nestěžují si na žádné tělesné či duševní potíže, jsou uvolněné, dobře usnou. V takových případech vlastně nepovažují nepřítomnost orgasmu za nějakou potíž, problém či poruchu a jsou v sexuálním soužití docela spokojeny. K problémům u nich může dojít, když si srovnávají své mírné sexuální zážitky s líčením svých vzrušivějších a orgastických přítelkyň anebo když chybění orgasmu ženy znepokojuje jejich manžela. Pak se začínají zajímat o informace a o pomoc.

Jiné ženy, zejména vzrušivější, mohou prožívat nedostavení se orgasmu velmi nepříjemně. Po sexuálním vzrušení, které nebylo ukončeno orgasmem s následujícím uvolněním, se cítí nespokojené, podrážděné a v napětí, mají zlost na partnera, nemohou usnout. Mohou trpět bolestmi hlavy i neurčitými pocity napětí či tlaku v podbřišku. Déletrvající problémy tohoto druhu se mohou nepříznivě odrážet nejen na bezprostřední náladě ženy po neuspokojivém styku, ale i na jejím celkovém duševním rozpoložení.

Mohou vést k ochladnutí v sexu nebo i k odporu k němu. O těchto potížích, které už nejsou jen prostým chyběním orgasmu, ale složitějším problémem, se zmíníme v další kapitole.

Podíváme se nyní na základní příčiny chybění orgasmu u ženy podrobněji. Vyjdeme z pocitů ženy ve vztahu k partnerovi, shrneme, jaké podněty mohou ženě pro dosažení orgasmu chybět, a uvedeme, jaké vlivy ji mohou rušit.

Nedostatečné vyladění na partnera

Sem patří problémy týkající se celkového vztahu ženy k partnerovi a přípravy, rámce, v němž se sexuální aktivita odehrává, pocit, který ženy často označují jako duševní porozumění, může být rozvinutí silného sexuálního vzrušení, potřebného k dosažení orgasmu, obtížné. Někdy je tento pocit přímo závislý na předchozím chování partnera. Stačilo by, aby partner uvedenou potřebu respektoval a snažil se navodit žádoucí atmosféru. Nemůže očekávat, že žena bude nadšeně reagovat na jeho dotyky poté, co se spolu pohádali nebo co se v rozporu s jejím přáním zastavil v hospodě na pivo. Pro mnohé ženy je pro poddání se orgasmu důležitý pocit, že si partnera mohou vážit a že se na něj mohou spolehnout.

K navození výchozí atmosféry pomáhají zajímavé společné zážitky, způsobující ženě potěšení. Může to být návštěva kulturního podniku, vycházka, zajímavé posezení s přáteli, zábava. Může to být i příjemné uvolnění „posezení a popovídání“ ještě předtím, než se začne s doteky. (K dobré přípravě však většinou nepatří televize. Ta sex spíše zabíjí.)

Nedostatečnost potřebného duševního porozumění bývá mnohdy způsobena necitlivým přístupem manžela, může však být někdy také spíše problémem ženy. Ani přizpůsobivý partner, ochotný poskytnout ženě vše, co si ona přeje, nevyvolá u ní příznivé naladění pro rozvoj sexuální aktivity, když ona „k němu nic necítí“. Nebo jí muž „neimponuje“, zevšedněl, jeho chování je pro ni už známé a nezajímavé, situace s ním jí nepřipadají dostatečně romantické. Takový vývoj vztahu může být příčinou ztráty prožívání orgasmu a jeho ovlivňování bývá velmi obtížné.

Nedostatečná doteková předehra

Muž přistupuje ke styku rychle, má přímočarý scénář. Snadno se vzruší, dostaví se u něj erekce, má chuť i potřebu zahájit soulož. Žena by však k úspěšnému průběhu pohlavního spojení potřebovala delší přípravu líbáním, mazlením a hlazením na citlivých

místech na těle mimo vlastní pohlavní orgány, aby při zahájení soulože bylo její vzrušení už vyšší. Jinak se jí soulož buď vůbec nelíbí, anebo se postupně začne vzrušovat až v jejím průběhu, kdy se netrpělivý muž už zase blíží ke svému vrcholu, po němž se další dráždění ženy ukončí.

