

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Marie Konečná

Prevalence sexuálních mýtů u české veřejnosti

Prevalence of sexual myths among Czechs

Praha 2022

Vedoucí práce: prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D., DSc.

Poděkování

Děkuji prof. PhDr. Petru Weissovi, Ph.D., DSc. za odborné vedení a konstruktivní konzultace. Děkuji také profesoru Stuartu Brodymu, PhD. za konzultace a ochotu odpovídat na všechny mé dotazy. V neposlední řadě děkuji svému blízkému okolí za zvýšenou frustrační toleranci v období psaní této diplomové práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 10.4.2022

.....

Marie Konečná

Abstrakt

Sexuální mýty jsou přehnaná a vědecky nepodložená tvrzení, kterým lidé věří. Často jde o neúplná, nespolehlivá a zastaralá tvrzení, která šíří nedorozumění a dezinformace. Tato práce zkoumá, jak česká veřejnost souhlasí s tvrzeními v nově vytvořeném dotazníku, z nichž většinu tvoří sexuální mýty. Výzkumný soubor sestával z 503 mužů a žen ve věku 18–77 let. Předmětem zájmu bylo zjistit, jak se liší souhlas s tvrzeními v dotazníkové části v závislosti na demografických údajích a jaká je souvislost mezi vírou v sexuální mýty a spokojeností v sexuálním životě, frekvencí masturbace a počtem nezávazných sexuálních partnerů. Analýza odhalila, že sexuálním mýtům více věří muži než ženy, věřící osoby více než nevěřící a dále lidé s nižším dosaženým stupněm vzdělání. Dále bylo zjištěno, že s vírou v sexuální mýty pozitivně souvisí frekvence masturbace, negativně pak počet nezávazných sexuálních vztahů. Eliminace sexuálních mýtů je možná prostřednictvím cílených programů a edukace v rámci terapeuticky zaměřených směrů.

Klíčová slova

sexuální mýtus, orgasmus, autoerotické praktiky, kvalita párové sexuální aktivity, sexualita seniorů, sexualita lidí se zdravotním omezením

Abstract

Sex myths are exaggerated and not scientifically proven statements that people tend to believe. Often, they are incomplete, unreliable and outdated statements that spread misunderstandings and disinformation. The present work examines to what extent the Czech public agrees with certain statements, out of which a majority is related to sex myths, in a newly created questionnaire. The sample consisted of 503 men and women within the age range of 18-77 years. The aim was to understand how the tendency to agree with the statements of the questionnaire differs in relation to demographic information and what is the link between one's belief in sex myths, satisfaction with one's sex life, frequency of masturbation and the number of casual sex partners. The analysis revealed that men tend to believe the sex myths more than women and religious individuals more than atheists. Furthermore, individuals with a lower education attainment also show a higher degree of belief in sex myths. In addition to that, it was discovered that belief in sex myths is positively related to frequency of masturbation and negatively related to the number of casual sex partners. Elimination of sex myths is possible via targeted programmes and education within therapeutical approaches.

Keywords

sexual myth, orgasm, masturbation; quality of a couple sexual activity, sexuality among seniors, sexuality among handicapped people

Obsah

Seznam použitých zkratk.....	9
Úvod.....	10
Literárně přehledová část	12
1 Vymezení základních pojmů.....	12
1.1 Sexualita	12
1.2 Sexuální mýtus	12
1.3 Vývoj sexuálních témat.....	12
2 Současná situace.....	15
3 Sexuální mýty dle konkrétní problematiky	17
3.1 Mužská sexualita	17
3.1.1 Myšlenky na sex.....	17
3.1.2 Sexuální vzrušivost	18
3.1.3 Faktory související se sexuálním vzrušením	20
3.1.4 Léčba sexuálních potíží u mužů	21
3.1.5 Shrnutí mýtů o mužské sexualitě	23
3.2 Ženská sexualita	23
3.2.1 Orgasmus.....	24
3.2.2 Bod G	28
3.2.3 Souvislost sexuální spokojenosti s dalšími životními aspekty.....	29
3.2.4 Předehra.....	30
3.2.5 Partnerská selektivita žen	31
3.2.6 Shrnutí mýtů o ženské sexualitě.....	32
3.3 Autoerotické praktiky.....	32
3.3.1 Shrnutí mýtů o autoerotických praktikách	36
3.4 Kvalita párové sexuální aktivity.....	36
3.4.1 Velikost penisu jako prediktor sexuální spokojenosti obou partnerů	37
3.4.2 Komunikace sexuálních preferencí	38
3.4.3 Úloha kondomu při partnerské souloži	39
3.4.4 Shrnutí mýtů o kvalitě párové sexuální aktivity.....	41
3.5 Sexualita seniorů	41

3.5.1	Shrnutí o mýtech sexuality seniorů	43
3.6	Sexualita lidí se zdravotním omezením	44
3.6.1	Shrnutí o mýtech lidí se zdravotním omezením	45
4	Sexuální mýty v praxi	45
Výzkumná část		47
5	Cíle výzkumu	47
6	Design výzkumného projektu.....	48
6.1	Výzkumné otázky a hypotézy	48
6.2	Typ výzkumného projektu	48
6.3	Metody získávání dat	49
6.3.1	Dotazník	49
6.3.2	Výběr respondentů	50
6.4	Metody zpracování a analýzy dat	50
6.5	Etika výzkumu.....	51
7	Výzkumný soubor	51
7.1	Věk	51
7.2	Vzdělání	53
7.3	Bydliště.....	54
7.4	Vztah k náboženství	55
7.5	Partnerský status.....	56
8	Výsledky.....	58
8.1	Popisná část	58
8.2	Ověření výzkumných hypotéz.....	62
9	Diskuse	67
9.1	Popisná část	67
9.2	Diskuse	69
Závěr.....		74
Seznam použité literatury		76
Seznam grafů.....		89

Seznam tabulek 89

Přílohy I

Seznam použitých zkratk

ANOVA	Analysis of Variance
APA	American Psychological Association
CAT	Coital Allignment Technique
fMRI	Funkční magnetická resonance
FSH	Folikulostimulační hormon
LH	Luteinizační hormon

Úvod

Sexualita tvoří nedílnou součást lidského života. Postoje a názory lidí na ni se mění v závislosti na tom, odkud člověk pochází, kde vyrostl, zda je nábožensky založený či jaký má rodinou vštěpený hodnotový systém. Postoje k sexualitě (vlastní i ostatních) se rovněž mění v závislosti na věku, vzdělání či místu bydliště. Rozdíly jsou patrné na nespočtu příkladů. Příkladem je studie Askuna & Atacy (2007), kde ženy a studenti pocházející z rurálních oblastí byli prokazatelně konzervativnější ve svých názorech a chováních týkajících se sexuality. Dohromady tyto faktory (věk, pohlaví, hodnoty, víra atd.) nejen že spoluutváří osobnost jedince, ba mají také vliv na potenciální vznik sexuálních problémů. Mylné informace nebo jejich nedostatek v oblasti sexuálních témat vede k chybným kognitivním schémátům, jako jsou obavy, vina, nerealistická očekávání či strach ze selhání. Nejčastějším typem takových dezinformací je sexuální mýtus. Sexuální mýty jsou často přehnaná a vědecky nepodložená tvrzení, kterým lidé věří. Často jde o neúplná, nespolehlivá a zastaralá tvrzení, která šíří nedorozumění a dezinformace (Erbil, 2019).

Jak zmiňuje úplný začátek textu, doménou sexuálních mýtů je jejich vázanost na prostředí, víru, pohlaví či věk. Právě kvůli místní i časové proměnlivosti jednotlivých sexuálních mýtů je prakticky nemožné zobecnit výsledky jiných studií, které hodnotily jejich výskyt či prevalenci. Byť tedy existují nástroje, které prevalenci sexuálních mýtů měří, nejsou již aktuální nebo nejsou dost dobře aplikovatelné na českou populaci (Cupitt & De Silva, 1994; Nobre et al., 2003). Na základě literární rešerše lze tvrdit, že v současnosti neexistuje průzkum sexuálních mýtů u české populace. Tento výzkum tedy vyplňuje vakuum, kde doposud chybělo téma sexuálních mýtů a jejich rozšíření u české veřejnosti.

Pakliže se bavíme o struktuře, bude tato práce rozčleněna na dva hlavní celky, a to na teoretickou literární rešerši a empirickou část dotazníkového šetření spolu s analýzou dat. Teoretická část sestává z pěti hlavních kapitol. V prvních kapitolách bude vysvětlen koncept sexuálního mýtu a bude vymezena terminologie, neboť je nezbytné seznámit se s termínem, se kterým bude pracovat celá tato práce. Dále bude nastíněn vývoj vybraných sexuálních témat (včetně sexuálních mýtů). Třetí kapitola věnující se současné situaci zpravuje o výhodách přístupu k exaktním metodám měření (např. zobrazovací metody), díky kterým lze šířit objektivně získané informace v oblasti sexuality, a tím eliminovat populární domněnky ze sexuálního života. Čtvrtá kapitola je nejobsáhlejší kapitolou teoretické části. V této kapitole budou sexuální mýty objasněny prostřednictvím rešerše dostupné literatury. Tato část rovněž nejblíže souvisí s druhou, empirickou částí, neboť poskytuje kontextuální informace k drtivé

většině tvrzení, která jsou obsažena v dotazníku v praktické části této práce. V rámci této kapitoly budou pro větší přehlednost sexuální mýty rozčleněny dle tematické podobnosti do šesti skupin: Mužská sexualita, ženská sexualita, autoerotické praktiky, kvalita párové sexuální aktivity, sexualita seniorů a sexualita lidí se zdravotním omezením. Kapitoly budou pojednávat o vybraných mýtech. Pátá a zároveň poslední kapitola se věnuje sexuálním mýtům v praxi. Zde text apeluje na význam edukace v oblasti sexuality. Edukace může nabývat podoby intervenčních programů například ve školních institucích či může nabývat formy edukace v rámci terapeuticky zaměřených směrů.

Druhá část práce je empiricky zaměřená. Jejím hlavním výstupem je interpretace realizovaného průzkumu. V rámci této části budou objasněny cíle výzkumu a jeho význam, dále bude popsán sběr dat a výzkumný design včetně detailního popisu vytvořeného dotazníku. Výzkumný soubor sestává z 503 respondentů a bude popsán z hlediska věku, vzdělání, bydliště a partnerského statusu. Odpovědi budou analyzovány za účelem ověření výzkumných hypotéz. Na analýzu dat navazuje diskuse, jejíž funkcí je srovnání v této studii získaných výsledků se zahraničními zdroji, které jsou obsaženy v teoretické části. Poslední kapitolou empirické části je reflexe tohoto výzkumu, do které spadají limity a potenciální uplatnění této práce.

Rozsah této práce umožnil zmapovat obecnou prevalenci sexuálních mýtů u české veřejnosti, avšak rozsahově již neumožňoval detailně se zabývat jednotlivými oblastmi (tj. mužská sexualita, ženská sexualita atd.). Na současnou podobu tohoto výzkumu by bylo možné navázat a rozšířit ji v rámci disertační práce.

Citace této práce jsou uváděny dle citačního stylu sedmé revize APA (American Psychological Association, 2020). S citovanými zdroji jsem pracovala v programu Mendeley – verze 2.67.0 (Mendeley, 2022).

1 Vymezení základních pojmů

1.1 Sexualita

Sexualita je základním fenoménem lidské přirozenosti. Je to celoživotní proces, který zahrnuje témata jako je prožívání vlastní pohlavní identity, sexuální role, sexuální orientace, rozkoš, intimita a samozřejmě rozmnožování. Sexualitu prožíváme prostřednictvím myšlenek, fantazií, tužeb, postojů, hodnot i chování (WHO | Gender and Human Rights, 2014). Výčet těchto proměnných tím logicky přináší prvek jedinečnosti v tom, jak každý člověk sexualitu prožívá. Roli hraje způsob, jakým je jedinec vychováván, dále kulturní normy místa, ve kterém žije, osobní preference a také vztahy, kterými je obklopen (Askun & Ataca, 2007). Zcela jistě se bude lišit sexualita dospívající ženy v rurální oblasti České republiky, jejíž rodiče pokládají za důležité mít intimní kontakt s partnerem až po sňatku, a na druhé straně sexualita dospívající ženy vychovávané rodiči v hlavním městě, kteří tuto hodnotu nepovažují za významnou. Sexualita se proto dá považovat za kombinaci sociálního vlivu okolního prostředí a osobní jedinečnosti každého jedince.

1.2 Sexuální mýtus

Sexuální mýtus značí chybnou víru v tvrzení, které není vědecky podloženo. Tato tvrzení jsou sycena představivostí sociální skupiny, předávána prostřednictvím přátel, starších sourozenců, médií a jiných nespolehlivých zdrojů (Erbil, 2019; Neufeld et al., 2002)

Sexuální mýtus může negativně ovlivnit postoj k vlastní sexualitě či sexualitě jiného člověka. Tak jako se prožívání vlastní sexuality různí pro každého člověka, je i téma sexuálních mýtů velmi individuální. Odvíjí se od způsobu výchovy, přístupu k informacím, době a místu, kde člověk žije. Zkreslené či neúplné informace, tj. mýty, mohou vést mimo jiné ke zvýšenému výskytu patologických jevů (Kukulu et al., 2009).

1.3 Vývoj sexuálních témat

Sexuální témata tíhnou směrem k větší liberálnosti. Společnost se vyvíjí a spolu s ní i názory a vědecké poznání. Vezmeme-li v potaz, že v minulosti dominovaly mylné představy, že sex slouží k pouhé reprodukci lidského druhu či že anální sex není normální a praktikují pouze gayové, zaznamenává současná doba velký pokrok. Za pozitivní lze brát skutečnost, že rostoucí názorová liberálnost není totožná se zvýšenou rizikovostí sexuálního chování.

Například výsledky opakovaného průzkumu sexuálního chování české populace ukazují, že průměrný počet sexuálních partnerů zůstává u mužů i žen stabilní již od roku 1993. Průměrný počet sexuálních partnerů v letech 1993, 1998, 2003 a 2008 byl 9,65 u mužů a 5,36 u žen. V těchto letech zůstávají čísla stabilní v každém měřeném roce u obou pohlaví (Weiss & Zvěřina, 2009). Je tedy možné uvažovat, že ačkoli se zvyšuje tolerance a otevřenost k sexuálním tématům, sexuální chování u mužů i u žen nijak výrazně neosciluje v závislosti na čase.

Na druhou stranu každá nová generace od té doby disponovala širším spektrem informačních zdrojů, ke kterým měla snadný přístup. Postupem se tak vyvíjel pohled na celou škálu témat, jako je například autoerotika, sexualita starší populace, sexualita lidí se zdravotním omezením či užívání antikoncepčních metod. Větší přístup veřejnosti k informačním zdrojům neznamená vymýcení dezinformací. Sexuální mýty jsou stále hojně přítomny, avšak se v čase proměňují. Další odstavce se budou věnovat těmto tématům v daném pořadí.

Autoerotika, neboli sebeukájení, je prvopočátkem párové sexuální aktivity v dospělosti, jelikož první náznaky se rozvíjí již v kojeneckém věku (Wunsch, 2017). Navzdory tomu byly autoerotické techniky až donedávna stigmatizovány s odůvodněním negativního vlivu na fyzické i mentální zdraví. Průzkum z roku 1994 odhalil, že přibližně polovina osob ze vzorku 1 515 dotazovaných cítila vinu za to, že masturbuje (Cherlin et al., 1995). V současnosti jsou autoerotické aktivity lépe přijímány. Jedním z příkladů je markantně rostoucí poptávka po erotických pomůckách. Experti předpovídají přes osmiprocentní nárůst tohoto odvětví od roku 2021 do roku 2028. Vlivem pandemie vzrostl v USA jen mezi lety 2019 a 2020 profit tohoto odvětví o 26 % (Grand View Research, 2021). Jiným příkladem je změna postojů u české populace. Průzkum chování české populace ukázal, že klesá procentuální zastoupení lidí, kteří považují masturbaci za zlozvyk a naopak roste počet těch, kteří ji považují za přirozený jev (Weiss & Zvěřina, 2009). Je zde namístě zdůraznit, že ačkoli mnoho lidí v současnosti považuje masturbaci za přirozený jev, současná literatura na ni začíná opět kriticky nahlížet, a to v kontextu jejího vlivu na párovou dynamiku (Brody, 2010; Campbell & Kohut, 2017; Perry, 2018). Nynější studie dávají větší důraz na kontext, v jakém se autoerotické praktiky odehrávají, více než jen na izolovaný konstrukt. Vlivem současných trendů výzkumů se tak stírají rozdíly mezi mýty a pravdami o autoerotických praktikách, přičemž je kladem důraz především na kontextuální informace a individuální a párový prospěch z jejich praktikování. S ohledem na zaměření této práce bude téma autoerotických praktik prozkoumáno detailněji v příslušné kapitole.

Sexualita seniorů je rovněž téma, které v současnosti nabývá na popularitě. Není se čemu divit, neboť počet lidí starších 60 let každoročně vzrůstá. Zatímco v roce 2019 to byla 1 miliarda, v roce 2030 se předpokládá nárůst na 1,4 miliard, v roce 2050 dokonce 2,1 miliard. Již nyní převyšuje toto číslo počet dětí mladších 5 let (World Health Organization, 2021). Jednoznačně se jedná o pozitivní ukazatel, neboť dlouhověkost znamená mimo jiné zvyšující se životní úroveň. Duševní i fyzická pohoda starší populace závisí na celé řadě faktorů, k nimž sexualita nepochybně přispívá jako součást zdravého procesu stárnutí. Tuto tezi je nutné vzít v potaz, neboť sexualita seniorů byla v minulosti opředena celou škálou polopravd, jako například jejich absentující potřeba či neschopnost být sexuálně aktivní. Problematika sexuality ve starším věku je dnes více prozkoumaná a setkáváme s množstvím dostupné literatury (Berdychevsky & Nimrod, 2015; Davis, 2012; Gewirtz-Meydan et al., 2020; Llaneza et al., 2011; Nimrod & Berdychevsky, 2018). Je faktem, že se osoby staršího věku potýkají s fyziologickými změnami, stejně jako je prokázán nárůst depresivních symptomů u postmenopauzálních žen (Llaneza et al., 2011). Tím důležitější je komunikování negativních vlivů stárnutí na sexuální život, a to jak formou vzájemného sdílení v páru, mezi seniory obecně nebo formou edukace ze strany odborníků.

Podobným tabu čelí problematika sexuálního života lidí se zdravotním omezením. Zdravotní omezení má svá specifika v závislosti na jeho typu. Tito lidé mohou zažívat snížení mobility, změny v citlivosti určitých částí těla, sníženou schopnost dosahování orgasmu a další (Streuer et al., 2020; Yan et al., 2020). V minulosti byli lidé se zdravotním omezením často vykreslováni jako asexuální a jejich sexuální potřeby byly opomíjeny, degradovány a stigmatizovány (Esmail et al., 2010; Streuer et al., 2020). Před rokem 1970 prakticky nebyla k nalezení literatura, která by se zabývala problematikou jejich sexuálního života (Milligan & Neufeldt, 2001). Neufeld et al. (2002) v souladu s literaturou pozitivně komentuje trend posledních padesáti let, kdy dochází k rozmachu v oblasti lékařství a chirurgie a prodlužuje se délka života třeba i dětí narozených s prenatální vadou. Vzrůstá informovanost ve veřejném prostoru, čímž klesají domněnky spojené s touto problematikou. Sexualita je nedílnou součástí lidského života, a je proto nezbytné brát na zřetel výrok Neufelda et al. (2002, p.857): „Ať už s postižením nebo bez, všichni jsme sexuální bytosti.“ S cílem zkvalitňování života lidí se zdravotním omezením má velký význam popularizování dané problematiky jak u osob, kterých se týká, tak u široké veřejnosti.

Poslední ukázkou vývoje v oblasti sexuologických témat je užívání antikoncepčních metod. V západním světě je v současnosti antikoncepce pozitivně přijímaná ze strany veřejnosti,

avšak ještě v druhé polovině minulého století mohly být osoby perzekuovány. Například Kanada byla v této oblasti natolik striktní, že trestně stíhala všechny osoby, které by jen propagovaly myšlenku, jak předejít těhotenství (Hyde et al., 2015). Československo zaujímal liberálnější stanovisko, například interrupce vláda legalizovala výrazně dříve než ve zmíněné Kanadě, a to již roku 1957 (v Kanadě byly interrupce legalizovány v roce 1969; Fait, 2018). V roce 1957 se udál další důležitý milník, neboť americký Úřad pro kontrolu potravin a léčiv schválil perorální užívání první formy hormonální antikoncepce (Sundstrom, 2020). Od té doby její popularita strmě stoupá. Mezi lety 1990 a 2010 vzrostl počet českých uživatelů o 1066 % (Fait, 2018) a perorální způsob užívání u nás zůstává nejpopulárnějším způsobem antikoncepce. Průzkumy uvádí prevalenci užívání nad 30 % u českých žen (United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2019). Rozšíření antikoncepčních metod může souviset s lepším porozuměním sexuálního chování lidí, které nepramení z pouhé touhy prokreace lidského druhu. Sexuální aktivita může sloužit k relaxaci, sblížení v rámci vztahové dyády, a to bez rizika nechtěného otěhotnění. Přidanou hodnotu lze vnímat také pro páry, které mohou být geneticky zatížené a potenciální těhotenství by mohlo ohrozit dítě nebo matku (Hyde et al., 2015).

Sexualita je opředena nemalým množstvím dezinformací, avšak z dosavadních poznatků lze zaznamenat zaznamenatelný vývoj v každé ze sfér sexuality a sexuálního chování. Experti na tuto problematiku jsou povinni předkládat důkazně podložená fakta, která vedou k zpřesňování terminologie a lepšímu pochopení toho, co se odehrává a může odehrávat během sexuální aktivity (Puppo & Puppo, 2015). To vše pak podněcuje odtabuizování a normalizaci sexuálních prožitků každého člověka, což může mimo jiné vést i k větší spokojenosti v párové dyádě. Momentálně je však důležité identifikovat, v jakých oblastech panuje neinformovanost. Následná edukace může oslabit účinek sexuálních mýtů, které limitují prožívání sexuality v celé její šířce. Optimálně tak vyvrácení některých z nich také zkvalitní sexuální život u lidí, u kterých sexuální mýty dominovaly na úkor podložených faktů.

2 Současná situace

Nesporná výhoda současné doby tkví v přístupu k vědeckým informačním kanálům. Akademické databáze jako Ebsco, Google Scholar, Proquest a další umožňují nejen informace vyhledávat, ale také si je ověřovat. Široká veřejnost může z nabytých informací jednoznačně profitovat. V nově publikovaných studiích autoři často reagují na předchozí práce svých kolegů.

Výzkumníci jsou tím nuceni svoje práce i po jejich vydání kriticky hodnotit a své výsledky buď znovu obhájit, zpřesnit či přehodnotit (Brody & Costa, 2017; Brotto, 2017).

V současnosti se rovněž klade velký důraz na terminologickou exaktnost. Například Puppo & Puppo (2015) ve své publikaci vyjasňují terminologii ženských pohlavních orgánů. Upozorňují na časté zaměňování termínů, např. vaginy a vulvy. V prvním případě jde o část porodního kanálu, kterou nejde zpozorovat okem. Vagina neboli pochva slouží dále k pohlavnímu styku či odtoku menstruační krve. V druhém případě, tedy bavíme-li se o vulvě, se jedná o vnější pohlavní orgány ženy. Zjednodušeně lze říct, že se jedná o velké a malé stydké pysky a klitoris. Dalším příkladem nejednotné shody v terminologii je otázka ženského orgasmu. Výzkumníci mezi sebou dodnes polemizují nad otázkami, proč ženský orgasmus existuje, k čemu slouží a zda je jeden či více druhů (Brody et al., 2013; Brody & Costa, 2017; Brody & Weiss, 2011; Brotto, 2017; Georgiadis & Kringelbach, 2012; Pfaus et al., 2016; Towne, 2019). Zpřesňování terminologie umožní lepší orientaci ve výsledcích provedených studií. Jasnější definice mohou také přispět k odhalení oblastí, které stále ještě nebyly buď zodpovězeny, nebo dokonce ani osloveny.

Pozitivní uznání zasluhuje současná úroveň zobrazovacích metod ve výzkumu. Výzkum sexuologicky zaměřených oblastí je do velké míry založen na subjektivních výpovědích o vlastní osobě (Rui M. Costa et al., 2013; Denes et al., 2019; Janssen, 2011; Nimbi et al., 2019; Sanders et al., 2015). O to cennější je pak výzkum, který využívá zobrazovací techniky, a tudíž poskytne objektivní informaci o odehrávajícím se procesu (Buisson et al., 2010; Georgiadis & Kringelbach, 2012; Ruesink & Georgiadis, 2017; Sylva et al., 2013). Velmi využívanou metodou je funkční magnetická rezonance (dále jen „fMRI“). Nespornou výhodou fMRI je její neinvazivní povaha. Díky ní nemusí výzkumníci používat barviva či jakákoli farmaka, která by vpravovaly do těla zkoumaného. Jedná se o metodu, která zaznamenává průtok krve v mozku. Funkční MRI je založena na jednoduchém principu: pracující, a tedy aktivní buňky spotřebují více krve (a energie) než části mozku, které zapojeny nejsou, aby získaly dost kyslíku na vykonání příslušného úkonu (Fisher, 2005). Díky použití zobrazovací techniky lze objektivně pozorovat reakci účastníků na dané stimuly, lépe kontrolovat okolní podmínky a zamezit tím možnému zkreslení dat.

Jednotná terminologie i objektivní vyhodnocování dat jsou klíčovými aspekty k tomu, aby bylo možné kvalitně prozkoumat fenomény, které by vysvětlovaly sexualitu a sexuální chování lidí. Výstupem by měly být přesné informace, ke kterým bude mít přístup i široká

veřejnost. Jen tak lze eliminovat existenci mýtů či polopravd, které panují v oblasti sexuologických témat.

3 Sexuální mýty dle konkrétní problematiky

Následující kapitoly se budou zabývat sexuologickými tématy zvláště pro každou konkrétní skupinu. Tato část práce obeznámí čtenáře s konkrétními populárními tvrzeními, která veřejnost mnohdy považuje za pravdivé. Cílem je poskytnout ke každému takovému tvrzení (někdy mýtu) kontextuální rámec. Komplikovanost tohoto textu totiž spočívá v tom, že ačkoli jsou některé mýty empiricky vyvráceny, jiné jsou závislé na kontextu, a ne vždy je lze za mýtus označit.

3.1 Mužská sexualita

Mužská sexualita je opředena mnoha dlouho zakořeněnými představami o tom, jak by měla být projevována, jak by muž měl vypadat a jak by se měl chovat (Owen & Campbell, 2018). V souvislosti s mužskou sexualitou existuje ve veřejném prostoru představa o ideální velikosti penisu, o tom, jakým způsobem a jak často by měli muži optimálně o sexu přemýšlet či že muž má být ten, kdo ženu osloví s motivací navázat romantický vztah. Podobných představ je nespočet (Finkel & Eastwick, 2009; Fisher et al., 2012; Francken et al., 2002; King, 2020). Jedno však mají společné. Všechny totiž vyvíjí na muže nebývalý tlak, jelikož nedají příležitost nahlédnout, jak variabilně se maskulinita projevuje u každého z nich. Podpora tradičních představ o maskulinitě klade na muže požadavky, že by měli být schopni riskovat, být sebejistí či nedát najevo zranitelnost (Himmelstein & Sanchez, 2016; Noone & Stephens, 2008). Takové nároky s sebou však nesou neblahé dopady na psychickou pohodu a také snižují pravděpodobnost toho, že by v případě problému vyhledali muži odbornou pomoc (Addis & Mahalik, 2003). Mužská sexualita je obklopena mnoha očekáváními, která vznikají na základě sexuálních mýtů a stereotypů. Důsledkem je zhoršená sexuální prosperita mužů či celé vztahové dyády, kde sexuální mýty dominují.

3.1.1 Myšlenky na sex

Sexuální apetence mužů je přijímána jako obecně vyšší než u žen. Muži mají dle této představy stále chuť na sexuální aktivity a neustále na ně myslí. Brizendine (2010) ve své publikaci trefně vystihuje, že muži jsou často vykreslováni jako “mající mozek v kalhotách“, což je jedním z mnoha vtipů na téma domněle neustálých myšlenek na sex. Ačkoli může tato

poznámka fungovat ve společnosti jako dobrý vtip, Brizendine (2010) dodává, že jen těžko vystihuje komplexitu mužského prožívání. Muži dle ní nejsou poháněni jen svými libidy, sexuální apetencí a testosteronem. Autorka postuluje, že v kojeneckém věku jsou chlapci dokonce emotivnější než dívky. Později však sociální tlak a výchova v souhře s biologickými prediktory (např. hladinou testosteronu) formuje neurální propojení v mozku chlapce. Výchova spolu s biologickým zráním mozku mohou ovlivnit chování i představy o sexualitě druhých. Pakliže této stereotypní představě někdo není schopen či nechce dostát, dostaví se u mužů nežádoucí pocity méněcennosti či studu.

Paradoxem je však naprostý nedostatek empirických důkazů, které podporují představu, že muži na sexuální aktivity myslí neustále a „mají mozek v kalhotách“. Zajímavý výzkum v této oblasti provedla autorka Terri Fisher spolu s kolegy (2012). Výsledky její práce ukázaly, že muži sice na sex myslí více v porovnání se ženami, byť více také myslí na jídlo či spánek (Fisher et al., 2012). Autoři v něm porovnávali frekvenci sexuálních myšlenek mužů a žen. Každému z 283 participantů (163 žen, 120 mužů) bylo na jeden týden zapůjčeno kapesní počítadlo, kam zaznamenávali myšlenky na jídlo, sex a spánek. Muži zaznamenali více myšlenek na jídlo (medián = 17,7 vs. 14,9), spánek (medián = 10,7 vs. 8,6) i sex (medián = 18,6 vs. 9,9). 18,6 zaznamenaných myšlenek za den je však pořád pouze nepatrná část probdělého dne, kdy by muž na sex myslel. Navíc erotofilie (tj. tendence reagovat pozitivně na sexuální stimuly) byla oproti biologickému pohlaví významně lepším prediktorem toho, jak často jedinec zaznamenal sexuální myšlenku. Tato studie disponuje velmi unikátním designem a je prakticky jediným zdrojem informací v této oblasti. Přestože jsou její závěry velkým přispěním k porozumění frekvence sexuálních myšlenek u mužů a u žen, nelze výsledky považovat za univerzálně platné. Dosavadní průzkumy ukazují, že nelze definitivně zamítnout ani potvrdit, zda muži opravdu myslí na sex častěji než ženy. Lze se však ptát, zda častější myšlenky na sex nekorespondují spíše s tím, že jsou muži obecně více orientováni na své potřeby oproti ženám.

