

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
Studijní program: Porodní asistence B5349

Václava Netušilová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

Sexualita v těhotenství

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová

Plzeň 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 20.3. 2012

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Kateřině Ratislavové za odborné vedení, za cenné rady, připomínky a za trpělivost při zpracování mé bakalářské práce.

Anotace

Příjmení a jméno: Netušilová Václava

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Sexualita v těhotenství

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová

Počet stran: 58

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 34

Klíčová slova: sexualita, těhotenství, partner v těhotenství, sex

Souhrn:

Cílem mé bakalářské práce bylo analyzovat změny v oblasti sexuality ženy a muže v těhotenství a dozvědět se, zda se zajímají o informace o sexualitě v těhotenství. V teoretické části je popsána sexualita ženy a muže, její vývoj, změny sexuálního života v době těhotenství. Praktickou část tvoří kvantitativní výzkum. K analýze dat bylo použito dotazníkového šetření.

Annotation

Surname and name: Netušilová Václava

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Sexuality during Pregnancy

Consultant: Mgr. Kateřina Ratislavová

Number of pages: 58

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 34

Keywords: sexuality, pregnancy, partner during pregnancy, sex

Summary:

The aim of my thesis was to analyze changes in sexuality, men and women in pregnancy and learn whether they are interested in information about sexuality in pregnancy. The theoretical part describes the sexuality between women and men, its evolution, changes in sexual life during pregnancy. The practical part consists of quantitative research. The data analysis was used a questionnaire survey.

Obsah

Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ	10
2 POHLED DO MINULOSTI	11
2.1 Pravěk	11
2.2 Starověk.....	11
2.3 Středověk.....	12
2.4 Novověk	12
3 VÝVOJ SEXUALITY	13
4 SEXUALITA ŽENY A MUŽE	15
4.1 Sexuální cyklus	15
4.2 Rozdíly v sexuálním prožívání mezi mužem a ženou.....	16
5 HORMONÁLNÍ ČINNOST A SEXUALITA.....	17
5.1 Sexuální steroidy a sexualita	17
5.1.1 Androgeny.....	17
5.1.2 Estrogeny	18
5.1.3 Progestiny.....	19
5.2 Nesexuální hormony a sexualita	19
6 ANATOMICKÉ A TĚLESNÉ ZMĚNY V TĚHOTENSTVÍ	21
7 TĚHOTENSTVÍ A SEXUALITA	22
7.1 Sexualita a první trimestr	22
7.2 Sexualita a druhý trimestr	23
7.3 Sexualita a třetí trimestr	23
7.4 Sexualita v těhotenství z pohledu partnera.....	24
7.5 Fyziologické těhotenství a sexualita	24
7.6 Rizikové těhotenství a sexualita	25
7.6.1 Kontraindikace pohlavního styku v těhotenství.....	25
7.7 Sexuální problémy v těhotenství.....	25
8 OBAVY A MÝTY O SEXUALITĚ V TĚHOTENSTVÍ.....	27
9 SEXUÁLNÍ POLOHY A PRAKTIKY V TĚHOTENSTVÍ	29
PRAKTICKÁ ČÁST	30
10 Formulace problému	30
10.1 Cíl a úkol průzkumu	30
10.2 Vzorek respondentů	30
10.3 Metody výzkumu	31
11 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ.....	32
12 PREZENTACE A ITERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	51
13 DISKUSE.....	54
ZÁVĚR	58
LITERATURA A PRAMENY	
SEZNAM GRAFŮ	
SEZNAM PŘÍLOH	

Úvod

Sexualita je nedílnou součástí lidského života. V dřívějších dobách bylo toto téma tabu a příliš se o něm nehovořilo. V současné době již tomu tak není, protože se lidé začali otevřeně o sexualitu zajímat. Vyhledávají nové a nové informace v této oblasti. V dnešním světě není těžké dozvědět se spoustu informací z internetu. Některé informace však nemusejí být věrohodné a mohou negativně ovlivňovat postoj k sexualitě. Sexualita je opředená spoustu pověr a mýtů. Veřejnost je často pod vlivem těchto vjemů a to také může ovlivňovat její postoj k sexualitě.