Muž ovšem při prodlužování přede hry někdy ztrácí erekci. Po takových zkušenostech se obává přede hry prodlužovat, protože „až řádně připraví ženu, nebude připraven zase on“. Zahajuje proto raději styk podle svého scénáře, kdy je jeho erekce ještě pevná a spolehlivá. Jak uvidíme později v popisu sexuálních her, lze tuto potíž snadno zvládnout tak, že po dosažení svého vzrušení pomůže žena muži jeho erekci znovu vyvolat.

Nedostatečné zvlhnutí

Při zahajování soulože není poševní vchod dostatečně vlhký. Za takových okolností může žena pociťovat při pronikání mužova údu spíše bolest než rozkoš. A takové pocity bolesti její vzrušení nezvyšují, nýbrž snižují a brzdí.

Tuto potíž obvykle odstraní přiměřené úvodní naladění a delší doteková přede hry. Ta způsobí, že hlenovitá tekutina, která při sexuálním vzrušení prosakuje z poševních stěn, dosáhne postupně poševního vchodu a zvlhčí ho. Je-li však i potom vlhkost pro hladký průběh soulože nedostatečná, je účelné předem potřít pronikající úd zvlhčovacím (lubrikačním) gelem, který se dostane koupit v lékárně.

Nedostatečné dráždění poštváčku

Jemné dráždění ženina poštváčku (klitorisu) bývá účinnou součástí pokročilejší fáze přede hry, která má ženu k pohlavnímu styku připravit. Po zahájení styku však s drážděním muž obvykle přestává. V některých případech ženino vzrušení pak při souloži už nevzrůstá, ale zůstává „na rovince“ nebo postupně klesá. To nasvědčuje tzv. klitoridální reaktivitě ženy, závislosti jejího orgasmu na dráždění poštváčku. Některé ženy nejsou schopny dosáhnout orgasmu jinak než drážděním poštváčku, a i kdyby byly vzrušeny a soulož trvala sebedéle, vrcholný zážitek se nedostaví. Ženě může naopak prodlužování soulože spíše vadit. Ženy někdy neznají svou klitoridální reaktivitu. Jindy ji znají, případně jí i dovedou využít k dosažení orgasmu při onanii, ale stydí se za ni a nedovedou o ní informovat partnera tak, aby ji mohly využít s ním společně.

Nedostatečné dráždění v pochvě

Jiné ženy jsou schopny také orgasmu vyvolaného drážděním v pochvě a některé z nich takto vyvolanému orgasmu dávají přednost. Poševní orgasmus se však u nich nedostaví, jestliže pohyby nejsou zaměřeny na citlivá poševní místa (u některých žen v zevní části pochvy proti břichu, u jiných v zadní části pochvy proti konečníku a u jiných spíše v hloubce) a jestliže netrvají dostatečně dlouho – u muže dochází k ejakulaci dříve, než uplyne doba, kterou žena potřebuje k vyvolání orgasmu. Náprava v těchto případech spočívá ve vyhledávání citlivých míst a v prodloužení mužovy „výdrže“.

Nedostatečná aktivita ženy

Žena pasivně leží a čeká, co muž udělá. Tento pasivní přístup způsobuje, že vzrušení se rozvíjí jen velmi pomalu a je málo intenzivní. Žena, která převezme za dosažení svého orgasmu určitou spoluodpovědnost a sama se snaží přispět k zesílení podnětů, které pro vystupňování svého vzrušení potřebuje, dosáhne orgasmu snáze než žena, která vše ponechává jen na muži.

Rušivé vlivy

Bydlení ve stísněných bytových podmínkách, společné spaní s dětmi nebo obavy z příchodu rodičů či dětí do neuzavřené manželské ložnice mohou být překážkou ženina soustředění na sex a plného poddání se zážitkům. Někdy jsou sice manželé spolu sami, ale stěny jsou tak tenké, že je za nimi vše slyšet, a nutnost omezovat pohyby a kontrolovat spontánní projevy vzrušení nedovolí ženě dospět až k orgasmu. Někdy pomůže vyřešit situaci zvuková kulisa, např. vhodná hudba. Jiným významným rušivým faktorem bývá strach ženy z otěhotnění, není-li zajištěna spolehlivá antikoncepce. Používání kondomu nebo zajištění ženské antikoncepce je pak podmínkou cesty k nápravě.

