

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie

DIPLOMOVÁ PRÁCE

ANETA POLCAROVÁ

**ROZDÍLY V SEXUÁLNÍM CHOVÁNÍ A POSTOJÍCH
MEZI DOBŘE A MÉNĚ ORGASTICKÝMI ŽENAMI**

Differences in Sexual Behavior and Attitudes
between Highly and Less Orgasmic Women

Praha, 2014

Vedoucí práce: prof. PhDr. PETR WEISS, PhD.

Můj velký dík patří vedoucímu práce prof. PhDr. Petru Weissovi, PhD. za ochotu věnovat mi svůj čas, a to i mimo konzultační hodiny, za poskytování odborných zdrojů a především za velice rychlou a efektivní e-mailovou komunikaci.

Dále bych ráda poděkovala RNDr. Petru Boschkovi, CSc. za nesmírnou trpělivost a cenné rady při statistickém zpracování dat.

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 Českých Budějovicích, dne 4. 4. 2014

Aneta Polcarová

ABSTRAKT

Cílem předložené práce je zmapování sexuálního života, zkušeností a postojů čtyř skupin žen, které se mezi sebou liší četností orgasmu dosahovaného při partnerských sexuálních aktivitách. Zaměřujeme se na identifikaci možných rozdílů mezi těmito skupinami žen ve vybraných oblastech sexuality. Neklademe si žádné konkrétní hypotézy, jedná se o mapující výzkum provedený na rozsáhlém a reprezentativním souboru českých žen (N = 905).

Data pro předložený výzkum pocházejí z celonárodního výzkumu, který probíhá v ČR již od roku 1993 a jehož cílem je sledování změn v sexuálním chování české populace. Náš výzkumný vzorek pochází z administrace v roce 2008. Sběr dat, za pomoci anonymního dotazníku vytvořeného pro tento účel, provedla specializovaná agentura DEMA a.s. Zpracování dat bylo provedeno pomocí statistického softwaru SPSS 16.0.

Výsledky našeho výzkumu jsou následující: S přibývajícím věkem klesá orgastická schopnost žen; nejhůře orgastické jsou vdovy, ženy v důchodu a ženy římskokatolického vyznání. Mezi nejlépe orgastickými ženami je nejvíce vysokoškolsky vzdělaných žen. Lépe orgastické ženy zahajují partnerské sexuální aktivity (petting, necking i soulož) dříve než ženy méně orgastické. Lépe orgastické ženy více masturbují. Lépe orgastické ženy uvádějí celoživotně vyšší počet sexuálních partnerů, častější náhodné partnery a širší škálu koitálních i nekoitálních aktivit. Lépe orgastické ženy uvádějí vyšší počet delších partnerských vztahů a nižší délku současného partnerského vztahu. Dále tyto ženy, podle svého odhadu, prožívají delší orgasmus, delší milostnou předehru a soulož, častěji prožívají vaginální orgasmus a se svým sexuálním životem jsou celkově spokojenější než méně orgastické ženy. Lépe orgastické ženy se při souloži více soustředí na své pocity v pochvě, častěji prožívají více orgasmů při jedné souloži a méně předstírají orgasmus. Méně orgastické ženy uvádějí vyšší celoživotní výskyt sexuálních dysfunkcí. Lépe orgastické ženy jsou liberálnější a tolerantnější ve svých postojích vůči kontroverzním sexuálním tématům, jako jsou např. interrupce, prostituce, pornografie, homosexualita aj.

KLÍČOVÁ SLOVA: orgasmus; ženská sexualita; partnerské sexuální aktivity; ženské sexuální dysfunkce

ABSTRACT

The aim of our investigation is to explore a sexual life, experience and attitudes of women who are divided into for groups, according to their ability to reach orgasm during partnered sexual activities. We try to identify possible differences between these groups in diverse sexual areas. We do not formulate any hypothesis, our research has an exploratory character.

We used data from 905 women, who participated in a nationwide research, that aims to investigate changes in Czech population sexual behavior. The research is in progress since 1993 and it repeats every five years. Our sample originates from a data collection in 2008. The data collection (using anonymous questionnaire) was conducted by a specialized agency DEMA a.s. The data were processed using SPSS 16.0.

Our results are following: The orgasmic ability decreases with age. Widows, pensioners, and Roman Catholics rarely experience orgasm. Highly orgasmic women are of higher education. These women engaged into partnered sexual activities (such as necking, petting, sexual intercourse) earlier than the less orgasmic women did. The highly orgasmic women more masturbate. They also reported a higher number of sexual partners during their life, and they engage into a casual sex and diverse sexual practices more often. Furthermore, the highly orgasmic women reported a higher number of steady relationships during their life and a shorter duration of a current relationship than the less orgasmic women did. The highly orgasmic women also estimated a longer orgasm, foreplay and sexual intercourse duration; they experience a vaginal orgasm more often. These women are more satisfied with their sexual life. The highly orgasmic women focus more mental attention on vaginal sensations during penile-vaginal intercourse, they experience more orgasms during one intercourse more often, and they less likely pretend orgasm. The less orgasmic women reported a higher occurrence of sexual dysfunctions. The higher orgasmic women took more open-minded and tolerant approaches to controversial sexual issues such as induced abortion, prostitution, pornography, homosexuality and others.

KEY WORDS: orgasm; female sexuality; partnered sexual activities; female sexual dysfunctions

OBSAH

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1 | ÚVOD | 9 |
| 2 | TEORETICKÁ ČÁST | 13 |
| 2.1 | ANATOMIE ŽENSKÉHO GENITÁLU | 14 |
| 2.1.1 | ZEVNÍ POHLAVNÍ ORGÁNY | 14 |
| 2.1.2 | VNITŘNÍ POHLAVNÍ ORGÁNY | 15 |
| 2.2 | ŽENSKÁ SEXUÁLNÍ REAKTIVITA | 17 |
| 2.2.1 | SEXUÁLNÍ REAKTIVITA PODLE WILHELMA REICHA..... | 17 |
| 2.2.2 | SEXUÁLNÍ REAKTIVITA PODLE MASTERSE A JOHNSONOVÉ | 18 |
| 2.2.2.1 | Fáze excitace..... | 19 |
| 2.2.2.2 | Fáze plató | 20 |
| 2.2.2.3 | Fáze orgasmu..... | 21 |
| 2.2.2.4 | Fáze uvolnění..... | 21 |
| 2.3 | ORGASMUS | 23 |
| 2.3.1 | CO JE TO ORGASMUS?..... | 23 |
| 2.3.2 | FYZIOLOGICKÁ KOMPONENTA ORGASMU | 24 |
| 2.3.3 | PSYCHOLOGICKÁ KOMPONENTA ORGASMU | 25 |
| 2.3.3.1 | Psychický prožitek orgasmu | 26 |
| 2.3.3.2 | Psychika jako zdroj sexuálního vzrušení a vyvrcholení..... | 28 |
| 2.3.4 | SOCIÁLNĚ-KULTURNÍ FAKTORY ŽENSKÉ SEXUALITY A ORGASMU | 31 |
| 2.3.5 | TYPLOGIE ORGASMU | 35 |
| 2.3.5.1 | Vaginální orgasmus = správný orgasmus | 35 |
| 2.3.5.2 | Vaginální a klitoridální orgasmus | 38 |
| 2.3.5.3 | Původ orgasmu..... | 39 |
| 2.3.5.4 | Jiné klasifikace | 41 |
| 2.3.6 | MULTIORGASMUS | 42 |
| 2.3.7 | GRÄFENBERGŮV BOD..... | 43 |
| 2.3.8 | ŽENSKÁ EJAKULACE | 45 |
| 2.4 | ŽENSKÉ SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE | 47 |
| 2.4.1 | NEDOSTATEK NEBO ZTRÁTA SEXUÁLNÍ TOUHY (F52.0) | 48 |
| 2.4.1.1 | Frigidita..... | 49 |
| 2.4.2 | ODPOR K SEXUALITĚ A NEDOSTATEK POŽITKU ZE SEXUALITY (F52.1) | 50 |

| | | |
|------------|---|------------|
| 2.4.2.1 | Sexuální averze | 50 |
| 2.4.2.2 | Nedostatek sexuálního uspokojení | 51 |
| 2.4.3 | SELHÁNÍ GENITÁLNÍ ODPOVĚDI (F52.2) | 51 |
| 2.4.4 | PORUCHY ORGASMU (F52.3) | 52 |
| 2.4.5 | NEORGANICKÝ VAGINISMUS (F52.5)..... | 54 |
| 2.4.6 | NEORGANICKÁ DYSPAREUNIE (F52.6)..... | 54 |
| 2.4.7 | NADMĚRNÉ SEXUÁLNÍ NUTKÁNÍ (F52.7)..... | 55 |
| 2.4.8 | TYPOLOGIE ŽEN PODLE J. RABOCHA | 56 |
| 3 | EMPIRICKÁ ČÁST | 58 |
| 3.1 | VÝZKUMNÉ CÍLE..... | 59 |
| 3.2 | VÝZKUMNÝ SOUBOR | 60 |
| 3.3 | METODA | 61 |
| 3.4 | VÝSLEDKY..... | 63 |
| 3.4.1 | SOCIODEMOGRAFICKÉ ÚDAJE | 63 |
| 3.4.2 | ZAHÁJENÍ STYKŮ S MUŽI A PRVNÍ SEXUÁLNÍ AKTIVITY | 67 |
| 3.4.3 | RODINA..... | 77 |
| 3.4.4 | SOUČASNÝ PARTNERSKÝ VZTAH A SEXUALITA..... | 77 |
| 3.4.5 | SEXUÁLNÍ PRAKTIKY..... | 81 |
| 3.4.6 | SEXUÁLNÍ VRUŠIVOST A ORGASMUS | 85 |
| 3.4.7 | SEXUÁLNÍ POTŘEBA A VYBITÍ | 89 |
| 3.4.8 | SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE..... | 91 |
| 3.4.9 | MIMOMANŽELSKÉ SEXUÁLNÍ STYKY | 96 |
| 3.4.10 | SEXUÁLNÍ ZNEUŽITÍ | 96 |
| 3.4.11 | NÁSILNÉ PŘINUCENÍ K SEXUÁLNÍM AKTIVITÁM..... | 97 |
| 3.4.12 | POSTOJ K SEXUALITĚ A NĚKTERÝM KONTROVERZNÍM SEXUÁLNÍM TÉMATŮM | 97 |
| 3.5 | DISKUZE | 106 |
| 3.5.1 | SOCIODEMOGRAFICKÉ ÚDAJE | 106 |
| 3.5.1.1 | Věk..... | 106 |
| 3.5.1.2 | Vzdělání, sociální skupina a rodinný stav | 107 |
| 3.5.1.3 | Náboženské vyznání | 108 |
| 3.5.2 | INFORMOVANOST O SEXUALITĚ | 109 |
| 3.5.3 | POSTOJ K SEXUALITĚ A NĚKTERÝM KONTROVERZNÍM SEXUÁLNÍM TÉMATŮM | 110 |
| 3.5.3.1 | Antikoncepce..... | 110 |
| 3.5.3.2 | Interrupce | 111 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 3.5.3.3 | Předmanželský pohlavní styk | 111 |
| 3.5.3.4 | Prostituce | 112 |
| 3.5.3.5 | Pornografie | 112 |
| 3.5.3.6 | Skupinový sex | 113 |
| 3.5.3.7 | Mimomanželský sexuální styk | 113 |
| 3.5.3.8 | Náhodný sexuální styk..... | 114 |
| 3.5.3.9 | Masturbace..... | 115 |
| 3.5.3.10 | Homosexualita..... | 116 |
| 3.5.4 | SPOKOJENOST SE SEXUÁLNÍM ŽIVOTEM..... | 117 |
| 3.5.5 | SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE..... | 117 |
| 3.5.6 | ORGASMUS..... | 120 |
| 3.5.6.1 | Délka, počet a předstírání | 120 |
| 3.5.6.2 | Vaginální orgasmus | 121 |
| 3.5.7 | ZAHÁJENÍ STYKŮ S MUŽI A PRVNÍ SEXUÁLNÍ AKTIVITY | 123 |
| 3.5.7.1 | První schůzka a zamilování | 123 |
| 3.5.7.2 | První polibek, necking a petting | 123 |
| 3.5.7.3 | Masturbace..... | 124 |
| 3.5.7.4 | První soulož | 125 |
| 3.5.8 | PARTNERSKÉ A SEXUÁLNÍ VZTAHY | 127 |
| 3.5.9 | SEXUÁLNÍ PRAKTIKY..... | 131 |
| 3.5.10 | LIMITY A PŘEDNOSTI | 132 |
| 3.5.11 | VYUŽITÍ PRO DALŠÍ VÝZKUM | 133 |
| 4 | ZÁVĚR | 134 |
| 5 | POUŽITÉ A CITOVANÉ ZDROJE | 135 |
| 6 | PŘÍLOHY | 140 |

1 ÚVOD

Sex je všude kolem nás. V dnešní době jsme mu vystaveni více než kdykoli dříve. Působí na nás skrze billboardy, televizní reklamy a jiné upoutávky, v každém větším nákupním středisku i mimo ně se nachází pobočka řetězce Erotic City. Na knižním trhu jsou v současnosti trhákem tzv. „erotické romány“. A i v těch neerotických v hojně míře nacházíme explicitní sexuální výjevy. Samostatnou kategorií tvoří sexuální příručky; tituly „*Opojný orgasmus*“ nebo „*Žhavé doteky pro vášnivý sex*“ představují pouhý zlomek v řadě návodů k vylepšení sexuálního života. A pokud jde o oblast filmové produkce – mnohé ze současných filmů uvedených do kin by si vedle nálepek „akční“ či „komedie“ zasloužily i přívěsky „erotický“. A o internetové pornografii ani nemluvě; na své si přijdou jak „běžní konzumenti“ tak milovníci těch nejbizarnějších či dokonce ilegálních témat. A i když internet využíváme i za jiným účelem, stejně se sexu nevyhneme – i na odlišně zaměřených webových stránkách nacházíme reklamy právě na weby s erotickým či pornografickým obsahem.

Výše popsaná skutečnost nás přivádí k domněnce, že taková míra veřejně vystaveného, komerčního a konzumentského sexu vytváří určitou umělou realitu, a tak i nereálná očekávání. Lidem je předkládáno, jak „normální sex“ vypadá nebo by měl vypadat, jak se při něm jednotliví účastníci chovají, co mohou vyžadovat a co si mají nechat líbit - a pokud se jim to náhodou nelíbí, něco není v pořádku. Dále se lidé dozvídají, jak by mělo fungovat jejich tělo a jakých výkonů by mělo být schopno. Velmi výstižně to popisuje sexuoložka Hana Fífková (2005): „Sex pak vypadá jako nekonečně dlouhá, neuvěřitelně po celou dobu vzrušující a současně prožívanými orgasmy končící soulož, provázená na obou stranách intenzivními zvukovými projevy, které mají vyjadřovat vše výše uvedené.“ (s. 17). Na to všechno doplácí obě pohlaví, avšak troufáme si tvrdit, že o něco „poškozenější“ jsou ženy, neboť ona nereálná očekávání formy a obsahu sexu vycházejí spíše ze strany mužů.

Právě od žen se očekává, že se jim sex a rozličné sexuální praktiky vždy budou líbit a že na ně vždy budou patřičně reagovat. Totiž samozřejmými a bouřlivými orgasmy. A tak se mimořádně „sexuálně a orgasticky obdařené“ ženy stávají normou a ty běžnější, u kterých tak tomu není vždy, bývají vnímány jako nějak nenormální, nefungující či „porouchané“. A mohou to tak vnímat jejich partneři a milenci a především i ony samy. Např. sexuolog R. Uzel hovoří dokonce o komplexu méněcennosti, který může být díky uměle vytvářené „sexuální realitě“ u dívek a žen vyvolán (2012, s. 98). Podle Uzla ještě před sto lety po ženském orgasmu „nešťekl ani pes“. Zato dnes se „studie o správném léčení nedostatku ženského orgasmu množí jako houby po dešti“ (tamtéž, s. 96). Podobně Pastor (2010) uvádí, že běžní lidé mohou prožívat pocity méněcennosti či sexuální nedokonalosti,

pokud jsou falešně informováni o anatomických předpokladech a tělesných funkcích, nebo jsou výjimečné zážitky disponovaných jedinců vydávány za normu (s. 216-217).

Domníváme se tedy, že nejlepší cestou ke zmírnění tlaku této falešné sexuální reality je vědecké zkoumání té opravdové, každodenní sexuality, kterou běžně zakouší každý z nás, resp. každá z nás. Předložená práce je zaměřena na ženskou sexualitu. Myslíme si, že zejména na tomto poli jsou stále velké mezery, které bývají s oblibou vyplňovány právě virtuální realitou.

Při studování odborných publikací nás zaujalo, že sexualitou ženy se zabývá daleko méně výzkumů, než je tomu u sexuality mužské. Obsah vědeckého časopisu standardně zahrnuje celou řadu článků zabývajících se poruchami erekce, homosexualitou a transsexualitou. Ojedinelé články věnované ženské problematice se většinou týkají sexuálních poruch. A konečně pár světlých výjimek představují studie zabývající se sexualitou zdravých žen, tedy normálním, standardním fungováním ženské sexuality. Zde se nachází ohnisko našeho zájmu.

Proč je toto téma, tedy ženská a zejména normální ženská sexualita, tak opomíjeno? Důvody nás napadají tři: Zaprvé, z evolučně-biologického hlediska je sexualita ženy daleko méně důležitá. Při sexuálním aktu zastává žena spíše pasivní roli; vulgárně řečeno, jejím úkolem je pouze „být muži po vůli“ a „vyčkat“ na výron jeho semene. Je-li u toho vzrušena nebo není, dosáhne-li orgasmu či nedosáhne – to není pro reprodukci lidského druhu podstatné. Podle Uzla (2012) může k otěhotnění ženy dojít i v narkóze nebo hlubokém bezvědomí (s. 91). Naopak mužská schopnost erekce a ejakulace je v procesu reprodukce rozhodující. Není-li toho muž schopen, nezanechá potomka – zatímco např. znásilněné ženy mohou otěhotnět velmi snadno.

Celková role ženy ve společnosti napříč dějinami je složitá a komplexní téma, protínající mnohé z humanitních oborů, a v předložené práci se jím nezabýváme. Na tomto místě si však dovoluujeme tvrdit, že žena odjakživa zastávala jaksi druhořadou roli muži podřízené družky, matky jeho dětí a opatrovnice jeho domácnosti. Teprve se vznikem feministických hnutí, antikoncepce a dalších faktorů v průběhu 20. století se role ženy poněkud pozvedla, začala se vymaňovat z mužského područí a celá řada „ženských témat“, do té doby takřka tabuizovaných, byla vyzdvížena na denní světlo. Mezi nimi přirozeně i ženská sexualita. Právě zde spatřujeme druhý důvod, proč se v současném sexuologickém výzkumu nedostává ženám až takového prostoru: Ženská sexuální tematika je zkrátka stále v závěsu za tou mužskou, která má díky sociálně-historickým souvislostem značný náskok.

A konečně třetí důvod nižší četnosti žensky orientovaných výzkumů: Ženská sexualita je nesmírně komplexní a složitá, a právě tak i její výzkum. U ženy hraje roli široká škála vnějších i vnitřních faktorů, které je nutno dobře uchopit a to samozřejmě není jednoduché. Průběh ženské sexuální reakce může být v závislosti na okolnostech pokaždé trochu jiný. Svou roli přirozeně sehrává

i to, že ženský genitál je orientován jak hluboko dovnitř těla, tak i ven a stejně tak se odehrávají i ženské sexuální reakce. Ženská sexualita je zkrátka obtížnější téma pro výzkum.

V předložené práci uvádíme výzkum ženské sexuality provedený na reprezentativním vzorku českých žen. Jedná se o mapující výzkum, jehož ambicí je vytvoření dalšího dílku do mozaiky studia normální ženské sexuality. Významnou úlohu v našem výzkumu sehrává ženský orgasmus, z jehož perspektivy jsou zkoumány další charakteristiky ženského sexuálního života. Tomu odpovídá struktura teoretické části práce.

Ačkoli se jedná o práci vytvořenou na katedře psychologie, při studiu sexuality v žádném případě nelze odhlédnout od anatomie a fyziologie lidského těla. Sexualita představuje úzké sepětí tělesného, psychického i kulturně-sociálního. Samostatná kapitola je tedy věnována anatomii ženských pohlavních orgánů. Tato kapitola je orientována čistě biologicky, slouží k vysvětlení a grafickému zobrazení základních anatomických struktur, na které je odkazováno v dalších kapitolách.

Orgasmus může být chápán jako určitá fáze sexuálního aktu, který má svůj začátek a konec, a při němž dochází ke značným kvantitativním i kvalitativním změnám v lidském těle, doprovázeným příslušným psychickým prožitkem. Ženské sexuální reaktivitě je tedy věnována druhá kapitola. Podrobnější popis lidského sexuálního aktu (či cyklu) je důležitý nejen pro chápání širšího kontextu orgastického vyvrcholení, ale též pro lepší porozumění sexuálními dysfunkcím, kterým je rovněž věnována samostatná kapitola. Ty jsou totiž odvozené od jednotlivých fází běžně uznávaného sexuálního cyklu.

Nejobsáhlejší kapitola je věnována samotnému orgasmu. Zabýváme se v ní jednotlivými aspekty, které je při studiu tématu potřeba uvážit – aspekt biologický, psychologický a kulturně-sociální. Tyto tři komponenty jsou úzce propojeny a narušení jedné z nich často mívá důsledky i pro zbylé dvě. Domníváme se, že pro ženy to platí dvojnásob. Velkým tématem je dělení orgasmu na jednotlivé typy. V příslušné subkapitole se snažíme vytvořit přehled přístupů četných autorů nejen z řad sexuologů. V kapitole o orgasmu je věnován prostor i některým poněkud kontroverzním a často diskutovaným tématům, jakými jsou multiorgasmus, G-bod a ženská ejakulace.

Závěrečná kapitola teoretické části pojednává o ženských sexuálních dysfunkcích. Zde se rovněž snažíme poukázat na důležitost psychosociálního aspektu ženské sexuality. Domníváme se navíc, že právě skrze dysfunkci se lze dovědět mnohé o normálním, zdravém fungování.

Ve výzkumné části se zabýváme možnými souvislostmi mezi orgastickou schopností žen při partnerských sexuálních aktivitách a dalšími charakteristikami jejich sexuálního života. Jedná se o mapující výzkum provedený na rozsáhlém, reprezentativním vzorku českých žen. Nestanovujeme si žádné konkrétní hypotézy. Respondentky jsme rozdělili do čtyř kategorií podle četnosti, s jakou dosahují orgasmu při partnerských sexuálních aktivitách (nezávisle na tom, jakým způsobem je orgasmu dosaženo) – tuto informaci zjišťovala jedna z otázek dotazníku, který respondentky

vyplňovaly. Tyto čtyři skupiny jsou následně statisticky analyzovány a porovnávány mezi sebou v dalších položkách, potažmo oblastech sexuálního života, uvedených v dotazníku.

Nálezy statistické analýzy jsou následně diskutovány v kapitole 3.5. Zde uvádíme integrativní souhrn výsledků a snažíme se je zasadit do bio-psycho-sociálního kontextu, o kterém pojednává teoretická část. Rovněž zde uvádíme některé příbuzné (zejména zahraniční) výzkumy a srovnáváme jejich poznatky s našimi.

Zdůrazňujeme, že naše práce je mapujícím výzkumem usilujícím o identifikaci možných souvislostí mezi orgastickou schopností ženy a dalšími charakteristikami. Sledovaná orgastická schopnost žen se někde může jevit jako příčina, jinde jako následek. Jednoznačné určení však nelze jednoduše stanovit, neboť ženská schopnost dosahovat orgasmu je velmi složitým fenoménem zahrnujícím velké množství faktorů, a přesně určit, jakým způsobem, v jaké míře a jakým směrem se projevuje jejich vliv, rozhodně není naší ambicí. Výhodou našeho výzkumu je reprezentativní vzorek, díky němuž máme možnost získat „pevná fakta“. Jejich vysvětlení a zasazení do širších souvislostí je však více či méně otázkou diskuze. My se k této diskuzi snažíme předložit relevantní argumenty, avšak jasné závěry může přinést jedině další výzkum.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 ANATOMIE ŽENSKÉHO GENITÁLU

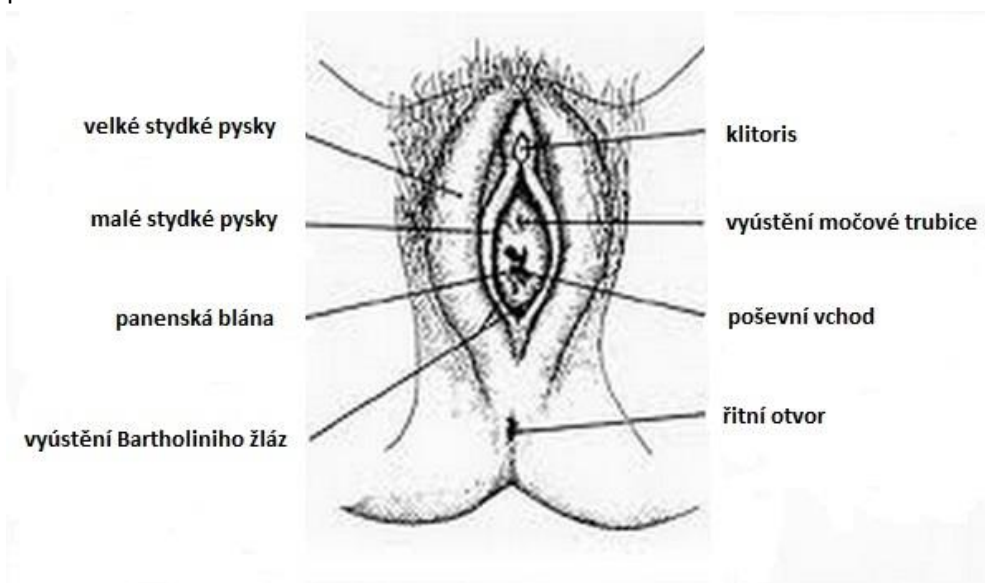
Na mnoha místech této práce bude referováno o různých částech ženského pohlavního ústrojí, o jejich přispění k ženské sexuální reakci a změnách, které u nich při sexuálních aktivitách probíhají. Považujeme tedy za vhodné alespoň stručně představit anatomii ženského genitálu.

2.1.1 ZEVNÍ POHLAVNÍ ORGÁNY

Zevní pohlavní orgány (nazývané též vulva) nasedají zepředu na kostěný oblouk stydkých kostí a jejich spojení stydkou sponou – **symfysu**. Na symfyse leží podkožní tukový polštář neboli **mons pubis** (jinak také **Venušin pahorek**, **stydský hrbolek** aj.). Kůže je zde pokryta ochlupením, které patří k typickým sekundárním pohlavním znakům ženy.

Velké stydké pysky tvoří obloukovité valy obklopující **poševní vchod**. Jsou kryty kůží a stejně jako stydký hrbolek ochlupené. Jejich vyklenutí způsobují pod kůží ležící vazivová, cévní a svalová tkáň (Uzel, 2010, s. 57). Svou stavbou velké stydké pysky odpovídají mužskému šourku (Klotz, Sengersdorfová, 1997, s. 25). Okraje velkých stydkých pysků bývají přiloženy k sobě a vytvářejí tak **stydskou štěrbinu**. Ze stydké štěrbiny mohou v různém rozsahu vystupovat okraje malých stydkých pysků. Anatomický vzhled této partie je značně individuální.

Malé stydké pysky vytvářejí párovitou kožní řasu mezi velkými stydkými pysky. Nachází se pod nimi vazivo bez tuku a četné cévní a nervové pleteně. Malé stydké pysky **obklopují poševní předsíň**. Díky bohaté inervaci patří tato oblast k nejcitlivějším částem zevních rodidel. Vpředu v oblasti klitorisu se obě ramena malých stydkých pysků spojují v **předkožku klitorisu**. Na zadní straně klitorisu pak tvoří **uzdičku**.

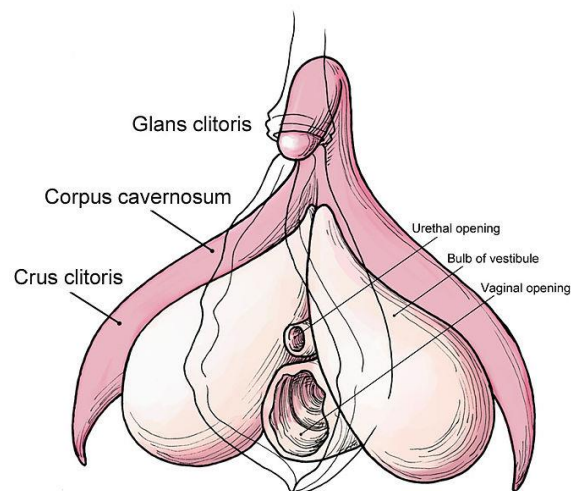


Do poševní předsíně ústí - asi 2 cm dozadu od klitorisu - zevní ústí močové roury, párový vývod **Bartholiniho žláz**, které produkují alkalický hlenovitý sekret, a několik přídatných malých vestibulárních žláz, jejichž vývody jsou rozmístěny po celé stěně poševní předsíně.

Poševní vchod je obklopen vůlí ovladatelnými příčně pruhovanými svaly pánevního dna, které slouží jako tzv. **svěrače lůna**. Ty slouží rovněž k zamezení odtoku moči z močového měchýře, neboť zároveň obklopují i močovou rouru. Při jejich vědomém sevření se zapojuje i mohutný zvedač řitní. Systematické posilování těchto svalů (tzv. Kegelovy cviky) má význam nejen v prevenci močové inkontinence, ale podle některých autorů dokonce umožňuje i lepší vybavnost ženského orgasmu.

Klitoris (poštěváček) je topořivý orgán nacházející se v místě předního spojení malých stydkých pysků. Celkem je dlouhý asi 6 cm a upíná se na dolní ramena stydkých kostí. Okem je patrné pouze jeho zakončení – **žalud poštěváčku** (*glans clitoridis*), částečně krytý předkožkou (Uzel, 2010, s. 57-59). Uvnitř těla pokračuje dvěma topořivými tělesy, která po stranách lemují poševní vchod; topořivá tkáň je tvořena žilní pletení a při pohlavním dráždění se plní krví a zvětšuje svůj objem - klitoris je vlastně vývojově analogický mužskému penisu, avšak jeho objemové změny jsou nesrovnatelně menší než u muže (Orel, 2007, s. 342). Celá řada dalších autorů rovněž považuje klitoris za obdobu mužského penisu. S tím však rozhodně nesouhlasí Blackledgeová (2005). Připouští, že mužský i ženský genitál jsou si díky společnému vývojovému základu velmi podobné, avšak analogií klitorisu jsou podle ní pouze kavernózní tělesa v penisu (*corpora cavernosa*), nikoli penis celý. Stejně jako klitoris má tento útvar „tělo“ a dvě oddělená ramena. Při sexuální vzrušení dojde k jeho naplnění krví a tím vytváří erekci penisu – podobně i klitoris (s. 187).

Poševní vchod je lemován slizniční řasou zvanou **panenská blána** (hymen). Je to jakýsi přídatný kožní záhyb, který se ve fylogenezi objevuje až na úrovni živočišného druhu *Homo sapiens*.



2.1.2 VNITŘNÍ POHLAVNÍ ORGÁNY

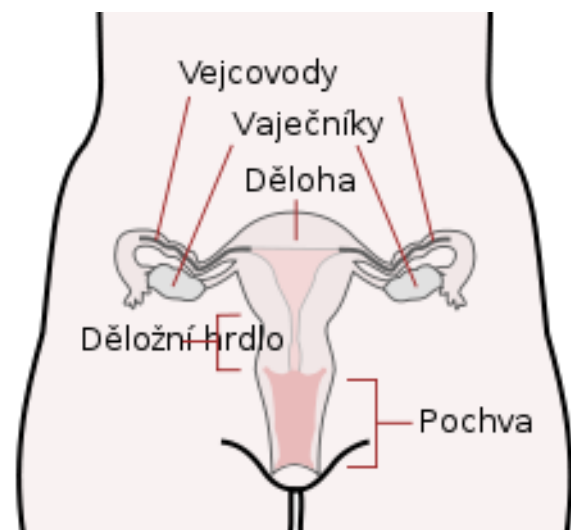
Pochva (vagina) je trubicovitý orgán zakončený tzv. poševní klenbou, do níž vyčnívá děložní čípek. Délka pochvy od poševního vchodu do přední klenby je asi 10 cm, zadní poševní stěna pak měří maximálně 12 cm (Uzel, 2010, s. 57-59). Pochva je svalový orgán, který je schopen se rozšiřovat i kontrahovat. Za porodu vytváří kanál, kterým projde novorozenec, při pohlavním styku má schopnost

přizpůsobit se velikosti daleko menšího pohlavního údu. V klidovém stadiu, když žena není sexuálně stimulována, k sobě poševní stěny přiléhají (Raboch, 1984, s. 24). Stěna poševní je mírně zřasena, po porodu vznikají větší, příčně probíhající řasy. Na přední straně poševní se v oblasti distální poloviny poševní močové roury nachází shluk drobných žlázek. Tyto žlázy mají identickou podobu s mikroskopickými žlázami mužské žlázy předstojné - prostaty. Proto někteří autoři této anatomické struktury přisuzují označení ženská prostata (Uzel, 2010, s. 59). V následujících kapitolách bude o této „ženské prostatě“ podrobněji referováno v souvislosti s bodem G a ženskou ejakulací – viz kapitoly 2.3.7 a 2.3.8.

Děloha je dutý svalový orgán hruškovitého tvaru mezi močovým měchýřem a konečníkem. U ženy, která dosud nerodila, je děloha 7-9 cm dlouhá (Orel, 2007, s. 340). Na děloze rozlišujeme dvě části: Děložní tělo a děložní hrdlo. Mezi těmito částmi se někdy jako samostatná součást popisuje děložní úžina. **Děložní dutina** je trojúhelníkovitá štěrbina, jejíž dva horní rohy jsou spojeny s ústími obou vejcovodů a třetí roh ústí do kanálu děložního hrdla. Děložní sliznice prodělává ve fertilním období ženy periodické změny - hovoříme o menstruačním cyklu.

Děložní hrdlo se skládá z **děložního čípku**, který vyčnívá do pochvy, a nad ním uložené supravaginální části hrdla. Celková délka děložního hrdla je asi 3 cm. Hrdlo je uzavřeno hlenovou zátkou, která tvoří překážku prostupu patogenních mikroorganismů. Po souloži slouží jako jakýsi rezervoár spermií.

Vejcovody jsou 11-14 cm dlouhé „trubice“. Odstupují na obou stranách od horního konce dělohy v děložních rozích a tvoří komunikaci děložní dutiny s dutinou malé pánve. Jejich břišní konec ústí v oblasti **vaječníků** (Uzel, 2010, s. 59-61). Úkolem vejcovodů je přijímat vajíčka z vaječníků a pomocí rytmických kontrakcí je transportovat do dělohy (Klotz, Sengersdorfová, 1997, s. 22).



2.2 ŽENSKÁ SEXUÁLNÍ REAKTIVITA

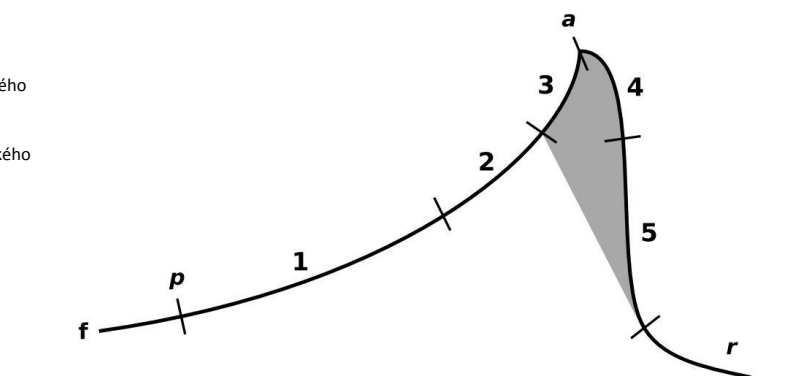
Pohlavní, resp. penilně-vaginální styk je proces, ve kterém se objevují kvalitativně i kvantitativně odlišné fáze. Tělesné změny a jejich doprovodné jevy jsou dobře měřitelné a rovněž samotní účastníci pohlavního styku vnímají sexuální akt jako „postup odněkud někam“. Hovoříme tedy např. o cyklu sexuální aktivity, který se již řada autorů pokoušela zachytit. Podle Pastora (2010) je vyjádření sexuality v jednom schématu „naprostý nesmysl nebo geniální schopnost jednoduše vyjádřit podstatu“ (s. 31). Přinejmenším práce Masterse a Johnsonové se stala východiskem pro řadu jiných a dodnes je na ni značně odkazováno; i citovaný sexuolog Zlatko Pastor dále uznává, že představují spíše onen druhý případ.

Důležitým zdrojem této kapitoly je právě práce Williama H. Masterse a Virginie E. Johnsonové, průkopníků na poli vědeckého zkoumání sexuality. Jejich laboratorní studie lidské sexuality patří mezi nejznámější, nejkritizovanější a hojně citované. Poznatky z výzkumu těchto autorů významně ovlivnily celkový pohled na lidskou sexuální aktivitu a nepochybně určily směr, jakým se následné zkoumání tématu ubíralo. Obecné schéma sexuálního cyklu však o mnoho let dříve vytvořil i psychoanalytik Wilhelm Reich, který však na poli sexuologie tak často citován není. V této kapitole bych ráda uvedla oba pohledy a jejich vzájemné srovnání. Z důvodů chronologické posloupnosti uvádím nejprve Reichovu koncepci.

2.2.1 SEXUÁLNÍ REAKTIVITA PODLE WILHELMA REICHA

Wilhelm Reich (1993) předkládá „*popis orgasticky uspokojivého aktu, který postihuje jen průběh několika typických, přirozeně determinovaných fází a způsobů chování.*“ (s. 81). Na rozdíl od Masterse a Johnsonové je Reichova křivka sexuální reakce pro obě pohlaví shodná. Vypadá následovně:

- f - p = předehra
- p = imise
- 1 = fáze volní kontroly podráždění a neškodného prodlužování
- 2 = fáze mimovolných kontrakcí a automatického zvyšování podráždění
- 3 = náhlý a strmý vzestup při klimaxu
- a = klimax
- 4 = orgasmus
- 5 = strmý pokles podráždění
- r = fyziologická únava



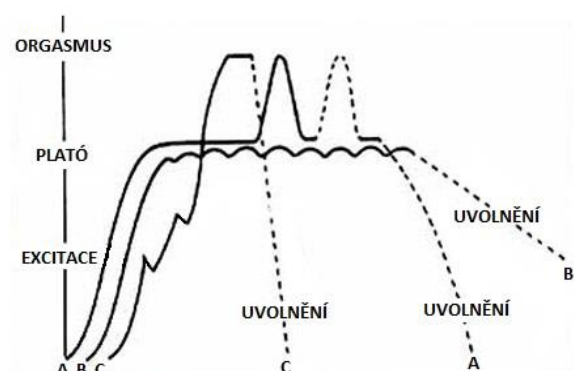
Ve stručnosti uvedeme, jaké děje odpovídají jednotlivým fázím ženského cyklu: Ve fázi volní kontroly a růstu slasti (1) dochází k překrvení genitálu a jeho vlhnutí prostřednictvím bohaté sekrece žláz. Sexuální podráždění, které vzniklo při předešlé, značně vzroste se zavedením penisu do pochvy. Žena prožívá „pocit vcucávání“ pyje. Podráždění se posléze přesouvá na zadní stranu poševní sliznice. Tělo je dosud stále méně podrážděno než genitál, vědomí je plně naladěno na přijímání slastných prožitků. Ve fázi mimovolných svalových kontrakcí (2) rostoucí podráždění zachvacuje celé tělo, zvyšuje se pulz a prohlubuje se výdech. Objevují se komplexní mimovolní stahy svaloviny genitálu a pánevního dna. Fáze 3 je charakterizována zesílením a zvýšením frekvence stahů, sexuální podráždění vede k vyvrcholení (a). Reich považuje orgasmus za fázi (4) následující klimax. Dochází při něm k většímu či menšímu obluzení vědomí, žena prožívá touhu „úplně přijmout“. Ve fázi 5 se orgastické podráždění rozšíří po celém těle a podnítí konvulzi svalů celého těla. Následný náhlý pokles napětí je důsledkem „zpětného proudění podráždění z genitálu do těla“ (s. 84). Před návratem do neutrálního stavu podráždění pozvolna klesá a je vzápětí nahrazeno příjemnou duševní a tělesnou relaxací (1993, s. 81-85).

2.2.2 SEXUÁLNÍ REAKTIVITA PODLE MASTERSE A JOHNSONOVÉ

Koncepce Masterse a Johnsonové je známější, citovanější a pravděpodobně i vědecktější než Reichova. Autoři si kladli za cíl vysvětlit fyziologické či psychologické reakce na sexuální dráždění. Jedině tak je podle nich možné úspěšně léčit sexuální odchylky. Kladli si následující otázky: „K jakým tělesným reakcím dochází, jsou-li muž nebo žena účinně sexuálně drážděni? Proč se muž a žena chovají v odpověď na sexuální dráždění právě tak, jak se chovají?“ (Masters, Johnsonová, 1970, s. 10). Odpovědi na tyto otázky autoři hledali prostřednictvím rozsáhlého laboratorního výzkumu sexuálního chování.

Masters a Johnsonová rozdělili sexuální aktivity obou pohlaví do čtyř fází. Na obrázku můžeme pozorovat znázornění ženské sexuální aktivity, která je, na rozdíl od mužské, komplikovanější a zahrnuje tři varianty sexuálních reakcí, jež Masters a Johnsonová ve výzkumu zachytili. U obou pohlaví však rozlišují tytéž čtyři fáze:

1. **Excitace** (neboli podráždění)
2. **Plató**
3. **Orgasmus**
4. **Uvolnění** (neboli rezoluce)



Jednotlivé fáze a tělesné reakce, které se k nim vážou, podrobněji rozvedeme v následujících subkapitolách. O fázi orgasmu zde pojednáváme stručně, čistě v kontextu výzkumné práce Masterse a Johnsonové. Obšírněji a s přispěním dalších autorů se zabýváme tématem orgasmu v samostatné kapitole (viz kap. 2.3).

2.2.2.1 Fáze excitace

První, neboli excitační fáze cyklu sexuální aktivity, je vyvolána sexuální drážděním, které může být tělesného či psychického původu. Pokud je toto sexuální dráždění udrženo na úrovni odpovídající individuální žádosti, intenzita reakce obvykle rychle stoupá. Je-li způsob dráždění tělesně nebo psychicky nepříjemný, může se fáze excitace značně prodloužit nebo dojde k jejímu ukončení. Tato a poslední fáze představují nejdelší časový úsek celého cyklu sexuální aktivity člověka (Masters, Johnsonová, 1970, s. 12).

Ve fázi excitace dochází k výraznému prokrvení genitálu a tím i ke značnému zvětšení malých stydkých pysků (tamtéž, s. 38-39). U žen, které ještě nerodily, dojde ke zploštění velkých stydkých pysků a jejich vytažení nahoru. U žen, které již rodily, stydké pysky zduří a lehce se rozevrou. (Klotz, Sengersdorfová, 1997, s. 29). Zvětšuje se i klitoris a to po celém svém těle, na němž je zároveň patrné i prodloužení (Masters, Johnsonová, 1970, s. 47-48). V pozdní fázi excitace začínají reagovat Bartholiniho žlázy a produkují sekret, sloužící zřejmě k úspěšnému a nebolestivému proniknutí penisu do vaginy (tamtéž, s. 41). Na zvlhčení vaginy se však podstatněji podílí sekrece vaginálních stěn, která se rovněž aktivuje již ve fázi excitace. Při vzrůstajícím sexuální podráždění lze na stěnách vaginy pozorovat fenomén „pocení“: objevují se jednotlivé kapky mukoidní tekutiny, které se postupně spojují a vytvářejí hladký, lesknoucí se povlak vaginální dutiny. S postupující excitací dochází k nástupu dalšího fyziologického fenoménu, který zvyšuje pohotovost vaginy k zavedení penisu: Vnitřní dvě třetiny vaginální dutiny se rozpínají a prodlužují. Děložní hrdlo i tělo je pomalu taženo dozadu a vzhůru do velké pánve. Obojí přispívá k výraznému roztažení vaginy ještě před ukončením fáze excitace (s. 65-70).

Ve fázi excitace (a plató) dochází ke zvýšenému svalovému napětí. Může dojít k volným stahům konečníku společně s hýždovým svalstvem, mnoho žen užívá tohoto způsobu dráždění, chtějí-li dosáhnout vyššího stupně sexuálního podráždění (s. 31-33).

V této fázi pozorujeme určité změny i na ženských prsech. Dochází k erekci bradavek, která je výsledkem mimovolného stahu svalových vláken uvnitř struktury bradavky. Dále se objevuje zvýraznění a rozšíření žilní kresby na prsou, přičemž čím jsou prsy větší, tím výraznější je tento jev.

Když se sexuální vzrušení blíží k úrovni fáze plató, dochází k celkovému zvětšení prsů, které je důsledkem hlubokého cévního městnání (s. 27-28).

2.2.2.2 Fáze plató

Pokračuje-li účinně sexuální dráždění, dostává se žena nebo muž z fáze excitace do fáze druhé, do fáze plató. V této fázi sexuální podráždění postupně vzrůstá a dosahuje nejvyšší úrovně, z níž může dojít k orgasmu. Trvání této fáze závisí převážně na účinnosti užitého dráždění. Jestliže není dráždění dostačující nebo dojde k jeho ukončení, není dosaženo orgasmické fáze a fáze plató se zvolna uvolňuje do mimořádně prodloužené fáze uvolnění (s. 12).

Ve fázi plató se objem malých stydkých přinejmenším dvakrát, někdy i třikrát zvětšuje. Raboch (1984) udává, že tak současně dochází k zúžení poševního vchodu. To je, podle něj, jeden z důvodů, proč velikost penisu není příliš důležitým faktorem pro tělesnou stimulaci ženy při koitu. Sevření zevní třetiny pochvy se totiž přizpůsobí rozměrům pohlavního údu. Dalším důvodem je to, že se dále zvětšuje vnitřní část pochvy a tím se zmenšuje možnost přímé stimulace při koitálních pohybech. Vnitřní dvě třetiny vagíny jsou navíc málo citlivé na dotyk, neboť je zde jen málo nervových zakončení. Těch je daleko více v oblasti orgastické manžety (s. 26).

Dále dochází ke změně zbarvení malých stydkých pysků v intenzivnější růžovou až světle červenou. Podle Masterse a Johnsonové (1970) je právě zbarvení malých stydkých pysků spolehlivým klinickým ukazatelem stupně prožívaného sexuálního vzrušení – jakmile se tato barevná reakce objeví, dosáhla žena fáze plató. Čím jasnější a nápadnější je barevná změna, tím větší je intenzita reakce na sexuální dráždění. Klotz a Sangersdorfová (1997) hovoří o tzv. „sex skin“, čímž je míněno toto specifické zbarvení malých stydkých pysků, které představuje typický příznak blížícího se orgasmu (s. 29). Zvětšené stydké pysky, spolu se zduřelou zevní třetinou vagíny, vytváří určitý „doplňkový prostor“ pro penis. Všechny změny, které se v průběhu fáze plató na velkých i malých pyscích vyvíjejí, vedou v podstatě k otevření vaginálního ústí odstraněním všech přirozených anatomických ochranných struktur (Masters, Johnsonová, 1970, s. 39-40).

Ve fázi plató se objevuje nejvýraznější fyziologická reakce klitorisu na sexuální dráždění. Celé tělo klitorisu se retrahuje ze své normální polohy směrem nahoru a dozadu. Ta část, která v klidovém stavu vyčnívá z předkožky, je zatahována hlouběji pod ní. V bezprostřední preorgasmické fázi je obtížné klitoris klinicky pozorovat (s. 48-49). Jak již bylo zmíněno, v této fázi se roztahuje i zevní třetina vagíny a vytváří se zde tzv. „orgasmická zóna“, která je výsledkem výrazného cévního městnání v této části vagíny.