Těhotenství je důležitým mezníkem v období života, kdy je kladen nárok nejen na fyzickou, ale i psychickou stránku obou partnerů. Je důležitá souhra partnerů, vzájemná komunikace a pokud tomu tak není, porodní asistentka může v této oblasti poradit.

Téma „Sexualita v těhotenství“ jsem si vybrala, proto, že považuji za přínosné shrnout informace o sexualitě ženy v graviditě, ale i to, jak partner těhotné ženy vnímá sexualitu v tomto období.

V praktické části jsem chtěla nastínit, jak změny v oblasti sexuality ovlivňují společný život obou partnerů v období těhotenství.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Sexualita. Jedná se o širokou oblast psychologických a biologických jevů, které souvisí s pohlavním životem. Tento jev se dá také nazvat sexuální. Sexualita se projevuje touhou po milování (30).

Pojem erotika zahrnuje kultivované projevy, které souvisejí se sexualitou. Formy erotiky jsou kulturně i historicky ovlivněny. Erotika by se také dala definovat jako doprovod na cestě od společenského sblížení po intimní (3).

Sex. Tento termín původně označoval pohlaví, to znamená příslušnost jedince k mužům nebo ženám a je užíván v hovorovém jazyce jako synonymum pro erotiku, sexualitu a pohlavní styk (3).

Těhotenství (gravidita) je období, kdy z oplodněného vajíčka uhnížděného v děloze matky se vyvíjí nejprve embryo a potom plod. Gravidita začíná početím a končí narozením dítěte. Donošené těhotenství trvá přibližně čtyřicet týdnů (plus minus dva týdny), to odpovídá deseti lunárním měsícům. Lunární měsíc trvá 28 dní a veškeré výpočty se odvíjejí od prvního dne poslední menstruace. Těhotenství je rozděleno do tří trimestrů neboli do tří stejných časových úseků (9).

Erotogenní zóny. Tyto zóny jsou různá citlivá místa na těle, jejichž stimulace vyvolává vzrušení a erekci. Reakce na jejich dráždění jsou odlišná a tyto zóny se u každého liší. Erotogenní místa u ženy jsou například ústa, kdy rty jsou jedním z nejcitlivějších míst. Krk, kde v jeho oblasti se hromadí stres a napětí a masáž je obzvláště uvolňující a příjemná. Prsní bradavky u ženy jsou velice citlivé a patří také mezi erotogenní místa (29).

Libido neboli sexuální touha znamená žádostivost, sexuální pud, vášně, touhu po sexuálním styku nebo jiné sexuální aktivitě. Je individuální a u jedince se může lišit v závislosti na okolnostech. Libido mohou ovlivnit výrazně hormonální změny a to v adolescenci a v těhotenství. Některé těhotné ženy se více zajímají o sexuální aktivitu a některé se od ní odvracejí (9,20).

Koitus. Tento pojem znamená pohlavní styk, soulož nebo také emise penisu do pochvy (9).

2 POHLED DO MINULOSTI

Sexualita je stará jako lidstvo samo. Sexuální život se vyvíjel spolu s kulturou té dané doby a vliv na sexuální život mělo i náboženství. Vývoj sexuality v dějinách je spjatý s ekonomickými, epidemiologickými, kulturními a ideologickými přeměnami. I v primitivních kulturách se mnoho norem vztahovalo k sexu v těhotenství (11,30).

V této kapitole je popsána sexualita a těhotenství v období pravěku, starověku, středověku a novověku.

2.1 Pravěk

Informací o sexualitě lidí v tomto období je velmi málo. Zájem o sex nebyl pro jeskynní společenství typický. Pravěcí lidé svoji existenci museli každý den obhajovat ve velmi nepřátelském prostředí. Sexualita v pravěku nebyla důležitá až do objevení zemědělství. To umožnilo těmto kmenům usadit se na stálých územích. Ženy a muži poté nacházeli větší radost v sexuálních aktivitách. Vzniklo pojetí „Ženy“, které bylo typické pro celou civilizaci. Znamenalo ztotožnění ženy se zemí (žena plodí děti a země plodí vodu). Z tohoto symbolického spojení vznikl kult ženské sexuality. Sexuální prožívání bylo na úrovni slavností, obřadů a radovánek (29).