4. ŽENU TO NEBAVÍ

1. Chladnost a nezájem

1. Třiatřicetiletá sanitářka žije rok v manželství se zedníkem o pět let starším. Chtěli by mít děti, jejich životní podmínky i vzájemné vztahy jsou velmi dobré. Oba jsou klidné povahy, přizpůsobiví. Žena zatím nepocítila žádné sexuální vzrušení. Mazlení a doteky na pohlavních orgánech jsou jí příjemné, dojde i ke zvlhnutí v pochvě, ale vzrušení nepokračuje. Snadno a rychle vše přechází do klidu. Dráždění poštváčku je jí příjemné, ale rovněž nevyvolá žádné vzrušení. Je to pořád stejné, přestává ji to bavit. Dělá všechno jen kvůli manželovi a kvůli otěhotnění.

2. Sedmadvacetiletá prodavačka žije deset let v manželství s mužem o deset let starším, mají jedno dítě. Manželství je celkem vyrovnané a dobré. Žena však nemá a nikdy neměla zájem o pohlavní styk. Při vstupu do manželství nebyla zamilovaná, provdala se za manžela spíše pro jeho dobré povahové vlastnosti. Zpětně pociťuje trochu lítost, že v životě neprožila žádnou „velkou lásku“. Orgasmus nemívala, ale ani jí to moc nevadilo, protože nebyla silněji vzrušená. Manželovi, když s tím projevil nespokojenost, navrhovala, ať si na sex najde nějakou vzrušivější ženu. Nemyslela to však vážně a poté, co od ní manžel na týden odešel, uvědomila si, jak jí na uchování jejich vztahu záleží. Zájem o styk nemá téměř nikdy. Nyní jí manžel někdy vyvolává orgasmus klitoridálním drážděním, ale její zájem o sex to nijak nezvýšilo. Styk trvá celkem krátce, ale tomu je žena spíše ráda. Pro „vyzkoušení“ podlehla před několika lety nátlaku jednoho muže, který se jí líbil, a několikrát s ním měla pohlavní styk. Neprožila s ním nic lepšího než s manželem. Přivodila si jen pocity viny a výčitky svědomí.

3. Třicetiletá dělnice pět let vdaná, se dvěma dětmi, má svého muže, pětadvacetiletého dělníka, velmi ráda. Manžel si přeje častý styk, ona se mu poddá, ale bez vzrušení. Manžel se s ní dlouho mazlí, souložit vydrží patnáct minut i dále. Pro ni to však nic neznamená. Nestydí se před ním, zkoušela s ním i různé polohy včetně polohy jízdy, ale nic nepomáhá. Při rozhovoru pláče, je nešťastná, že je sexuálně nevzrušivá. Žádné duševní otřesy ve vztahu k sexu ani v dětství neprožila. Opakuje, že má manžela ráda, je na ni hodný, dobře se stará o rodinu. Chtěla by s ním hezky žít. Osmatřicetiletá úřednice žije v manželství s vedoucím montérem, který je často mimo domov. Mají dvě děti. Zpočátku bylo manželství spokojené a i v současné době je základní vztah dobrý, ale mají za sebou četné rozpory. Žena má chuť ke styku jen velmi zřídka a v jejím životě nemá sex celkem žádný význam. Muž se naopak při příjezdu domů na sex vždy velmi těší a rád by se mu hodně věnoval. Orgasmus žena dosáhne jen výjimečně povrchovým drážděním, ale spíše ho odmítá. Nemá ráda ani mazlení a hlazení, je jí to nepříjemné. Při pohybech údu v pochvě pociťuje někdy bolest. Byla vychována v katolické rodině v přesvědčení, že předmanželský pohlavní život je těžkým hříchem, a také k němu přes partnerovo naléhání ani po delší známosti nepřivolila. Měla už dost silné pocity viny za to, že

partnerovi povolovala různé doteky na svém těle. Domnívá se, že si tento postoj zafixovala a přenesla si ho i do manželství.