V pozdní fázi plató (a během orgasmu) bylo zaznamenáno zvýšení systolického krevního tlaku, hyperventilace a výrazný nárůst tepové frekvence. Jedná se o frekvence od 110 do 180 a více tepů za minutu (s. 33-34). Na prsech dochází k výraznému zduření areoly a objevují se růžové skvrny (s. 28-29).

2.2.2.3 Fáze orgasmu

Fáze orgasmu je omezena na několik vteřin, během nichž dochází k uvolnění cévního měštnání a svalového napětí, které vzniklo pod vlivem sexuálního dráždění. Subjektivní smyslový pocit orgasmu je lokalizován do pánve, zvláště se soustřeďuje do klitorisu, vaginy a dělohy. Je prokázána účast celého těla, která je prožívána individuálně. U žen se vyskytuje mnoho variací jak v intenzitě, tak v trvání prožívaného orgasmu, zatímco u mužů je tendence ke standardnímu typu ejakulační reakce s menšími individuálními odchylkami.

Specifickou reakci při orgasmu spatřujeme zejména na orgasmické zóně v zevní třetině vaginy. Tato oblast se během orgasmu opakovaně, pravidelně a mohutně stahuje. Stahy začínají v 0,8 vteřinových intervalech a opakují se v rozsahu od 3-5 k maximu 10-15 stahů pro jednotlivý orgasmus. Po prvních třech až pěti stazích se intervaly mezi jednotlivými stahy prodlužují a měřitelná intenzita stahu postupně klesá. Vnitřní dvě třetiny vaginy se během orgasmu spíše uvolňují, než stahují (s. 74).

Na stydkých pyscích a klitorisu nebyla během orgasmu zjištěna žádná specifická reakce. Pro mohutnou retrakci klitorisu pod předkožku navíc nemohl být nikdy přímo pozorován (s. 50).

Při orgasmu může někdy dojít k mimovolnému rozpětí zevního ústí močové trubice (s. 32). Prsy nevykazují žádnou specifickou reakci, je na nich dosaženo nejvyššího stupně povrchního a hlubokého cévního měštnání (s. 29).

2.2.2.4 Fáze uvolnění

Po orgastickém vyvrcholení dochází k poklesu do fáze uvolnění. Toto období mimovolního poklesu vzrušení se vyvíjí jako opačný typ reakce a přes fáze plató a excitace uvádí jedince do klidového stavu. Ženy, na rozdíl od naprosté většiny mužů, disponují schopností rychlého návratu k dalšímu orgasmu z kteréhokoli okamžiku fáze uvolnění, jsou-li znovu účinně drážděny. Tato schopnost prožitku více orgasmů je zvláště zřetelná, dojde-li k obratu na úrovni plató (s. 13). K tématu multiorgasticity více v kapitole 2.3.6.

Během fáze uvolnění se ztrácí oploštění velkých stydkých pysků a navracejí se do „střední čáry“. Jestliže žena dosáhla orgasmu, probíhá ochabnutí rychleji. Malé stydké pysky rychle ztrácejí barvu, dochází k tomu obvykle 10-15 vteřin po prožitém orgasmu (s. 37-40). Klitoris se navrácí do své klidové, tedy vyčnívající polohy. Retrakce klitorisu mizí mnohem rychleji než otok orgasmické zóny, asi stejně rychle, jako vymizení barevné reakce malých pysků (s. 50). Ve vagině se ústup změn projevuje nejprve v zevní třetině. Lokalizovaná koncentrace cévního městnání, tedy orgasmická zóna, rychle ustupuje. Vnitřní dvě třetiny se smršťují pomaleji (s. 75).

Na prsech se fáze uvolnění projevuje ústupem otoku areol při setrvávající erekci bradavek. Tato reakce byla označována jako „pseudoerekce“ a je důsledkem rychlého zmenšení silně překrvených areol, k němuž dochází rychleji než k ochabnutí bradavek. Celkově zvětšení velikosti prsů často přetrvává ještě 5-10 minut po ukončení fáze orgasmu, povrchní žilní kresba může být na prsech patrná ještě déle (s. 30).

2.3 ORGASMUS

Ženský orgasmus je téma nesporně atraktivní, ožehavé a nevyčerpatelné, což dokládá vysoká četnost odborných i populárních publikací, internetových diskuzí a dotazů v poradnách, přicházejících od příslušníků obojího pohlaví. Ženský orgasmus je do určité míry záhadou, ať už přemýšlíme o jeho evolučně-biologickém a jiném smyslu nebo o nesmírně vysoké variabilitě jeho podob, subjektivních prožitků a samotné výbavnosti u jednotlivých žen. Ženský orgasmus představuje základní klíč pro vytvoření jednotlivých zkoumaných skupin žen v empirické části této práce. Považujeme proto za nezbytné věnovat mu zvýšenou pozornost.

2.3.1 CO JE TO ORGASMUS?

Než se budeme zabývat jeho jednotlivými charakteristikami, musíme si zodpovědět otázku, co vlastně orgasmus je. Celá řada autorů nám nabízí celou řadu vlastních definic.

Pro začátek o etymologickém původu slova orgasmus: C. Blackledgeová (2005) uvádí, že pojem „orgasmus“ se odvozuje z řeckého *orgasmos*, a ten zase z termínu *orgon*, což znamená uzrát, natéct nebo smyslně toužit (s. 298). Podle slovníku Hartla a Hartlové (2000) se jedná o „vrcholně slastný prožitek při souloži“ (s. 376). Podle Zvěřiny (2003) je orgasmus „konzumní fází sexuální motivace v koitálním aktu.“ (s. 50). Na rozdíl od Hartla a Hartlové však dodává: „Může ho být dosaženo stejně snadno masturbací nebo nekoitálními stimulací erotogenních zón.“ (tamtéž). Dále udává, že orgasmus je „především emoce.“ (s. 68). Uzel (2012) uvádí „pocitové vyvrcholení sexuální aktivity, jakýsi výbuch sexuálního blaha“ (s. 91). Širší pojetí nabízí Pastor (2010), orgasmus popisuje jako „pocitové vyvrcholení sexuálního vzrušení, které je doprovázeno psychickými, tělesnými a genitálními projevy. Někdo ho vnímá spíše v rovině emocí, jiný ve svém těle.“ (s. 45). Raboch (1984) taktéž užívá pro orgasmus synonyma „pocitové vyvrcholení“ (s. 27), stejně tak i Kratochvíl (2003), který dále doplňuje: „Je to nejintenzivnější zážitkový bod po narůstajících příjemných pocitech v průběhu sexuálního dráždění.“ (s. 89). Podle Klotze a Sengersdorfové (1997) je orgasmus sexuálním vyvrcholením a je považován za „jeden z nejsilnějších prožitků, kterého je člověk schopen.“ (s. 17). Wilhelm Reich (1993) užívá pojmu „orgastická potence“. Jedná se o „schopnost se neinhibovaně oddat proudění biologické energie, schopnost plně vybití nahromaděné sexuální podráždění prostřednictvím mimovolních, slastných konvulzí těla.“ (s. 81). Dále, poněkud svérázně udává, že „orgasmus nemůže být nic jiného než elektrický výboj.“ (s. 204). „Při sexuálním tření se energie nejprve hromadí v obou tělech, a teprve pak se při orgasmu vybíjí.“ (tamtéž).

V uvedených definicích je orgasmus často popisován jako vyvrcholení. Většinou pocitové, příp. sexuální vyvrcholení. Někteří hovoří o schopnosti, někteří o fázi určitého procesu - tak či onak, všichni mají svým způsobem pravdu. Orgasmus je nesmírně bohatý jev a lze se jím zabývat z mnoha úhlů pohledu. Reich (1993) výstižně uvádí, že „orgasmus nás konfrontuje s otázkami jak z oborů psychologie a fyziologie, tak biologie a sociologie.“ (s. 13). V následujících kapitolách se tedy pokusíme nabídnout pohled psychologický, anatomicko-fyziologický a sociálně-kulturní, neboť v orgasmu lze rozpoznat jednotlivé tyto komponenty. Takové rozdělení je vhodné pro přehlednost a srozumitelné uchopení tématu, avšak nesmíme zapomínat, že orgastický zážitek je velice komplexní jev, jehož jednotlivé elementy jsou ve velmi úzkém vzájemném propojení.

Vedle „anatomie“ ženského orgasmu z hlediska různých vědních disciplín se v následujících kapitolách zabýváme jeho specifickými charakteristikami, zejména tím, co nazýváme „typologií orgasmu“: Sexuologové a další odborníci se značně odlišují ve svých názorech na to, zda existují jednotlivé „druhy“ orgasmu nebo je orgasmus jen jeden, který je ženami různě vnímán. V této práci se pokusíme o vytvoření přehledu v jednotlivých přístupech. Samostatné kapitoly jsou věnovány i zvláštním a mnohdy poněkud kontroverzním tématům ženské sexuality, kterými jsou multiorgasmus G-bod a ženská ejakulace.

2.3.2 FYZIOLOGICKÁ KOMPONENTA ORGASMU

Masters a Johnsonová (1970) popisují fyziologickou komponentu orgasmu jako „krátkou epizodu uvolnění zvýšeného cévního městnání a svalového napětí, které se vyvinulo v odpověď na sexuální dráždění.“ (s. 124). Blackledgeová (2005) podobně uvádí, že orgasmus je „vjem (tedy přijetí počítka přenášeného nervy) doprovázený motorickou, tedy svalovou, aktivitou. Mozek a tělo při něm spolupracují. Bez svalové aktivity orgasmus neexistuje a člověk musí vnímat počítky vyvolané svalovou aktivitou orgasmu, aby ho vůbec zakusil. Jinak to můžeme vyjádřit tak, že musí existovat určité napětí, aby mohlo nastat jeho uvolnění.“ (s. 319).

Podle Kratochvíla (2003) a dalších autorů (např. Zvěřina, 2003, Masters a Johnsonová, 1970 aj.) jsou typickou, objektivně registrovatelnou fyziologickou reakcí při orgasmu mimovolní rytmické stahy svalů kolem přední třetiny pochvy v časovém intervalu 0,8 sekundy (s. 90). Čím déle stahy trvají, tím více se interval mezi nimi prodlužuje. Zrychluje se tep a dech, zvyšuje se krevní tlak a svalové napětí (Pastor, 2010, s. 47). Masters a Johnsonová (1970) ve svém výzkumu změřili, že tepová frekvence při orgasmu činí 110-180 tepů za minutu. Počet dechů přesahuje často frekvenci 40 za minutu (s. 127). Dále dodávají, že vystupňované svalové napětí po celém těle se projevuje příznačnou orgastickou grimasou, zkrivením obličeje. Svaly šíje, paží a dolních končetin se obvykle

stahují v mimovolní křeči. Žena často vědomě stahuje břišní svalstvo a svalstvo hýždí v úsilí o zvýšení sexuálního vzrušení (s. 125).

Pokud jde o délku orgasmu, Raboch (1988) ve svém výzkumu 121 žen dospěl k následujícímu: Více než polovina žen (57 %) odhadovala délku vyvrcholení na 5 až 20 sekund. Druhou velkou skupinu tvořilo asi 32 % žen, s délkou orgasmu kolem 30 sekund. Necelých 7 % vyšetřených udalo trvání v délce 1 minuty nebo více. Zbývá 4 % zahrnovala anorgastické ženy (s. 148).

Ve výzkumu Weisse a Zvěřiny z roku 1998 uvedlo průměrnou délku trvání orgasmu do 5 vteřin 29 % respondentek, v rozsahu 6-9 vteřin 9 % respondentek, 10-19 vteřin 37 % respondentek, 20-29 vteřin 10 % a 30-59 vteřin také 10 % respondentek. Průměrné odhadované trvání orgasmu v délce minuty a více uvedlo 5% respondentek (2001, s. 63).

Ačkoli je i tělesný prožitek orgasmu vysoce subjektivní, zdá se, že mezi ženami není rozdíl, co se orgasmické fyziologie týče. Masters a Johnsonová sice zaznamenávají rozdíly v intenzitě a délce trvání orgasmické reakce, avšak základní fyziologické projevy podle nich zůstávají vždy stejné, ať už se jedná o heterosexuální či umělý koitus (metodu hojně využívanou v jejich výzkumu), klitoridální masturbaci nebo stimulaci prsů a jiných erotogenních oblastí (s. 129). Tento závěr je jejich základním argumentem v diskuzi ohledně dělení orgasmu na vaginální a klitoridální (viz kap. 2.3.5.2).

2.3.3 PSYCHOLOGICKÁ KOMPONENTA ORGASMU

Sex zahrnuje mohutnou psychickou komponentu. Oproti té fyziologické je nesporně obtížnější ji objektivně uchopit, neboť není příliš dobře měřitelná a dozvídáme se o ní především skrze subjektivní výpověď účastníků aktu. „Reakce na psychologické úrovni (...) jsou nespočetné a nepostupují podle žádného jasného programu. (...) Jejich průběh se pozná z mnohotvarého chování, při němž se projevují pudové, smyslové a emocionální složky osobnosti, takže se to jeví, jako by vědomí člověka, který prožívá cyklus sexuální odezvy, zejména ve fázi plató a orgasmu, bylo něčím z prastarých a živočišných útvarů po celou dobu pohlavního styku zatemněno. Nebo přesněji, jako by se zatemnil rozum, racionální složky osobnosti.“ (Pondělíček, Pondělíčková-Mašlová, 1990, s. 14).

Psychickou komponentu ženské sexuality lze pojímat dvojím způsobem: Za prvé, psychický prožitek sexuálního aktu a orgasmu. Panuje všeobecná shoda v tom, že psychický prožitek orgasmu představuje vysoce subjektivní a interindividuálně odlišnou záležitost. Jak uvádí Heartová (2001): „Zkušenost orgasmu je vysoce individuální, přičemž spektrum této zkušenosti je nesmírně široké.“ (s. 21). Za druhé, psychika jako podnět sexuálního vzrušení. Sexuologové a další odborníci se shodují i v tom, že psychika je nesmírně důležitou složkou ženské sexuality a orgasticity. Tomuto dvojímu pojetí psychologického v souvislosti s orgasmem odpovídá struktura této subkapitoly.

2.3.3.1 Psychický prožitek orgasmu

Psychický prožitek je výraznou součástí orgasmu. Mah a Binik (2005) došli ve svém výzkumu k závěru, že orgastické uspokojení se více vztahuje ke kognitivně-afektivním faktorům než ke smyslovým prožitkům. Větší roli sehrává celkový psychický a tělesný zážitek orgasmu, nikoli pocity z konkrétního místa na těle. Rovněž byla shledána souvislost mezi orgastickým uspokojením a spokojeností v partnerském vztahu. Podle autorů tyto závěry dokládají důležitost psychosociálních determinant orgastické zkušenosti.

Stálý partner patrně představuje důležitý faktor ženského sexuálního prožitku. Ve výzkumu Eschlerové (2004) byly respondentky dotázány, s kým dokážou být asertivnější ohledně vlastních sexuálních potřeb, resp. s kým je pro ně jednodušší „vyžádat si“ klitoridální stimulaci (zda se stálým partnerem, náhodným partnerem, s oběma bez rozdílu či s nikým bez rozdílu nebo „jak kdy“). 71,4 % respondentek uvedlo, že jednodušší je to se stálým partnerem. Autorka klade důraz na klitoridální orgasmus, neboť předpokládá, že klitoridální stimulace je pro velkou většinu žen nejsnazší cesta k dosažení orgasmu. 66,3 % respondentek dále uvádělo, že nejvyšší pravděpodobnost dosažení klitoridálního orgasmu je rovněž se stálým partnerem. Naopak největší podíl respondentek uvedl, že s náhodným partnerem (partnerem „na jednu noc“) nikdy nedosáhnou orgasmu. Eschlerová zde rozlišovala, zda byly respondentky pod vlivem návykových látek či nikoli: Pod vlivem uvedlo možnost „nikdy“ 46,8 % a bez vlivu návykových látek 57,9 % respondentek. Podle autorky jsou uvedené výsledky možným vysvětlením pro nižší zájem žen o náhodné sexuální styky, než je tomu u mužů.

Kratochvíl (2003) hovoří o různých typech ženského orgasmu. Mezi nimi uvádí formu orgasmu prožívanou více jako tělesný pocit, v němž vztah k partnerovi nehraje podstatnou roli, nebo „orgasmus emočně pohlcující, extatický, k němuž přispívají a v němž se ještě více zintenzivňují milostné city obdivu, důvěry oddanosti a lásky.“ (s. 102-103).

Zvěřina (2003) pojímá orgasmus jako sexuální emoci, která má svou fyzickou a psychickou složku. Obě tyto komponenty mohou být různě intenzivní. V prožitkové složce jde o škálu pocitů od naprostého jednoduchého uspokojení po extatické stavy se zúženým vědomím (s. 50).

Pastor (2010) hovoří o zážitkovém orgasmu. Je to „pouze“ jakési hnutí mysli a výrazné tělesné projevy nenajdeme. Přesto má žena silný emoční zážitek, náhle vzniklou euforii a uvolnění, katarzi rozkoše a prožitek totální sounáležitosti s partnerem (s. 45).

Masters a Johnsonová (1970) získali od 487 žen údaje týkající se subjektivních reakcí na prožitý orgasmus. Na základě shodných rysů mnoha popisů rozlišili tři oddělená stadia subjektivního prožitku orgasmu u ženy (Masters, Johnsonová, 1970, s. 130-132):

- **Stadium I.:** Orgasmus začíná pocitem sevření nebo zadržení. Po okamžiku trvání je tento pocit doprovázen nebo následován nárazem intenzivního smyslového pocitu, který je soustředěn na klitoris, ale vyzařuje vzhůru do pánve. Ženy udávaly intenzitu tohoto pocitu od mírné až k šokující úrovni. Současně popisovaly ztrátu celkové ostrosti vnímání. Mnoho žen během tohoto stadia popisovalo intenzivní pocit v klitorisu a v pánvi, který se objevuje současně s pocitem pronikání nebo vylučování. Často byl vyjadřován pocit „receptivního otevření“ - takový pocit byl popisován pouze ženami, které již rodily. 12 žen, které již porodily alespoň jedno dítě bez použití anestezie či analgezie, udalo, že během druhého stadia porodu prožily mnohem intenzivnější období pocitu vnímaného právě v průběhu prvního stadia orgasmu.
- **Stadium II.:** Většina žen popisovala jako druhé stadium subjektivního prožitku orgasmu pocit nahromadění tepla, postihující nejprve pánevní oblast a šířící se poté celým tělem.
- **Stadium III.:** V posledním stadiu ženy konstantně popisovaly pocit mimovolního stahu, lokalizovaného do vaginy, nebo do dolní části pánve. Většinou byl tento pocit popsán jako pocit tepu v pánvi. Často ženy uváděly, že toto tepání se šíří, až často splyne v jedno s vnímáním srdečního tepu. Pocit stahu je ve svém časovém průběhu shodný se zaznamenaným iniciálním stahem orgasmické zóny vaginy. Ovšem vjem pánevního tepu mnohdy pokračoval, i když již stahy orgasmické zóny ustaly.

Vysoká variabilita prožitku orgasmu a jeho obtížná verbální uchopitelnost je patrná právě z autentických výpovědí žen. Takové výpovědi nezřídka zahrnují metaforická vyjádření, neboť ženy zpravidla nenachází slov pro přímý popis prožívaného. Za velice zajímavý příspěvek považujeme kvalitativní výzkum L. Prokopcové (2004), analyzující detailní výpovědi respondentek o jejich orgasmu. Respondentky při popisu orgasmu užívaly pojmy jako "nasycení, chvilkové naplnění, výlet do galaxie, vakuum, ohňostroj, výbuch sopky, zhasnutí". Některé ženy považují orgastický prožitek za mystický, při kterém u nich dochází ke změně vědomí (s. 51). Respondentky se rovněž pokoušely nalézt přirovnání k prožitku při nějaké jiné aktivitě. Ženy pak hovořily např. o snovém létání, surfování, skoku do průzračné vody, kýchnutí aj. Často popisovaly stoupání (do schodů, kopce, na útes) a následný skok dolů, pád nebo rychlou jízdu výtahem/kabinkou (tamtéž, s. 58). Další autentické výpovědi nalezneme v publikaci Kratochvíla (2003), např. „Cesta k vrcholu pak připomíná výstup na vysokou horu pokrytou sněhem a ledem. Pomalu se škrábu nahoru, občas mi podklouznou nohy a sjedu o kousek níž. (...) Najednou přijde okamžik, kdy se mi rozlije směrem od poštěvácku do celého těla krásné teplo, a v této chvíli vím, že už je to nezvratné. Vlna mého vzrušení stoupá příkře vzhůru a napětí roste. Někdy mi připadá, že toto napětí nemůžu vydržet, že už puknu, roztříštím se na tisíc kousků. Najednou je to tady. (...) Je to nádherný pocit, jako po doběhnutí maratonu.“ (s. 104).

Dále např. v publikaci M. Heartové: (2001): „Mé orgasmy představují kombinaci mořských vln a elektřiny. Povrch svého těla vnímám jako elektrický od lýtek až k tváři. Zbytek svého těla pociťuji kapalně jako vlny proudící tělem a promývající je. Znamenité je příliš nedostatečný výraz; cítím se, jako by do celého mého těla udeřila baseballová pálka.“ (s. 43) nebo „orgasmus je jako akord, který rezonuje celou mou bytostí, jako naprosté uvolnění a dokonalé splynutí s partnerem.“ (tamtéž). Cituji tyto výpovědi pro ilustraci nesmírné proměnlivosti a barvitosti, jaké psychický prožitek ženského orgasmu nabývá.

2.3.3.2 Psychika jako zdroj sexuálního vzrušení a vyvrcholení

Zpravidla je k vybavení orgasmu zapotřebí určité míry fyzické stimulace, avšak zřejmě existují i ženy, kterým stačí k vyvrcholení pouze psychika. Např. Uzel (2012) uvádí, že některé ženy byly schopny dosáhnout orgasmu při projevech Adolfa Hitlera. „A nemusí to být jenom projevy Adolfa Hitlera. Vzpomeňte jen na davové šílenství propukající někdy při koncertech populárních hudebních skupin.“ (s. 92-93). Takové ženy dovede přivést k „orgastickému běsnění“ pouhá blízkost jejich vysněného idolu – známého zpěváka nebo slavného politika. A pokud kolem sebe vidí podobně prožívající ženy, vzájemně se tyto jejich projevy umocňují. Prožití sexuálního vyvrcholení na základě psychických podnětů; skrze pouhou představu prožívání nějaké situace bez sebemenšího tělesného doteku – o tom se žádnému muži snad ani nezdá (s. 94).

Tímto se dostáváme k samostatné kapitole v oblasti psychického prožívání sexuality a orgasmu a tou jsou **sexuální představy a fantazie**. Rozdíl mezi představami a fantaziemi (nejen v sexuálním kontextu) je ve stručnosti následující: Představy jsou produktem psychického procesu, kterému říkáme představivost. Důležité je, že představy jsou mentálními reprezentacemi dřívějších vjemových, případně citových zážitků. Oproti tomu fantazie je děj, jehož výsledkem jsou představy, které nejsou pouhou reprodukcí dříve vnímané skutečnosti, ale je v nich něco pozměněno nebo dodáno něco nového (Plháková, 2007, s. 233). Erotické představy a fantazie slouží k navození či zvýšení sexuálního vzrušení. Podle H. Fifkové (2005) jsou ženské sexuální představy a fantazie obojím pohlavím často podceňovány. Muži nevěří, že ženy něco takového potřebují a některé ženy mají dokonce pocit, „že se to nedělá“. Přitom však sehrávají důležitou úlohu v řadě oblastí: Např. při masturbaci, kdy ženské představy většinou zajišťují její zdárný průběh. Při koitu, chce-li žena dosáhnout vzrušení a psychická excitace je nedostatečná nebo zcela chybí, můžou fantazie významně pomoci. Lze je využít i v období, kdy z určitých důvodů sexuální touha klesá nebo zcela chybí (např. trpí-li žena nedostatkem sexuální touhy v dlouhodobém vztahu, protože partner již není vytouženým erotickým objektem). V neposlední řadě mohou sexuální představy a fantazie pozvednout sexuální

život partnerů tím, že jsou převedeny do reality (s. 7-9). Podle Fífkové jsou sexuální fantazie a představy zkrátka jen prospěšné: „Nemá cenu si erotické fantazie vyčítat. Neznamenají nevěru ani úchylku. Jenom si jimi lidé otvírají dvířka do komnat, které třeba doposud nikdy nenavštívili. Jejich přijetí znamená přijetí dalšího dílku do skládačky vědomostí o sobě. A toho není třeba se bát.“ (s. 8-9). Fífková dále na základě vlastního šetření shrnuje nejčastější obsahy ženských sexuálních fantasií a představ (tamtéž, s. 85):

- **Skupinové praktiky na mnoho způsobů**
- **Sex mimo soukromí**
- **Sex potají s obavou přistižení**
- **Sex s někým, kdo není vidět**
- **Sex na veřejnosti**
- **Ponížení, odevzdání se, omezení pohybu**
- **Bolest, strach**
- **Znásilnění**
- **Lesbický sex**

Podle Pastora (2010) jsou ženské sexuální fantazie bohaté, vynalézavé, nelpí tolik na fyzickém uspokojení a bývají romantičtější než fantazie mužské, které jsou stereotypní, zdůrazňují dominanci, preferují vlastní uspokojení, vždy končí orgasmem a představují vlastně kopie pornografických filmů. Existuje bezpočet různých erotických fantasií, u žen se často vyskytují následovně (s. 39-40):

- **Sexuální fantazie o současném partnerovi:** Vyskytují se častěji na počátku vztahu, kdy je pro ženu partner vysoce atraktivní, představuje objekt její erotické fascinace a tak si představuje, co všechno by s ním chtěla prožít.
- **Sexuální sny o jiném partnerovi:** Takové přibývají s délkou vztahu. Stálý partner postupně přestává hrát v představách hlavní roli a objevují se bývalí milenci či jiní muži z okolí, v němž se žena pohybuje. Není to nic neobvyklého a neznamená to, že již žena ke svému partnerovi nic necítí nebo že už pro ni není sexuálně přitažlivý.
- **Sex s jinou ženou** je poměrně častá představa. Naopak u mužů jsou homosexuální představy spíše vzácné. Ženy v nich hledají citlivý přístup a změnu, představují si, že je jiná žena uspokojí tak, jak to dokážou ony samy.
- **Násilné sexuální představy** rovněž nejsou u žen neobvyklé. Hromadné znásilnění několika muži, sex v podřízené roli, trestání, ponižování.

- **Romantické představy:** U žen jsou příběhy „z červené knihovny“ oblíbené. U mužů již méně. Ženy jsou v nich obdivovány, obletovány, muži po nich touží a milují se s nimi na pláži.
- **Sex s více muži najednou** se vyskytuje v představách žen, které chtějí být centrem pozornosti, provokovat, exhibovat nebo si to zkrátka chtějí vyzkoušet.
- **Zažít něco neobvyklého** co „slušná žena nedělá“. Může to být sex na veřejnosti, ve výtahu, masturbace před jinými lidmi aj.
- **Hra na prostitutku:** Tu prožívá ve fantaziích mnoho žen.
- **Sex s cizincem** obvykle koresponduje s touhou po neosobních zážitcích, sexu na jednu noc, na který se vzpomíná po celý život.

Poněkud kritičtěji se k fantazii staví psychoanalýza. Laplanche a Pontalis (1996) uvádí, že fantazie představují více či méně deformovaný způsob splnění nevědomého přání (s. 97). Podle Reicha (1993) jsou fantazie při koitu dokonce rušivým prvkem. Uvádí, že orgasmus je pro oba zúčastněné intenzivnější, pokud proběhne současně. Toho je však možné dosáhnout jedině tehdy, jsou-li partneři schopni soustředit něhu a smyslnost na toho druhého, resp. není-li jejich pozornost odváděna „vědomou fantazijní aktivitou“ (s. 85). Podobně rušivé jsou i fantazie, „jimž není dovoleno vstoupit do vědomí. (...) Nevědomé fantazie stojí v podstatě v protikladu k reálnému prožitku, neboť člověk do nich vkládá to, co nemůže mít ve skutečnosti. Existuje ryzí přenos primárního objektu na partnera. Partner může fantazijní objekt nahradit, jestliže se s ním v základních rysech kryje.“ (s. 86). Pokud však dochází k přenosu, ačkoli partner fantazijnímu objektu neodpovídá, což nastává kvůli „neurotické závislosti na primárním objektu (...) - pak žádná iluze nemůže přehlušit pocit umělosti vztahu. V prvním případě nenásleduje po koitu zklamání“ neboť fantazijní objekt v partnerovi ožívá a schopnost vyvolávat fantazie zaniká. „V druhém případě je zklamání nevyhnutelné.“ (tamtéž). A konečně „Čím silněji musí fantazie pracovat, aby partnera přiblížila ideálu, tím víc sexuální prožitek ztrácí na intenzitě.“ (tamtéž). Což je v rozporu s výše uvedeným názorem Fifkové, podle níž mohou mít ženské sexuální fantazie příznivý vliv např. v dlouhodobých partnerských vztazích, kdy již není partner natolik vzrušujícím sexuálním objektem.

2.3.4 SOCIÁLNĚ-KULTURNÍ FAKTORY ŽENSKÉ SEXUALITY A ORGASMU

Do pojednání o orgasmu nesporně patří i zkoumání vlivů společensko-kulturních. Celá řada autorů se zabývala tím, jak společnost a její očekávání ovlivňují ženskou sexualitu a orgasmus. V úvodu předložené práce je pojednáno o tom, že současná tendence otevřeně zobrazovat sexualitu a její každodenní působení vytváří nerealistická očekávání, která mohou v lidech vyvolat pocity méněcennosti a neschopnosti. Na druhé straně může mít společenská sexuální otevřenost i pozitivní dopad. Raboch (1988) uvádí, že „z moderní společnosti vychází řada podnětů, které napomáhají pozvolnému vývoji a kladně podmiňují orgastickou schopnost ženy.“ (s. 144). Odvolává se na studie, které naznačují, že v populaci ubývají ženy „anesteticko-frigidního typu“, tedy ženy s lhostejným postojem k sexu a ojedinělou či zcela chybějící orgastickou schopností a naopak přibývá těch, které dobře prožívají pohlavní styky (více o Rabochově typologii žen – viz kap. 2.4.8).

Raboch se dále zajímal o souvislost mezi věkem ženy a její sexuální aktivitou. Provedl rozbor údajů od 1779 gynekologických pacientek, které nepřišly na vyšetření pro obtíže v pohlavním životě, a rozdělil je do několika skupin podle roku narození, přičemž kategorie nejstarších žen představovala ročníky 1911 až 1920 a nejmladších žen 1951 – 1960. Mimo jiné došel k závěru, že během oněch zhruba padesáti let došlo k výraznému zvýšení vdaných žen, které při koitu pravidelně dosahovaly orgasmu – z 31 na 86 procent. Tento nárůst zajisté souvisí i se zjištěným nárůstem koitální aktivity – pohlavní styk dvakrát týdně a více vzrostl ze 40 na 86 procent. Jistě není překvapující, že došlo též ke zvýšení procenta žen, které hodnotily svá manželství jako šťastná – z 63 procent na 86 (s. 144-145).

Nutno podotknout, že Rabochova publikace, z níž čerpám při popisu uvedených výzkumů, pochází z roku 1988 – výsledky tedy nejsou zrovna aktuální. Významné procentuální nárůsty během let jsou však natolik velké, že by se dalo uvažovat o určitém trendu ve změně sexuality žen, který by mohl být rozpoznatelný i u mladších ročníků, než jsou ty Rabochovy. Podívejme se tedy na aktuálnější data, např. na reprezentativní výzkumy Weisse a Zvěřiny z let 1993 a 1998 (Weiss, Zvěřina, 2001). Pokud jde o četnost pohlavních styků za týden, je však srovnání s Rabochovým výzkumem poněkud složitější, neboť Weiss a Zvěřina uvádějí průměrný počet pohlavních styků za měsíc (konkrétně 8,79 v roce 1993 a 8,57 v roce 1998), zatímco Raboch zjišťoval podíl žen souložících dvakrát týdně a více. Převeďme-li však data Weisse a Zvěřiny na Rabochovo měřítko, získáme přibližně 2,2 pohlavních styků za týden v roce 1993 a 2,14 v roce 1998. Takový výsledek se od Rabochova příliš neliší. Ani samotný rozdíl mezi lety 1993 a 1998 není statisticky významný. Co se týče orgastické schopnosti při partnerských sexuálních aktivitách, dospěli Weiss a Zvěřina k tomu, že orgasmu asi v polovině případů dosáhlo v roce 1993 21 % žen a v roce 1998 17 % žen, ve většině případů 28 % a 30 % žen a vždy nebo téměř vždy 27 % a 28 % žen. Raboch zjišťoval „pravidelné orgasmy při koitu“, bohužel neuvádí, co přesně míní pravidelností. Sečteme-li výsledky Weisse a Zvěřiny, získáme 76 % žen (1993)

a 75 % žen (1998) dosahujících orgasmu v polovině a více případů partnerských sexuálních aktivit. Vedle Rabochových 86 % žen (ročníky 1951 až 1960) je to viditelný pokles. Výzkumné soubory samozřejmě nejsou tytéž a nelze hovořit o statistických rozdílech, také bychom mohli polemizovat např. o jejich věkovém složení a metodách uvedených autorů nebo o tom, že časový odstup mezi jednotlivými výzkumy je příliš malý – jednoznačný závěr tedy vyvodit nelze.

Rozdíl v sexuálních charakteristikách Rabochových nejstarších a nejmladších ročníků je však nezanedbatelný. Není to až tak překvapivé, uvážíme-li, že během 20. století došlo k prudkým celospolečenským změnám, a to nejen v oblasti sexuality. Raboch uvádí, že se snižováním ročníků v jeho výzkumném souboru klesal počet těch, které pocházely z početných rodin s více než šesti dětmi, výrazně se zvyšovalo procento středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných, přibývalo zaměstnaných žen (což jistě snižovalo jejich ekonomickou závislost na manželovi) a konečně - zlepšovala se výživa a celkové životní podmínky. Díky tomu se v jeho výzkumném vzorku snižoval věk při první menstruaci: „U žen narozených 1951 až 1960 se menarche dostavovala v průměru skoro o jeden rok dříve než u vyšetřovaných s datem narození mezi 1911 až 1920.“ (s. 145). Autor udává, že tento biologický faktor (lepší výživa) rovněž přispívá ke zlepšení orgastické schopnosti žen (s. 152): Další šetření ukázalo, že podíl žen s častým výskytem orgasmu při koitu je nejvyšší právě u žen s časným nástupem první menstruace (do 11 let) a nejnižší ve skupině, kde se menarche dostavila až v 16. roce. Naproti tomu výskyt žen s chybějícím nebo zřídka se objevujícím orgasmem při pohlavních stycích se zvyšoval s pozdějším nástupem první menstruace a dosáhl vrcholu právě ve skupině s menarche v 16 letech (s. 152). Tuto souvislost uvádí též Pondělíček a Pondělíčková-Mašlová (1990): „Čím dříve dívka dostává v pubertě měsíčky, tím větší je pravděpodobnost dobré orgastické schopnosti ve zralém věku.“ (s. 44).

Orgastickou schopnost žen Raboch dále srovnával s věkem při prvním koitu. Zjistil, že ženy dosahující orgasmu při souloži většinou nebo vždy zahajovaly plný sexuální život statisticky významně dříve, než ženy se slabou nebo zcela chybějící orgastickou schopností. Autor vyvozuje, že věk, v němž žena zahajuje svůj plný pohlavní život, je výrazně ovlivněn stupněm její sexuální reaktivity. Ta se u ní očividně prosazuje ještě před samotným prožitím orgasmu v rámci heterosexuální koitální aktivity (s. 154).

Raboch se v uvedených výzkumech zabýval zejména společensko-kulturními proměnami a jejich dopady na sexualitu ženy. K významným změnám však dochází i během života, tím, jak žena sexuálně dospívá. Některé ženy jsou dobře orgastické již od prvního koitu, jiné k tomu postupně dozrávají třeba několik měsíců nebo let po zahájení plného sexuálního života. Např. Uzel (2012) uvádí: „Orgastická kapacita se může v průběhu života zvětšovat, souvisí to s takzvaným pomalým zráním erotizace ženy. Ve skupině mladých žen bude rozhodně více případů nedostatečného orgasmu než mezi ženami dospělými, sexuálně zralými.“ (s. 92). Podobně Zvěřina (2010): „Důležitým

faktorem, který ovlivňuje orgastickou kapacitu ženy, je věk. (...) Čím mladší je soubor vyšetřovaných žen, tím více jsou zde zastoupeny ženy anorgastické.“ (s. 343). Weiss (1998) udává, že mnohé ženy začínají prožívat vaginální vyvrcholení až kolem třicátého roku věku (s. 55). Rovněž podle Pondělíčka a Pondělíčkové-Mašlové (1990) kulminuje intenzita orgasmu ženy až po třicátém roce. Považují to za důsledek toho, že žena během třetího životního decennia získává zkušenosti se sexuální stimulací. S postupujícím věkem u ženy též mizí útlum sexuálního vzrušení spjatý s různými zábrany kulturního a psychického charakteru – např. stud a ostych, pocit nevhodnosti či nepatřičnosti aj (s. 44). Autoři uvádějí, že „orgastická schopnost ženy je produktem učení, nikoliv tedy jen projevem přirozenosti a fyziologie. Mohli bychom též dodat, že je i výsledkem úsilí.“ (s. 41).

Svou roli sehrávají též společenské stereotypy a očekávání. Fifková (2005) hovoří o některých svých klientkách, u kterých v dětství neprobíhala žádná sexuální výchova, sex byl dokonce tabuizován a stejně tak i oblast genitálu. „Klientky často vůbec neumí příslušné vlastní orgány pojmenovat. První informace – a často jediné – o této oblasti dostaly od svých matek, většinou při příležitosti menstruace, pokoutně, potají, aby mužská část rodiny nevěděla.“ (s. 21). Podle autorky existuje poměrně velká skupina dívek v pubertálním věku, které mají k vlastnímu genitálu negativní vztah nebo ani nevědí, že ho mají. Dále uvádí, že společnost stále ještě ženskou sexualitu handicapuje a nutí ženy přizpůsobovat se normám, většinou mužským. „Stejně stereotypy přisuzují ženám vlastnosti jako chápavost, přizpůsobivost, submisivita, radost z poskytování, sebeobětování. Tyto stereotypy stále ještě brání mnoha ženám přijmout vlastní sexualitu bez negativní konotace, bez srovnávání s mužskými parametry. (...) Brání ženám upřímně a otevřeně se ptát sebe samých a odpovědi legitimizovat.“ (s. 22)

Podobný postoj shledáváme i u Masterse a Johnsonové (1970), kteří uvádějí, že kultura (pravděpodobně západní) nikdy nepřikládala dosažení orgasmu u ženy tak nesporný význam jako ejakulaci při mužském orgasmu, jehož význam je podporován jeho reprodukční funkcí. Vyplývá z toho jisté zanedbávání ženské sexuality jak celkovou společností, tak samotnými ženami, když např. předstírají orgasmus pod diktátem obecné přijatého názoru, že zjevná reakce ženy při koitu zvyšuje subjektivní uspokojení muže (s. 133-134).

Zajímavá je otázka ženské sexuality a sociálního statusu. Fahsová a Swank (2011) zjišťovali pomocí dotazníků u 1473 respondentek míru sexuální aktivity (frekvence v posledním roce) a jejich sexuální spokojenost (ta zahrnovala fyzický požitek, emocionální uspokojení, pocity spojené se sexem a frekvence dosažení orgasmu). Respondentky byly následně rozděleny do čtyř skupin definovaných právě kombinacemi míry sexuální aktivity a spokojenosti. Vzniklé skupiny a podíl žen, jaký zahrnovaly, byly následující:

1. Vysoká míra aktivity a vysoká míra spokojenosti (16,1 %)

2. Vysoká míra aktivity a nízká míra spokojenosti (8,7 %)
3. Nízká míra aktivity a vysoká míra spokojenosti (59,0 %)
4. Nízká míra aktivity a nízká míra spokojenosti (16,2 %)

U jednotlivých respondentek byly dále zjišťovány rozličné charakteristiky sociálního zařazení, např. rasa, věk, manželský stav, vzdělání, sexuální orientace, zaměstnání, počet dětí aj. Ačkoli je druhá skupina (vysoká aktivita a nízká spokojenost) minoritní, autoři se v diskuzi zaměřili zejména na ni. Tato skupina je zajímavá tím, že se v ní významně sdružují ženy s nízkým sociálním statutem, tzn. ženy „barevné pleti“ (women of color), ženy z dělnické třídy, mladé ženy, méně vzdělané a nezaměstnané. Je docela pozoruhodné, že tyto ženy raději „podstupují“ častý a neuspokojivý sex než žádný. Jsou ochotny podřídit se sexuálnímu nátlaku svých partnerů, ačkoli samy ze sexu uspokojení nemají - partnerovo uspokojení je pro ně důležitější než jejich vlastní. Autoři nabízejí jako možné vysvětlení to, že ženy nižšího statusu disponují nedostatečnými vědomostmi o sexualitě, mají tendenci podléhat tradičním genderovým stereotypům a podceňovat vlastní sexuální prožitky a spokojenost. Možná se zde odráží i určité charakteristiky partnerů a jejich postoj k ženám: Autoři předpokládají, že si ženy hledají partnery s podobným sociálně-ekonomickým zázemím. Muži s nízkým sociálním statutem mohou mít internalizovaný poněkud agresivní a dominantní postoj vůči ženám a normou je pro ně určitá nerovnoprávnost ve vztahu. Od ženy pak vyžadují submisivitu a obětavou péči o mužské potřeby. Ženy s nízkým statutem jsou také pravděpodobně ekonomicky závislejší na partnerovi a tím nucené dlouhodobě setrvávat v neuspokojivém vztahu.

Psychosociálními faktory sexuality se zabýval i Raboch (1988), zaměřil se konkrétně na vzdělání respondentek. Zjistil, že ženy se základní školou měly první pohlavní styk v průměru dříve než středoškolačky. Podíl vysokoškolsky vzdělaných žen ve sledovaném souboru byl příliš malý, z výzkumu byly proto vyloučeny (zde se bohužel odráží neaktuálnost výzkumu). Podle Rabocha je jedno z možných vysvětlení takové, že „restriktivnější sexuální normy v určitých společenských skupinách a zvýšený dohled rodičů mohou pozdržet účast dospívajících dívek na koitální aktivitě.“ (s. 155). Velmi zajímavý je však nálezy, že obě skupiny se výrazně liší, i pokud jde o orgastickou schopnost: „Ve skupině žen se základním vzděláním je významně méně vyšetřených, které při pohlavním styku pravidelně dosahují pocitového vyvrcholení, a více pacientek se sníženou nebo chybějící orgastickou schopností i s poruchami v pohlavním životě než ve skupině druhé...“ (tamtéž). Ženy s vyšším vzděláním také častěji uváděly silnou koitální aktivitu, což, vzhledem k jejich lepší orgastické schopnosti, není nijak překvapující. Pro zjištění horší sexuální reaktivity u žen se základním vzděláním však autor vysvětlení nenabízí; uvádí, že „Tento vztah je (...) záhadný a spletitý a nedovedeme jej prozatím blíže vyložit.“ (tamtéž). Možná, že je vysvětlení blízké tomu, jaké předkládají Fahsová a Swank ve výše uvedeném výzkumu.

Raboch si dále kladl otázku, zda rodinné prostředí, ve kterém žena vyrůstá, ovlivňuje její schopnost dosáhnout v dospělém věku orgasmu při pohlavních stycích s mužem. Také se zajímal o to, zda ženy vyšetřené pro obtíže v sexuálním životě vyrůstaly častěji v nevyrovnaném nebo rozvráceném manželství rodičů. Odvolává se na to, že u impotentních mužů byla tato souvislost prokázána. Na základě vyšetření 800 gynekologických pacientek však došel k závěru, že skupina dobře orgastických pacientek se nijak významně neliší od pacientek hůře orgastických či anorgastických, ať už se jedná o počet sourozenců a pořadí mezi nimi nebo ztráty rodičů do 18 let života a hodnocení jejich soužití (1988, s. 143-144).

2.3.5 TYPOLOGIE ORGASMU

Otázka, zda jsou či nejsou různé druhy orgasmu, případně jaké, představuje podobně ožehavé téma jako orgasmus samotný. Média nám často se samozřejmostí sobě vlastní předkládají různá dělení orgasmu, společně se speciálními metodami, jak toho či onoho orgasmu dosáhnout. Opět nás k takovým článkům slibujícím okamžitý úspěch napadá, kolik žen se již díky nim cítilo nenormálně či nefunkčně, pokud zrovna ten či onen orgasmus nezapadal do jejich repertoáru.

Mezi sexuology a v dalších odborných zdrojích bohužel nepanuje ohledně klasifikace orgasmů nikterak silná shoda. Jak již bylo uvedeno dříve, ženský orgasmus je nesmírně proměnlivý. Jeho důležitou složkou je psychický prožitek a ten je vždy vysoce subjektivní. Objektivně měřitelné fyziologické ukazatele jsou pro zachycení orgastického zážitku poněkud málo. Je proto obtížný úkol vystavět nějakou teorii či typologii, do které by se dal smysluplně vměstnat každý ženský orgasmus.

Autoři se v úvahách o typech orgasmu většinou potýkají s následujícími problémy: Existují skutečně různé, kvalitativně odlišné orgasmy vyvolané odlišnou stimulací? Nebo je orgastická reakce vždy jen jedna a lze se k ní dopracovat různými způsoby? Co z toho je určující, aby se dalo hovořit o samostatném „druhu orgasmu“: Kvalita a intenzita orgastického prožitku nebo místo, ze kterého je tento prožitek vyvolán? Má vůbec jakákoli snaha o klasifikaci smysl? Na následujících řádcích se pokusíme vytvořit určitý přehled v názorech a přístupech mnohých odborníků a ukázat, jak se každý z nich s uvedenými otázkami vypořádal.

2.3.5.1 Vaginální orgasmus = správný orgasmus

Klasikem na poli ženského orgasmu je Sigmund Freud. Uvádíme jej na prvním místě, neboť jeho teorie bezesporu ovlivnila řadu dalších autorů a mnozí z nich se na něj i v současnosti ve svých výzkumech odvolávají. Důležitým bodem jeho teorie je předpoklad, že klitoris je obdobou penisu,

resp. jakousi jeho nedostatečně vyvinutou verzí. Freud tvrdí, že sexualita prepubertálních děvčátek je ryze mužská, neboť malé holčičky masturbují výhradně drážděním klitorisu, stejně jako chlapečci se svým penisem. Jejich sexualita má tedy zcela mužský charakter, Freud dokonce hovoří o tom, že „děvčátko je v této době malým mužem“ (1991, s. 402). Teprve nástup puberty vede k vytěsnění této klitoridální, čili mužské sexuality do nevědomí. Úlohou klitorisu je pak to, aby vlastní vzrušení přenesl na sousední ženské části, zejména na poševní vchod. Klitoris někdy odmítá vzdát se své vzrušivosti, což bývá následkem zvýšeného dráždění v dětských letech. V ideálním případě je převod vzrušivosti nakonec úspěšný a žena změní svou vůdčí oblast pro pozdější sexuální činnost. Její sexualita se tak transformuje z dětské, pohlavně nediferencované do plně zralé, specificky ženské (2000, s. 102-103). Z Freudova pojetí ženské sexuality vyplývá, že klitoridální orgasmus je dětský, nezralý, a důležitým krokem ve vývoji ženy je jeho přeměna na vaginální. Pokud žena i v dospělosti dosahuje uspokojení skrze klitoris, vypovídá to o tom, že je něco špatně.