3.1.2 Sexuální vzrušivost

Fyzicky se sexuální vzrušení u mužů manifestuje v podobně vazokonstrikce (tj. zúžení) cév, která vede ke zvýšení průtoku krve a zduření genitálu. Výsledkem je ztopoření penisu. Sexuální vzrušení má tedy zpravidla zřetelnější průběh než u žen (Chivers et al., 2010; Huberman et al., 2017; Janssen, 2011; Rupp & Wallen, 2008). Zde hovoříme o fyziologické odpovědi těla, avšak sexuální vzrušení je souhra fyziologické a emoční komponenty, kde

fyziologickou komponentu může představovat zmíněné ztopoření penisu a emoční komponentu subjektivní pocit vzrušení (Huberman et al., 2017).

Ve většině případů vzniká sexuální vzrušení na základě určitého stimulu. Dle Rupp a Wallena (2008) je muži preferovaný stimul vizuální povahy. Muži preferují objektivizaci vyobrazených osob a scénáře, které jim umožní představit si sebe v dané situaci. Nicméně Suschinsky (2012) v kontrastu s tímto tvrzením postuluje, že účastníci jeho výzkumu reagovali stejně dobře (v obou případech dosáhli sexuálního vzrušení) na auditivní i vizuální podněty. K dispozici je pouze málo studií, které se zabývají tím, jaké podněty hrají největší roli v sexuální vzrušivosti mužů. Na základě nedostatku informací nelze dojít snadné odpovědi. Tudíž tvrzení, že jsou muži vzrušováni primárně vizuálními podněty, musí být dále empiricky otestováno.

Jak bylo zmíněno v úvodním odstavci, erekce je evidentním znakem sexuálního vzrušení. Její občasná absence však automaticky neznamena zdravotní problém. Přesvědčení, že bezmála všichni muži chtějí neustále sex, jsou vždy připraveni a udržení erekce pro ně nepředstavuje problém, je v současnosti součástí dotazníků zaměřujících se na dysfunkční sexuální domněnky (Nobre et al., 2003). V tomto a obdobných dotaznících jsou tato tvrzení považována za mýty, které jsou již vyvráceny.

Jiná situace nastává, pokud závažnost potíží naplní kritéria pro diagnózu Erektální dysfunkce, která je obsažena v Diagnostickém statistickém manuálu duševních poruch stejně jako v Mezinárodní klasifikaci nemocí (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2019). Dle obou klasifikací musí absence erekce trvat déle než šest měsíců, muž není schopen erekce nebo není schopen ji udržet dostatečně dlouho po dobu soulože a potíže mu způsobují distres (tj. druh stresu, který má na jedince negativní vliv, může vyvolat onemocnění) v oblasti sexuálního života. Epidemiologické studie napříč celou dospělou mužskou populací uvádí prevalenci erektální dysfunkce přibližně 34 % nebo více, avšak procento bývá často odvozeno na základě subjektivních výpovědí o vlastní osobě a skutečná objektivní analýza potíží sníží procentuální prevalenci přibližně na 5–15,1 % (Ettala et al., 2014; Hendrickx et al., 2016; Yafi et al., 2016). Majoritní většinu tohoto zastoupení tvoří muži starší 65 let (Gewirtz-Meydan et al., 2020; Sanders et al., 2015). Nezávisle na věkové skupině však erektální dysfunkce negativně působí na spokojenost v sexuálním životě, kdy se muži zdráhají vůbec účastnit se sexuálních aktivit. Porucha erekce není synonymním termínem pro poruchu vzrušivosti. Muži mnohdy mají o soulož (ve smyslu penilně-vaginální soulože) s partnerkou zájem, avšak nejsou schopni navodit či udržet erekci dostatečně dlouho. Tvrzení, že muž

s poruchou chce souložit, ale nemůže, je zahrnuto v praktické části práce, a lze považovat za pravdivé. Ačkoli je tedy prevalence erektilní dysfunkce pravděpodobně nadhodnocena, způsobují sexuální potíže mužům velkou míru stresu, který se negativně projikuje do dalších sfér života (Hendrickx et al., 2016).

3.1.3 Faktory související se sexuálním vzrušením

Sexuální vzrušení i apetence ovlivňuje velký počet faktorů. V podstatě se jedná o dobrou integraci fyziologického (kardiovaskulární, hormonální aj.), psychologického (subjektivní pocit pohody, tzv. well-being) a vztahového (v kontextu sexuálních vztahů) systému člověka. Na základě této definice lze erektilní dysfunkci považovat za symptom zdravotního onemocnění (organická komponenta), reakci na životní stres (intrapsychická komponenta) nebo za výsledek potíží ve vztahovém životě jedince (vztahová komponenta) (Corona et al., 2006; Nimbi et al., 2020).

Hormonální nerovnováha může být způsobena vychýlením hladiny testosteronu, který je klíčový pro zdravé prožívání sexuality. Souvisí se sexuální reaktivitou mužů a sexuálním chováním (Rastrelli et al., 2018). Alespoň minimální hodnoty tohoto androgenu jsou nutné pro prožívání sexuální touhy, nejedná se však o lineární vztah. Nadprůměrné hodnoty testosteronu neznamenaají automaticky zvýšení sexuální apetence (Rubio-Aurioles & Bivalacqua, 2013). Jeho nedostatek je však u mužů trpících erektilní dysfunkcí kompenzován substituční léčbou testosteronem, kdy se intervencí zlepší pocit sexuální touhy u mužů (Rastrelli et al., 2018). Tato studie se vyjadřuje k tvrzení, že zvyšování testosteronu léčí erektilní dysfunkci. Ačkoli se nejedná o bezmezné zvyšování jeho hladiny, je možné konstatovat, že optimalizace hladiny testosteronu (neboli zvýšení testosteronu na úroveň normálních hodnot) pomocí substituční léčby podporuje návrat k bezproblémovému fungování. Kromě zmíněného je testosteron zapojen i do dalších aspektů sexuality: podílí se na vývoji penisu ve fetálním stádiu vývoje a na jeho růstu v prvních měsících života a v pubertě, v dospělosti pak reguluje fyziologické reakce související s erekcí a ovlivňuje sexuální potřebu. Hladina testosteronu však nepredikuje penilní délku v dospělosti (Rastrelli et al., 2018). Shrnutím těchto poznatků lze konstatovat a potvrdit tvrzení obsažené v dotazníku, že testosteron sehrává klíčovou roli v sexuálním chování a sexualitě mužů. Nicméně je namístě zdůraznit, že z vysoké hladiny testosteronu nevyplývá vysoká míra sexuální apetence.

Psychické ladění je dalším faktorem, který má vliv na sexuální prožívání muže. Velkým tématem je přítomnost depresivních symptomů, které negativně ovlivňují sexualitu muže, ústíc

například v poruchy erekce, snížení sexuální apetence a nižší vztahovou spokojenost (Yafi et al., 2016). Ačkoli depresivní symptomy souvisí s poklesem sexuální apetence, objevuje se také souvislost s frekvencí masturbace. Zajímavé je zjištění, že depresivně ladění jedinci vykazují vyšší frekvenci masturbace (Grubbs et al., 2018; Grubbs & Perry, 2018; Perry, 2020). Rovněž stres spojený se sexuální aktivitou negativně ovlivňuje sexuální prožívání. Pro příklad uveďme stres muže z toho, zda bude schopen soulože či zda bude schopen udržet erekci (Nimbi et al., 2019; Yafi et al., 2016). Intrapsychická komponenta je tedy nedílnou součástí zdravého sexuálního fungování jak jedince, tak vztahové dyády jako celku.

V poslední řadě lze uvazovat o vztahové komponentě, která působí na sexuální prožívání muže. Většina studií zmiňuje či analyzuje neblahý dopad erektilních potíží na partnerskou spokojenost i na partnera samotného (Yafi et al., 2016). Na druhou stranu si lze klást otázku, jakou roli hraje vztahová dynamika ve vzniku sexuálních potíží. Článek z roku 2004 uvádí, že konflikty či nepohoda v partnerském soužití mají signifikantní vliv na pokles sexuální apetence (Corona et al., 2004). Gewirtz-Meydan s kolegy (2020) uvádí, že obzvlášť u mladších lidí je namíste primárně prozkoumat párovou dynamiku, navrhnout psychologickou intervenci a až následně navrhnout řešení potíží například s pomocí medikace. Vztahová komponenta jako příčina erektilních dysfunkcí je v současné literatuře zřídka zkoumané téma, tudíž je namíste potencovat budoucí výzkumy i tímto směrem.

Zajímavý příspěvek přinesla studie Ettaly et al. (2014), kde byla zjištěna souvislost mezi životním stylem muže a jeho sexuálním vzrušením. Autoři zjistili, že cvičení s vysokou intenzitou prokazatelně snižuje riziko vzniku erektilní dysfunkce. Shrnutím dosavadních informací lze konstatovat, že mužská sexualita je komplexním fenoménem, i když mnohá literatura v minulosti považovala mužskou sexualitu za poněkud přímější či jednodušší oproti té ženské (Nimbi et al., 2019; Rupp & Wallen, 2008). Je dokázáno, že na sexuální fungování muže mají vliv organické, vztahové a psychologické faktory. Konkrétně vliv vztahové dynamiky na vznik erektilních dysfunkcí či jiných sexuálních obtíží není doposud dostatečně prozkoumán. Sexuální zdraví, touhu i apetenci může muž ovlivnit i intenzivním fyzickým cvičením.

3.1.4 Léčba sexuálních potíží u mužů

Pokud se u muže objeví vážnější a déle trvající potíže v sexuální oblasti, lze některé z nich řešit vhodně zvolenou medikací. Může se jednat o substituční hormonální léčbu testosteronem či podání léku sildenafilu (komerčně známého pod jménem Viagra) či jiné druhy PDE-5 inhibitorů. Substituční hormonální léčba mívá velmi často podobu tzv. androgelu. Jedná se

o přípravek obsahující testosteron, který je aplikován přes neporušenou kůži, takzvaně transdermálně. Podává se právě v případech erektilních dysfunkcí či nízké sexuální apetence způsobené nízkou hladinou testosteronu (Snyder et al., 2016).

Primárně se následující text bude zaměřovat na druhý zmíněný způsob léčby sexuálních obtíží mužů, a tedy na účinky sildenafilu. Důvodem je nespočet nepravdivých informací a vysoká očekávání uživatelů, která souvisí s mechanismem působení sildenafilu. Na jednu stranu nejsou tato očekávání překvapivá. Známé televizní seriály se sexuální tematikou v minulosti hojně propagovaly myšlenku, že užívání sildenafilu blahodárně působí na sexuální výkon i apetenci. Jinými slovy sildenafil znamenal automatický úspěch v sexuální aktivitě. Na druhou stranu je působení této látky mnohem komplikovanější. Nelze souhlasit s myšlenkou, že sildenafil působí bez jakýchkoli dalších sexuálních impulzů. Nejprve bude představen mechanismus účinku sildenafilu, až v druhé řadě představíme situační kontext toho, kdy a jak sildenafil působí.

Fyziologicky má tato medikace kratší dobu působení, rychlejší nástup a muži ji zpravidla užívají pro udržení či navození erekce. Mechanismus PDE-5 inhibitorů spočívá ve ztlumení účinku PDE-5 enzymu a následné zvýšení hladiny nukleotidu cyklického guanosinmonofosfátu (cGMP) v kavernózních tělesech penisu. V důsledku těchto změn dojde k relaxaci hladké svaloviny topořivých těles, zvýšení průtoku krve a následné erekci (Hillman, 2017). Dle výzkumů na účinky sildenafilu lépe reagují muži s erektilní dysfunkcí menší závažnosti v porovnání s muži trpící střední nebo vážnou formou erektilní dysfunkce (Hillman, 2017).

Sildenafil skýtá nesporné výhody: zlepšuje erekci o 70–95 % či má schopnost prodloužit erekci přibližně o 12 minut. Na druhou stranu je s jeho užíváním spojena řada nedorozumění, v našem případě mýtů. Zaprvé, sildenafil ani jiné léky pro léčbu erektilní dysfunkce nemají žádný vliv na sexuální potřebu a apetenci. Jinými slovy se nejedná o afrodiziakum (Hillman, 2017). Pokud muž o sex nejeví zájem a není sexuálně vzrušený, sildenafil není vhodnou volbou. Zadruhé, i pokud je muž sexuálně vzrušený, je stále potřebná přídatná fyzická stimulace penisu, a to relativně delší dobu oproti stavu před obtížemi. Zatřetí, erekce podpořená užitím sildenafilu je zpravidla dostatečná pro sexuální styk, avšak nenavodí tzv. „rock-hard“ („tvrdou jako kámen“) erekci, jak se lidé mohou domnívat. Začtvrté, sildenafil rozhodně není ochranou proti sexuálně přenosným chorobám (Hillman, 2017).

Léčba sexuálních potíží může probíhat vícero způsoby. Mezi ty známé patří hormonální léčba či léčba na základě inhibice enzymu PDE-5. Je však potřeba mít na paměti skutečnost, že ani vhodná medikace není garancí návratu k bezproblémovému stavu. Konkrétně sildenafil

působí efektivně pouze v případě již vzrušeného jedince, kterému dopomůže k navození a udržení erekce. Dále je třeba zdůraznit, že sexuální styk či jakákoli jiná sexuální aktivita se neodehrávají ve vakuu, nýbrž v rámci vztahového a individuálního kontextu. Užívání sildenafilu je vhodné kombinovat například s párovou sexuální terapií. Tento způsob se v porovnání s pouhým užíváním sildenafilu prokázal jako účinný nejen ve zlepšení erektilní funkce, ale také ve zvýšení partnerské spokojenosti.

3.1.5 Shrnutí mýtů o mužské sexualitě

Koncem této kapitoly shrňme, která populární tvrzení lze na základě rešerše literatury identifikovat za sexuální mýty. Jako první jsme identifikovali, že muž nemusí být jediný adept na oslovení jedince, o kterého jeví sexuální či romantický zájem (Finkel & Eastwick, 2009). Zadruhé není možné univerzálně říct, že sexuální apetence u mužů je vyšší než u žen. Na dané tvrzení navazuje mýtus, že všichni muži jsou neustále připraveni a chtějí mít sex. Bažení sexuální aktivity rozhodně nedefinuje prožívání majoritního podílu mužů (Brizendine, 2010; Fisher et al., 2012). V poslední řadě zmíníme mýty, které souvisí s potížemi v oblasti sexuálního života mužů. Občasná neschopnost muže dosáhnout erekce nepředstavuje problém a tento stav nelze označit za zdravotní problém (Nobre et al., 2003). Dále bylo identifikováno, že sildenafil, komerčně známý jako Viagra, nepůsobí jako afrodiziakum, jeho uživatelé potřebují přídatnou manuální stimulaci penisu a erekce často nedosahuje takové intenzity jako před započítím obtíží. Sildenafil není ani ochranou před sexuálně přenositelnými chorobami (Hillman, 2017).

3.2 Ženská sexualita

Ženská sexualita byla oproti té mužské poměrně dlouho upozaděna (Baumeister & Twenge, 2002). Na jednu stranu byly ženy oproštěny od tlaku na výkon a demonstrativní prezentaci toho, jak by se ženská sexualita měla projevovat. Na druhou stranu byla dlouhou dobu v pozadí sexuality mužské. Lze říct, že po dlouhou dobu byly potlačovány jakékoli projevy ženiny sexuality. Veřejnost jí nevěnovala pozornost, často byla „druhými houslemi“ k potřebám muže. Důraz na autentické prožívání sexuality u žen je tedy poměrně novým tématem. V minulosti byly ženy vyobrazeny jako „špatné“, pokud si dovolily iniciovat či aktivně participovat na sexuální aktivitě. Ačkoli česká společnost pravděpodobně již není zastáncem, tento pohled byl po dlouhou dobu (či stále je) realitou pro ženy například v Turecku (Erbil, 2019). Stereotypní pohled na ženy neumožňuje plné přijetí a vyjádření jejich sexuality. Ženy mohou být zmatené vlastním sexuálním chováním, apetencí či sexuálními myšlenkami,

kteřé nekorespondují s nastavenými očekáváními ve společnosti. Nedostatečné či nepravdivé informace, kterým veřejnost věří, mohou jednak tlumit plné vyjádření ženiny sexuality, jednak mohou způsobovat pocit zmatenosti z vlastního sexuálního prožívání.

Současná literatura klade velký důraz na právo na ženskou sexuální rozkoš, pravděpodobně s cílem vykompenzovat dlouho panující nevyrovnanost mezi oběma pohlavími. V této kapitole budou zkoumány populární domněnky, které kolují o ženské sexualitě. S pomocí empirických studií je cílem této kapitoly demonstrovat, že ženská sexualita se dostává do popředí zájmu výzkumníků, a tudíž lze k mnoha sexuálním mýtům nalézt důkazy, které sexuální mýty vyvrací. Nicméně je zde namísto zdůraznit, že ve snaze vyrovnat nerovnost mezi sexualitou mužů a žen někdy autoři hyperkompenzují inferioritu ženské sexuality tím, že kladou přílišný důraz na sexuální nezávislost a samostatnost žen. V důsledku pak mohou ženy dojít pocitu, že ke svému sexuálnímu uspokojení nepotřebují druhého sexuálního partnera, jelikož si vystačí samy. Cílem následujících kapitol je poukázat na ženské sexuální mýty a jejich negativní důsledky, avšak kromě prosperity ženské sexuality vyzdvihujeme také prosperitu prožívání ve vztahové dyádě, kterou někdy autoři opomínají (Puppo & Puppo, 2015).

3.2.1 Orgasmus

Ženský orgasmus je komplexním fenoménem. Jeho prožívání je velmi individuální, dokonce i definice ženského orgasmu lze interpretovat různě. Autoři se shodují, že se dá rozdělit na fyziologickou (stimulace, uvolnění hormonů, relaxace atd.) a psychologickou (pocit rozkoše, spokojenost) komponentu (Krejčová & Klapilová, 2019). Ženský orgasmus je obklopen řadou nejasností, možná také kvůli jedinečnosti v subjektivním prožívání u každé ženy. Variabilita v prožívání může být způsobena i poměrně malou, avšak existující genetickou predispozicí (34 %), která má vliv na to, zda je žena schopna dosáhnout vaginálního orgasmu (tj. orgasmus dosažený drážděním v hloubce pochvy při souloži) (Brody, 2017; Dunn et al., 2005). Tvrzení v dotazníku, že genetické faktory mají vliv na orgasmickou schopnost u žen, lze tedy podpořit a považovat ho za pravdivé. Díky poměrně malému podílu genetické predispozice je však schopnost a prožití orgasmu modifikovatelné zkušeností. To znamená, že je možné s ní pracovat a podpořit orgasmickou schopnost.

Obecně lze ženský orgasmus popsat jako součást sexuálně reakčního cyklu, kde orgasmus je výsledkem fáze plató. Jedná se o intenzivní a velmi příjemný zážitek, který se vymyká vědomé kontrole (Pfaus et al., 2016). Konečnou fázi sexuálního cyklu obvykle provází svalové kontrakce v oblasti pánevního dna (Puppo & Puppo, 2015). Ženský orgasmus lze zpravidla

navodit vaginální či klitoridální stimulaci (Brody & Costa, 2017). Obecně jde vždy o velmi intenzivní prožitek rozkoše. Jeho přítomnost má vliv také na spokojenost v partnerském vztahu. Současné trendy kladou důraz na ženskou nezávislost, což v sobě zahrnuje také ženinu schopnost sama sebe uspokojit stimulací klitorisu. Důraz na klitoridální stimulaci však může naopak snížit prožitek z orgasmu tím, že úplně opomene vaginální způsob stimulace, který skýtá benefity (Brody, 2010). Dá se tedy říct, že současné trendy někdy oslavují ženskou nezávislost, byť na úkor prožitku z vaginálního orgasmu.

Ženská rozkoš na sebe bere mnoho podob a nemusí vždy ústít v orgasmus (Jannini et al., 2014). Tento vrchol sexuálního prožitku však ve vztahové dyádě dokáže komunikovat mnoho z toho, co se mezi partnery děje, přičemž ani jeden nemusí fakticky mluvit. Orgasmus je velmi zřetelný a rozpoznatelný ukazatel sexuální rozkoše. Fyziologickým příkladem je následné uvolnění hormonu oxytocinu, který prokazatelně zvyšuje pocity důvěry ve vztahu (Denes et al., 2019). Přestože je funkce mužského orgasmu evidentnější, má i ten ženský v partnerském životě nezastupitelnou roli. Přispívá k duševní pohodě (angl. well-being) obou partnerů, což pak může celkově vést k upevnění vztahu a vztahové důvěry.

Jak bylo zmíněno, ženský orgasmus může být dosažen dvěma způsoby. Prvním je klitoridální dráždění, druhým je vaginální dráždění nebo může jít také kombinací obou. Bylo by chybou domnívat se, že rozdíl v obou je pouze ve způsobu dráždění, což potvrzuje i následující text. Klitoridální orgasmus je dosažen stimulací vnější části klitorisu a zastává majoritní podíl všech ženských orgasmů. Nervově vede signál ze stimulované oblasti pudendální nerv (Towne, 2019). Jde o senzorický míšní nerv, který nese informaci převážně z oblasti zevního genitálu do mozku. Vzhledem k jeho jedné hlavní specifické funkci popisují ženy klitoridální orgasmus jako prudký, náhlý a přesně lokalizovatelný (Jannini et al., 2014; Pfaus et al., 2016). Na druhou stranu vaginální orgasmus je dosažen hloubkovou stimulací vaginy. Do mozku zde vede signál bloudivý nerv – nejdelší hlavový nerv. Hlavové nervy nevedou signály přes míchu, ale jdou přímo do mozku. Kromě této funkce je bloudivý nerv zodpovědný za přenos signálů z vnitřních orgánů (např. srdce, zažívací trakt, plíce). Široká působnost bloudivého nervu vysvětluje, proč ženy vaginální orgasmus popisují jako rozptýlený, déle trvající a obecně uspokojivější (Jannini et al., 2014). Při uvážení těchto informací je orgasmus nepochybně velmi příjemný zážitek bez ohledu na způsob jeho dosažení, nicméně způsob přenosu signálu se u každé stimulace různí, stejně jako se různí subjektivně popisovaný prožitek. Je legitimní zajímat se, zda se v závislosti na způsobu dosažení orgasmu stejně tak různí i důsledky pro kvalitu intimního soužití ve vztahové dyádě.

Profesor Stuart Brody spolu s kolegy (Brody, 2010; Brody et al., 2013; Brody & Costa, 2017; Rui M. Costa et al., 2013; Klapilová et al., 2015) vyzdvihují vaginální orgasmus i v souvislosti s dalšími benefity kromě vztahové spokojenosti. Zesiluje vnímání hmatových vjemů, sexuální vzrušivost a subjektivní spokojenost s vlastním sexuálním životem. Tyto studie rozlišují mezi vaginálním a klitoridálním orgasmem a porovnávají je. Výsledky těchto studií potvrzují tvrzení v dotazníku v praktické části, že vaginální orgasmus je lidskému zdraví prospěšnější oproti klitoridálnímu, a tím se může zdát jako „nadřazený“.

Klitoridální i vaginální orgasmus mají rozdílné fyziologické i psychologické aspekty. Oba jsou cenné třeba kvůli zmíněnému uvolňování dopaminu, oxytocinu a prolaktinu, jež navodí příjemný fyzický i mentální stav. Historicky byl vaginální orgasmus považován za jedinou plnohodnotnou a zralou variantu, jak orgasmu dosáhnout (Wallen & Lloyd, 2011). V současnosti je tohle přesvědčení považováno za mýtus. Orgasmus má primárně sloužit ženě a páru, není zde namístě hodnotit ho. Nicméně je třeba zdůraznit, že v současné době někdy politická korektnost oddaluje ženy od toho partnerského k mnohem nezávislejšímu způsobu uspokojení, který pro ně ale ve výsledku nemusí být ten nejuspokojivější.

Současný trend podporující ženskou nezávislost sebeuspokojení však rozhodně nepodporuje myšlenku možné nadřazenosti vaginálního orgasmu (Dodson & Ross, 2021). Největší podporovatelkou tohoto pohledu byla Betty Dodson (1929–2020), takzvaná guru sebeuspokojení, která se tématu začala věnovat v 60. letech. Dodson povýšila klitoris na piedestal. Povzbuzovala ženy k masturbaci s cílem klitoridálního orgasmu. V roce 2019 se Dodson objevila na populární platformě Netflix v rámci pořadu Goop Lap, kde ona s autorkou pořadu Gwyneth Paltrow diskutovaly a následně sekundovaly tomu, jak se jejich kolegyně sebeuspokojují (Paltrow & Loehen, 2020). Cílem bylo demonstrovat ženám jejich nezávislost na mužích. Na jedné straně je pozitivní podpořit sebedůvěru žen, způsob, jak se v sexuálním kontextu vnímají, a normalizovat jejich sexuální prožitky. Na druhé straně se lze ptát, zda je tolik explicitnosti benefitem pro sexuální zdraví žen i párů.

Přidělovat klitorisu takovou významnost na úkor stimulace z heterosexuální soulože může mít negativní následky, ačkoli ani zde nedochází studie jednotného souhlasu. Na jedné straně studie provedená na výzkumném vzorku 2 056 žen ukázala, že ženy s pozitivním přístupem ke stimulaci klitorisu (zde pomocí vibrátoru) vykazují vyšší míru vzrušivosti, lubrikace, orgasmické schopnosti a obecné spokojenosti (Herbenick et al., 2011). Na druhé straně ženy mohou být „rozptýleny“ od pocitů, které vyvstávají z vaginálního dráždění během soulože, neboť jsou si vědomy, že stimulace klitorisu je nejsnazším způsobem vyvrcholení

(Brody & Costa, 2017). Na základě dostupných informací nelze potvrdit ani zamítnout tvrzení v dotazníku v praktické části práce, že používání vibrátoru ničí ženám prožitek ze soulože. Důvodem jsou nesourodé závěry studií, neboť jedna hovoří pouze o kladech spojené s užíváním vibrátoru (stimulací klitorisu), druhá hovoří o odvedení pozornosti od párové soulože.

Existují dvě techniky, které zvyšují pravděpodobnost dosáhnutí vaginálního orgasmu. První technikou je zvědomení pocitů během soulože, díky čemuž pak žena připraví tělo vnímat pocity fyzicky intenzivněji (Brody, 2010). Druhou technikou je Technika koitálního vyrovnání sexuální pozice (angl. Coital Allignment Technique; dále CAT; Pierce, 2000), která pracuje s oběma sexuálními partnery. V této pozici leží muž na ženě bez podpory v loktech, aby minimalizoval napětí v horní části trupu. Poloha je podobná misionářské poloze, avšak vyžaduje posunutí muže více vpřed. Kořen penisu se tak dostane do přímého kontaktu s klitorisem ženy. Při souloži je tím žena simultánně stimulována vaginálně i klitoridálně, obojí za pomoci penisu (Pierce, 2000). CAT poskytuje specifické instrukce, které mají zapříčinit zintenzivnění sexuálního prožitku. Ani jedna z technik nemá za cíl vytvářet tlak na sexuální kompetence žen a negarantuje zaručený úspěch. Může však zintenzivnit konverzaci mezi partnery a přinést nové zážitky do partnerského vztahu.

Jiným pozoruhodným fenoménem je předstírání orgasmu. Ačkoli v dostupné literatuře není k nalezení podpora tvrzení, že by skutečně každá žena alespoň jednou v životě předstírala orgasmus, 50% podíl žen ve výzkumném souboru Muehlenhardové a Shippeeové (2010) uvedlo, že v minulosti orgasmus předstíralo. Jiná studie uvádí dokonce 68% podíl žen ve svém výzkumném souboru (Jonason, 2019). V tuto chvíli lze tvrzení v dotazníku v praktické části považovat za mýtus, byť se předstírání orgasmu ukazuje jako častý fenomén. Je zde namístě uvést studii Amandy Denes a jejích kolegů (2019), která se zabývala motivací žen předstírat orgasmus a tím, jaké to pro ně má důsledky. Předstírání orgasmu považuje za chování, které může naznačovat vztahové problémy, anebo za formu láskyplné komunikace, pokud vyplývá z pocitu náklonnosti k partnerovi. Výsledky studie odhalily, že nejvyšší míru důvěry blízkosti a oddanosti vykazovaly ženy, které nepředstíraly a zažívaly orgasmus. Následovaly ženy, které orgasmus předstíraly. Nejníž se ve sledovaných aspektech umístily ženy, které orgasmus nepředstíraly, ale ani ho nezažívaly. Předstírat orgasmus nese u široké veřejnosti negativní konotace, avšak motivace žen jsou někdy až překvapivě „pro-vztahové“ a funkční.

3.2.2 Bod G

Mnoho lidí věří, že Bod G představuje nejcitlivější erotogenní místo na těle ženy. Tento bod se dle literatury nachází na vnitřní straně vaginy (Burri et al., 2010). Jeho existence byla poprvé navržena doktorem Grafenbergem v roce 1950, který ho lokalizoval na půli cesty mezi stydkou kostí a čípkem (Grafenberg, 1950). Od té doby se Bod G těší velké popularitě nejen mezi ženami, snažíc se ho najít, stimulovat a dosáhnout nebývalé rozkoše. Pokud žena (či její sexuální partner) usiluje o to lokalizovat svůj Bod G a zažít onu nebývalou rozkoš, ale není toho schopna, může u ní dojít k pocitu frustrace či méněcennosti. Tím větším paradoxem je skutečnost, že pouze malé množství studií, které zkoumaly anatomii, biochemickou strukturu či behaviorální aspekty bodu G, skutečně prokázaly jeho existenci.