2. Sexuální a dotekový odpor

1. Dvaadvacetiletá úřednice je rok provdaná za vysokoškolského studenta o dva roky staršího, manželé jsou zatím bezdětní. Sexuálně spolu žijí tři roky. Zpočátku byla žena značně vzrušivá, ráda se mazlila a dosahovala orgasmu. Jelikož muž vyžadoval pohlavní styk denně a žena častěji nebyla naladěná, snažila se mu vyhovět bez vlastní chuti. Spíše pak chtěla, aby styk ukončil pokud možno rychle. Nezřídka však došlo k situaci, kdy se v průběhu styku přece jen vzrušila, ale muž už brzy dosáhl vlastního vyvrcholení a ona zůstala vzrušená a neuspokojená. To u ní postupně vyvolávalo odpor ke styku. Vadilo jí také, že se o sexuálních aktivitách vyjadřoval věcně a vulgárně. Žena si je přála mít začleněné spíše do romantického vztahu lásky a uskutečňovat je v tomto rámci spíše jakoby mimochodem. Postupně se u ní vytvořila nechuť i k tělesným dotekům. Viděla za nimi vždy manželovu snahu uskutečnit styk a začala se tomu vyhýbat. Uvedla, že by si přála položit muži hlavu na ramena nebo se nechat pohladit či políbit. Muž to však hned bral jako signál k souloži, a proto se jí i takové věci staly nepříjemnými. Při dotecích už začne být podrážděná.

2. Osmadvacetiletá úřednice žije v manželství šest let po čtyřleté známosti. Muž, inženýr, je o osm let starší, mají jedno dítě. Muž je nespokojen s malou péčí ženy o domácnost, její nepořádností a „rozhazováním peněz“. Žena vyčítá muži, že si jí dostatečně nevšímá a je na ní nezávislý. K sexuálnímu styku s manželem se u ní postupně vyvinul odpor. Nyní styk i doteky zcela odmítá. Orgasmu při styku nedosahovala, ale mohla ho dosáhnout před stykem drážděním poštváčku. Manžel někdy nebyl dost trpělivý a na její vyvrcholení nepočkal, přistoupil hned k souloži, která ji už nevzrušovala. Postrádala též delší předeheru a vytýkala muži nedostatečnou hygienu; přála si, aby se před stykem osprchoval a oholil. Uvědomuje si také jeho schopnosti a dobré vlastnosti, ale ztratila k němu citový vztah. Chtěla by zkusit „svůj cit obnovit“ a svůj sexuální odpor odstranit, „jinak jim nezbude, než se rozvést“. Manžel řeší její odmítání styku krátkodobými, zatím nezávaznými mimomanželskými kontakty. Uvedl, že pro uspokojující průběh pohlavního styku potřebuje určité naladění, které mu žena nedokázala poskytnout. Spíše mu dávala najevo, že se kvůli němu „přemáhá“. Vadilo mu též, že manželka po jednom styku už nikdy neměla zájem o další mazlení, zatímco s jinými partnerkami se mohl milovat i několikrát za noc a viděl, že jim působí radost.

3. Čtyřicetiletá úřednice žije více než dvacet let s mužem o devět let starším, mají dvě děti. Muž je spolehlivý, uzavřený a pedantický, žena je společenská a citlivá. Žena pochází z disharmonické rodiny. V době dospívání ji její otec sexuálně zneužíval. K sexuálnímu styku s manželem měla vždy nechuť. Manžel na styk naléhal a vyžadoval ho často, ženě to připomínalo velmi nepříjemné zážitky s otcem a snažila se tomu vyhnout. Se sebezapřením byla ochotna vyhovět jednou za týden. Styku se podrobuje pasivně a s nechutí. Někdy se vzruší a klitoridálním drážděním může dosáhnout i orgasmu,

ale obvykle je to spojeno s pocitý odporu. Chybí jí před stykem citové vyladění, obdiv, něžnost, má pocit, že manželovi jde především o jeho vlastní uspokojení a že nevěnuje dostatečnou pozornost jejímu duševnímu životu. Jiní muži jsou pro ni přitažlivější. Navázala mimomanželský vztah, v němž byla citově i sexuálně uspokojena. Postupně se to však už nedařilo účinně skrývat, a tak ho pro uchování rodiny ukončila. Vztahy doma se celkově upravily a soužití funguje nyní normálně. K sexuálnímu styku však u ní trvá odpor.