Současným Freudovým následovníkem je Stuart Brody. Ve svých výzkumech rozpracovává a pokouší se empiricky podpořit Freudovu myšlenku, že vaginální orgasmus je z mnoha důvodů lepší než klitoridální orgasmus. V úvodu jednoho z výzkumů (2007) Brody přemýšlí o funkci orgasmu. Po vzoru evolučně-biologických přístupů se domnívá, že sexuální chování vedoucí k rozmnožování, tedy penilně-vaginální styk, by mělo být odměňováno více než jiné formy sexuálního chování – tak, aby byla zajištěna tendence k jeho opakování. Pokud je tedy žena schopna vaginálního orgasmu vyvolaného právě pohlavním stykem, je vše v pořádku. V opačném případě, pokud styk k vaginálnímu orgasmu nevede, někde musela nastat chyba. O „nezdravém fungování“ ženy vypovídá i stimulace klitorisu – ať už při koitálních nebo nekoitálních aktivitách. Na základě těchto, Freudových a dalších premis Brody stanovil celou řadu hypotéz ohledně vyšší kvality vaginálního orgasmu – většina z nich se v jeho následném výzkumu potvrdila. Pro ilustraci uvádím některé z nich:

- Zkušenost s vaginálním orgasmem je spojena s vyšší sexuální touhou a vyšší mírou sexuálního uspokojení než je tomu tam, kde tato zkušenost chybí.
- Souvisí s vyšší životní spokojeností, spokojeností v partnerských i přátelských vztazích a spokojeností s psychickým zdravím.
- Vztahuje se k nižší frekvenci masturbace v nedávné době.
- Ženy, které svůj první orgasmus prožily při pohlavním styku, pravděpodobněji mají zkušenost s vaginálním orgasmem oproti ženám, které prvního orgasmu dosáhly jinak, např. masturbací či cunnilingem.
- Mezi ženami se zkušeností s vaginálním orgasmem a s nedávnou masturbací je vyšší pravděpodobnost stimulace vaginy při masturbaci.

- Ženy vnímají jako lepší ten orgasmus, ke kterému dojde během penilně-vaginálního styku, než ten, který je vyvolán jinou aktivitou. Tato hypotéza je postavena na premise, že penilně-vaginální stimulace – bez ohledu na to, zda dojde k vaginálnímu orgasmu – je sexuálně uspokojivější než sexuální aktivity jiného charakteru.

Brody vyvozuje dokonce i následující: Ve srovnání s koitálním orgasmem je masturbace poněkud neuspokojivá a snad i „kazi“ požitek z vaginálního orgasmu, či s ním dokonce koliduje. Ženy, které masturbují prostřednictvím dráždění klitorisu, odvádějí svou pozornost od vaginy, ztrácejí s ní kontakt. Navození vaginálního orgasmu pak tedy může být obtížnější. Z toho vyplývají důsledky pro sexuální osvětu a terapii: Brody kritizuje obecné doporučení odborníků i četných „návodných“ publikací, aby se ženy zabývaly klitoridální masturbací a tak zlepšily svou orgastickou „způsobilost“, případně aby si dráždily klitoris i během styku. Tato doporučení považuje Brody za nevhodná. Navrhuje zásadní přepracování „klitoridálního paradigmatu“ na poli sexuální terapie se zvláštním přihlédnutím k vaginálním technikám. Tedy namísto rozličných způsobů stimulace klitorisu by se měli ženy i muži věnovat právě této oblasti (Brody, 2007).

Jak již bylo řečeno, podle Brodyho přítomnost vaginálního orgasmu svědčí o lepším sexuálním a psychickém fungování. Tuto myšlenku nadále rozpracoval v dalším svém výzkumu, v němž staví vaginální orgasmus do souvislosti s nižší četností užívání nezralých psychických obranných mechanismů (Brody, Costa, 2008). Vliv psychoanalýzy je opět patrný. Brody se zde odvolává na výzkumy dokládající nižší míru vaginální orgasticity u žen s psychiatrickou diagnózou (ale nikoli narušenou orgasticitu klitoridální). Vychází z výše uvedené, Freudem navrhované premisy, že psychicky zralou a zdravou ženu charakterizuje schopnost dosažení vaginálního orgasmu. Též ve shodě s psychoanalýzou předpokládá, že duševní nezralost je spojena s užíváním maladaptivních obranných mechanismů psychiky. Jeho hypotéza tedy byla následující: Orgasmus vyvolaný penilně-vaginálním stykem (ovšem nikoli za souběžné stimulace klitorisu) souvisí s nižší mírou užití nezralých psychických obran – to se následně potvrdilo.

Variace na uvedené Brodyho závěry se objevují i v dalších výzkumech. Např. Costa, Brody, (2010): Vyšší míra užití nezralých obranných mechanismů souvisí s nižším výskytem vaginálního orgasmu, s masturbací během koitu a s vyšší četností masturbace. Obdobně Brody et al. (2010): Prožití penilně-vaginálního orgasmu v uplynulých 30 dnech a rovněž i v celém životě souvisí s nižší mírou užití nezralých obranných mechanismů.

Podobného charakteru je výzkum Harrisové et al. (2008). Harrisová zjišťovala souvislost koitálního orgasmu a normálních rysů osobnosti. Ve výzkumu využila dotazníkovou metodu postavenou na modelu Big Five. Došla k závěru, že četnost koitálního orgasmu negativně koreluje s mírou introverze a emocionální lability, a pozitivně koreluje s otevřeností k novým zkušenostem.

Harrisová dále zjistila, že ženy, které byly v dětství sexuálně zneužívané, svobodné ženy a bezdětné ženy pravděpodobněji vykazují potíže s dosažením koitálního orgasmu.

Výše uvedené výzkumy podporující nadřazenost vaginálního orgasmu jsou pozoruhodné a nesporně kontroverzní. Zejména Brodyho závěry se setkávají s bohatou kritikou.

2.3.5.2 Vaginální a klitoridální orgasmus

Sigmund Freud nastavil rozlišování vaginálního a klitoridálního orgasmu, kterým přisuzuje odlišnou kvalitu. Této klasifikace je v odborných zdrojích dodnes často užíváno, avšak ne každý uznává kvalitativní odlišnost obou typů a už vůbec ne v tom smyslu, že by byl jeden horší než druhý.

Klotz a Sengersdorfová (1997) uvádějí, že mnoho žen skutečně rozlišuje klitoridální a vaginální orgasmus. Klitoridální orgasmus dosažený např. při masturbaci popisují jako jasný a teplý pocit, zatímco vaginální orgasmus je líčen jako hluboký a uklidňující pocit. Vaginálního orgasmu lze dosáhnout jen při koitu, stimulací pochvy pohlavním údem. Následně však autoři dodávají, že takové dělení obou typů orgasmu pravděpodobně nemá smysl. Při koitálních pohybech bývá současně drážděn i klitoris a je proto na místě hovořit spíše o smíšeném orgasmu, při kterém jedna či druhá komponenta převažují (s. 32-33).

Podle Brichcína (2002) „část žen získává pocitové vyvrcholení stimulací poševního vchodu a poštěváčku (klitoridální orgasmus), jiné preferují orgasmus vaginální, vyvolaný pohyby údu v pochvě, s nepřímým tahem a tlakem na předkožku poštěváčku“ (s. 580). O kvalitativní odlišnosti obou typů se nezmiňuje.

Masters a Johnsonová (1970) se striktně staví proti rozlišování klitoridálního a vaginálního orgasmu, resp. proti představě, že se jedná o zcela rozdílné anatomické a fyziologické děje. Podle nich není z anatomického hlediska „žádného rozdílu v reakci pánevních útroh na účinné sexuální dráždění, bez ohledu na to, zda je dráždění prováděno manipulací klitorisu nebo oblasti mons, při přirozeném a umělém koitu, nebo specifickým drážděním jiných erotogenních oblastí ženského těla“ (s. 63). Masters a Johnsonová ve svém výzkumu hojně užívali techniky umělého koitu. Zařízení pro umělý koitus, tedy umělý penis, umožňoval pozorování a záznam intravaginálních reakcí na sexuální dráždění. Právě díky této technice zpozorovali, že intravaginální reakce v průběhu umělého koitu byly do detailu shodné s intravaginálními reakcemi při nepřímém dráždění oblasti mons nebo manipulací klitorisu. Tři ženy z jejich výzkumu byly schopny dosáhnout orgasmu prostou manipulací prsů, stejně jako při koitu, manipulací klitorisu nebo oblasti mons. Při všech uvedených způsobech sexuálního dráždění byly u všech tří žen pozorovány zcela identické intravaginální reakce. Stručně řečeno,

jestliže žena dosáhla orgasmu, klitoris i vagina reagují konstantní fyziologickou odpovědí, z čehož vyplývá, že klitoridální a vaginální orgasmus nejsou různými biologickými ději (s. 63-64).

Podle Pondělíčka a Pondělíčkové-Mašlové (1990) však skutečně lze z fyziologického hlediska – tedy podle průběhu reakcí v pochvě a jejím okolí – rozlišit u žen dva druhy orgasmů a to bez ohledu na místo dráždění. „Každá žena reaguje pouze jedním typem, a to vždy stejně, ať je tento orgasmus vyvolán drážděním klitorisu či vagíny.“ (s. 38). Bohužel již neudávají, co tyto dva typy orgasmu charakterizuje.

2.3.5.3 Původ orgasmu

Často se setkáváme s klasifikací orgasmů podle místa, jehož stimulací je vyvolán. Ne vždy se autoři zabývají tím, jak moc se od sebe jednotlivé typy orgastických reakcí liší. Mnozí ani nehovoří o typech orgasmu a spíše se zaměřují jednoduše na to, jakým způsobem ženy nejčastěji dosáhnou vyvrcholení.

Kratochvíl (2003) předpokládá několik typů ženské sexuální reaktivity a s tím i několik senzitivních oblastí a aferentních nervových drah pro vyvolání orgastického reflexu. Vychází z výpovědí žen, přičemž některé považují za rozhodující pro orgasmus podněty z klitorisu, jiné podněty z pochvy a některé ženy jsou schopny mít i dva různé druhy orgastických zážitků v závislosti na místě stimulace. Za nejsnáze výbavný považuje Kratochvíl orgasmus vyvolaný drážděním klitorisu, kterého dosahuje naprostá většina žen. Pro některé z nich je tato zóna jedinou účinnou a nezbytně nutnou pro vyvrcholení. Dále ženy popisují orgasmy vyvolané stimulací uvnitř pochvy. Z velké části se zřejmě jedná o stimulaci přední poševní stěny. Některé ženy uvádí příjemné pocity při dráždění cervixu (děložního čípku) nebo zadní poševní klenby. Pro některé ženy jsou důležité i oblasti mimo genitál, např. konečník; výjimečná je možnost vyvolání orgasmu pouhým drážděním prsních bradavek. Kratochvíl dále uvádí, že některé ženy mohou dosáhnout orgasmu více způsoby a podle místa dráždění může mít jejich orgasmus odlišnou prožitkovou kvalitu (s. 91-94). „Při kombinaci různých druhů dráždění se zpravidla účinky sčítají; zvyšuje se intenzita vzrušení a dosahuje se rychleji vrcholu. Jindy naopak spolu různé druhy dráždění interferují. Orgasmu lze dosáhnout snáze klitoridálně nebo vaginálně, ale kombinace obojího působí rušivě“ (s. 94-95).

Podle Weisse (1998) dosahuje naprostá většina žen orgasmu drážděním klitorisu, eventuálně drážděním kombinovaným - tedy drážděním klitorisu a pochvy či poševního vchodu. Výhradně klitoridálně vzrušivých žen je podle něj až čtyřicet procent, žen vzrušivých hlavně vaginálně až čtyřikrát méně (s. 55).

Ve Weissově a Zvěřinově výzkumu z roku 1998 byly respondentky dotázány, jakým způsobem především dosahují sexuálního vzrušení a orgasmu. Nejvíce z nich uvedlo, že sexuálního vzrušení a orgasmu nejčastěji dosahují drážděním klitorisu (35 %) nebo kombinovaným drážděním klitorisu i pochvy (38 %). Samotné dráždění poševního vchodu preferovalo 9 % žen, dráždění v hloubce pochvy 13 % a 5 % žen uvedlo, že nepocítují žádné sexuální vzrušení (Weiss, Zvěřina, 2001, s. 60-61).

Eschlerová (2004) dospěla ve svém výzkumu k závěru, že 77,4 % respondentek dosáhne orgasmu, pokud jsou partnerem stimulovány klitoridálně. Pouze 33,3 % dosáhne orgasmu při vaginální stimulaci. Při penilně-vaginálním styku, bez ohledu na to, zda současně probíhá či neprobíhá jakákoli stimulace klitorisu, je četnost dosažení orgasmu následovná: Vždy 5,3 % respondentek, většinou 14,9 %, někdy 28,2 %, vzácně 20,2 % a nikdy 31,4 % respondentek. Zajímavé je srovnání s výzkumem Weiss a Zvěřiny z roku 1998, kde byla zjišťována četnost orgasmu při partnerských sexuálních aktivitách (opět bez bližší specifikace): Vždy nebo téměř vždy 28 % respondentek, většinou 30 %, asi v polovině styků 17 %, v menšině styků 17 % respondentek a nikdy 8 % respondentek (2001, s. 61). Je otázka, do jaké míry sehrává roli odlišná formulace otázek (ve druhém případě byly zahrnuty i nekoitální aktivity), velikost vzorku (Eschlerová měla 202 respondentek, Weiss a Zvěřina téměř pětinasobek – 1001 respondentek) či jiné faktory.

Pastor (2010) tvrdí, že orgasmus může být vyvolán téměř kdekoli a jediný rozdíl je v místě jeho vzniku. O intenzitě prožitku to nevypovídá vůbec nic (s. 20). K vyvrcholení dochází nejčastěji při stimulaci klitorisu. Na druhé místo staví stimulaci uvnitř pochvy. Uspokojení podle něj přinášejí i jiné oblasti (např. prsa, konečník, hráz, vnitřní strana stehen aj.), avšak klitoris a poševní stěny jsou těmi nejúčinnějšími. Některé ženy se vzruší výhradně klitoridálně a „vlastní soulož je moc nezajímá“. Jiné se vzruší jedině v pochvě a „klitoris jako by neměly“ (s. 46).

Podle Fifkové (1998) je dělení žen podle toho, zda jsou vzrušivé spíše klitoridálně, vaginálně či kombinovaně, velice povrchní. Uvnitř jednotlivých těchto skupin lze totiž dále diferencovat: V první skupině můžeme odlišit dráždění různých částí klitorisu, ústí močové trubice nebo poševního vchodu. V pochvě sehrává svou roli G-bod, dráždění v hlubších partiích, na zadní stěně, ale i zprostředkované dráždění klitorisu. Fifková dále uvádí jako důležitý zdroj vzrušení i konečník a prsní bradavky (s. 22).

Podle Pondělíčkové-Mašlové (2005) lze hovořit o existenci šesti míst, při jejichž dráždění jsou některé ženy schopny dospět k vyvrcholení. Jsou to ústa, prsy, klitoris, G-bod, hluboké části pochvy a konečník (s. 18).

V poněkud populárněji pojaté publikaci C. Blackledgeové (2005) nalézáme dokonce následující: „Kdybych byla pevně rozhodnutá škatulkovat, řekla bych, že první orgasmus je klitoridální, druhý z G-bodu, třetí cervikální, čtvrtý vaginální a pátý anální. Důležité však je, že v realitě většina žen zakouší splývání více druhů, protože v praxi je krajně nepravděpodobné, že bude stimulován pouze jeden typ nervových drah.“ (s. 328).

Podle Janouchové (2005) může žena dosáhnout orgasmu vaginálního a mimogenitálního, orgasmu klitoridálního, análního, orgasmu v G-bodu, V-bodu, U-bodu, orgasmu kombinovaného, v hrázi, prsních bradavkách a mnohých dalších (s. 13).

2.3.5.4 Jiné klasifikace

Podle Zvěřiny (2003) je nejvhodnější rozlišení orgasmů podle intenzity subjektivního prožitku: Orgasmus „malý“ a „velký“. Malý orgasmus je prožitkově méně intenzivní a není následován uvolněním a refrakterní fází. Může k němu dojít vícekrát za sebou. Častější je u žen, ale může se vyskytovat též u mužů, u kterých při něm nedochází ani k ejakulaci. Velký orgasmus je následován refrakterní fází a uvolněním, je prožitkově intenzivnější. Tato forma orgasmu je spojena s vyšší úrovní sexuální satisfakce (s. 50). V tomto rozlišení není rozhodující, ze kterého místa je orgasmus vyvolán. Zvěřina totiž nesouhlasí s klasifikací orgasmů podle jejich lokalizace. Tvrdí, že takové klasifikace pouze vyjadřuje vyšší variabilitu ženského orgasmu ve srovnání s orgasmem mužským. Vysvětluje, že např. orgasmus vyvolaný penetrací nelze nazývat vaginálním, neboť dochází k nepřímé stimulaci klitorisu (s. 69).

Raboch (1984) uvádí dva typy orgasmu z hlediska průběhu fyziologických reakcí v genitálu. Pro první typ je charakteristická série v průměru asi 11 pravidelných stahů, které proběhnou během asi 13 sekund. Při druhém typu orgasmu následují po sérii pravidelných stahů ještě další, které jsou již nepravidelné. Jejich celkový průměrný počet je proti prvnímu typu dvojnásobný – 22 a doba trvání se pohybuje okolo 50 sekund (s. 27).

Na základě standardizovaného popisu posledního prožitého orgasmu 503 respondentek identifikovali King et al. (2011) čtyři typy orgasmu prožitého během partnerských sexuálních aktivit (bez ohledu na to, jakou cestou je bylo orgasmu dosaženo). Tyto typy se statisticky významně liší v míře prožitku (fyzického i psychického) a uspokojení. Jsou následující: (1) Orgasmus s vysokou mírou prožitku i uspokojení; (2) orgasmus s vysokou mírou uspokojení a střední mírou prožitku; (3) orgasmus se střední mírou uspokojení i prožitku; (4) orgasmus s nízkou mírou uspokojení i prožitku.

S poněkud svéráznou typologií přichází Uzel (2012), který rozlišuje ženy připomínající „kondenzátor“ a ženy „kumulativního“ či „hromadícího“ typu. První typ žen prožívá orgasmus pouze jako důsledek pozvolného „nabíjení“. Podle autora připomínají kondenzátor ve fotoaparátu, který potřebuje určitou dobu k tomu, než se v přístroji může zažehnout blesk. Doba trvání této „nabíjecí fáze“ je u různých žen odlišná, mohou to být třeba dva až tři dny, u některých žen i déle. Ženy „kumulativního“ typu jsou pravým opakem. Když dosáhnou orgasmu, jejich sexuální apetence nemizí, ale naopak vzrůstá. Přejí si pohlavní styk co nejdříve znovu a jejich orgastické prožitky jsou stále

silnější. Uzel následně dodává, že mnoho žen není jednoznačně vyhraněných a jejich orgastická schopnost je kolísavá (s. 93).

2.3.6 MULTIORGASMUS

Zajímavým fenoménem ženské sexuality je opakovaný orgasmus, jinak také multiorgasmus. Co se týče četnosti výskytu tohoto jevu, autoři nejsou příliš ve shodě. Ve výzkumu Weisse a Zvěřiny z roku 1998 uvedlo dosahování více orgasmů při souloži 27 % žen (2001, s. 62). Kratochvíl (2003) odkazuje na několik (včetně svých vlastních) studií zabývajících se opakovaným orgasmem. Výsledky jednotlivých studií se liší, výskyt multiorgasmu naznačují v míře od 13 % do 43 % (s. 100-101). Podle Masterse a Johnsonové (1970): „Žena se obvykle během automanipulace nespokojuje s jedním orgasmem. Pokud není psychosociálního rozptýlení, které by snižovalo úroveň sexuálního podráždění, mnoho žen v dobré kondici prožívá nejméně tři až čtyři orgasmy, než dosáhnou plného uspokojení. Masturbující žena, soustředěná pouze na svou vlastní pohlavní žádost, bez psychického rozptýlení partnerem, může dosáhnout postupně mnoha orgasmů, aniž by připustila pokles sexuálního podráždění pod úroveň fáze plató. Často teprve tělesné vyčerpání ukončuje masturbační akt.“ (s. 62). Pokud ženu při masturbaci „obvykle“ neuspokojí jen jeden orgasmus, musí být ženská multiorgastická běžnou záležitostí. Nicméně Kratochvíl (2002) hovoří o tom, že schopnost a potřeba opakovaných orgasmů je charakteristická jen pro menší část žen, zatímco většina je za běžných podmínek plně uspokojena jedním orgasmem a některým ženám by pokusy o další sexuální vzrušování byly spíše nepříjemné (s. 134–135). Také Pastor (2010) je toho názoru, že multiorgastické ženy jsou spíše výjimky. Takové ženy podle něj mají sex rády, stačí jim krátká předehra, avšak nejsou žádnými „stroji na sex“, jak se možná mnozí domnívají. Po několika orgasmech už jim sex nepřináší radost a pokračování je pro ně často nepříjemné až bolestivé. Radost ze sexu se opět vrací až po určité době. Dále uvádí, že ale existují i ženy, u nichž ani po delším styku vzrušení neopadne, jsou stále v rovině plató a následují další a další orgasmy, mohou zkrátka pořád (s. 51).

Kratochvíl (2003) dále rozlišuje vícečetný a sekvenční orgasmus. Rozlišovacím kritériem mezi oběma typy je míra poklesu vzrušení ženy mezi opakovanými orgasmy. **Vícečetný orgasmus** znamená, že se žena po jednom prožitém orgasmu vrací pouze do fáze plató a při další stimulaci prožije další orgasmus či orgasmy. Stimulace, ať už koitální či nekoitální, se buď vůbec nepřerušuje, nebo pokračuje bezprostředně po skončení prvního orgasmu (s. 99). Tento typ multiorgasmu je dobře znázorněn ve schématu ženské sexuální reaktivity podle Masterse a Johnsonové, viz kap. 2.2 (varianta A). **Sekvenční orgasmus** představují samostatné následné orgasmy, které vycházejí z nové stimulace. Po skončení orgasmu projde žena fází uvolnění a při novém podráždění začíná s novým

sexuálním cyklem od stadia vzrušení až do stadia plató a orgasmu. Na rozdíl od vícečetného orgasmu je zde tedy určitá přestávka mezi dvěma úplnými sexuálními cykly (s. 100).

Masters a Johnsonová (1970) k tématu ženské multiorgasticity uvádějí, že „ženy mají schopnost návratu k dalšímu orgasmu z kteréhokoliv okamžiku fáze uvolnění, jsou-li znovu účinně drážděny Tato schopnost prožitku více orgasmů je zvláště zřetelná, dojde-li k obratu na úrovni (...) plató.“ (s. 13). Domníváme se, že toto tvrzení zahrnuje oba výše uvedené typy multiorgasmu podle Kratochvíla. Autoři dále zaznamenali vzácný jev, tzv. **status orgasmus**. Jedná se o sérii rychle se opakujících orgasmických prožitků, nebo o jedinou, dlouhotrvající orgasmickou epizodu. V tomto „stavu“ žena s extrémní rychlostí kolísá mezi orgasmickými vrcholy a fází plató. Status orgasmus může trvat od 20 do 60 i více vteřin, dobře patrná je zvýšená tachykardie (více než 180/min) a dlouhotrvající rychle se opakující stahy orgasmické zóny (s. 128).

A kuriozita na závěr: Podle Blackledgeové (2005) je rekordmankou v počtu mnohočetných orgasmů žena, která dokázala v laboratoři během jediné hodiny dosáhnout neuvěřitelných 134 orgasmů.

2.3.7 GRÄFENBERGŮV BOD

Vlnu diskuzí vyvolal tzv. **Gräfenbergův bod** neboli **G-bod**. Toto téma je stálým objektem zájmu četných médií, věčně narážíme na nejrůznější typy a návody na to, jak toto záhadné místo hledat a účinně stimulovat, na druhé straně, zejména v odbornějších kruzích probíhají diskuze o tom, zda G-bod vůbec existuje či nikoli.

V roce 1950 byl publikován článek německého gynekologa Ernsta Gräfenberga s názvem „*Role močové trubice v ženském orgasmu*“ (*The Role of Urethra in Female Orgasmus*). Gräfenberg v něm popisuje erotickou zónu lokalizovanou na přední stěně vagíny, obklopující močovou trubici. Tuto oblast lze podle něj nejsnáze stimulovat prstem nebo penisem při koitu v poloze „zezadu“. Zdá se, že při orgasmu toto místo výrazně zduří, přičemž takové zbytnění považuje Gräfenberg za objektivní známku orgasmu vyskytující se u všech žen, na rozdíl od vaginálních spasmů popsaných výše. Ženská močová trubice je podle autora obklopena topořivou tkání, podobně jako je tomu u mužů. V průběhu sexuální stimulace se tato tkáň zvětší, stane se značně citlivou a při vyvrcholení její žlázy produkují sekret odváděný do močové trubice (Gräfenberg, 1950, s.), viz kap. 2.3.8. Uvedená zóna později získala známé označení Gräfenbergův bod neboli G-bod.

Zastánkyní G-bodu je J. Pondělíčková-Mašlová. G-bod je podle ní snadno zjištělný, popisuje jej jako svařetlou sliznici kulatého nebo fazolovitého tvaru umístěnou na přední stěně pochvy asi 2 až 3 cm od poševního vchodu. Autorka tvrdí, že G-bod vyšetřovala u více než sta žen a u všech jej

zjistila. Podle ní je před souloží potřeba toto místo hladit a masírovat, dokud se svráštění nevyhladí. Pak je vhodný čas k zahájení styku (2005, s. 35).

Také Fífková (1998) uvádí, že G-bod, neboli „zvrásnělinka v první třetině pochvy na její přední straně“ představuje významnou oblast pro ženské vzrušení a vyvrcholení (s. 22). I další autorky hovoří o orgasmech vycházejících ze stimulace bodu G, např. Blackledgeová (2005, s. 328) nebo Janouchová (2005, s. 13).

Mnoho autorů se však k tématu staví spíše skepticky. Např. podle M. -H. Colsona (2010) jsou rané studie, na nichž je stavěna existence G-bodu (tedy i Gräfenbergovy studie), nepřiliš vědecky dostačující. Právě o Gräfenbergově publikaci z roku 1950 říká, že nenaplnuje žádný z požadavků kladený dnešní „na důkazech postavenou“ medicínou (*evidence-based medicine*). Ani další studie nejsou podle Colsona z hlediska vědecké metodologie věrohodné: Mnohdy zahrnují jen velmi malý počet respondentek (v jedné studii byla dokonce jen jedna) nebo vychází spíše z anekdot a příběhů, než z vědeckých faktů (Colson, 2010).

Podobně např. R. Uzel uvádí, že existence G-bodu nebyla nikdy anatomicky prokázána. Dodává, že teorie o tzv. zaručených bodech či oblastech sexuálního vzrušení, které jsou ve společnosti všeobecně přijímány, „bývají často u jedinců s většinovými standardními sexuálními prožitky příčinou traumatizace, nespokojenosti s vlastním tělem a pocitů sexuální nedokonalosti.“ (Uzel, s. 216).

Pastor (2010) přímo prohlašuje, že něco jako G-bod, tedy malé místo, jehož stimulace vede k orgasmu, neexistuje. Podle něj se jedná o podobný příběh, jakým je omyl o obsahu železa ve špenátu. Myšlenka určitého „tlačítka“ na orgasmus je jistě velmi atraktivní a tak se postupem času a neustálým citováním citací Gräfenbergovy publikace vytvořil mýtus o tajemném bodu G (s. 94-95).

Také podle Zvěřiny (2003) ani intenzivní studium domnělé oblasti G-bodu neprokázalo, že by sehrávala rozhodující roli ve fyziologii ženského orgasmu (s. 69). Mnozí nejen z uvedených autorů se přiklánějí k závěru, že oblast tzv. G-bodu může a nemusí představovat účinnou erotogenní zónu, podobně jako je tomu u všech ostatních erotogenních zón. Rozmístění a intenzita účinku jednotlivých takových oblastí na ženském těle jsou vysoce individuální a tak je pravděpodobné, že určitý podíl žen skutečně něco jako G-bod má, stejně jako jsou některé ženy vysoce vzrušitelné např. skrze stimulaci ušních lalůčků.

Kilchevsky et al. (2012) tvrdí, že distribuce nervových zakončení ve vagině není rovnoměrná, avšak nejedná se o žádný univerzálně platný jev. Navíc radiografická vyšetření neprokázala (kromě klitorisu) existenci žádné zvláštní anatomické struktury, jejíž přímá stimulace by vyvolala orgasmus.

Puppo a Gruenwald (2012) se pokusili vytvořit přehled dosavadních vědeckých zdrojů o bodu G. Jejich závěr je nekompromisní: G-bod neexistuje. A to, co je za něj považováno, by nemělo být ztotožňováno s Gräfenbergovým jménem.

Víra v existenci G-bodu je však natolik zakořeněná, že ženy jsou kvůli němu ochotné podstoupit dokonce i chirurgický zákrok. Augumentace v oblasti bodu G je v současnosti velmi populární. Operační výkon spočívá v podložení této oblasti vlastním materiálem, tedy tukem, nebo cizorodým materiálem. Oblast, kam se vpichuje materiál, se nachází na přední straně vaginy, asi 4 cm za poševním vchodem. Adeptkami na tento operační výkon jsou ženy anorgastické nebo ty, které neprožívají vaginální orgasmus a cítí se tím ochuzeny. Praxe ukazuje, že u žen alespoň klitoridálně vzrušivých je jednoznačně větší procento úspěšnosti zákroku než u pacientek plně anorgastických (Janáčková, Válka, 2010, s. 336). Výše uvedení Puppo a Gruenwald (2012) však tvrdí, že chirurgické zákroky tohoto typu jsou zbytečné a neúčinné.

2.3.8 ŽENSKÁ EJAKULACE

G-bod je často dáván do souvislosti s tzv. ženskou ejakulací či ženskou prostatou. U některých žen dochází při orgasmu k vyloučení, popřípadě až k vystříknutí tekutiny, které může připomínat mužskou ejakulaci. Tekutina bývá vylučována z pochvy nebo z uretry. Z pochvy může pocházet sekret produkovaný poševními stěnami; při orgasmu volně vytéká nebo je i výjimečně vypuzován tlakem do menší vzdálenosti. Také byl popsán případ zvýšené sekrece Bartholiniho žláz. Tekutina vypuzená z uretry může být moč (tzv. orgastická mikce) nebo sekret periuretrálních žlázek (Kratochvíl, 2003, s. 98).

Anatomický podklad tohoto jevu blíže popisuje Uzel (2010): Na přední straně poševní se v oblasti distální poloviny močové roury (tedy zhruba v oblasti G-bodu) nachází shluk drobných žlázek, které mají identickou podobu s mikroskopickými žlázami mužské žlázy předstojné – prostaty. Proto někteří autoři této anatomické struktury přisuzují označení ženská prostata. Vývody těchto žlázek ústí do močové roury a vylučují sekret biochemicky identický s mužským prostatickým sekretem. Produkce tohoto sekretu způsobuje tzv. „mokrý orgasmus“, tedy orgasmus spojený s výstřikem této tekutiny z močové roury (Uzel, s. 60). Tento fenomén bývá také označován jako ženská ejakulace.

Podle Pastora (2010) se ženská ejakulace vyskytuje u obzvláště vzrušivých žen. Jeho výskyt není častý, někdy se objevuje u několika procent žen (do 5 %) v populaci. Podle Pastora je častější incidence uváděná jinými autory (např. až ve 20 % případů) dána buď chybnou metodologií sběru dat, nebo záměnou jakékoli výrazné vlhkosti při styku za ženskou ejakulaci (s. 216). Dále hovoří o několika podobách ženské ejakulace. Pokud dochází k mohutným výstřikům „vodotryskového“ charakteru, pak se jedná s největší pravděpodobností o moč vypuzovanou stahy detruzoru močového měchýře močovou trubicí, což dokazují i biochemické rozbory. V případech, kdy dochází po vysunutí

penisu z pochvy k výtoku „gejírovitého“ charakteru, pravděpodobně se jedná o lubrikační tekutinu, která se transudací nahromadila v pochvě během pohlavního styku. A ve třetím případě, pokud je tekutina vypuzena „pramenitým“ způsobem, může jít o sekret Skeneho žlázek (čili ženské prostaty), či jeho příměs (s. 217).

2.4 ŽENSKÉ SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE

V rámci mapování ženské sexuality považujeme za vhodné nahlédnout též do oblasti sexuálních poruch. I z tohoto úhlu pohledu se o ženské sexualitě můžeme mnohé dozvědět, zejména to, jak moc u ní sehrávají roli jiné než fyzické faktory, jejichž působení může zapříčinit i závažné potíže narušující kvalitu života ženy.

Podle MKN-10 sexuální dysfunkce zahrnují nejrůznější poruchy, které způsobují, že jedinec není schopen se podílet na sexuálním vztahu tak, jak by si přál. Může postrádat zájem, uspokojení, chybí mu fyziologické reakce potřebné pro účinný sexuální vztah, nebo není schopen ovládat a prožít orgasmus. Sexuální odpověď je psychosomatický proces a na sexuálních poruchách se tak nejčastěji podílí obojí: psychologické i somatické.

Výskyt sexuálních dysfunkcí, je podle Pastora (2010) závislý na věku vzdělání, sociálním postavení a mnoha dalších faktorech. Stejně jako ženská sexualita obecně jsou oproti mužským sexuálním dysfunkcím daleko více závislé na psychosociálních okolnostech. Autor uvádí, že byly donedávna považovány dokonce za psychogenní poruchy (s. 75).

Pastor hovoří o poměrně vysokém výskytu sexuálních dysfunkcí: 30 až 50 % ženské populace má alespoň někdy problém se sexem (2010, s. 75). Weiss a Zvěřina uvádějí poněkud skromnější výsledek: 17 % žen ve výzkumu z roku 1998 kladně odpovědělo na otázku, zda někdy v životě trpěly nějakou sexuální poruchou (2001, s. 63). Ve skutečnosti může být číslo daleko vyšší a blížit se spíše Pastorově odhadu, neboť ženy si nemusí poruchu uvědomovat, příp. své potíže za poruchu nepovažují nebo se ostýchají ji v dotazníku (byť anonymním) přiznat.

Ženy trápí sexuální problémy nesporně daleko častěji než muže. Neprojevují se však tak viditelně jako nedostatečná erekce či předčasné vyvrcholení (Pastor, 2010, s. 76). Mužské sexuální poruchy jsou mnohem zjevnější a ve svém významu – z hlediska reprodukce – i poněkud závažnější: Nemá-li muž erekci, ženu neoplodní. Domníváme se, že potence a sexuální výkon představují pro muže důležité měřítko sebehodnocení a podstatnou součást mužské identity. Vyskytne-li se tedy sexuální dysfunkce, prožívá ji muž daleko intenzivněji než žena - na druhou stranu, uvádí dále Pastor, mužské sexuální dysfunkce jsou snáze léčitelné. Ženy nevnímají sexuální poruchy tak fatálně jako muži. Mnohé z nich nemají potřebu je řešit, nepřikládají jim takový význam nebo je ani za problém nepovažují. Žijí s nimi, aniž by jim to výrazně komplikovalo život. Ženské sexuální dysfunkce sice snižují kvalitu života, ale většinou nejsou příčinou neplodnosti (tamtéž).

Sexuální dysfunkce obou pohlaví lze rozdělit do několika kategorií: **Primární** dysfunkce se projevují od počátku pohlavního života, zatímco **sekundární** dysfunkce se objevují po bezporuchovém období. Dále mohou být dysfunkce **úplné** – vymizení některých fyziologických kvalit

při veškerých, společných i individuálních sexuálních aktivitách, a dysfunkce **částečné**, které se vyskytují jen někdy a jen při některých sexuálních aktivitách. Poruchy **generalizované** se vyskytují se všemi sexuálními partnery, **situační** (neboli **selektivní**) jsou vázány pouze na konkrétní osobu, místo nebo situaci (Brichcín, 2002, s. 578), určité psychické stavy (např. deprese, úzkost, strach, obavy z těhotenství) či určitá životní období, např. po narození dítěte (Kratochvíl, 2003, s. 86).

V následujících podkapitolách se budeme zabývat jednotlivými ženskými sexuálními dysfunkcemi, tak jak jsou klasifikovány v MKN-10, v oddíle F52: *Sexuální poruchy, které nejsou způsobeny organickou poruchou nebo nemocí*. Zaměřujeme se spíše na symptomatiku a psychologické souvislosti, nikoli na léčbu.

2.4.1 NEDOSTATEK NEBO ZTRÁTA SEXUÁLNÍ TOUHY (F52.0)

Weiss a Zvěřina uvádějí, že výskyt nízkého zájmu o sex (neboli snížené touhy, apetence, žádostivosti) v anamnéze potvrdilo 70 % žen (2001, s. 64).

Podle Zvěřiny (2003) se nedostatek sexuální žádostivosti jen vzácně vyskytuje izolovaně. Rovněž se jen zřídka jedná o poruchu primární. Nejčastěji se vyskytuje v souvislosti s různými duševními a tělesnými potížemi, stejně tak i s partnerskými a jinými sociálními problémy. Běžným případem je pokles sexuální touhy sekundární a selektivní. Ženy např. zdůrazňují naprostý nezájem o sex s manželem, což může odrážet i navenek nepatrný partnerský nesoulad. Jindy se může jednat o stav vyvolaný únavou ženy při péči o domácnost, děti, manžela apod. (s. 69).

Rovněž Brichcín (2007) uvádí, že touha po pohlavní aktivitě záleží na více faktorech: Zdravotní stav, věk, pohlaví, dostupnost partnera aj. Poruchy sexuální apetence podle něj často odrážejí hlubší vnitřní konflikty a mohou souviset i s výchovou, s traumaty v minulosti nebo s partnerskými problémy. Primárně snížený zájem o sex mnohdy samotným ženám nevádí a léčbu tedy nepotřebují. O terapii často žádají pacientky z iniciativy nespokojeného partnera. Stejně jako Zvěřina však považuje Brichcín za nejběžnější sekundární a selektivní formu poruchy. Sekundárně vzniklá porucha apetence může navázat na partnerské problémy, tělesné nesnáze nebo duševní a sociální stresy. Situační dysfunkce bývá vázána na partnerský konflikt se zlostí na partnera (s. 578).

Podle výsledků výzkumu Richarda D. Hayese et al. (2008) je sexuální touha snižena u žen, které jsou ve vztahu trvajícím 20-29 let. Naopak velkou sexuální touhu vykazují ty ženy, které jsou spokojeny se svým partnerem jako milencem.

Různými prediktory ženské sexuální touhy se zabývali i Joana Carvalhová a Pedro Nobre (2010). Ve svém výzkumu shledali celou řadu významných faktorů a mezi nimi i psychoticismus, který, jak se ukázalo, sexuální touhu podporuje. Takový závěr je v rozporu s obecnějším přesvědčením, že

psychopatologie se na sexualitě podepisuje zpravidla negativně. Autoři to vysvětlují tím, že lidé vykazující vyšší míru psychotocismu (pochopitelně lze diskutovat o dotazníkových metodách, které byly k měření psychopatologických rysů využity) mohou být v určité míře hypomaničtí a uvolněnější, pokud jde o tradiční společenské normy týkající se sexuality. Dalším nálezem ve výzkumu byl negativní dopad přesvědčení konzervativního charakteru. Taková přesvědčení jsou např. následovná: „Se stoupajícím věkem sexuální potěšení klesá.“; „Ženy po menopauze nemohou dosáhnout orgasmu.“; „Masturbace je špatná a hříšná.“ nebo „Sexuální aktivitu by měl zahajovat muž.“. Ženy ztotožňující se s takovými tvrzeními vykazovaly významně nižší sexuální touhu. Tyto nálezy podle autorů podporují stanovisko, že kognitivní faktory mají značný podíl na ženské sexualitě. Dále se jim potvrdil vliv partnerského vztahu: Partnerský soulad a emotivita prožívaná ve vztahu byla shledána jako významný prediktor ženské sexuální touhy. Tuto skutečnost potvrzuje celé řada dalších výzkumů.

2.4.1.1 Frigidita

Snížená sexuální touha bývá někdy poněkud nesprávně označována jako frigidita. Frigidita však představuje *kombinaci* snížené apetence a poruchy vzrušení (viz kap. 2.4.3). Někdy je na sex chuť, avšak vzrušení se nedostaví. A jindy naopak chuť není, ale je-li žena k sexu zlákána, dosáhne vzrušení i orgasmu (Pastor, 2010, s. 79).

Podobně Kratochvíl (2003) popisuje frigiditu jako chybění sexuální touhy a sexuální vzrušivosti. Podle něj je frigidita častější než izolované poruchy sexuální touhy a vzrušivosti. Často je k frigiditě přidružená též anorgasmie: „Žena, které chybí sexuální touha a která se při sexuální stimulaci nevzrušuje, zpravidla také nedosahuje orgasmu.“ (s. 85). Avšak je „též možné, aby žena měla snížené libido, a přesto, pokud se za vhodných podmínek poddá účinné sexuální stimulaci, se vzrušila a dosáhla orgasmu, i když to bývá spíše výjimečně“ (tamtéž).

Pojem frigidita však není jasně vymezený. MKN-10 jej vůbec nezahrnuje a např. Zvěřina (2003, s. 66) jej ztotožňuje s diagnózou F52.1, viz níže.

2.4.2 ODPOR K SEXUALITĚ A NEDOSTATEK POŽITKU ZE SEXUALITY (F52.1)

Podle MKN-10 se porucha projevuje následovně: Představa sexuálního aktu produkuje příliš mnoho obav nebo úzkostí, takže se dotyčná sexuální aktivita vyhýbá (**sexuální averze**), nebo jsou sexuální odpověď i orgasmus pociťovány správně, ale potěšení je nedostatečné (**nedostatek sexuálního uspokojení**).

2.4.2.1 Sexuální averze

Odpor k sexu se projevuje velkou úzkostí před genitálním stykem a tendencí vyhýbat se souloži. Jestliže žena partnerovi někdy vyhoví (zpravidla se tato porucha vyskytuje u žen), je to jen „z povinnosti“ a bez možnosti prožít uspokojení. K souloži tedy dochází jen výjimečně, ačkoli masturbační fantazie jsou srovnatelné s vrstevníky. Častá je tělesná dysmorfofobie a unikání před nahotou. Některé pacientky mohou před očekávanou sexuální aktivitou prožít až panickou ataku. Odpor se může rozšířit na každý pokus o dotek ze strany partnera. Někdy také může být selektivní, např. po citovém vzplanutí ženy k jinému muži (Brichcín, 2007, s. 579).

Podle Kratochvíla (2003) je sexuální averze trvalý, vysoce záporný postoj k sexuální činnosti, oproti frigiditě (tedy kombinaci snížené touhy a vzrušivosti), kdy je postoj k sexu spíše zcela lhostejný. Odpor se může týkat jen soulože samotné nebo se generalizovat na jakékoli tělesné doteky ze strany partnera. Některé ženy dokonce snáze snesou soulož než dotekovou předeheru. Taková taktilní averze může souviset s problémy ve vztahu k partnerovi nebo se specifickými sexuálními traumaty. Na primární sexuální averzi se podílejí výchova a zážitky z dospívání či dětství, např. sexuální zneužívání. Sekundární averze může navazovat na období vynucované sexuální aktivity, která ve frekvenci či způsobu neodpovídá potřebám ženy (s. 86).

Sekundární sexuální averze může být způsobena také čistě tím, že si partneři přestali vyhovovat a vyprchala u nich (či u jednoho z nich) fyzická přitažlivost. Pokles přitažlivosti partnera přirozeně snižuje sexuální touhu a časem se nechuť k sexu mění v averzi. „V takových chvílích vadí všechno. Jak muž vypadá, voní, smrká, čistí si zuby nebo řídí auto. Nezavdělá se ničím. V sexu je to ještě horší. Při doteku se ženy odtahují, polibek přetrpí, vadí jim i blízkost partnera, jeho dech či pach. Sex s ním si nedovedou představit už vůbec. Přetrpět soulož, v době, kdy se k ní ještě přinutí, pro ně bývá někdy snazší než sexuální předehera. Rychlý styk vydrží, mazlení či doteky už vůbec. Jenom aby to bylo rychle za nimi.“ (Pastor, 2010, s. 82).

2.4.2.2 Nedostatek sexuálního uspokojení

Při nedostatečném prožívání sexuální slasti se během styku sexuální reaktivita rozbíhá, genitální odezva se po stimulaci dostaví, k orgasmu dojde, avšak bez pocitu rozkoše a citového uspokojení. Při koitu a po něm je dotyčná zklamaná a rozmrzelá, ale žádná úzkost během sexuální aktivity nevzniká. Tato dysfunkce opět postihuje častěji ženy než muže a zpravidla ji způsobují psychogenní faktory, především partnerský nesoulad (Brichcín, 2007, s. 579).

Ačkoli podle Brichcína při poruše nevzniká úzkost, Kratochvíl (2003) uvádí, že samotný orgasmus zde může být zdrojem velice negativních pocitů. Jsou to např. silné koitální a orgastické bolesti hlavy migrenózního typu. V průběhu sexuálního vzrušení a orgasmu se mohou manifestovat různé vegetativní potíže, např. škytavka, zvracení, průjem, pomočování. Tyto stavy jsou však spíše vzácné (s. 71).

2.4.3 SELHÁNÍ GENITÁLNÍ ODPOVĚDI (F52.2)

U žen se tato dysfunkce projevuje nedostačujícím kognitivně emočním a fyziologickým vzrušením v podobě chybějící poševní lubrikace a slabého zduření stydkých pysků, což brání vzniku senzitivní orgastické manžety. Poševní suchost může působit nepříznivě už při zavádění penisu. Nedostatečná lubrikace může být jen selektivní, vázaná na určitého partnera či okolnosti. Opět se zde mnohdy dopátráme skrývaného partnerského konfliktu (Brichcín, 2007, s. 579).

Pastor (2010) popisuje, že některé ženy uvádí dostatečné vzrušení, aniž by se u nich objevila poševní vlhkost. Je to sice výjimečné, ale stát se to může, např. v období přechodu. Intenzita zvlhčení při sexuálním vzrušení je různá, existují značné individuální rozdíly. Rozhodně neplatí čím více tekutiny, tím větší vzrušení (s. 83).

Podle Hayese et al. (2008) je genitální reakce snižena u depresivních žen a u žen během menopauzy a po ní. Naopak nižší pravděpodobnost výskytu dysfunkce vykazují ženy podrobené hormonální terapii, vysokoškolsky vzdělané ženy, ženy ve věku 30-50 let a přirozeně i ženy, které přikládají sexu velkou důležitost.

2.4.4 PORUCHY ORGASMU (F52.3)

Pastor (2010) popisuje dysfunkční orgasmus jako „trvalou nebo občasnou nedostatečnost jeho dosažení při uspokojivém vzrušení a adekvátní sexuální stimulaci nebo jako problémy s orgasmem související. Pro zařazení těchto stavů mezi sexuální dysfunkce je nutné, aby popsané okolnosti působily pacientce osobní problémy.“ Podle Pastora je tedy orgasmus dysfunkční tehdy, pokud chybí nebo ženu neuspokojí, případně jí přináší jiné problémy (s. 85).

Chybění nebo zřetelné opoždění orgasmu se týká obou pohlaví, ale u žen se vyskytuje častěji. Weiss a Zvěřina uvádějí výskyt v anamnéze u 48 % žen (2001, s. 64). Jestliže se pocitové vyvrcholení vybaví jen obtížně a nepravidelně, podle aktuálního vyladění, mluvíme o **dysorgasmii**. Chybění orgastické reakce vůbec se nazývá **anorgasmie**. Řada žen prožívá sex anorgasticky, ale s dostatečným potěšením během fáze plató. Svůj stav nehodnotí jako újmu. Některé ženy zůstávají primárně a celoživotně anorgastické, orgasmus nezískají žádným ze způsobů sexuální stimulace a nemívají jej ani ve spánku. Tato plná anorgasmie se vztahuje spíše k individuálně vysokému senzoričkému prahu než k psychosexuálním konfliktům. Na vině může být i nedostatek neuromediátorů na synapsích reflexního oblouku. Z psychogenních příčin mohou tlumit orgastickou reaktivitu partnerské konflikty, strach z nežádoucího těhotenství a jiné negativní emoce. Situační anorgasmii působí i partnerova erekivní nejistota, předčasná ejakulace nebo zanedbání milostné přede hry (Brichcín, 2007, s. 580). Řada anorgasmii je sekundární povahy. Typickým příkladem takové poruchy jsou anorgasmie rozvíjející se u mladých matek po porodu. Uplatňují se zde jak změněné anatomické poměry rodidel, tak pochopitelně i stres při změně sociální situace. Známé jsou též anorgasmie vzniklé současně s duševní poruchou. Nejčtenějším zdrojem takové dysfunkce jsou afektivní poruchy, zejména deprese (Zvěřina, 2003, s. 68).