2.2 Starověk

Nejstarší zmínky o průběhu těhotenství můžeme najít u starověkých Egyptů, ale i v poznacích cestovatelů, kteří pozorovali život těchto národů. Jelikož život těchto národů zůstal skoro nezměněn, můžeme čerpat fakta o těhotenství v tomto období. U starověkých národů a přírodních národů početí nesouviselo s pohlavním stykem, ale nýbrž s převtělováním. Přírodní národy rozpoznávaly těhotenství podle známek jako je váhový přírůstek, nevolnost, častější močení. Za známku těhotenství se nepovažovala zástava menstruace, protože tyto národy dosud neznaly spojitost s otěhotněním. Ale například Indové, Egyptané, Řekové a Římané už o souvislosti mezi menstruací a těhotenstvím věděli. Egyptané zjišťovali těhotenství tak, že ženy musely močit na dva pytlíky ječmene a pšenice a pokud vyklíčily, žena byla těhotná. Nejen že tato metoda měla údajně prokázat těhotenství, ale používala se i k určení pohlaví. Pokud vyklíčil ječmen, bylo to děvče, pokud vyklíčila pšenice, byl to chlapec. Pohlavní styk s těhotnou ženou byl u většiny přírodních národů zakázán. Muž se musel od své ženy odstěhovat

a v období těhotenství své ženy mohl mít jinou partnerku. Někdy se výjimečně nesměl pohlavní styk provozovat i v období kojení (16).

2.3 Středověk

Postavení těhotné ženy se ve středověku spíše zhoršilo. Poté, kdy se žena vdala, následovalo většinou těhotenství jedno za druhým a docházelo tím k vyčerpání organismu ženy. To mělo také za následek častá úmrtí ženy při porodu (16).

Ve středověku bylo známo, že pohlavní styk a otěhotnění spolu souvisejí. Křesťanství spíše zajímala otázka, odkdy se plod stává člověkem a odkdy je jeho zabití hříchem. Soulož s těhotnou ženou nebyla zakázána a ani se netrestala. V tomto období byla žena majetkem muže (16).

2.4 Novověk

Okolo dvacátého století se začalo nahlížet na sexualitu s větší jasností a vyrovnaností. Klíčovou úlohu v procesu socializace sexu hrají sexuální role. Sexuální role u ženy a u muže jsou odlišné a musejí se navzájem doplňovat. V rozvinutých zemích se objevuje především názor, že obě pohlaví musejí být rovnocenná a diskriminace je nepřipustná (29).

3 VÝVOJ SEXUALITY

Prenatální období. Během nitroděložního vývoje se vytváří centrum pro sexualitu a tvoří se pohlavní orgány. V tomto období plod komunikuje s matkou a dává najevo, co se mu líbí a nelíbí. V této době se tvoří i psychika jedince (30).

Kojenecké a batolecí období. U dětí je možné vidět manipulaci se svými pohlavními orgány, která přináší příjemné pocity a je součástí vlastní sexuality. Není to žádný druh onanie, ale tato aktivita patří k přirozenému vývoji, protože je důležité, aby každý jedinec poznal své tělo. Pokud by jedinci byla tato aktivita zakázána, mohlo by to mít negativní postoj ke svému pohlaví a později i problémy v osobním životě. Ze sociální oblasti je důležité pro kojence vztah s matkou (symbiotický), později se uvolňuje tato vazba a dítě začne mezi lidmi rozlišovat (okolo šestého měsíce života). Na konci batolecího období se batole ztotožňuje se svým „já“ a už si uvědomuje svoji odlišnost pohlaví (30,31).

Předškolní věk. Děti v předškolním věku jsou zvědavé a chtějí se zalíbit rodičům. Rozvíjí se sexualita, a to tak, že se dítě učí nové role a srovnává se se stejným pohlavím (dívka s matkou, chlapec s otcem) – toto nazýváme pohlavní identifikací. Jedinec se učí chování nápodobou, pozoruje verbální a neverbální komunikaci a dotyky svých rodičů. Toto zjištění mají v pozdějším životě vliv na postoj a chování v jejich partnerském vztahu (30,31).