3. Příčiny

Chladnost, malá chuť k sexuálním aktivitám a nezájem o ně, chybějící nebo nízká sexuální vzrušivost má tři nejčastější příčiny:

1. víceméně trvalou vlastnost osobnosti či temperamentu příslušné ženy;
2. nezkušenost a psychosexuální nevypělost, tedy nedostatečné sexuální probuzení a problematický začátek sexuálního života, někdy také související s přísnou protisexuální výchovou nebo s nedobrymi počátečními zážitky či vzory z oblasti sexu;
3. porušený vztah, zklamání, znechucení, konflikty a duševní otřesy související s pohlavním životem a láskou. Zatímco v prvním případě zůstává vztah k sexuálním aktivitám zpravidla na úrovni lhostejnosti a žena se dokáže pohlavnímu styku z různých nesexuálních důvodů (např. z lásky, pro uchování pohody v rodině) bez problémů poddat, ve třetím případě vzniká často odpor ke styku a žena se mu usilovně vyhýbá. Ve druhém z uvedených případů záleží vývoj na tom, s jak citlivým a trpělivým partnerem se taková žena setká: zda partner její sexuální citění a vzrušivost postupně rozvine a pomůže její zábrany překonat nebo zda ji netrpělivým, egoistickým, násilným či kritickým přístupem zažene do opozice a odporu.

Temperament

Úplná trvalá sexuální chladnost jako součást vrozeného temperamentu ženy se vyskytuje poměrně zřídka. Častěji jde jen o sníženou vzrušivost, sníženou schopnost sexuálně reagovat. To se někdy spojuje i s určitou chladností citovou, jindy však jsou city sexuálně málo vzrušivé ženy naopak silné a vřelé. Může svého partnera hluboce milovat, může se s ním ráda mazlit, ale přesto v ní doteky milované osoby nevyvolávají specifické sexuální vzrušení a touhu po pohlavním styku. Styk jí ovšem také není nepříjemný. Když se drážděním uvolní a zvlhne její poševní vchod anebo partner použije zvlhčující prostředek (gel) umožňující hladké proniknutí údu, může žena při sexuálním styku spolupracovat a přitom prožívat příjemné pocity ze vzájemné blízkosti a z potěšení, které působí svému partnerovi.

(Výjimečně mohou mít přitom některé ženy i orgasmus, ale ani ten nezvýší pro podruhé jejich chuť a touhu.)

Na počátku sexuálního života je obtížné odlišit, zda je sexuální chladnost záležitost „vrozená a trvalá“ anebo je to jen počáteční nezkušenost a nevypělost. Stojí proto vždy za pokus rozvíjet postupně sexuální citlivost ženy sexuálními hrami. Ukáže-li se, že to nejde, měli by se manželé přizpůsobit danostem: muž by měl vděčně přijímat to, co mu žena může nabídnout, a nevyučovat na ní projevy vzrušení a orgasmu. A žena by se měla snažit vyhovět muži tak, aby v manželství a rodině panovala uvolněná pohoda. Muž by si měl uvědomit, že stížnostmi, nucením a výčitkami z chladné ženy vášnivou ženu udělat nemůže, a chladná žena temperamentního muže by měla mít na mysli, že muž její vlídnou, pravidelnou spolupráci v sexu ke svému uspokojení a duševní rovnováze nutně potřebuje. Konflikty, do nichž by se uvědoměle promítalo jeho nedostatečně uvolněné sexuální napětí, by byly nepříjemnou daní za její nepochopení a neochotu. V požadavcích za četnost pohlavních styků se většinou lze dohodnout na rozumném kompromisu.

Sexuální začátky

U některých žen se tzv. psychosexuální vypělost či zralost získává zvolna, nedrží krok s vypělostí tělesnou. Ženu přitahuje něco jiného, než je sex, a nedoceňuje význam sexuality ve svém životě. Sexuální hry a pohlavní styk ji nelákají. Má-li svého partnera ráda, touží po něžnostech, ale bez sexu, který nezřídka pocítuje jako něco méně hodnotného, živočišného, znečišťujícího citový vztah. Partnerova tendence využít každého započatého mazlení k dosažení pohlavního uspokojení se jí nepříjemně dotýká. A pokud mu již musí vyhovět, odsunuje sexuální aktivitu někam na okraj svého vědomí, aby proběhla jakoby mimochodem. Jako důkaz lásky naopak vyžaduje, aby se s ní partner mazlil „jen tak“.

Někdy pochází žena z prostředí, v němž byla silně protisexuálně zaměřená výchova, ať už z důvodů náboženských nebo z důvodů psychologických, například při zklamání matky v nevěrném lehkomyšlném otci. Nebo prožila žena sama zklamání a naučila se vidět muže jako necitlivé sobecké tvory, jimž jde hlavně o to, aby ženu „zneužili“, „využili ke svému potěšení“ a „uspokojení svých sexuálních potřeb“ a pak ji případně opustili.