Na vzorku 1 804 monozygotních a dizygotních dvojčat ověřovali autoři existenci bodu G ve své rozsáhlé studii (Burri et al., 2010). Závěrem jejich zkoumání bylo zjištění, že dědičnost bodu G je naprosto mizivá. Větší roli hrály například osobnostní rysy uchazeček, kde extraverte a otevřenost ke zkušenosti pozitivně korelovaly se ženami, které lokalizovaly svůj bod G. Věk respondentek, snadná vzrušivost žen a spokojenost v partnerském vztahu také pozitivně korelovaly s pravděpodobností, že ženy lokalizovaly svůj bod G. Pokud by však opravdu byl zřetelnou anatomickou či fyziologickou strukturou, byl by v této studii alespoň částečně dědičně zachytitelný. Fakt, že tato souvislost vyšla nesignifikantní, nabízí tři možná vysvětlení. Zaprvé, bod G není měřitelný subjektivními výpověďmi žen. Zadruhé, bod G není žádnou anatomickou strukturou. Zatřetí, bod G je synonymní s intenzivními fyzickými prožitky ve vaginální oblasti, nejedná se však o přesně lokalizovatelný bod. Bod G tedy není univerzální anatomickou strukturou přítomnou u všech žen. U téhož tvrzení v dotazníku lze na základě dostupné literatury uzavřít, že Bod G nelze univerzálně označit za nejcitlivější erotogenní místo a těle ženy.

Pokud pomineme prominentní postavení bodu G, existují i jiné struktury v rámci vaginální oblasti, které mají vliv na sexuální život. Takový vliv na sexuální vzrušivost ženy má například čípek (angl. cervix). Čípek se totiž nachází v distální oblasti vaginy, která je bohatě inervovaná. To zvyšuje schopnost vaginální tkáně vnímat a reagovat na erotické stimuly. Jeho stimulace je spojena se zvýšenou pravděpodobností vyvrcholení, ale třeba i s analgetickými účinky (Pfaus et al., 2000). Aneb přestože nebyla identifikovaná jednotná anatomická struktura odpovídající Bodu G, vaginální oblast rozhodně není pasivním orgánem. Stále se bavíme

o velmi dynamické struktuře, která zastává aktivní roli při sexuálním vzrušení a během soulože (Pfaus et al., 2016).

3.2.3 Souvislost sexuální spokojenosti s dalšími životními aspekty

Sexuální spokojenost ženy může být definována jako subjektivní kladné ohodnocení sexuálního života (Holmberg et al., 2010). Sexuální spokojenost má vliv či souvisí s mnoha faktory, jako je mentální či fyzické zdraví, párová spokojenost, frekvence sexuální aktivity a další (Brody, 2010; Brody & Costa, 2017; Brody & Weiss, 2011; Rui Miguel Costa & Brody, 2007; Holmberg et al., 2010; Kling et al., 2017; Kościński et al., 2020; Weiss & Brody, 2009). Když vezmeme v úvahu text na začátku této kapitoly, pojednávající o dlouhodobém upořádování ženské sexuality, dostává tato kapitola o to důležitější význam. Sexuální spokojenost ženy zastává klíčovou roli ve spokojenosti (obecné i sexuální) ženy i celé vztahové dyády, pokud je žena v partnerském vztahu.

Následující text se postupně vyjádří k tomu, jak sexuální spokojenost souvisí s těmito aspekty tzv. well-beingu (tj. stav duševní pohody, kdy se jedinec dobře cítí a funguje v souladu se sebou samým) (De Feo et al., 2014).

Solidní množství výzkumů podporuje hypotézu, že spokojenost v sexuálním životě žen je silným prediktorem pocitu lásky, důvěry a vášně mezi partnery a obecné spokojenosti ve vztahu (Brody, 2010; Costa & Brody, 2007; Holmberg et al., 2010). Naproti tomu nebyla prokázána souvislost mezi sexuální spokojeností ženy a pocitem oddanosti (angl. commitment) mezi oběma partnery. Jiné společné sexuální praktiky (než soulož) nevykazovaly souvislost s partnerskou spokojeností. Proměnná „masturbace“ jako samostatně praktikovaná aktivita dokonce negativně korelovala s partnerskou spokojeností. Tématu autoerotických praktik se věnuje samostatná kapitola, avšak již zde lze vidět negativní vliv masturbace na párovou dynamiku (Brody, 2010; Costa & Brody, 2017).

Sexuální spokojenost žen má i další benefity. Ukazuje se pozitivní vliv na pokles psychických problémů jako úzkost či deprese, dále potom souvislost s obecnou partnerskou a individuální spokojeností v životě (Brody & Weiss, 2011; Holmberg et al., 2010). Pravidelná sexuální aktivita je prospěšná i pro fyzické zdraví, i když tato proměnná byla analyzována na základě subjektivních výpovědí o vlastní osobě (Brody, 2010; Costa & Brody, 2007; Holmberg et al., 2010). Lze konstatovat, že partnerská soulož a spokojenost s vlastním sexuálním životem má výsadní postavení ve facilitaci kvality partnerské spokojenosti.

3.2.4 Předehra

Předehra je způsob sexuální praktiky, která většinou předchází souloži. Předehra je považovaná jako nástroj pro gradaci sexuálního vzrušení a tím zvýšení prožitku ze soulože, která je už sama o sobě příjemným fyzickým i psychickým prožitkem (Younis et al., 2020). Jaká je vlastně funkce předehry a jak přispívá sexuálnímu životu u žen je otázka, na kterou v současné literatuře nelze najít jednotnou odpověď.

Dotazník v praktické části práce obsahuje tvrzení, že předehra je nedílnou součástí soulože, pokud má žena dosáhnout orgasmu. Výzkumy ukazují, že ženy i muži předehru oceňují a praktikují ji velmi často před souloží (Younis et al., 2020). Není však jasné, co přesně u předehry lidé oceňují, zda se jedná spíše o délku předehry či o její průběh. Pakliže hovoříme o první variantě, autoři zkoumali, co má vliv na délku soulože. Více než předehra koreluje s délkou soulože to, zda žena dosahuje při sexuálních aktivitách pravidelně orgasmu (Weiss & Brody, 2009). Studie inklinují k názoru, že konkrétně délka předehry výrazně nesouvisí s žádným kladným výsledným efektem sexuální aktivity (Brody, 2010; Busby et al., 2021; Weiss & Brody, 2009).

Na druhé straně pokud hovoříme o způsobu provedení předehry, je namístě zmínit nedávný výzkum Busbyho a kolegů (2021). Ten se zabýval tím, jakým benefitem pro sexuální spokojenost je líbání v rámci předehry. Analýza odhalila pozitivní souvislost frekvence líbání během předehry a sexuální spokojenosti u žen. Mimo jiné studie odhalila i souvislost s frekvencí dosahování orgasmu u žen. Je na místě zde poznamenat, že se zde jedná o způsob provedení předehry spíše než její délku. To, jak je s předehrou naloženo, tedy co partneři během předehry dělají, se ukazuje jako významný prediktor sexuální spokojenosti žen i jejich orgasmické schopnosti.

Byť studie přímo neukazují na nutnost mít předehru před samotným pohlavním stykem, mnoho párů ji preferuje. Například studie Spapeho et al. (2014) poukázala, že se ženy rychleji vzruší při pohledu na podnět v podobě ztopořeného penisu oproti neutrálnímu podnětu. Tento průzkum je v souladu s tvrzením uvedeném v dotazníku v praktické části, že erekce má vliv na sexuální vzrušení ženy. Předehra naladí psychicky i fyzicky partnery a zvýší jejich sexuální vzrušení, čímž také usnadní přechod v pohlavní styk (např. díky zvýšené vaginální lubrikaci).

Studie se shodují, že způsob provedení předehry (líbání, laskání, sexuální pozornost od druhého partnera) je pro ženy hodnotnější než její délka. Délka předehry se ukazuje jako nevýznamný prediktor sexuální spokojenosti u žen. Finálně lze říct, že předehra není nedílnou součástí soulože, pakliže má žena dosáhnout orgasmu, přestože ji páry mnohdy preferují.

3.2.5 Partnerská selektivita žen

Evoluční psychologie dovoluje mapovat změny v rámci velkých časových úseků. Díky nashromážděným důkazům a analýze dosavadních informací tak vznikají přesvědčivé evoluční teorie, které se snaží najít vysvětlení sexuálního chování či sexuální preference lidí. Evoluční psycholog Robert Trivers již v roce 1972 vyslovil teorii tzv. rodičovských investic, která je dodnes populární. Dle ní žena disponuje omezeným počtem vajíček, a tím i omezenou příležitostí porodit potomka. Díky tomu je selektivnější, upřednostňuje nižší počet sexuálních partnerů, má nižší sexuální drive a vyhledává stabilní vztahy mimo jiné v podobě muže, který je schopen ji zaopatřit. Vybraní autoři však v současnosti nabízí také alternativní vysvětlení pohlavních rozdílů v sexuálním chování mužů a žen (Armstrong et al., 2012; Finkel & Eastwick, 2009).

Finkel a Eastwick (2009) ve své studii zpochybnili rozdíly v selektivitě obou pohlaví. Jejich výzkumný design spočíval v tom, že na tzv. speed-datingu¹ obměnili zažitý způsob, kdy se muži přesouvají od stolu ke stolu a ženy sedí na místech. Namísto toho nechali v polovině případech rotovat muže a v polovině ženy. Autoři dospěli k zajímavým výsledkům. Nezávisle na pohlaví „rotátoři“ pocítovali větší romantickou touhu, větší pocit chemie mezi seznamujícími se partnery a ve více případech souhlasili s dalším setkáním (poslední faktor vyšel autorům s hraniční hodnotou signifikance $p=0.051$). „Rotátoři“ navíc uvedli, že se cítili sebevědomější, než když měli zůstat sedět. Více než na pohlaví tedy hrálo roli to, zda daný jedinec rotoval či ne. Dle tohoto výzkumu ženy sice vykazují větší (nebo stejnou) míru selektivity jako muži, nabízí se však otázka, zda ji přisuzovat Triversově (1972) evolučně adaptivnímu mechanismu či spíš společensky nastaveným schémátům, která jsou v naší kultuře dlouho praktikovaná.

Partnerská selektivita může souviset s vědomím žen, že budou lépe sexuálně uspokojeny ze strany stabilního partnera. Studie provedená na vzorku 14 000 účastnic ukázala, že si ženy v partnerském vztahu více užijí sex a zažívají orgasmus častěji oproti nezávaznému sexu (Armstrong et al., 2012). 67 % žen ve vztahu delším než šest měsíců uvedlo, že zažilo orgasmus. V kontrastu s tím pouze 11 % zažilo orgasmus u jednorázového sexu. Po první nebo druhé

¹ Speed-dating v českém překladu znamená rychlo-randění. V heterosexuálním kontextu se jedná o způsob seznamování se, kdy nezadaní hledají potenciálního partnera. Ženy zpravidla sedí u stolů a muži mezi nimi rotují. Každý nový pár má přibližně čtyři minuty na seznámení se, poté se muži přesouvají k dalšímu stolu s novou ženou.

sexuální zkušenosti se stejným mužem vzrostlo číslo na 16 % žen. Nehledě na individuální zkušenost každého ze sexuálních partnerů hraje partnerské sexuální sladování nezastupitelnou roli a pro uspokojení ženy je klíčové.

3.2.6 Shrnutí mýtů o ženské sexualitě

Pakliže se bavíme o orgasmické schopnosti žen, vyvstávají z rešerše literatury sexuální mýty dva základní sexuální mýty. Vaginální orgasmus nelze považovat za jediný zralý způsob dosažení orgasmu (Wallen & Lloyd, 2011). Tento názor by u velkého podílu žen způsoboval negativní pocity z vlastního prožívání sexuality, pokud by ony samy nebyly schopny jeho dosažení. Druhý mýtus se týká předstírání orgasmu. Nedá se univerzálně tvrdit, že by orgasmus v životě předstírala každá žena (Denes et al., 2019; Jonason, 2019; Muehlenhard & Shippee, 2010). Dalším mýtem je nepotvrzená existence bodu G, známého jako nejerotogennější místo na těle ženy. Důvodem zařazení bodu G mezi sexuální mýty je zejména nedostatek současných empirických důkazů v této oblasti a jeho minimální genetická heretabilita (A. V. Burri et al., 2010). Zajímavým závěrem došly studie týkající se funkce přede hry v sexuální životě ženy. Zde můžeme postulovat sexuální mýtus, který říká, že je přede hra nedílnou součástí soulože, pokud má žena dosáhnout orgasmu (Brody, 2010; Busby et al., 2021; Weiss & Brody, 2009).

3.3 Autoerotické praktiky

Masturbace představuje dle definice autoerotickou praktiku, kdy si jedinec bez přítomnosti druhého partnera stimuluje vlastní genitál primárně za účelem sexuální rozkoše. Jedná se o běžnou sexuální aktivitu, která je důležitým aspektem sexuálního vývoje a duševní pohody člověka (angl. well-being) (Waterink, 2014). Již v kapitole o vývoji sexuálních témat je zmíněno, že autoerotické praktiky v dětství jsou předstupněm sexuální aktivity v páru (Wunsch, 2017). Tato kapitola bude hovořit o pohlavních rozdílech v četnosti autoerotických praktik. Dále zmíní studie, které se zabývají tím, co lidi vede k masturbaci. V poslední řadě se tato kapitola zabývá vlivem masturbace na spokojenost v partnerském soužití i vlivem na jedince samotného.

Obecně přijatým fenoménem je skutečnost, že jsou v této oblasti muži aktivnější oproti ženám (Driemeyer et al., 2017; Waterink, 2014). Následující výzkumy tuto tezi nevyvrací, ačkoli zmiňují faktory jiné než pohlaví (např. sexuální touhu), které hrají roli v tom, jak často jedinec masturbuje. Co lze dle výzkumu Driemeyera et al. (2017) potvrdit, je skutečnost, že

v jeho výzkumném souboru (3 017 participantů) muži začali s masturbací dříve oproti ženám (průměrný věk 12.5 let vs. 13.7; $p < .001$) a že mezi věkem a frekvencí masturbace nebyla nalezena korelace. Jinými slovy, že věk nemá vliv na to, jak často jedinec masturbuje. Je otázkou, zda dřívější započetí masturbace nesouvisí také s tím, že je masturbace mužů ve společnosti přijímanějším tématem než masturbace žen. Masturbace žen bývá opomíjena, možná právě kvůli tomu, že je veřejnost seznámena s častostí, a tím i normalitou masturbace u mužů. Důsledkem tohoto přesvědčení je například názorová rigidita v souvislosti s masturbací žen.

Ačkoli Waterink (2014) ve svém výzkumu opravdu zjistil větší častost masturbace u mužů, zakomponoval do své studie kromě pohlaví také „sexuální touhu“ (angl. sex drive) jako faktor mající vliv na frekvenci masturbace. Sexuální touha byla skutečně potvrzena jako validní faktor, neboť opravdu korelovala s frekvencí masturbace silněji než samotné pohlaví účastníka. To znamená, že frekvence masturbace nesouvisí ani tak s tím, zda je jedinec muž či žena, nýbrž s intrapersonální dispozicí například v podobě sexuální touhy. Je důležité vzít tento výsledek v potaz, neboť masturbace může být prováděna stejně často u mužů jako u žen, a je tedy namístě tuto skutečnost normalizovat. Automatické a rigidní přesvědčení o větší frekvenci mužské masturbace může ženy vést k tajení této aktivity, ačkoli není důvod.

Současný dominantní podíl mužské části populace může být vysvětlen i vlivem kulturních a sociálních vlivů, které jsou prevalentní i v jiných oblastech sexuálního chování lidí. Za příklad lze považovat již zmíněný výzkum Finkela a Eastwicka (2009), kde autoři zpochybnili Triversovu teorii (1972) o pohlavních rozdílech mezi muži a ženami (kapitola 3.2.5). Jiný longitudinální výzkum dokládá, že pohlavní rozdíly ve frekvenci masturbace nejsou tak výrazné v liberálních zemích, a dokonce že každá nová generace je v této oblasti aktivnější oproti té předchozí (Kontula & Haavio-Mannila, 2003). Pro shrnutí lze souhlasit, že muži masturbují častěji než ženy, byť ani tady se nelze vyhnout alternativním vysvětlením než pouhá determinace na základě pohlaví.

Ve společnosti rovněž panuje představa, že nezadané osoby zpravidla masturbují více než osoby v partnerském vztahu. Rozšířením tohoto mýtu, jak bude vysvětleno, je rovněž domněnka, že lidi masturbují kvůli nedostatku sexu. Současné studie nicméně tento pohled nesdílí. Výzkum na 913 francouzských sexuálně aktivních ženách dospěl k závěru, že podíl žen masturbujících alespoň jedenkrát týdně je téměř stejně vysoký mezi mladší generací žen v páru (13 %) jako mezi nezadanými (15 %) (Kraus, 2017). Rovněž další studie potvrzuje hypotézu, že frekvence masturbace je nezávislá na vztahovém statusu (Burri & Carvalheira, 2019). Zde

drtivá většina sexuálně aktivních žen (91.5 %) sdělila, že masturbují bez ohledu na to, zda jsou v partnerském vztahu. 50.3 % z nich také uvedlo, že masturbací dosáhnou vyvrcholení. Je patrné, že masturbace je běžná sexuální aktivita i v partnerském vztahu. Pozitivně lze vnímat skutečnost, že dle Krause (2017) 55 % sexuálně aktivních žen v partnerském vztahu hovořilo o svých autoerotických praktikách se svým partnerem. Lze tedy vidět větší transparentnost v tomto směru, neboť jak lze vidět, jedná se o aktivitu běžně prováděnou nehledě na partnerský status. Dosavadní studie vyvrací mýty, že lidi masturbují, protože nemají dostatek sexu či jsou nezadaní.

Frekvence masturbace je podle dostupných zdrojů populárním námětem ke zkoumání. Nicméně ví se málo z toho, co lidi během masturbace prožívají a jaké jsou důvody k jejímu praktikování. Ženy v rámci výzkumu Driemeyera a kolegů (2017) uvedly, že během masturbace zažily ty nejpříjemnější orgasmy (19.8 % vs. 11.8 % u mužů; $X^2 = 26.79$, $p < .000$). Na základě těchto výsledků se lze ptát, zda masturbace může figurovat jako náhrada partnerského sexu, pakliže ženě poskytuje takovou rozkoš. Nicméně participanty ve výzkumu Waterinka (2014) uvedli, že sebeukájení může mít mnoho jiných záměrů. Ze vzorku 3 687 participantů 65 % z nich uvedlo, že masturbuje za účelem sexuálního uspokojení, 32 % za účelem vypořádání se se stresem, 20 % za účelem usnout a 8.6 % za účelem vynahradit absentujícího sexuálního partnera. Tyto výsledky naznačují, že masturbace neslouží pouze jako náhrada partnerského sexu, ale jedná se o doplňkový způsob dosažení sexuálního uspokojení (Kontula & Haavio-Mannila, 2003; Waterink, 2014). V návaznosti na tento výzkum je možné vyvodit dva závěry týkající se tvrzení obsažených v praktické části práce. Zaprvé lze souhlasit s tvrzením, že masturbace u některých lidí pomáhá kromě jiného na snížení stresu. V tomto případě se tedy nejedná o mýtus. Zadruhé současné studie nepotvrzují, že masturbace pro lidi slouží jako trénink na sexuální aktivity s partnerem. Párové sexuální aktivity se vyznačují vlastní dynamikou, je potřeba s partnerem fyzicky interagovat a navzájem se poslouchat. Nic z těchto vlastností masturbace nevyžaduje, a je proto logické nepovažovat ji za trénink. Je zavádějící domnívat se, že masturbace vynahrazuje partnerskou soulož. Dané přesvědčení skýtá svá úskalí, neboť masturbace jako samostatně prováděná aktivita může mít negativní dopad na párovou dynamiku. Masturbace totiž nezahrnuje do děje partnera, ani s ním nijak nepočítá. Jelikož výzkumy potvrdily, že si masturbací mnohdy jedinec navodí ta nejpříjemnější vyvrcholení, mohla by se masturbace stát superiorní aktivitou oproti párové sexuální aktivitě.

Dále Carvalheira s kolegy (2015) zkoumal záminky k masturbaci. Jeho vzorek sestával z 596 portugalských, chorvatských a norských mužů. Lineární regresí autor odhalil, že za

zvýšenou frekvencí masturbace stojí pocit nudy a obtíže udržet eroticky nabitý a zároveň dlouhotrvající vztah. Zdá se tedy, že sebeuspokojení je způsob, jak dosáhnout sexuálního uspokojení v kontextu vztahu, který přestal být eroticky nabitý (Carvalho et al., 2015). Autoři zde došli dvou důležitých závěrů. Zaprvé, ačkoli se nejedná o univerzální pravdu, tento výzkum podporuje tvrzení v dotazníku v praktické části práce, že masturbace může značit nespokojenost ve vlastním sexuálním životě. Je však namístě zopakovat, že zde velmi záleží na kontextu, ve kterém se dané chování odehrává. Například pokud partneři masturbují společně a masturbace je zde sice autoerotickou praktikou, avšak prováděnou v páru, může masturbace facilitovat vzájemné porozumění toho, co se komu líbí. Pokud je však masturbace prováděna čistě jako samostatná aktivita, nelze ji považovat za přispění vztahovému prosperování.

Zadruhé, zvolit autoerotický způsob uspokojení není optimální cestou, jak zlepšit sexuální obtíže ve vztahu. Naopak může dojít k situaci, kdy namísto konverzace s partnerem jedinec zvolí sebeuspokojení, zatímco problém zůstává v sexuálně nefungujícím vztahu partnery nepojmenován. V důsledku nelze souhlasit s tvrzením obsaženým v praktické části práce, že masturbace partnerskému vztahu prospívá a vede ke zlepšení sexuálních obtíží, a lze ho tedy považovat za mýtus.

Velkou kapitolu představuje konzumace pornografického materiálu. Početné množství studií prokázalo negativní vztah mezi jeho sledováním a kvalitou vztahové spokojenosti (Kohut et al., 2017; Perry, 2020; Stewart & Szymanski, 2012; Yucel & Gassanov, 2010). Tento autor zkoumal, co má vliv na spokojenost ve vztahové dyádě, přičemž odděleně zkoumal dva prediktory: sledování pornografie a masturbaci. Sledoval, který z těchto dvou prediktorů má vlastně vliv na pokles vztahové spokojenosti. Pro tyto účely využil data ze dvou plošných národních průzkumů, čímž měl k dispozici téměř 2 000 respondentů. Výsledky regresní analýzy prokázaly, že individuální masturbace mužů i žen negativně koreluje se vztahovou spokojeností, zatímco sledování pornografie nevykazuje téměř žádnou souvislost (McNabney et al., 2020; Perry, 2020). Masturbace (zde však i v souvislosti se sledováním pornografie) se ukázala jako negativní indikátor i v šest let probíhající longitudinální studii, kde souvisela se zvýšeným výskytem depresivní symptomatiky (Perry, 2018). Příliš mnoho autorů do svých výzkumných designů nezahrne autoerotické praktiky, nýbrž se soustředí pouze na dopady sledování pornografického materiálu (Campbell & Kohut, 2017). Přitom právě masturbace, prováděná z jakéhokoli důvodu, by mohla iniciovat sledování pornografie.

Závěrem této části lze shrnout, že autoerotické praktiky mají důležité místo ve vývoji lidské sexuality, neboť stojí na samém začátku toho, když se u dítěte sexualita začíná projevovat.

Masturbace neznamená pouhou substituci za absentujícího sexuálního partnera, ale také jako mechanismus zvládání stresových situací. Z dostupných zdrojů je patrný vliv masturbace zejména na vztahovou spokojenost, přičemž s ní povětšinou negativně koreluje (Brody, 2010; Grubbs & Perry, 2018; Klapilová et al., 2015; Perry, 2020). Masturbace (zejména ta ženská) nabývá v současnosti na popularitě, neboť koresponduje se současným tlakem na samostatnost a nezávislost. O této problematice pojednává podrobněji kapitola o Ženské sexualitě (kapitola 3.2). Ačkoli lze normalizaci masturbace a sexuality obecně považovat za pozitivní trend, je cílem tohoto textu vrátit se o krok zpět a zdůraznit také její možné negativní konsekvence, zde v souvislosti s dynamikou ve vztahové dyádě.

3.3.1 Shrnutí mýtů o autoerotických praktikách

Na základě získaných poznatků lze konstatovat, že partnerský status nehraje roli ve frekvenci masturbace. Jinými slovy lidé bez partnerského vztahu nemasturbují více než lidé v něm (A. Burri & Carvalheira, 2019; Kraus, 2017). Dalším mýtem je domněnka, že masturbace pro lidi slouží jako trénink na sexuální aktivity s partnerem (Kontula & Haavio-Mannila, 2003; Waterink, 2014). Dokonce nelze ani tvrdit, že masturbace partnerskému vztahu prospívá a vede ke zlepšení sexuálních obtíží (Carvalheira et al., 2015).

3.4 Kvalita párové sexuální aktivity

Kvalita párové sexuální aktivity je velmi subjektivní téma. Každá dvojice, dokonce i jednotlivci v rámci ní, si pod tímto pojmem možná představí odlišné atributy, které by sexuálnímu vztahu dodaly „punc kvality“. S ohledem na variabilitu individuálních zkušeností a prožitků však lze tvrdit, že sexuální život párů ovlivňují četné domněnky, které mohou být pro vztah toxické. Některé z takových domněnek jsou již překonány, což dokazuje i skutečnost, že jsou obsaženy v dotaznících sexuálních domněnek (Cupitt & De Silva, 1994). Mezi takové překonané mýty se řadí například předpoklad o absolutní dominantnosti muže při sexuální aktivitě, element rizika jako předpoklad „dobrého sexu“ či erekce jako jediný způsob uspokojení sexuální partnerky. Posledním mýtem je také praktikování análního sexu jen v případě, že probíhá mezi dvěma muži. Ani toto tvrzení nelze považovat za pravdivé (Cupitt & De Silva, 1994; Schwartz & Kempner, 2015). Tato tvrzení rozhodně nejsou univerzálními pravdami a pojí se s nimi převážně negativa. Tyto sexuální mýty limitují variabilní prožívání párové sexuální aktivity, kdy vnucují scénáře, které páru nemusí vyhovovat. Sexuální zkušenost

každého páru je velmi individuální a je pouze na něm samotném, jaký si vytvoří společný sexuální scénář. Podkapitoly nabízí detailní průzkum vybraných témat, které byly analyzovány i v empirické části této práce.

3.4.1 Velikost penisu jako prediktor sexuální spokojenosti obou partnerů

Málokterému lidskému orgánu se dostává tolik pozornosti jako penisu a polemikou nad jeho optimální velikostí. Heslo „čím větší, tím lepší“ je populární už po více jak sto let (Francken et al., 2002). Tvrzení „Čím větší je penis, tím lepší je oboustranný sexuální prožitek“ bylo i z tohoto důvodu zařazeno mezi dotazníkové položky v praktické části. Muži mívají obavy, že jejich penis není dost velký, nebo že je menší v porovnání s ostatními muži (Johnston et al., 2014). Dávají pomyslné rovnítko mezi velikost svého genitálu, sexuální kompetentnost a maskulinitu. Většina mužů má představu, že průměrná délka ztopořeného penisu je přes 15.24 cm (tj. 6 palců), přičemž ideální délka je z jejich pohledu ještě větší než tato hodnota. Nicméně King (2020) provedl studii, která pracovala s výpověďmi respondentů o vlastní osobě, a dospěl k závěru, že je tato představa mylná. Podle něj je reálná průměrná délka ztopořeného penisu 14.15 cm (tj. 4 palce). Představa o velikosti penisu je často zatížena historickými předsudky (penis jako symbol maskulinity), médií, pornografickým materiálem, erotickou literaturou a daty nasbíranými pomocí subjektivních výpovědí o vlastní osobě (riziko zaujatosti, neobjektivnosti) (Friedman, 2009; King, 2020; Owen & Campbell, 2018; Sharp & Oates, 2019).

Kromě jiného může být jejich nedostatek sebedůvěry zapříčiněn obavami z nedostatečného uspokojení sexuální partnerky. Studie se zde shodují na tom, že ženy skutečně velikosti partnerova penisu připisují určitý význam (Francken et al., 2002; Mautz et al., 2013). Průzkum Franckena et al. (2002) ukázal, že 34 % žen považovalo velikost penisu za důležitou, 1 % za velmi důležitou, 55 % za nedůležitou a 22 % za zcela nedůležitou. 34% podíl žen lze interpretovat tak, že každá třetí žena uvedla, že je pro ni velikost mužského přirození důležitým atributem pro uspokojivý sexuální prožitek. Ženy také považovaly obvod/šířku za důležitější oproti délce (Francken et al., 2002). Vysvětlením může být i fyziologie ženského genitálu. Větší obvod a délka penisu umožní intenzivnější stimulaci hlouběji v poševním otvoru (Wallen & Lloyd, 2011). Studie provedená na užším vzorku žen, které dosahují orgasmu samotnou souloží bez klitoridální stimulace, rovněž potvrdila tuto hypotézu. Zde ženy dokonce preferovaly „nadprůměrnou“ velikost mužského přirození (Rui M. Costa et al., 2013; Rui Miguel Costa et al., 2012).

Jiná situace ovšem nastává ve chvíli, kdy je ve studii ženám nabídnut kontext buď jednorázové sexuální známosti, anebo dlouhodobého partnerského vztahu (Prause et al., 2015). U jednorázových sexuálních známostí ženy preferovaly větší obvod i délku ztopořeného penisu než u dlouhodobých partnerů. Tento rozdíl může být vysvětlen různě. Zaprvé může jít o zvědavost a touhu po nových podnětech, které přispívají pocitům rozkoše. Zatímco preference menší velikosti u dlouhodobých partnerů může být zdůvodněna větším fyzickým komfortem při sexuální aktivitě. Za druhé může větší velikost penisu kompenzovat nedostatek citového propojení mezi partnery. Je zde totiž důležité poznamenat, že ženy častěji dosahují většího sexuálního uspokojení i větší pravděpodobnosti orgasmu v dlouhodobých vztazích (Armstrong et al., 2012).

Z dostupných zdrojů lze usoudit, že „čím větší, tím lepší“ rozhodně není univerzálně platným tvrzením, ačkoli se studie shodují, že na velikosti mužského genitálu do jisté míry záleží (např. kvůli intenzivnější stimulaci ženského genitálu). I přesto se preference liší napříč ženami a více než velikost hraje roli sexuální sebranost páru (Armstrong et al., 2012). Sex mezi partnery, kteří znají způsoby, jak se navzájem uspokojit a také co se každému líbí, je uspokojivější a příjemnější než sex s partnerem, který tuto znalost postrádá.