Mladší školní věk. V tomto období se vytvářejí svazky přátelství a důvěry. Tato doba se může označit jako doba formující pozdější schopnost být spolehlivým partnerem. Již v tomto věku si jedinci mohou uvědomovat svoji větší sexuální odlišnost (transsexualita apod.) (21).

Puberta, dospívání. Jedinec opouští dětský věk a mezi desátým a patnáctým rokem života nastává puberta. Toto období je označováno jako období onanie ze sexuologického pohledu. Nastávají první milostné vztahy a mazlení s rodiči ustupuje do pozadí. Okolo osmnáctého roku života se dostavuje touha po tělesném kontaktu s blízkým člověkem (30).

Mladší dospělost. (do 35 let) V této době je nejvyšší sexuální výkonnost a nejvyšší plodnost. Vyhledávají se nejvhodnější partneři pro společný život, hodně vztahů i zaniká. Objevuje se nová etapa života a to rodičovství. Jedinci v tomto věku nejdokonaleji prožívají sexualitu (21).

Střední věk. (do 45 let) U žen i u mužů dochází ke krizi středního věku a to může mít vliv na partnerské vztahy (21).

Starší dospělost. U žen kolem padesátého roku života nastupuje menopauza, dochází k útlumu reprodukčních funkcí u žen i u mužů (21).

Stáří. Vyskytují se často poruchy sexuality a chuť k milování ustupuje do pozadí. Ale i v tomto období je důležitá sexualita a je důležité sex ve vztahu zachovat (21).

4 SEXUALITA ŽENY A MUŽE

„Sexualita se projevuje touhou po milování a milováním samotným. Sex nepotřebuje žádná ospravedlnění ani zdůvodnění. Nejde o žádnou zvrhlou touhu, kterou lze ospravedlnit jedině plozením potomstva, sňatkem či láskou. Pro mnoho lidí je sexualita plnohodnotnější a cennější v rámci intimního a důvěrného vztahu. Sex není v životě nezbytností a i bez něho lze mít důvěrný vztah plný lásky (Praško, Trojan, 2001, str. 30). Mezi muži a ženami jsou určité rozdíly v sexualitě. Muži ve vztahu vyžadují pohlavní styk často a milovat se chtějí kratší dobu, naopak ženy vyžadují delší dobu a při navození romantické atmosféry se dokáží vzrušit snadněji“ (7,21).

4.1 Sexuální cyklus

Masters v šedesátých letech popsal fáze sexuálního prožitku, které se nazývají excitace, plató, orgasmus a uvolnění. Ženská křivka těchto fází má pomalejší vzestup než mužská křivka, oblejší vrchol a pomalý sestup. Sexuální prožívání žen a mužů se liší. Muži mají větší chuť na sex kdykoliv, pokud nejsou ve stresu nebo v depresi, naopak ženy potřebují k navození touhy delší dobu, vhodnou atmosféru, touží po hlazení a dotecích partnera (19, 22).

Fáze vzrušení (excitace) je vyvolána psychickým nebo tělesným drážděním, jako jsou například dotyky na erotogenních místech, na prsních bradavkách apod. U žen se projevuje prokrvením malých a velkých stydkých pysků, zduřením klitorisu, pochva se rozšiřuje, prodlužuje a zvlhčuje, u prsních bradavek dochází ke zduření. Tato fáze je s poslední fází (uvolnění) časově největší úsek sexuálního cyklu ženy. U mužů dochází k prokrvení a následnému ztopoření penisu a úplná reakce se může dostavit během několika sekund. Poté se zduří šourek a varlata se zvětší až o padesát procent. U mužů i u žen se zrychluje činnost srdce, svalové napětí se zvyšuje a stoupá i krevní tlak (21). K sexuálnímu vzrušení muže dochází tedy snadněji než u ženy. U ženy je průběh pomalejší a je ovlivněný emocionální shodou, zatímco muži spíše reagují na vizuální erotické podněty. Křivka sexuálního vzrušení je u ženy delší (22). Na začátku gravidity je větší zduření stydkých pysků a zvětšení prsů a ke konci těhotenství je i v klidovém stavu vulva zduřelá (32).