Kratochvíl (2003) dále specifikuje dysfunkci: Anorgasmii jako samostatnou sexuální poruchu lze diagnostikovat tehdy, když je žena při sexuální stimulaci schopna vzrušení, ale přesto nikdy orgasmu nedosahuje nebo vyvrcholí jen zřídka - pak je přesnější hovořit o **oligoorgasmii**. Některé ženy nedosahují orgasmu při koitu, ale dosahují jej při masturbaci. Pak hovoříme o **koitální anorgasmii**. Pokud není orgasmu dosaženo žádnou cestou, jedná se o **totální anorgasmii**. Anorgasmie bývá pravidlem u nevzrušivých frigidních žen, kterým nepůsobí potíže. Ani normálně vzrušivé ženy nemusí poruchu prožívat negativně – pohlavní styk je jim příjemný a prožívají při něm psychické uspokojení i bez orgasmu. Nezřídka však vede anorgasmie u vzrušivých žen k pocitům nespokojenosti a napětí, což může nastat bezprostředně po neuspokojivém pohlavním styku, případně vést i k déle trvajícím neurotickým příznakům, k sekundárnímu ochladnutí nebo k vyhýbání se pohlavnímu styku, popřípadě ke konfliktním situacím s partnerem (s. 85).

Podle Zvěřiny (2003) je ženský orgasmus daleko zranitelnější různými situačními a zevními vlivy než orgasmus mužů. Žena je ve své sexualitě náročnější na partnera, je selektivnější. Pomaleji se také s věkem erotizuje. Není výjimkou, když žena první pocitové vyvrcholení prožije až po 30. roce života, ať už se jedná o orgasmus koitální, nekoitální či dokonce masturbační. Též po dosažení prvního orgasmu má asi třetina žen v tomto ohledu problémy (s. 67).

Podle Pondělíčkové-Mašlové (2005) jsou jednou z příčin anorgasmie zábrany, které si ženy vytvořily během života, nejčastěji již v dětství. Tyto zábrany vybavení orgasmu blokují, i když tato schopnost v organismu je (s. 30). Fifková (1998) často pojednává o tom, že sexualita mnohdy bývá v rodině u malých děvčátek a dospívajících dívek potlačována či deformována. Např. tím, že v mnoha rodinách ani neexistuje název pro genitál, ať už ženský nebo mužský. Maminka při koupání řekne své dcerce: „a nezapomeň se umýt tam vpředu“. Dcerka v tu chvíli cítí, že maminka umí nazvat ucho uchem, oko okem, nakonec i zadek zadkem, ale název genitálu jí dělá problém. Mezi slovy se dozvídá, že jde o oblast, která je nějaká jiná, divná, trochu zakázaná, a tento postoj si fixuje. Tabuizace bývá posílena i občasnými připomínkami typu „tam si nesahej, to slušné holčičky nedělají“ a problém je na světě. Chlapci to mají jednoduché – se svým genitálem denně přicházejí do styku při močení, od mala jsou zvyklí brát jej do ruky. Naopak dívky klidně mohou dělat, že jejich genitál neexistuje. Těžko pak lze očekávat, že se pro ně v dospělosti stane zdrojem sexuálního potěšení a orgasmu (s. 20-21).

Pastor (2010) nabízí další možné vysvětlení potíží s orgasmem: Ženský orgasmus je podle něj jedna z posledních vývojových funkcí, která se pozvolna fixuje v modelu sexuálního chování. Jeho dosažení vyžaduje obvykle větší úsilí než u muže. Ženský orgasmus nepatří do kategorie životně důležitých funkcí, proto není tak pevně zakotven v lidském sexuálním schématu. „Každá žena nevlastní orgastický software, avšak hardware – rozmnožovací orgány – má, bez nich by lidstvo nepřežilo. Orgasmus nemá žádný reprodukční význam. Je proto zranitelný a nestálý.“ Příčiny anorgasmie Pastor rovněž shledává i na rovině psychosociální: Výchova, vztah k vlastnímu genitálu a sexu obecně. Anorgastické ženy často mají k sexu odtažitý vztah, masturbují málo nebo vůbec a souloží hlavně kvůli partnerovi nebo tehdy, když chtějí otěhotnět (s. 85-86). S ohledem na výše uvedené studie Stuarda Brodyho je zajímavá ještě jedna Pastorova citace: „Cesta k orgasmu vede skrze masturbaci.“ (2010, s. 86). Tento přístup nalezneme i u řady dalších sexuologů a jiných odborníků.

2.4.5 NEORGANICKÝ VAGINISMUS (F52.5)

Dysfunkci charakterizuje reflexní křečovitě stažení svalstva poševního vchodu a dalších svalů pánevního dna. Má povahu obranného reflexu, který je vyvolán reálným, očekávaným nebo jen představovaným pokusem o penetraci. Někdy se přidružuje i reflexní svírání stehen a prohýbání páteře. Zpravidla bývá současně přítomna i fobie týkající se deflorace, sexuálního styku nebo jakékoli vaginální penetrace (Kratochvíl, 2003, s. 121).

Neorganický vaginismus může být přítomen primárně nebo se dostavuje po období s uspokojivými cykly sexuální odpovědi (sekundární vaginismus). U některých žen probíhá nekoitální aktivita – bez pokusů o penetraci – s normální genitální odezvou. Jindy jakýkoli sexuální kontakt vyvolá ženin strach a stah adduktorů stehen. Vaginismus obvykle znemožňuje i běžné gynekologické vyšetření (Brichcín, 2007, s. 581). Vaginismus spojený pouze s pokusem o soulož nazývá Kratochvíl (2003) **prekoitálním vaginismem**. Jako **generalizovaný vaginismus** označuje reflexní obrannou reakci vyskytující se při jakémkoli sexuálním kontaktu a právě i při gynekologickém vyšetření. Je však zajímavé, že orgasmická schopnost může být zachována nebo se postupně rozvinout. Pochopitelně se jedná o orgasmus vyvolaný povrchoým drážděním klitoridální oblasti (s. 121).

Příčiny vaginismu bývají zpravidla psychické: Psychosexuální traumatizace v dětství nebo antisexuální výchova v rodině, negativní násilná zkušenost, znásilnění, mnohdy též neobratnost prvního sexuálního partnera. Nepříjemný, bolestivý sexuální zážitek vyvolá obranný reflex. Vaginismus se tak vlastně stává podmíněnou reflexní reakcí. I zde však mohou figurovat hlubší intrapsychické či interpersonální příčiny související s postoji k sexu a partnerovi. Vaginismus někdy může být obranou proti partnerovi, který není pro ženu dostatečně přitažlivý a s nímž setrvává z jiných než z erotických důvodů (Kratochvíl, 2003, s. 122; Pastor, 2010, s. 90).

2.4.6 NEORGANICKÁ DYSPAREUNIE (F52.6)

Neorganická dyspareunie se projevuje nepříjemnými pocity provázející různé fáze sexuálního reakčního cyklu. Jsou-li tyto pocity bolestivé, hovoříme též o **algotpareunii** (Zvěřina, 2003, s. 70). U žen se objevuje častěji než u mužů, Weiss a Zvěřina uvádějí výskyt v anamnéze u 51 % žen (2001, s. 64). Je důležité poznamenat, že neorganická (neboli psychogenní) dyspareunie nevyplývá z nedostatečného zvlhčení pochvy či vaginismu (Brichcín, 2007, s. 581). Pastor (2010) dodává, že bolest se nemusí týkat jen soulože, ale i jiných sexuálních aktivit, jakou jsou masturbace nebo orální sex.

Příčiny opět bývají psychické: Skryté odmítání partnera, sexuální traumata, negativní postoj k sexu celkově (Kratochvíl, 2003, s. 127). V některých případech bolest začala orgánovým postižením, avšak dlouhodobě přetrvává i po úplném zahojení a tak se pacientka intimním stykům raději vyhýbá (Brichcín, 2007, s. 581).

Farmerová a Mestonová (2007) se ve svém výzkumu zabývaly rozdíly v sexualitě u žen s genitální bolestí oproti ženám bez bolesti. Výsledky nejsou nikterak překvapující: Ženy prožívající bolest v genitálu vykazují vyšší míru výskytu sexuálních dysfunkcí. Se zvyšující se frekvencí a intenzitou bolesti klesá sexuální uspokojení. Dále tyto ženy upřednostňují sexuální aktivity nezahrnující pohlavní styk, zatímco ženy bez bolesti naopak.

2.4.7 NADMĚRNÉ SEXUÁLNÍ NUTKÁNÍ (F52.7)

Nadměrná sexuální apetence, hypersexualita či nymfomanie (u mužů satyriáza) je charakterizována zvýšenou erotickou fantazií a podnikavostí. U obou pohlaví může být prožívána negativně (u hypersexuálních žen i mužů a jejich partnerů), pocit nepohody navazuje mj. i na sexuální excesy a časté střídání partnerů. U žen je tato porucha vzácnější a jejím průvodním jevem bývá anorgasmie (Brichcín, 2007, s. 582).

Pastor (2010) tvrdí, že hypersexualita vždy komplikuje život. Pro ilustraci citujeme z výpovědi hypersexuální ženy, kterou Pastor uvádí: „Zkrátka na to myslím skoro pořád, (...) vlastně všechno mé chování podbarvují myšlenky na sex. Když je muž na noční, vydržím na internetu hledat vše kolem sexu skoro do rána, velmi často masturbuji, někdy i v práci na záchodě, na svého muže dotírám až příliš. (...) Poslední dobou si uvědomuji, že i náš volný čas, víkendy i dovolené plánuji podle toho, jestli si tam budeme moci s mužem taky užít. (...) Až mě ty představy rozptylují v práci, v plánování...“. Podle Pastora jsou hypersexuální ženy nepřetržitě v zasetí své sexuality. Prožívají úzkost a napětí z nadměrné potřeby sexu, avšak častá autoerotika je toho nezbaví. Kupodivu obtížně hledají trvalejší partnerský vztah. Nymfomanka může v počátcích partnerského soužití muže velmi vzrušovat, avšak později, není-li muž podobně založen, jej zvýšené nároky na frekvenci a formy sexu mohou spíše odrazovat (s. 91-93).

Závěrem opět citace z Pastora: „Pro většinu mužů bývá sex s nymfomankou nedostižným snem. Ti, kteří ho delší dobu měli, vědí, že není čeho litovat.“ (2010, s. 93).

2.4.8 TYPOLOGIE ŽEN PODLE J. RABOCHA

Na závěr kapitoly uvádíme typologii žen vytvořenou J. Rabochem na základě vyšetření více než 2000 žen. Tato typologie zahrnuje šest typů, které vyjadřují touhu žen po tělesném spojení a jejich reaktivitu v průběhu koitu i celkový stav po jeho ukončení. Rozhodli jsme se toto téma zařadit do kapitoly o sexuálních dysfunkcích, neboť šest Rabochových typů lze chápat vlastně jako šest stupňů na škále sexuálního fungování – od dobré, plně funkční sexuality po hůře funkční až patologickou.

1. První skupinu tvoří ženy, které Raboch označuje jako sexuálně kladný typ s orgasmem. Tyto ženy udávají častější touhu po pohlavním styku, kladně reagují na sexuální podněty partnerů, pocitový doprovod při pohlavním spojení je pro ně příjemný a stupňuje se zpravidla až k orgastickému vyvrcholení. Po koitu se cítí uspokojeny.
2. Druhý typ představují sexuálně kladné ženy bez orgasmu. Od prvního typu se liší pouze tím, že v průběhu pohlavního styku nedosahují vyvrcholení. Autor uvádí, že tento typ bývá často jen přechodný. Zahrnuje hlavně mladé ženy na začátku plného sexuálního života. Tyto ženy postupem času „dozrávají“ a mění se na sexuálně kladný typ s orgasmem.
3. Třetím typem sexuální reaktivity jsou anesteticko-frigidní ženy s možností orgasmu. Jejich postoj k pohlavnímu styku je lhostejný a citový doprovod při koitu jen slabý nebo vůbec žádný. Tyto ženy dosahují orgasmu jen zřídka, ojediněle. Koitus nepocítují jako neuspokojivý, bývají po něm zpravidla klidné a nemají žádné nepříjemné pocity v oblasti genitálu.
4. Čtvrtý typ představuje vystupňování rysů typu třetího. Žena je zcela chladná, necitlivost během pohlavního styku je úplná a nikdy při něm nedochází k orgasmu. Po koitu může zůstat rozdrážděná, neuspokojená. Představitelky tohoto typu Raboch označuje jako ženy anesteticko-frigidního typu bez orgasmu.
5. Do páté skupiny patří ženy s algopareunií. Stěžují si na nepříjemné až bolestivé pocity při koitu, které trvají nejméně několik měsíců. Takový průběh tělesného spojení přirozeně narušuje jejich schopnost dosáhnout pocitového vyvrcholení a nepříznivě ovlivňuje jejich následnou náladu.
6. Poslední typ zahrnuje ženy s algopareunií, které dlouhodobě pocítují nechuť až odpor ke koitu a v jeho průběhu pravidelně prožívají nepříjemné až bolestivé pocity. K orgastickému vyvrcholení většinou nedochází a po ukončení spojení zůstává pocit

neuspokojení, znechucení až ošklivosti. Tato těžká porucha bývá podle autora často důsledkem výrazně narušených až rozvrácených citových vztahů mezi partnery.

Raboch bohužel neuvádí ani přibližné procentuální zastoupení žen u jednotlivých typů. Svou roli patrně sehrává to, že uvedené typy sexuální reaktivity se mohou během života ženy výrazně měnit (Raboch, 1988, s. 157-159).

3 EMPIRICKÁ ČÁST

3.1 VÝZKUMNÉ CÍLE

Cílem našeho výzkumu je identifikování a zhodnocení možných rozdílů mezi ženami na základě jejich schopnosti dosahovat orgasmu při partnerských sexuálních aktivitách. Jinak řečeno, snažíme se nalézt souvislost mezi orgastickou schopností žen a dalšími aspekty jejich sexuálního života. Neklademe si žádné konkrétní hypotézy, zjištěné souvislosti představují příspěvní k výzkumu ženské sexuality a jsme přesvědčeni o jejich potenciálu pro další výzkum.

Zkoumaný soubor žen je rozdělen do čtyř kategorií na základě četnosti dosažení orgasmu při partnerském sexu. Tyto kategorie jsou dále porovnávány mezi sebou a to v následujících oblastech:

1. **Zahájení styků s muži a první sexuální aktivity** (např. první polibek, zamilování, masturbace, soulož aj.)
2. **Rodina** (sňatky, rozvody, děti)
3. **Současný partnerský vztah a sexualita** (např. délka vztahu, četnost sexuálních aktivit aj.)
4. **Sexuální praktiky**
5. **Sexuální vzrušivost a orgasmus** (např. vaginální orgasmus, vícečetný orgasmus aj.)
6. **Sexuální potřeba a vybití**
7. **Sexuální poruchy** (v současnosti, v anamnéze)
8. **Mimomanželské sexuální styky**
9. **Sexuální zneužití**
10. **Násilné přinucení k sexuálním aktivitám**
11. **Postoj k sexualitě a některým kontroverzním sexuálním tématům** (např. interrupce, prostituce, pornografie aj.)
12. **Sociálně demografické charakteristiky** (např. věk, profese, náboženství aj.)

3.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Data pro předložený výzkum pocházejí z projektu prof. Petra Weisse, který probíhá v ČR od roku 1993. Cílem tohoto projektu je sledování změn v sexuálním chování české populace, opakované výzkumy probíhají v pětiletých intervalech. Náš výzkum vychází z dat sebraných v roce 2008.

Dotazováno bylo celkem 1000 žen, tento soubor představuje reprezentativní vzorek ženské populace České republiky starší 15 let podle obvyklých kritérií (věková kategorie, velikost místa bydliště, vzdělání a ekonomická aktivita). Svým složením (podle uvedených znaků) odpovídá složení populace podle údajů ze sčítání lidu v roce 2001. Statistická významnost rozdílů byla testována testem chí-kvadrát a homogenita výběrového a základního souboru v obou výzkumech byla prokázána na hladině významnosti 95 % (viz tabulka).

| | | SLDB 2011 | AKTUÁLNÍ VÝZKUM | ROZDÍL |
|--------------------------------|-----------------------|-----------|-----------------|--------|
| VELIKOST MÍSTA BYDLIŠTĚ | do 4 999 obyv. | 36,4 % | 35,4 % | -1,0 % |
| | 5 000 - 19 999 obyv. | 18,2 % | 19,1 % | 0,9 % |
| | 20 000 - 99 999 obyv. | 24,1 % | 24,5 % | 0,4 % |
| | 100 000 a více obyv. | 21,3 % | 21,0 % | -0,3 % |
| VĚK | 15 - 24 let | 16,8 % | 17,1 % | 0,3 % |
| | 25 - 34 let | 17,1 % | 17,2 % | 0,1 % |
| | 35 - 44 let | 15,1 % | 15,1 % | 0,0 % |
| | 45 - 54 let | 18,2 % | 18,3 % | 0,1 % |
| | 55 - 64 let | 13,2 % | 13,6 % | 0,4 % |
| | 65 a více let | 19,5 % | 18,7 % | -0,8 % |
| EKONOMICKÁ AKTIVITA | aktivní | 54,0 % | 54,6 % | 0,6 % |
| | neaktivní | 46,0 % | 45,4 % | -0,6 % |
| KRAJ | Praha | 12,1 % | 11,1 % | -1,0 % |
| | Středočeský | 10,9 % | 10,2 % | -0,7 % |
| | Budějovický | 6,0 % | 6,6 % | 0,6 % |
| | Plzeňský | 5,4 % | 5,6 % | 0,2 % |
| | Karlovarský | 2,9 % | 3,0 % | 0,1 % |
| | Ústecký | 7,9 % | 7,9 % | 0,0 % |
| | Liberecký | 4,2 % | 4,4 % | 0,2 % |
| | Královéhradecký | 5,4 % | 5,0 % | -0,4 % |
| | Pardubický | 4,9 % | 4,9 % | 0,0 % |
| | Jihlavský | 4,9 % | 4,7 % | -0,2 % |
| | Brněnský | 11,1 % | 11,1 % | 0,0 % |
| | Olomoucký | 6,2 % | 6,9 % | 0,7 % |
| | Zlínský | 5,8 % | 5,8 % | 0,0 % |
| | Ostravský | 12,2 % | 12,8 % | 0,6 % |

3.3 METODA

Sběr dat proběhl v období 24. 10. – 10. 12. 2008, provedla jej demoskopická agentura DEMA a.s. Výzkum byl uskutečněn prostřednictvím speciálně proškolených tazatelů. Ke sběru dat byl použit anonymní dotazník obsahující celkem 35 okruhů otázek týkajících se sexuálních zkušeností, znalostí a postojů (viz příloha). Autory dotazníku jsou prof. Petr Weiss a MUDr. Jaroslav Zvěřina.

Respondenti byli tazateli nejprve instruováni a případné nejasnosti v otázkách jim byly vysvětleny. Dotazník vyplňovali všichni samostatně, v soukromí. V zájmu zachování anonymity pak vyplněné dotazníky zalepili do obálek, které vkládali mezi stejné zalepené obálky u tazatele. Ten je poté zasílal na adresu agentury.

Pro náš výzkum je klíčová položka dotazníku týkající se ženské orgasticity při partnerských sexuálních aktivitách. Vypadá následovně:

Jak často dosahujete při pohlavním styku s partnerem vyvrcholení (orgasmu) - lhostejno jestli při souloži, nebo při jiném dráždění:

1. nikdy
2. v menšině případů
3. asi v polovině
4. ve většině případů
5. téměř vždy

Tato položka dělí ženy do pěti kategorií a naším cílem bylo srovnat je mezi sebou ve všech ostatních položkách sledovaných okruhů dotazníku. Po prvních analýzách a zralé úvaze jsme se však rozhodli poslední dvě kategorie (tedy „ve většině případů“ a „téměř vždy“) sloučit do jedné, neboť jejich pojmenování je nejednoznačné a lze je považovat za totožné. Srovnávané kategorie jsou tedy čtyři, poslední z nich, zahrnující ženy s nejvyšší četností orgasmu, nese název „ve většině případů“. Náš výzkumný vzorek čítá pouze 905 respondentek, chybějících 95 respondentek zahrnuje ženy, které dosud nesouložily (tj. 71 žen) a ostatní, které z nějakého jiného důvodu ponechaly položku nevyplněnou (např. nepozornost). Počet žen v jednotlivých kategoriích je uveden v následující tabulce:

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | četnost | procentuální četnost |
|--|----------------|---------------------------------|
| nikdy | 75 | 8,29 % |
| v menšině případů | 170 | 18,78 % |
| asi v polovině | 204 | 22,54 % |
| ve většině případů | 456 | 50,39 % |
| celkem | 905 | 100 % |

Identifikace rozdílů mezi ženami byla provedena na základě statistické analýzy. Pro analýzu kvantitativních položek byla užitá jednofaktorová analýza rozptylu (ANOVA) a Tukeyho post-hoc test. Kvalitativní položky byly analyzovány pomocí chí-kvadrát testu nezávislosti. U některých kvalitativních položek nebyly výsledky chí-kvadrát testu použitelné, neboť více než 20 % očekávaných hodnot bylo menších než 5. V těchto případech jsme čtyři skupiny žen sloučily do dvou, čímž se vytvořila skupina „lépe orgastických“ a „hůře orgastických“ žen.

3.4 VÝSLEDKY

V této kapitole jsou prezentovány výsledky statistické analýzy. Jejich pořadí zhruba odpovídá tomu, jak byly položky uvedené v dotazníku.

Pro zjednodušení jsme jednotlivým kategoriím přidělili číselný kód a to podle pořadí, v jakém byly uvedeny jako odpovědi u dané otázky. Tedy orgasmus „**nikdy**“ = 1; „**v menšině případů**“ = 2; „**asi v polovině**“ = 3 a „**ve většině případů**“ = 4. V následujícím textu jsou tedy uvedena pouze tato číselná označení.

Ke všem statisticky významným nálezům je dodána zřehledňující tabulka obsahující informace nezbytné pro zhrubé porovnání vztahů mezi jednotlivými kategoriemi žen. Jedná se o zjednodušený výstup statistické analýzy. Kompletní tabulky k položkám, v nichž byly shledány signifikantní hodnoty, jsou uvedeny v příloze.

3.4.1 SOCIODEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

U respondentek byly zjišťovány základní sociodemografické údaje, jako jsou věk, vzdělání, rodinný stav, sociální skupina, náboženské vyznání, kraj a velikost místa bydliště.

Věk: Ženy z kategorie 4 jsou signifikantně mladší než ženy ve všech ostatních kategoriích. Jejich věkový průměr činí 41,81 let ($SD = 15,114$). Ženy z kategorie 1 jsou signifikantně starší než ženy z kategorie 3 a 4. Jejich věkový průměr činí 54,45 let ($SD = 18,585$). Věkový průměr žen z kategorií 2 a 3 je 51,49 let ($SD = 15,502$) a 45,95 let ($SD = 16,579$); viz tab. 1. Byla provedena též analýza jednotlivých věkových kategorií. V kategorii žen 1 a 2 byl signifikantně vyšší podíl žen nad 60 let (57,3 % a 40,6 %) a signifikantně nižší podíl žen ve věku 30 – 44 let (8 % a 14,7 %). V kategorii 2 je dále nižší podíl respondentek ve věku 18 – 29 let (12,9 %). V kategorii 4 je naopak signifikantně vyšší podíl žen ve věku 18 – 29 let (23,2 %) a 30 – 44 let (34,9 %). Žen nad 60 let je v této kategorii signifikantně méně - 16 % (tab. 2).

Tab. 1: Věk respondentek

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | průměr | SD | nikdy | v menšině případů | asi v polovině | ve většině případů |
|---|--------|--------|---------|-------------------|----------------|--------------------|
| průměr | | | 54,45 | 51,49 | 45,95 | 41,81 |
| SD | | | 18,585 | 15,502 | 16,579 | 15,114 |
| (1) nikdy | 54,45 | 18,585 | | | 0,000** | 0,000** |
| (2) v menšině případů | 51,49 | 15,502 | | | | 0,000** |
| (3) asi v polovině | 45,95 | 16,579 | 0,000** | | | 0,038* |
| (4) ve většině případů | 41,81 | 15,114 | 0,000** | 0,000** | 0,038* | |

F = 24,422; p < 0,001

Tab. 2: Analýza věkových kategorií

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | VĚKOVÉ KATEGORIE | | | | | N |
|---|----------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-----|
| | | 15 - 17 let | 18 - 29 let | 30 - 44 let | 45 - 59 let | 60 a více let | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 4,0 % | 13,3 % | 8,0 % | 17,3 % | 57,3 % | 75 |
| | adjustovaný reziduál | 1,7 | -1,4 | -3,8 | -1,7 | 6,3 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 1,2 % | 12,9 % | 14,7 % | 30,6 % | 40,6 % | 170 |
| | adjustovaný reziduál | -0,5 | -2,4 | -4,0 | 1,6 | 4,7 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 2,5 % | 18,6 % | 26,0 % | 26,5 % | 26,5 % | 204 |
| | adjustovaný reziduál | 1,0 | -0,3 | -0,3 | 0,3 | 0,0 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 1,1 % | 23,2 % | 34,9 % | 24,8 % | 16,0 % | 456 |
| | adjustovaný reziduál | -1,3 | 2,9 | 5,5 | -0,6 | -7,2 | |

 $\chi^2 = 96,527$; p < 0,001

Vzdělání: U žen z kategorie 1 je signifikantně více zastoupeno základní vzdělání s vyučením (36 %) i bez vyučení (17,3 %). Střední vzdělání s maturitou a vysokoškolské vzdělání je v této kategorii zastoupeno signifikantně méně (28 % a 4 %). V kategorii 4 je naopak signifikantně méně zastoupeno základní vzdělání s vyučením (16,4 %) a bez vyučení (4,2 %), vysokoškolské vzdělání je v této kategorii zastoupeno signifikantně více (14,9 %), než by odpovídalo náhodě (tab. 3).

Tab. 3: Vzdělání

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | VZDĚLÁNÍ | | | | | | N |
|---|----------------------|---------------------|-------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------|-----|
| | | základní, nevyučena | základní, vyučena | další bez maturity | vyučena s maturitou | střední s maturitou | vysokoškolské | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 17,3 % | 36,0 % | 9,3 % | 5,3 % | 28,0 % | 4,0 % | 75 |
| | adjustovaný reziduál | 4,0 | 3,4 | -0,2 | -1,9 | -2,0 | -2,3 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 8,2 % | 22,9 % | 10,0 % | 11,2 % | 38,8 % | 8,8 % | 170 |
| | adjustovaný reziduál | 1,0 | 0,8 | 0,1 | -0,4 | 0,1 | -1,5 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 6,4 % | 23,2 % | 9,4 % | 12,8 % | 36,5 % | 11,8 % | 203 |
| | adjustovaný reziduál | 0,0 | 0,9 | -0,3 | 0,4 | -0,7 | -0,2 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 4,2 % | 16,4 % | 10,1 % | 13,2 % | 41,2 % | 14,9 % | 456 |
| | adjustovaný reziduál | -2,9 | -3,3 | 0,2 | 1,0 | 1,6 | 2,5 | |

$$\chi^2 = 46,813; p < 0,001$$

Rodinný stav: Mezi ženami z kategorie 1 se vyskytoval signifikantně nízký podíl vdaných žen (28 %), naopak signifikantně vysoký podíl ovdovělých žen (37,3 %). V kategorii 2 se vyskytoval signifikantně nízký podíl svobodných žen (17,1 %). V kategorii 4 byl signifikantně nízký podíl ovdovělých žen - 7,9 % (tab. 4).

Tab. 4: Rodinný stav

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | RODINNÝ STAV | | | | N |
|---|----------------------|--------------|--------|-----------|--------|-----|
| | | svobodná | vdaná | rozvedená | vdova | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 26,7 % | 28,0 % | 8,0 % | 37,3 % | 75 |
| | adjustovaný reziduál | 0,8 | -4,0 | -1,5 | 6,4 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 17,1 % | 52,4 % | 14,7 % | 15,9 % | 170 |
| | adjustovaný reziduál | -2,0 | 0,6 | 0,5 | 1,1 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 22,5 % | 50,0 % | 12,7 % | 14,7 % | 204 |
| | adjustovaný reziduál | -0,1 | 0,0 | -0,3 | 0,6 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 24,6 % | 53,3 % | 14,3 % | 7,9 % | 456 |
| | adjustovaný reziduál | 1,2 | 1,8 | 0,7 | -4,9 | |

$$\chi^2 = 57,593; p < 0,001$$

Sociální skupina: Mezi ženami z kategorie 1 je signifikantně velký podíl důchodkyň (64 %) a signifikantně malý podíl zaměstnankyň (9,3 %) a žen v domácnosti (0 %). V kategorii 2 rovněž nacházíme signifikantně vysoký podíl důchodkyň (44,1 %) a nízký podíl žen v domácnosti (2,4 %). V kategorii 4 se vyskytuje signifikantně vysoký podíl zaměstnankyň (37,7 %), podnikatelek (8,1 %) a žen v domácnosti (7 %); naopak podíl důchodkyň je signifikantně nižší (20,2 %), než by odpovídalo náhodě (tab. 5).

Tab. 5: Sociální skupina

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | ZAMĚSTNÁNÍ | | | | | | | | N |
|---|----------------------|------------|------------|---------|--------------|------------|-----------|--------------|--------------|-----|
| | | dělnice | zaměstnaná | rolnice | podnikatelka | důchodkyně | studentka | v domácnosti | nezaměstnaná | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 6,7 % | 9,3 % | 1,3 % | 4,0 % | 64,0 % | 9,3 % | 0,0 % | 5,3 % | 75 |
| | adjustovaný reziduál | -0,3 | -4,5 | 1,0 | -0,8 | 6,6 | 0,1 | -2,2 | -0,8 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 5,9 % | 30,0 % | 1,2 % | 3,5 % | 44,1 % | 5,3 % | 2,4 % | 7,6 % | 170 |
| | adjustovaný reziduál | -0,9 | -0,9 | 1,2 | -1,5 | 4,2 | -1,9 | -2,0 | -0,1 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 6,4 % | 33,3 % | 0,5 % | 4,4 % | 30,4 % | 11,8 % | 6,4 % | 6,9 % | 204 |
| | adjustovaný reziduál | -0,7 | 0,1 | -0,1 | -1,1 | 0,0 | 1,5 | 0,7 | -0,6 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 8,8 % | 37,7 % | 0,2 % | 8,1 % | 20,2 % | 9,2 % | 7,0 % | 8,8 % | 456 |
| | adjustovaný reziduál | 1,4 | 3,1 | -1,4 | 2,6 | -6,9 | 0,2 | 2,1 | 1,0 | |

$\chi^2 = 96,527$; $p < 0,001$

Náboženské vyznání: Jediným statisticky významným nálezem v této oblasti byl vysoký podíl (46,7 %) žen římskokatolického vyznání v kategorii 1 (tab. 6).

Tab. 6: Náboženské vyznání

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | NÁBOŽENSKÉ VYZNÁNÍ | | | N |
|---|----------------------|--------------------|-----------|----------|-----|
| | | římskokatolické | jiná víra | nevěřící | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 46,7 % | 14,7 % | 38,7 % | 75 |
| | adjustovaný reziduál | 3,2 | -1,8 | -1,5 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 33,1 % | 20,7 % | 46,2 % | 169 |
| | adjustovaný reziduál | 0,8 | -0,7 | -0,2 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 27,6 % | 26,1 % | 46,3 % | 203 |
| | adjustovaný reziduál | -1,0 | 1,3 | -0,1 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 28,1 % | 23,5 % | 48,4 % | 455 |
| | adjustovaný reziduál | -1,6 | 0,5 | 1,0 | |

$\chi^2 = 13,107$; $p = 0,041$

Kraj a velikost místa bydliště: Mezi jednotlivými kategoriemi žen nebyly shledány žádné statisticky významné rozdíly.

SHRNUTÍ:

- S přibývajícím věkem klesá orgastická schopnost žen.
- Ženy nad 60 let jsou nejhůře orgastické.
- Nejlépe orgastické jsou ženy ve věku 18 až 44 let.
- Mezi nejlépe orgastickými ženami je nejvíce žen s vysokoškolským vzděláním.
- Nejhůře orgastické jsou vdovy, ženy v důchodu a ženy římskokatolického vyznání.

3.4.2 ZAHÁJENÍ STYKŮ S MUŽI A PRVNÍ SEXUÁLNÍ AKTIVITY

Dotazník zjišťoval následující zkušenosti žen a věk, v němž byly poprvé prožity: První schůzka s chlapcem/mužem, polibek, zamilování, první delší partnerský vztah (delší než 6 měsíců), první masturbace, masturbace v současnosti, orgasmus při masturbaci, necking a petting, první soulož a její okolnosti, věk partnera při první souloži, orgasmus při souloži, počet dosavadních sexuálních partnerů a příležitostný pohlavní styk.

První schůzku s chlapcem prožily ženy z kategorie 1 v signifikantně vyšším věku než ostatní kategorie žen. Jejich věkový průměr při první schůzce činí 17,11 let (SD = 2,562). Ostatní kategorie nepřekročily věkovým průměrem hranici 16 let (tab. 7).

Tab. 7: Věk při první schůzce s chlapcem

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | průměr | SD | nikdy | v menšině případů | asi v polovině | ve většině případů |
|---|--------|-------|---------|-------------------|----------------|--------------------|
| průměr | | | 17,11 | 15,79 | 15,64 | 15,30 |
| SD | | | 2,562 | 2,183 | 2,446 | 2,086 |
| (1) nikdy | 17,11 | 2,562 | | 0,000** | 0,000** | 0,000** |
| (2) v menšině případů | 15,79 | 2,183 | 0,000** | | | |
| (3) asi v polovině | 15,64 | 2,446 | 0,000** | | | |
| (4) ve většině případů | 15,30 | 2,086 | 0,000** | | | |

F = 14,416; p < 0,001

První polibek rovněž prožily ženy z kategorie 1 ve statisticky významně vyšším věku než zbývající kategorie, její věkový průměr činí 16,76 let (SD = 3,379). Naopak kategorie 4 prožila první polibek v signifikantně nižším věku než ostatní, průměrný věk činí 15,01 let; SD = 2,354 (tab. 8).

Tab. 8: Věk při prvním polibku

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | průměr | SD | nikdy | v menšině případů | asi v polovině | ve většině případů |
|---|--------|-------|---------|-------------------|----------------|--------------------|
| průměr | | | 16,76 | 15,75 | 15,60 | 5,01 |
| SD | | | 3,379 | 2,041 | 2,655 | 2,354 |
| (1) nikdy | 16,76 | 3,379 | | 0,018* | 0,003** | 0,000** |
| (2) v menšině případů | 15,75 | 2,041 | 0,018* | | | 0,006** |
| (3) asi v polovině | 15,60 | 2,655 | 0,003** | | | 0,026* |
| (4) ve většině případů | 15,01 | 2,354 | 0,000** | 0,006** | 0,026* | |

F = 12,660; p < 0,001

První zamilování prožily respondentky z kategorie 1 opět v signifikantně vyšším věku než zbývající kategorie, jejich věkový průměr je 16,49 let (SD = 3,092). Průměrný věk u zbylých kategorií je 15,18 let a nižší (tab. 9).

Tab. 9: Věk při prvním zamilování

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | průměr | SD | nikdy | v menšině případů | asi v polovině | ve většině případů |
|---|--------|-------|---------|-------------------|----------------|--------------------|
| průměr | | | 16,49 | 15,10 | 15,18 | 14,59 |
| SD | | | 3,092 | 2,688 | 2,977 | 3,322 |
| (1) nikdy | 16,49 | 3,092 | | 0,008** | 0,011* | 0,000** |
| (2) v menšině případů | 15,10 | 2,688 | 0,008** | | | |
| (3) asi v polovině | 15,18 | 2,977 | 0,011* | | | |
| (4) ve většině případů | 14,59 | 3,322 | 0,000** | | | |

F = 8,496; p < 0,001

První delší partnerský vztah (vztah delší než šest měsíců) prožily ženy z kategorie 1 v signifikantně vyšším věku než kategorie 3 a 4. Věkový průměr v této kategorii je 18,93 let (SD = 2,576), v kategorii 3 18,03 let (SD = 2,305) a v kategorii 4 je to 17,67 let; SD = 2,212 (tab. 10). **Celkový počet delších partnerských vztahů** je u kategorie 1 signifikantně nižší (v průměru 2,06; SD = 1,256) než v kategoriích 3 a 4 - v průměru 2,93 (SD = 2,060) a 3,23; SD = 2,585 (tab. 11).

Tab. 10: Věk při prvním delším partnerském vztahu

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | průměr | SD | nikdy | v menšině případů | asi v polovině | ve většině případů |
|---|--------|-------|---------|-------------------|----------------|--------------------|
| průměr | | | 18,93 | 18,15 | 18,03 | 17,67 |
| SD | | | 2,576 | 2,163 | 2,305 | 2,212 |
| (1) nikdy | 18,93 | 2,576 | | | 0,025* | 0,000** |
| (2) v menšině případů | 18,15 | 2,163 | | | | |
| (3) asi v polovině | 18,03 | 2,305 | 0,025* | | | |
| (4) ve většině případů | 17,67 | 2,212 | 0,000** | | | |

F = 7,137; p < 0,001

Tab. 11: Celkový počet delších partnerských vztahů

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | průměr | SD | nikdy | v menšině případů | asi v polovině | ve většině případů |
|---|--------|-------|---------|-------------------|----------------|--------------------|
| průměr | | | 2,06 | 2,71 | 2,93 | 3,23 |
| SD | | | 1,256 | 1,985 | 2,060 | 2,585 |
| (1) nikdy | 2,06 | 1,256 | | | 0,048* | 0,001** |
| (2) v menšině případů | 2,71 | 1,985 | | | | |
| (3) asi v polovině | 2,93 | 2,060 | 0,048* | | | |
| (4) ve většině případů | 3,23 | 2,585 | 0,001** | | | |

F = 5,697; p = 0,001

Zkušenost s masturbací je u kategorie 1 signifikantně nižší než by odpovídalo náhodnému rozložení – významný podíl žen této kategorie (58,7 %) dosud nemasturbovalo. Naopak u žen z kategorie 4 je tato zkušenost signifikantně vyšší: 74,6 % žen má zkušenost s masturbací (tab. 12).

Tab. 12: Zkušenost s masturbací

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | POPRVÉ MASTURBOVALA | | N |
|---|----------------------|---------------------|---------|-----|
| | | dosud nikdy | již ano | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 58,7 % | 41,3 % | 75 |
| | adjustovaný reziduál | 5,1 | -5,1 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 37,1 % | 62,9 % | 170 |
| | adjustovaný reziduál | 1,5 | -1,5 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 33,5 % | 66,5 % | 203 |
| | adjustovaný reziduál | 0,5 | -0,5 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 25,4 % | 74,6 % | 456 |
| | adjustovaný reziduál | -4,4 | 4,4 | |

 $\chi^2 = 35,614$; p < 0,001

Co se týče věku první masturbace, nebyl mezi kategoriemi shledán žádný signifikantní rozdíl. **Masturbace v současnosti** je u kategorie 1 signifikantně nižší (15,3 % žen v současnosti masturbuje), u kategorie 4 signifikantně vyšší (40,2 %), než by odpovídalo náhodnému rozdělení (tab. 13).

Tab. 13: Masturbace v současnosti

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | MASTURBUJE V SOUČASNÉ DOBĚ | | N |
|--|----------------------|----------------------------|--------|-----|
| | | vůbec ne | ano | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 84,7 % | 15,3 % | 72 |
| | adjustovaný reziduál | 3,6 | -3,6 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 70,4 % | 29,6 % | 169 |
| | adjustovaný reziduál | 1,6 | -1,6 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 65,8 % | 34,2 % | 202 |
| | adjustovaný reziduál | 0,2 | -0,2 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 59,8 % | 40,2 % | 453 |
| | adjustovaný reziduál | -3,4 | 3,4 | |

$$\chi^2 = 19,921; p < 0,001$$

U frekvence masturbace v rámci jednoho měsíce nebyl mezi kategoriemi shledán žádný statisticky významný rozdíl. Zkušenost s **orgasmem při masturbaci** se u žen z kategorie 1 vyskytovala v signifikantně nižší míře - 33,3 %, u žen z kategorie 4 v signifikantně vyšší míře - 93,2 % (tab. 14). Pokud jde o věk, v němž ženy poprvé zažily orgasmus při masturbaci, nebyl mezi sledovanými kategoriemi nalezen statisticky významný rozdíl.

Tab. 14: Zkušenost s orgasmem při masturbaci

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | PRVNÍ ORGASMUS PŘI MASTURBACI | | N |
|--|----------------------|-------------------------------|------------|-----|
| | | dosud nezažila | již zažila | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 33,3 % | 66,7 % | 30 |
| | adjustovaný reziduál | 4,7 | -4,7 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 9,6 % | 90,4 % | 104 |
| | adjustovaný reziduál | 0,1 | -0,1 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 9,8 % | 90,2 % | 133 |
| | adjustovaný reziduál | 0,2 | -0,2 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 6,8 % | 93,2 % | 337 |
| | adjustovaný reziduál | -2,3 | 2,3 | |

$$\chi^2 = 23,101; p < 0,001$$

Zkušenost s **neckingem** (mazlení s partnerem na těle od pasu nahoru) je u kategorie 1 signifikantně nižší (90,7 %), u kategorie 4 opět signifikantně vyšší (98,0 %), než by odpovídalo náhodnému rozdělení (tab. 15). Ženy z kategorie 4 navíc poprvé prožily necking v signifikantně nižším průměrném věku než ženy z ostatních kategorií, věkový průměr činí 16,58 let (SD = 2,461), věkový průměr ostatních kategorií přesahuje 17 let (tab. 16).

Tab. 15: Zkušenost s neckingem

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | NECKING | | N |
|--|----------------------|----------------|-------------|-----|
| | | dosud nezažila | již zažila | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 9,3 % | 90,7 % | 75 |
| | adjustovaný reziduál | 2,8 | -2,8 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 4,1 % | 95,9 % | 170 |
| | adjustovaný reziduál | 0,4 | -0,4 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 4,4 % | 95,6 % | 203 |
| | adjustovaný reziduál | 0,8 | -0,8 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 2,0 % | 98,0 % | 455 |
| | adjustovaný reziduál | -2,6 | 2,6 | |

$\chi^2 = 11,252$; $p = 0,010$

Tab. 16: Věk při prvním neckingu

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | průměr | SD | nikdy | v menšině případů | asi v polovině | ve většině případů |
|--|--------|-------|---------|----------------------|-------------------|-----------------------|
| průměr | | | 17,84 | 17,26 | 17,22 | 16,58 |
| SD | | | 2,890 | 2,318 | 3,109 | 2,461 |
| (1) nikdy | 17,84 | 2,890 | | | | 0,002** |
| (2) v menšině případů | 17,26 | 2,318 | | | | 0,028* |
| (3) asi v polovině | 17,22 | 3,109 | | | | 0,025* |
| (4) ve většině případů | 16,58 | 2,461 | 0,002** | 0,028* | 0,025* | |

$F = 6,859$; $p < 0,001$

Zkušenost s **pettingem** (mazlení s partnerem po celém těle včetně pohlavních orgánů) je u žen kategorie 1 opět signifikantně nižší - 85,1 %, u žen kategorie 4 vyšší - 98,2 % (tab. 17). Věk při prvním pettingu je u kategorie 4 signifikantně nižší - 17,39 let (SD = 2,693), než u kategorií 1 a 3 - 19,03 let (SD = 4,250) a 18,09 let; SD = 3,868 (tab. 18).

Tab. 17: Zkušenost s pettingem

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | PETTING | | N |
|--|----------------------|----------------|-------------|-----|
| | | dosud nezažila | již zažila | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 14,9 % | 85,1 % | 74 |
| | adjustovaný reziduál | 5,1 | -5,1 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 4,1 % | 95,9 % | 170 |
| | adjustovaný reziduál | 0,2 | -0,2 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 4,5 % | 95,5 % | 201 |
| | adjustovaný reziduál | 0,5 | -0,5 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 1,8 % | 98,2 % | 453 |
| | adjustovaný reziduál | -3,3 | 3,3 | |

$\chi^2 = 29,461$; $p < 0,001$

Tab. 18: Věk při prvním pettingu

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | průměr | SD | nikdy | v menšině případů | asi v polovině | ve většině případů |
|---|--------|-------|---------|-------------------|----------------|--------------------|
| průměr | | | 19,03 | 18,04 | 18,09 | 17,39 |
| SD | | | 4,250 | 2,330 | 3,868 | 2,693 |
| (1) nikdy | 19,03 | 4,250 | | | | 0,000** |
| (2) v menšině případů | 18,04 | 2,330 | | | | |
| (3) asi v polovině | 18,09 | 3,868 | | | | 0,044* |
| (4) ve většině případů | 17,39 | 2,693 | 0,000** | | 0,044* | |

F = 6,876; p < 0,001

První soulož prožily respondentky z kategorie 4 v signifikantně nižším věku (17,66 let; SD = 2,095) než respondentky z kategorie 1 (19,16 let; SD = 2,393) a 2 (18,42 let; SD = 2,319); u kategorie 3 (18,14 let; SD = 2,285) je věk při první souloži signifikantně nižší než u kategorie 1 (tab. 19).

Tab. 19: Věk při první souloži

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | průměr | SD | nikdy | v menšině případů | asi v polovině | ve většině případů |
|---|--------|-------|---------|-------------------|----------------|--------------------|
| průměr | | | 19,16 | 18,42 | 18,14 | 17,66 |
| SD | | | 2,393 | 2,319 | 2,285 | 2,095 |
| (1) nikdy | 19,16 | 2,393 | | | 0,004** | 0,000** |
| (2) v menšině případů | 18,42 | 2,319 | | | | 0,001** |
| (3) asi v polovině | 18,14 | 2,285 | 0,004** | | | |
| (4) ve většině případů | 17,66 | 2,095 | 0,000** | 0,001** | | |

F = 12,619; p < 0,001

U žen z kategorií 1 a 2 byla četnost partnerovy **iniciativy při prvním pohlavním styku** signifikantně vyšší, než by odpovídalo náhodě (63,5 % a 56,5 %). Iniciativa obou byla u těchto kategorií signifikantně nižší (35,1 % a 38,7 %). U žen z kategorie 4 byla signifikantně vyšší vlastní iniciativa (8,1 %) a iniciativa obou (49,6 %), partnerova iniciativa (42,3 %) naopak signifikantně nižší (tab. 20).

Tab. 20: Iniciativa při první souloži

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | PRVNÍ SOULOŽ Z INICIATIVY | | | N |
|--|----------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------|-----|
| | | z mé iniciativy | z iniciativy partnera | z iniciativy obou | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 1,4 % | 63,5 % | 35,1 % | 74 |
| | adjustovaný reziduál | -1,8 | 2,9 | -2,0 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 4,8 % | 56,5 % | 38,7 % | 168 |
| | adjustovaný reziduál | -0,9 | 2,6 | -2,2 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 5,4 % | 45,6 % | 49,0 % | 204 |
| | adjustovaný reziduál | -0,6 | -0,6 | 0,9 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 8,1 % | 42,3 % | 49,6 % | 454 |
| | adjustovaný reziduál | 2,3 | -3,1 | 2,0 | |

$\chi^2 = 21,326$; $p = 0,002$

Partnerův věk nebyl u žádné z kategorií shledán statisticky významným, zrovna tak to, zda se jednalo o stálého partnera či náhodnou známost. Ženy z kategorie 4 prožily první pohlavní styk po statisticky významně nižší době známosti - 6,13 měsíců (SD = 6,094), než ženy z kategorie 1 - 9,06 měsíců; SD = 8,250 (tab. 21).