S těmito postoji a reakcemi se často pojí i již dříve zmíněná nižší sexuální reaktivita zakotvená v temperamentu. Teprve další průběh ukáže, zda je to vrozená chladnost nebo zda

je to jen přechodné období, po němž žena dospěje k rozvinutí a docenění sexuálních prožitků ve svém manželství či vztahu.

Velmi nepříznivě se v dalším vývoji uplatňuje, jestliže je partner netrpělivý a spěchá. Vynucuje pohlavní styk, požaduje ho často a vyžaduje i projevy vzrušení a vášně výčitkami či srovnáváním s jinými ženami. Namísto postupného rozvíjení partnerčiny vzrušivosti a odbourávání její nešikovnosti a zábran naléhá hned na uskutečňování různých „experimentů“ a postupů, které jsou spíše „pro pokročilé“, a na ženu zatím ještě působí odpudivě. Sexuální dozrání ženy se pak oddaluje a vzniká nebezpečí, že ji k němu časem pomůže spíše někdo jiný, než její netrpělivý a necitlivý manžel.

Ochladnutí a odpor

Ochladnutí v sexu s úbytkem zájmu o pohlavní styk u ženy, která již prožila období aktivního uspokojivého sexuálního života, jde někdy v ruku v ruce s ochladnutím citovým, se ztrátou pocitu zamilovanosti do manžela a s nahrazováním romantičnosti vztahu všedností, zvykem a každodenními starostmi. Někdy se ochladnutí objevuje po prvním nebo druhém porodu. V tom se mohou uplatňovat příčiny tělesné i duševní. Zvyšuje se množství práce, úkolů a starostí. Večer je žena unavená, chce se jí spíš spát než se milovat. Únava se jí hůře překonává, když navíc necítí u manžela ve svých starostech dostatečnou podporu ani praktickou pomoc. Při nespolehlivé antikoncepci se začne uplatňovat obava z otěhotnění, kterou žena dříve, když si přála mít děti, neměla. Vyskytují se také ženy, jejichž kladný vztah k sexu je určen pouze jejich touhou mít dítě. Poté, co byl tento smysl sexuality naplněn, jejich zájem o ni se ztrácí. (Někdy však je takové převládnutí mateřského pudu nad pudem sexuálním jen dočasné a během roku nebo dvou let spontánně odeznívá.)

Odpor

Odpor se vyvíjí nejčastěji tak, že muž na ženě opakovaně vynucuje něco, do čeho se jí nechce. Někdy je základní problém v pouhém rozdílu požadavků obou partnerů na častost pohlavního styku. Je-li žena schopna prožít styk s potěšením pouze jednou za dva týdny a přitom se musí přinutit, aby manželovi vyhověla denně, je pochopitelné, že prosté chybění chuti se postupně přeměňuje v aktivnější odpor. Odpor vzniká někdy také při soužití s mužem, k němuž žena ztratila úctu a lásku. Může to být tím, že muž se v chování změnil k horšímu, žena odhalila jeho nečestné jednání či nevěru, že začal pít, selhává v zaměstnání apod. Může to však být i změnou vztahu ženy k němu. Začíná se k němu stavět víc kriticky,

má pocit, že její láska se vytratila. Sexuální soužití s ním za těchto okolností pro ni ztrácí smysl, a pokud se nutí vyhovět mu jenom z „manželské povinnosti“, přichází jí na pomoc „nepřekonatelný odpor“, který ji této povinnosti zbaví. Situace se ještě zhorší, když se žena zamiluje do jiného muže, začne s ním sexuálně žít a dochází k přesvědčení, že by svému milenci měla „zůstat věrná“.