3.4.2 Komunikace sexuálních preferencí

Výzkum dlouhodobě potvrzuje důležitou roli komunikace v tom, aby se oba partneři cítili v sexuálním vztahu komfortně. Páry, které komunikují, co se jim během sexuální aktivity líbí a co nelíbí, uvádí vyšší míru sexuální spokojenosti (Byers, 2005; Byers, 2011). Byers (2011) rozlišuje dva přístupy, které vysvětlují souvislost mezi komunikací sexuálních preferencí a sexuální spokojeností páru. Jedná se o instrumentální a výrazový (nebo expresivní) přístup. Podle instrumentálního vysvětlení funguje komunikace jako nástroj výměny toho, co se partnerům líbí a nelíbí. Jedná se o důležitý aspekt, jehož prostřednictvím partneři odliší své od partnerových sexuálních preferencí, neboť ty se mezi oběma partnery liší a proměňují v čase. Jedině komunikací lze s partnerem vyjednat oboustranně příjemný scénář sexuálních aktivit. V kontrastu s instrumentálním stojí expresivní přístup. Ten říká, že význam komunikace tkví ve zvyšování intimity ve vztahu, čímž je pak zvýšena i spokojenost páru se svým sexuálním životem.

Pakliže je komunikace natolik důležitým aspektem partnerské sexuální spokojenosti, je na místě ptát se, zda a jak partneři své potřeby sdílí. MacNeil a Byers (2009) provedly studii na 104 párech s průměrnou délkou vztahu 14 let. Na škále od jedné do sedmi jedinci odpovídali, do jaké míry hovoří ve vztahu o vzájemných sexuálních preferencích. Obě pohlaví vykazovala

jen průměrné hodnoty ($M=4.9$, $SD=1.4$ pro ženy a $M=4.6$, $SD=1.5$ pro muže). Výsledky odhalily, že navzdory délce vztahu partneři nesdílí všechny své sexuální potřeby svým protějškům.

Konkrétní příklad lze uvést u tématu přede hry, kterému jsme se věnovali v kapitole zabývající se ženskou sexualitou. Tam jsme hovořili o vlivu přede hry na ženskou sexualitu, kde sexuální spokojenost ženy korelovala spíše se způsobem provedení přede hry více než s její délkou (Brody, 2010; Busby et al., 2021; Weiss & Brody, 2009). Jak přede hru hodnotí oba jedinci v partnerském vztahu zkoumaly autorky na vzorku 52 párů. Dle výsledků muži i ženy chtěli déletrvající přede hru i soulož. Když měli jedinci odhadnout, co jejich partneři chtějí, inklinovaly jejich odpovědi spíše ke stereotypním domněnkách (Miller & Byers, 2004). Autorky zde také zjistily, že jedinci v páru nedostatečně či nejasně komunikují své sexuální preference, zde konkrétně preferenci délky přede hry. Namísto explicitní výměny informací mezi partnery se jedinci často řídí stereotypy, které deformují jejich porozumění partnerových preferencí.

Takřka všichni autoři zdůrazňují důležitou roli komunikace v partnerství v sexuálním životě i mimo něj. Tvzení v dotazníku v praktické části práce, že „Dobrý sex nevyžaduje vzájemnou komunikaci.“ lze tedy považovat za sexuální mýtus, jelikož komunikace je klíčem k sexuální spokojenosti páru. Souznění s tímto mýtem může pro jedince znamenat nikdy nevyslovená sexuální přání a preference, potažmo může vytvářet bariéru mezi sexuálními partnery. Nekomunikování svých sexuálních preferencí může v důsledku vytvořit mezi partnery propast, ze které je náročné se vymanit. O to zajímavější je skutečnost, že se této konverzaci stále mnoho párů vyhýbá. Komunikace na téma sexuálních preferencí zlepšuje sexuální prožitky obou jedinců v páru. Také jedincům umožňuje uspokojit svého sexuálního partnera způsobem, jaký je mu nejpříjemnější. Kromě instrumentální výměny informací zvyšuje komunikace také intimitu vztahu a posiluje tak partnerskou spokojenost.

3.4.3 Úloha kondomu při partnerské souloži

Proč mají lidé sex (nebo se účastní jiných sexuálních aktivit) je otázka, kterou není jednoduché zodpovědět. Jako důvody se často uvádí pocit sexuální rozkoše, uvolnění sexuálního napětí a rozmnožování. Odpověď je však mnohem komplexnější. Lidé sexuálními aktivitami (nejen souloží) vyjadřují kromě zmíněného například emoční blízkost, chtějí potěšit partnera nebo posílit vztah (Graham, 2012; Meston & Buss, 2007). Soulož také prokazatelně zlepšuje náladu, což může rovněž být záminkou (Brody, 2010). Kromě toho se může jednat

o mnohem strategičtější důvody, například jako odměna partnera nebo jako laskavost výměnou za něco, co partner udělal. Záminka může být i na zcela opačném konci spektra, například k potrestání partnera za nevěru (Meston & Buss, 2007).

Pakliže partneři nechtějí počít, kondom je jednou z prvních možností volby (United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2019). Výzkumy často zdůrazňují unikátní benefity používání kondomu, neboť chrání jedince před sexuálně přenosnými chorobami a nechtěného otěhotnění. Kondomy se tedy nepochybně řadí mezi zásadní nástroje ochrany veřejného zdraví. Z toho důvodu odborníci již několik dekád usilují o jejich pravidelné používání během soulože (Higgins & Wang, 2015). Současná prevalence užívání kondomů přesto ukazuje pouze na malý podíl jedinců, kteří by kondom používali. McKay et al. (2017) analyzoval prevalenci užívání kondomů na věkové kohortě 40–59 let. Z 830 lidí ve studii pouze 35.3 % svobodných mužů a 27.6 % svobodných žen uvedlo, že použili kondom během poslední soulože. K obdobným výsledkům dospěla i studie na věkové kohortě 15–24 let, kde necelých 45 % z 2 328 dotázaných mužů a žen uvedlo absenci kondomu při poslední souloži (Higgins & Wang, 2015). Můžeme si tedy položit otázku, proč je navzdory proklamovaným benefitům kondomu popularita jeho užívání tak nízká.

Výzkumy demonstrují, že používání kondomů souvisí s celou řadou negativních důsledků pro párovou sexuální dynamiku. A ačkoli má společnost tendenci zobrazovat muže jako odpůrce kondomů více než ženy, obě pohlaví je často k jejich používání obdobně skeptická (Fennell, 2014). Používání kondomu koreluje s poklesem sexuální rozkoše i snížené citlivosti. Příkladem lze uvést studii na amerických studentech, kde obě pohlaví uváděla sex bez použití kondomu jako příjemnější (Fennell, 2014; Graham, 2012; Randolph et al., 2007). Kondomy jsou u nemalé části mužů také příčinou erektilních dysfunkcí (Sanders et al., 2015). V poslední řadě je namístě zmínit, zda a jak kondom ovlivňuje plynulost sexuální aktivity. Výzkumy naznačují, že myšlenka sexu je pro mnoho jedinců spojená s intimitou a pocitem, že sex měl být bez zábran. Soulož zde figuruje jako prostor pro sdílení a vyjádření se (Carballo-Diéguez et al., 2011). Jednotlivci ve studiích často používají termíny jako „bariéra“ či „překážka“ (Fennell, 2014).

Studie se shodují na skutečnosti, že soulož prokazatelně zlepšuje náladu, čímž lze podpořit tvrzení uvedené v dotazníku v praktické části. Jako ochranu před nechtěným otěhotněním mnoho lidí volí kondom jako způsob ochrany. Jeho používání má své výhody. Kromě zabránění nechtěného otěhotnění chrání před sexuálně přenosnými chorobami. Popularita jeho používání je však poměrně nízká, a to zejména kvůli subjektivnímu zhoršení

prožitku z párové sexuální aktivity (Fennell, 2014; McKay et al., 2017). Z dosavadních informací se lze vyjádřit i k dalším dvěma položkám v dotazníku v praktické části, a tudíž že kondom při souloži narušuje pocit důvěrnosti mezi partnery a obdobně, že prožitek ze soulože je jiný, pakliže partneři použijí kondom. Snahou tohoto textu není popřít benefity, kterými užívání kondomu oplývá. Považujeme však za důležité demonstrovat, že mnoho studií zaznamenalo subtilní, byť pro jedince důležité faktory, které limitují plnohodnotný prožitek ze soulože s použitím kondomu.

3.4.4 Shrnutí mýtů o kvalitě párové sexuální aktivity

Zde lze dojít k závěru, že některé mýty jsou již po dlouhou dobu vyvráceny. Jedná se zaprvé o mužovu nepodmíněnou dominanci při sexuální aktivitě. Zadruhé, rizikovost či element nebezpečí nepodmiňuje kvalitu sexuální aktivity. Zatřetí, erekce není jediným způsobem uspokojení sexuální partnerky. Čtvrtým a zároveň posledním dlouho vyvráceným mýtem je tvrzení, že by anální sex byl praktikovaný pouze stejnopohlavními páry (Cupitt & De Silva, 1994; Schwartz & Kempner, 2015).

Další mýty jsou komplikovanější, a byla proto provedena podrobnější rešerše dostupných literárních pramenů. Na základě tohoto mezikroku považujeme za sexuální mýtus tvrzení, že by komunikace nebyla významná (dokonce klíčová) pro subjektivní vyhodnocení sexu jako dobrý (Byers, 2005; Byers, 2011). Další část sexuálních mýtů souvisí s užíváním kondomů při souloži. Zde za sexuální mýty klasifikujeme tvrzení, že by kondom představoval optimální způsob ochrany, pakliže partneři nechtějí počít. Důvodem je zejména skutečnost, že kondom dle dostupných zdrojů má vliv na sexuální prožitek, pocit partnerské intimity a plynulost sexuální aktivity (Fennell, 2014; McKay et al., 2017).

3.5 Sexualita seniorů

Počet lidí starších 60 let každoročně vzrůstá. Zatímco v roce 2019 to byla miliarda, v roce 2030 se předpokládá nárůst do 1.4 miliard obyvatel, v roce 2050 dokonce 2.1 miliard. Již nyní převyšuje toto číslo počet dětí mladších 5 let (World Health Organization, 2021). Jednoznačně se jedná o pozitivní ukazatel, neboť dlouhověkost znamená zvyšující se životní úroveň. Ta závisí na celé řadě faktorů: sociální a zdravotní péči, dostupném způsobu přepravy nebo na možnostech ubytování. Ačkoli se životní nároky na fungování starších lidí mění, základní potřeby, do kterých sexualita patří, zůstávají po celý život stejně důležité (Berdychevsky

& Nimrod, 2015). Studie Kontuly a Haavio-Mannily (2009) shrnula, že věk sice je příčinou klesající frekvence sexuální aktivity, ale sexuální touha (angl. sexual desire) nebyla věkem ovlivněna. Výsledky naznačují, že sexuální apetence nesouvisí s biologickým věkem nebo procesem stárnutí jako takovým. Lze tedy tvrdit, že ačkoli s věkem klesá frekvence sexuální aktivity, je sexualita pro seniory stále významným tématem.

Jak již bylo zmíněno, věk skutečně má vliv na frekvenci sexuálních aktivit, a to z důvodu normálních fyziologických změn spojených s procesem stárnutí. Významným mezníkem je zde menopauza u žen a méně reflektovaná andropauza u mužů (Hillman, 2017). Menopauza nastává průměrně okolo 51. roku života žen. V tomto období na jedné straně klesá produkce hormonů estrogenu a progesteronu, zatímco na straně druhé stoupá hladina folikulostimulačního (dále jen „FSH“) a luteinizačního (dále jen „LH“) hormonu. Zvýšený výskyt FSH a LH má za vinu nárůst testosteronu. Odpovědí nastalých změn je redukce velikosti dělohy, čípku a vaječníků, jelikož těhotenství již není biologickou prioritou. Děloha jako taková se může důsledkem snížené elasticity (menšího množství kolagenu) zmenšit až o 50 %. Pokles hladiny estrogenu má za následek ztenčení vaginální (tj. poševní) výstelky, ztrátu pružnosti pochvy a výrazné snížení přirozené lubrikace (Mayo Clinic, 2020). Zejména snížená lubrikace může způsobit, že je penetrativní soulož s partnerem bolestivá (Hillman, 2017). Je prokázáno, že ženy v přechodu prochází změnami v oblasti pohlavních orgánů, které vedou ke snížení sexuálních funkcí. S touto informací bude dále pracovat praktická část této práce.

Ačkoli je mnoho mužů i žen obeznámeno s konceptem menopauzy, výrazně méně jedinců je obeznámeno, jakou podobu zaujímá proces stárnutí u mužů. Muži totiž analogicky k ženské menopauze prochází takzvanou andropauzou. Okolo 50 let začne mužský organismus produkovat méně testosteronu a snižuje se míra prokrvení v genitální oblasti (Hillman, 2012). Objeví se delší doba odezvy mezi sexuálním vzrušením a rozvojem erekce, klesne počet spontánních ranních erekcí, zvýší se potřeba hmatové stimulace k vyvolání erekce, a naopak se sníží napětí v šourkovém vaku. Erekce také přestanou být tak pevné jako v mladším věku (Hillman, 2017). Zajímavá změna nastává i v kvalitě spermatu. Ačkoli je totiž známo, že mužům dozrávají spermie po celý život, klesá v souvislosti se stárnutím celkový objem spermatu a počet spermií a klesá také pohyblivost spermií (Johnson et al., 2015). Je však namístě zdůraznit, že ne všechny změny jsou ze své podstaty negativní. Například pro muže, kteří měli v mladším věku potíže s předčasnou ejakulací, může zvýšená potřeba stimulace a pomalejší nárůst sexuální reaktivity prodloužit sexuální akt, z čehož můžou ve výsledku profitovat oba sexuální partneři (Hillman, 2017). Ačkoli u mužů nedochází vlivem andropauzy

k zastavení produkce spermií, prochází i oni tranzitorní fází, jež provází fyziologické změny na jejich těle. Je však mylné domnívat se, že jsou tyto změny ryze negativní. Muži a ženy staršího věku prožívají sexualitu individuálně a nelze tvrdit, že vzrůstající věk univerzálně predikuje horší kvalitu sexuálního života. K tomuto tématu bude vztažena i praktická část práce.

Jednou z klíčových komponent manželského soužití ve starším věku je partnerská intimita (Galinsky & Waite, 2014). Prohlubování intimity a vyjadřování si vzájemné náklonnosti je důležitou součástí sexuálního života seniorů. Děje se tak prostřednictvím nejen pohlavního styku, nýbrž senioři často upřednostňují objímání, líbání, laskání či orálního sexu (Galinsky, 2012; Gewirtz-Meydan et al., 2020). Uvážíme-li horší zdravotní stav seniorů, nabízí tyto způsoby sexuální interakce rozkoš, komfort a pocit sdílení pro oba partnery. Párová sexuální aktivita má pozitivní vliv nejen na kvalitu manželského soužití, ale také na fyzické i duševní zdraví obou jednotlivců v páru (Galinsky & Waite, 2014). Bylo by tudíž chybou domnívat se, že senioři nejsou schopni sexuální aktivity, nejsou sexuálně aktivní či nepocítují vzrušení a sexuální přitažlivost. Naopak sexuální aktivita prospívá vztahové dynamice, fyzickému i duševnímu stavu. Rovněž těmto aspektům se bude věnovat praktická část práce.

Sexuální mýty, o kterých text pojednával, panují napříč veřejností a často téma sexuality ostrakizují (Berdychevsky & Nimrod, 2015; Gewirtz-Meydan et al., 2020). Jako následek mohou sexuální mýty způsobit, že se senioři cítí nepatřičně či osamoceni ať už ve svých sexuálních tužbách, tak v potížích v sexuálním životě. Nicméně pravdou je, že ačkoli se mění postavení i pohled seniorů na sexualitu, zůstává pro ně i nadále významným tématem.

3.5.1 Shrnutí o mýtech sexuality seniorů

Velká část sexuálních mýtů zde souvisí se schopností či neschopností seniorů angažovat se v sexuální aktivitě. Jedná se o sexuální mýtus, pakliže se domníváme, že senioři nejsou schopni sexuální aktivity, nejsou sexuálně aktivní či nepocítují vzrušení a sexuální přitažlivost (Galinsky, 2012; Gewirtz-Meydan et al., 2020). Dokonce bylo zjištěno, že sexuální apetence nesouvisí s biologickým věkem (Kontula & Haavio-Mannila, 2009). Sexualita zůstává důležitým aspektem života i ve stáří. Posledním mýtus v této kapitole představovalo tvrzení, že by vzrůstající věk univerzálně znamenal horší kvalitu sexuálního života (Hillman, 2017).

3.6 Sexualita lidí se zdravotním omezením

Sexualita lidí se zdravotním omezením je vlivem zdravotních komplikací upozaděna oproti normální populaci. I zde je namístě zopakovat, že sexualita utváří významnou součást života lidí, která je spjatá s fyzickým i duševním zdravím (Christian et al., 2020). Proto se tento text bude zabývat vybranými mýty v této oblasti, které byly součástí dotazníku v praktické části této práce.

V první řadě se text bude zabývat sexualitou u onkologických pacientek. V dotazníku v praktické části byla uvedena tato tvrzení: 1) Pro pacienty s rakovinou prsu není bezpečné být sexuálně aktivní, 2) Sexuální aktivita může oslabit účinky léčby rakoviny prsu, 3) Sex může mít negativní dopad na průběh léčby rakoviny prsu, 4) Sexuální aktivita onkologických pacientek může zapříčinit změny v hladině estrogenu, a tím podnítit růst nádoru.

U onkologických pacientek je opakovaně uváděna nízká míra sexuálního chování (Lara et al., 2012; Yan et al., 2020). Ve studii Yana a kolegů (2020) ze vzorku 341 žen 58.9 % uvedlo, že diagnóza rakoviny prsu zapříčinila pokles frekvence jejich sexuální aktivity, 76.9 % dokonce nebylo sexuálně aktivních v posledním roce. Více než 50 % mělo obavy z negativních důsledků sexuální aktivity na průběh léčby (Yan et al., 2020). Jako důvody respondentky uváděly, že se necítí žensky (58.9 %), atraktivně (58.4 %) a že nejsou spokojené s vlastním tělem (56.0 %). Avšak kromě těchto intrapersonálních indispozic panují kolem tématu sexuálního chování domněnky, že sexuální aktivita mění hladiny estrogenu, čímž podněcuje růst nádoru a oslabuje účinky léčby (Yan et al., 2020). Je pravdou, že estrogen hraje roli například v životě ženy, například že spolu-reguluje menstruační cyklus a reprodukční schopnost ženy a reguluje správné fungování vaječníků (Garcia et al., 2018; Nilsson & Gustafsson, 2002). Nelze však souhlasit ani s jedním tvrzením uvedeným v praktické části práce. Ačkoli studie hovoří o funkci estrogenu v sexuálním (reprodukčním) životě ženy, jediná z nich nevaruje před negativními důsledky sexuální aktivity na onkologickou léčbu (Lara et al., 2012; Yan et al., 2020). Tato tvrzení lze považovat za mýty. Tyto dezinformace, zde v podobě sexuálních mýtů, mohou vyvolat obavu z fatálního ohrožení onkologického pacienta. Onkologická diagnóza koreluje s nárůstem depresivní a úzkostné symptomatiky, která se spolupodílí na zvýšené mortalitě pacientů (Andersen et al., 2014). Sexuální mýty pouze umocňují negativní psychický stav jedinců, což rozhodně není v zájmu úspěšné léčby dané diagnózy.

Druhá část této kapitoly pojednává o sexualitě lidí s fyzickým handicapem. Tito lidé se často potýkají s tím, že je jejich sexualita opomíjena a společensky stigmatizována. Kvalitativní výzkumy rovněž dodávají, že co se sexuality týče, sociokulturní stigma někdy pro tyto osoby

představuje větší handicap než samotný fyzický stav (Neufeld et al., 2002). Pokud se zaměříme na konkrétní diagnózu kvadruplegie (tj. částečné nebo úplné ochrnutí pohybového ústrojí), existuje přesvědčení, že lidi s touto diagnózou nemohou souložit. Kvadruplegie ve formě poškození horních i dolních končetin sexu nebrání, není však pochyb o tom, že představuje komplikaci. Větší míra poškození neznamená méně sexuálních aktivit či menší míru sexuální spokojenosti, i když to může znamenat více adaptivních opatření. Jedná se zejména o edukaci a spolupráci se sexuálními partnery osob s kvadruplegií (Christian et al., 2020). V dotazníku v praktické části práce je obsaženo tvrzení, že člověk s kvadruplegií není schopný souložit. Současné poznání však tomuto tvrzení oponuje říkajíc, že lidé s kvadruplegií jsou stejně tak sexuální osobnosti jako kdokoli jiný bez fyzického handicapu. I zde mají sexuální mýty neblahý dopad na sexualitu osob se zdravotním omezením. Konkrétním příkladem může být situace, kdy potenciální (sexuální) partneři přistupují k člověku s fyzickým postižením (např. kvadruplegikovi) s přesvědčením o nemožnosti navázat sexuální vztah, přičemž toto přesvědčení je založeno pouze na takovýchto mýtech. Ve výsledku jsou tak osoby s fyzickým omezením deprivovány autenticky a naplno prožívat sexualitu stejně jako zdravá populace.

3.6.1 Shrnutí o mýtech lidí se zdravotním omezením

První část sexuálních mýtů souvisí se sexuální aktivitou onkologicky nemocných jedinců. Bylo by mylné domnívat se, že pro ně sexuální aktivita není bezpečná. Sexuální aktivita neoslabuje účinky léčby rakoviny prsu a nijak negativně ji neovlivňuje. Dále lze říct, že ačkoli se sexuální aktivitou mění hladiny některých hormonů v krvi, sexuální aktivita onkologických pacientek nepodněcuje růst nádoru změnou hladiny estrogenu (Garcia et al., 2018; Lara et al., 2012; Nilsson & Gustafsson, 2002; Yan et al., 2020).

Druhý typ sexuálních mýtů v této kapitole pojednával o lidech s fyzickým zdravotním omezením (např. kvadruplegie). Je možné, že si diagnóza žádá určitou míru adaptivních opatření, avšak nelze souhlasit, že by lidé s touto diagnózou nemohli souložit či o sexuální aktivitu nejevili zájem (Neufeld et al., 2002; Nguyen et al., 2021).

4 Sexuální mýty v praxi

Sexuální mýty či tvrzení, která nejsou zcela přesná, vyvěrají z nedostatečné informovanosti široké veřejnosti. Sociokulturní vnímání sexuality má někdy schopnost vytvořit

bariéru mezi tím, co je považováno za pravdivé, a jedincovým autentickým prožíváním sexuality. Bariéra pak může deformovat pohled jak na běžné sexuální praktiky, kterými je například masturbace, tak na sexualitu minoritních skupin, jako například u lidí s fyzickým omezením (Esmail et al., 2010). S cílem odstranit ji a vytvořit dobrou platformu pro autentické prožívání sexuality je možné například vzdělávat veřejnost. V praxi může takové vzdělávání vzít podobu cílených programů či pouhé edukace v rámci terapeuticky zaměřených směrů. Pakliže člověk porozumí podstatě sexuálního mýtu i důvodu, proč vznikl, dokáže kriticky zhodnotit, zda takovému tvrzení věřit, zda nikoli či pouze za určitých okolností.

5 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu je prozkoumání prevalence mýtů u české populace. Výzkum má za cíl zmapovat, jak lidé věří sexuálním mýtům. Sexuální mýty jsou vybrány na základě prostudované literatury a navazují na teoretickou část. V praktické části jsou označeny jako „Prokázané mýty“. Každý ze sexuálních mýtů je v teoretické části zařazen do jedné z těchto tematických oblastí:

- Mužská sexualita
- Ženská sexualita
- Autoerotické praktiky
- Kvalita párové sexuální aktivity
- Sexualita seniorů
- Sexualita lidí se zdravotním omezením

Analýza dat se zabývá tím, jak se liší odpovědi respondentů v závislosti na pohlaví, místu bydliště, nejvyšším dosaženém vzdělání, vztahem k náboženství a věkem. Cílem výzkumu je dále zjistit, zda existuje souvislost mezi vírou v sexuální mýty a délkou partnerského vztahu, frekvencí masturbace a počtem nezávazných sexuálních partnerů.

Tento výzkumný cíl je odůvodněn jednak absencí obdobné studie v České republice, jednak absencí aktuálních dat v této oblasti. K potvrzení jeho unikátnosti postačí skutečnost, že poslední dostupná literatura na téma sexuálních mýtů českého autora pochází vyšla před 32 lety, přičemž je zapotřebí upozornit, že tato publikace nemapuje prevalenci sexuálních mýtů v populaci, ale poskytuje pouze úvahu nad jejich existencí (Uzel, 1990).

Pakliže hovoříme o zjišťování, jaké mýty existují či které jsou vyvráceny, již teoretická část upozorňovala na zastaralost dostupných dotazníků (Cupitt & De Silva, 1994; Nobre et al., 2003). Sexuální mýty se rovněž mění podle toho, kde jedinec žije. Ačkoli jsou tedy k dohledání výzkumy například na turecké populaci, nejedná se o spolehlivou predikci českého názoru (Askun & Ataca, 2007; Erbil, 2019; Kukulcu et al., 2009).

Tato práce se částečně inspirovala autory v předešlém odstavci a zároveň přidala další oblasti zájmu, kterým se nevěnují. Jde například o působení medikace na léčbu erektilních dysfunkcí, funkci předehty v sexuálním životě páru a další. Zjištění, v jakých oblastech panuje nedostatečná či úplná neinformovanost, pomůže zacílit edukační intervenční programy, rozšíří

povědomí o individuální povaze sexuality, to vše s konečným cílem subjektivního zkvalitnění jedincova sexuálního života.

6 Design výzkumného projektu

6.1 Výzkumné otázky a hypotézy

Praktická část si klade za cíl zjistit prevalenci sexuálních mýtů u české populace. Ptáme se, jaké sexuální mýty jsou u české populace stále přítomné, a naopak které jsou vyvráceny a respondenti jim již nepřikládají žádný význam. Této otázce se věnuje podkapitola Popisná část (kapitola 8.1).

Těchto cílů chce experimentální část dosáhnout za pomoci ověřování hypotéz:

- 1) Muži a ženy se liší v tom, jak věří sexuálním mýtům
- 2) Existuje rozdíl mezi vírou v sexuální mýty a velikostí místa bydliště.
- 3) Existuje rozdíl mezi vírou v sexuální mýty a nejvyšším dosaženým vzděláním.
- 4) Existuje rozdíl mezi vírou v sexuální mýty a vztahem k náboženství.
- 5) Věk souvisí s vírou v sexuální mýty.
- 6) Existuje souvislost mezi aktuální délkou partnerského vztahu a tím, jak člověk věří sexuálním mýtům.
- 7) Existuje souvislost mezi frekvencí masturbace a tím, jak lidi věří sexuálním mýtům.
- 8) Existuje souvislost mezi počtem nezávazných sexuálních partnerů a vírou v sexuální mýty.
- 9) Existuje souvislost mezi spokojeností s vlastním sexuálním životem a vírou v sexuální mýty.

6.2 Typ výzkumného projektu

Jedná se o ne-experimentální fixní design v podobě explorační průřezové studie. Data byla sbírána dotazníkovým šetřením. Design výzkumu je konstruován pro účely kvantitativního hodnocení dat. Výzkumná část se primárně zaměřuje na testování hypotéz.

6.3 Metody získávání dat

6.3.1 Dotazník

Metoda sběru dat byl nově konstruovaný dotazník specificky pro účely této práce, jelikož v současné době není k dispozici aktualizovaný dotazník, který by odpovídal charakteru tohoto výzkumu. Položky byly získány průřezovou rešerší dostupných informačních zdrojů, mezi kterými je i dotazník Zilbergeldových mýtů nebo Dotazník nefunkčních sexuálních domněnek (Cupitt & De Silva, 1994; Nobre et al., 2003). Vzhledem k datu vydání těchto publikací však mnohá tvrzení již nejsou aktuální. Drtivá většina položek je inspirována prostudovanou literaturou. Byly zahrnuty i vybrané populární domněnky, které bývají předmětem neakademických internetových fór. Před započítáním distribuce byla pilotní verze dotazníku revidována vedoucím této diplomové práce. Finální verze dotazníku byla vytvořena a poté distribuovaná prostřednictvím platformy Google forms. Odkaz na dotazník byl umístěn na internetové platformy (Facebook, eMimino, Onko klub Slunečnice Olomouc aj.). Konkrétně distribuce dotazníku na stránce Facebook byla zviditelněna díky funkci Facebook ads, představující formu placené reklamy. Respondenti byli před započítáním vyplňování informováni o povaze dotazníku a byli ujistěni o anonymitě nasbíraných dat. Dotazník rovněž obsahoval kontaktní informace a možnost zpětné vazby.

Dotazník sestává ze dvou částí. První část sestává ze 16 položek pro ženy a 18 položek pro muže. První část dotazníku cílí na demografické údaje respondentů, dále pak na individuální sexuální zkušenosti jako počet sexuálních partnerů, frekvence masturbace a délka partnerského vztahu (pakliže respondent je v partnerském vztahu). Ženy jsou individuálně tázány, za jakých podmínek a jak často dosahují během sexuální aktivity vyvrcholení. Muži jsou individuálně tázáni, jak si důvěřují v oblasti svého sexuálního života a zda jsou schopni udržet erekci při sexuální aktivitě, dále pak na způsob, jak jejich sexuální partnerka nejčastěji dosahuje vyvrcholení.

Druhou část dotazníku tvoří 61 tvrzení, která jsou identická pro obě pohlaví. Tvrzení se týkají sexuálního chování a sexuálních postojů, k nimž respondenti vyjadřují na sedmistupňové Likertově škále (1=naprosto nesouhlasím, 7=zcela souhlasím). Dvě tvrzení („Sexuální výchova způsobí, že jsou děti dříve sexuálně aktivní.“ a „Sexuální výchova není nikdy ovlivněna předsudky, je založena na faktech.“) nevyhovovala kritériím pro zařazení do výsledných klastrů, a proto byla vyňata z následné analýzy. 59 tvrzení bylo dle tematické blízkosti rozděleno do šesti klastrů: mužská sexualita (11 tvrzení), ženská sexualita (15 tvrzení), autoerotické praktiky

(7 tvrzení), kvalita párové sexuální aktivity (13 tvrzení), sexualita seniorů (8 tvrzení) a sexualita lidí se zdravotním omezením (5 omezení). S těmito klastry pracovala zejména teoretická část práce. Empirická část vybrala z těchto 6 klastrů pouze ta tvrzení, která byla považována za sexuální mýty (na základě teoretické části).