Ve fázi plató dochází k vysokému stupni vzrušení a je možné dosáhnout orgasmu. Je možné tuto fázi udržovat, dle toho, kdy partneři chtějí dosáhnout orgasmu. Projevy u žen je rudnutí břicha, zad, hrudi, klitoris se stahuje za stydkou kost, pochva

se zvětšuje a vytváří se orgastická manžeta. Tato fáze u žen trvá několik minut. U mužů se objevuje celkové svalové napětí, někdy dochází ke zčervenání břicha, zad, hrudi a obličeje (21).

Další fází sexuálního prožitku je orgasmus. Žena ho pociťuje slaběji a déle než muž. Cítí ho jako pocit tepla a stahy poševního vchodu (19). Dochází ke kontrakcím mimo pochvu, které jsou rytmické. Cévní nahromadění ustupuje podle stáří gravidity, ke konci pomaleji. Někdy může být orgasmus vnímán bolestivě. Ke konci těhotenství se mohou dostavit kontrakce, které mohou trvat až jednu minutu (32). U mužů dochází ke kontrakcím penisu a ejakulace. Muži orgasmus popisují jako vnímání vrcholického napětí a uvolňující ejakulace. Muž může projít všemi fázemi i během jedné minuty, žena potřebuje osm až dvacet minut a může dosáhnout orgasmu i několikrát za sebou během jednoho pohlavního styku (21, 22).

Poslední fází je fáze uvolnění, která má delší trvání u žen než u mužů. V této fázi se ženy mohou opět vzrušit a dosáhnout dalšího orgasmu. V tomto období rychle vymizí zduření bradavek, sníží se prokrvení pochvy, klitoris se vrací do původní polohy. U mužů dochází k ochabnutí penisu během několika sekund po ejakulaci a nastává refrakterní čas, kdy není možné dalšího vzrušení (19, 21).

4.2 Rozdíly v sexuálním prožívání mezi mužem a ženou

Rozdíly mezi mužem a ženou v sexuálním prožívání je mnoho. Rozdíly jsou jednak v erotické touze a také v průběhu sexuálního vzrušení. Jsou naprosto přirozené, ale mohou se stát příčinou ochladnutí citového vztahu, pokud je partneri nechápu. Nejčastější problém v partnerském nesouladu je ten, že muži nerozumějí sexuálnímu prožívání žen a naopak, ženy nerozumějí sexuálnímu prožívání mužů. Důležité je, aby partneri si dobře rozuměli ve svých potřebách, aby předešli vzniku sexuální poruchy. Jak jsem již zmínila, muži mají většinou chuť na sex v kteroukoli hodinu, pokud nejsou v depresi, ve stresu. Ke vzplanutí sexuální touhy dochází i nepatrným podnětem. Žena se k milování potřebuje naladit, potřebuje dobrou atmosféru, pocity spokojenosti, nepřítomnost starostí a podobně (21).

5 HORMONÁLNÍ ČINNOST A SEXUALITA

Hormony mají důležitou roli během těhotenství a porodu. Hlavním zdrojem hormonů v graviditě jsou nejdříve vaječníky a poté placenta, která se vytváří kolem dvanáctého týdne. V prvních dvanácti týdnech je v těle vysoká hladina hormonu choriogonanotropinu, který je zodpovědný za emocionální změny, nechutenství, únavu a zvracení. Těhotenství může vyvolat mnoho protichůdných emocí a je zcela přirozené, že se takto těhotné cítí, protože se přizpůsobují úloze a smiřují se se skutečností, že jejich život už nebude takový jako před těhotenstvím. Může se stát, že nálady způsobené hormonálními změnami povedou k neshodám mezi partnery. Je důležité si pohovořit mezi sebou o svých pocitech. V těhotenství se zvyšuje hladina estrogenů a progesteronu, které jsou produkovány placentou, stoupá i hladina oxytocinu, který řídí ejekci mléka po porodu a orgasmus (13,32).

5.1 Sexuální steroidy a sexualita

Pro dobrý funkční stav genitálu je důležité správné nervově cévní zásobení, které zabezpečují periferní účinky sexuálních steroidů. Produkce v gonádách zajišťuje zpětnovazební regulace v ose hypotalamus, hypofýza a gonády. U mužů tato funkce osy nepodléhá periodickým změnám, ale u žen ano, a to v reprodukčně aktivním období od puberty do klimakteria, kdy prodělávají menstruační cyklus. Mezi sexuální steroidy patří androgeny, estrogeny a progestiny (34).