Někdy hrají ve vzniku sexuálního odporu roli také tělesné projevy manžela, kterými se ženě znechutí. Může to být nepříjemný pach z úst, zápach nohou nebo mužova potu, jeho nedostatečná péče o čistotu a oblečení, některé neestetické návyky (šťourání se v zubech, vytrhávání si vousů, hlasité říhání či vypouštění větrů, posmrkávání), různé choroby jako chronická rýma, kazící se zuby, chrčivý dech, a dále pak zejména pach alkoholu a opilecké projevy v chování. Některé z uvedených záležitostí lze včas zvládnout opakovaným taktním upozorněním i nenásilnou pomocí (zakoupením zubní pasty, ústní vody, výběrového mýdla a dezodoračních sprejů), dříve než přerostou v obtížně zvládnutelnou alergickou reakci. V neposlední řadě může být vznik sexuální chladnosti a sexuálního odporu obrannou organismu před opakovaným nepříjemným sexuálním vzrušováním naprázdno. Probíhá-li pohlavní aktivita opakovaně a dlouhodobě tak, že se žena při ní silně vzruší, ale nedosáhne vyvrcholení a potom prožívá přetrvávající nepříjemné napětí v hlavě, na hrudi či v podbřišku, je nasnadě, že se s tím její organismus musí nějak vyrovnat. Jednou z možností je, že žena přece jen nějak chybějícího orgasmu dosáhne, například následnou onanií nebo se vybití dostaví ve spánku v noci. (To je u žen značně řídké než u mužů.) Druhou možností je, že se nedokončovanému vzrušení nějak zabráni: buď ochladnutím, při němž se nepotřebné vzrušování přestane dostavovat, nebo odporem, který takové vzrušování zcela znemožní. Náprava pochopitelně spočívá v zajištění toho, aby žena mohla být při sexuální aktivitě uspokojena, ať již jakýmkoli způsobem.

Jiné příčiny

Poměrně řídkou příčinou, kterou je však též nutno vzít v úvahu je *homosexuální zaměřenost* sexuální touhy ženy. Ženu nevzrušují muži, ale osoby stejného pohlaví. Touží po mazlení a milování se s ženou. V jejich erotických snech namísto mužů vystupují ženy, s nimiž prožívá vzrušující zážitky. Někdy má žena i zkušenosti v milostném a sexuálním vztahu s jinou ženou, jindy zůstávají její touhy a přání na úrovni fantazie. Někdy to zcela znemožní sexuální soužití s mužem. Většinou si však tyto ženy zachovávají schopnost vzrušit se a prožít orgasmus i s mužem, když je využito vhodné techniky dráždění. A v tom spočívá

naděje na úpravu jejich neuspokojivé sexuality v manželském vztahu, pokud již existuje a jsou v něm děti.

Dalším faktorem jsou různá *gynekologická onemocnění*, zejména akutní a chronické záněty, které způsobují nepříjemné pocity a bolestivost při styku. Opakovanými nepříjemnými zážitky se může někdy nechtít upevnit a přetrvávat i po vyléčení základního onemocnění.

O vlivu únavy a vyčerpání na pokles sexuální touhy jsme již hovořili v souvislosti s mateřskými povinnostmi ženy. Únava a vyčerpání může být také důsledkem přepracovanosti a zátěže v práci či funkcích a také důsledkem proběhlého tělesného onemocnění. Odpočinek, rekreace, lázně a vodoléčba pomohou vše vrátit do normálního stavu.

Konečně podobně jako u mužů mohou působit na sexuální kreativitu žen různé *psychické stavy* spojené s úzkostí, strachem a depresí. Deprese, která je reakcí na smutnou životní událost či ztrátu, vyžaduje čas na zvládnutí, zpracování, přivyknutí a částečné zapomenutí. Jiné deprese přicházejí zvnitřku, bez vnějších příčin a hluboce nepříznivě ovlivňují aktivitu, myšlení i náladu. Ty vyžadují déletrvající farmakologickou léčbu u psychiatra. S obnovením elánu a dobré nálady se obnovuje i zájem o sexuální život.

Zamýšlíme-li se celkově nad problémy ženské sexuální reaktivity, vidíme, že je silně konstitučně (vrozeně) podmíněná a zároveň je výrazně ovlivňována množstvím duševních vlivů. Také reakce jsou pestré. Chladnost a odpor se vyskytují u některých *žen ve vztahu k sexu vůbec*, zatímco u jiných *se týkají jen některých mužů* nebo jen sexuálního soužití s vlastním manželem. Odpor může být zaměřen vůči pohlavnímu styku, při čemž mazlení a doteky ženu naopak těší, nebo může zahrnovat jakýkoli tělesný dotek. Někdy je tomu tak proto, že dotek ženě signalizuje nebezpečí obávaného pohlavního styku, jindy je dotek ženě ještě nepříjemnější než uskutečněný pohlavní styk: odmítá mazlivou předeheru a žádá, aby se raději hned začala se souložit. Také postoje k těmto potížím a problémům jsou u žen různé. U některých se setkáváme s nechtít cokoli udělat, cokoli změnit. Nejpříjemnějším východiskem by bylo, kdyby i manžel ztratil zájem, odvykl si, zanechal sexu. Jiné ženy se naopak trápí nad vlastní sexuální lhostejností či nechtít a hledají cesty, které dovedou dobře uspokojit manžela a přitom mít ze sexuálních doteků i sexuálního spojení stejné potěšení jako on.