Sběr dat probíhal po dobu tří měsíců od 14. října 2021 do 17. ledna 2022. Tento časový rámec umožnil nashromáždění dostatečného množství dat pro jejich následnou analýzu.

6.3.2 Výběr respondentů

Výběr respondentů byl omezen pouze minimální věkovou hranicí 18-let. Pokud tedy respondent tuto podmínku nesplnil, byl vyňat z následné analýzy dat.

Sběr dat probíhal formou samovýběru, přičemž se dotazník šířil zejména na internetové platformě Facebook a dále technikou sněhové koule. Dotazník byl distribuován anonymně a primárně na neznámé populaci.

Benéfitem dotazníkového šetření je zmíněné zajištění anonymity. Vzhledem k povaze tématu této práce je anonymita důležitým atributem pro to, aby mohli respondenti autenticky vyjádřit svůj názor.

6.4 Metody zpracování a analýzy dat

Teoretická část předkládané práce je zpracována formou systematické přehledové studie a sumarizuje výsledky kvalitativních, průřezových a longitudinálních výzkumů, které souvisely s problematikou sexuálních mýtů. Postup přípravy diplomové práce probíhal nejprve formou rešerše odborné literatury, která byla primárně vyhledávána prostřednictvím elektronických databází EBSCO, Proquest a Scopus. Další literární prameny pocházely z elektronické databáze Google Scholar a z knižních zdrojů českých i zahraničních autorů.

Praktická část práce sestávala ze zpracování nasbíraných dotazníkových dat. Statistická analýza byla provedena v programech MS Excel a Jamovi. Nejdříve byla proveden deskriptivní analýza vybraného souboru. U spojitých (číselných) proměnných byl určen průměr, medián a směrodatná odchylka. V rámci deskriptivní analýzy jsou rovněž uvedeny konkrétní prokázané sexuální mýty spolu s průměrnými hodnotami respondentů. Tyto mýty jsou uvedeny v Grafu 8.

Pro statistickou analýzu byl nejprve vypočítán skór z prokázaných sexuálních mýtů, a to jednotlivě pro každého respondenta. Následně byl spočítán jejich průměr ($M = 2.93$). Tento

skór byl následně využit ve Welchově testu pro neshodné rozptyly, kde byly srovnávány kategorické proměnné (tj. pohlaví, místo bydliště, vzdělání, víra). Dále byl tento skór využitý v korelační analýze, kde byla zkoumána jeho souvislost se spojitými proměnnými (věk, frekvence masturbace, počet nezávazných sexuálních partnerů).

Pro testování statistických hypotéz byla stanovena hladina významnosti $\alpha=0,05$.

6.5 Etika výzkumu

Dotazník cílil na intimní témata ze sexuálního života dotazovaných osob. Z toho důvodu bylo velmi důležité obeznámit účastníky výzkumu s tím, co mohou očekávat od nadcházejících otázek. V úvodu dotazníku byli všichni zpraveni o účelu výzkumného projektu i o tom, proč je tento výzkum důležitý. Úvodní slovo dále obsahovalo ujištění o naprosté anonymitě a skutečnost, že budou data použita výhradně k účelu tohoto projektu. V úvodu byly také napsány podmínky účasti, a to minimální věková hranice 18 let.

V poslední řadě dotazník obsahoval jméno řešitele a kontaktní informace. Umožněna byla nejen zpětná vazba na samém konci dotazníku, ale také možnost kontaktovat řešitele ohledně zájmu o finální výsledky zpracování. Pokud tedy účastníci projeví zájem, práce jim byla zaslána.

7 Výzkumný soubor

Dotazník vyplnilo celkem 509 respondentů. 6 respondentů bylo odstraněno z finální analýzy, jelikož nesplňovali kritéria pro zařazení do výzkumu. Dva respondenti nedosáhli věkové hranice 18 let a další čtyři respondenti uvedli nesrozumitelné údaje v otázkách zaměřujících se na demografické údaje. Finální výzkumný soubor sestával z 248 mužů (49.3 %) a 255 žen (50.7 %).

Na základě získaných dat byl proveden základní popis demografických údajů, kterými jsou věk, nejvyšší dosažená úroveň vzdělání, vztah k náboženství, sexuální orientace, místo bydliště a partnerský status.

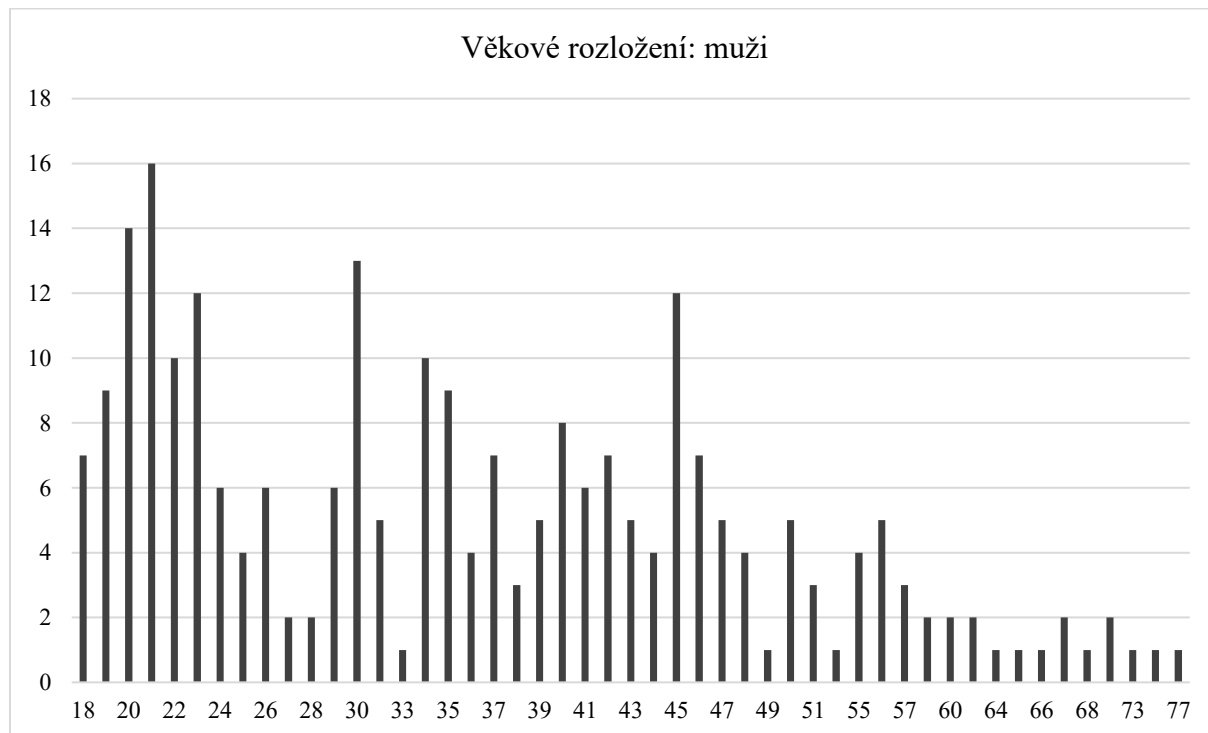
7.1 Věk

Průměrný věk mužů byl 35.8 let a medián 35 let. Průměrný věk žen byl 31.5 let a medián 30 let. Nejmladšímu respondentovi bylo 18 let a nejstaršímu 77 let, přičemž tyto hodnoty jsou stejné pro obě pohlaví. Věkové rozložení není rovnoměrně rozloženo ani v jednom souboru, což je patrné z Grafu 1 a Grafu 2.

Graf 1 – Věkové rozložení žen v souboru



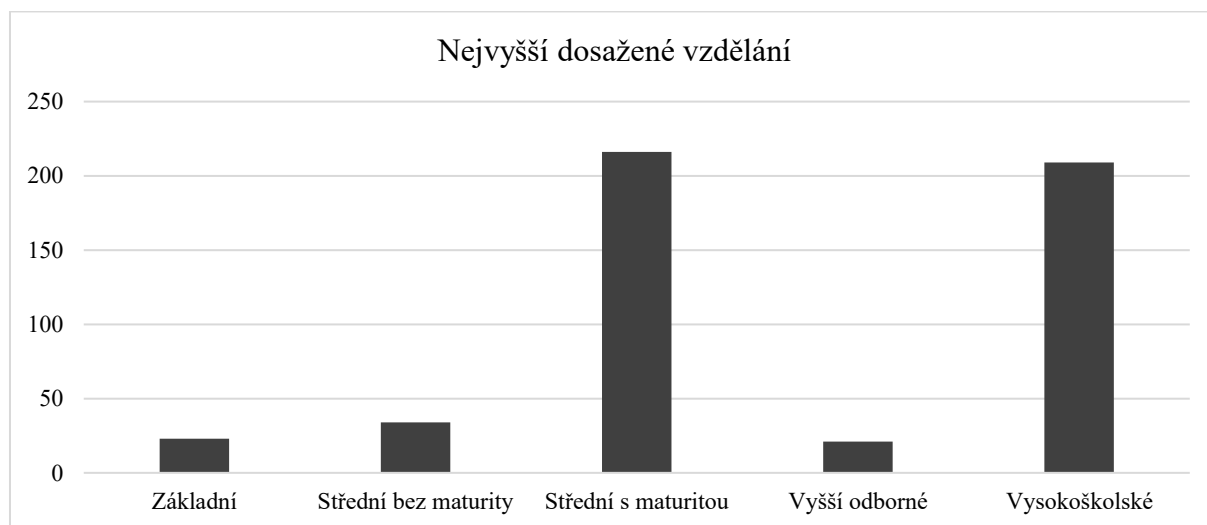
Graf 2 – Věkové rozložení mužů v souboru



7.2 Vzdělání

Největší procento výzkumného souboru tvořili absolventi středních škol s maturitou (42.9 %), následovali absolventi vysokých škol (41.6 %), dále střední školy bez maturity neboli učňovské obory (6.8 %), vyšší odborné školy (4.2 %). Nejmenší podíl tvořili respondenti s nejvyšším dokončeným základního vzdělání (4.6 %). Celkové výsledky lze zhlédnout v Grafu 3. Četnosti dle pohlaví je možná vidět v Tabulce 1.

Graf 3 – Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?



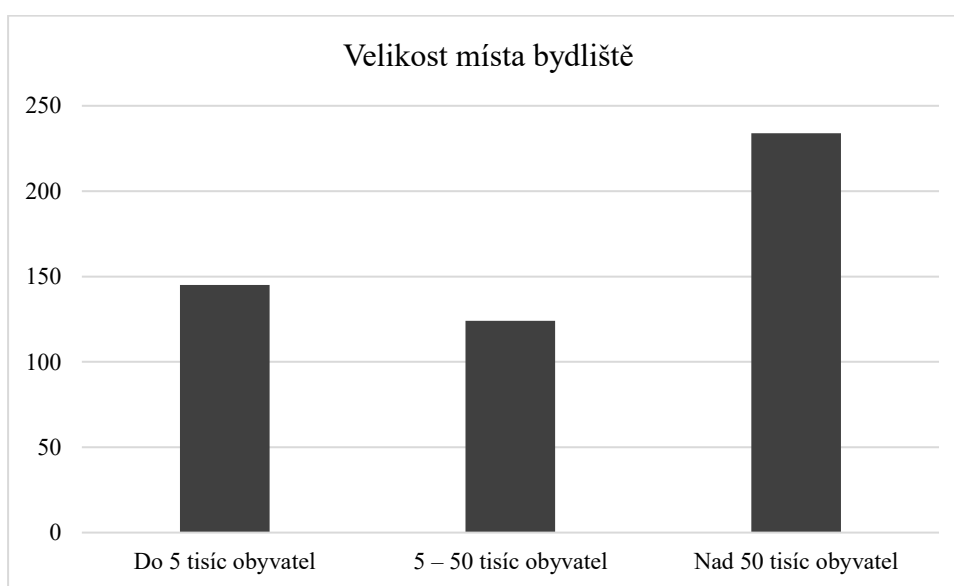
Tabulka 1 – Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?	Jste:	
	Muž	Žena
Vysokoškolské	87	122
Základní	11	12
Střední bez maturity / Vyučen	23	11
Střední s maturitou	117	99
Vyšší odborné	10	11

7.3 Bydliště

Velikost bydliště byla rozdělena do tří kategorií uvedených v Grafu 4. Největší zastoupení respondentů žilo v lokalitě mající nad 50 tisíc obyvatel (46.5 %), následovala lokalita do 5 tisíc obyvatel (28.8 %) a nejméně respondentů bydlelo v lokalitě s 5–50 tisíci obyvateli (24.7 %). Pro detailní popis je zde uvedena i Tabulka 2, kde je možné zhlédnout kategorie zvlášť pro každé pohlaví.

Graf 4 – Jaká je Vaše velikost bydliště?



Tabulka 2 – Jaká je Vaše velikost bydliště?

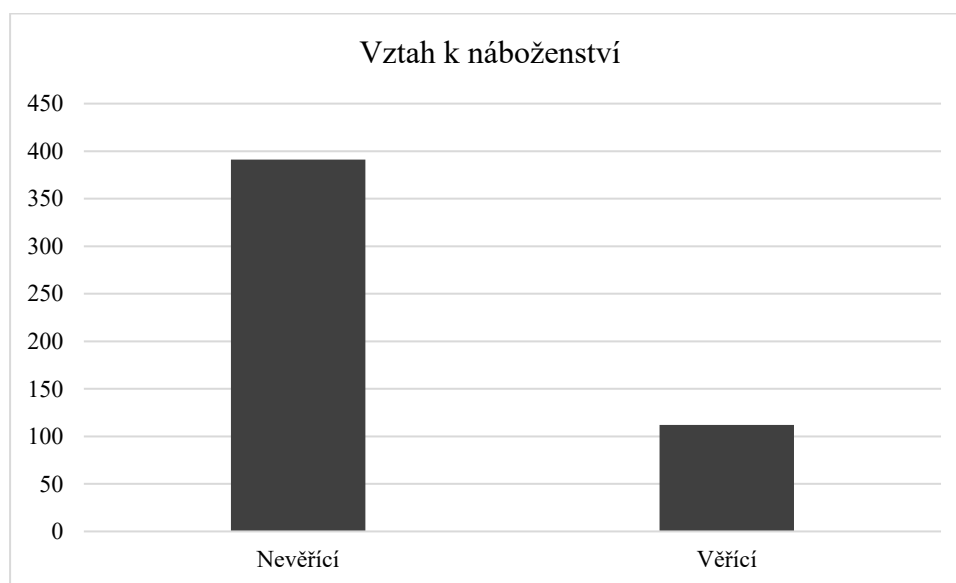
Momentálně žijete v obci:	Jste:	
	Muž	Žena
Do 5 tisíc obyvatel	71	74
5–50 tisíc obyvatel	64	60
Nad 50 tisíc obyvatel	113	121

7.4 Vztah k náboženství

Majoritní zastoupení výzkumného souboru tvoří respondenti, kteří odpověděli, že jsou nevěřící (77.7 %). Věřící respondenti tvořili 22.3% část výzkumného souboru. V Tabulce 3 je ke zhlédnutí četnost zastoupení pro muže a ženy. Graf 5 nabízí grafické znázornění odpovědí pro obě pohlaví současně.

Pro srovnání jsou zde uvedena i data obdržena v rámci sčítání lidu v roce 2021 (Český statistický úřad, 2021). Z celkového počtu 10.5 mil. obyvatel se 6.4 mil. obyvatel vyjádřilo k otázce náboženské víry. Z tohoto počtu 21.5 % (1.4 mil. obyvatel) uvedlo, že je věřící, a 78.5 % (5.0 mil. obyvatel). Procentuální zastoupení v naší studii je velmi podobné procentuálnímu zastoupení u české populace. Výsledky související se vztahem k náboženství lze tedy považovat za reprezentativní ukazatel české populace.

Graf 5 – Jaký je Váš vztah k náboženství?



Tabulka 3 – Podíl zastoupení mezi muži a ženami

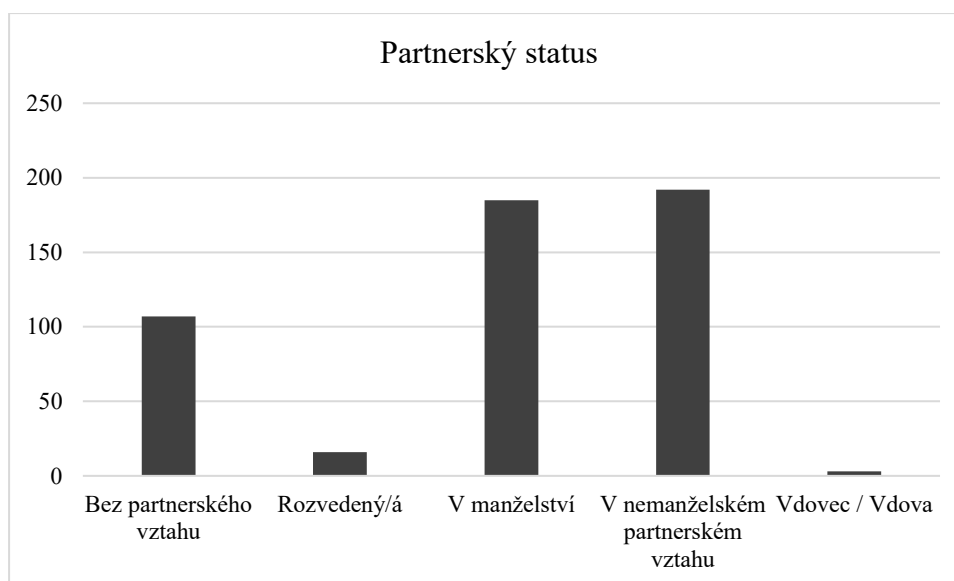
Jaký je váš vztah k náboženství?	Jste:	
	Muž	Žena
Nevěřící	191	200

Jaký je váš vztah k náboženství?	Jste:	
	Muž	Žena
Věřící	57	55

7.5 Partnerský status

Největší podíl výzkumného souboru tvořili jedinci v nemanželském partnerském vztahu (38.2 %). Velmi srovnatelný podíl tvořili sezdání jedinci (36.8 %). Na třetím místě v četnosti respondentů byli lidé bez partnerského vztahu (21.3 %), dále rozvedení (3.2 %). Nejmenší zastoupení tvořili ovdovělí (0.6 %). Pro podrobnější informace lze nahlédnout do Tabulky 4, která uvádí četnosti mužů a žen. Grafické znázornění je ke zhlédnutí na Grafu 6.

Graf 6 – Jaký je Váš partnerský status?



Tabulka 4 – Jaký je Váš partnerský status?

Jaký je Váš partnerský status?	Jste:	
	Muž	Žena
Bez partnerského vztahu	70	37
Rozveden/á	8	8
V manželství	93	92
V nemanželském partnerském vztahu	74	118
Vdovec / vdova	3	0

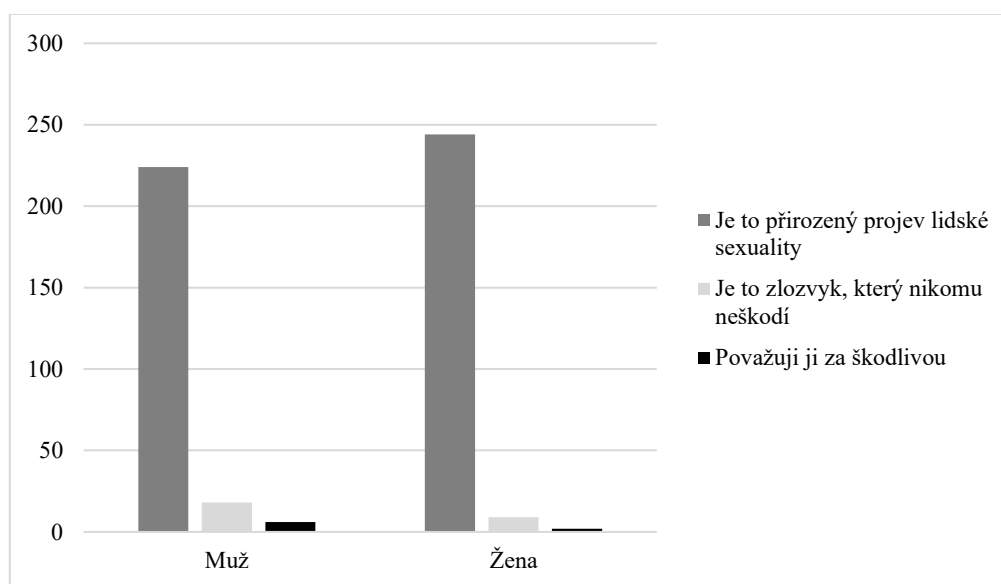
8 Výsledky

8.1 Popisná část

Graf 8 předkládá průměrné hodnoty odpovědí mužů a žen pro každou položku vyhodnocenou jako sexuální mýtus. Zařazení dané položky mezi sexuální mýty bylo provedeno na základě teoretické části. Respondenti se vyjadřovali k daným tvrzením na sedmistupňové Likertově škále. Číslo 1 odpovídalo vyjádření „vůbec nesouhlasím s tímto tvrzením“ a číslu 7 odpovídalo „zcela souhlasím s tímto tvrzením“. Do níže uvedeného grafu byla vložena pouze ta tvrzení, která byla na základě teoretické části prokázána za sexuální mýty. Z těchto položek byl vypočítán celkový skór (2.93), který byl zapotřebí v rámci ověření výzkumných hypotéz.

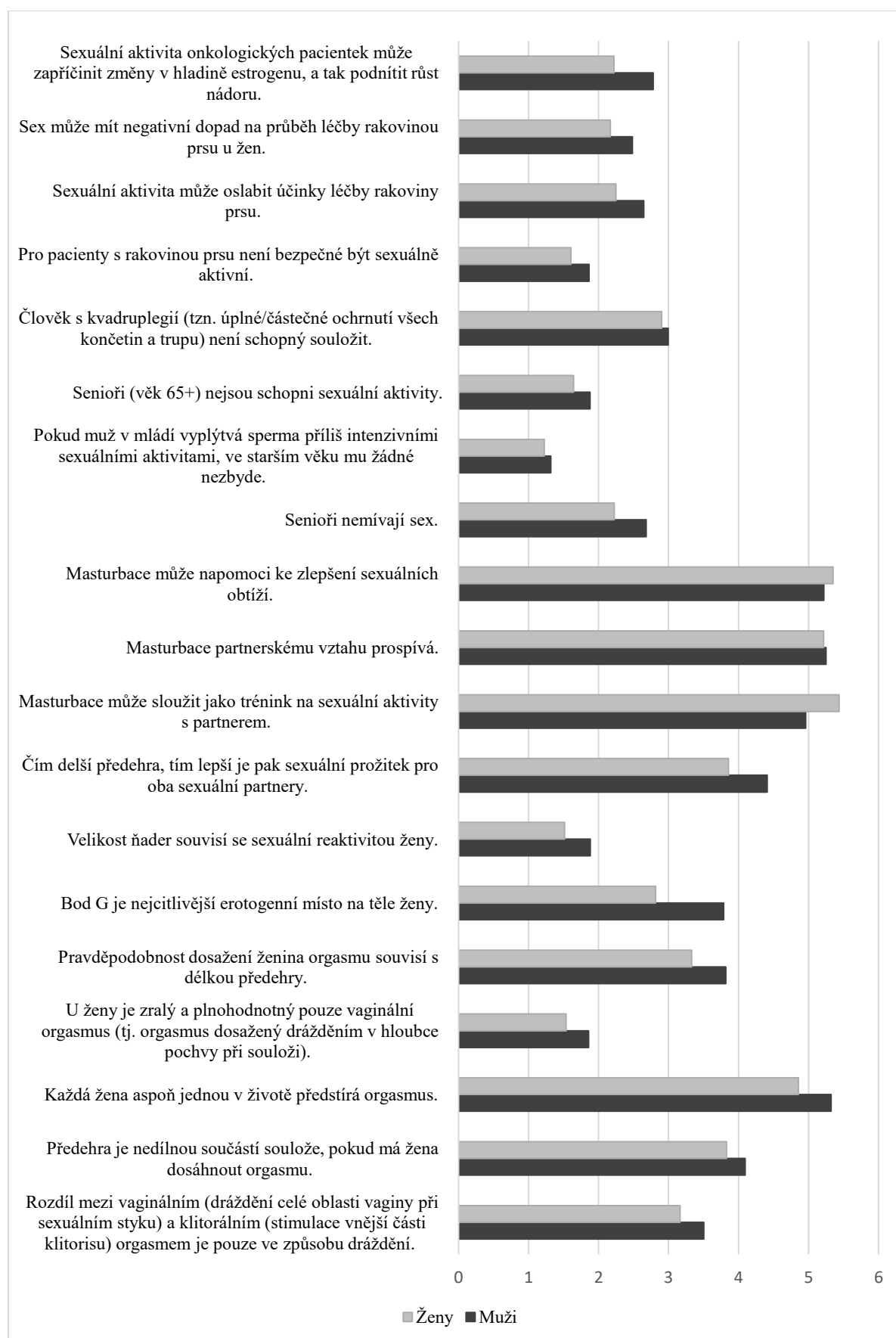
Z Grafu 8 je možné rozpoznat, že respondenti nejvíce souhlasili s tvrzením, že „Každá žena aspoň jednou v životě předstírá orgasmus.“ ($M_{\text{muži}} = 5.323$, $M_{\text{ženy}} = 4.855$). Respondenti se dále velmi souhlasně vyjadřovali k položkám, které se týkaly autoerotických praktik. Jednalo se zde o všechny položky v tomto klastru, tj. „Masturbace může sloužit jako trénink na sexuální aktivity s partnerem.“ ($M_{\text{muži}} = 4.960$, $M_{\text{ženy}} = 5.435$), „Masturbace partnerskému vztahu prospívá.“ ($M_{\text{muži}} = 5.250$, $M_{\text{ženy}} = 5.216$) a „Masturbace může napomoci ke zlepšení sexuálních obtíží.“ ($M_{\text{muži}} = 5.218$, $M_{\text{ženy}} = 5.249$). Vysoké průměry na Likertově škále značí, že výzkumný soubor ve většinově souhlasí s danými tvrzeními neboli sexuálními mýty. Tyto odpovědi korespondují také s tím, že respondenti považovali v drtivé většině masturbaci za přirozený projev lidské sexuality. Grafické znázornění toho, jaký názor měli sami respondenti na masturbaci, je patrné z Grafu 7.

Graf 7 – Jaký máte názor na masturbaci?

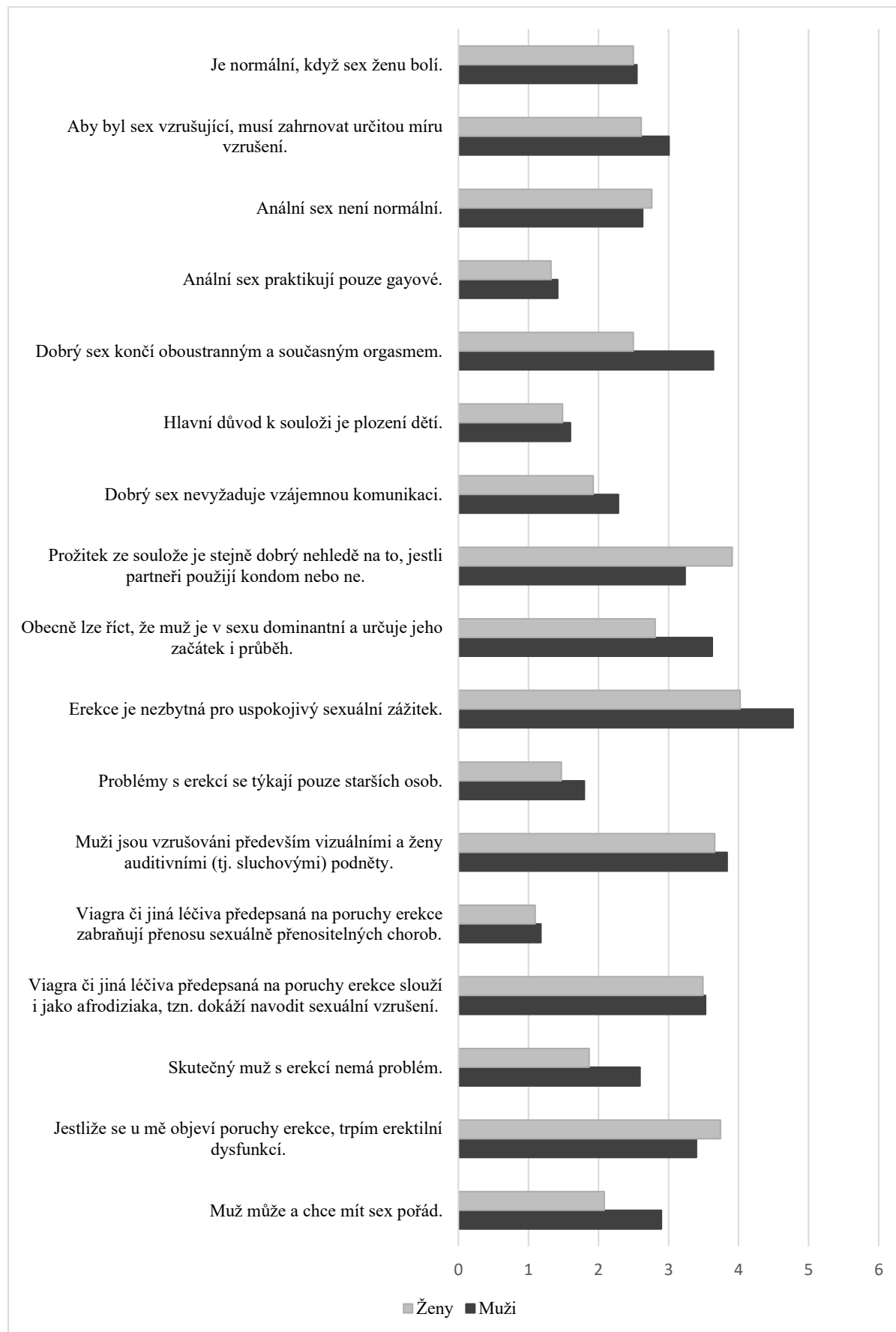


Naopak nejmenšímu souhlasu odpovídaly položky směřující Na Likertově stupnici k číslu 1, které značilo odpověď „vůbec nesouhlasím s tímto tvrzením“. Rovněž tyto položky jsou znázorněny na Grafu 8. Nejméně respondenti souhlasili s těmito tvrzeními: „Viagra či jiná léčiva předepsaná na poruchy erekce zabraňují přenosu sexuálně přenositelných chorob.“ ($M_{\text{muži}} = 1.177$, $M_{\text{ženy}} = 1.098$), „Problémy s erekcí se týkají pouze starších osob.“ ($M_{\text{muži}} = 1.798$, $M_{\text{ženy}} = 1.471$), „Hlavní důvod k souloži je plození dětí.“ ($M_{\text{muži}} = 1.601$, $M_{\text{ženy}} = 1.486$), „Anální sex praktikují pouze gayové.“ ($M_{\text{muži}} = 1.419$, $M_{\text{ženy}} = 1.322$), „U ženy je zralý a plnohodnotný pouze vaginální orgasmus“ ($M_{\text{muži}} = 1.859$, $M_{\text{ženy}} = 1.537$), „Velikost ňader souvisí se sexuální reaktivitou ženy.“ ($M_{\text{muži}} = 1.883$, $M_{\text{ženy}} = 1.514$), „Pokud muž v mládí vyplývá sperma příliš intenzivními sexuálními aktivitami, ve starším věku mu žádné nezbyde.“ ($M_{\text{muži}} = 1.319$, $M_{\text{ženy}} = 1.224$), „Senioři (věk 65+) nejsou schopni sexuální aktivity.“ ($M_{\text{muži}} = 1.879$, $M_{\text{ženy}} = 1.643$) a „Pro pacienty s rakovinou prsu není bezpečné být sexuálně aktivní.“ ($M_{\text{muži}} = 1.863$, $M_{\text{ženy}} = 1.604$). Lze tedy konstatovat, že těmto položkám věří jen minimální podíl výzkumného souboru. Na základě těchto výsledků lze tato tvrzení považovat za v populaci již vyvrácená.