Tab. 21: Doba mezi počátkem partnerského vztahu a první souloží

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | průměr | SD | nikdy | v menšině případů | asi v polovině | ve většině případů |
|--|--------|-------|---------|----------------------|-------------------|-----------------------|
| průměr | | | 9,06 | 7,58 | 7,21 | 6,13 |
| SD | | | 8,250 | 6,918 | 6,004 | 6,094 |
| (1) nikdy | 9,06 | 8,250 | | | | 0,004** |
| (2) v menšině případů | 7,58 | 6,918 | | | | |
| (3) asi v polovině | 7,21 | 6,004 | | | | |
| (4) ve většině případů | 6,13 | 6,094 | 0,004** | | | |

$F = 5,021$; $p = 0,002$

Prožitek prvního pohlavního styku byl u respondentek následující: Ženy z kategorie 1 a 2 v signifikantně vyšší míře uváděly (66,2 % a 47,6 %), že první pohlavní styk byl bolestivý a nepříjemný. Ženy z kategorie 4 uváděly tuto možnost naopak v signifikantně nižší míře (27,8 %). V kategorii 1 byl navíc významně méně uváděn neutrální prožitek („nic jsem necítila“) – 9,5 %. Ženy z kategorie 4 významně více uváděly, že první pohlavní styk byl „příjemný, ale bez vyvrcholení“ (40,4 %) a „příjemný s vyvrcholením“ (6 %). Příjemný styk bez vyvrcholení byl u kategorií 1 a 2 zastoupen v signifikantně nižší míře – 21,6 % a 27,4 % (tab. 22).

Tab. 22: Prožití prvního pohlavního styku

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | PRVNÍ POHLAVNÍ STYK BYL | | | | N |
|---|----------------------|-------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------|-----|
| | | bolestivý a nepříjemný | nic jsem necítila | příjemný, bez vyvrcholení | příjemný, s vyvrcholením | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 66,2 % | 9,5 % | 21,6 % | 2,7 % | 74 |
| | adjustovaný reziduál | 5,3 | -2,9 | -2,6 | -0,6 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 47,6 % | 22,6 % | 27,4 % | 2,4 % | 168 |
| | adjustovaný reziduál | 3,0 | -0,2 | -2,4 | -1,3 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 40,2 % | 22,5 % | 35,3 % | 2,0 % | 204 |
| | adjustovaný reziduál | 0,9 | -0,2 | 0,0 | -1,8 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 27,8 % | 25,8 % | 40,4 % | 6,0 % | 453 |
| | adjustovaný reziduál | -6,0 | 1,9 | 3,2 | 2,8 | |

$\chi^2 = 57,936$; $p < 0,001$

Nijak nepřekvapí, že prožití **orgasmu při souloži** se u žen kategorie 1 nachází ve statisticky významně nižší míře: 33,8 %. U kategorie 3 a 4 naopak ve vyšší míře: více než 95 % (tab. 23). Zda žena dosáhla orgasmu hned při prvním pohlavním styku nebo až po určité době, nemělo mezi jednotlivými kategoriemi statistický význam; téměř všechny respondenty uvedly, že první orgasmus při souloži prožily až po určité době.

Tab. 23: Prožití orgasmu při souloži

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | ORGASMUS PŘI SOULOŽI | | N |
|---|----------------------|----------------------|------------|-----|
| | | dosud nezažila | již zažila | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 66,2 % | 33,8 % | 74 |
| | adjustovaný reziduál | 18,9 | -18,9 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 5,4 % | 94,6 % | 168 |
| | adjustovaný reziduál | -1,5 | 1,5 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 4,4 % | 95,6 % | 203 |
| | adjustovaný reziduál | -2,2 | 2,2 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 1,5 % | 98,5 % | 454 |
| | adjustovaný reziduál | -7,4 | 7,4 | |

$\chi^2 = 361,987$; $p < 0,001$

Celkový počet sexuálních partnerů v dosavadním životě je u žen kategorie 4 (v průměru 6,24 partnerů; SD = 8,983) signifikantně vyšší než u kategorií 1 a 2 - v průměru 3,08 (SD = 3,824) a 4,3; SD = 4,262 (tab. 24). Podobně je tomu u počtu sexuálních partnerů **za posledních pět let** - 2,08 (SD = 2,838) v kategorii 4; 1,2 (SD = 1,519) v kategorii 2 a 0,84 (SD = 1,047) v kategorii 1 (tab. 25), a **za poslední rok** - 1,22 (SD = 1,453) v kategorii 4; 0,78 (SD = 0,747) v kategorii 2 a 0,47 (SD = 0,624) v kategorii 1, zde je navíc signifikantně vyšší počet u kategorie 3 (0,98; SD = 0,866) oproti kategorii 1 (tab. 26).

Tab. 24: Celkový počet sexuálních partnerů v dosavadním životě

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | průměr | SD | nikdy | v menšině případů | asi v polovině | ve většině případů |
|---|--------|-------|---------|-------------------|----------------|--------------------|
| průměr | | | 3,08 | 4,30 | 5,02 | 6,24 |
| SD | | | 3,824 | 4,262 | 5,524 | 8,983 |
| (1) nikdy | 3,08 | 3,824 | | | | 0,003** |
| (2) v menšině případů | 4,30 | 4,262 | | | | 0,017* |
| (3) asi v polovině | 5,02 | 5,524 | | | | |
| (4) ve většině případů | 6,24 | 8,983 | 0,003** | 0,017* | | |

F = 5,983; p < 0,001

Tab. 25: Celkový počet sexuálních partnerů v posledních pěti letech

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | průměr | SD | nikdy | v menšině případů | asi v polovině | ve většině případů |
|---|--------|-------|---------|-------------------|----------------|--------------------|
| průměr | | | 0,84 | 1,20 | 1,62 | 2,08 |
| SD | | | 1,047 | 1,519 | 1,815 | 2,838 |
| (1) nikdy | 0,84 | 1,047 | | | | 0,000** |
| (2) v menšině případů | 1,20 | 1,519 | | | | 0,000** |
| (3) asi v polovině | 1,62 | 1,815 | | | | |
| (4) ve většině případů | 2,08 | 2,838 | 0,000** | 0,000** | | |

F = 10,103; p < 0,001

Tab. 26: Celkový počet sexuálních partnerů v posledním roce

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | průměr | SD | nikdy | v menšině případů | asi v polovině | ve většině případů |
|---|--------|-------|---------|-------------------|----------------|--------------------|
| průměr | | | 0,47 | 0,78 | 0,98 | 1,22 |
| SD | | | 0,624 | 0,747 | 0,866 | 1,453 |
| (1) nikdy | 0,47 | 0,624 | | | 0,008** | 0,000** |
| (2) v menšině případů | 0,78 | 0,747 | | | | 0,000** |
| (3) asi v polovině | 0,98 | 0,866 | 0,008** | | | |
| (4) ve většině případů | 1,22 | 1,453 | 0,000** | 0,000** | | |

F = 11,884; p < 0,001

Zkušenost **pohlavního styku s náhodným partnerem** je u žen z kategorie 1 signifikantně nižší - již zažilo 18,7 % žen, u žen z kategorie 4 vyšší – 49,6 % (tab. 27). V počtu náhodných sexuálních partnerů v dosavadním životě a v posledním roce nebyl shledán statisticky významný rozdíl.

Tab. 27: Pohlavní styk s náhodným partnerem

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | SOULOŽ S NÁHODNÝM PARTNEREM | | N |
|--|----------------------|--------------------------------|-------------|-----|
| | | dosud nezažila | již zažila | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 81,3 % | 18,7 % | 75 |
| | adjustovaný reziduál | 4,2 | -4,2 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 64,1 % | 35,9 % | 170 |
| | adjustovaný reziduál | 1,6 | -1,6 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 64,0 % | 36,0 % | 203 |
| | adjustovaný reziduál | 1,8 | -1,8 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 50,4 % | 49,6 % | 456 |
| | adjustovaný reziduál | -5,0 | 5,0 | |

$\chi^2 = 33,112$; $p < 0,001$

SHRNUTÍ:

- Nejhůře orgastické ženy prožily první schůzku s chlapcem, první polibek, první zamilování a první delší partnerský vztah ve vyšším věku.
- Nejlépe orgastické ženy prožily první polibek, první necking, první petting a první soulož v nižším věku.
- Nejhůře orgastické ženy prožily méně delších partnerských vztahů.
- Se stoupající orgastickou schopností stoupá i zkušenost žen s masturbací, zkušenost s orgasmem při masturbaci a praktikování masturbace v současnosti.
- Se stoupající orgastickou schopností stoupá i zkušenost žen s neckingem a pettingem.
- Se stoupající orgastickou schopností stoupá iniciativa ženy a iniciativa ženy i partnera při první souloži.
- Se stoupající orgastickou schopností klesá doba mezi začátkem partnerského vztahu a první souloží.
- Se stoupající orgastickou schopností klesá bolestivost a nepříjemné pocity při prvním pohlavním styku.
- U nejlépe orgastických žen je vyšší celkový počet sexuálních partnerů v dosavadním životě, posledních pěti letech i v posledním roce.
- Se stoupající orgastickou schopností stoupá i zkušenost žen s náhodnými pohlavními styky.

3.4.3 RODINA

Dotazník dále zjišťoval následující údaje z rodinného života respondentek: Sňatek – věk respondentky při prvním sňatku a počet dosavadních sňatků; rozvod – věk při prvním rozvodu, délka prvního manželství, počet dosavadních rozvodů; počet vlastních dětí. V uvedených charakteristikách nebyl mezi jednotlivými kategoriemi respondentek shledán statisticky významný rozdíl, drobnou výjimkou je **počet vlastních dětí**: U kategorie 1 je signifikantně vyšší než u kategorie 3 - 2,36 (SD = 0,901) oproti 1,9 (SD = 0,755).

3.4.4 SOUČASNÝ PARTNERSKÝ VZTAH A SEXUALITA

V této oblasti byl mapován současný partnerský vztah respondentek – délka jeho trvání, četnost sexuálních aktivit s partnerem v rámci jednoho měsíce a užívání antikoncepce se stálým partnerem (v dotazníku byly rozlišovány též jednotlivé antikoncepční metody). Dále byla zjišťována odhadovaná průměrná délka trvání milostné přede hry a samotné soulože (v minutách); porovnání vlastní a partnerovy sexuální náročnosti a posouzení spokojenosti se svým sexuálním životem.

U žen z kategorií 1 a 2 se **stálý partnerský vztah v současnosti** vyskytoval v signifikantně nižší míře (40,0 % a 66,5 %), než by odpovídalo náhodnému rozdělení, u žen z kategorie 4 (82,3 %) to bylo naopak v míře signifikantně vyšší (tab. 28).

Tab. 28: Stálý partnerský vztah v současnosti

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | STÁLÝ PARTNERSKÝ VZTAH V SOUČASNOSTI | | N |
|--|----------------------|--------------------------------------|-------------|-----|
| | | nemá | má | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 60,0 % | 40,0 % | 75 |
| | adjustovaný reziduál | 6,8 | -6,8 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 33,5 % | 66,5 % | 170 |
| | adjustovaný reziduál | 2,3 | -2,3 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 28,4 % | 71,6 % | 204 |
| | adjustovaný reziduál | 0,7 | -0,7 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 17,7 % | 82,3 % | 453 |
| | adjustovaný reziduál | -6,1 | 6,1 | |

$\chi^2 = 65,915$; $p < 0,001$

Délka současného partnerského vztahu (v počtu měsíců) byla u žen z kategorie 1 shledána statisticky významně vyšší (průměrně 281,15 měsíců, tj. asi 23 let; SD = 236,540), než v kategoriích 3 a 4 (méně než 175 měsíců, tj. asi 15 let). Stejně tak u žen kategorie 2 vyšší (220,4 měsíců, tj. asi 18 let; SD = 187,998) než v kategorii 4 -156,01 měsíců, tj. asi 13 let; SD = 152,772 (tab. 29).

Tab. 29: Délka současného partnerského vztahu

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | průměr | SD | nikdy | v menšině případů | asi v polovině | ve většině případů |
|---|---------|---------|---------|-------------------|----------------|--------------------|
| průměr | | | 281,15 | 220,43 | 174,08 | 156,014 |
| SD | | | 236,540 | 187,998 | 166,784 | 152,772 |
| (1) nikdy | 281,15 | 236,540 | | | 0,013* | 0,001** |
| (2) v menšině případů | 220,43 | 187,998 | | | | 0,003** |
| (3) asi v polovině | 174,08 | 166,784 | 0,013* | | | |
| (4) ve většině případů | 156,014 | 152,772 | 0,001** | 0,003** | | |

F = 7,797; p < 0,001

Pohlavní styk v současném partnerském vztahu se u žen z kategorií 1 a 2 vyskytoval v signifikantně nižší míře (72,4 % a 81,2 %), u žen z kategorie 4 (95,1 %) v signifikantně vyšší míře (tab. 30). U **frekvence pohlavních styků** se současným partnerem za jeden měsíc byl sledován pouze jediný signifikantní rozdíl: Nižší frekvence u kategorie 2 (5,49 styků; SD = 4,651) oproti kategorii 4 - 9,34 styků; SD = 9,191 (tab. 31).

Tab. 30: Pohlavní styk v současném partnerském vztahu

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | POHLAVNÍ STYK SE STÁLÝM PARTNEREM V SOUČASNOSTI | | N |
|---|----------------------|---|-------------|-----|
| | | nemá | má | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 27,6 % | 72,4 % | 29 |
| | adjustovaný reziduál | 3,8 | -3,8 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 18,8 % | 81,2 % | 112 |
| | adjustovaný reziduál | 4,2 | -4,2 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 6,2 % | 93,8 % | 145 |
| | adjustovaný reziduál | -1,1 | 1,1 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 4,9 % | 95,1 % | 370 |
| | adjustovaný reziduál | -3,8 | 3,8 | |

 $\chi^2 = 35,838$; p < 0,001

Tab. 31: Frekvence pohlavních styků se stálým partnerem

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | průměr | SD | nikdy | v menšině případů | asi v polovině | ve většině případů |
|---|--------|-------|-------|-------------------|----------------|--------------------|
| průměr | | | 6,14 | 5,49 | 7,40 | 9,34 |
| SD | | | 6,319 | 4,651 | 6,869 | 9,191 |
| (1) nikdy | 6,14 | 6,319 | | | | |
| (2) v menšině případů | 5,49 | 4,651 | | | | 0,000** |
| (3) asi v polovině | 7,40 | 6,869 | | | | |
| (4) ve většině případů | 9,34 | 9,191 | | 0,000** | | |

F = 6,474; p < 0,001

Dotazník dále zjišťoval užívání antikoncepce při pohlavním styku se stálým partnerem. Byly rozlišovány i jednotlivé antikoncepční metody a to následující: Přerušovaný styk, neplodné dny, kondom, antikoncepční pilulky, nitroděložní tělísko, vlastní sterilizace či sterilizace partnera, dotazník umožnil i odpověď „jiné“.

Ukázalo se, že ženy z kategorií 1 a 2 nepoužívají žádnou antikoncepci v signifikantně vyšší míře (71,9 % a 61,0 %), než by odpovídalo náhodě. U žen z kategorie 4 tomu bylo naopak: 35,2 % nepoužívá žádnou antikoncepci (tab. 32). Pokud jde o jednotlivé antikoncepční metody, nebyl mezi jednotlivými kategoriemi shledán statisticky významný rozdíl.

Tab. 32: Užívání antikoncepce

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | ANTIKONCEPCE PŘI POHLAVNÍM STYKU | | N |
|--|----------------------|----------------------------------|---------|-----|
| | | nepoužívá | používá | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 71,9 % | 28,1 % | 64 |
| | adjustovaný reziduál | 4,6 | -4,6 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 61,0 % | 39,0 % | 159 |
| | adjustovaný reziduál | 4,7 | -4,7 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 41,4 % | 58,6 % | 198 |
| | adjustovaný reziduál | -0,9 | 0,9 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 35,2 % | 64,8 % | 440 |
| | adjustovaný reziduál | -5,4 | 5,4 | |

$\chi^2 = 53,084$; $p < 0,001$

Odhadovaná průměrná **délka trvání milostné přede hry** byla u kategorie 4 signifikantně vyšší (14,8 minut; SD = 10,050) než u kategorií 1 a 2 - méně než 12,5 minut (tab. 33). Odhadovaná průměrná **délka trvání soulože** byla u kategorie 4 signifikantně vyšší (14,95 minut; SD = 11,895) než ve všech ostatních - méně než 11,5 minut (tab. 34).

Tab. 33: Délka trvání milostné přede hry

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | průměr | SD | nikdy | v menšině případů | asi v polovině | ve většině případů |
|--|--------|--------|--------|----------------------|-------------------|-----------------------|
| průměr | | | 11,08 | 12,45 | 13,30 | 14,80 |
| SD | | | 8,001 | 9,845 | 8,449 | 10,050 |
| (1) nikdy | 11,08 | 8,001 | | | | 0,026* |
| (2) v menšině případů | 12,45 | 9,845 | | | | 0,035* |
| (3) asi v polovině | 13,30 | 8,449 | | | | |
| (4) ve většině případů | 14,80 | 10,050 | 0,026* | 0,035* | | |

$F = 4,516$; $p = 0,004$

Tab. 34: Délka trvání soulože

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | průměr | SD | nikdy | v menšině případů | asi v polovině | ve většině případů |
|---|--------|--------|---------|-------------------|----------------|--------------------|
| průměr | | | 10,62 | 10,15 | 11,27 | 14,95 |
| SD | | | 11,082 | 9,233 | 8,167 | 11,895 |
| (1) nikdy | 10,62 | 11,082 | | | | 0,016** |
| (2) v menšině případů | 10,15 | 9,233 | | | | 0,000** |
| (3) asi v polovině | 11,27 | 8,167 | | | | 0,000* |
| (4) ve většině případů | 14,95 | 11,895 | 0,016** | 0,000** | 0,000* | |

F = 11,885; p < 0,001

Co se týče **porovnání vlastní a partnerovy sexuální náročnosti**, ženy z kategorií 1 a 2 v signifikantně vyšší míře uváděly (64,6 % a 50,6 %), že jsou sexuálně méně náročné než jejich partner a v signifikantně nižší míře uváděly vyšší sexuální náročnost oproti partnerovi (9,2 % a 19,1 %). Opačně tomu bylo u žen z kategorie 4 – ty naopak v signifikantně nižší míře (32,0 %) uváděly vyšší partnerovu náročnost a v signifikantně vyšší míře vlastní sexuální náročnost vyšší oproti partnerovi (23,8 %). Stejná sexuální náročnost se signifikantně méně vyskytovala u kategorií 1 a 2 (26,2 % a 30,2 %) a více (44,2 %) opět u kategorie 4 (tab. 35).

Tab. 35: Srovnání vlastní a partnerovy sexuální náročnosti

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | SROVNÁNÍ SE SEXUÁLNÍM PARTNEREM | | | N |
|---|----------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-----|
| | | partner je méně náročný | partner je sexuálně náročnější | potřeby obou jsou stejné | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 9,2 % | 64,6 % | 26,2 % | 65 |
| | adjustovaný reziduál | -2,4 | 4,0 | -2,0 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 19,1 % | 50,6 % | 30,2 % | 162 |
| | adjustovaný reziduál | -0,6 | 2,7 | -2,2 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 20,0 % | 46,0 % | 34,0 % | 200 |
| | adjustovaný reziduál | -0,4 | 1,6 | -1,3 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 23,8 % | 32,0 % | 44,2 % | 450 |
| | adjustovaný reziduál | 2,1 | -5,6 | 3,9 | |

 $\chi^2 = 39,286$; p < 0,001

Spokojenost s vlastním sexuálním životem byla u žen z kategorií 1 a 2 signifikantně nižší (63,4 % a 63,1 %), a u žen z kategorie signifikantně vyšší (81,1 %), než by odpovídalo náhodě (tab. 36).

Tab. 36: Spokojenost se sexuálním životem

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | SPOKOJENOST SE SEXUÁLNÍM ŽIVOTEM | | N |
|--|----------------------|-------------------------------------|--------|-----|
| | | ano | ne | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 63,4 % | 36,6 % | 71 |
| | adjustovaný reziduál | -2,1 | 2,1 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 63,1 % | 36,9 % | 168 |
| | adjustovaný reziduál | -3,5 | 3,5 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 70,0 % | 30,0 % | 203 |
| | adjustovaný reziduál | -1,4 | 1,4 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 81,1 % | 18,9 % | 454 |
| | adjustovaný reziduál | 5,0 | -5,0 | |

$\chi^2 = 27,846$; $p < 0,001$

SHRNUTÍ:

- Se stoupající orgastickou schopností stoupá pravděpodobnost, že má žena v současnosti stálý partnerský vztah.
- S klesající orgastickou schopností stoupá délka současného partnerského vztahu.
- Nejlépe orgastické ženy se svým současným partnerem více souloží.
- S klesající orgastickou schopností stoupá počet žen, které při pohlavním styku nepoužívají žádnou antikoncepci.
- Se stoupající orgastickou schopností stoupá i délka milostné přede hry a soulože.
- Se stoupající orgastickou schopností stoupá i počet žen, které se považují za stejně sexuálně náročné a náročnější ve srovnání s partnerem.
- Nejlépe orgastické ženy jsou se svým sexuálním životem spokojenější.

3.4.5 SEXUÁLNÍ PRAKTIKY

Ženy byly dotázány na sexuální praktiky, které uplatňují při partnerských sexuálních aktivitách, a jejich četnost; jednalo se o následující: Penis do pochvy, penis do úst, ejakulace do úst, penis do konečníku, penis do ruky, penis jinam, ústa na pochvu a ústa na konečník. Pro praktiky penis do pochvy, ejakulace do úst, penis do konečníku a ústa na konečník nebylo možné spočítat chí-kvadrát test, neboť více než 20 % očekávaných hodnot bylo menších než 5. V těchto případech tedy byly sledované kategorie sloučeny do dvou skupin: první z nich tvořily kategorie 1 a 2, druhou kategorie 3 a 4. Po této úpravě již bylo možné test použít; výjimkou je praktika penis do pochvy - i po sloučení kategorií bylo více než 20 % očekávaných hodnot menších než 5.

Penis do úst: V kategorii 1 signifikantně více žen (63,8 %) uvedlo možnost „nikdy“ a signifikantně méně možnost „méně než v polovině“ (19,1 %). V kategorii 2 byla signifikantně více uváděna možnost „nikdy“ (51,9 %) a signifikantně méně možnosti „v polovině a více“ (10,3 %) a „vždy“ (5,8 %). V kategorii 4 byly možnosti „vždy“, „v polovině a více“ a „méně než v polovině“ uváděny v signifikantně vyšší míře (13,5 %, 21,7 % a 37,5 %), možnost „nikdy“ v signifikantně nižší míře (27,2 %), než by odpovídalo náhodnému rozložení (tab. 37).

Tab. 37: Praktika „penis do úst“

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | PENIS DO ÚST | | | | N |
|---|----------------------|--------------|-------------------|---------------------|-------------|-----|
| | | vždy | v polovině a více | méně než v polovině | nikdy | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 8,5 % | 8,5 % | 19,1 % | 63,8 % | 47 |
| | adjustovaný reziduál | -0,5 | -1,7 | -2,2 | 3,9 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 5,8 % | 10,3 % | 32,1 % | 51,9 % | 156 |
| | adjustovaný reziduál | -2,2 | -2,7 | -0,6 | 4,2 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 9,2 % | 17,4 % | 31,3 % | 42,1 % | 195 |
| | adjustovaný reziduál | -0,8 | -0,2 | -0,9 | 1,5 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 13,5 % | 21,7 % | 37,5 % | 27,2 % | 437 |
| | adjustovaný reziduál | 2,7 | 3,1 | 2,2 | -6,3 | |

$\chi^2 = 54,516$; $p < 0,001$

Ejakulace do úst: V první skupině (1+2) byla možnost „nikdy“ uváděna signifikantně více (81,8 %), možnost „méně než v polovině“ signifikantně méně (13,8 %). Ve druhé skupině (3+4) naopak možnost „nikdy“ uváděna signifikantně méně (65,8 %) a „méně než v polovině“ signifikantně více (25 %), než by bylo náhodné (tab. 38).

Tab. 38: Praktika „ejakulace do úst“

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | EJAKULACE DO ÚST | | | | N |
|---|----------------------|------------------|-------------------|---------------------|-------------|-----|
| | | vždy | v polovině a více | méně než v polovině | nikdy | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 1,0 % | 3,4 % | 13,8 % | 81,8 % | 203 |
| (2) v menšině případů | adjustovaný reziduál | -1,1 | -1,8 | -3,3 | 4,3 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 2,2 % | 7,0 % | 25,0 % | 65,8 % | 632 |
| (4) ve většině případů | adjustovaný reziduál | 1,1 | 1,8 | 3,3 | -4,3 | |

$\chi^2 = 18,590$; $p < 0,001$

Penis do konečníku: V první skupině (1+2) byla signifikantně více uváděna možnost „nikdy“ (86,2 %) a signifikantně méně možnost „méně než v polovině“ (9,4 %). V druhé skupině (3+4) tomu bylo naopak: signifikantně více byla uváděna možnost „méně než v polovině“ (17,7 %) a méně možnost „nikdy“ - 78,3 % (tab. 39).

Tab. 39: Praktika „penis do konečníku“

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | PENIS DO KONEČNÍKU | | | | N |
|--|----------------------|--------------------|----------------------|------------------------|--------|-----|
| | | vždy | v polovině a více | méně než v polovině | nikdy | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 0,5 % | 3,9 % | 9,4 % | 86,2 % | 203 |
| (2) v menšině případů | adjustovaný reziduál | -1,1 | 1,0 | -2,8 | 2,5 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 1,4 % | 2,5 % | 17,7 % | 78,3 % | 632 |
| (4) ve většině případů | adjustovaný reziduál | 1,1 | -1,0 | 2,8 | -2,5 | |

$$\chi^2 = 10,213; p = 0,017$$

Penis do ruky: V kategorii 2 ženy signifikantně častěji uváděly možnost „nikdy“ (32,1 %) a signifikantně méně možnost „vždy“ (19,9 %). V kategorii 4 byla signifikantně více uváděna možnost „vždy“ (36,8 %) a „v polovině a více“ (27,5 %). Možnosti „méně než v polovině“ a „nikdy“ (19,7 % a 16 %) byly uváděny v signifikantně nižší míře (tab. 40).

Tab. 40: Praktika „penis do ruky“

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | PENIS DO RUKY | | | | N |
|--|----------------------|---------------|----------------------|------------------------|--------|-----|
| | | vždy | v polovině a více | méně než v polovině | nikdy | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 29,8 % | 14,9 % | 23,4 % | 31,9 % | 47 |
| | adjustovaný reziduál | -0,2 | -1,5 | 0,1 | 1,8 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 19,9 % | 22,4 % | 25,6 % | 32,1 % | 156 |
| | adjustovaný reziduál | -3,4 | -0,6 | 1,0 | 3,5 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 28,7 % | 21,0 % | 27,2 % | 23,1 % | 195 |
| | adjustovaný reziduál | -0,9 | -1,2 | 1,7 | 0,6 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 36,8 % | 27,5 % | 19,7 % | 16,0 % | 437 |
| | adjustovaný reziduál | 3,6 | 2,2 | -2,2 | -4,1 | |

$$\chi^2 = 36,617; p < 0,001$$

Penis jinam: V kategorii 2 byla signifikantně více uváděna možnost „nikdy“ (79,5 %). V kategorii 3 byla tato možnost rovněž uváděna signifikantně častěji (80,5 %) a možnost „méně než v polovině“ signifikantně méně (10,8 %). V kategorii 4 byla signifikantně méně uváděna možnost „nikdy“ (65,9 %) a signifikantně více uváděny možnosti „méně než v polovině“ (19 %) a „v polovině a více“ - 10,8 % (tab. 41).

Tab. 41: Praktika „penis jinam“

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | PENIS JINAM | | | | N |
|--|----------------------|-------------|----------------------|------------------------|-------------|-----|
| | | vždy | v polovině a více | méně než v polovině | nikdy | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 4,3 % | 2,1 % | 10,6 % | 83,0 % | 47 |
| | adjustovaný reziduál | 0,2 | -1,5 | -1,0 | 1,6 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 2,6 % | 4,5 % | 13,5 % | 79,5 % | 156 |
| | adjustovaný reziduál | -0,8 | -1,8 | -0,8 | 2,1 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 3,1 % | 5,6 % | 10,8 % | 80,5 % | 195 |
| | adjustovaný reziduál | -0,5 | -1,3 | -2,1 | 2,8 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 4,3 % | 10,8 % | 19,0 % | 65,9 % | 437 |
| | adjustovaný reziduál | 1,0 | 3,2 | 2,9 | -4,7 | |

$\chi^2 = 24,754$; $p = 0,003$

Ústa na pochvu: V kategorii 1 byla signifikantně více uváděna možnost „nikdy“ (70,2 %) a signifikantně méně možnost „méně než v polovině“ (10,6 %). V kategorii 2 byla signifikantně více uváděna možnost „nikdy“ (50 %) a signifikantně méně uváděny možnosti „v polovině a více“ (13,5 %) a „vždy“ (5,8 %). V kategorii 4 byla signifikantně méně uváděna možnost „nikdy“ (29,5 %), naopak možnosti „v polovině a více“ (25,2 %) a „vždy“ (15,3 %) byly uváděny signifikantně častěji (tab. 42).

Tab. 42: Praktika „ústa na pochvu“

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | ÚSTA NA POCHVU | | | | N |
|--|----------------------|----------------|----------------------|------------------------|-------------|-----|
| | | vždy | v polovině a více | méně než v polovině | nikdy | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 8,5 % | 10,6 % | 10,6 % | 70,2 % | 47 |
| | adjustovaný reziduál | -0,8 | -1,7 | -2,8 | 4,6 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 5,8 % | 13,5 % | 30,8 % | 50,0 % | 156 |
| | adjustovaný reziduál | -2,8 | -2,4 | 0,6 | 3,3 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 12,3 % | 17,4 % | 28,7 % | 41,5 % | 195 |
| | adjustovaný reziduál | 0,0 | -1,2 | 0,0 | 1,0 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 15,3 % | 25,2 % | 30,0 % | 29,5 % | 437 |
| | adjustovaný reziduál | 2,6 | 3,6 | 0,8 | -5,6 | |

$\chi^2 = 53,821$; $p < 0,001$

Ústa na konečník: V první skupině (1+2) byla signifikantně více uváděna možnost „nikdy“ (93,1 %) a signifikantně méně možnost „méně než v polovině“ (3,9 %). Ve druhé skupině žen (3+4) byla statisticky významně méně uváděna možnost „nikdy“ (84 %) a významně více (10,6 %) možnost „méně než v polovině“ (tab. 43).

Tab. 43: Praktika „ústa na konečník“

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | ÚSTA NA KONEČNÍK | | | | N |
|--|----------------------|------------------|----------------------|------------------------|--------|-----|
| | | vždy | v polovině a více | méně než v polovině | nikdy | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 1,5 % | 1,5 % | 3,9 % | 93,1 % | 203 |
| (2) v menšině případů | adjustovaný reziduál | -0,1 | -1,6 | -2,9 | 3,3 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 1,6 % | 3,8 % | 10,6 % | 84,0 % | 632 |
| (4) ve většině případů | adjustovaný reziduál | 0,1 | 1,6 | 2,9 | -3,3 | |

$\chi^2 = 11,626$; $p = 0,009$

SHRNUTÍ:

- Lépe orgastické ženy více užívají následující sexuální praktiky: Penis do úst, ejakulace do úst, penis do konečníku, penis do ruky, penis jinam, ústa na pochvu a ústa na konečník.

3.4.6 SEXUÁLNÍ VRUŠIVOST A ORGASMUS

V této oblasti dotazník zjišťoval způsob, jakým ženy nejlépe dosáhnou sexuálního vzrušení; odhadovanou délku orgasmu respondentky a odhad délky orgasmu jejího sexuálního partnera (v sekundách); schopnost dosáhnout vaginálního orgasmu; soustředění se na pocity při souloži; předstírání orgasmu; nejvyšší počet orgasmů za jeden den a věk, v němž se to stalo; dále schopnost dosáhnout během soulože více orgasmů (vícečetný orgasmus) a nejvyšší počet orgasmů, kterého kdy ženy s vícečetným orgasmem dosáhly.

V položce zjišťující **nejlepší způsob dosažení sexuálního vzrušení** volily ženy z následujících možností: dráždění klitorisu; dráždění poševního vchodu; dráždění v hloubce pochvy; dráždění klitorisu i pochvy; necítí žádné vzrušení. Všechny způsoby, kromě dráždění poševního vchodu, uváděly ženy z kategorie 1 v signifikantně nižší míře, než by odpovídalo náhodnému rozdělení: dráždění klitorisu 20,9 %; dráždění v hloubce pochvy 4,5 %; kombinované dráždění 13,4 %. Naopak významně často uváděly (56,7 %), že necítí žádné vzrušení. Tuto možnost ženy z kategorie 4 přirozeně uváděly významně méně často (0,4 %). Dráždění poševního vchodu bylo významně častěji (15,3 %) zastoupeno v kategorii 2 (tab. 44).

Tab. 44: Nejlepší způsob dosažení sexuálního vzrušení

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | DOSAŽENÍ SEXUÁLNÍHO VZRUŠENÍ | | | | | N |
|---|----------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------|-----|
| | | drážděním klitorisu | drážděním poševního vchodu | drážděním v hloubce pochvy | drážděním klitorisu a pochvy | necítí žádné vzrušení | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 20,9 % | 4,5 % | 4,5 % | 13,4 % | 56,7 % | 67 |
| | adjustovaný reziduál | -2,7 | -1,5 | -2,2 | -3,8 | 17,9 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 37,6 % | 15,3 % | 12,9 % | 29,4 % | 4,7 % | 170 |
| | adjustovaný reziduál | 0,4 | 2,7 | -0,2 | -1,6 | -0,9 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 33,3 % | 9,3 % | 13,7 % | 40,2 % | 3,4 % | 204 |
| | adjustovaný reziduál | -1,0 | -0,2 | 0,2 | 1,9 | -1,8 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 39,2 % | 8,6 % | 14,5 % | 37,2 % | 0,4 % | 454 |
| | adjustovaný reziduál | 1,9 | -1,2 | 1,1 | 1,7 | -7,2 | |

$\chi^2 = 337,105$; $p < 0,001$

Odhadovaná délka vlastního orgasmu je u žen kategorie 4 signifikantně vyšší - 20,14 sekund (SD = 26,315), než u žen kategorie 2 - 12,93 sekund; SD = 14,944 (tab. 45). V odhadované délce partnerova orgasmu nebyl shledán signifikantní rozdíl.

Tab. 45: Odhadovaná délka vlastního orgasmu

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | průměr | SD | nikdy | v menšině případů | asi v polovině | ve většině případů |
|---|--------|--------|--------|-------------------|----------------|--------------------|
| průměr | | | 10,17 | 12,93 | 16,54 | 20,14 |
| SD | | | 13,174 | 14,944 | 27,788 | 26,315 |
| (1) nikdy | 10,17 | 13,174 | | | | |
| (2) v menšině případů | 12,93 | 14,944 | | | | 0,008** |
| (3) asi v polovině | 16,54 | 27,788 | | | | |
| (4) ve většině případů | 20,14 | 26,315 | | 0,008** | | |

$F = 4,176$; $p = 0,006$

Výskyt **vaginálního orgasmu** při souloži v 75 % až 100 % případů uváděly ženy z kategorií 1, 2 a 3 v signifikantně nižší míře (2,7 %, 4,8 % a 6,9 %), ženy z kategorie 4 v signifikantně vyšší míře (16,8 %). Vaginální orgasmus v 50 % až 75 % případů se signifikantně méně vyskytoval v kategorii 2 (7,8 %), signifikantně více opět u kategorie 4 (18,4 %). Orgasmus ve 25 % až 75 % případů uváděly signifikantně méně ženy z kategorie 1 (6,8 %). Vaginální orgasmus v méně než 25 % signifikantně méně uváděly ženy z kategorie 1 (12,3 %), signifikantně více ženy z kategorie 3 (37,9 %). Možnost „nikdy“ se statisticky významně více vyskytovala v kategorii 1 (69,9 %) a 2 (30,5 %); méně v kategoriích 3 (14,8 %) a 4 - 14,2 % (tab. 46).

Tab. 46: Výskyt vaginálního orgasmu

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | VAGINÁLNÍ ORGASMUS | | | | | N |
|--|----------------------|--------------------|-------------------|-----------------|-----------------|------------------|-----|
| | | nikdy | v méně než 25% | v 25% až 75% | v 50% až 75% | v 75% až 100% | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 69,9 % | 12,3 % | 6,8 % | 8,2 % | 2,7 % | 73 |
| | adjustovaný reziduál | 10,3 | -3,4 | -3,2 | -1,7 | -2,4 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 30,5 % | 34,1 % | 22,8 % | 7,8 % | 4,8 % | 167 |
| | adjustovaný reziduál | 3,0 | 1,3 | 0,3 | -2,9 | -2,9 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 14,8 % | 37,9 % | 24,1 % | 16,3 % | 6,9 % | 203 |
| | adjustovaný reziduál | -2,8 | 2,8 | 0,9 | 0,5 | -2,2 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 14,2 % | 27,9 % | 22,8 % | 18,4 % | 16,8 % | 452 |
| | adjustovaný reziduál | -5,7 | -1,4 | 0,7 | 2,8 | 5,4 | |

$\chi^2 = 159,691$; $p < 0,001$

Ženy byly dále dotázány, zda se **během soulože soustředí na své pocity v pochvě**. V kategorii 1 ženy významně častěji uváděly tyto možnosti: nesouloží (33,8 %); nesoustředí se na své pocity (21,6 %); soustředí se na ně jen málokdy (24,3 %). Možnosti „někdy“ (14,9 %); „často“ (4,1 %) a „vždy“ (1,4 %) uváděly signifikantně méně často. V kategorii 2 byly častěji uváděny možnosti „nesouložím“ (13,8 %); „málokdy“ (21 %) a „někdy“ (37,7 %); možnosti „často“ (13,8 %) a „vždy“ (7,8 %) významně méně. V kategorii 3 bylo významně častěji uváděno „někdy“ (39,2 %) a významně méně „vždy“ (12,3 %). Konečně v kategorii 4 byly signifikantně častěji uvedeny možnosti „často“ (34,0 %) a „vždy“ (32,2 %); ostatní se vyskytovaly významně méně (tab. 47).

Tab. 47: Soustředění se na pocity v pochvě

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | SOUSTŘEDÍ SE NA POCITY V POCHVĚ BĚHEM SOULOŽE | | | | | | N |
|--|----------------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----|
| | | vůbec ne | málokdy | někdy | často | vždy | nesouloží | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 21,6 % | 24,3 % | 14,9 % | 4,1 % | 1,4 % | 33,8 % | 74 |
| | adjustovaný reziduál | 7,9 | 2,8 | -2,5 | -4,5 | -4,3 | 8,3 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 6,0 % | 21,0 % | 37,7 % | 13,8 % | 7,8 % | 13,8 % | 167 |
| | adjustovaný reziduál | 1,4 | 3,1 | 3,3 | -4,0 | -4,5 | 2,8 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 2,5 % | 13,7 % | 39,2 % | 25,5 % | 12,3 % | 6,9 % | 204 |
| | adjustovaný reziduál | -1,4 | 0,1 | 4,3 | -0,1 | -3,4 | -0,9 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 1,3 % | 9,0 % | 20,6 % | 34,0 % | 32,2 % | 2,9 % | 456 |
| | adjustovaný reziduál | -4,3 | -4,0 | -4,7 | 5,6 | 8,7 | -6,0 | |

$\chi^2 = 294,095$; $p < 0,001$

U dotazu na **předstírání orgasmu** ženy z kategorie 1 významně častěji uváděly možnost „ano, téměř pokaždé“ (16,7 %) a méně často možnost „ano, ojediněle“ (37,5 %). Ženy z kategorie 2 uvedly významně častěji možnost „ano, často“ (33,9 %) a „ano, téměř pokaždé“ (12,5 %); ostatní možnosti, tedy „ano, ojediněle“ (35,7 %) a „ne, nikdy“ (17,9 %) uváděly významně méně často. V kategorii 3 se významně častěji vyskytovala možnost „ano, často“ (29,4 %). V kategorii 4 se signifikantně častěji

vyskytly možnosti „ano, ojedinele“ (55,7 %) a „ne, nikdy“ (29,5 %); možnosti „ano, často“ (13,2 %) a „ano, téměř pokaždé“ (1,6 %) byly uváděny signifikantně méně často (tab. 48).

Tab. 48: Předstírání orgasmu

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | PŘEDSTÍRALA ORGASMUS | | | | N |
|---|----------------------|----------------------|------------|--------------------|-----------|-----|
| | | ano, ojedinele | ano, často | ano, téměř pokaždé | ne, nikdy | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 37,5 % | 15,3 % | 16,7 % | 30,6 % | 72 |
| | adjustovaný reziduál | -2,0 | -1,2 | 4,7 | 1,0 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 35,7 % | 33,9 % | 12,5 % | 17,9 % | 168 |
| | adjustovaný reziduál | -3,7 | 4,6 | 4,9 | -2,5 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 47,3 % | 29,4 % | 2,5 % | 20,9 % | 201 |
| | adjustovaný reziduál | -0,4 | 3,3 | -1,9 | -1,7 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 55,7 % | 13,2 % | 1,6 % | 29,5 % | 447 |
| | adjustovaný reziduál | 4,3 | -5,7 | -4,8 | 2,8 | |

$\chi^2 = 106,500$; $p < 0,001$

V maximálním počtu orgasmů za jeden den se významně odlišovala kategorie 4 oproti všem ostatním - průměrný počet byly 3,95 orgasmu (SD = 3,153), u ostatních kategorií to byly 3,02 orgasmu a méně (tab. 49). U věku, v němž žena učinila tuto zkušenost, nebyl shledán významný rozdíl.

Tab. 49: Maximální počet orgasmů za jeden den

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | průměr | SD | nikdy | v menšině případů | asi v polovině | ve většině případů |
|---|--------|-------|---------|-------------------|----------------|--------------------|
| průměr | | | 2,15 | 2,70 | 3,02 | 3,95 |
| SD | | | 1,034 | 2,325 | 2,090 | 3,153 |
| (1) nikdy | 2,15 | 1,034 | | | | 0,002** |
| (2) v menšině případů | 2,70 | 2,325 | | | | 0,000** |
| (3) asi v polovině | 3,02 | 2,090 | | | | 0,001** |
| (4) ve většině případů | 3,95 | 3,153 | 0,002** | 0,000** | 0,001** | |

$F = 12,061$; $p < 0,001$

Co se týče **multiorgasticity**, signifikantně vyšší výskyt tohoto jevu uváděly ženy z kategorie 4 (36,8 %). Zbýlé kategorie naopak uvádějí významně nižší výskyt: 0 % (1); 4,2 % (2); 12,9 % (3). 100 % žen z kategorie 1 nedosahuje při souloži žádného orgasmu (tab. 50). Nejvyšší počet orgasmů během jedné soulože nebyl mezi jednotlivými kategoriemi shledán statisticky významným.

Tab. 50: Multiorgasmus

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | VÍCE ORGASMŮ BĚHEM JEDNÉ SOULOŽE | | | N |
|--|----------------------|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----|
| | | nedosahuje vůbec orgasmu | zpravidla jeden orgasmus | dosahuje více orgasmů | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 100 % | 0 % | 0% | 75 |
| | adjustovaný reziduál | 23,6 | -12,3 | -4,8 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 15,5 % | 80,4 % | 4,2 % | 168 |
| | adjustovaný reziduál | 1,2 | 4,6 | -6,3 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 4,0 % | 83,2 % | 12,9 % | 202 |
| | adjustovaný reziduál | -4,3 | 6,2 | -3,7 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 1,3 % | 61,8 % | 36,8 % | 456 |
| | adjustovaný reziduál | -10,4 | -2,0 | 10,6 | |

$\chi^2 = 665,868$; $p < 0,001$

SHRNUTÍ:

- Se stoupající orgastickou schopností stoupá délka orgasmu a výskyt vaginálního orgasmu.
- Nejlépe orgastické ženy se při souloži více soustředí na své pocity v pochvě.
- S klesající orgastickou schopností stoupá počet žen, které předstírají orgasmus.
- Nejlépe orgastické ženy dosáhly během jednoho dne vyššího maximálního počtu orgasmů.
- Nejvíce multiorgastických žen se nachází ve skupině nejlépe orgastických žen.

3.4.7 SEXUÁLNÍ POTŘEBA A VYBITÍ

U respondentek bylo zjišťováno, zda aktuálně potřebují pohlavní vybití a jaká by byla případně ideální četnost (za měsíc); zda aktuálně mají pohlavní vybití (nezávisle na tom, z jakého zdroje, tedy soulož, masturbace aj.) a kolikrát do měsíce; v jakém věku pociťovaly největší sexuální potřebu.

Ženy z kategorií 1 a 2 signifikantně častěji uváděly (80 % a 65,3 %), že **potřebu pohlavního vybití aktuálně** nemají, u žen z kategorie 4 tomu bylo naopak - 60,4 % žen pohlavní vybití potřebuje (tab. 51). Ideální četnost vybití v rámci jednoho měsíce nesehrávala mezi jednotlivými kategoriemi významnou roli.

Tab. 51: Potřeba pohlavního vybití v současnosti

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | POTŘEBA POHLAVNÍHO VYBITÍ V SOUČASNÉ DOBĚ | | N |
|--|----------------------|--|-----------|-----|
| | | nepotřebuje | potřebuje | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 80,0 % | 20,0 % | 75 |
| | adjustovaný reziduál | 5,3 | -5,3 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 65,3 % | 34,7 % | 170 |
| | adjustovaný reziduál | 4,2 | -4,2 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 52,5 % | 47,5 % | 202 |
| | adjustovaný reziduál | 0,6 | -0,6 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 39,6 % | 60,4 % | 455 |
| | adjustovaný reziduál | -6,7 | 6,7 | |

$\chi^2 = 63,088$; $p < 0,001$

Podobně tomu bylo, co se týče reálného **poohlavního vybití v současnosti**: Ženy z kategorií 1 a 2 statisticky významně častěji uváděly (72 % a 44,4 %), že pohlavní vybití nemají, ženy z kategorie 4 naopak významně častěji ano - 83,1 % (tab. 52).

Tab. 52: Pohlavní vybití v současnosti

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | POHLAVNÍ VYBITÍ V SOUČASNÉ DOBĚ | | N |
|--|----------------------|---------------------------------|--------|-----|
| | | nemá | má | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 72,0 % | 28,0 % | 75 |
| | adjustovaný reziduál | 8,6 | -8,6 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 44,4 % | 55,6 % | 169 |
| | adjustovaný reziduál | 4,9 | -4,9 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 27,2 % | 72,8 % | 202 |
| | adjustovaný reziduál | -0,6 | 0,6 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 16,9 % | 83,1 % | 455 |
| | adjustovaný reziduál | -8,1 | 8,1 | |

$\chi^2 = 119,379$; $p < 0,001$

Ženy z kategorie 4 dále uváděly významně vyšší **frekvenci pohlavního vybití za jeden měsíc** (v průměru 10,00; SD = 7,554) než ženy z kategorií 2 (5,59; SD = 4,766) a 3 (7,77; SD = 6,322) - tab. 53.

Tab. 53: Frekvence pohlavního vybití za měsíc

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | průměr | SD | nikdy | v menšině případů | asi v polovině | ve většině případů |
|---|--------|-------|-------|-------------------|----------------|--------------------|
| průměr | | | 7,05 | 5,59 | 7,77 | 10,00 |
| SD | | | 6,278 | 4,766 | 6,322 | 7,554 |
| (1) nikdy | 7,05 | 6,278 | | | | |
| (2) v menšině případů | 5,59 | 4,766 | | | | 0,000** |
| (3) asi v polovině | 7,77 | 6,322 | | | | 0,006** |
| (4) ve většině případů | 10,00 | 7,554 | | 0,000** | 0,006** | |

F = 11,799; p < 0,001

Věk, v němž respondentky pociťovaly největší sexuální potřebu, nebyl mezi jednotlivými kategoriemi statisticky významný.

SHRNUTÍ:

- S klesající orgastickou schopností klesá potřeba a realizace pohlavního vybití.

3.4.8 SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE

Další sledovanou oblastí ve výzkumu byly sexuální dysfunkce, a to jejich výskyt v anamnéze a v současnosti. Zjišťované sexuální poruchy byly následující: nedostatečná sexuální potřeba a touha; neschopnost dosáhnout orgasmu; nadměrná sexuální potřeba; bolestivost a nepříjemné pocity při souloži; vaginismus; nedostatečné zvlhčení pochvy; neschopnost dosáhnout vzrušení. Dále byl zjišťován věk, v němž se porucha objevila, a zda způsobuje komplikace v partnerském soužití, případně míra těchto komplikací. U poruch, které v následujícím textu nejsou uvedeny, nebyla zjištěna statisticky významná souvislost, případně nebylo možné provést statistickou analýzu (i po sloučení kategorií při výpočtu chí-kvadrát testu nezávislosti bylo méně než 20 % očekávaných hodnot nižších než 5).