Příloha č. 2: Otázky k rozhovoru

Otázky k rozhovoru při ověřování srozumitelnosti textu

1. Čtete rád/a? Co běžně čtete (např. časopisy, knihy, noviny...)?
2. Jak celkově hodnotíte text?
3. Měl/a jste problémy s porozuměním textu? Pokud ano, tak v jakých případech?
4. Byly pro vás některé informace nové?
5. Pomohly Vám vložené ilustrace lépe pochopit text? Chtěl/a byste na ilustracích něco změnit (např. některé vynechat, nebo naopak doplnit)?
6. Když jste si přečetl/a slova k zapamatování na konci kapitoly, znal jste význam těchto slov?
7. Diskutoval/a jste s partnerem o přečteném textu?
8. Chtěl/a byste si přečíst originální knihu, kde je informací více?
9. Chtěl/a byste zjistit více informací o sexualitě i z jiných zdrojů?

ANOTACE

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Jana Grohmannová |
| Katedra: | Ústav speciálněpedagogických studií |
| Vedoucí práce: | Mgr. Lucia Pastieriková, Ph.D. |
| Rok obhajoby: | 2017 |

| | |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Název práce: | Úprava publikace pro čtenáře se sluchovým postižením: Stanislav Kratochvíl – SEX: starosti a radosti. Sexuální hry pro muže a ženy. |
| Název v angličtině: | Modification of publication for hearing impaired readers: Stanislav Kratochvil - SEX: worries and joys. Sexual games for men and women. |
| Anotace práce: | <p>Diplomová práce se zabývá úpravou vybraných kapitol publikace od Stanislava Kratochvíla pro potřeby čtenářů se sluchovým postižením.</p> <p>V teoretické části popisujeme termín sluchové postižení, kategorie osob se sluchovým postižením a taktéž se zabýváme komunikací a psychologickými charakteristikami osob se sluchovým postižením. Dále se zaměřujeme na sexualitu obecně, podrobněji na sexualitu osob se zdravotním postižením a taktéž na sexuální výchovu. Věnujeme se také specifickým čtení u osob se sluchovým postižením.</p> <p>Praktická část se zaměřuje na konkrétní postup při úpravě textu. Uvádíme zde také ukázky vybraných částí originálního textu a porovnáváme jej s textem upraveným. Srozumitelnost upravených textů jsme ověřili prostřednictvím rozhovoru.</p> |
| Klíčová slova: | Osoby se sluchovým postižením, sexualita, sexualita osob se zdravotním postižením, sexuální výchova, čtení s porozuměním, úprava textu |

| | |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anotace v angličtině: | <p>This diploma thesis presents the modification of selected chapters from the publication of Stanislav Kratochvíl. It is designed specifically for the needs of hearing impaired readers.</p> <p>In the theory portion of the paper, we define the term hearing impaired as well as the specific category of persons with this impairment. In addition, we also focus on communication style and psychological characteristics of people with hearing impairment.</p> <p>At first, we target the topic of sexuality in general terms and then, in greater detail, address the sexuality of people with disabilities. We also cover sexual education issues.</p> <p>At last, we focus on challenges with reading that are specific to people with hearing impairments.</p> <p>The practical portion of this paper focuses on specific procedures used to edit and modify the original text. It includes some examples of selected parts of the original text as they are compared to the text that is modified. We have used the practical interview method to verify the clarity of the modified text.</p> |
| Klíčová slova v angličtině: | <p>Persons with hearing impairment, sexuality, sexuality of the people with disabilities, sexual education, reading comprehension, text editing</p> |
| Přílohy vázané v práci: | <p>Příloha č. 1: Originální text Příloha č. 2: Otázky k rozhovoru</p> |
| Přílohy volně přiložené: | <p>Upravený text: <i>Něco o sexu pro čtenáře se sluchovým postižením</i></p> |
| Rozsah práce: | <p>75 s.</p> |
| Jazyk práce: | <p>český</p> |