Graf 8 – Průměrné hodnoty odpovědí na prokázané sexuální mýty



Graf 8 – Průměrné hodnoty odpovědí na prokázané sexuální mýty (pokračování)



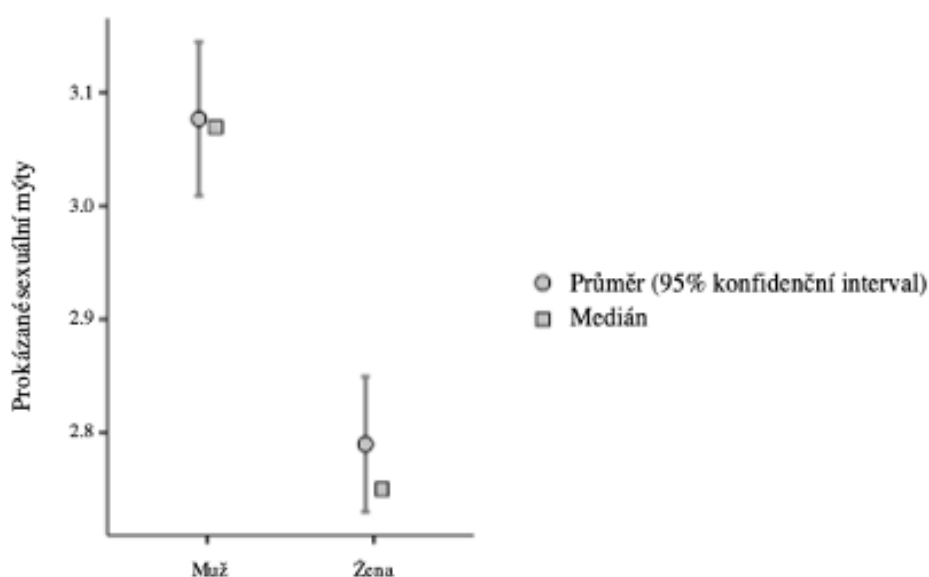
8.2 Ověření výzkumných hypotéz

Následující část se bude zabývat ověřováním stanovených hypotéz. Statistické vyhodnocení bylo pro prvních pět hypotéz provedeno pomocí t-testu pro nezávislé výběry a pro zbývající čtyři pomocí korelační analýzy. Statistická analýza pracuje s celkovým skóre prokázaných sexuálních mýtů, které bylo vypočteno jako průměr odpovědí jednotlivých respondentů na Likertově škále.

H1: Muži a ženy se liší v tom, jak věří sexuálním mýtům.

V rámci ověření této hypotézy byl proveden Studentův t-test pro nezávislé výběry. Mezi muži ($M = 3.08$, $SD = 0.545$) a ženami ($M = 2.79$, $SD = 0.486$) byl nalezen statisticky signifikantní rozdíl, $t(501) = 6.24$, $p < .001$, $d = 0.556$. Tuto hypotézu lze považovat za platnou. Na Grafu 9 je možné zhlédnout grafickou podobu získaných výsledků.

Graf 9 – Rozdíl mezi vírou v sexuální mýty a pohlavím

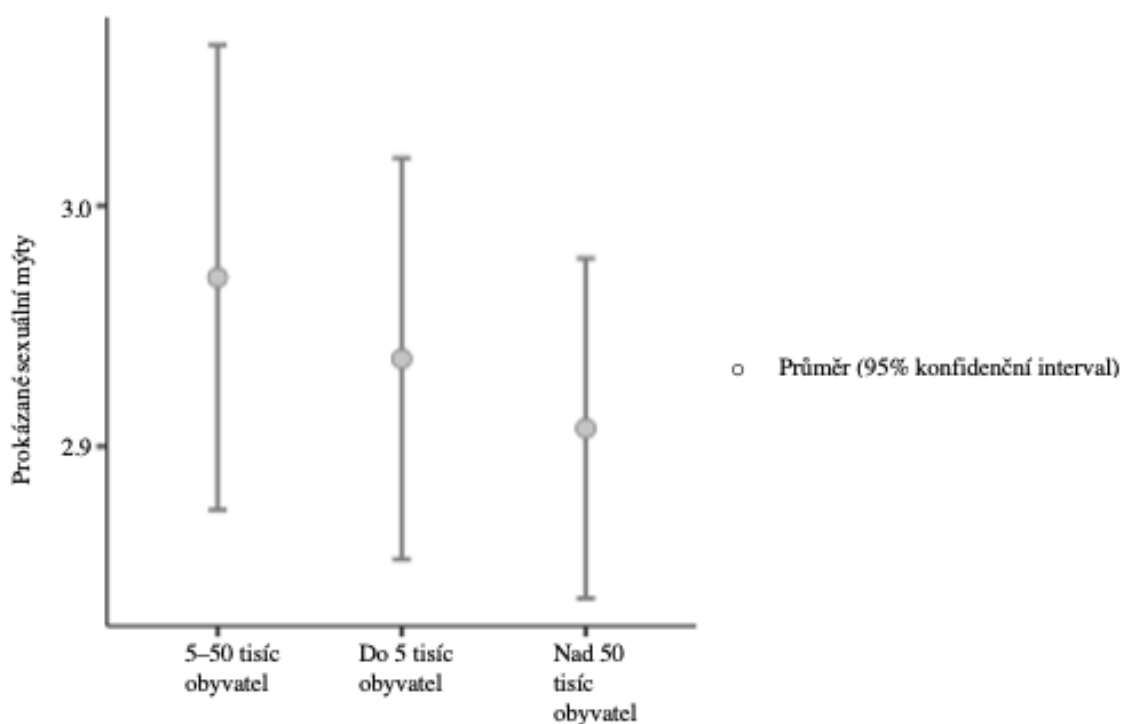


H2: Existuje rozdíl mezi vírou v sexuální mýty a místem bydliště.

Tato hypotéza byla ověřována pomocí jednofaktorové analýzy rozptylu (ANOVA) – Welchova testu pro neshodné rozptyly. Analýza zkoumala, zda se v rámci výzkumného souboru liší víra v sexuální mýty na základě velikosti místa bydliště. Respondenti byli rozděleni do tří skupin. První skupinou byla bydliště menší než 5 tisíc obyvatel, druhou skupinu tvořila

bydliště s 5–50 tisíci obyvateli a třetí skupinu tvořila bydliště nad 50 tisíc obyvatel. Grafické znázornění rozdílů mezi vírou v sexuální mýty a velikostí místa bydliště je ke zhlédnutí na Grafu 10. Analýza neprokázala signifikantní rozdíl mezi místem bydliště a vírou v sexuální mýty, $F(2,288) = 0.544$, $p = 0.581$. Následné provedení Games-Howell post-hoc testu dospělo ke stejným výsledkům, neboť asi mezi jednou skupinou nebyl nalezen signifikantní rozdíl. Tuto hypotézu tedy není možné potvrdit.

Graf 10 – Rozdíl mezi vírou v sexuální mýty a velikostí místa bydliště

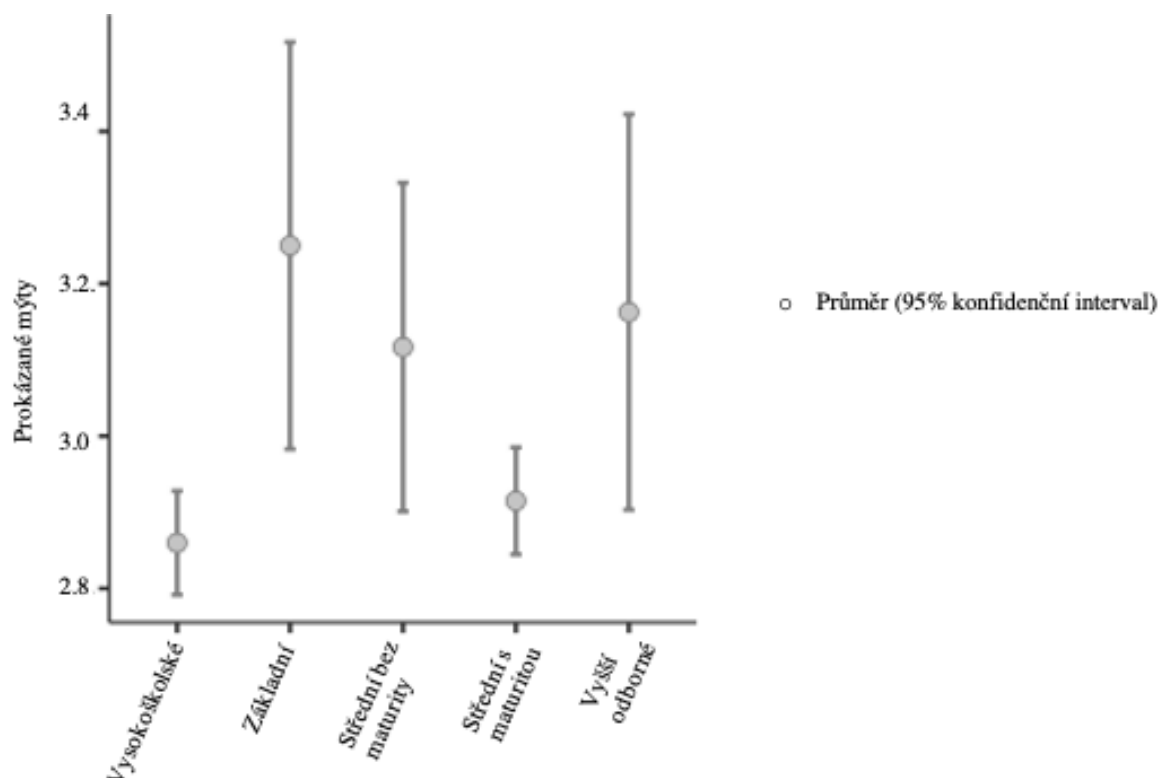


H3: Existuje rozdíl mezi vírou v sexuální mýty a nejvyšším dokončeným vzděláním.

Pro ověření této hypotézy byla využita jednofaktorová analýza rozptylu (ANOVA) – Welchův test pro neshodné rozptyly. Zde byl nalezen statisticky významný rozdíl mezi prokázanými mýty a nejvyšším dokončeným vzděláním $F(4,67) = 4.10$, $p = 0.005$. Tuto hypotézu lze považovat za platnou. Jedinci s vysokoškolským vzděláním ($M = 2.86$, $SD = 0.499$) a se středním vzděláním s maturitou ($M = 2.91$, $SD = 0.523$) mají nejnižší skóre víry v sexuální mýty. Jinými slovy jim věří méně v porovnání s jedinci se základním ($M = 3.25$, $SD = 0.618$), středním vzděláním bez maturity ($M = 3.12$, $SD = 0.618$) a vyšším odborným vzděláním

($M = 3.16$, $SD = 0.570$). Games-Howell post-hoc test ukázal, že největší rozdíl v odpovědích byl mezi lidmi s vysokoškolským vzděláním a lidmi se základním vzděláním ($M = -0.390$, $p = 0.051$). Nicméně si lze všimnout, že tento rozdíl nesplňuje kritérium 5% hladiny významnosti. Grafické znázornění průměrných hodnot ke každé skupině je ke zhlédnutí na Grafu 11.

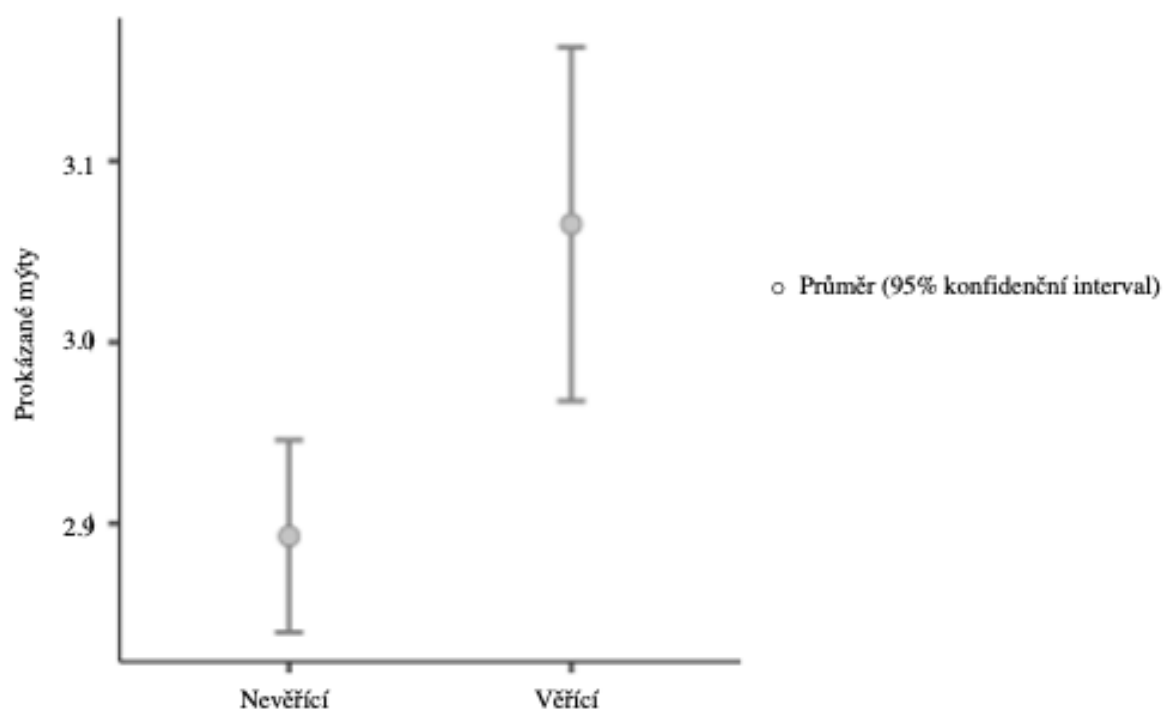
Graf 11 – Rozdíl mezi nejvyšším dokončeným vzděláním a vírou v sexuální mýty



H4: Existuje rozdíl mezi vírou v sexuální mýty a vztahem k náboženství.

Tato hypotéza byla ověřena jednofaktorovou analýzou rozptylu (ANOVA) – Welchovým testem pro neshodné rozptyly. Byl nalezen statisticky významný rozdíl mezi věřícími ($M = 3.07$, $SD = 0.521$) a nevěřícími ($M = 3.07$, $SD = 0.534$) lidmi a tím, jak věřili sexuálním mýtům obsaženým v dotazník, $F(1,183) = 9.41$, $p = 0.002$. Dle Grafu 12 je zřejmé, že nevěřící podíl respondentů věřil sexuálním mýtům méně oproti věřícím. Na základě výsledku analýzy lze potvrdit tuto hypotézu.

Graf 12 – Rozdíl mezi vztahem k náboženství a vírou v sexuální mýty.



H5: Věk souvisí s vírou v sexuální mýty.

Pro ověření této hypotézy byla použita korelační matice, kde byla hledána potenciální souvislost mezi věkem respondentů a vírou v sexuální mýty. Velikost efektu pak byla zjišťována pomocí Pearsonova korelačního koeficientu. Na základě analýzy věk nemá souvislost s tím, zda lidé věří sexuálním mýtům ($r = 0.003$, $p = 0.950$). Není možné tuto hypotézu potvrdit.

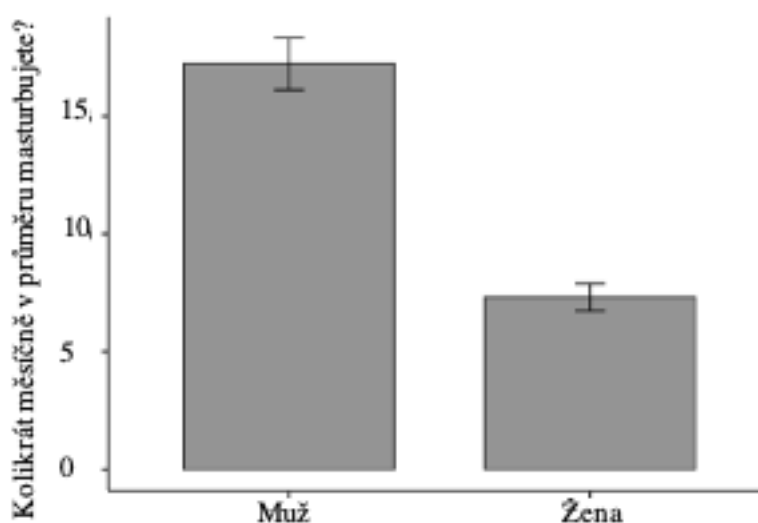
H6: Existuje souvislost mezi aktuální délkou partnerského vztahu a tím, jak člověk věří sexuálním mýtům.

Pro ověření této hypotézy byla použita korelační matice a Pearsonův korelační koeficient. Nebyla nalezena statisticky významná souvislost mezi délkou partnerského vztahu a vírou v sexuální mýty. Na základě získaných dat mezi těmito proměnnými tedy není prokázáný vztah ($r = 0.081$, $p = 0.116$), a tuto hypotézu tak není možné potvrdit.

H7: Existuje souvislost mezi frekvencí masturbace a tím, jak lidé věří sexuálním mýtům.

Nejprve byla zkoumána frekvence autoerotických praktik v závislosti na pohlaví. V tomto výzkumném souboru byl zjištěn signifikantní rozdíl ve frekvenci masturbace mezi muži ($M = 17.20$, $SD = 17.30$) a ženami ($M = 7.31$, $SD = 9.24$); ($t(501) = 8.06$, $p < .001$). Dle Grafu 13 je patrné, že muži masturbují častěji než ženy. Je namístě zde poznamenat i extrémní hodnoty u obou pohlaví. Maximální uvedený počet průměrné měsíční masturbace u mužů byl 100krát, zatímco u žen 60krát.

Graf 13 – Průměrná frekvence měsíční masturbace



V druhém kroku byla sestavena korelační matice, která ukázala, že existuje signifikantní pozitivní vztah mezi frekvencí masturbace a tím, zda lidé věří sexuálním mýtům. Ačkoli nelze určit kauzální vztah mezi proměnnými, lze konstatovat, že sexuálním mýtům více věří jedinci, kteří masturbují s vyšší měsíční frekvencí. Analýza ukázala nízkou až střední velikost efektu ($r = 0.116$, $p = 0.009$). V tomto případě lze potvrdit hypotézu.

H8: Existuje souvislost mezi počtem nezávazných sexuálních partnerů a vírou v sexuální mýty.

Pro ověření této hypotézy byla použita korelační matice. Na jejím základě lze potvrdit, že existuje souvislost mezi počtem nezávazných sexuálních partnerů a vírou v sexuální mýty. V tomto případě se jedná o negativní vztah mezi proměnnými. To znamená, že lidé, kteří navázali více nezávazných sexuálních vztahů, méně věřili sexuálním mýtům obsaženým

v dotazníku. Analýza zde prokázala nízkou velikost efektu ($r = -0.100$, $p = 0.025$). V tomto případě je možné považovat hypotézu za platnou.

H9: Existuje souvislost mezi spokojeností s vlastním sexuálním životem a vírou v sexuální mýty.

Na základě korelační matice nebyla nalezena signifikantní souvislost mezi spokojeností s vlastním sexuálním životem a vírou v sexuální mýty ($r = -0.047$, $p = 0.293$). V tomto případě není možné potvrdit hypotézu.

9 Diskuse

Cílem tohoto průzkumu bylo prozkoumat, jaké mýty jsou v české populaci stále prevalentní a které z nich jsou již vyvráceny. Tímto tématem se zabývala popisná část výsledků (kapitola 8.1). Dále bylo cílem ověřit devět stanovených hypotéz (kapitola 8.2). Prvních pět se zabývalo průměrnými rozdíly mezi vírou v sexuální mýty a lidmi s různými demografickými ukazateli: pohlavím, místem bydliště, věkem, dosaženým vzděláním a vztahem k náboženství. Další čtyři hypotézy pak řešily otázku, zda existuje souvislost mezi vírou v sexuální mýty a frekvencí masturbace, počtem nezávazných sexuálních partnerů a spokojeností s vlastním sexuálním životem.

9.1 Popisná část

Popisná část výsledků ukázala na ty sexuální mýty, které se dodnes těší vysoké popularitě a jimž lidé vyjadřují souhlas. Zajímavý trend se objevil u položek, které souvisely s autoerotickými praktikami. Souhlas respondentů s tvrzeními korespondoval také s tím, že téměř jednohlasně považovali masturbaci za přirozený projev lidské sexuality (Graf 7). Autoerotické praktiky neboli masturbace již v dnešní době nejsou tabuizovány tak jako v minulosti (Weiss & Zvěřina, 2009). Je potvrzeno, že masturbace zastává důležité místo v sexuálním vývoji jedince (Wunsch, 2017). Již malé dítě zkoumá své tělo a poznává, co je mu příjemné. Až poté nastupuje sexuální aktivita odehrávající se mezi dvěma jedinci. Na základě těchto skutečností je logické, že se respondenti následně v dotazníkové části vyjadřovali souhlasně k tvrzeními, že „Masturbace může sloužit jako trénink na sexuální aktivity s partnerem.“ ($M_{\text{muži}} = 4.960$, $M_{\text{ženy}} = 5.435$), „Masturbace partnerskému vztahu prospívá.“ ($M_{\text{muži}} = 5.250$, $M_{\text{ženy}} = 5.216$) a „Masturbace může napomoci ke zlepšení sexuálních

obtíží.“ ($M_{\text{muži}} = 5.218$, $M_{\text{ženy}} = 5.249$). Údaje o tom, jak se muži a ženy vyjadřovali k jednotlivých sexuálním mýtům, jsou k nahlédnutí v Grafu 8.

Dospělí muži v našem souboru masturbují průměrně asi 17krát měsíčně a ženy 7krát měsíčně (Graf 12). Text nezmiňuje frekvenci masturbace u mužů a žen v minulém století či ještě dřív, tudíž zde není možné sledovat vývoj v čase. Ačkoli je tyto informace možné získat, je pravděpodobné zkreslení dat kvůli společenským předsudkům, které panovaly kolem autoerotických praktik, a neochotou pravdivě odpovídat (Cherlin et al., 1995). Byť ani zde nelze zajistit pravdivost odpovědí, domníváme se, že společnost disponuje větší otevřeností vůči sexuálně orientovaným tématům, a lidé tak nemají potřebu masturbaci tajit. Průměrná měsíční frekvence masturbace je zejména u mužů poměrně vysoká, když si uvědomíme, že dané číslo odpovídá masturbaci častější než každé dva dny.

Otázkou je, proč lidé masturbují v dospělosti a co jim to přináší. Waterink (2014) ve své studii zjistil, že kromě sexuálního uspokojení je důvodem k masturbaci také snížení stresu či snaha usnout. Pokud vezmeme v potaz, jak velké nároky má současná doba, jak se zrychluje pracovní (i životní) tempo, bylo by logické snažit se stres redukovat například tímto způsobem. Masturbace zde nepopíratelně má své místo. Studie však zmiňují i druhou stranu mince týkající se párové dynamiky, kde masturbace není dobrým nástrojem ke zlepšení kvality vztahového soužití (Brody, 2010; Carvalheira et al., 2015). Masturbace totiž částečně odvádí pozornost a nasměrování svých sexuálních preferencí od párového směrem k individuálnímu řešení. Sám jedinec zná nejlépe způsob, jak se sexuálně uspokojit, což je patrné z informace, že ženy ve výzkumu Driemeyera et al. (2017) masturbací dosáhly nejpříjemnějších pocitů. Jestliže si žena dokáže sama tyto pocity navodit, znamená to, že již pro sexuální uspokojení partnera přestane potřebovat? Sexuální aktivita jistě nefunguje pouze jako nástroj sexuálního uspokojení. Jejím prostřednictvím partneri navozují pocit blízkosti i upevňují vzájemný vztah. Avšak masturbace může z části odvést pozornost a zaměření se na komunikování vzájemných sexuálních preferencí. Masturbace může sloužit jako doplnění párové sexuální aktivity, je však namístě zamyslet se nad tím, proč má jedinec právě v danou chvíli potřebu masturbovat.

Další položkou v dotazníku, k níž se respondenti vyjadřovali převážně souhlasně, je položka týkající se předstírání orgasmu. Konkrétně se jedná o položku „Každá žena aspoň jednou v životě předstírá orgasmus.“ ($M_{\text{muži}} = 5.323$, $M_{\text{ženy}} = 4.855$). Tento výsledek koresponduje s předchozími studiemi, neboť předstírání orgasmu se jeví jako poměrně frekventovaný fenomén, s čímž naši respondenti souzněli. Studie uvádí až 50 – 68 % žen, které orgasmus předstírají (Jonason, 2019; Muehlenhard & Shippee, 2010). Respondenti našeho

výzkumu vykazují zvýšenou míru souhlasu s daným tvrzením, což může, avšak nemusí nepřímo reflektovat, že předstírají orgasmus. Pro uzavření takové hypotézy tento výzkum nedisponuje dostatečným množstvím informací. Nabízí se otázka, do jaké míry jsou výsledky těchto studií zobecnitelné pro českou společnost. Všechny zmíněné studie totiž pochází od amerických autorů (Denes et al., 2019; Jonason, 2019; Muehlenhard & Shippee, 2010). V České republice není dostupný výzkum zkoumající, jak frekventovaně české ženy předstírají orgasmus. Nemáme informace, do jaké míry se liší osobnostní a temperamentové ladění českých versus amerických žen a zda například jedna skupina inklinuje k předstírání orgasmu více než druhá. Nemáme ani informace, jak a zda vůbec se různí párová dynamika a vzájemná sexuální očekávání mezi českými a americkými občany. Ani jedna z těchto úvah není v současné době zodpovězena, což může být potenciálním impulzem k podrobnějšímu zkoumání.

Popisná analýza dat dotazníkového šetření rovněž odhalila tvrzení, s nimiž respondenti většinově nesouhlasili. Všechny tyto položky jsou rovněž k nahlédnutí v Grafu 8. Nesouhlas s těmito tvrzeními značí velmi pozitivní ukazatel vývoje české společnosti. Téměř všechny tyto položky jsou uvedeny v dotazníku z roku 1994 (Cupitt & De Silva) který reflektuje sexuální mýty dané doby. Z těchto výsledků lze usoudit, že tehdy položky představovaly validní tvrzení pro široké spektrum občanů, avšak dnes tomu tak již není. Je otázkou, zda je to výsledek sexuální výchovy ve školách či obecným trendem odtabuizování témat souvisejících se sexualitou.

9.2 Diskuse

Jako první zde analýza ukázala na signifikantní rozdíl mezi muži a ženami v porovnání s tím, jak tyto osoby věří prokázaným sexuálním mýtům. Výsledek koresponduje s četnými výzkumy provedenými v minulosti. Ačkoli neexistuje výzkum, který by se zabýval pohlavními rozdíly a námi stanovenou proměnnou (tj. prokázanými mýty), je k nalezení početné množství výzkumů, které zkoumají jiné pohlavní rozdíly týkající se sexuality. Fisher et al. (2012) zaznamenal vyšší frekvenci sexuálních myšlenek u mužů. Trivers (1972) postuloval svoji teorii rodičovských investic, které hovoří o rozdílných reprodukčních strategiích obou pohlaví. Rozdíly mezi muži a ženami jsou zaznamenatelné také na frekvenci autoerotických praktik (Driemeyer et al., 2017; Waterink, 2014). Je však namístě zmínit i studie, kde se rozdíly mezi pohlavími setřely. Například postoje k používání kondomu byly skeptické nezávisle na pohlaví (Fennel, 2014). Upravení experimentálních podmínek také eliminovalo pohlavní rozdíly v tom, jak se muži a ženy navzájem oslovovaly při „speed-datingu“ (Finkel & Eastwick, 2009). Lze

tedy shrnout, že byl tento výsledek očekávatelný z hlediska předchozích studií, avšak nabízí se i studie, kde se pohlavní rozdíly setřely.

Pokusme se nyní zamyslet nad možnou interakcí právě zmíněného pohlaví a nejvyšším dosaženým vzděláním. Náš výzkum potvrdil hypotézu, že existuje rozdíl ve víře v sexuální mýty a nejvyšším dosaženým vzděláním, stejně jako potvrdil rozdíl mezi pohlavími. Pakliže srovnáme metodologické aspekty této a zmíněných studií od Fennela (2014) i Finkela a Eastwicka (2009), dospějeme k závěru, že jejich výzkumné soubory disponují vyrovnanými skupinami, co se vzdělání týče, zatímco tuto vlastnost náš průzkum nesdílí. Zhlédneme-li v Tabulce 1 nejvyšší dosaženou úroveň vzdělání v našem souboru, ženy dominují ve vysokoškolském vzdělání. Nabízí se tedy otázka, zda je rozdíl mezi pohlavími opravdu tak výrazný, nebo je rozdíl částečně sycený i nerovnoměrným rozložením nejvyššího dosaženého vzdělání u mužů a u žen.