Výskyt **sexuální dysfunkce v anamnéze** uváděly ženy z kategorie 1 statisticky významně častěji (30,7 %), ženy z kategorie 4 méně často (17,1 %), než by odpovídalo náhodnému rozdělení (tab. 54). Signifikantní nález se nacházel pouze u **neschopnosti dosáhnout orgasmu** – u žen z kategorie 1 významně častější výskyt (87 %), u žen z kategorie 4 významně nižší výskyt (33,3 %), než by odpovídalo náhodě (tab. 55); a u **neschopnosti dosáhnout vzrušení** – u žen z kategorie 1 významně častější výskyt (60,9 %), u žen z kategorie 4 významně méně často (17,9 %), než by bylo náhodné (tab. 56).

Tab. 54: Sexuální dysfunkce v anamnéze

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE V ANAMNÉZE | | N |
|--|----------------------|-------------------------------|--------|-----|
| | | ne | ano | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 69,3 % | 30,7 % | 75 |
| | adjustovaný reziduál | -2,2 | 2,2 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 74,1 % | 25,9 % | 170 |
| | adjustovaný reziduál | -1,8 | 1,8 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 78,4 % | 21,6 % | 204 |
| | adjustovaný reziduál | -0,3 | 0,3 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 82,9 % | 17,1 % | 456 |
| | adjustovaný reziduál | 2,8 | -2,8 | |

$\chi^2 = 10,913$; $p = 0,012$

Tab. 55: Sexuální dysfunkce v anamnéze: neschopnost dosáhnout orgasmu

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | NESCHOPNOST DOSÁHNOUT ORGASMU | | N |
|--|----------------------|----------------------------------|--------|----|
| | | ano | ne | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 87,0 % | 13,0 % | 23 |
| | adjustovaný reziduál | 4,4 | -4,4 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 45,5 % | 54,5 % | 44 |
| | adjustovaný reziduál | 0,2 | -0,2 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 38,6 % | 61,4 % | 44 |
| | adjustovaný reziduál | -0,8 | 0,8 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 33,3 % | 66,7 % | 78 |
| | adjustovaný reziduál | -2,5 | 2,5 | |

$\chi^2 = 21,386$; $p < 0,001$

Tab. 56: Sexuální dysfunkce v anamnéze: neschopnost dosáhnout vzrušení

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | NESCHOPNOST DOSÁHNOUT VZRUŠENÍ | | N |
|--|----------------------|-----------------------------------|--------|----|
| | | ano | ne | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 60,9 % | 39,1 % | 23 |
| | adjustovaný reziduál | 3,6 | -3,6 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 29,5 % | 70,5 % | 44 |
| | adjustovaný reziduál | 0,1 | 0,0 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 31,8 % | 68,2 % | 44 |
| | adjustovaný reziduál | 0,5 | -0,5 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 17,9 % | 82,1 % | 78 |
| | adjustovaný reziduál | -2,8 | 2,8 | |

$\chi^2 = 16,114$; $p = 0,001$

Věk, v němž se vyskytl nedostatek sexuální potřeby, uváděly ženy z kategorie 3 signifikantně nižší – v průměru 28 let (SD = 11,292), než v kategorii 2 - 40,5 let; 12,094 (tab. 57). U neschopnosti

dosáhnout orgasmu uváděly ženy z kategorie 2 významně vyšší věk - 36,62 let (SD = 12,691), než ženy ve všech ostatních kategoriích - 25,33 let a méně (tab. 58). U neschopnosti dosáhnout vzrušení uváděly ženy z kategorie 2 signifikantně vyšší věk výskytu poruchy - 45,58 let (SD = 10,757), než v kategoriích 1 a 4 - 30,4 let (SD = 14,370) a 28,15 let; SD = 12,130 (tab. 59).

Tab. 57: Věk, v němž se vyskytl nedostatek sexuální potřeby

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | průměr | SD | nikdy | v menšině případů | asi v polovině | ve většině případů |
|---|--------|--------|--------|-------------------|----------------|--------------------|
| průměr | | | 32,33 | 40,50 | 28,00 | 30,48 |
| SD | | | 14,309 | 12,094 | 11,292 | 12,124 |
| (1) nikdy | 32,33 | 14,309 | | | | |
| (2) v menšině případů | 40,50 | 12,094 | | | 0,049* | |
| (3) asi v polovině | 28,00 | 11,292 | | 0,049* | | |
| (4) ve většině případů | 30,48 | 12,124 | | | | |

F = 2,844; p = 0,045

Tab. 58: Věk, v němž se vyskytla neschopnost dosáhnout orgasmu

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | průměr | SD | nikdy | v menšině případů | asi v polovině | ve většině případů |
|---|--------|--------|--------|-------------------|----------------|--------------------|
| průměr | | | 24,46 | 36,62 | 25,33 | 23,64 |
| SD | | | 9,261 | 12,691 | 9,454 | 9,995 |
| (1) nikdy | 24,46 | 9,261 | | 0,014* | | |
| (2) v menšině případů | 36,62 | 12,691 | 0,014* | | 0,019* | 0,001** |
| (3) asi v polovině | 25,33 | 9,454 | | 0,019* | | |
| (4) ve většině případů | 23,64 | 9,995 | | 0,001** | | |

F = 5,766; p = 0,001

Tab. 59: Věk, v němž se vyskytla neschopnost dosáhnout vzrušení

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | průměr | SD | nikdy | v menšině případů | asi v polovině | ve většině případů |
|---|--------|--------|--------|-------------------|----------------|--------------------|
| průměr | | | 30,40 | 45,58 | 33,25 | 28,15 |
| SD | | | 14,370 | 10,757 | 13,254 | 12,130 |
| (1) nikdy | 30,40 | 14,370 | | 0,036* | | |
| (2) v menšině případů | 45,58 | 10,757 | 0,036* | | | 0,007** |
| (3) asi v polovině | 33,25 | 13,254 | | | | |
| (4) ve většině případů | 28,15 | 12,130 | | 0,007** | | |

F = 4,583; p = 0,007

Výskyt **sexuální poruchy v současnosti** uváděly respondentky z kategorií 1 a 2 signifikantně častěji (25,3 % a 23,5 %); respondentky z kategorie 4 (9 %) signifikantně méně často (tab. 60).

Neschopnost dosáhnout orgasmu a neschopnost dosáhnout vzrušení se signifikantně častěji vyskytovaly v kategorii 1 (68,4 % a 52,6 %) a v kategorii 4 (12,2 % u obou poruch) signifikantně méně často, než by odpovídalo náhodnému rozdělení (tab. 61 a 62). Respondentky z této kategorie také významně méně často (14,6 %) uváděly bolestivost a nepříjemné pocity při souloži (tab. 63).

Tab. 60: Sexuální dysfunkce v současnosti

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | SEXUÁLNÍ PORUCHA V SOUČASNOSTI | | N |
|--|----------------------|--------------------------------|-------------|-----|
| | | ne | ano | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 74,7 % | 25,3 % | 75 |
| | adjustovaný reziduál | -3,0 | 3,0 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 76,5 % | 23,5 % | 170 |
| | adjustovaný reziduál | -4,1 | 4,1 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 87,7 % | 12,3 % | 204 |
| | adjustovaný reziduál | 0,7 | -0,7 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 91,0 % | 9,0 % | 456 |
| | adjustovaný reziduál | 4,2 | -4,2 | |

$\chi^2 = 31,165$; $p < 0,001$

Tab. 61: Sexuální dysfunkce v současnosti: neschopnost dosáhnout orgasmu

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | NESCHOPNOST DOSÁHNOUT ORGASMU | | N |
|--|----------------------|----------------------------------|-------------|----|
| | | ano | ne | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 68,4 % | 31,6 % | 19 |
| | adjustovaný reziduál | 4,0 | -4,0 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 35,0 % | 65,0 % | 40 |
| | adjustovaný reziduál | 0,9 | -0,9 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 20,0 % | 80,0 % | 25 |
| | adjustovaný reziduál | -1,2 | 1,2 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 12,2 % | 87,8 % | 41 |
| | adjustovaný reziduál | -3,0 | 3,0 | |

$\chi^2 = 21,367$; $p < 0,001$

Tab. 62: Sexuální dysfunkce v současnosti: neschopnost dosáhnout vzrušení

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | NESCHOPNOST DOSÁHNOUT VZRUŠENÍ | | N |
|--|----------------------|-----------------------------------|--------|----|
| | | ano | ne | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 52,6 % | 47,4 % | 19 |
| | adjustovaný reziduál | 2,4 | -2,4 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 32,5 % | 67,5 % | 40 |
| | adjustovaný reziduál | 0,5 | -0,5 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 36,0 % | 64,0 % | 25 |
| | adjustovaný reziduál | 0,8 | -0,8 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 12,2 % | 87,8 % | 41 |
| | adjustovaný reziduál | -3,0 | 3,0 | |

$\chi^2 = 11,450$; $p = 0,010$

Tab. 63: Sexuální dysfunkce v současnosti: bolestivost a nepříjemné pocity při souloži

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | BOLESTIVOST A NEPŘÍJEMNÉ POCITY PŘI SOULOŽI | | N |
|--|----------------------|--|--------|----|
| | | ano | ne | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 42,1 % | 57,9 % | 19 |
| | adjustovaný reziduál | 1,3 | -1,3 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 40,0 % | 60,0 % | 40 |
| | adjustovaný reziduál | 1,7 | -1,7 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 28,0 % | 72,0 % | 25 |
| | adjustovaný reziduál | -0,2 | 0,2 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 14,6 % | 85,4 % | 41 |
| | adjustovaný reziduál | -2,6 | 2,6 | |

$\chi^2 = 7,940$; $p = 0,047$

U komplikací v partnerském vztahu způsobených poruchou nebyla mezi jednotlivými kategoriemi zjištěna žádná statisticky významná hodnota.

SHRNUTÍ:

- S klesající orgastickou schopností stoupá výskyt sexuálních dysfunkcí v anamnéze i v současnosti.
- Neschopnost dosáhnout vzrušení a orgasmu se více vyskytuje u nejhůře orgastických žen.
- Nejlépe orgastické ženy méně zažívají bolestivost a nepříjemné pocity při souloži.

3.4.9 MIMOMANŽELSKÉ SEXUÁLNÍ STYKY

Ve výzkumu nás zajímaly i mimomanželské sexuální styky. Dotazník zjišťoval, zda se ženy takových styků někdy dopustily, kdo byl partnerem (délka vztahu) a kolik takových sexuálních styků již uskutečnily. Pro zjištění délky vztahu mezi respondentkou a milencem bylo zapotřebí sloučit kategorie do dvou skupin, teprve pak bylo možné použít chí-kvadrát test. Po této úpravě jsme získali statisticky významný nále: V první skupině (kategorie 1+2) se signifikantně více jednalo o delší známost - 53,8 %; ve druhé skupině (kategorie 3+4) to bylo signifikantně méně - 33,1 % (tab. 64). Ve všech ostatních sledovaných charakteristikách nebyl shledán statisticky významný nále.

Tab. 64: Partner při mimomanželském sexuálním styku

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | MIMOMANŽELSKÉ STYKY BYLY | | | N |
|--|----------------------|--------------------------|-------------------|--------|-----|
| | | příležitostné | delší známosti | obojí | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 36,5 % | 53,8 % | 9,6 % | 52 |
| (2) v menšině případů | adjustovaný reziduál | -1,1 | 2,7 | -1,9 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 45,3 % | 33,1 % | 21,5 % | 181 |
| (4) ve většině případů | adjustovaný reziduál | 1,1 | -2,7 | 1,9 | |

$\chi^2 = 8,343$; $p = 0,015$

SHRNUTÍ:

- **Hůře orgastické ženy se dopouštějí mimomanželských styků spíše s delšími známostmi než s příležitostným partnerem.**

3.4.10 SEXUÁLNÍ ZNEUŽITÍ

V dotazníku byla mapována zkušenost žen se sexuálním zneužitím; zjišťovalo se, zda takovou zkušenost ženy mají, v jakém věku se zneužití odehrálo, jakého pohlaví byl pachatel a v jakém vztahu vůči respondentce se nacházel, k čemu přesně při zneužití došlo. Dále bylo zjišťováno, zda respondentka případné zneužití oznámila, zda proběhlo vyšetřování a jaké byly důvody případného neoznámení. Zjišťovány byly i důsledky události v současném životě ženy.

V uvedených charakteristikách nebyl shledán statisticky významný nále. V některých položkách bylo zapotřebí provést sloučení kategorií (u chí-kvadrát testu bylo více než 20 % očekávaných hodnot nižších než 5), ale ani po této úpravě nebyla shledána signifikance, příp. stále nebylo možné test použít.

3.4.11 NÁSILNÉ PŘINUCENÍ K SEXUÁLNÍM AKTIVITÁM

Zajímaly nás též zkušenosti žen s násilným přinucením k sexuálním aktivitám. Zjišťovali jsme, zda ženy takovou zkušenost mají; v jakém věku; zda se jedná o zkušenost opakovanou; k jakým sexuálním praktikám byly nuceny; kdo byl pachatelem; zda respondentka oznámila událost, a jaké následky na ní událost zanechala. Zkoumána byla i opačná zkušenost: Zda ženy samy někoho přinutily k sexuálním aktivitám, příp. k jakým.

V uvedených charakteristikách nebyl shledán statisticky významný nález. V některých položkách bylo zapotřebí provést sloučení kategorií (u chí-kvadrát testu bylo více než 20 % očekávaných hodnot nižších než 5), ale ani po této úpravě nebyla shledána signifikance, příp. stále nebylo možné test použít.

3.4.12 POSTOJ K SEXUALITĚ A NĚKTERÝM KONTROVERZNÍM SEXUÁLNÍM TÉMATŮM

V dotazníku byl zjišťován postoj žen k následujícím tématům: antikoncepce; interrupce; předmanželský pohlavní styk; prostituce; pornografie; skupinový sex (zde doplňující dotaz, zda se respondentka takové aktivity zúčastnila); mimomanželské sexuální styky; náhodné sexuální styky; masturbace; homosexualita (zde doplňující dotaz, zda respondentka zná někoho homosexuálního a zda někdy prožila homosexuální pohlavní styk). Dále respondentky uváděly, z jakého zdroje získaly nejvíc informací o sexualitě, a zhodnotily vlastní informovanost o sexualitě.

Postoj k antikoncepci: Statisticky významně velký podíl žen z kategorie 4 považuje užívání antikoncepce za nutnost (78,8 %). Tento postoj zastává naopak významně malý podíl žen z kategorií 1 a 2 (56,9 % a 59 %). Uznávání pouze tzv. přirozených metod (tedy např. přerušovaný styk či neplodné dny) významně více nacházíme u kategorií 1 a 2 (33,3 % a 30,7 %) a významně méně u kategorie 4 (17,2 %). Signifikantně vyšší podíl žen z kategorie 2 (10,2 %) a signifikantně nižší podíl z kategorie 4 (pouhá 4 % žen) zaujímá postoj „zásadně proti“ (tab. 65).

Tab. 65: Postoj k antikoncepci

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | POSTOJ K ANTIKONCEPCI | | | N |
|--|----------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------------|-----|
| | | zásadně proti | uznává pouze tzv. přirozené metody | považuje za nutnost | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 9,7 % | 33,3 % | 56,9 % | 72 |
| | adjustovaný reziduál | 1,6 | 2,5 | -3,1 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 10,2 % | 30,7 % | 59,0 % | 166 |
| | adjustovaný reziduál | 2,9 | 3,1 | -4,3 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 4,0 % | 20,4 % | 75,6 % | 201 |
| | adjustovaný reziduál | -1,2 | -0,5 | 1,1 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 4,0 % | 17,2 % | 78,8 % | 448 |
| | adjustovaný reziduál | -2,1 | -3,3 | 4,2 | |

$\chi^2 = 35,731$; $p < 0,001$

Postoj k interrupci: Interrupci jako naprosto nepřijatelnou zastával významný podíl žen v kategoriích 1 a 2 (12 % a 7,1 %). Signifikantně nižší podíl žen zastával tento postoj v kategorii 4 (2,6 %). V této kategorii byl též významně nižší podíl žen (14 %) zastávajících přípustnost interrupce pouze ze závažných zdravotních důvodů (např. ohrožení života a zdraví ženy nebo malformace plodu) a její přípustnost i ze sociálních důvodů (11,4 %). Přípustnost interrupce i ze sociálních důvodů uznával signifikantně vyšší podíl žen z kategorie 3 (20,6 %). Uznání práva na svobodné rozhodnutí ženy, zda chce dítě donosit nebo ne, zastával signifikantně vysoký podíl žen z kategorie 4 (71,9 %); ve všech ostatních kategoriích to byl naopak podíl signifikantně nižší - 54 % a méně (tab. 66).

Tab. 66: Postoj k interrupci

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | POSTOJ K INTERRUPCI | | | | N |
|--|----------------------|--------------------------|-----------------------------------|--|--|-----|
| | | naprosto nepřijatelná | pouze ze zdravotních důvodů | přípustná i ze sociálních důvodů | žena má právo na svobodné rozhodnutí | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 12,0 % | 26,7 % | 17,3 % | 44,0 % | 75 |
| | adjustovaný reziduál | 3,5 | 1,8 | 0,7 | -3,4 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 7,1 % | 24,1 % | 14,7 % | 54,1 % | 170 |
| | adjustovaný reziduál | 2,1 | 1,9 | 0,0 | -2,4 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 2,5 % | 23,0 % | 20,6 % | 53,9 % | 204 |
| | adjustovaný reziduál | -1,4 | 1,7 | 2,8 | -2,8 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 2,6 % | 14,0 % | 11,4 % | 71,9 % | 456 |
| | adjustovaný reziduál | -2,4 | -3,8 | -2,7 | 6,1 | |

$\chi^2 = 54,222$; $p < 0,001$

Postoj k předmanželskému pohlavnímu styku: Předmanželský sexuální styk jako naprosto nepřijatelný vnímá signifikantně vysoký podíl žen z kategorií 1 a 2 (14,7 % a 8,2 %) a signifikantně nízký podíl žen z kategorie 4 (2,4 %). Přípustnost předmanželského styku bez soulože uznává signifikantně vysoký podíl žen z kategorie 1 (10,7 %) a signifikantně nízký podíl žen z kategorie 4 (2,9 %). Přípustnost jakýchkoli, i nahodilých předmanželských sexuálních styků uznává opět signifikantně nízký podíl žen z kategorií 1 a 2 (21,3 % a 30 %) a signifikantně vysoký podíl žen z kategorie 4 - 47,4 % (tab. 67).

Tab. 67: Postoj k předmanželskému pohlavnímu styku

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | PŘEDMANŽELSKÝ SEXUÁLNÍ STYK | | | | N |
|---|----------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------|-----|
| | | naprosto nepřipustný | připustný bez soulože | připustný v trvalém vztahu | připustný i nahodilý styk | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 14,7 % | 10,7 % | 53,3 % | 21,3 % | 75 |
| | adjustovaný reziduál | 4,0 | 2,4 | 0,6 | -3,4 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 8,2 % | 7,1 % | 54,7 % | 30,0 % | 170 |
| | adjustovaný reziduál | 2,2 | 1,5 | 1,3 | -2,9 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 4,4 % | 5,4 % | 52,0 % | 38,2 % | 204 |
| | adjustovaný reziduál | -0,4 | 0,4 | 0,5 | -0,5 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 2,4 % | 2,9 % | 47,4 % | 47,4 % | 456 |
| | adjustovaný reziduál | -3,6 | -2,8 | -1,8 | 4,6 | |

$$X^2 = 53,612; p < 0,001$$

Postoj k prostituci: Signifikantně vysoký podíl žen z kategorie 1 zastává nutnost zakázat prostituci a trestně stíhat jak prostitutky, tak jejich klienty (44 %). Rovněž vysoký podíl této kategorie zastává tento postoj, ale bez trestního postihu klientů (9,3 %). Naopak signifikantně nízký podíl žen z této kategorie (36 %) je ochotno povolit prostituci s omezením (provoz pouze ve veřejných domech a s lékařskou kontrolou). Zákaz prostituce s trestním postihem prostitutek i klientů zastává signifikantně nižší podíl žen z kategorie 4 (13,6 %) a naopak v signifikantně vyšší míře (65,1 %) zastávají povolení prostituce s omezením (tab. 68).

Tab. 62: Postoj k prostituci

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | POSTOJ K PROSTITUCI | | | | | N | |
|---|----------------------|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|-------|----------------|
| | | zákaz, trestání prostitutek i klientů | zákaz, trestání prostitutek | zákaz, trestání klientů | povolení s omezením | povolení bez omezení | | nemá nic proti |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 40,0 % | 9,3 % | 2,7 % | 36,0 % | 6,7 % | 5,3 % | 75 |
| | adjustovaný reziduál | 4,8 | 2,6 | -0,4 | -4,2 | -0,3 | -0,8 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 22,9 % | 2,4 % | 4,7 % | 55,3 % | 6,5 % | 8,2 % | 170 |
| | adjustovaný reziduál | 1,4 | -1,1 | 1,0 | -1,0 | -0,5 | 0,4 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 20,6 % | 2,9 % | 4,4 % | 55,9 % | 9,3 % | 6,9 % | 204 |
| | adjustovaný reziduál | 0,6 | -0,7 | 0,9 | -0,9 | 1,2 | -0,4 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 13,6 % | 3,7 % | 2,6 % | 65,1 % | 7,0 % | 7,9 % | 455 |
| | adjustovaný reziduál | -4,2 | 0,0 | -1,3 | 3,9 | -0,4 | 0,4 | |

$$X^2 = 48,048; p < 0,001$$

Postoj k pornografii: Statisticky významně vysoký podíl žen z kategorie 1 zastává nutnost zákazu pornografie (46,7 %), statisticky významně nízký podíl žen z této kategorie zastává toleranci pornografie při prodeji pouze ve specializovaných prodejnách (30,7 %). Statisticky významně nízký podíl žen z kategorie 4 zastává nutnost zákazu pornografie (13,2 %), významně vysoký podíl zastává

toleranci při prodeji pouze ve specializovaných prodejnách (54,4 %) a rovněž vysoký podíl žen z kategorie 4 (15,4 %) souhlasí s neomezeným prodejem pornografie (tab. 69).

Tab. 69: Postoj k pornografii

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | POSTOJ K PORNOGRAFII | | | | N |
|---|----------------------|----------------------|---|------------------------------------|------------------|-----|
| | | zakázat | je škodlivá, přípustné pouze ve spec. obchodech | přípustné pouze ve spec. obchodech | neomezený prodej | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 46,7 % | 14,7 % | 30,7 % | 8,0 % | 75 |
| | adjustovaný reziduál | 5,8 | -0,8 | -3,3 | -1,2 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 24,7 % | 21,8 % | 44,1 % | 9,4 % | 170 |
| | adjustovaný reziduál | 1,4 | 1,4 | -1,3 | -1,3 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 24,5 % | 19,1 % | 46,6 % | 9,8 % | 204 |
| | adjustovaný reziduál | 1,5 | 0,4 | -0,7 | -1,3 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 13,2 % | 17,0 % | 54,4 % | 15,4 % | 454 |
| | adjustovaný reziduál | -5,6 | -0,9 | 3,4 | 2,8 | |

$\chi^2 = 57,429$; $p < 0,001$

Skupinový sex: Skupinové sexuální aktivity považuje signifikantně vysoký podíl žen z kategorií 1 (68 %) a 2 (55,9 %) za morálně nepřipustné. Tento postoj zastává signifikantně nízký podíl žen z kategorie 4 (30,5 %). Signifikantně nízký podíl žen z kategorií 1 (29,3 %) a 2 (38,2 %) skupinový sex považuje za přípustný, ale samy by se nezúčastnily; naopak v kategorii 4 je to signifikantně vysoký podíl žen (56,1 %). Signifikantně nízký podíl žen z kategorie 1 (2,7 %) považuje skupinový sex za přípustný a neodmítly by ho; naopak v kategorii 4 zastává tento postoj signifikantně vysoký podíl žen - 13,4 % (tab. 70). Účast na skupinovém sexu nebylo možné prověřit – i po sloučení sledovaných kategorií do dvou bylo více než 20 % očekávaných hodnot vyšších než 5.

Tab. 70: Postoj ke skupinovému sexuálnímu aktivitám

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | SKUPINOVÝ SEX | | | N |
|---|----------------------|---------------|------------------------|----------------------|-----|
| | | nepřipustný | přípustný, ale odmítám | přípustný, neodmítám | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 68,0 % | 29,3 % | 2,7 % | 75 |
| | adjustovaný reziduál | 5,2 | -3,8 | -2,2 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 55,9 % | 38,2 % | 5,9 % | 170 |
| | adjustovaný reziduál | 4,7 | -3,5 | -1,9 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 37,7 % | 54,9 % | 7,4 % | 204 |
| | adjustovaný reziduál | -0,7 | 1,5 | -1,3 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 30,5 % | 56,1 % | 13,4 % | 456 |
| | adjustovaný reziduál | -5,9 | 3,6 | 3,7 | |

$\chi^2 = 65,299$; $p < 0,001$

Mimomanželské sexuální styky: Signifikantně vysoký podíl žen z kategorie 1 považuje mimomanželský sexuální styk za nepřipustný (64 %); signifikantně nízký podíl jej neodsuzuje, ale

neprovozuje, příp. považuje za přirozený (29,3 %, 6,7 %). Naopak v kategorii 4 signifikantně nízký podíl žen považuje mimomanželské styky za nepřípustné (30,2 %) a signifikantně vysoký podíl žen z této kategorie (25,8 %) je považuje za přirozené (tab. 71).

Tab. 71: Postoj k mimomanželskému sexuálnímu styku

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | MIMOMANŽELSKÝ SEXUÁLNÍ STYK | | | N |
|--|----------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------|-----|
| | | nepřípustný | neodsuzuji, neprovozuji | je přirozený | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 64,0 % | 29,3 % | 6,7 % | 75 |
| | adjustovaný reziduál | 5,1 | -2,3 | -3,3 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 45,0 % | 37,3 % | 17,8 % | 169 |
| | adjustovaný reziduál | 2,5 | -1,3 | -1,3 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 34,3 % | 45,1 % | 20,6 % | 204 |
| | adjustovaný reziduál | -0,8 | 1,1 | -0,4 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 30,2 % | 44,1 % | 25,8 % | 454 |
| | adjustovaný reziduál | -4,1 | 1,4 | 3,1 | |

$\chi^2 = 41,368$; $p < 0,001$

Náhodné sexuální styky: Signifikantně velký podíl žen z kategorií 1 a 2 považuje náhodné sexuální styky za nepřípustné (57,3 % a 39,4 %), u žen z kategorie 4 je to signifikantně nižší podíl žen (22,9 %). Signifikantně nízký podíl žen z kategorie 1 tyto styky neodsuzuje, ale neprovozuje, příp. považuje za přirozené (32 % a 10,7 %). Signifikantně nízký podíl žen z kategorie 2 (36,5 %) zastává postoj „neodsuzuji, neprovozuji“. Naopak signifikantně vysoký podíl žen z kategorie 4 náhodné sexuální styky neodsuzuje, ale neprovozuje, případně považuje za přirozené - 47,6 %, 29,55 % (tab. 72).

Tab. 72: Postoj k náhodným sexuálním stykům

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | NÁHODNÉ SEXUÁLNÍ STYKY | | | N |
|--|----------------------|------------------------|----------------------------|-------------------|-----|
| | | nepřípustné | neodsuzuji, neprovozuji | jsou přirozené | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 57,3 % | 32,0 % | 10,7 % | 75 |
| | adjustovaný reziduál | 5,4 | -2,2 | -3,2 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 39,4 % | 36,5 % | 24,1 % | 170 |
| | adjustovaný reziduál | 2,9 | -2,2 | -0,6 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 28,4 % | 46,1 % | 25,5 % | 204 |
| | adjustovaný reziduál | -0,6 | 0,7 | -0,2 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 22,9 % | 47,6 % | 29,5 % | 454 |
| | adjustovaný reziduál | -4,8 | 2,3 | 2,4 | |

$\chi^2 = 46,710$; $p < 0,001$

Postoj k masturbaci: Signifikantně vysoký podíl žen z kategorie 1 považuje masturbaci za škodlivou (29,3 %), v kategorii 4 je to podíl signifikantně nízký (3,5 %). Jako neškodný zlozvyk vnímá masturbaci vysoký podíl žen z kategorií 1 (41,3 %) a 3 (34 %); v kategorii 4 je to opět signifikantně nízký podíl (19,8 %). Signifikantně vysoký podíl žen z kategorie 4 považuje masturbaci za přirozený projev lidské sexuality (76,7 %), ve zbylých kategoriích je podíl signifikantně nízký - 59 % a méně (tab. 73).

Tab. 73: Postoj k masturbaci

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | POSTOJ K MASTURBACI | | | N |
|---|----------------------|---------------------|------------------|--------------|-----|
| | | je škodlivá | neškodný zlozvyk | je přirozená | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 29,3 % | 41,3 % | 29,3 % | 75 |
| | adjustovaný reziduál | 7,3 | 2,9 | -6,8 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 10,6 % | 32,9 % | 56,5 % | 170 |
| | adjustovaný reziduál | 1,5 | 1,8 | -2,6 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 6,9 % | 34,0 % | 59,1 % | 203 |
| | adjustovaný reziduál | -0,5 | 2,4 | -2,0 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 3,5 % | 19,8 % | 76,7 % | 454 |
| | adjustovaný reziduál | -4,8 | -5,1 | 7,4 | |

$\chi^2 = 104,617$; $p < 0,001$

Postoj k homosexualitě: Statisticky významně vysoký podíl žen z kategorií 1 (17,3 %) a 2 (9,5%) zastává postoj, že homosexualita je zlozvyk, který by měl být trestán. Signifikantně vysoký podíl žen z kategorie 1 je dále toho názoru, že homosexualita je nemoc, za kterou „postižený“ nemůže (33,3 %). Jako přirozený projev lidské sexuality ji ženy z kategorií 1 a 2 vnímají v signifikantně nižší míře (16 % a 21,3 %). Signifikantně nízký podíl žen z kategorie 4 považuje homosexualitu za trestuhodný zlozvyk (1,3 %); naopak signifikantně vysoký podíl těchto žen (39,8 %) ji považuje za přirozený projev lidské sexuality (tab. 74).

Tab. 74: Postoj k homosexualitě

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | POSTOJ K HOMOSEXUALITĚ | | | | přirozený projev lidské sexuality | N |
|---|----------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--|------------------------------|-----------------------------------|-----|
| | | je to zlozvyk, měla by se trestat | je to nemoc, postižený za ni nemůže | odchylka od normálu, může být škodlivá | odchylka od normálu, neškodí | | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 17,3 % | 33,3 % | 9,3 % | 24,0 % | 16,0 % | 75 |
| | adjustovaný reziduál | 5,2 | 2,5 | -0,3 | -1,3 | -3,1 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 9,5 % | 24,3 % | 11,2 % | 33,7 % | 21,3 % | 169 |
| | adjustovaný reziduál | 3,1 | 0,8 | 0,4 | 1,0 | -3,3 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 4,4 % | 19,6 % | 10,8 % | 35,3 % | 29,9 % | 204 |
| | adjustovaný reziduál | -0,3 | -1,0 | 0,3 | 1,6 | -0,8 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 1,3 % | 20,4 % | 9,9 % | 28,6 % | 39,8 % | 455 |
| | adjustovaný reziduál | -5,0 | -1,2 | -0,4 | -1,4 | 5,0 | |

$\chi^2 = 73,766$; $p < 0,001$

Dále byly respondenty dotázány, zda znají někoho homosexuálního a zda již někdy měly homosexuální pohlavní styk. Pouze v kategorii 4 byl signifikantně vysoký podíl žen, které znají někoho homosexuálního (63,9 %). Ve všech ostatních kategoriích to byl signifikantně nízký podíl - 45,5 % a méně (tab. 75).

Tab. 75: Zná někoho homosexuálního

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | ZNÁ NĚKOHO HOMOSEXUÁLNÍHO | | N |
|--|----------------------|------------------------------|-------------|-----|
| | | ne | ano | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 75,7 % | 24,3 % | 70 |
| | adjustovaný reziduál | 4,9 | -4,9 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 58,7 % | 41,3 % | 167 |
| | adjustovaný reziduál | 3,2 | -3,2 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 54,5 % | 45,5 % | 198 |
| | adjustovaný reziduál | 2,2 | -2,2 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 36,1 % | 63,9 % | 451 |
| | adjustovaný reziduál | -7,0 | 7,0 | |

$$\chi^2 = 57,971; p < 0,001$$

Pro zjištění zkušeností s homosexuálním pohlavním stykem bylo zapotřebí sloučit kategorie do dvou skupin. Jedna zkušenost s **homosexuálním pohlavním stykem** byla u druhé skupiny (3+4) uváděna v signifikantně vyšší míře (6,8 %); možnost „nikdy“ v signifikantně nižší míře (90,4 %). V první skupině (1+2) byla možnost „nikdy“ uváděna signifikantně více (96,7 %) a možnost „jednou“ signifikantně méně (2 %), než by odpovídalo náhodnému rozložení (tab. 76).

Tab. 76: Zkušenost s homosexuálním pohlavním stykem

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | HOMOSEXUÁLNÍ POHLAVNÍ STYK | | | N |
|---|----------------------|----------------------------|----------------|-------------------|-----|
| | | nikdy neměla | ano, jednou | ano, opakovaně | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 96,7 % | 2,0 % | 1,2 % | 245 |
| | adjustovaný reziduál | 3,1 | -2,8 | -1,3 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 90,4 % | 6,8 % | 2,7 % | 659 |
| | adjustovaný reziduál | -3,1 | 2,8 | 1,3 | |

$$\chi^2 = 9,916; p = 0,007$$

Zdroj informací o sexualitě: Signifikantně vysoký podíl žen z kategorie 1 (48 %) uvedlo, že vůbec nebyly informovány o sexualitě. Naopak v kategorii 4 to byl signifikantně nízký podíl žen (9,7 %). V kategorii 1 navíc signifikantně méně žen uvedlo možnost „přátelé a známí“ - 17,3 % (tab. 77). Ženy dále zhodnotily úroveň vlastní informovanosti o sexualitě: Za dobrou ji považuje signifikantně vysoký podíl žen z kategorie 4 (48,8 %); ve zbylých kategoriích je tato možnost uváděna signifikantně

méně (30,7 % a méně). Jako průměrnou svou informovanost hodnotí signifikantně vysoký podíl žen z kategorie 3 (60,9 %) a signifikantně nízký podíl žen z kategorie 4 (46,5 %). Nedostatečnou informovanost o sexualitě udává signifikantně vysoký podíl žen z kategorií 1 a 2 (29,7 % a 19,8 %) a v kategorii 4 (4,37 %) signifikantně nízký podíl žen (tab. 78).

Tab. 77: Zdroj informací o sexualitě

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | NEJDŮLEŽITĚJŠÍ ZDROJ INFORMACÍ O SEXUALITĚ | | | | | | | | N |
|---|----------------------|--|-------|-------------------|------------------|--------|----------------|------------|--------------------|-----|
| | | rodiče | škola | film, rozhlas, TV | noviny, časopisy | knihy | přátelé, známí | jiný zdroj | nebyla informována | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 6,7 % | 6,7 % | 5,3 % | 6,7 % | 9,3 % | 17,3 % | 0,0 % | 48,0 % | 75 |
| | adjustovaný reziduál | -1,1 | -0,4 | -0,8 | -1,1 | -1,8 | -2,6 | -0,5 | 7,9 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 13,0 % | 4,7 % | 6,5 % | 10,7 % | 13,6 % | 31,4 % | 0,0 % | 20,1 % | 169 |
| | adjustovaný reziduál | 1,2 | -1,7 | -0,6 | 0,1 | -1,2 | 0,3 | -0,8 | 1,6 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 10,8 % | 9,8 % | 6,9 % | 9,3 % | 17,6 % | 30,4 % | 0,5 % | 14,7 % | 204 |
| | adjustovaný reziduál | 0,2 | 1,1 | -0,5 | -0,6 | 0,4 | 0,0 | 0,4 | -0,6 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 9,9 % | 8,6 % | 8,8 % | 11,6 % | 18,7 % | 32,3 % | 0,4 % | 9,7 % | 455 |
| | adjustovaný reziduál | -0,5 | 0,7 | 1,3 | 1,1 | 1,6 | 1,2 | 0,6 | -5,2 | |

$\chi^2 = 81,454$; $p < 0,001$

Tab. 78: Zhodnocení vlastní informovanosti o sexualitě

| ORGASMUS PŘI PARTNERSKÝCH SEXUÁLNÍCH AKTIVITÁCH | | VLASTNÍ INFORMOVANOST O SEXUALITĚ | | | N |
|---|----------------------|-----------------------------------|----------|--------|-----|
| | | nedostatečná | průměrná | dobrá | |
| (1) nikdy | procentuální četnost | 29,7 % | 52,7 % | 17,6 % | 74 |
| | adjustovaný reziduál | 5,7 | 0,0 | -3,6 | |
| (2) v menšině případů | procentuální četnost | 19,8 % | 58,7 % | 21,6 % | 167 |
| | adjustovaný reziduál | 4,4 | 1,8 | -4,6 | |
| (3) asi v polovině | procentuální četnost | 8,4 % | 60,9 % | 30,7 % | 202 |
| | adjustovaný reziduál | -1,1 | 2,7 | -2,1 | |
| (4) ve většině případů | procentuální četnost | 4,7 % | 46,5 % | 48,8 % | 447 |
| | adjustovaný reziduál | -5,6 | -3,6 | 7,3 | |

$\chi^2 = 99,333$; $p < 0,001$

SHRNUTÍ:

- Se stoupající orgastickou schopností stoupá liberálnost a tolerance žen, co se týče následujících témat: antikoncepce, interrupce, předmanželský pohlavní styk, prostituce, pornografie, skupinový sex, mimomanželský sexuální styk, náhodné sexuální styky, masturbace a homosexualita.
- Zkušenost s homosexuálním stykem je vyšší u lépe orgastických žen.

- Se stoupající orgastickou schopností roste pravděpodobnost, že žena zná někoho homosexuálního.
- S klesající orgastickou schopností stoupá počet žen, které nemají žádnou, příp. mají nedostatečnou informovanost o sexualitě.

3.5 DISKUZE

V této kapitole uvádíme integrativní souhrn výsledků naší práce, pokoušíme se o možnou interpretaci významných nálezů statistické analýzy a srovnáváme je s příbuznými pracemi jiných, českých i zahraničních autorů. Rovněž zde přemýšlíme o možných limitech a přednostech předložené práce a jejím potenciálu pro další výzkum.

Cílem naší práce je identifikace možných rozdílů mezi ženami na základě schopnosti dosáhnout orgasmu při partnerských sexuálních aktivitách. Z výsledků je patrné, že takových rozdílů jsme odhalili mnoho, avšak většinou nelze jednoznačně stanovit, zda je významný vztah mezi sledovanými znaky bezprostřední nebo způsobený jinou, intervenující proměnnou. Rovněž není jednoduché určit, zda je v daném vztahu orgastická schopnost žen příčinou nebo důsledkem sledovaného jevu. V diskuzi se zabýváme tímto problémem a pokoušíme se navrhnout možné interpretace nalezených vztahů.

Výsledky zde prezentujeme v jiném pořadí, než v předchozí kapitole. Důvodem je to, že některé faktory mají, jak se domníváme, významný vliv na nálezy v dalších oblastech. Často na tyto faktory v rámci interpretace odkazujeme a je proto vhodné, aby byly podrobně popsány mezi prvními.

3.5.1 SOCIODEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

3.5.1.1 Věk

Sledované kategorie žen se mezi sebou signifikantně lišily, co se týče věkového složení. Skupina nejhůře orgastických žen (1) měla statisticky významně vyšší věkový průměr než ostatní kategorie (54,45 let); naopak skupina nejlépe orgastických žen (4) měla významně nižší průměrný věk (41,81 let). Obdobné výsledky odhalila i analýza podle jednotlivých věkových kategorií: Mezi nejméně orgastickými ženami (1) a ženami orgastickými „v menšině případů“ (2) byl signifikantně vyšší podíl žen nad 60 let (57,3 % a 40,6 %); naopak mezi nejlépe orgastickými ženami (4) byl signifikantně vyšší podíl žen ve věku 18 – 29 let (23,2 %) a 30 – 44 let (34,9 %); žen nad 60 let bylo v této kategorii signifikantně méně (16 %). Takové zjištění je podobné výsledkům Rabochova výzkumu (1988) prezentovaném v kap. 2.3.4. Mezi nejstaršími respondentkami v jeho výzkumu byl podíl žen pravidelně dosahujících orgasmu při koitu výrazně nižší, než tomu bylo u mladších ročníků. Jako jedno z možných vysvětlení této skutečnosti udává autor lepší výživu a zdravější životní styl u

mladších ročníků. Díky tomu u žen došlo k posunu v tělesném dospívání včetně snížení věku první menstruace. Raboch dále zjistil, že podíl žen s častým výskytem orgasmu při koitu je nejvyšší právě u žen s časným nástupem první menstruace (do 11 let) a nejnižší ve skupině, kde se menarche dostavila až v 16. roce. Naproti tomu výskyt žen s chybějícím nebo zřídka se objevujícím orgasmem při pohlavních stycích se zvyšoval s pozdějším nástupem první menstruace a dosáhl vrcholu právě ve skupině s menarche v 16 letech. Taková zjištění podle autora naznačují důležitost biologických faktorů; bohužel však neudává přesnější vysvětlení toho, proč lepší strava apod. zlepšuje orgastickou schopnost žen, resp. jaký mechanismus se za tímto zlepšením nachází.

Po vzoru Rabocha je vhodné brát v úvahu, v jaké době a v jakých kulturně-společenských podmínkách dospívaly a žily např. ženy ve věku nad 60 let, a jak se tato doba odlišuje od té, kterou prožily a prožívají mladší ženy. Jak se liší její společenské normy a postoje zejména co se sexuality týče. Domníváme se, že takové kulturně-sociální rozdíly mohou významně ovlivňovat velkou část charakteristik sexuálního života našich respondentek a proto při interpretaci nalezených vztahů na tuto skutečnost často poukazujeme.

Určitá přímá souvislost mezi věkem a orgastickou schopností žen se však nabízí. Po menopauze a ve stáří se ženská sexualita mění a často zhoršuje. Snižuje se hladina estrogenů, nastává tzv. klimakterický syndrom, atrofuje poševní sliznice. Spolu s dalšími zdravotními a tělesnými problémy, které přirozeně provázejí proces stárnutí, způsobují tyto změny sexuální dyskomfort, zhoršení subjektivního pocitu zdraví a to vše samozřejmě působí i na psychiku ženy. Nedostatečná sexuální touha, vzrušení a problémy s orgasmem jsou běžné (Pastor, Uzel, 2010, s. 264). Výraznou pozitivní korelaci mezi věkem a mírou sexuálních problémů uvádí např. Lutfey et al. (2009).

3.5.1.2 Vzdělání, sociální skupina a rodinný stav

Skupina nejhůře orgastických žen (1) měla statisticky významně nižší vzdělání: 53,3 % žen mělo základní vzdělání s vyučením nebo bez vyučení. Vysokoškolské vzdělání měla 4 % žen. Naopak ve skupině nejlépe orgastických žen (4) mělo základní vzdělání pouze 20,6 % žen a vysokoškolské vzdělání 14,9 % žen. Domníváme se, že tato skutečnost je pravděpodobně způsobena věkovým složením jednotlivých skupin žen. Odpovídají tomu i výsledky zmiňovaného Rabochova výzkumu (1988), autor rovněž udává, že oproti starším ročníkům se mezi mladšími vyskytuje výrazný podíl středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných žen. Díky celospolečenským změnám v průběhu 20. století se měnila i dostupnost vzdělání, zvyšovaly se nároky na odbornou kvalifikaci pro výkon profese a rovněž se zvyšovala tolerovaná délka období, které mladý člověk tráví studiem. Myslíme si tedy, že zjištěné rozdíly ve vzdělání souvisí zejména s těmito okolnostmi.

Podobný vztah mezi sexualitou a vzděláním zjistili Smith et al. (2011): Sexuálně nespokojené ženy mají pravděpodobně nižší vzdělání (sexuální spokojeností a orgastickou schopností žen se zabýváme v kapitole 3.5.4). Haavio-Manillová a Kontula (1997) obdobně uvádí, že ženy s vyšším vzděláním vnímají pohlavní styk jako příjemnější.

Mezi nejhůře orgastickými ženami (1) se nacházel signifikantně velký podíl ovdovělých (37,3%) a signifikantně nízký podíl vdaných žen (28 %). Naopak ve skupině nejlépe orgastických žen (4) je signifikantně nízký podíl vdov (7,9 %). I tato zjištění podle nás odpovídají spíše věkovému složení než orgastické schopnosti žen. Analýza sociální skupiny respondentek navíc odhalila signifikantně vysoký podíl důchodkyň ve skupinách nejhůře (1) a málo (2) orgastických žen (64 % a 44,1 %) – v tomto kontextu je významný podíl ovdovělých žen docela smysluplný.

3.5.1.3 Náboženské vyznání

Statisticky významným nálezem v této oblasti byl vysoký podíl žen římskokatolického vyznání (46,7 %) ve skupině nejhůře orgastických žen (1). I toto zjištění pravděpodobně souvisí s vyšším věkem žen v této skupině – v české populaci je úbytek věřících v mladších generacích jasně patrný.

Náboženské vyznání, resp. učení, které je s ním spojené, však zřejmě má i vliv na sexualitu. Tento vliv může být bezprostřední a/nebo působící skrze výchovu. Např. Hogová et al. (2010), kteří se zabývali sexualitou Brazilek římskokatolického vyznání, uvádí, že rozhovory na téma sexuality byly v katolických rodinách spíše vzácné. Pokud se nějaké odehrály, respondentky byly obeznámeny s nutností respektovat normy, které rodiče a církve prosazují, což znamená osvojení si spíše rezervovaných až asexuálních postojů. Některé respondentky měly dokonce zvnitřněné přesvědčení, že přirozenou manifestací sexuality by „šly samy proti sobě“. Některé z žen sexuálně abstinovaly až do svatby, u některých to navíc bylo vysloveně doporučeno rodiči. Haydonová et al. (2014) uvádí, že ženy, které se pravidelně účastní církevních událostí, jsou méně sexuálně zkušené. Podle Notzera et al. (1984) souvisí vyšší míra religiozity s nižším zdůrazňováním důležitosti sexu v partnerském vztahu. Haavio-Manillová a Kontula (1997) zjistili, že nenáboženské rodinné prostředí koreluje s pozitivním vnímáním a lepším prožíváním sexuálního styku. Visser et al. (2007) dospěli k závěru, že vyšší angažovanost v církevních službách souvisí s větším konzervatismem, co se sexuálních postojů a chování týče (srovnání s našimi výsledky – viz kap. 3.5.3). Autoři usuzují na to, že církve má moc vyvinout a udržovat sociální kontrolu nad svými členy, jejich chováním a názory. Rovněž Davidson et al. (1995) dospěli k identifikaci významného vztahu mezi církevní angažovaností a sexuálními postoji. Angažovanější ženy např. spíše považovaly masturbaci za hřích a zdraví škodlivou praktiku. Pokud ženy praktikování masturbace přiznaly, cítily se zahanbeně a provinile.

Už jen samotný negativní postoj k masturbaci může být u ženy velký problém. Autoerotika, zkoumání vlastního těla a seznamování se s tím, co je a není příjemné, představuje důležitou metodu často uplatňovanou v terapii sexuálních dysfunkcí (např. Kratochvíl, 2003, s. 157). Pokud toho žena není schopna, příp. při takových aktivitách prožívá stud a úzkost, problémy v partnerské sexualitě jsou velmi pravděpodobné.

Domníváme se, že zjištěné signifikance u náboženského vyznání též mohou sehrávat významnou roli při interpretaci mnohých nalezených souvislostí. V následujících kapitolách proto na i na tento fenomén nezdědka poukazujeme.