5.1.1 Androgeny

Androgeny jsou produkovány gonádami a nadledvinami. Sekrece je řízena, jak jsem již zmínila, hypotalamo – hypofyzární osou prostřednictvím luteinizačního hormonu, v nadledvině pomocí adrenokortikotropního hormonu. U mužů jsou zdrojem androgenů Leydigovy buňky varlete, jejichž hlavním zástupcem je testosteron, který je důležitý pro sexuální funkce u mužského pohlaví. Tento hormon je však důležitý i pro sexualitu ženy. U mužů v dospělosti se jeho hodnota pohybuje okolo 10-35 nmol/l, u žen 0,5-3,0 nmol/l. Nejvyšší hladina testosteronu je ráno před probuzením a jeho hladina závisí i na věku. Produkce androgenů je v dětském věku bezvýznamná, rozvíjí se až ke konci první životní dekády tím, že stoupá dehydroepiandrosteron a jeho sulfát kůrou nadledvin. V pubertě se přidružuje sekrece ovariálních (u žen) nebo testikulárních (u mužů) androgenů. Nejvíce tvorby dosahují v první polovině třetí dekády života, poté

klesá hlavně tvorba dehydroepiandrosteronu, u žen klesá ovariální sekrece androgenů po menopauze. U mužů klesají androgeny během života pozvolna (32).

Androgeny jsou důležité tedy pro sexuální zájem a vzrušivost. Jejich účinek je přímý a nepřímý. Zlepšují náladu a zvyšují energii. Jejich nedostatek souvisí s poklesem zájmu o sex, s poklesem libida a orgastické pohotovosti jak u žen, tak i u mužů. U mužského pohlaví může být androgenní nedostatečnost spojena s erektilní dysfunkcí. Hypoandrogenemie může souviset s prořidnutím pubického ochlupení, u žen ztenčení vaginální mukózy. U zvýšené hladiny androgenů je také snížen zájem o sex, příčina není v hormonech, ale spíše v psychice ženy. Žena může vnímat pocit menší atraktivity (6,32).

5.1.2 Estrogeny

Estrogeny vznikají v gonádách a v malém množství v nadledvinách. Podílejí se na vývoji a trofice ženských pohlavních orgánů a jsou prekurzory androgenů. Za nejdůležitější estrogen by se dal považovat estradiol. U žen je produkován nejvíce v ovariu a u mužů ve varlatech a dokonce čtyřnásobné množství extratestikulárně. Tento hormon u žen zvyšuje tonus a zlepšuje trofiku sliznice v pochvě. Hladiny estrogenů u ženy v dospělosti se mění podle fáze cyklu, u muže je hladina nižší. Jejich produkce je řízena v gonádách a účinnost je podmíněna vazbou na globulin SHBG (Sex Hormon Binding Globulin) (32,34).

Estrogeny jsou důležité pro vyžívání ženského reprodukčního systému, stimulují vývoj pochvy, dělohy, vejcovodů a druhotných pohlavních znaků. Podporují vyžívání stromatu mléčné žlázy a růst mlékovodů v prsu. Dále mění složení tělesného tuku a určují tak typickou ženskou postavu, kdy tuk se ukládá převážně v oblasti prsou a boků. Vyšší hladina vede k pigmentaci kůže, hlavně v oblasti bradavek a zevního genitálu. Estrogeny mají vasodilatační a vasopresivní funkce, zvyšují arteriální průtok pochvou, klitorisem, močovou trubicí a přispívají tak k ženské sexuální odpovědi. Zlepšují lubrikaci a odolnost k zánětům. Také zlepšují emoční citění ženy, to znamená, že mají i antidepresivní účinek. Dále zvyšují sexuální apetenci a produkci prolaktinu (32,34). Estrogeny jsou důležité pro správné fungování pohlavního ústrojí. Pokud je jejich hladina snižená, mohou při pohlavním styku nastat problémy s lubrikací a citěním bolesti. Jejich snížená hladina má za následek i změny nálady, poruchy spánku a kognitivních funkcí (6).