Dále výzkum potvrdil hypotézu, že existuje rozdíl mezi vírou v sexuální mýty a vztahem k náboženství. Autoři se téměř jednohlasně shodují, že sexualita člověka a způsob, jak ji projevuje, je ovlivněna souhrou biologických, psychologických, kulturních, duchovních, ekonomických, politických, sociálních, právních, historických a také právě náboženských faktorů (Erbil, 2019; Hillman, 2017; Kukul, 2009; Twenge, 2015). Potvrzení této hypotézy bylo tedy pouhým ověřením současného poznání. Lze se domnívat, že náboženská afiliace souvisí se sexuální zdrženlivostí a větším konzervatismem. Přesná příčina zvýšené prevalence víry v sexuální mýty však nebyla předmětem zkoumání této práce.

V souvislosti se zkoumáním demografických proměnných zbývá ještě zmínit, zda jsme zjistili rozdíl v závislosti na věku a místu bydliště respondentů. Podle této analýzy nebyl prokázán signifikantní rozdíl mezi věkem a vírou v sexuální mýty. U mužů byla hodnota mediánu 35 let, u žen pak 30 let. Medián jako popisná statistika zde funguje jako lepší popis našeho vzorku, neboť ukazuje prostřední hodnotu vzestupně seřazených hodnot (zde věku). Pakliže se podíváme na Graf 1 a Graf 2, kde je grafické znázornění věkového rozložení pro obě pohlaví, lze si všimnout nerovnoměrného rozprostření hodnot. Věk respondentů byl zešíkmený doleva, značíc větší zastoupení mladší populace. Na základě informací obsažených v těchto grafech by bylo nasnadě získat reprezentativnější soubor s větším zastoupením osob starších 50 let. Z dostupné literatury je totiž patrné, že senioři tendují být ve sdílení svých sexuálních potřeb strídmi. Lidé starší generace často cítí stud svěřovat se navzájem či odborníkům se svým sexuálním životem, třebaže by mohlo znamenat zlepšení kvality jejich sexuálního života. Berdychovksy a Nimrod (2015) jako důvod uvádí, že mnoho seniorů narozených na počátku či

v polovině 20. století nemělo přístup ke kvalitní výchově v oblasti sexuálního zdraví. Výsledkem je skutečnost, že jsou senioři nezdědka skeptičtí k sexuologickým tématům.

Signifikantní rozdíl v této studii nebyl prokázán ani u místa bydliště a vírou v sexuální mýty. Tato hypotéza nekorespondovala se studií Askuna a Atacy (2007), kde autoři dospěli k odlišným závěrům. Výzkumný soubor Askuna a Atacy (2007) byl podobně obsáhlý ($N = 563$), avšak s nižším věkovým průměrem ($M = 21.1$ let). Autoři po účastnících požadovali uvést bydliště jako místo, na kterém respondenti žili více než deset let, a podle toho byli zařazeni (podobně jako v tomto výzkumném souboru) do tří skupin. Autoři dospěli k závěru, že lidé z rurálních oblastí byli konzervativnější ve svých postojích a chování týkajících se sexuality. Ačkoli jejich studie disponovala obdobnými metodologickými parametry jako tato studie, rozdílné výsledky mohou být způsobeny sociokulturními rozdíly mezi tureckou a českou veřejností nebo věkovým rozdílem obou skupin.

Nejen vliv demografických údajů byl v centru zájmu této studie. Zjišťovali jsme rovněž, zda víra v sexuální mýty souvisí nejen s demografickými údaji, nýbrž také s individuálními sexuálními zkušenostmi každého jednotlivce. Hledali jsme souvislost mezi vírou v sexuální mýty a délkou partnerského vztahu, frekvencí masturbace, počtem nezávazných sexuálních partnerů a spokojeností s vlastním sexuálním životem. Korelace byla nalezena pouze pro dvě z těchto proměnných, a to pro frekvenci masturbace ($r = 0.116$, $p = 0.009$) a počet nezávazných sexuálních partnerů ($r = -0.100$, $p = 0.025$). Je namístě však zmínit, že byl zjištěn také signifikantní rozdíl ve frekvenci masturbace mezi muži a ženami. Již tato informace ponouká k zamyšlení, zda více než frekvence masturbace nekoreluje s vírou v mýty pohlaví (či zmíněné vzdělání) respondentů, o jehož vlivu jsme mluvili v přechozích odstavcích. V současné literatuře nebyla souvislost s frekvencí masturbace lidí zkoumána v obdobném kontextu, což se nabízí jako potenciální námět k dalšímu zkoumání. Druhou proměnnou, která signifikantně korelovala s vírou v mýty, byl počet nezávazných sexuálních partnerů. Tato korelace vyšla jako negativní. Jinými slovy, se zvyšujícím se počtem nezávazných sexuálních partnerů klesala míra toho, jak respondenti věřili sexuálním mýtům. Dané zjištění je překvapivé, neboť na základě provedených výzkumů bylo možné předpokládat, že lidé v déletrvajících vztazích pozorněji reagují na potřeby svého partnera, více a efektivněji komunikují své sexuální potřeby a ve větší míře otevírají témata související se sexualitou (Armstrong et al., 2012; Byers, 2011; Byers, 2005). Je otázkou, zda za touto korelací nestojí například zkušenost s více sexuálními partnery, kde si jedinec prošel vícero sexuálními scénáři a s každým z nich formoval své postoje k větší liberálnosti.

Naproti tomu nebyla prokázána souvislost sexuálních mýtů se spokojeností v sexuálním životě účastníků. Na otázku, zda je účastník spokojen se svým sexuálním životem, odpovídaly pouze osoby, které uvedly, že jsou v partnerském vztahu. Těchto osob bylo 73 % (367 osob) z celkového souboru 503 osob. Zde jsme předpokládali, že mezi těmito dvěma proměnnými nalezneme souvislost. MacNeil a Byers (2009) zkoumali efekt komunikace na partnerskou sexuální spokojenost, přičemž dospěli k závěru, že komunikace vede k větší sexuální a partnerské spokojenosti. Předpokládali jsme, že komunikování vzájemných sexuálních potřeb a komunikování témat souvisejících se sexualitou vede k většímu povědomí a menší prevalenci domněnek. Tento předpoklad jsme však nepotvrdili. Nabízí se zde dva důvody: zaprvé může studie disponovat nedostatečným počtem respondentů pro nalezení efektu, anebo zadruhé se jedinci v páru navzájem utvrzují v sexuálních mýtech.

Poslední zkoumanou položkou byla souvislost naší zkoumané proměnné s proměnnou délky aktuálního vztahu. Také zde odpovědělo pouze 73 % ze vzorku, tedy osoby v partnerském vztahu. Ani zde nebyla nalezena signifikantní korelace. Délka aktuálního vztahu nehrála roli v tom, jak respondenti souhlasili s mylnými tvrzeními. Rovněž zde si dovoluujeme odkázat na již jednou zmíněnou studii MacNeil a Byers (2009), kde zkoumaných 104 párů soužilo v průměru 14 let, avšak jen mírně komunikovaly o svých sexuálních potřebách. Pakliže délka vztahu nepredikuje míru vzájemné otevřenosti a hloubky sdílení sexuálně laděných témat, nelze ani předpokládat prohlubování vědomostí, které by znamenaly eliminaci některých mýtů.

Velmi důležitou součástí zdravého přístupu k vlastní sexualitě i sexualitě jiných je vzdělávání, cílicí na vyvrácení a objasnění sexuologických témat. Existuje pro to jednoduché vysvětlení. Primárním informačním kanálem jsou například pro adolescenty média a přátelé. Značná část těchto zdrojů však poskytuje nedostatečné, někdy dokonce nesprávné informace, což následně vede k přijímání domněnek neboli mýtů souvisejících se sexualitou. Význam edukace v této oblasti by ocenili i studenti medicíny ve výzkumu Kukulu et al. (2009), z nichž 84 % projevilo zájem o sexuální osvětu (výchovu) na univerzitní půdě či ještě před započítím vysokoškolského studia. Formálně zakotvená sexuální výchova je velmi důležitá pro facilitaci zdravého chování i postojů k sexualitě.

Je namístě zmínit také limity tohoto výzkumu. Prvním limitem této práce je variabilita našeho výzkumného souboru. Naš výzkumný soubor majoritně disponoval heterosexuálními jedinci, vyšším stupněm dokončeného vzdělání a absentujícím vztahem k náboženství. Výzkumný soubor rovněž sestával spíše z osob mladšího věku. Díky těmto dispozicím jsou získané výsledky pouze omezeně zobecnitelné pro širší populaci. Pro další zkoumání by bylo

nasnadě lépe kontrolovat variabilitu demografických proměnných. Další omezení této práce spočívá v nemožnosti určit kauzální vztah mezi spojitými proměnnými a vírou v sexuální mýty. Zjistili jsme, že víra v sexuální mýty souvisí s frekvencí masturbace a počtem nezávazných sexuálních partnerů. Nicméně nevíme, zda víra v sexuální mýty predikuje frekvenci masturbace a počet nezávazných sexuálních partnerů anebo naopak. I tento nedostatek lze ošetřit v návazném výzkumu.

Dalším omezením je pilotní použití tohoto nově vytvořeného dotazníku, který doposud nebyl validizován. Metodologické aspekty dotazníku nebyly podrobeny detailnějšímu zkoumání, jelikož jsou nad rámec rozsahu této práce. Je však nepochybně namístě v budoucnu provést validizaci tohoto dotazníku. S dotazníkem se pojí také skutečnost, že byl zkonstruován před napsáním teoretické části. Ačkoli byly položky v dotazníku ve velké míře inspirovány studiemi uvedenými v teoretické části, tvoření dotazníku až po napsání teoretické části by umožnilo ještě lépe nahlédnout do problematiky sexuálních mýtů, a třeba dokonce přidat některé další. Konkrétně by dotazník mohl přidat otázky týkající se tématu předčasné ejakulace či problematiky mimo-partnerských sexuálních vztahů. Použití tohoto dotazníku v budoucnu si tedy prvně žádá jeho validizaci. Je možné uvažovat také o jeho rozšíření na další oblasti sexuality.

Co se sběru dat týče, jednalo se o samovýběr. Tato metoda sběru skýtá určité nevýhody, neboť dané téma může být atraktivní pro nereprezentativní vzorek populace. Není totiž možné dopátrat se motivace respondentů vyplnit tento dotazník. Stejně tak není možné zjistit pravdivost uvedených odpovědí. Způsob sběru dat však na druhou stranu umožnil oslovit dostatečně obsáhlý výzkumný soubor, což je jeho nesporným benefitem.

Pakliže uvážíme benefity této práce, jednoznačně se jedná o aktuálnost. Posledním dílem vydaným na tuto problematiku se zabýval sexuolog Radim Uzel v roce 1990. Dále dotazník cílí na současná témata a oblasti, ve kterých panuje neinformovanost. Například jen minimální počet publikací se zabývá problematikou onkologických onemocnění v souvislosti s tématem sexuality. Tím spíše není dostupná literatura na sexuální mýty a nedorozumění ve zmíněné oblasti. Je k nalezení studie provedené na čínské populaci, zobecnitelnost je však nízká (Yan et al., 2020). Právě proto je tato studie velmi hodnotná v souvislosti s postoji a názory české veřejnosti. Tato studie rovněž přispěla díky vytvoření nového nástroje pro hodnocení prevalence sexuálních mýtů u české populace, který umožňuje upozornit na sexuální mýty, které stále dominují u české veřejnosti.

Závěr

Tato práce se zabývala problematikou sexuálních mýtů. Sexuální mýtus zde byl definován jako nedostatečné či mylné tvrzení, které deformuje postoje jedince k sexualitě vlastní i ostatních, může podněcovat pocity viny či nereálná očekávání ve svém sexuálním životě. Jelikož se sexuální mýty proměňují v závislosti na demografických proměnných jako je pohlaví, místo bydliště a jiné, je téměř nemožné generalizovat výsledky zahraničních studií na českou veřejnost. Význam této studie spočíval právě ve zjišťování současných sexuálních mýtů u české veřejnosti, a to na rozsáhlém výzkumném souboru 503 osob. Studie u těchto respondentů zkoumala, jaké sexuální mýty jsou stále populární a kterým již veřejnost nepřikládá téměř žádnou váhu. Dále měla práce za cíl srovnat, zda se sexuální mýty liší podle pohlaví, velikostí místa bydliště, nejvyšším dosaženým vzděláním a vztahem k náboženství. Posledním zájmem studie bylo najít potenciální vztahy mezi vírou v sexuální mýty a frekvencí masturbace, počtem nezávazných sexuálních partnerů a spokojeností s vlastním sexuálním životem.

Teoretickou část práce tvořila rešerše dosavadního poznání v dané oblasti. Nejprve se text zabýval vývojem témat souvisejících se sexualitou a sexuálními mýty. Zmínil také výhody přístupu k zobrazovacím metodám, které umožní objektivní vyhodnocení výsledků (nikoli na základě výpovědí o vlastní osobě). Hlavní funkce teoretické části spočívala v informování o kontextu každého sexuálního mýtu obsaženého v dotazníku v praktické části této práce. V teoretické části byla tvrzení (sexuální mýty spolu s dalšími tvrzeními, která se týkala sexuality) rozřazena do 6 klastrů na základě tematické blízkosti. Těmito klastry byly Mužská sexualita, ženská sexualita, autoerotické praktiky, kvalita párové sexuální aktivity, sexualita seniorů a sexualita lidí se zdravotním omezením. Každé z témat tvořilo vlastní kapitulu, v níž byla detailně zkoumána tvrzení obsažená v dotazníku v praktické části. Kromě sexuálních mýtů teoretická část apelovala na význam edukace v této oblasti, jelikož sexuální mýty mají vliv na sexuální spokojenost každého jedince a jejich eliminace může facilitovat tuto spokojenost.

Druhou část práce tvořila výzkumná část. Výstupem byla interpretace nově vytvořeného dotazníku, který byl zkonstruován za účelem zjištění prevalence sexuálních mýtů u české veřejnosti. Položky v dotazníku byly zacíleny tak, aby bylo možné ověřit stanovené hypotézy a odpovědět na výzkumnou otázku. Popisná část výsledků zjistila, že u české populace dominují mýty související s autoerotickými praktikami, dále se vysoko umístila položka „Každá žena aspoň jednou v životě předstírá orgasmus.“ Oproti tomu je však zapotřebí zdůraznit, že poměrně vysoký počet položek disponoval velmi nízkými hodnotami vyjadřujícími souhlas. Mnoho

z těchto položek je obsaženo v dotaznících, které jsme v teoretické části vyhodnotili jako již neaktuální. Nesouhlas s těmito položkami demonstroval, že jim drtivá většina respondentů nevěřila. Jedná se o pozitivní ukazatel, jelikož tyto sexuální mýty již nejsou populární u české populace.

Výzkumná část odhalila, že víra v sexuální mýty se liší podle pohlaví ($t(501) = 6.24$, $p < .001$, $d = 0.556$), nejvyšším dokončeným vzděláním ($F(4,67) = 4.10$, $p = 0.005$) a vztahem k náboženství ($F(1,183) = 9.41$, $p = 0.002$). Nabízí se však otázka, zda například rozdíl v pohlaví není částečně sycen rozdílem v nejvyšším dokončeném vzdělání či naopak. Tato otázka může být námětem pro další zkoumání. Dále bylo zjištěno, že víra v sexuální mýty souvisí s frekvencí masturbace ($r = 0.116$, $p = 0.009$) a počtem nezávazných sexuálních partnerů ($r = -0.100$, $p = 0.025$). Zatímco v prvním případě se jedná o pozitivní korelaci, kde vyšší frekvence masturbace souvisí s tím, že osoby více věří sexuálním mýtům, ve druhém případě se jedná o negativní korelaci, kde vyšší počet nezávazných sexuálních partnerů souvisí s nižší vírou v sexuální mýty.

Empirická část odpověděla na výzkumnou otázku i stanovené hypotézy, čímž byly naplněny vytyčené cíle této práce. Výsledky přispěly současnému poznání na téma sexuálních mýtů a zdůraznily význam edukace v oblasti sexuality a sexuálního chování. Budoucí výzkum by mohl rozšířit repertoár sexuálních mýtů, pro které zde nebyl prostor. Těmito oblastmi může být například problematika předčasné ejakulace či mýty související s mimo-partnerskými sexuálními vztahy. Nepochybně je tedy možné na tuto práci navázat budoucím výzkumem, například v rámci disertační práce.

Seznam použité literatury

- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, Masculinity, and the Contexts of Help Seeking. In *American Psychologist* (Vol. 58, Issue 1, pp. 5–14). <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.5>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.).
- Andersen, B. L., DeRubeis, R. J., Berman, B. S., Gruman, J., Champion, V. L., Massie, M. J., Holland, J. C., Partridge, A. H., Bak, K., Somerfield, M. R., & Rowland, J. H. (2014). Screening, assessment, and care of anxiety and depressive symptoms in adults with cancer: An American Society of Clinical Oncology guideline adaptation. In *Journal of Clinical Oncology* (Vol. 32, Issue 15, pp. 1605–1619). American Society of Clinical Oncology. <https://doi.org/10.1200/JCO.2013.52.4611>
- Armstrong, E. A., England, P., & Fogarty, A. C. K. (2012). Accounting for Women's Orgasm and Sexual Enjoyment in College Hookups and Relationships. *American Sociological Review*, 77(3), 435–462. <https://doi.org/10.1177/0003122412445802>
- Askun, D., & Ataca, B. (2007). Sexuality related attitudes and behaviors of Turkish University students. *Archives of Sexual Behavior*, 36(5), 741–752. <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9186-z>
- Baumeister, R. F., & Twenge, J. M. (2002). Cultural Suppression of Female Sexuality. In *Review of General Psychology* (Vol. 6, Issue 2, pp. 166–203). American Psychological Association Inc. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.6.2.166>
- Berdychevsky, L., & Nimrod, G. (2015). “Let's talk about sex”: Discussions in seniors' online communities. *Journal of Leisure Research*, 47(4), 467–484. <https://doi.org/10.1080/00222216.2015.11950371>
- Brizendine, L. (2010). *The male brain*. Broadway books.
- Brody, S. (2010). The relative health benefits of different sexual activities. In *Journal of Sexual Medicine* (Vol. 7, Issue 4 PART 1, pp. 1336–1361). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01677.x>
- Brody, S. (2017). Evaluation of Female Orgasmic Disorder. In *The Textbook of Clinical Sexual Medicine* (pp. 203–218). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978->

- Brody, S., & Costa, R. M. (2017). Vaginal orgasm is associated with indices of women's better psychological, intimate relationship, and psychophysiological function. In *Canadian Journal of Human Sexuality* (Vol. 26, Issue 1, pp. 1–4). University of Toronto Press Inc. <https://doi.org/10.3138/cjhs.261-A3>
- Brody, S., Klapilova, K., & Krejčová, L. (2013). More frequent vaginal orgasm is associated with experiencing greater excitement from deep vaginal stimulation. *Journal of Sexual Medicine*, 10(7), 1730–1736. <https://doi.org/10.1111/jsm.12153>
- Brody, S., & Weiss, P. (2011). Simultaneous penile-vaginal intercourse orgasm is associated with satisfaction (Sexual, life, partnership, and mental health). *Journal of Sexual Medicine*, 8(3), 734–741. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02149.x>
- Brotto, L. A. (2017). Vaginal versus clitoral? Or, vaginal and clitoral? A reply to Brody and Costa. In *Canadian Journal of Human Sexuality* (Vol. 26, Issue 1, pp. 5–6). University of Toronto Press Inc. <https://doi.org/10.3138/cjhs.261-C2>
- Buisson, O., Foldes, P., Jannini, E., & Mimoun, S. (2010). Coitus as revealed by Ultrasound in one volunteer couple. *Journal of Sexual Medicine*, 7(8), 2750–2754. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01892.x>
- Burri, A., & Carvalheira, A. (2019). Masturbatory Behavior in a Population Sample of German Women. *Journal of Sexual Medicine*, 16(7), 963–974. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.04.015>
- Burri, A. V., Cherkas, L., & Spector, T. D. (2010). Genetic and environmental influences on self-reported G-Spots in Women: A twin study. *Journal of Sexual Medicine*, 7(5), 1842–1852. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01671.x>
- Busby, D. M., Hanna-Walker, V., & Leavitt, C. E. (2021). Is Kissing a Bellwether of Sexual and Relationship Satisfaction and Dissatisfaction? *Journal of Sex and Marital Therapy*. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1977747>
- Byers, E. (2011). Beyond the birds and the bees and was it good for you?: Thirty years of research on sexual communication. *Canadian Psychology*, 52(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/a0022048>
- Byers, E. S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *Journal of Sex Research*, 42(2), 113–118. <https://doi.org/10.1080/00224490509552264>
- Campbell, L., & Kohut, T. (2017). The use and effects of pornography in romantic relationships.

- In *Current Opinion in Psychology* (Vol. 13, pp. 6–10). Elsevier.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.03.004>
- Carballo-Diéguez, A., Ventuneac, A., Dowsett, G. W., Balan, I., Bauermeister, J., Remien, R. H., Dolezal, C., Giguere, R., & Mabrugaña, M. (2011). Sexual pleasure and intimacy among men who engage in “Bareback Sex.” *AIDS and Behavior*, 15(SUPPL. 1).
<https://doi.org/10.1007/s10461-011-9900-7>
- Carvalho, A., Træen, B., & Stulhofer, A. (2015). Masturbation and Pornography Use Among Coupled Heterosexual Men With Decreased Sexual Desire: How Many Roles of Masturbation? *Journal of Sex and Marital Therapy*, 41(6), 626–635.
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.958790>
- Český statistický úřad. (2021). Náboženská víra.
- Cherlin, A. J., Presser, S., & Chancer, L. (1995). Edward O. Laumann, John H. Gagnon, Robert T. Michael, and Stuart Michaels “The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States.” *Contemporary Sociology* (Washington), 24(4), 293.
- Chivers, M. L., Seto, M. C., Lalumière, M. L., Laan, E., & Grimbos, T. (2010). Agreement of self-reported and genital measures of sexual arousal in men and women: A meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 39(1), 5–56. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9556-9>
- Christian, G., Gray, J., Roberts, K., & Eller, J. (2020). Quadriplegic Sexuality: Demystifying Misconceptions. *Leisure Sciences*, 42(3–4), 322–339.
<https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1712281>
- Corona, G., Mannucci, E., Petrone, L., Gionmi, R., Mansani, R., Fei, L., Forti, G., & Maggi, M. (2004). Psycho-biological correlates of hypoactive sexual desire in patients with erectile dysfunction. *International Journal of Impotence Research*, 16(3), 275–281.
<https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901158>
- Corona, Giovanni, Petrone, L., Mannucci, E., Magini, A., Lotti, F., Ricca, V., Chiarini, V., Forti, G., & Maggi, M. (2006). Assessment of the relational factor in male patients consulting for sexual dysfunction: The concept of couple sexual dysfunction. *Journal of Andrology*, 27(6), 795–801. <https://doi.org/10.2164/jandrol.106.000638>
- Costa, Rui M., Miller, G. F., & Brody, S. (2013). Penis size and vaginal orgasm. In *Journal of Sexual Medicine* (Vol. 10, Issue 11, pp. 2875–2876). Blackwell Publishing Ltd.
<https://doi.org/10.1111/jsm.12281>
- Costa, Rui Miguel, & Brody, S. (2007). Women’s relationship quality is associated with specifically penile-vaginal intercourse orgasm and frequency. *Journal of Sex and Marital*

- Therapy, 33(4), 319–327. <https://doi.org/10.1080/00926230701385548>
- Costa, Rui Miguel, Miller, G. F., & Brody, S. (2012). Women Who Prefer Longer Penises Are More Likely to Have Vaginal Orgasms (but Not Clitoral Orgasms): Implications for an Evolutionary Theory of Vaginal Orgasm. *Journal of Sexual Medicine*, 9(12), 3079–3088. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02917.x>
- Cupitt, C., & De Silva, P. (1994). Zilbergeld's myths and sexual activity in the age of AIDS—an empirical study. *Sexual and Marital Therapy*, 9(1), 17–31.
- Davis, M. (2012). Naked at Our Age: Talking Out Loud About Senior Sex. *American Journal of Sexuality Education*, 7(2), 176–180. <https://doi.org/10.1080/15546128.2012.681217>
- De Feo, D., Barrett, J., Edwards, J., Hurst, M., & Green, J. (2014). Wellbeing Why it matters to health policy. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/277566/Narrative__January_2014_.pdf
- Denes, A., Horan, S. M., & Bennett, M. (2019). “Faking it” and affectionate communication: Exploring the authenticity of orgasm and relational quality indicators. *Personality and Individual Differences*, 151. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.06.013>
- Dodson, B., & Ross, C. (2021). About. <https://dodsonandross.com/about>
- Driemeyer, W., Janssen, E., Wiltfang, J., & Elmerstig, E. (2017). Masturbation Experiences of Swedish Senior High School Students: Gender Differences and Similarities. *Journal of Sex Research*, 54(4–5), 631–641. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1167814>
- Dunn, K. M., Cherkas, L. F., & Spector, T. D. (2005). Genetic influences on variation in female orgasmic function: A twin study. *Biology Letters*, 1(3), 260–263. <https://doi.org/10.1098/rsbl.2005.0308>
- Erbil, N. (2019). Relationship between Sexual Myths and Sexual Function of Women. *International Journal of Caring Sciences*, 12, 1570–1579. www.internationaljournalofcaringsciences.org
- Esmail, S., Darry, K., Walter, A., & Knupp, H. (2010). Attitudes and perceptions towards disability and sexuality. *Disability and Rehabilitation*, 32(14), 1148–1155. <https://doi.org/10.3109/09638280903419277>
- Ettala, O. O., Syvänen, K. T., Korhonen, P. E., Kaipia, A. J., Vahlberg, T. J., Boström, P. J., & Aarnio, P. T. (2014). High-Intensity Physical Activity, Stable Relationship, and High Education Level Associate with Decreasing Risk of Erectile Dysfunction in 1,000 Apparently Healthy Cardiovascular Risk Subjects. *Journal of Sexual Medicine*, 11(9),

- 2277–2284. <https://doi.org/10.1111/jsm.12618>
- Fait, T. (2018). *Antikoncepcie* (3rd ed.). Maxdorf s.r.o.
- Fennell, J. (2014). “and Isn’t that the point?”: Pleasure and contraceptive decisions. *Contraception*, 89(4), 264–270. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2013.11.012>
- Finkel, E. J., & Eastwick, P. W. (2009). Arbitrary social norms influence sex differences in romantic selectivity: Research article. *Psychological Science*, 20(10), 1290–1295. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02439.x>
- Fisher, H. (2005). *Why We Love : The Nature and Chemistry of Romantic Love*. St Martin’s Press.
- Fisher, T. D., Moore, Z. T., & Pittenger, M. J. (2012). Sex on the brain? An examination of frequency of sexual cognitions as a function of gender, erotophilia, and social desirability. *Journal of Sex Research*, 49(1), 69–77. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.565429>
- Francken, A. B., Van De Wiel, H. B. M., Van Driel, M. F., & Weijmar Schultz, W. C. M. (2002). What Importance Do Women Attribute to the Size of the Penis? In *European Urology* (Vol. 42).
- Friedman, D. (2009). *A Mind of Its Own: A Cultural History of the Peni*. Robert Hale.
- Galinsky, A. M. (2012). Sexual touching and difficulties with sexual arousal and orgasm among U.S. Older adults. In *Archives of Sexual Behavior* (Vol. 41, Issue 4, pp. 875–890). <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9873-7>
- Galinsky, A. M., & Waite, L. J. (2014). Sexual activity and psychological health as mediators of the relationship between physical health and marital quality. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(3), 482–492. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt165>
- Garcia, N. M., Walker, R. S., & Zoellner, L. A. (2018). Estrogen, progesterone, and the menstrual cycle: A systematic review of fear learning, intrusive memories, and PTSD. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 66, pp. 80–96). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.005>
- Georgiadis, J. R., & Kringelbach, M. L. (2012). The human sexual response cycle: Brain imaging evidence linking sex to other pleasures. In *Progress in Neurobiology* (Vol. 98, Issue 1, pp. 49–81). <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2012.05.004>
- Gewirtz-Meydan, A., Levkovich, I., Mock, M., Gur, U., Karkabi, K., & Ayalon, L. (2020). Sex for seniors: How physicians discuss older adult’s sexuality. *Israel Journal of Health Policy Research*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s13584-020-00366-5>

- Grafenberg, E. (1950). The role of the urethra in female orgasm. *The International Journal of Sexology*, 1–6.
- Graham, C. A. (2012). Condom use in the context of sex research: A commentary. In *Sexual Health* (Vol. 9, Issue 1, pp. 103–108). <https://doi.org/10.1071/SH11103>
- Grand View Research. (2021). Sex Toys Market Size, Share & Trends Analysis Report By Type (Male, Female), By Distribution Channel (E-commerce, Specialty Stores, Mass Merchandizers), By Region, And Segment Forecasts, 2021 - 2028. https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/sex-toys-market?fbclid=IwAR384aVgz_ovrpd4II11uvDmf_CcqQd4A6dsxP3gDe3ZQYVdfOx9kXEeWXc
- Grubbs, J. B., & Perry, S. L. (2018). Moral Incongruence and Pornography Use: A Critical Review and Integration. *Journal of Sex Research*, 56(1), 29–37. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1427204>
- Grubbs, J. B., Perry, S. L., Wilt, J. A., & Reid, R. C. (2018). Pornography Problems Due to Moral Incongruence: An Integrative Model with a Systematic Review and Meta-Analysis. In *Archives of Sexual Behavior* (Vol. 48, Issue 2, pp. 397–415). Springer New York LLC. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1248-x>
- Hendrickx, L., Gijssels, L., & Enzlin, P. (2016). Sexual Difficulties and Associated Sexual Distress in Flanders (Belgium): A Representative Population-Based Survey Study. *Journal of Sexual Medicine*, 13(4), 650–668. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.01.014>
- Herbenick, D., Reece, M., Schick, V., Jozkowski, K. N., Middelstadt, S. E., Sanders, S. A., Dodge, B. S., Ghassemi, A., & Fortenberry, J. D. (2011). Beliefs about women’s vibrator use: Results from a nationally representative probability survey in the United States. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 37(5), 329–345. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.606745>
- Higgins, J. A., & Wang, Y. (2015). The Role of Young Adults’ Pleasure Attitudes in Shaping Condom Use. *American Journal of Public Health Higgins and Wang | Peer Reviewed | Research and Practice*, 105(7), 1329. <https://doi.org/10.2105/AJPH>
- Hillman, J. (2012). *Sexuality and Aging*. Springer New York. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3399-6>
- Hillman, J. (2017). Treating sexual problems in aging adults. In *The Wiley handbook of sex therapy* (pp. 323–344). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118510384>
- Himmelstein, M. S., & Sanchez, D. T. (2016). Masculinity impediments: Internalized