3.5.2 INFORMOVANOST O SEXUALITĚ

Se stoupající četností orgasmu při partnerských sexuálních aktivitách vzrůstalo i procento žen, které považovaly svou informovanost o sexualitě za dobrou. Mezi nejhůře orgastickými (1) to bylo 17,6 %, mezi málo orgastickými (2) 21,6 %, u průměrně orgastických (3) to bylo 30,7 %. Uvedené hodnoty jsou signifikantně nižší, než by odpovídalo náhodě. Naopak signifikantně vyšší podíl nejlépe orgastických žen (4), tj. 48,8 % považuje vlastní informovanost o sexualitě za dobrou.

Opačný vztah jsme našli u „nedostatečné“ informovanosti: Se stoupající orgasticitou se snižoval podíl žen, které se považovaly za nedostatečně informované. U nejhůře orgastických žen (1) to bylo 29,7 %, u málo orgastických (2) 19,8 % (jde o signifikantně vysoké hodnoty); mezi nejlépe orgastickými ženami (4) to bylo jen 4,7 % (signifikantně nízká hodnota).

Roli zde může sehrávat několik faktorů. Nejlépe orgastické ženy jsou oproti hůře orgastickým více sexuálně aktivní: Vykazují vyšší frekvenci pohlavních styků, více používají rozličné sexuální praktiky, pociťují vyšší sexuální potřebu aj. K jejich vysoké sexuální angažovanosti pravděpodobně významně přispívá samotný fakt, že jsou dobře orgastické; sex jim tudíž přináší značné potěšení a pravděpodobně představuje důležitou hodnotu v jejich životě, přinejmenším důležitější, než je tomu u žen, které dosahují orgasmu jen zřídka či nikdy. Lépe orgastické ženy disponují větším množstvím sexuálních zážitků a zkušeností, pravděpodobně se o sex více zajímají, více vyhledávají informace týkající se sexuálních témat a též jsou vůči takovým informacím citlivější. Význam může mít i vyšší podíl vysokoškolského vzdělání mezi dobře orgastickými ženami a naopak vyšší podíl základního vzdělání u hůře orgastických žen.

Důležitým faktorem též může být rodinná výchova, resp. otevřenost rodičů vůči rozhovorům o sexualitě a jejich ochota v tomto směru potomka vzdělávat. V kap. 2.4.4 byla citována sexuoložka H. Fifková a její zkušenosti s pacientkami pocházejícími z rodin, kde neexistovalo ani adekvátní označení pro genitál a o sexu se mnohdy hovořilo pouze v souvislosti s nástupem menstruace.

V předchozí kapitole bylo pojednáno o sexuální výchově v nábožensky orientované rodině. Nižší podíl respondentek s „dobrou“ informovaností o sexualitě ve skupině nejhůře orgastických žen může souviset právě s vysokým podílem katoliček v této skupině. Jak již bylo zmíněno, přístup k sexualitě v nábožensky orientované rodině může být spíše rezervovaný až negativní. Tím samozřejmě nechceme tvrdit, že taková rezervovanost je nutně zapříčiněna náboženským vyznáním - zdrženlivost rodičů vůči sexuální osvětě může mít rozličné důvody, nicméně faktem je, že může významně ovlivnit sexuální život potomka.

3.5.3 POSTOJ K SEXUALITĚ A NĚKTERÝM KONTROVERZNÍM SEXUÁLNÍM TÉMATŮM

V kontextu předešlých informací pravděpodobně nepřekvapí, že jsme zjistili dobře patrný vztah mezi orgastickou schopností žen a konzervatismem v oblasti sexuálních postojů a názorů.

3.5.3.1 Antikoncepce

Signifikantně vysoký podíl nejhůře (1) a méně (2) orgastických žen (33,3 % a 30,7 %) uznává pouze „přirozené metody antikoncepce“, tj. přerušovaný pohlavní styk, výpočet neplodných dní, laktace aj. V obou skupinách je signifikantně nízký podíl žen (56,9 % a 59 %) považujících antikoncepci za nutnost. Opačně je tomu u nejlépe orgastických žen (4): Antikoncepci jako nutnost udává 78,8 % z nich.

Výrazný trend jsme zpozorovali v samotném užívání antikoncepčních metod: Antikoncepci při pohlavním styku používá 64,8 % nejlépe orgastických žen (4) a pouze 39 % méně (2) a 28,1 % nejhůře (1) orgastických žen.

Faktory přispívající k uvedeným signifikancím mohou být různé. Roli zde může sehrávat náboženská orientace nejhůře orgastických žen; např. Notzer et al. (1984) uvádí, že religiózně orientované ženy méně užívají antikoncepčních metod. Je potřeba zvážit též skutečnost, že mezi hůře orgastickými ženami se vyskytuje významné procento žen nad 60 let, které již antikoncepci přirozeně nepotřebují. Odmítavý postoj těchto žen vůči antikoncepci může být způsoben i tím, že v době, kdy prožívaly svůj vrchol sexuální aktivity, nebyly dostupné antikoncepční metody příliš spolehlivé, příp. zdravotně nezávadné.

Vysoká míra dobře orgastických žen (4) užívajících antikoncepci může být ovlivněna jejich lepší vzdělaností a sexuální informovaností. Vzdělanější ženy si mohou být lépe vědomy rizik spojených s nechráněným sexem, což je v tomto ohledu vede k vyšší zodpovědnosti.

3.5.3.2 Interrupce

Naprostou nepřipustnost interrupce zastávalo signifikantně vysoké procento nejhůře (1) a méně (2) orgastických žen: 12 % a 7,1 %. Právo ženy na svobodné rozhodnutí zda chce dítě donosit nebo ne uznalo 44 % nejhůře orgastických žen (1), 54,1 % méně orgastických žen (2) a 53,9 % průměrně orgastických žen (3), což jsou signifikantně nízké hodnoty. Nejlépe orgastické ženy (4) zastávaly tento postoj v signifikantních 71,9 % případů.

Zamítavý postoj vůči interrupci opět může souviset s náboženským vyznáním. Podle Notzera et al. (1984) nábožensky orientované ženy daleko méně akceptují interrupci.

Za úvahu stojí i to, že nejlépe orgastické ženy (4), které jsou signifikantně mladší oproti ostatním a disponují vyšším stupněm vzdělání, mohou být emancipovanější a spíše odporovat tradičnímu pojetí ženské role jako matky a pečovatelky. Pro takové ženy může být důležitou hodnotou např. seberealizace v profesi, s čímž se založení rodiny zřídka slučuje.

Podstoupení interrupce jsme prošetřovali též, ale mezi jednotlivými skupinami žen se nenacházely žádné statisticky významné hodnoty.

3.5.3.3 Předmanželský pohlavní styk

Předmanželský sexuální styk jako naprosto nepřipustný, případně přípustný, ale bez soulože vnímá 25,4 % nejhůře orgastických žen (1) a 15,3 % méně orgastických žen (2), což je signifikantně vysoký podíl. Naopak u nejlépe orgastických žen (4) je to signifikantních 5,3 %. Přípustnost jakýchkoli, i nahodilých předmanželských sexuálních styků uznává signifikantně nízký podíl nejhůře (1) a méně (2) orgastických žen (21,3 % a 30 %) a signifikantně vysoký podíl žen z kategorie 4 (47,4%).

Tabuizování předmanželského pohlavního styku může být spojeno s příslušností k římskokatolickému vyznání, které je mezi nejhůře orgastickými ženami zastoupeno v signifikantní míře – viz Zikmundová (2010) v následující podkapitole. Nejlépe orgastické ženy (4) jsou pravděpodobně liberálnější než ženy hůře orgastické (1 a 2) a sex pro ně představuje důležitější hodnotu v životě. Zřejmě též pociťují silnější sexuální touhu, a pokud jsou mezi nimi i takové, které cítí „povinnost“ sexuálně abstinovat až do svatební noci, je pro ně nejspíš daleko těžší odolat případným svodům a oné povinnosti dostat.

3.5.3.4 Prostituce

Podle 40 % nejhůře orgastických žen (1) by měla být prostituce zakázána a jak prostitutky, tak jejich klienti by měli být trestáni. Je to signifikantně vysoký podíl, téměř dvojnásobný oproti méně orgastickým ženám (2), které uvedenou skupinu žen v procentuální četnosti následují. Nejhůře orgastické ženy (1) dále v signifikantně vysoké míře (9,3 %) stojí za zákazem prostituce s trestáním prostitutek (tedy nikoli klientů) a v signifikantně nižší míře (36 %) jsou pro povolení prostituce s omezením (např. jen ve veřejných domech a s lékařskou prohlídkou). Zákaz prostituce s trestáním prostitutek i klientů zastává pouze 13,6 % nejlépe orgastických žen (4), což je signifikantní a nejnižší podíl ze všech čtyř skupin žen. Naopak v signifikantně vyšší míře (65,1 %) se přiklánějí k povolení s omezením.

Zavrhování prostituce je podle Zikmundové (2010) „dané kulturně a nábožensky. Ve střední Evropě morální hledisko vyplývá z tradice křesťanství, kde normou je monogamie a zákaz předmanželských pohlavních styků. Prostituce je tedy implicitně něco, co nemá existovat, hřích.“ (s. 640). Odtud tedy opět může plynout ostré vymezení se vůči prostituci ze strany nejhůře orgastických žen (1). Nejlépe orgastické ženy (4) mohou, na rozdíl od striktních katoliček, vnímat sexuální potřeby více jako projev lidské přirozenosti a méně jako „posvátný akt“, který je nutno střežit v rámci jedné celoživotní dyády. Pro služby prostitutek proto možná mají větší pochopení a její existenci vnímají jako přirozenou reakci na společenskou poptávku.

3.5.3.5 Pornografie

I zde výrazně vybočují nejhůře a nejlépe orgastické ženy. Signifikantně vysoké procento nejhůře orgastických (1) žen (46,7 %) je pro úplný zákaz pornografie, signifikantně nízké procento (30,7 %) připouští prodej ve specializovaných prodejnách. Opačně je tomu u nejlépe orgastických žen (4): Signifikantně malé procento (13,2 %) je pro zákaz a signifikantně vysoké procento (54,4 %) pro prodej pornografie ve specializovaných prodejnách. Další signifikantně velký podíl této skupiny (15,4 %) připouští neomezený prodej.

Podobně jako prostituce může být pornografický materiál vnímán konzervativnějšími a nábožensky orientovanými ženami jako amorální. Podle Uzla (2010) se zejména křesťanství vyznačuje výrazně odmítavým postojem: „Snad nejvíce restriktivní postoj zaujímá pak římskokatolická církev. (...) Dívat se přímo, nebo i na zobrazení nepočestných částí těla neúmyslně, letmo, krátce a z dálky představuje lehký hřích. Dívání se úmyslně, dlouze a zblízka je hříchem těžkým.“ (s 575). Nutno podotknout, že za socialistického režimu v ČSSR byly výroba, přechovávání a šíření pornografie

trestné (Uzel, 2010, s. 573). Starší respondentky tedy mohou mít pornografii, kromě rozporu s křesťanským ideálem, spojenou s trestnou činností, a proto se k ní stavějí odmítavě.

Nejlépe orgastické ženy (4), pro něž sex představuje důležitou hodnotu, mohou vnímat erotické či pornografické materiály jako neškodnou pomůcku pro zpestření sexuálního života. Tyto ženy hledají rozličné prostředky k sexuálnímu vzrušení a uspokojení – prokázali jsme u nich např. signifikantně vyšší užívání různých sexuálních praktik a větší zkušenost s méně obvyklými sexuálními aktivitami (např. homosexuální sex) – pornografie zkrátka může představovat další z takových prostředků.

3.5.3.6 Skupinový sex

Skupinový sex považuje 68 % nejhůře orgastických (1) a 55,9 % méně orgastických (2) žen za nepřijatelný, což jsou signifikantně vysoké hodnoty. Tuto možnost volilo jen signifikantně nízké procento (30,5 %) nejlépe orgastických žen (4). Toleranci, ale osobní odmítání aktivity uvedlo 29,3 % nejhůře orgastických (1) a 38,2 % méně (2) orgastických žen, jedná o signifikantně nízké podíly. Mezi nejlépe orgastickými (4) to bylo 56,1 % žen, tj. signifikantně vysoké procento. Toleranci a přípustnost účasti na takové aktivitě uvedlo signifikantně nízké procento (2,7 %) nejhůře orgastických žen (1) a signifikantně vysoké procento (13,4 %) nejlépe orgastických žen (4).

Vyšší míra zamítání skupinových sexuálních aktivit u nejhůře (1) a méně (2) orgastických žen opět může souviset s vlivem náboženské ideologie a přesvědčením, že sexualita může být sdílena jen v páru (nejlépe manželském) a v soukromí. Naopak nejlépe orgastické ženy (4) jsou liberálnější a otevřenější netradičním sexuálními aktivitám.

3.5.3.7 Mimomanželský sexuální styk

Naprostě nepřijatelné jsou mimomanželské sexuální styky pro 64 % nejhůře orgastických žen (1) a 45 % méně orgastických žen (2), což jsou signifikantně vysoké podíly. Mezi nejlépe orgastickými ženami (4) to bylo 30,2 %, tj. signifikantně nízký podíl. Naopak 25,8 % z nich považuje tyto styky za přirozené (významně vysoká hodnota). Žádná z ostatních kategorií žen neměla u této odpovědi signifikantně vysoký podíl.

I zde by mohla být souvislost s vyšším věkem respondentek ve skupinách hůře orgastických žen, příp. vysokým podílem příslušnic římskokatolického vyznání ve skupině nejhůře orgastických. Monogamní svazek po dlouhá staletí představoval přísnou normu a nevěra vážný prohřešek.

Otevřenější postoj nejlépe orgastických žen může souviset s jejich vyšší sexuální náruživostí a častým střídáním partnerů (oproti ostatním kategoriím žen), které může být projevem jejich touhy po nových sexuálních zážitcích. Dlouhodobý monogamní svazek je pro ně možná obtížněji přijatelný. Svou roli může sehrávat i vyšší emancipace mladých vzdělaných žen, které se nechtějí podrobovat tradiční roli věrné družky. Odpověď „mimomanželské styky jsou přirozené“ též mohly uvádět ženy, které se již takového styku dopustily. V zájmu zachování psychického konsenzu se pak tato odpověď, resp. tento postoj, jeví jako nejlogičtější.

Při prošetřování četnosti mimomanželských sexuálních styků jsme neidentifikovali žádné statisticky významné hodnoty. Je otázkou, do jaké míry je to způsobeno tím, že tato položka vylučovala svobodné ženy. Je všeobecně známo, že počet nesezdaných párů stoupá a zejména mezi lépe orgastickými a zároveň mladšími ženami by jich mohlo být značné množství.

Dále jsme se zabývali otázkou, s kým byla žena nevěrná. Pro adekvátní statistické zpracování byly sledované čtyři skupiny sloučeny do dvou a výsledek je následující: Ve skupině hůře orgastických žen (tzn. kategorie 1 a 2) bylo 53,8 % žen, tj. statisticky významné procento, nevěrných s „dlouhodobější známostí“. Tato skutečnost opět může být zapříčiněna vyšším věkovým složením uvedených skupin a uznáváním tradičních hodnot jako je monogamní svazek a sex až po bližším seznámení. Nález též odpovídá rozložení postojů žen vůči náhodným sexuálním stykům – hůře orgastické skupiny žen se k nim staví zamítavě, viz následující subkapitola. Bylo by též zajímavé zamyslet se nad motivací pro nevěru. Pro hůře orgastické ženy nemusí být sex příliš motivující; možná hledají spíše citové zázemí a jistotu, které spíše získají u osoby, kterou již déle znají.

3.5.3.8 Náhodný sexuální styk

Signifikantně vysoký podíl ze skupiny nejhůře (1) orgastických (57,3 %) a méně (2) orgastických (39,4 %) žen považuje náhodné sexuální styky za nepřipustné. Signifikantně nízký podíl žen z těchto skupin (32 % a 36,5 %) zastává postoj „neodsuzuji, neprovozují“. Signifikantně nízký podíl žen z nejhůře orgastické (1) skupiny (10,7 %) je považuje za přirozené. U nejlépe orgastických žen (4) shledáváme opačný trend: 22,9 %, tj. významně nízké procento, považuje tyto styky za nepřipustné; 47,6 % (významně vysoké procento) zastává postoj „neodsuzuji, neprovozují“ a rovněž vysoký podíl 29,5 % považuje náhodné sexuální styky za přirozené.

Uvedenému rozložení postojů odpovídá i zkušenost žen s náhodnými sexuálními styky: Příležitostný sex již zažila bezmála polovina nejlépe orgastických (4) žen (49,6 %) a jen 18,7 % nejhůře orgastických (1). Oba podíly jsou statisticky významné.

Nejlépe orgastické ženy mají daleko vyšší sexuální touhu, jsou otevřenější rozličným sexuálním praktikám či aktivitám a mají vyšší počet dosavadních sexuálních partnerů (jak jsme ve výzkumu zjistili). Pravděpodobně je těžší získávat nové zkušenosti a provozovat sex s novými, ještě „nevyzkoušenými“ partnery. Možná se též snáze nechají zlákat k sexuálním aktivitám, obzvláště po požití alkoholu nebo jiných psychoaktivních látek, které, jak je dobře známo, odbourávají četné společenské bariéry.

3.5.3.9 Masturbace

Statisticky významně vysoké procento nejhůře orgastických žen (1) považuje masturbaci za škodlivou (29,3 %), případně za „neškodný zlovyk“ (41,3 %). Tyto postoje jsou mezi nejlépe orgastickými ženami (4) naopak menšinové: 3,5 % pro škodlivost masturbace a 19,8 % pro „neškodný zlovyk“. 76,7 % těchto žen považuje masturbaci za přirozenou, což je statisticky významný a oproti ostatním skupinám žen zdaleka nejvyšší podíl – u zbylých kategorií je to 59,1 % a méně žen.

Postoje k masturbaci odpovídají četnosti jejího provozování: Zkušenost s masturbací uvedlo 41,3 % nejhůře orgastických žen (1) a 74,6 % nejlépe orgastických žen (4), jsou to statisticky významné podíly. Masturbování v současné době připustilo 15,3 % nejhůře orgastických žen (1) a 40,2 % nejlépe orgastických žen (4) – rovněž jsou to signifikantní podíly.

Negativní postoj vůči masturbaci ze strany hůře orgastických žen může být srozumitelný, sledujeme-li jej v kontextu věkového rozložení a náboženského vyznání respondentek. Už jen zastaralé označení „samohana“ v sobě nese negativní náboj a odráží určité společenské vnímání této aktivity. Roli zde jistě sehrává i výchova v rodině. Tam, kde rodiče zakazují dětem zkoumat svůj genitál nebo je za to dokonce trestají, vytvoří se pravděpodobně zábrany a negativní postoje, které přetrvávají až do dospělosti. Naopak v rodinách nepotlačujících přirozené projevy sexuality má dítě možnost zabývat se vlastním tělem a pocity, které z něj vycházejí, a naučí se se svou sexualitou zacházet. Již bylo zmíněno, že masturbace je důležitou součástí lidského sexuálního života a je doporučována i v rámci sexuální terapie. Je možné, že ženy, které nemasturbují, se nemohly dostatečně seznámit s vlastním tělem a zjistit, co jim dělá či nedělá dobře. Z toho pak mohou pramenit i jejich problémy s dosažením orgasmu.

3.5.3.10 Homosexualita

Statisticky významně vysoký podíl nejhůře (1) a méně (2) orgastických žen (17,3 % a 9,5 %) se domnívá, že homosexualita je trestuhodný zlozvyk. 33,3 % nejhůře orgastických žen (1) je toho názoru, že homosexualita je nemoc, za niž „postižený“ nemůže. Signifikantně nízké procento nejhůře (1) orgastických (16 %) a méně (2) orgastických žen (21,3 %) zastává názor, že se jedná o přirozený projev lidské sexuality. Opačnou tendenci nacházíme u nejlépe orgastických žen (4): 1,3 % považuje homosexualitu za zlozvyk a 39,8 % za přirozený projev lidské sexuality, obojí jsou statisticky významné hodnoty.

63,9 % nejlépe orgastických žen (4) zná někoho homosexuálního, což je signifikantně vysoká hodnota. U ostatních kategorií je to 45,5 % a méně, ve všech případech jsou to signifikantně nízké hodnoty.

Pro zmapování zkušeností žen s homosexuálním pohlavním stykem bylo zapotřebí sloučit čtyři sledované skupiny do dvou. Ve skupině lépe orgastických žen (3 a 4) mělo tuto zkušenost 6,8 % žen a ve skupině hůře orgastických (1 a 2) jen 2 %. Jedná se o statisticky významné hodnoty.

Prověření sexuální orientace žen nebylo možné, i po sloučení sledovaných skupin do dvou pro umožnění aplikace chí-kvadrát testu bylo více než 20 % očekávaných hodnot menších než 5.

Negativní postoj k homosexualitě opět může souviset s věkem a náboženskou orientací. Podle Procházky (2010) byla homosexualita v ČSSR dekriminálnízována teprve v roce 1961 (s. 112) a ještě o něco později byla vyřazena z klasifikace psychiatrických poruch. Mnohé ženy, právě ze skupin hůře orgastických, které jsou zároveň nejstarší, proto stále mohou vnímat homosexualitu jako zlozvyk či nemoc. Problematický postoj k homosexualitě ze strany nábožensky orientovaných jedinců je všeobecně znám (např. Guittar, Pals, 2010).

Naopak tolerance vůči sexualitě, příp. známost či přátelství s někým homosexuálním může souviset s nižším věkem a lepší vzdělaností nejlépe orgastických žen (4). Je též pravděpodobné, že vysokoškolské studentky, které se kvůli studiu pohybují ve větších městech, mají více příležitostí seznámit se s někým homosexuálním. Např. podle Aldricha (2004) se homosexuálové často stěhují do velkých měst, aby unikli sexuálně-sociálnímu útlaku tradičního života na vesnicích či menších městech.

Větší zkušenost lépe orgastických žen s homosexuálním pohlavním stykem opět může vyplývat z větší sexuální náruživosti těchto žen a jejich otevřeností vůči rozličným a netradičním sexuálním aktivitám.

3.5.4 SPOKOJENOST SE SEXUÁLNÍM ŽIVOTEM

Spokojenost se sexuálním životem je u nejlépe orgastických žen (4) významně vyšší (81,1 % žen je spokojených), než u žen málo (2) a nejhůře (1) orgastických (63,1 % a 63,4 %). Nabízí se tedy hypotéza, že orgasmus při sexuální aktivitě významně zvyšuje spokojenost v této aktivitě. Svou roli pravděpodobně sehrává i věk žen, resp. proces stárnutí, jak jsme již zmínili v kap. 3.5.1.1. Podle Smithe et al. (2011) s každou přibývajícím dekadou věku ubývá žen, které jsou spokojené se svým sexuálním životem. Jako možné vysvětlení nabízejí to, že sexuální partner ženy je pravděpodobně starší než ona a tím, jak stárne, tak se čím dál více potýká s horším zdravotním stavem a s tím spojenými obtížemi v sexualitě. Jeho schopnost uspokojit partnerku tak klesá, tím spíše, je-li jeho vnímání přijatelného sexuálního chování omezeno výhradně na koitus. Rovněž je vhodné přihlídnout i k vysokému podílu vdov ve skupině nejhůře orgastických žen – nespokojenost se sexuálním životem může být zapříčiněna i tím, že ženy zkrátka nemají sexuálního partnera. Lutfey et al. (2009) ve svém výzkumu uvádí, že nejčastějším důvodem nízké či žádné sexuální aktivity je absence partnera. Ženy bez partnera jsou tedy méně sexuálně aktivní a jejich spokojenost se sexuálním životem tak není příliš vysoká.

Haavio-Mannilová a Kontula (1997) zjistili, že spokojenost se sexuálním životem je pravděpodobnější u žen, které jsou mladšího věku, jsou sexuálně otevřené (liberální) a nepocházejí z nábožensky orientované rodiny, sexuální život zahájily dříve, mají vyšší vzdělání a používají sexuální pomůcky a různorodé praktiky. To vše platí i o našich nejlépe orgastických respondentkách (4). Nutno dodat, že dalším korelátem sexuální spokojenosti je podle uvedených autorů právě frekvence orgasmu.

3.5.5 SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE

Výskyt sexuální dysfunkce v anamnéze i v současnosti byl signifikantně vyšší v kategorii nejhůře orgastických žen (1) a naopak nižší mezi nejlépe orgastickými ženami (4). Sexuální dysfunkce v anamnéze se vyskytla u 30,7 % nejhůře orgastických žen (1), mezi nejlépe orgastickými ženami (4) to bylo pouze 17,1 %. Výskyt sexuální dysfunkce v současnosti uvedlo 25,3 % nejhůře orgastických žen (1) a 23,5 % méně orgastických žen (2); u nejlépe orgastických žen (4) to bylo jen 9 %.

Vyšší podíl poruch mezi hůře orgastickými ženami se projevil i mezi jednotlivými typy sexuálních dysfunkcí: Neschopnost dosáhnout orgasmu v anamnéze uvedlo 87 % nejhůře orgastických žen (1) a pouze 33,3 % nejlépe orgastických žen (4). Neschopnost dosáhnout orgasmu v současnosti uvedlo 68,4 % nejhůře orgastických žen (1) a pouze 12,2 % nejlépe orgastických žen (4).

Tato skutečnost není příliš překvapující, vzhledem k tomu, že kategorizace žen byla provedena právě na základě jejich schopnosti dosáhnout orgasmu. To, že podíl žen neschopných dosáhnout orgasmu ve skupině nejhůře orgastických žen není vyšší, je pravděpodobně způsobeno tím, že základní kategorizace se řídila schopností žen dosáhnout orgasmu *při partnerských sexuálních aktivitách*. Solitérní masturbace tedy nebyla brána v úvahu. Podíváme-li se na zkušenosti respondentek s masturbací, zjistíme, že i mezi nejhůře orgastickými ženami je podíl těch, které v současnosti masturbují a těch, které mají zkušenost s orgasmem při masturbaci. Tedy naše skupina „nejhůře orgastických žen“ není zcela anorgastická.

Neschopnost dosáhnout vzrušení v anamnéze uvedlo 60,9 % nejhůře orgastických žen (1) a pouze 17,9 % nejlépe orgastických žen (4). Neschopnost dosáhnout vzrušení v současnosti uvedlo 52,6 % nejhůře orgastických žen (1) a pouze 12,2 % nejlépe orgastických žen (4). Tyto ženy rovněž uvedly signifikantně nižší podíl výskytu bolestivosti a nepříjemných pocitů při souloži v současnosti – 14,6 %.

Vyšší výskyt sexuálních dysfunkcí u nejhůře orgastických žen by opět mohl souviset s věkem, resp. s tím, že nejhůře orgastické ženy jsou významně starší a nejlépe orgastické významně mladší. Raboch (1988) se odvolává na studie, podle nichž v populaci ubývají ženy „anesteticko-frigidního typu“, tedy ženy s lhostejným postojem k sexu a ojedinělou či zcela chybějící orgastickou schopností, a naopak přibývá těch, které dobře prožívají pohlavní styky. Jak již bylo uvedeno, Raboch spatřuje zlepšení sexuálního života žen mj. v lepší stravě a životních podmínkách. Sexuální dysfunkce přirozeně souvisí i s procesem stárnutí (viz kap 3.5.1.1).

Souvislost věku a četnosti sexuálních dysfunkcí identifikovali ve svém výzkumu i Hayes et al. (2008). Dospěli k závěru, že tento vztah kopíruje tvar písmene „U“ – nejvyšší četnost sexuálních dysfunkcí (přesněji řečeno poruchy vzrušení a orgasmu) se vyskytuje u žen do 30 let a nad 50 let. Vyšší četnost dysfunkcí u mladých žen vysvětlují autoři nedostatkem jejich sexuálních zkušeností a stejně tak i nedostatkem zkušeností jejich partnerů. Takový vztah však nemůžeme v našem výzkumu potvrdit. Nejvyšší četnost sexuálních dysfunkcí se vyskytuje ve skupině nejhůře orgastických žen (1), která má nejvyšší průměrný věk. Signifikantní četnost mladých žen (18 – 29 let) se vyskytuje naopak ve skupině nejlépe orgastických žen. Hayesův nález tedy můžeme potvrdit jen částečně.

Je pravděpodobné, že na orgastické schopnosti žen a sexuálních dysfunkcích se významně podílí biologické faktory. Řada autorů hledá souvislost s taktilní citlivostí: Např. Frohlichová a Mestonová (2005) měřily taktilní citlivost na ukazováčku ruky u zdravých i dysfunkčních žen. Zjistily, že u sexuálně dysfunkčních žen je dotyková citlivost signifikantně nižší než u zdravých žen. Autorky se zamýšlí nad tím, proč je ukazatelem sexuální dysfunkce citlivost na ukazováku, který nepředstavuje zrovna typickou erotogenní zónu. Je to podle nich důkaz toho, že na citlivosti prstu a sexuální dysfunkci se podílí určitý hlubší fyziologický mechanismus, který je systémový – nabízí se např.

vaskulární systém. Také Brody et al. (2010) uvádí, že schopnost vnímat sexuální pocity může významně ovlivnit sexuální fungování či dysfunkci. Rovněž měřil taktilní senzitivitu žen, tentokrát na prostředníku pravé ruky, a dospěl k závěru, že ženy s lepší citlivostí pravděpodobněji v uplynulém měsíci prožily orgasmus při penilně-vaginálním styku. Taktilní citlivost přímo ve vagině a na klitoris byla prověřována ve výzkumu Helpmana et al. (2009). I zde se ukázalo, že respondentky se sexuální poruchou (konkrétně s poruchou vzrušivosti a orgasmu) vykazovaly horší taktilní citlivost. Podle autorů tento jev pravděpodobně poukazuje na to, že u sexuálních dysfunkcí je důležitá organická komponenta, která zahrnuje abnormality či patologie na úrovni nervového nebo oběhového systému.

Zhoršená subjektivní dotyková citlivost však nemusí mít pouze anatomicko-fyziologický původ. Frohlichová a Mestonová (2005) uvádějí, že svou roli může sehrávat i pozornost věnovaná dotykovým podnětům. Sexuálně dysfunkční ženy jsou podle nich zároveň i úzkostnější a/nebo roztržitější. Dotykové stimulaci při vyšetření nebo při sexu nevěnují tolik pozornosti (protože jsou např. příliš zaměstnány úzkostnými myšlenkami) a ve výsledku se zdají být méně citlivými.

Nobre a Pinto-Gouveia (2008) se ve svém výzkumu zaměřili na kognitivní faktory, resp. myšlenky, kterými se ženy při sexuálních aktivitách zabývají, emoce při sexuálních aktivitách a na to, jak obojí může souviset se sexuálními dysfunkcemi. Autoři dospěli k závěru, že kognitivní, emocionální i behaviorální dimenze sexuálního styku jsou velice úzce provázány. Zjistili, že radost ze sexu a pocit uspokojení záporně korelují s negativními myšlenkami a naopak pozitivně korelují s ženskou sexuální reaktivitou. Na druhé straně pocity smutku, viny a deziluze pozitivně korelují s negativními myšlenkami a záporně korelují s ženskou sexuální reaktivitou. Carvalhová a Nobre (2010) ve svém výzkumu sledovali podobné téma. Rovněž dospěli k závěru, že negativní přesvědčení týkající se sexu a negativní emoce mají významný dopad na sexualitu. Výstižně však dodávají, že ačkoli negativní psychický doprovod může podněcovat sexuální dysfunkci, vztah může být i opačný: sexuální dysfunkce produkuje negativní myšlenky a emoce.

Důležitým psychologickým faktorem sexuality může být i sebehodnocení respondentek. Sebepojetí či sebehodnocení jedince sehrává důležitou roli v jeho interpersonálních vztazích a pravděpodobně též v sexualitě. Sebehodnocení z velké části pramení v rodinném prostředí, jak dokládá např. výzkum Weie et al. (2013) a dále se dotváří v mimorodinných sociálních interakcích. Výrazný vliv na utváření vlastního sebehodnocení má (zejména v období dospívání) i fyzický vzhled jedince a to, jak na něj okolí reaguje. Souvislost sebehodnocení a sexuality prověřovali např. Seal et al. (2009). Zjistili, že vyšší „body-esteem“ (zhruba přeloženo jako „ocenění vlastního těla“) souvisí s vyšší sexuální touhou. Navrhli vysvětlení, že ženy s horším body-esteem se při partnerských sexuálních aktivitách zabývají myšlenkami ohledně vlastního těla a pocity méněcennosti, což přirozeně narušuje jejich prožitek ze sexu. Sexuální aktivity jim tak přinášejí méně potěšení a snižují jejich touhu dále se v nich angažovat. Pujolsová et al. (2009) se zabývali podobným tématem –

souvislostí mezi „body-image“ („tělesným obrazem“) a sexuálním uspokojením. Rovněž zde zjistili vztah. Uvádí, že důležitou roli sehrávají zejména takové složky body-image, jako jsou tělesná hmotnost, fyzická kondice, sexuální atraktivita a myšlenky ohledně vlastního těla během sexuálních aktivit.

3.5.6 ORGASMUS

3.5.6.1 Délka, počet a předstírání

Odhadovaná délka vlastního orgasmu je u nejlépe orgastických žen (4) signifikantně vyšší (20,14 sekund) než u hůře orgastických žen (2) - 12,93 sekund. V odhadované délce partnerova orgasmu nebyl shledán signifikantní rozdíl. Delší orgasmus u nejlépe orgastických žen může být čistě fyziologickou charakteristikou, která vedle případné vyšší taktilní citlivosti (viz kap. 3.5.5) vytváří tělesnou složku dobré orgastické schopnosti. Je však též možné, že rozdíl v odhadované délce orgasmu je ve skutečnosti rozdílem ve vnímání délky orgasmu, což by objasnilo jedině objektivní měření vaginálních stahů či jiných tělesných symptomů orgasmu.

V maximálním počtu orgasmů za jeden den se významně odlišovaly nejlépe orgastické ženy (4) oproti všem ostatním - průměrný počet byl 3,95 orgasmu, u ostatních kategorií to bylo 3,02 orgasmu a méně. U věku, v němž žena učinila tuto zkušenost, nebyl shledán významný rozdíl. Vyšší počet orgasmů za jeden den mohl být důsledkem toho, že nejlépe orgastické ženy (4) jsou pravděpodobně sexuálně aktivnější. Během jednoho dne se tedy angažují ve více sexuálních aktivitách, při kterých dosahují orgasmu. U daného dotazu navíc nebylo specifikováno, zda se jedná o orgasmus v rámci jedné nebo sexuální aktivity nebo více. Mohly se zde tedy projevit i multiorgastické ženy, které se signifikantně více vyskytovaly právě ve skupině nejlépe orgastických žen - viz následující odstavec.

Co se týče multiorgasticity, signifikantně vyšší výskyt tohoto jevu uváděly nejlépe orgastické ženy (4) - 36,8 %. Zbylé skupiny žen naopak uváděly významně nižší výskyt: nejhůře orgastické ženy (1) 0 %; hůře orgastické (2) 4,2 % a průměrně orgastické (3) 12,9 %. Nejvyšší počet orgasmů během jedné soulože nebyl mezi jednotlivými kategoriemi shledán statisticky významným. Multiorgasticita může být důsledkem celkově lepší fyzické disponovanosti nejlépe orgastických žen (4).

U dotazu na předstírání orgasmu uváděly nejhůře orgastické ženy (1) významně častěji možnost „ano, téměř pokaždé“ (16,7 %) a méně často možnost „ano, ojedinele“ (37,5 %). Hůře orgastické ženy (2) uvedly významně častěji možnost „ano, často“ (33,9 %) a „ano, téměř pokaždé“ (12,5 %); ostatní možnosti, tedy „ano, ojedinele“ (35,7 %) a „ne, nikdy“ (17,9 %) uváděly významně méně často. Mezi průměrně orgastickými ženami (3) se významně častěji vyskytovala možnost „ano,

často“ (29,4 %). U nejlépe orgastických žen (4) se signifikantně častěji vyskytly možnosti „ano, ojedinele“ (55,7 %) a „ne, nikdy“ (29,5 %); signifikantně méně často byly uváděny možnosti „ano, často“ (13,2 %) a „ano, téměř pokaždé“ (1,6 %). Zjednodušíme-li situaci sloučením odpovědí „ano, často“ a „ano, téměř pokaždé“, získáme skupinu žen, pro kterou je předstírání orgasmu běžnou praktikou. Mezi jednotlivými kategoriemi žen je zastoupena následovně: nejhůře orgastické ženy (1) – 32 %; hůře orgastické ženy (2) – 46,4 %; průměrně orgastické ženy (3) 31,9 % a nejlépe orgastické ženy (4) 14,2 %. Mezi nejlépe orgastickými ženami (4) je předstírání orgasmu signifikantně méně časté. Může to být díky tomu, že orgasmus je u nich natolik snadno dosažitelný, že zkrátka nemusí nic předstírat. Předstírání orgasmu však nelze jednoznačně shrnout jako kompenzaci za nedostatečnou výbavnost skutečného orgasmu. Příčinami tohoto jevu se zabývaly Muehlenhardová a Shipeeová (2010). Zjištěné příčiny předstírání shrnuly autorky do několika skupin. V jedné skupině respondentky uváděly zvnitřněnou představu o „správné posloupnosti orgasmů“, což znamená, že „ženský orgasmus by měl předcházet mužskému“. Tato představa pochází ze zjištění, že ženy spíše vyvrcholí při nekoitálních aktivitách v rámci přede hry než během samotné soulože. Ženy tedy uváděly, že ačkoli by pro ně jinak nebyl problém dosáhnout vyvrcholení, raději jej předstírají, pokud „hrozí“, že by následovalo až po partnerově vyvrcholení. Jindy ženy uváděly, že předstírají orgasmus, neboť kdyby tak neučinily, nevyvrcholí ani partner. Dalším důvodem pro předstírání byla zvnitřněná představa, že orgasmus by měl nastat při koitu. Tyto ženy tedy raději předstírají, než aby dosáhly skutečného vyvrcholení při jiných, nekoitálních aktivitách. Některé ženy též uváděly, že kdyby při koitu nedosáhly orgasmu, „zranily by tak partnerovy city“.

3.5.6.2 Vaginální orgasmus

Podle Stuarda Brodyho (viz kap. 2.3.5.1) je vaginální orgasmus (tedy orgasmus vyvolaný čistě třením penisu v pochvě) jediný „zdravý“ a z evolučního hlediska správný orgasmus. Naše skupina nejlépe orgastických žen (4), které se zároveň zdají být nejvíce spokojeny se svým sexuálním životem a nejméně sužovanými sexuálními dysfunkcemi, by měla ve světle Brodyho teorie vykazovat signifikantně vysokou četnost vaginálního orgasmu. Skutečně tomu tak je: Vaginální orgasmus v 50 až 100 % případů uvedlo 35,2 % ve skupině nejlépe orgastických žen (4), což je signifikantní podíl. Mezi méně orgastickými ženami (2) to bylo 12,6 % žen, ve skupině nejhůře orgastických žen (1) to bylo pouze 10,9 %.

Pozornost, jakou žena věnuje svým pocitům ve vagině při pohlavním styku, pravděpodobně sehrává důležitou roli. Brody a Weiss (2010) odhalili vztah mezi tím, zda se žena soustředí na pocity ve vagině při souloži a tím, jak často dosahuje vaginálního orgasmu. Autoři dospěli k závěru, že ženy,

které se během soulože soustředí na pocity v pochvě, s vyšší pravděpodobností dosahují vaginálního orgasmu. Nálezy v našem výzkumu odpovídají tomuto zjištění: 66,2 %, tj. signifikantně vysoký podíl nejlépe orgastických žen uvedlo, že se na pocity ve vagině při souloži soustředí „často“ nebo „vždy“. Naproti tomu mezi ženami málo (2) a nejhůře (1) orgastickými to bylo jen 21,6 % a 5,5 %. Naopak odpověď „vůbec ne“ nebo „málokdy“ uvedlo ve skupině nejlépe orgastických žen (4) pouze 10,3 %, zatímco ve skupině nejhůře orgastických žen (1) to bylo 45,9 % žen.

Brody a Weiss se dále domnívají, že koncentrace na pocity ve vagině při souloži je podnícena sexuální výchovou zdůrazňující důležitost vagíny při sexuálních aktivitách. Jinak řečeno, ženy se soustředí na vaginu, protože jim bylo sděleno, že zaměření se na tuto oblast je nejlepší cestou k vyvrcholení. Podle této domněnky by v našem výzkumu mezi nejlépe orgastickými ženami měl být signifikantní podíl těch, které byly sexuální výchovou vedeny k primární orientaci na vaginu. Takový vztah však nemůžeme potvrdit: V žádné skupině žen se nevyskytoval signifikantní podíl, který by podle sexuální výchovy zdůrazňoval dráždění pochvy. Signifikantní podíl (23,5 %) nejlépe orgastických žen (4) byl sexuální výchovou „instruován“ ke kombinovanému dráždění, tedy ke stimulaci pochvy i klitorisu.

Na místě je zde otázka, jakou cestou ženy nejčastěji dosáhnou sexuálního vzrušení. Podle Brodyho teorie by u nejlépe orgastických žen, mezi nimiž je nejvyšší podíl vaginálně orgastických žen, mělo být preferováno vaginální dráždění. Taková souvislost se však v našem výzkumu neobjevila. Jediná signifikantně vyšší preference určitého typu dráždění se vyskytla ve skupině méně orgastických žen (2): 15,3 % žen preferovalo dráždění poševního vchodu.

To, zda se ženy soustředí či nesoustředí na pocity ve vagině, může významně souviset právě s taktilní citlivostí zmíněnou v kap. 3.5.5. Vyšší citlivost ve vagině může upoutávat více ženy pozornosti. Avšak vztah může být i zcela opačný – schopnost soustředit se na pocity ve vagině vyvolává či umocňuje tělesnou citlivost a vzrušení. Důležitou roli zde sehrává i psychická složka – pokud je žena zaměstnána úzkostnými myšlenkami a negativními pocity, nedokáže věnovat svému tělu dostatečnou pozornost a vnímat podněty ve vagině, což může být podstatným faktorem u sexuálních dysfunkcí.

3.5.7 ZAHÁJENÍ STYKŮ S MUŽI A PRVNÍ SEXUÁLNÍ AKTIVITY

3.5.7.1 První schůzka a zamilování

První schůzku s chlapcem prožily nejhůře orgastické ženy (1) průměrně v 17,11 letech, což je signifikantně vyšší věk, než u zbývajících skupin žen (žádná z nich nepřekročila věkovým průměrem hranici 16 let). Opět se zde nabízí možná souvislost s věkem, resp. s tím, že skupina nejhůře orgastických žen (1) je zároveň nejstarší. Starší ženy pravděpodobně dospívaly v docela jiných kulturně-sociálních podmínkách; je možné, že intimní kontakt mezi pohlavími obecně podléhal přísnější sociální kontrole, než tomu bylo u mladších ročníků. Uvedený věkový průměr mohl být na svou dobu normou. Normy tohoto typu mladým lidem částečně zprostředkovává rodina, resp. výchova v rámci primární rodiny. Zde je důležité vzít v potaz též vysoké zastoupení respondentek římskokatolického vyznání mezi nejhůře orgastickými ženami. Výchova v nábožensky orientované rodině mohla být puritánštější a klást mladým dívkám přísnější omezení a normy týkající se styku s příslušníky opačného pohlaví.

Podobné je téma prvního zamilování. Kategorie nejhůře orgastických žen (1) poprvé prožila tuto zkušenost opět v signifikantně vyšším věku než zbýající kategorie: Věkový průměr této skupiny činí 16,49 let, průměrný věk u zbylých kategorií je 15,18 let a méně. Tuto skutečnost lze znovu přičíst odlišným kulturně-sociálním podmínkám, v nichž ženy ze signifikantně starší skupiny dospívaly. Dále se domníváme, že proces zamilování se je z velké část podmíněn pohlavním dospíváním a s ním spojenými tělesnými změnami. Zamilovanost je erotická fascinace a představuje psychický odraz hormonálních změn v těle. Jako taková tedy nemůže být příliš dobře potlačena sociálními normami. To, že nejstarší skupina žen prožila první zamilovanost ve významně vyšším věku, tedy může souviset s celkovým pozdějším nástupem pohlavního dospívání, jak jej popsal Raboch (1988); resp. s dřívějším nástupem dospívání u mladších ročníků, který je důsledkem lepší stravy a životních podmínek.

3.5.7.2 První polibek, necking a petting

První polibek prožily nejhůře orgastické ženy (1) ve statisticky významně vyšším věku (16,76 let) než zbýající skupiny. Naopak nejlépe orgastické ženy (4) učinily tuto zkušenost v signifikantně nižším věku (15,01 let). Málo (2) a průměrně (3) orgastické ženy prožily první polibek v průměru ve věku 15,75 a 15,60 let.

Zkušenost s prvním neckingem (mazlením s partnerem na těle od pasu nahoru) má 90,7 % nejhůře orgastických žen (1), což je statisticky významně méně, než by odpovídalo náhodě. Skupina

nejlépe orgastických žen (4) má tuto zkušenost v 98 % případů, to je naopak statisticky významně vyšší podíl. Ženy z této skupiny navíc poprvé prožily necking v signifikantně nižším průměrném věku než ženy z ostatních kategorií, jejich věkový průměr činí 16,58 let. Věkový průměr u ostatních kategorií přesahuje 17 let.

Zkušenost s pettingem (mazlením s partnerem po celém těle včetně pohlavních orgánů) je u nejhůře orgastických žen (1) opět signifikantně nižší (85,1 %) a u nejlépe orgastických žen (4) signifikantně vyšší (98,2 %). Nejlépe orgastické ženy (4) navíc prožily první petting v signifikantně nižším věku (17,39 let) než nejhůře orgastické ženy (1) - 19,03 let a průměrně orgastické ženy (3) - 18,09 let.

Uvedené aktivity (první polibek, necking a petting) představují první erotické sblížení s druhým pohlavím, které zpravidla předchází koitu. Zjistili jsme, že nejhůře orgastické ženy (1) je prožily ve vyšším věku než ostatní, případně je ve významné míře neprožily vůbec. Naopak nejlépe orgastické ženy (4) prožily tyto aktivity statisticky významně dříve a s některými mají i signifikantně vyšší zkušenost. Důvodem zjištěných skutečností může být již dříve zmíněný rozdílný věk nástupu pohlavního dospívání, o němž se zmiňuje Raboch (1988). Hůře orgastické ženy mohly začít pociťovat sexuální touhu vůči protějšku ve vyšším věku, než tomu bylo u mladších ročníků, právě kvůli pozdějšímu nástupu puberty. Dalším důležitým faktorem rovněž může být výchova. Přísnější normy v nábožensky orientovaných či konzervativních rodinách mohly dívky odrazovat od sexuálního sebepoznávání a sblížení s druhým pohlavím. Zajímavý výzkum Jane Woo et al. (2012) odhalil, že jedním z mechanismů, kterými religiozita ovlivňuje sexuální touhu žen, může být pocit viny spojený se sexualitou. Ženy se silnější náboženskou orientací pociťovaly vyšší sexuální vinu. Naopak u méně nábožensky orientovaných žen byly i pocity viny nižší a sexuální touha silnější. Ženy, které se začaly s muži setkávat později, také mohly mít nižší sebevědomí (viz kap. 3.5.5) a s tím spojené obavy z negativní reakce, odmítnutí apod., které jim bránily navazovat kontakt a blíže se seznamovat.

3.5.7.3 Masturbace

Zkušenost s masturbací uvedlo 74,6 % nejlépe orgastických žen (4) a pouze 41,3 % nejhůře orgastických žen (1), obojí jsou statisticky významné hodnoty. Věk, v němž ženy poprvé masturbovaly, stejně jako frekvence masturbace v současnosti, nehrály napříč kategoriemi statisticky významnou roli. Prožití orgasmu při masturbaci uvedlo 93,2 % nejlépe orgastických žen (4) a pouze 33,3 % nejhůře orgastických žen (1), obojí jsou statisticky významné hodnoty. Věk při prvním prožití masturbačního orgasmu nebyl shledán statisticky významným.

Nižší zkušenost s masturbací mezi nejhůře orgastickými ženami opět může souviset s celkovým negativnějším postojem vůči masturbaci, který pravděpodobně pramení v puritánštější nebo nábožensky orientované výchově. Touha zabývat se vlastní sexualitou může vyvolávat pocity viny, které mladou ženu od příslušných aktivit odrazují (viz předchozí subkapitola).