- masculinity contributes to healthcare avoidance in men and women. *Journal of Health Psychology*, 21(7), 1283–1292. <https://doi.org/10.1177/1359105314551623>
- Holmberg, D., Blair, K. L., & Phillips, M. (2010). Women's sexual satisfaction as a predictor of well-being in same-sex versus mixed-sex relationships. *Journal of Sex Research*, 47(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/00224490902898710>
- Huberman, J. S., Dawson, S. J., & Chivers, M. L. (2017). Examining the time course of genital and subjective sexual responses in women and men with concurrent plethysmography and thermography. *Biological Psychology*, 129, 359–369. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2017.09.006>
- Jannini, E. A., Buisson, O., & Rubio-Casillas, A. (2014). Beyond the G-spot: clitourethrovaginal complex anatomy in female orgasm. In *Nature reviews. Urology* (Vol. 11, Issue 9, pp. 531–538). <https://doi.org/10.1038/nrurol.2014.193>
- Janssen, E. (2011). Sexual arousal in men: A review and conceptual analysis. In *Hormones and Behavior* (Vol. 59, Issue 5, pp. 708–716). <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2011.03.004>
- Johnson, S. L., Dunleavy, J., Gemmell, N. J., & Nakagawa, S. (2015). Consistent age-dependent declines in human semen quality: A systematic review and meta-analysis. In *Ageing Research Reviews* (Vol. 19, pp. 22–33). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2014.10.007>
- Johnston, L., McLellan, T., & McKinlay, A. (2014). (Perceived) Size really does matter: Male dissatisfaction with penis size. *Psychology of Men and Masculinity*, 15(2), 225–228. <https://doi.org/10.1037/a0033264>
- Jonason, P. K. (2019). Reasons to pretend to orgasm and the mating psychology of those who endorse them. *Personality and Individual Differences*, 143, 90–94. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.026>
- King, B. M. (2020). Average-Size Erect Penis: Fiction, Fact, and the Need for Counseling. In *Journal of Sex and Marital Therapy* (pp. 80–89). Routledge. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1787279>
- Klapilová, K., Brody, S., Krejčová, L., Husárová, B., & Binter, J. (2015). Sexual satisfaction, sexual compatibility, and relationship adjustment in couples: The role of sexual behaviors, orgasm, and men's discernment of women's intercourse orgasm. *Journal of Sexual Medicine*, 12(3), 667–675. <https://doi.org/10.1111/jsm.12766>
- Kling, J. M., Manson, J. E., Naughton, M. J., Temkit, M., Sullivan, S. D., Gower, E. W., Hale, L., Weitlauf, J. C., Nowakowski, S., & Crandall, C. J. (2017). Association of sleep

- disturbance and sexual function in postmenopausal women. *Menopause*, 24(6), 604–612. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000824>
- Kohut, T., Fisher, W. A., & Campbell, L. (2017). Perceived Effects of Pornography on the Couple Relationship: Initial Findings of Open-Ended, Participant-Informed, “Bottom-Up” Research. *Archives of Sexual Behavior*, 46(2), 585–602. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0783-6>
- Kontula, O., & Haavio-Mannila, E. (2003). Masturbation in a generational perspective. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 14(2–3), 49–83. https://doi.org/10.1300/J056v14n02_05
- Kontula, O., & Haavio-Mannila, E. (2009). The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. *Journal of Sex Research*, 46(1), 46–56. <https://doi.org/10.1080/00224490802624414>
- Kościński, K., Makarewicz, R., & Bartoszewicz, Z. (2020). Stereotypical and Actual Associations of Breast Size with Mating-Relevant Traits. *Archives of Sexual Behavior*, 49(3), 821–836. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1464-z>
- Kraus, F. (2017). La pratique de la masturbation chez les femmes: la fin d’un tabou ? *Sexologies*, 26(4), 191–198. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2017.09.008>
- Krejčová, L., & Klapilová, K. (2019). Ženský orgasmus a faktory ovlivňující jeho výskyt. 1, 13–17.
- Kukulu, K., Gürsoy, E., & Sözer, G. A. (2009). Turkish University students’ beliefs in sexual myths. *Sexuality and Disability*, 27(1), 49–59. <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9108-1>
- Lara, L. A. S., De Andrade, J. M., Consolo, F. D., & Romão, A. P. M. S. (2012). Women’s poorer satisfaction with their sex lives following gynecologic cancer treatment. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(3), 273–277. <https://doi.org/10.1188/12.CJON.273-277>
- Llaneza, P., Fernández-Iñarrea, J. M., Arnott, B., García-Portilla, M. P., Chedraui, P., & Pérez-López, F. R. (2011). Sexual Function assessment in postmenopausal women with the 14-item changes in sexual functioning questionnaire. *Journal of Sexual Medicine*, 8(8), 2144–2151. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02309.x>
- MacNeil, S., & Byers, E. S. (2009). Role of sexual self-disclosure in the sexual satisfaction of long-term heterosexual couples. *Journal of Sex Research*, 46(1), 3–14. <https://doi.org/10.1080/00224490802398399>
- Mautz, B. S., Wong, B. B. M., Peters, R. A., & Jennions, M. D. (2013). Penis size interacts with

- body shape and height to influence male attractiveness. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110(17), 6925–6930. <https://doi.org/10.1073/pnas.1219361110>
- Mayo Clinic. (2020). Menopause. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/menopause/symptoms-causes/syc-20353397>
- McKay, A., Quinn-Nilas, C., & Milhausen, R. (2017). Prevalence and correlates of condom use among single midlife Canadian women and men aged 40 to 59. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 26(1), 38–47. <https://doi.org/10.3138/cjhs.261-A6>
- McNabney, S. M., Hevesi, K., & Rowland, D. L. (2020). Effects of pornography use and demographic parameters on sexual response during masturbation and partnered sex in women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093130>
- Mendeley. (2022). Mendeley Reference Manager (2.67.0). <https://www.mendeley.com/reference-management/reference-manager>
- Meston, C. M., & Buss, D. M. (2007). Why humans have sex. *Archives of Sexual Behavior*, 36(4), 477–507. <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9175-2>
- Miller, S. A., & Byers, E. S. (2004). Actual and desired duration of foreplay and intercourse: Discordance and misperceptions within heterosexual couples. *Journal of Sex Research*, 41(3), 301–309. <https://doi.org/10.1080/00224490409552237>
- Milligan, M. S., & Neufeldt, A. H. (2001). The Myth of Asexuality: A Survey of Social and Empirical Evidence. In *Sexuality and Disability* (Vol. 19, Issue 2).
- Muehlenhard, C. L., & Shippee, S. K. (2010). Men's and women's reports of pretending orgasm. *Journal of Sex Research*, 47(6), 552–567. <https://doi.org/10.1080/00224490903171794>
- Neufeld, J. A., Klingbeil, F., Bryen, N., Silverman, B., & Thomas, A. (2002). Adolescent sexuality and disability. 857–873.
- Nilsson, S., & Gustafsson, J.-Å. (2002). Biological Role of Estrogen and Estrogen Receptors. In *Critical Reviews in Biochemistry and Molecular Biology* Downloaded from informahealthcare (Vol. 37, Issue 1).
- Nimbi, F. M., Tripodi, F., Rossi, R., Michetti, P. M., & Simonelli, C. (2019). Which psychosocial variables affect drive the most? Analysis of sexual desire in a group of Italian men. *International Journal of Impotence Research*, 31(6), 410–423. <https://doi.org/10.1038/s41443-018-0105-8>
- Nimbi, F. M., Tripodi, F., Rossi, R., Navarro-Cremades, F., & Simonelli, C. (2020). Male

- Sexual Desire: An Overview of Biological, Psychological, Sexual, Relational, and Cultural Factors Influencing Desire. In *Sexual Medicine Reviews* (Vol. 8, Issue 1, pp. 59–91). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.12.002>
- Nimrod, G., & Berdychevsky, L. (2018). Laughing off the Stereotypes: Age and Aging in Seniors' Online Sex-Related Humor. *Gerontologist*, 58(5), 960–969. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx032>
- Nobre, P. J., Gouveia, J. P., & Gomes, F. A. (2003). Sexual dysfunctional beliefs questionnaire: An instrument to assess sexual dysfunctional beliefs as vulnerability factors to sexual problems. *Sexual and Relationship Therapy*, 18(2), 171–204. <https://doi.org/10.1080/1468199031000061281>
- Noone, J. H., & Stephens, C. (2008). Men, masculine identities, and health care utilisation. *Sociology of Health and Illness*, 30(5), 711–725. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2008.01095.x>
- Owen, C., & Campbell, C. (2018). How do men's magazines talk about penises? *Journal of Health Psychology*, 23(2), 332–344. <https://doi.org/10.1177/1359105317745333>
- Paltrow, G., & Loehen, E. (2020). The goop lab with Gwyneth Paltrow.
- Perry, S. L. (2018). Pornography Use and Depressive Symptoms: Examining the Role of Moral Incongruence. *Society and Mental Health*, 8(3), 195–213. <https://doi.org/10.1177/2156869317728373>
- Perry, S. L. (2020). Is the Link Between Pornography Use and Relational Happiness Really More About Masturbation? Results From Two National Surveys. *Journal of Sex Research*, 57(1), 64–76. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1556772>
- Peterson, Z. D. (2017). *The Wiley Handbook of Sex Therapy*.
- Pfaus, J. G., Quintana, G. R., Mac Cionnaith, C., & Parada, M. (2016). The whole versus the sum of some of the parts: toward resolving the apparent controversy of clitoral versus vaginal orgasms. *Socioaffective Neuroscience & Psychology*, 6(1), 32578. <https://doi.org/10.3402/snp.v6.32578>
- Pfaus, J. G., Smith, W. J., Byrne, N., & Stephens, G. (2000). Appetitive and consummatory sexual behaviors of female rats in bilevel chambers: II. Patterns of estrus termination following vaginocervical stimulation. *Hormones and Behavior*, 37(1), 96–107. <https://doi.org/10.1006/hbeh.1999.1562>
- Pierce, A. P. (2000). The Coital Alignment Technique (CAT): An Overview of Studies. In *Journal of Sex & Marital Therapy* (Vol. 26).

- Prause, N., Park, J., Leung, S., & Miller, G. (2015). Women's preferences for penis size: A new research method using selection among 3D models. *PLoS ONE*, 10(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133079>
- Puppo, V., & Puppo, G. (2015). Anatomy of sex: Revision of the new anatomical terms used for the clitoris and the female orgasm by sexologists. In *Clinical Anatomy* (Vol. 28, Issue 3, pp. 293–304). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/ca.22471>
- Randolph, M. E., Pinkerton, S. D., Bogart, L. M., Cecil, H., & Abramson, P. R. (2007). Sexual pleasure and condom use. *Archives of Sexual Behavior*, 36(6), 844–848. <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9213-0>
- Rastrelli, G., Corona, G., & Maggi, M. (2018). Testosterone and sexual function in men. In *Maturitas* (Vol. 112, pp. 46–52). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.04.004>
- Rubio-Aurioles, E., & Bivalacqua, T. J. (2013). Standard Operational Procedures for Low Sexual Desire in Men. *Journal of Sexual Medicine*, 10(1), 94–107. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02778.x>
- Ruesink, G. B., & Georgiadis, J. R. (2017). Brain Imaging of Human Sexual Response: Recent Developments and Future Directions. *Current Sexual Health Reports*, 9(4), 183–191. <https://doi.org/10.1007/s11930-017-0123-4>
- Rupp, H. A., & Wallen, K. (2008). Sex differences in response to visual sexual stimuli: A review. In *Archives of Sexual Behavior* (Vol. 37, Issue 2, pp. 206–218). <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9217-9>
- Sanders, S. A., Hill, B. J., Janssen, E., Graham, C. A., Crosby, R. A., Milhausen, R. R., & Yarber, W. L. (2015). General Erectile Functioning among Young, Heterosexual Men Who Do and Do Not Report Condom-Associated Erection Problems (CAEP). *Journal of Sexual Medicine*, 12(9), 1897–1904. <https://doi.org/10.1111/jsm.12964>
- Schwartz, P., & Kempner, M. (2015). *50 Great Myths of Human Sexuality* (1st ed.). Wiley-Blackwell.
- Sharp, G., & Oates, J. (2019). Sociocultural Influences on Men's Penis Size Perceptions and Decisions to Undergo Penile Augmentation: A Qualitative Study. *Aesthetic Surgery Journal*, 39(11), 1253–1259. <https://doi.org/10.1093/asj/sjz154>
- Snyder, P. J., Bhasin, S., Cunningham, G. R., Matsumoto, A. M., Stephens-Shields, A. J., Cauley, J. A., Gill, T. M., Barrett-Connor, E., Swerdloff, R. S., Wang, C., Ensrud, K. E., Lewis, C. E., Farrar, J. T., Cella, D., Rosen, R. C., Pahor, M., Crandall, J. P., Molitch, M.

- E., Cifelli, D., ... Ellenberg, S. S. (2016). Effects of Testosterone Treatment in Older Men. *New England Journal of Medicine*, 374(7), 611–624. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1506119>
- Spape, J., Timmers, A. D., Yoon, S., Ponseti, J., & Chivers, M. L. (2014). Gender-specific genital and subjective sexual arousal to prepotent sexual features in heterosexual women and men. *Biological Psychology*, 102(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2014.07.008>
- Stewart, D. N., & Szymanski, D. M. (2012). Young Adult Women's Reports of Their Male Romantic Partner's Pornography Use as a Correlate of Their Self-Esteem, Relationship Quality, and Sexual Satisfaction. *Sex Roles*, 67(5–6), 257–271. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0164-0>
- Streur, C. S., Schafer, C. L., Garcia, V. P., Quint, E. H., Wiener, J. S., Sandberg, D. E., Kalpakjian, C. Z., & Wittmann, D. A. (2020). "I Tell Them What I Can Feel and How Far My Legs Can Bend": Optimizing Sexual Satisfaction for Women With Spina Bifida. *Journal of Sexual Medicine*, 17(9), 1694–1704. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.05.026>
- Sundstrom, B. (2020). Birth control : what everyone needs to know . In *Birth control : what everyone needs to know*. Oxford University Press.
- Suschinsky, K. D. (2012). An exploration of genital arousal category-specificity and sexual concordance in men and women. In *M.Sc. (Psychology)*.
- Sylva, D., Safron, A., Rosenthal, A. M., Reber, P. J., Parrish, T. B., & Bailey, J. M. (2013). Neural correlates of sexual arousal in heterosexual and homosexual women and men. *Hormones and Behavior*, 64(4), 673–684. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2013.08.003>
- Towne, A. (2019). Clitoral stimulation during penile-vaginal intercourse: A phenomenological study exploring sexual experiences in support of female orgasm. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 28(1), 68–80. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2018-0022>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. (2019). *Contraceptive Use by Method 2019: Data Booklet*.
- Uzel, R. (1990). *Mýty a pověry v sexu. Práce*.
- Wallen, K., & Lloyd, E. A. (2011). Female sexual arousal: Genital anatomy and orgasm in intercourse. *Hormones and Behavior*, 59(5), 780–792. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2010.12.004>
- Waterink, W. (2014). IN STEADY HETEROSEXUAL RELATIONSHIPS MEN

- MASTURBATE MORE THAN WOMEN BECAUSE OF GENDER DIFFERENCES IN SEX DRIVE. *New Voices in Psychology*, 10(1), 96–108.
- Weiss, P., & Brody, S. (2009). Women's partnered orgasm consistency is associated with greater duration of penile-vaginal intercourse but not of foreplay. *Journal of Sexual Medicine*, 6(1), 135–141. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.01041.x>
- Weiss, P., & Zvěřina, J. (2009). Sexuální chování české populace. 160–163. www.urologiepropraxi.cz
- WHO | Gender and human rights. (2014). WHO; World Health Organization. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health/en/#.YjdV3Rz9OZc.mendeley
- World Health Organization. (2019). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (11th ed.). <https://icd.who.int/>
- World Health Organization. (2021). Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Wunsch, S. (2017). Le développement des activités autoérotiques. Une analyse transdisciplinaire et transculturelle. *Sexologies*, 26(1), 24–35. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sexol.2016.09.002>
- Yafi, F. A., Jenkins, L., Albersen, M., Corona, G., Isidori, A. M., Goldfarb, S., Maggi, M., Nelson, C. J., Parish, S., Salonia, A., Tan, R., Mulhall, J. P., & Hellstrom, W. J. G. (2016). Erectile dysfunction. In *Nature reviews. Disease primers* (Vol. 2, p. 16003). <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.3>
- Yan, R., Yu, J., Tanimoto, T., Ozaki, A., Lu, X., Che, B., Zhang, Y., Chen, P., & Wang, J. (2020). The relationship between sexual activity and sexual attitudes among breast cancer survivors in China. *Cancer Medicine*, 9(10), 3425–3436. <https://doi.org/10.1002/cam4.2874>
- Younis, I., Ibrahim, M., El-Habbaq, D., & Farag, R. (2020). Foreplay importance from the point of view of a sample of Egyptian women. *Egyptian Journal of Dermatology and Venerology*, 40(1), 53. https://doi.org/10.4103/ejdv.ejdv_19_19
- Yucel, D., & Gassanov, M. A. (2010). Exploring actor and partner correlates of sexual satisfaction among married couples. *Social Science Research*, 39(5), 725–738. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2009.09.002>

Seznam grafů

Graf 1 – Věkové rozložení žen v souboru.....	52
Graf 2 – Věkové rozložení mužů v souboru	52
Graf 3 – Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?	53
Graf 4 – Jaká je Vaše velikost bydliště?	54
Graf 5 – Jaký je Váš vztah k náboženství?.....	55
Graf 6 – Jaký je Váš partnerský status?	56
Graf 7 – Jaký máte názor na masturbaci?	59
Graf 8 – Průměrné hodnoty odpovědí na prokázané sexuální mýty	60
Graf 9 – Rozdíl mezi vírou v sexuální mýty a pohlavím	62
Graf 10 – Rozdíl mezi vírou v sexuální mýty a velikostí místa bydliště	63
Graf 11 – Rozdíl mezi nejvyšším dokončeným vzděláním a vírou v sexuální mýty	64
Graf 12 – Rozdíl mezi vztahem k náboženství a vírou v sexuální mýty.....	65
Graf 13 – Průměrná frekvence měsíční masturbace.....	66

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?	53
Tabulka 2 – Jaká je Vaše velikost bydliště?.....	54
Tabulka 3 – Podíl zastoupení mezi muži a ženami	55
Tabulka 4 – Jaký je Váš partnerský status?.....	57

Příloha I

Dotazník „Sexuální mýty“

Dobrý den,

dovolte, abychom se stručně vyjádřili o výzkumném projektu, kterého se zde zúčastníte. Tento výzkumný projekt se zabývá tím, do jaké míry věří česká populace různým tvrzením, která se dotýkají oblasti sexuality a sexuálního chování. Výsledky spolu s teoretickým zázemím tohoto výzkumu přispějí lepšímu porozumění toho, jak lidé nad svojí vlastní či cizí sexualitou přemýšlí. Výzkum může dále podnítit edukaci a dané oblasti. Nezbytnou součástí výzkumu je i vyplnění dotazníku.

Podmínky účasti: Dotazník je určen pro ženy i muže ve věku nad 18 let. Vyplnění dotazníku by nemělo zabrat více než 20 minut.

Nejsou známa žádná rizika spojena s účastí ve výzkumu, pokud však budete cítit jakékoli pochybnosti, neváhejte nás kontaktovat. Chceme Vás ujistit, že Vámi vyplněný dotazník je přísně anonymní, vedený pouze pořadovým číslem. Vaše odpovědi nebudou v žádném případě použity k jiným než k odborným účelům. Prosím Vás proto o maximální možnou upřímnost při odpovídání na níže položené otázky, z nichž jsou některé intimního charakteru. Tímto garantuji naprostou serióznost projektu, stejně jako i anonymitu zpracovávaných dat.

V případě potřeby doplňujících informací kontaktujte prosím řešitele:

Bc. Marie Konečná

Katedra psychologie

Filozofická fakulta Univerzity Karlovy

konecna.marie@gmail.com

Tyto otázky slouží k následnému vyhodnocení statistických dat. Zakroužkujte zvolenou možnost v pravém sloupci.

1	Jste:		
		Muž	1
		Žena	2

2	Kolik je vám let? (uveďte číslo)		
3	Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?		
		základní	1
		vyučen	2
		střední s maturitou	3
		vysokoškolské	4
4	Jaký je váš vztah k náboženství?		
		Věřící	1
		Nevěřící	2
5	Jaká je Vaše sexuální orientace?		
		Heterosexuální	1
		Homosexuální	2
		Bisexuální	3
6	Momentálně žijete v obci:		
		Do 5 tisíc obyvatel	1
		5 – 50 tisíc obyvatel	2
		Nad 50 tisíc obyvatel	3
7	Momentálně jste:		
		bez partnerského vztahu	1
		v nemanželském partnerském vztahu	2
		ženatý/vdaná	3
		rozvedený/á	4
		vdovec/vdova	5
8	Nakolik jste spokojen/á se svým pohlavním životem? 1 2 3 4 5 6 7 velmi nespokojený/á zcela spokojený/á		
9	Kolik měsíců trvá Váš vztah? (uveďte číslo)		

11	Kolikrát měsíčně v průměru masturbujete? (uved'te číslo)		
12	S kolika partnery/partnerkami jste měl/a soulož, aniž byste s nimi měl/a zájem o dlouhodobý vztah? (uved'te číslo)		
		dosud nikdy jsem s takovou partnerku/takovým partnerem soulož neměl/a	1
		měl/a jsem s takovou partnerku/takovým partnerem soulož, a to celkem s takovými partnery/partnerkami (uved'te číslo)	2
13	Pokud jste v partnerském vztahu, uveďte, zda ve srovnání se svým partnerem/partnerkou máte:		
		Vyšší potřebu partnerského sexu	1
		Nižší potřebu partnerského sexu	2
		Oba máme stejnou potřebu partnerského sexu	3
14	Jaký máte názor na masturbaci?		
		považuji ji za škodlivou	1
		je to zlozvyk, který nikomu neškodí	2
		je to přirozený projev lidské sexuality	3
Otázky v ženském typu dotazníku:			
15	Jak často dosahujete při souloži s partnerem/partnerkou vyvrcholení (orgasmu) - lhostejno jestli při souloži, nebo při jiném dráždění:		
		téměř vždy	1
		ve většině případů	2

		asi v polovině	3
		v menšině případů	4
		nikdy	5
16	Při jakých sexuálních aktivitách s partnerem/partnerkou dosahujete nejčastěji orgasmu?		
		nedosahuji nikdy orgasmu	1
		pouze klitorálním drážděním (drážděním poštváčku ústy, rukou nebo cizím předmětem)	2
		kombinovaným drážděním (klitorálním a vaginálním dráždění současně)	3
		pouze vaginálním drážděním (pohyby penisu v pochvě, pohyby cizích předmětů či ruky v pochvě)	4
Otázky v mužském typu dotazníku:			
15	Sexuálního vyvrcholení dosahuje Vaše partnerka především?		
		Nemám stálou partnerku/stálého partnera	1
		Drážděním poštváčku (klitorisu)	2
		Drážděním poševního vchodu	3
		Drážděním v hloubce pochvy	4
		Drážděním klitorisu i pochvy současně	5
		Stejně snadno drážděním klitorisu i drážděním v pochvě	6
		Necítí žádné sexuální vzrušení	7
		Nevím	8
16	Jaká je Vaše důvěra v možnost dosažení a udržení vlastní erekce (ztopoření penisu)?		

		Velmi nízká	1
		Nízká	2
		Střední	3
		Vysoká	4
		Naprostá	5
17	Pokud u Vás došlo k erekci, jak často byla dostatečná k pohlavnímu styku/souloži?		
		Neměl jsem žádný pohlavní styk	1
		Nikdy nebo téměř nikdy	2
		Jen ojediněle (v méně než polovině případů)	3
		Občas (zhruba v polovině případů)	4
		Většinou (více než v polovině případů)	5
		Vždy nebo téměř vždy	6
18	Pokud došlo k pohlavnímu styku/souloži, jak obtížné bylo udržet erekci až do Vašeho vyvrcholení (ejakulace)?		
		Neměl jsem žádný pohlavní styk	1
		Mimořádně obtížné	2
		Velmi obtížné	3
		Obtížné	4
		Nepříliš obtížné	5
		Snadné	6

Nyní se Vás budu ptát, do jaké míry souhlasíte s danými tvrzeními. Svoje odpověď máte možnost vyjádřit na sedmistupňové škále od „vůbec ne“ až po „velmi“.

19	Senioři většinou nepocítují sexuální přitažlivost nebo vzrušení.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
20	Testosteron sehrává klíčovou roli v potřebě sexuálního vybití u mužů.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
21	Obecně lze říct, že muž je v sexu dominantní a určuje jeho začátek i průběh.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
22	Aby byl sex vzrušující, musí zahrnovat určitou míru riskování.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
23	Senioři nemívají sex.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
24	Je normální, když sex ženu někdy bolí.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
25	Erekce má vliv na sexuální vzrušení ženy.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
26	Masturbace může sloužit jako trénink na sexuální aktivity s partnerem.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
27	Ženy v přechodu prochází změnami v oblasti pohlavních orgánů, které vedou ke snížení sexuálních funkcí a zhoršené kvalitě života.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
28	Prožitek ze soulože je stejně dobrý nehledě na to, jestli partneři použijí kondom nebo ne.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
29	Lidi masturbují, protože nemají dost sexu.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
30	Viagra či jiná léčiva předepsaná na poruchy erekce zabraňují přenosu sexuálně přenositelných chorob.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
31	Muži myslí na sex mnohem častěji než ženy.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
32	Erekce je nezbytná pro uspokojivý sexuální zážitek.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi

33	Sexuální výchova není nikdy ovlivněna předsudky, je založena na faktech.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
34	Čím delší predehra, tím lepší je pak sexuální prožitek pro oba sexuální partnery.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
35	Člověk s kvadruplegií (tzn. úplné/částečné ochrnutí všech končetin a trupu) není schopný souložit.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
36	Velikost ňader souvisí se sexuální reaktivitou ženy.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
37	Pro pacienty s rakovinou prsu není bezpečné být sexuálně aktivní.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
38	Bod G je nejcitlivější erotogenní místo na těle ženy.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
39	Sexuální aktivita onkologických pacientek může zapříčinit změny v hladině estrogenu a tak podnítit růst nádoru.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
40	Předehra je nedílnou součástí soulože, pokud má žena dosáhnout orgasmu.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
41	U ženy je zralý a plnohodnotný pouze vaginální orgasmus (tj. orgasmus dosažený drážděním v hloubce pochvy při souloži).	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
42	Sex může mít negativní dopad na průběh léčby rakovinou prsu u žen.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
43	Viagra či jiná léčiva předepsaná na poruchy erekce slouží i jako afrodiziaka, tzn. dokáží navodit sexuální vzrušení.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
44	Pokud muž v mládí vyplývá sperma příliš intenzivními sexuálními aktivitami, ve starším věku mu žádné nezbyde.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
45	Ženám ve starším věku se zužuje pochva.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
46	Dobrý sex končí oboustranným a současným orgasmem.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi

47	Masturbace partnerskému vztahu prospívá.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
48	Lidi staršího věku mají málokdy sex.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
49	Přechod (menopauza) má vliv na zvlhčení pochvy.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
50	Masturbace může napomoci ke zlepšení sexuálních obtíží.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
51	Skutečný muž s erekcí nemá problém.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
52	Rozdíl mezi vaginálním (dráždění celé oblasti vaginy při sexuálním styku) a klitorálním (stimulace vnější části klitorisu) orgasmem je pouze ve způsobu dráždění.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
53	Dobrá sex nevyžaduje vzájemnou komunikaci.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
54	Žena nepotřebuje předehtu.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
55	Anální sex není normální.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
56	Při souloži narušuje kondom pocit důvěrnosti mezi partnery.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
57	Sexuální aktivita může oslabit účinky léčby rakoviny prsu.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
58	Problémy s erekcí se týkají pouze starších osob.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
59	Masturbace podporuje duševní, fyzické i sexuální zdraví jedince.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
60	Pravděpodobnost dosažení ženina orgasmu souvisí s délkou předehty.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
61	Zvyšování testosteronu léčí erektilní dysfunkci (tj. problémy s erekcí).	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi

62	Genetické faktory mají vliv na to, zda je žena schopna dosáhnout vaginálního orgasmu (tj. orgasmus dosažený drážděním v hloubce pochvy při souloži).	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
63	Masturbace naznačuje nespokojenost ve svém sexuálním životě.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
64	Čím větší je penis, tím lepší je oboustranný sexuální prožitek.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
65	Ženu je těžké uspokojit.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
66	Muž s poruchou erekce chce souložit, ale nemůže.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
67	Používání vibrátoru ženám ničí prožitek ze soulože.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
68	Muži jsou vzrušováni především vizuálními a ženy auditivními (tj. sluchovými) podněty.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
69	Senioři (věk 65+) nejsou schopni sexuální aktivity.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
70	Muž může a chce mít sex pořád.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
71	Masturbace pomáhá na snížení stresu.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
72	Jestliže se u mě objeví poruchy erekce, trpím erektilní dysfunkcí.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
73	Pokud partneři nechtějí počít, prezervativ je vhodná volba ochrany.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
74	Vaginální orgasmus (tj. orgasmus dosažený drážděním celé oblasti vaginy při sexuálním styku) je hodnotnější oproti klitorálnímu orgasmu (dosažený stimulací vnější části klitorisu).	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi
75	Soulož prokazatelně zlepšuje náladu.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec ne						velmi

76	Hlavní důvod k souloži je plození dětí.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec	ne					velmi
77	Anální soulož praktikují jen gayové.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec	ne					velmi
78	Každá žena aspoň jednou v životě předstírá orgasmus.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec	ne					velmi
79	Sexuální výchova způsobí, že budou děti dříve sexuálně aktivní.	1	2	3	4	5	6	7
		vůbec	ne					velmi