Zajímavé je, že všechny ženy, které mají zkušenost s masturbací, zahájily masturbační aktivity ve stejném, resp. statisticky nerozdílném věku (průměrně v 16,03 letech), avšak jen menší procento nejhůře orgastických žen (1) dosáhlo při masturbaci orgasmu. To nás opět přivádí k otázce, co činí hůře orgastické ženy hůře orgastickými. Naše klasifikace žen sice vychází z orgasticity při partnerských sexuálních aktivitách, což vylučuje solitérní masturbaci, avšak zde vidíme, že nejhůře orgastické ženy zažívají potíže s orgasmem i při této aktivitě. Je tedy možné, že za orgastickou schopností, ať už je žena sama či s partnerem, figurují podobné faktory. V předchozích kapitolách jsme navrhli, že ženy se mohou lišit svými anatomicko-fyziologickými dispozicemi. Hůře orgastické ženy mohou např. vykazovat nižší taktilní citlivost a přivést se k vyvrcholení je pro ně těžší, trvá jim to déle, příp. toho vůbec nejsou schopny. Důležitou roli pravděpodobně sehrává i psychická stránka. Nejhůře orgastické ženy zaujímají vůči masturbaci spíše negativní postoj. Při masturbaci mohou prožívat pocity viny a úzkost z toho, že dělají něco, „co se nemá“. To jim zabraňuje v dostatečném uvolnění a soustředění se na vlastní tělo a pocity. Otázka koncentrace pozornosti na pocity v pochvě, která byla respondentkám položena v souvislosti se souloží, by byla na místě i zde. Je totiž možné, že i při masturbaci je pozornost žen odváděna např. právě pocity úzkosti a negativními myšlenkami, což přirozeně narušuje proces vzrušení a vyvrcholení.

Naopak nejlépe orgastické ženy jednak mohou být tělesně citlivější a orgasmus je již díky tomu nemusí stát příliš úsilí. Též pravděpodobně netrpí tak silnými sociálními zábrany, neboť jejich rodinné prostředí mohlo být sexualitě otevřenější, příp. v něm nebyl zaujímán negativní postoj.

3.5.7.4 První soulož

První soulož prožily nejlépe orgastické ženy (4) signifikantně dříve (průměrně v 17,66 letech) než nejhůře (1) a méně (2) orgastické ženy (19,16 let a 18,42 let). Průměrně orgastické ženy (3) prožily první soulož dříve (18,14 let) než nejhůře orgastické (19,16 let). Tedy i zde je patrný vztah: Se stoupající orgasticitou žen klesá věk, v němž zahájily plný sexuální život.

Nejhůře orgastické ženy (1) prožívaly první zamilování, první schůzky a první partnerské sexuální aktivity celkově později a tedy i první pohlavní styk logicky nastal později než ve skupinách lépe orgastických žen. Opět zde mohla sehrávat roli sexuálně restriktivní výchova a úzkost a obavy,

kteří z takové výchovy vyplývají. Je také možné, že katoličky (signifikantně zastoupené ve skupině nejhůře orgastických žen) čekaly na první pohlavní styk až do svatby.

První pohlavní styk byl u 8,1 % nejlépe orgastických žen (4) zahájen z jejich vlastní iniciativy a u 49,6 % těchto žen z iniciativy obou, což jsou signifikantně vysoká procenta. U nejhůře orgastických (1) a méně orgastických (2) žen byla signifikantně vysoká iniciativa partnera (63,5 % a 56,5 %) a signifikantně nízká iniciativa obou (35,1 % a 38,7 %). Statisticky významné skutečnosti jsme též shledali i v době uplynulé od začátku partnerského vztahu do první soulože: Nejhůře orgastické ženy prožily první styk v průměru po 9,06 měsících, nejlépe orgastické ženy po 6,13 měsících vztahu.

Vysvětlení uvedených skutečností opět může souviset s tím, co již bylo zmíněno. Nejhůře orgastické ženy mohly mít ohledně prvního pohlavního styku úzkostné pocity a obavy, ať už to bylo kvůli restriktivní výchově, v níž byla sexualita prezentována jako nežádoucí či dokonce hříšná, nebo se jednalo např. o nemanželský vztah u nábožensky orientované ženy. Tyto ženy tedy spíše byly pasivní a iniciativu přenechaly partnerovi. Vyšší délka vztahu před první souloží pravděpodobně souvisí s uvedeným a tím, že se ženy snažily první koitus spíše oddálit. Kvůli nižší sexuální touze hůře orgastických žen také mohly tyto ženy zdůrazňovat jiné aspekty partnerského a sexuálního vztahu, např. vzájemné citové pouto a důvěru k partnerovi. Možná je chtěly co nejlépe poznat v nesexuálních oblastech, aby si byly jisté, že on je (z různých důvodů) „ten pravý“. Je docela možné i to, že první koitus byl uskutečněn až po svatbě a žena se předtím snažila ověřit, že partner je „tím pravým“ nejen pro uskutečnění prvního pohlavního styku, ale též pro založení rodiny a společný život. První soulož zkrátka mohla pro hůře orgastické ženy sehrávat důležitou roli a mít širší souvislosti přesahující „pouhý“ tělesný prožitek a fakt zahájení plného sexuálního života.

Nejlépe orgastické ženy (4) mohly být k prvnímu styku „puzeny“ svou (pravděpodobně) vrozenou sexuální apetencí. Tyto ženy dříve zahájily nekoitální partnerské aktivity, pravděpodobně z nich měly potěšení a tak příliš neváhaly s postoupením k samotnému styku. Pravděpodobně byly méně svázané rodinnou výchovou. Důležitým aspektem může být i vyšší sexuální informovanost těchto žen. Je možné, že byly lépe informované již v době zahájení sexuálních aktivit a tedy i na první styk lépe připravené a to včetně antikoncepce. Vzhledem k tomu, že nejhůře orgastické ženy jsou méně sexuálně informované a méně nakloněny antikoncepčním metodám, je pravděpodobné, že jejich první pohlavní styk byl nechráněný. Strach z nechtěného těhotenství rovněž mohl první styk oddalovat a snižovat vlastní iniciativu žen.

Zajímavé výsledky odhalila analýza prožitku prvního pohlavního styku: Pro 66,2 % nejhůře orgastických (1) a 47,6 % méně orgastických žen (2) byl první pohlavní styk bolestivý a nepříjemný, jedná se o statisticky významně vysoké hodnoty. Neutrální prožitek („nic jsem necítila“) uvedlo signifikantně nízkých 9,5 % nejhůře orgastických žen (1). Příjemný prožitek bez vyvrcholení uvedlo 21,6 % nejhůře orgastických (1) a 27,4 % méně orgastických žen (2), což jsou statisticky významně

nízké podíly. Naopak 40,4 % nejlépe orgastických žen (4) uvedlo, že první styk byl příjemný, i když bez vyvrcholení, a 6 % i s vyvrcholením. Jsou to statisticky významně vysoké podíly žen. První styk jako bolestivý a nepříjemný uvedlo 27,8 % žen, což je signifikantně nízký podíl.

Bolest a nepříjemné pocity při prvním sexu mohly být způsobeny anatomickou stavbou genitálu, např. příliš úzkým poševním vchodem nebo silnou panenskou blánou. Nejhůře orgastické ženy (1) také mohly být nedostatečně vzrušené a uvolněné z důvodů, o kterých již byla řeč dříve (obavy z pohlavního styku; pocit, že se dopouštějí něčeho špatného; chybějící antikoncepce; negativní myšlenky spojené s nízkým sebehodnocením aj.). Nedostatečné vzrušení se mimo jiné projevuje nedostatečnou lubrikací a ta je běžnou příčinou bolestivosti nejen při prvním pohlavním styku.

To, že statisticky významně vysoké procento nejlépe orgastických žen (4) dosáhlo při prvním pohlavním styku vyvrcholení, zřejmě nasvědčuje jejich celkové dobré disponovanosti k dosahování orgasmu, která je provází celým jejich sexuálním životem. Je otázkou, zda ženy při prvním styku (ale nejen při něm) vyvrcholily skrze samotný pohyb penisu v pochvě nebo např. dodatečnou stimulací klitorisu. Některé ženy (pravděpodobně ve skupině hůře orgastických) by mohly mít zábrany „dopomáhat“ si při styku jinou stimulací, zejména pokud samy nemasturbují. Vyvrcholení při prvním pohlavním styku tedy může souviset s tím, že ženy lépe znaly své tělo (díky dosavadním masturbačním zkušenostem) a zároveň byly dostatečně sexuálně informované a sebevědomé, aby si při prvním styku dokázaly prosadit praktiky, které by jim vyvrcholení usnadnily.

3.5.8 PARTNERSKÉ A SEXUÁLNÍ VZTAHY

První delší partnerský vztah (vztah delší než 6 měsíců) prožily nejhůře orgastické ženy (1) v signifikantně vyšším průměrném věku (18,93 let) než ženy průměrně (3) a nejlépe orgastické (4): 18,03 let a 17,67 let. Celkový počet delších partnerských vztahů je u nejhůře orgastických žen (1) v průměru 2,06, což je signifikantně méně než u průměrně (3) a nejlépe orgastických žen (4): v průměru 2,93 a 3,23 vztahy. Stálý partnerský vztah v současnosti má signifikantně nízké procento hůře (2) a nejhůře orgastických žen (1): 66,5 % a 40 %. U nejlépe orgastických žen (4) je to naopak signifikantně vyšší procento (82,3 %). Délka současného partnerského vztahu je u nejhůře orgastických žen (1) statisticky významně vyšší (v průměru 281,15 měsíců, tj. asi 23 let) než u průměrně (3) a nejlépe orgastických žen (4): méně než 175 měsíců, tj. asi 15 let. Délka současného partnerského vztahu u žen ze skupiny nejhůře orgastických (1) byla statisticky významně vyšší (220,4 měsíců, tj. asi 18 let) než ve skupině nejlépe orgastických žen (4): 156,01 měsíců, tj. asi 13 let. Zdá se tedy, že se stoupající orgasticitou se snižuje doba trvání současného partnerského vztahu.

Vyšší věk nejhůře orgastických žen (1) při prvním delším partnerském vztahu pravděpodobně souvisí s tím, že veškeré intimní zážitky těchto žen byly poprvé prožity ve vyšším věku. Delšímu partnerskému vztahu obvykle předchází aktivity typu zamilování a první schůzka, první polibky, dotyky aj. To vše bylo u hůře orgastických žen posunuto do pozdějšího věku, tedy i první delší partnerský vztah.

Rozdíly v počtu dosavadních partnerských vztahů mohou vyplývat z hodnot, které jednotlivé skupiny žen v partnerském vztahu preferují. Sexualita je pro lépe orgastické ženy pravděpodobně důležitější než pro hůře orgastické, kterým více záleží na citovém svazku, osobnosti partnera, společných prožitcích nesexuálního charakteru aj. Lépe orgastické ženy jsou spíše ochotné navázat nebo ukončit partnerský vztah kvůli sexu. Stane-li se sexuální život po určité době trvání vztahu přirozeně stereotypnějším a méně vzrušujícím, ženy, pro které je sex důležitá hodnota, budou ochotnější hledat sexuální zážitky s jinými partnery, spíše než ženy, pro které sex není natolik důležitý. Pro konzervativnější či nábožensky orientované ženy může být důležitější hodnotou trvalé párové soužití. Rozvody či rozchody jsou pro ně obtížněji přijatelné a uskutečnitelné.

Existence stálého partnerského vztahu v současnosti může být ovlivněna řadou faktorů. Např. ve skupině nejhůře orgastických žen je signifikantně vysoký podíl vdov. Vzhledem k vysokému věku této skupiny je pravděpodobné, že partneři zemřeli v důsledku stáří. Hledání nového partnerského vztahu ve vysokém věku poté, co stálý partner zemřel, představuje velké téma. Pokud žena chce začít nový vztah, pravděpodobně je to z četných důvodů složitější než v mladším věku. I motivace je nejspíš poněkud odlišná. Sexuální motivace je u nejhůře orgastických žen (1) méně pravděpodobná. (Ovšem jak již bylo zmíněno, stárnutí má na sexualitu specifický vliv a tedy i touha sexuálně aktivnějších žen se stářím klesá.)

Vyšší četnost stálého partnerského vztahu v současnosti u nejlépe orgastických žen (4) může být zapříčiněna sexuální motivací: Partnerské sexuální aktivity jsou dostupnější, pokud žena je v partnerském vztahu. Sex je motiv, který udržuje dobře orgastickou (a tedy sexuálně náruživou) ženu ve vztahu. Svou roli může hrát i sebevědomí žen – pokud je žena sebevědomější, může snáze navazovat nové partnerské vztahy.

Délka současného partnerského vztahu je taktéž zajímavé téma. Signifikantně delší současný vztah u nejhůře orgastických žen (1) pravděpodobně souvisí s již uvedenými faktory. Tyto ženy mohou klást větší důraz na trvalost vztahu a vzájemný závazek, přerušení vztahu je pro ně hůře přijatelné a uskutečnitelné. Rovněž může být užitečné zamyslet se nad tím, jak tyto ženy prožívají vlastní sexuální potíže v rámci partnerského vztahu, resp. jak muž prožívá sex s ženou, která má opakované potíže s dosažením orgasmu, vzrušení aj. Pro ženu je neschopnost dosáhnout orgasmu pravděpodobně velmi frustrující - např. Kingsberg et al. (2013). Domníváme se, že i pro větší část mužů je pohlavní styk s takovou ženou méně uspokojující. Sexuální život párů, kde jeden z partnerů

trpí sexuální dysfunkcí, je pravděpodobně problematický. Nutno podotknout že signifikantně vysoké procento hůře (2) a nejhůře (1) orgastických žen (18,8 % a 27,6 %) nemá se současným stálým partnerem pohlavní styk. Mezi nejlépe orgastickými ženami (4) je to 4,9 %, což je statisticky významně nízké procento. Je dobře známo, že sexuální apetence mužů je vyšší než ženská a sex pro ně hraje velmi důležitou roli. Může se tedy stát, že nefungující sexuální život je pro muže dostatečným důvodem k ukončení vztahu či přinejmenším k nevěře. Žena si této skutečnosti může být velmi dobře vědoma a je-li partner ochotný i navzdory neuspokojivému sexuálnímu životu ve vztahu setrvávat, může to pro ni představovat velmi důležitou skutečnost; totiž jeden z významných důvodů, proč takový vztah udržovat a partnerovu sexuální nespokojenost kompenzovat v jiných oblastech. Uvědomuje si, že jiný partner by s ní dost možná nesetřval. Tedy i takový může být důvod menšího počtu dosavadních partnerských vztahů, které však mají dlouhé trvání.

Celkový počet sexuálních partnerů (tzn. partnerů, se kterými žena souložila) v dosavadním životě je u nejlépe orgastických žen (4) signifikantně vyšší (v průměru 6,24), než u hůře (2) a nejhůře (1) orgastických žen (v průměru 4,3 a 3,08 partnerů). V posledních pěti letech měly nejlépe orgastické ženy (4) v průměru 2,08 partnerů, což je opět signifikantně více než 1,2 u hůře orgastických (2) a 0,84 u nejhůře orgastických žen (1). Celkový počet sexuálních partnerů v posledním roce též ukazuje statisticky významné rozdíly: Nejlépe orgastické ženy (4) 1,22, hůře orgastické (2) 0,78 a nejhůře orgastické (1) 0,47.

Důvody jsou nasnadě: Nejlépe orgastické ženy (4) mají vyšší sexuální touhu a sex je pro ně pravděpodobně důležitou životní hodnotou. Rády zakouší nové prožitky v nových aktivitách. Sexuální stereotyp v delším partnerském vztahu jsou ochotnější zpestřit poměrem s jiným mužem, ať už to znamená ukončení stávajícího partnerského vztahu či nikoli. K této interpretaci přispívá i zjištění, že nejlépe orgastické ženy mají signifikantně vyšší zkušenost (49,6 %) s náhodným pohlavním stykem než ženy nejhůře orgastické (18,7 %).

Odhadovaná průměrná délka trvání milostné přede hry je u nejlépe orgastických žen (4) signifikantně vyšší (14,8 minut) než u hůře (2) a nejhůře (1) orgastických žen (méně než 12,5 minut). Odhadovaná průměrná délka trvání vlastní soulože byla opět u nejlépe orgastických žen (4) signifikantně vyšší (14,95 minut) než u všech zbývajících skupin žen (méně než 11,5 minut). Zde asi nelze říci nic jiného než to, že nejlépe orgastické ženy (4) si veškeré sexuální aktivity více užívají a mají z nich více požitku. Nejhůře orgastické ženy (1) ze sexu pravděpodobněji mají méně a mnohé z nich „to“ chtějí mít co nejdříve za sebou.

Co se týče srovnání vlastní a partnerovy sexuální náročnosti, hůře (2) a nejhůře (1) orgastické ženy v signifikantně vyšší míře uváděly (50,6 % a 64,6 %), že jsou sexuálně méně náročné oproti partnerovi a v signifikantně nižší míře uváděly vyšší sexuální náročnost oproti partnerovi (9,2 % a 19,1 %). Opačně tomu bylo u nejlépe orgastických žen (4) – ty v signifikantně nižší míře (32,0 %) uváděly

vyšší partnerovu náročnost a v signifikantně vyšší míře vlastní sexuální náročnost vyšší oproti partnerovi (23,8 %). Stejná sexuální náročnost se signifikantně méně vyskytovala u hůře (2) a nejhůře (1) orgastických žen (30,2 % a 26,2 %) a více opět ve skupině nejlépe orgastických žen (4) -44,2 %.

Zde je vhodné zmínit i potřebu pohlavního vybití respondentek, zda mají pohlavní vybití a jaká je ideální a aktuální četnost pohlavního vybití: Hůře (2) a nejhůře (1) orgastické ženy signifikantně častěji uváděly (65,3 % a 80 %), že potřebu pohlavního vybití v současnosti necítí; u nejlépe orgastických žen (4) tomu bylo naopak – 60,4 %, tj. signifikantně vysoký podíl těchto žen pohlavní vybití potřebuje. Hůře (2) a nejhůře (1) orgastické ženy statisticky významně častěji (44,4 % a 72 %) uváděly, že pohlavní vybití nemají, nejlépe orgastické ženy (4) naopak významně častěji ano (83,1 %). Ideální četnost pohlavního vybití se mezi jednotlivými kategoriemi žen statisticky významně nelišila. Co se týče aktuální četnosti pohlavního vybití, u nejlépe orgastických žen (4) byla signifikantně vyšší (10-krát měsíčně) než u průměrně (3) orgastických žen (7,77) a hůře (2) orgastických žen (5,59).

To, že je mezi nejlépe orgastickými ženami (4) vyšší procento těch, které se označily za více sexuálně náročnější oproti partnerovi, než mezi nejhůře orgastickými ženami (1), si lze docela dobře představit. Orgasmus představuje mimořádně silný a zpravidla pozitivní prožitek a pravděpodobně je významným motivem pro angažování se v sexu. Zjistili jsme též, že mezi nejlépe orgastickými ženami je i vysoké procento multiorgastických žen, které tedy mohou být obzvlášť motivované. Chybějící orgasmus je naopak frustrující, může výrazně snižovat požitek ze sexu a tedy i motivaci pro sexuální aktivity. Proto se velký podíl nejlépe orgastických žen mírou sexuální apetence vyrovná svým partnerům nebo je dokonce předčí. Vysvětluje to i vyšší potřebu a vyšší míru realizace pohlavního vybití u nejlépe orgastických žen (4) oproti hůře (2) a nejhůře (1) orgastickým. Zvláštní je, že v ideální frekvenci pohlavního vybití se skupiny žen nelišily a že skupina nejhůře orgastických žen (1) nevykázala signifikantní rozdíl, pokud jde o aktuální četnost pohlavního vybití. Vysvětlení opět může vyplývat z primární klasifikace našich respondentek, která zohledňovala pouze partnerské sexuální aktivity a tedy nikoli masturbaci. Ve skupině nejhůře orgastických žen (1) se tedy pravděpodobně nachází značný podíl těch, které nejsou orgastické s partnerem, ale při solitérní masturbaci ano. Takové ženy mohou spadat do skupiny těch, které aktuálně pociťují potřebu pohlavního vybití, neboť u této položky nebylo specifikováno, jakým způsobem se má toto vybití uskutečnit. A frekvencí masturbace se nejhůře orgastické ženy mohou vyrovnat těm lépe orgastickým, které vedle masturbace pravděpodobně též souloží.

3.5.9 SEXUÁLNÍ PRAKTIKY

Ženy byly dotázány na sexuální praktiky, jaké uplatňují při partnerských sexuálních aktivitách, a jejich četnost; jednalo se o následující: Penis do pochvy, penis do úst, ejakulace do úst, penis do konečníku, penis do ruky, penis jinam, ústa na pochvu a ústa na konečník. Pro praktiky penis do pochvy, ejakulace do úst, penis do konečníku a ústa na konečník nebylo možné spočítat chí-kvadrát test, neboť více než 20 % očekávaných hodnot bylo menších než 5. Sledované skupiny tedy byly sloučeny do dvou: hůře orgastické a lépe orgastické ženy. I po této úpravě však nebylo možné vypočítat chí-kvadrát test pro praktiku „penis do pochvy“ - i po sloučení kategorií bylo více než 20 % očekávaných hodnot menších než 5.

Penis do úst: Mezi nejhůře orgastickými ženami (1) signifikantně vysoké procento (63,8 %) uvedlo možnost „nikdy“ a signifikantně nízké procento (19,1 %) možnost „méně než v polovině“. Hůře orgastické ženy (2) rovněž signifikantně více uváděly „nikdy“ (51,9 %) a signifikantně méně možnosti „v polovině a více“ (10,3 %) a „vždy“ (5,8 %). Nejlépe orgastické ženy (4) uváděly možnosti „vždy“, „v polovině a více“ a „méně než v polovině“ v signifikantně vyšší míře (13,5 %, 21,7 % a 37,5 %), možnost „nikdy“ v signifikantně nižší míře (27,2 %). Sloučíme-li možnosti „v polovině a více“ a „vždy“, vypadají četnosti následovně: nejhůře orgastické ženy (1) - 17 %; hůře orgastické ženy (2) - 16,1 %; průměrně orgastické ženy (3) - 26,6 % a nejlépe orgastické ženy (4) - 34,2 %.

Ejakulace do úst: Ve skupině hůře orgastických žen (1+2) byla možnost „nikdy“ uváděna signifikantně více (81,8 %), možnost „méně než v polovině“ signifikantně méně (19,1 %). Ve skupině lépe orgastických žen (3+4) byla možnost „nikdy“ uváděna naopak signifikantně méně (65,8 %) a „méně než v polovině“ signifikantně více (25 %).

Penis do konečníku: Ve skupině hůře orgastických žen (1+2) byla signifikantně více uváděna možnost „nikdy“ (86,2 %) a signifikantně méně možnost „méně než v polovině“ (9,4 %). Ve skupině lépe orgastických žen (3+4) tomu bylo naopak - signifikantně více byla uváděna možnost „méně než v polovině“ (17,7 %) a méně možnost „nikdy“ (78,3 %).

Penis do ruky: Hůře orgastické ženy (2) signifikantně častěji uváděly možnost „nikdy“ (32,1 %) a signifikantně méně možnost „vždy“ (19,9 %). Nejlépe orgastické ženy (4) signifikantně více uváděly možnost „vždy“ (36,8 %) a „v polovině a více“ (27,5 %). Možnosti „méně než v polovině“ a „nikdy“ byly uváděny v signifikantně nižší míře (19,7 % a 16 %).

Penis jinam: Mezi hůře orgastickými ženami (2) byla statisticky významně častěji uváděna možnost „nikdy“ (79,5 %). Mezi průměrně orgastickými ženami (3) byla možnost „nikdy“ také uváděna signifikantně častěji (80,5 %) a signifikantně méně možnost „méně než v polovině“ (10,8 %). U nejlépe orgastických žen (4) byla signifikantně méně uváděna možnost „nikdy“ (65,9 %) a signifikantně více uváděny možnosti „méně než v polovině“ (19 %) a „v polovině a více“ (10,8 %).

Ústa na pochvu: U nejhůře orgastických žen (1) byla signifikantně více uváděna možnost „nikdy“ (70,2 %) a signifikantně méně možnost „méně než v polovině“ (10,6 %). U hůře orgastických žen (2) byla signifikantně více uváděna možnost „nikdy“ (50 %) a signifikantně méně uváděny možnosti „v polovině a více“ (13,5 %) a „vždy“ (5,8 %). Mezi nejlépe orgastickými ženami (4) byla signifikantně méně možnost „nikdy“ (29,5 %), naopak signifikantně více možnosti „v polovině a více“ (25,2 %) a vždy (15,3 %). Sloučíme-li možnosti „v polovině a více“ a „vždy“, jsou četnosti následovné: nejhůře orgastické ženy – 19,1 %; hůře orgastické ženy – 19,3 %; lépe orgastické ženy – 29,7 % a nejlépe orgastické ženy – 40,6 %.

Ústa na konečník: Ve skupině hůře orgastických žen (1+2) byla signifikantně více uváděna možnost „nikdy“ (93,1 %) a signifikantně méně možnost „méně než v polovině“ (3,9 %). Mezi lépe orgastickými ženami (3+4) byla statisticky významně méně uváděna možnost „nikdy“ (84 %) a významně více možnost „méně než v polovině“ (10,6 %).

U většiny uvedených praktik je dobře patrné, že nejlépe orgastické ženy (4) jsou otevřenější různým sexuálním praktikám. Patrně to souvisí s tím, že mají ze sexu větší potěšení, praktikují jej častěji a pravděpodobně pro ně má v životě velkou důležitost. Zjistili jsme, že tyto ženy jsou celkově liberálnější ve svých postojích vůči kontroverzním sexuálním tématům. Rovněž je u nich vyšší zkušenost s homosexuálním sexem. Pravděpodobně hledají rozmanité cesty k sexuálnímu vzrušení a uspokojení. A tedy jsou více nakloněné vyzkoušení nekoitálních a netradičních aktivit. Zajímavá by byla též otázka, zda ženy tyto sexuální praktiky uspokojují, ať už sexuálně nebo jinak.

3.5.10 LIMITY A PŘEDNOSTI

Pro sběr dat byla využita dotazníková metoda, která s sebou vždy nese specifická úskalí. Respondentky odpovídají podle vlastního úsudku a toho, jak vnímají danou skutečnost; objektivita získaných údajů je tedy poněkud sporná. V některých oblastech mohou mít respondentky jednoduše nesprávný úsudek (např. odhad délky vlastního či partnerova orgasmu), jindy, byť se jednalo o anonymní dotazník, se mohou zdráhat uvést skutečný údaj z důvodů reálné či domnělé společenské nepřípustnosti (např. celkový počet sexuálních partnerů). Odpovědi též mohou být zkresleny nedostatečnou informovaností respondentek (např. nedokáží posoudit, co je a co není sexuální dysfunkce). Dotazník je stále nicméně nejvhodnější metoda, neboť má i značné přednosti (např. možnost sběru velkého množství dat), a jiné metody by s sebou nesly tytéž nevýhody a mnohé další.

Uvedené nevýhody však ve velké míře pramení též ze samotné povahy zkoumaného tématu. Sexualita představuje nesmírně komplexní fenomén zahrnující biologickou, psychologickou a sociální komponentu, z nichž žádná nemůže být opomenuta. Zkoumání takového fenoménu je velice obtížné.

Snažíme-li se o maximální objektivitu, např. laboratorním výzkumem či využitím přístrojových metod, nemůžeme se vyhnout značnému redukcionismu a nepochybně ztrácíme zejména psychologický rozměr tématu. Tuto dimenzi však lze nejlépe postihnout právě skrze jedince, kterého se daná věc týká, a jeho introspektivní posouzení. Pak se ovšem nutně potýkáme s uvedenými nevýhodami.

Položka, podle níž bylo provedeno základní rozdělení respondentek, byla v dotazníku formulována poněkud nevhodně; zejména poslední dvě odpovědi (orgasmus „ve většině případů“ a „téměř vždy“) jsou nejasné a jejich význam je v podstatě totožný. Tento problém jsme vyřešili sloučením uvedených skupin do jedné, avšak přesto by vhodnější formulací byla např. procentuální četnost (orgasmus „asi v 75 % případů“, „ve 100 %“ apod.).

Domníváme se, že důležitým faktorem, který ve velké míře ovlivňoval podobu výsledků výzkumu, byl věk respondentek. Při statistické analýze by tedy bylo žádoucí provést korekci na věk.

Hlavní předností práce je jednoznačně velikost výzkumného vzorku a jeho reprezentativnost. Díky tomu lze naše závěry vztáhnout na celou základní populaci.

3.5.11 VYUŽITÍ PRO DALŠÍ VÝZKUM

V našem výzkumu nebyly stanoveny žádné konkrétní hypotézy, jednalo se o mapující výzkum postihující velké množství témat vztahujících se k ženské sexualitě. Takto komplexní přístup ke složitému tématu sexuality je jistě vhodný, avšak nutí nás k určitému zjednodušování až povrchnosti při zpracovávání jednotlivých oblastí (zejména s ohledem na přehlednost a rozsah práce). Jednotlivá témata, kterými jsme se zabývali, by proto byla velmi vhodným materiálem pro další, hloubkový výzkum. Velký potenciál spatřujeme např. v otázkách postoje konzervatismu/liberalismu, sexuálních dysfunkcí, biologické komponenty orgasmu aj.

Rovněž by bylo užitečné provedení podobného mapujícího výzkumu s využitím aktuálnějších dat (naše data pocházela z roku 2008) a preciznější statistickou analýzou (např. zmíněná korekce na věk aj).

4 ZÁVĚR

Cílem předložené práce bylo zmapování sexuálního života, zkušeností a postojů čtyř skupin žen, které se mezi sebou lišily četností orgasmu dosahovaného při partnerských sexuálních aktivitách. Nestanovili jsme si žádné konkrétní hypotézy, jedná se o mapující výzkum provedený na rozsáhlém a reprezentativním souboru českých žen.

V rámci teoretické části jsme se pokusili postihnout podstatné aspekty ženské sexuality. Snažili jsme se zdůraznit komplexnost tohoto fenoménu; to, jak je nezbytné brát v úvahu jeho biologickou i psychosociální komponentu. V důležité a nejobsáhlejší kapitole je pojednáno o ženském orgasmu. Záměrem bylo představit toto téma z rozličných úhlů pohledu, zejména prostřednictvím četných výzkumů a příspěvků mnohých, českých i zahraničních autorů. Teoretická část vytváří podklad pro následující výzkum; témata v ní zahrnutá se tedy více či méně dotýkají oblastí sexuality prošetřovaných v empirické části předložené práce.

Ve výzkumné části byly prověřeny různorodé oblasti ženského sexuálního života; těžištěm našeho úsilí byla identifikace významných rozdílů mezi kategoriemi žen, lišících se v četnosti orgasmu prožitého při partnerských sexuálních aktivitách. Na základě našich výsledků můžeme říci následující: S přibývajícím věkem klesá orgastická schopnost žen; nejhůře orgastické jsou vdovy, ženy v důchodu a ženy římskokatolického vyznání. Mezi nejlépe orgastickými ženami je nejvíce vysokoškolsky vzdělaných žen. Lépe orgastické ženy zahajují partnerské sexuální aktivity (petting, necking i soulož) dříve než ženy méně orgastické. Lépe orgastické ženy více masturbují. Lépe orgastické ženy uvádějí celoživotně vyšší počet sexuálních partnerů, častější náhodné partnery a širší škálu koitálních i nekoitálních aktivit. Lépe orgastické ženy uvádějí vyšší počet delších partnerských vztahů, avšak nižší délku současného partnerského vztahu. Dále tyto ženy, podle svého odhadu, prožívají delší orgasmus, delší milostnou předeheru a soulož, častěji prožívají vaginální orgasmus a se svým sexuálním životem jsou celkově spokojenější než méně orgastické ženy. Rovněž pociťují vyšší potřebu sexuálního vybití a častěji takové vybití realizují. Lépe orgastické ženy se při souloži více soustředí na své pocity v pochvě, častěji prožívají více orgasmů při jedné souloži a méně předstírají orgasmus. Méně orgastické ženy uvádějí vyšší celoživotní výskyt sexuálních dysfunkcí. Lépe orgastické ženy jsou liberálnější a tolerantnější ve svých postojích vůči kontroverzním sexuálním tématům, jako jsou např. interrupce, prostituce, pornografie, homosexualita aj.

5 POUŽITÉ A CITOVANÉ ZDROJE

ALDRICH, Robert. Homosexuality and the city: an historical overview. *Urban Studies*. 2004-8-1, vol. 41, issue 9, s. 1719-1737. DOI: 10.1080/0042098042000243129.

BLACKLEDGE, Catherine. *Vagina: [otvírání Pandořiny skříňky]*. V Praze: Triton, 2005, 371 s. ISBN 80-725-4714-3.

BRICHČÍN, Slavoj. Sexuální poruchy. HÖSCHL, Cyril, Jan LIBIGER a Jaromír ŠVESTKA. *Psychiatrie*. Praha: TIGIS, 2002, s. 577-587. ISBN 80-900130-1-5.

BRODY, Stuart. Vaginal orgasm is associated with better psychological function. *Sexual and Relationship Therapy*. 2007, vol. 22, issue 2, s. 173-191. DOI: 10.1080/14681990601059669.

BRODY, Stuart a Rui Miguel COSTA. Vaginal Orgasm Is Associated with Less Use of Immature Psychological Defense Mechanisms. *The Journal of Sexual Medicine*. 2008, vol. 5, issue 5, s. 1167-1176. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2008.00786.x.

BRODY, Stuart, Stephanie HOUDE a Ursula HESS. Greater Tactile Sensitivity and Less Use of Immature Psychological Defense Mechanisms Predict Women's Penile-Vaginal Intercourse Orgasm. *The Journal of Sexual Medicine*. 2010, vol. 7, issue 9, s. 3057-3065. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2010.01917.x.

BRODY, Stuart a Petr WEISS. Vaginal Orgasm Is Associated with Vaginal (Not Clitoral) Sex Education, Focusing Mental Attention on Vaginal Sensations, Intercourse Duration, and a Preference for a Longer Penis. *The Journal of Sexual Medicine*. 2010, vol. 7, issue 8, s. 2774-2781. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2009.01469.x.

CARVALHO, Joana a Pedro NOBRE. Predictors of Women's Sexual Desire: The Role of Psychopathology, Cognitive-Emotional Determinants, Relationship Dimensions, and Medical Factors. *Journal of Sexual Medicine*. 2010, vol. 7, 2pt2, s. 928-937. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2009.01568.x.

COLSON, M.-H. Female orgasm: Myths, facts and controversies. *Sexologies*. 2010, vol. 19, issue 1, s. 8-14. DOI: 10.1016/j.sexol.2009.11.004.

COSTA, Rui Miguel a Stuart BRODY. Immature Defense Mechanisms Are Associated with Lesser Vaginal Orgasm Consistency and Greater Alcohol Consumption before Sex. *Journal of Sexual Medicine*. 2010, vol. 7, 2pt1, s. 775-786. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2009.01559.x.

DAVIDSON, J. Kenneth, Carol Anderson DARLING a Laura NORTON. Religiosity and the sexuality of women. *Journal of Sex Research*. 1995, vol. 32, issue 3, pp. 235-243. DOI: 10.1080/00224499509551794.

ESCHLER, Lara. The physiology of the female orgasm as a proximate mechanism. *Sexualities, Evolution & Gender*. 2004, vol. 6, 2-3, s. 171-194. DOI: 10.1080/14616660412331330875.

FAHS, Breanne a Eric SWANK. Social Identities as Predictors of Women's Sexual Satisfaction and Sexual Activity. *Archives of Sexual Behavior*. 2011, vol. 40, issue 5, s. 903-914. DOI: 10.1007/s10508-010-9681-5.

FARMER, Melissa A. a Cindy M. MESTON. Predictors of Genital Pain in Young Women. *Archives of Sexual Behavior*. 2007, vol. 36, issue 6, s. 831-843. DOI: 10.1007/s10508-007-9199-7.

FIFKOVÁ, Hana. *Erotické představy žen*. Praha: Mladá fronta, 2005, 108 s. ISBN 80-204-1204-2.

FIFKOVÁ, Hana. *O sexu s Hankou: [výuková pomůcka pro studující středních a vyšších zdravotnických škol]*. Praha: Grada, 1998, 120 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-716-9673-0.

FREUD, Sigmund. *Přednášky k úvodu do psychoanalýzy: Nová řada přednášek k úvodu do psychoanalýzy*. Vyd. 2., (v Avicenu). Praha: Avicenum, 1991, 464 s. ISBN 80-201-0182-9.

FREUD, Sigmund. *Spisy z let 1904-1905*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 2000, 255 s. ISBN 80-861-2316-2

FROHLICH, Penny F. a Cindy M. MESTON. Tactile Sensitivity in Women with Sexual Arousal Disorder. *Archives of Sexual Behavior*. 2005, vol. 34, issue 2, s. 207-217. DOI: 10.1007/s10508-005-1798-6.

GUITTAR, N. A. a H. PALS. Intersecting gender with race and religiosity: Do unique social categories explain attitudes toward homosexuality?. *Current Sociology*. 2013-12-19, vol. 62, issue 1, s. 41-62. DOI: 10.1177/0011392113516985.

GRÄFENBERG, Ernest. The role of urethra in female orgasm. *The International Journal of Sexology*. 1950, vol. 3, no. 3, s. 145-148.

HAAVIO-MANNILA, Elina a Osmo KONTULA. Correlates of Increased Sexual Satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*. vol. 26, issue 4, s. 399-419. DOI: 10.1023/A:1024591318836.

HARRIS, Juliette M., Lynn F. CHERKAS, Bernet S. KATO, Julia R. HEIMAN a Tim D. SPECTOR. Normal Variations in Personality are Associated with Coital Orgasmic Infrequency in Heterosexual Women: A Population-Based Study. *The Journal of Sexual Medicine*. 2008, vol. 5, issue 5, s. 1177-1183. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2008.00800.x.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-717-8303-X.

HAYDON, Abigail A., Mariah M. CHENG, Amy H. HERRING, Annie-Laurie MCREE a Carolyn Tucker HALPERN. Prevalence and Predictors of Sexual Inexperience in Adulthood. *Archives of Sexual Behavior*. 2014, vol. 43, issue 2, s. 221-230. DOI: 10.1007/s10508-013-0164-3.

HAYES, Richard D., Lorraine DENNERSTEIN, Catherine M. BENNETT, Mohsin SIDAT, Lyle C. GURRIN a Christopher K. FAIRLEY. Risk Factors for Female Sexual Dysfunction in the General Population: Exploring Factors Associated with Low Sexual Function and Sexual Distress. *Journal of Sexual Medicine*. 2008, vol. 5, issue 7, s. 1681-1693. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2008.00838.x.

HEART, Mikaya. *...a Země se pohnula: Ženy a orgasmus*. V Praze: Knižní klub, 2001, 328 s. ISBN 80-242-0521-1.

HELPMAN, Limor, Alexander GREENSTEIN, Joseph HARTOOV a ABRAMOV. Genito-Sensory Analysis in Women with Arousal and Orgasmic Dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*. 2009, vol. 6, issue 4, s. 1039-1044. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2008.01167.x.

HOGA, Luiza Akiko Komura, Cristiane Alves TIBÚRCIO, Ana Luiza Vilela BORGES a Luciana Magnoni REBERTE. Religiosity and Sexuality: Experiences of Brazilian Catholic Women. *Health Care for Women International*. 2010-07-16, vol. 31, issue 8, s. 700-717. DOI: 10.1080/07399332.2010.486881.

JANÁČKOVÁ, Laura a Jan VÁLKA. Intimní chirurgie. WEISS, Petr et al. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, s. 327-337. ISBN 978-80-247-2492-8.

JANOUC, Katerina. *Kniha o orgasmu: vše o umění, jak dosáhnout orgasmu*. V Praze: Ikar, 2005, 191 s. ISBN 80-249-0574-4.

KILCHEVSKY, Amichai, Yoram VARDI, Lior LOWENSTEIN a Ilan GRUENWALD. Is the Female G-Spot Truly a Distinct Anatomic Entity?. *The Journal of Sexual Medicine*. 2012, vol. 9, issue 3, s. 719-726. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2011.02623.x.

KING, Robert, Jay BELSKY, Kenneth MAH a Yitzchak BINIK. Are There Different Types of Female Orgasm?. *Archives of Sexual Behavior*. 2011, vol. 40, issue 5, s. 865-875. DOI: 10.1007/s10508-010-9639-7.

KINGSBERG, Sheryl A., Natalia TKACHENKO, Johna LUCAS, Amy BURBRINK, Wayne KREPPNER a Jodi B. DICKSTEIN. Characterization of Orgasmic Difficulties by Women: Focus Group Evaluation. *The Journal of Sexual Medicine*. 2013, vol. 10, issue 9, s. 2242-2250. DOI: 10.1111/jsm.12224.

KLOTZ, Theodor a Andrea VOGEL. *Sex a rozkoš*. Praha: Grada, 1997, 90 s. ISBN 80-716-9310-3.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Sexuální dysfunkce: příčiny a léčba*. Praha: Grada, 2003, 290 s. ISBN 80-247-0203-7.

LAPLANCHE, Jean a Jean-Bertrand PONTALIS. *Psychoanalytický slovník*. V Bratislavě: Veda, 1996, 551 s. ISBN 80-224-0437-3.

LUTFEY, Karen E., Carol L. LINK, Raymond C. ROSEN, Markus WIEGEL a John B. MCKINLAY. Results from the Boston Area Community Health (BACH) Survey. *Archives of Sexual Behavior*. 2009, vol. 38, issue 4, s. 514-527. DOI: 10.1007/s10508-007-9290-0.

MAH, Kenneth a Yitzchak M. BINIK. Are Orgasms in the Mind or the Body? Psychosocial Versus Physiological Correlates of Orgasmic Pleasure and Satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2005, vol. 31, issue 3, s. 187-200. DOI: 10.1080/00926230590513401.

MASTERS, William H. a Virginia E. JOHNSONOVÁ. *Lidská sexuální aktivita*. Praha: Horizont, 1970. Malá moderní encyklopedie. ISBN 40-014070.

MUEHLENHARD, Charlene L. a Sheena K. SHIPPEE. *Journal of Sex Research*. 2010-11-02, vol. 47, issue 6, s. 552-567. DOI: 10.1080/00224490903171794.

NOBRE, Pedro J. a José PINTO-GOUVEIA. Differences in Automatic Thoughts Presented During Sexual Activity Between Sexually Functional and Dysfunctional Men and Women. *Cognitive Therapy and Research*. 2008, vol. 32, issue 1, s. 37-49. DOI: 10.1007/s10608-007-9165-7.

NOBRE, Pedro J. a José PINTO-GOUVEIA. Cognitions, Emotions, and Sexual Response: Analysis of the Relationship among Automatic Thoughts, Emotional Responses, and Sexual Arousal. *Archives of Sexual Behavior*. 2008, vol. 37, issue 4, s. 652-661. DOI: 10.1007/s10508-007-9258-0.

NOTZER, Netta, David LEVRAN, Shlomo MASHIACH a Sarah SQFFER. *Journal of Sex*. 1984, vol. 10, issue 1, s. 57-62. DOI: 10.1080/00926238408405790.

OREL, Miroslav. Základy systémové anatomie a fyziologie člověka. ŠMARDKA, Jan et al. *Biologie pro psychologii a pedagogii*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 237-357. ISBN 978-80-7367-343-7.

PASTOR, Zlatko a Radim UZEL. Aging female. WEISS, Petr. *Sexuologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, s. 255-273. ISBN 9788024724928.

PASTOR, Zlatko. Sexuologická problematika v gynekologii. WEISS, Petr et al. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, s. 195-230. ISBN 978-80-247-2492-8.

PASTOR, Zlatko. *Tajemství ženské sexuality*. Kralice na Hané: Computer Media, 2010, 192 s. ISBN 978-80-7402-070-4.

PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2011, 472 s. ISBN 978-80-200-1499-3.

PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, Jaroslava a Ivo PONDĚLÍČEK. *Jak (se) lidé milují*. Praha: Státní nakladatelství technické literatury, 1990, 280 s. ISBN 80-030-0599-X.

PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, Jaroslava a Jan RABOCH. *O sexualitě a partnerských vztazích*. Praha: Galén, 2005, 196 s. ISBN 80-726-2323-0.

PROCHÁZKA, Ivo. Sexuální orientace. WEISS, Petr et al. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, s. 107-119. ISBN 9788024724928.

PROKOPCOVÁ, Leona. *Aspekty subjektivního prožívání orgasmu u žen*. Praha, 2004. 157 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Radvan Bahbouh.

PUJOLS, Yasisca, Cindy M. MESTON a Brooke N. SEAL. The Association Between Sexual Satisfaction and Body Image in Women. *Journal of Sexual Medicine*. 2010, vol. 7, 2pt2, s. 905-916. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2009.01604.x.

PUPPO, Vincenzo a Ilan GRUENWALD. Does the G-spot exist? A review of the current literature. *International Urogynecology Journal*. 2012, vol. 23, issue 12, s. 1665-1669. DOI: 10.1007/s00192-012-1831-y.

RABOCH, Jan et al. *Lékařská sexuologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1984, 126 s. ISBN 17-415-84.

RABOCH, Jan. *Očima sexuologa*. Vyd. 2. Praha: Avicenum, 1988. 260 s.

REICH, Wilhelm. *Funkce orgasmu: sex-ekonomické problémy biologické energie*. Praha: Concordia, 1993, 288 s. ISBN 80-901-3891-8.

SEAL, Brooke N., Andrea BRADFORD The Association Between Body Esteem and Sexual Desire Among College Women. *Archives of Sexual Behavior*. 2009, vol. 38, issue 5, s. 866-872. DOI: 10.1007/s10508-008-9467-1.

SMITH, Anthony, Anthony LYONS, Jason FERRIS, Juliet RICHTERS, Marian PITTS, Julia SHELLEY a Judy M. SIMPSON. Sexual and Relationship Satisfaction Among Heterosexual Men and Women: The Importance of Desired Frequency of Sex. *Journal of Sex*. 2011-02-28, vol. 37, issue 2. DOI: 10.1080/0092623X.2011.560531.

Světová zdravotnická organizace. Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize. Praha: Psychiatrické centrum, 1992, 282 s. ISBN 80-85121-37-9.

UZEL, Radim. Anatomie a fyziologie ženského genitálu. WEISS, Petr et al. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, s. 57-67. ISBN 978-80-247-2492-8.

UZEL, Radim. Pornografie. WEISS, Petr et al. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, s. 573-577. ISBN 9788024724928.

UZEL, Radim. *Užitečné pohlaví: pozoruhodný a zajímavý pohled na lidské pohlaví a sex*. Praha, 2012, 159 s. ISBN 978-80-249-1962-1.

VISSER, Richard O. de, Anthony M. A. SMITH, Juliet RICHTERS a Chris E. RISSEL. Associations Between Religiosity and Sexuality in a Representative Sample of Australian Adults. *Archives of Sexual Behavior*. 2007-1-31, vol. 36, issue 1, pp. 33-46.

WEI, Meifen, Christine Jean YEH, Ruth Chu-Lien CHAO, Stephanie CARRERA a Jenny C. SU. Family support, self-esteem, and perceived racial discrimination among Asian American male college students. *Journal of Counseling Psychology*. 2013, vol. 60, issue 3, s. 453-461. DOI: 10.1037/a0032344.

WEISS, Petr. *Sex*. Praha: Alberta Plus, 1998, 186 s. ISBN 80-857-9299-0.

WEISS, Petr a Jaroslav ZVĚŘINA. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Praha: Portál, 2001, 159 s. ISBN 80-717-8558-X.

WOO, Jane S. T., Negar MORSHEDIAN, Lori A. BROTTTO a Boris B. GORZALKA. Sex Guilt Mediates the Relationship Between Religiosity and Sexual Desire in East Asian and Euro-Canadian College-Aged Women. *Archives of Sexual Behavior*. 2012, vol. 41, issue 6, s. 1485-1495. DOI: 10.1007/s10508-012-9918-6.

ZIKMUNDOVÁ, Martina. Prostituce. WEISS, Petr et al. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, s. 639-651. ISBN 9788024724928.

ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM, 2003, 287 s. ISBN 80-720-4264-5.

6 PŘÍLOHY