5.1.3 Progestiny

Gestagenů neboli progestinů je oproti estrogenům malé množství. Hlavním a fyziologicky nejdůležitějším je progesteron. Progesteron je steroid, který je produkován v theakálních buňkách ovariálních folikulů, žlutým tělískem a v nepatrném množství nadledvinami. Velké množství progesteronu se tvoří v trofoblastu a v placentě. V proliferační fázi je produkce tohoto hormonu kolem 2,5–5,4 mg/24 hodin, v luteální fázi 22–43 mg/24 hodin. Obsah progesteronu ve žlutém tělísku je 20 µg/g a v placentě 2–4 µg/g (4). Jeho úkolem je příprava ženských pohlavních orgánů na oplodněné vajíčko. Nejvyšší produkce tohoto hormonu je však v těhotenství. Progesteron může ovlivňovat ženskou sexualitu a snižovat sexuální aktivitu. (6,34)

5.2 Nesexuální hormony a sexualita

Vazba mezi sexualitou a hormony je již známa, ale lékaři často v úvahu berou jen takzvané pohlavní hormony. Důležité jsou ale i nesexuální hormony jako jsou, prolaktin, oxytocin, antidiuretický hormon, adrenokortikotropní hormon, růstový hormon, hormony štítné žlázy, kortikoidy, katecholaminy a podobně. (33).

Prolaktin je polypeptid, který vzniká v předním laloku hypofýzy, fyziologicky se zvyšuje s estrogeny a progesteronem. Je důležitý pro kojení. Prolaktin stoupá během těhotenství a pokud se sníží jeho hladina, může to mít vliv na nemožnost kojení. Hladina prolaktinu se zvyšuje například stresem, farmaky, ale i adenomem hypofýzy. Zvýšená hladina tohoto hormonu může mít za následek snížení libida (33).

Hormon oxytocin zpravidla spojujeme se zdárným průběhem porodu. Jedná se o peptidový hormon složený z devíti aminokyselin. V roce 1953 americký vědec Vincent du Vigneaud popsal pořadí aminokyselin a krátce nato ho připravil synteticky. Vzniká v mozku v hypotalamu, odkud je transportován do zadního laloku hypofýzy. Tento hormon má regulační funkci v sexuální aktivitě nejen u žen, ale i u mužů. Jeho hladina stoupá u ženy i u muže při sexuální aktivitě (32). Oxytocin vyvolává kontrakce dělohy, a proto se rychle rozšířilo injekční podávání syntetického oxytocinu pro usnadnění porodu. Dále vyvolává stahy hladkých svalů v mléčných žlázách a umožňuje vystříkávání mléka při kojení. Je také známo, že ženy spokojené se svým partnerským vztahem mají vyšší hladinu oxytocinu než ženy bez partnerů nebo s problémovými vztahy. Oxytocin neboli hormon lásky spolu s dopaminem je přiřazován k působkům ženské sexuality (25,33).

Antidiuretický hormon je často nazýván jako vasopresin. Tvoří se v hypotalamu a je transportován do zadního laloku. Při nepřiměřené sekreci může být narušena sexualita. Nedostatek může rovněž způsobit diabetes insipidus (33).

Adrenokortikotropní hormon se tvoří v adenohipofýze. Sekundární zvýšení při Addisonově nemoci se zvyšuje pigmentace kůže a sliznic, ale neovlivňuje sexualitu, naopak při centrálním zvýšení má vliv na celou reprodukční soustavu (33).

Růstový hormon se tvoří také v adenohipofýze. Reguluje ho gonadoliberin a somatostatin. Nedostatek také souvisí s poruchami sexuálních funkcí a také se snížením sexuální apetence. Zvýšená funkce štítné žlázy může narušovat sexualitu ženy. Další onemocnění jako je subakutní zánět nebo struma nemívají vliv na sexualitu, ale u maligních tumorů může být sexualita ovlivněna spolu s centrálním nervovým systémem. Hyperkortikalismus může narušovat menstruační cyklus, možnost těhotenství bývá většinou nemožná, je porušena i psychika a sexualita. Hypokortikalismus se projevuje nejčastěji slabostí a únavou, sexuální dysfunkcí. Poruchy sekrece katecholaminů nemívají vliv na sexualitu. Pokud se jedná o závažnější onemocnění, nelze vyloučit poruchy sexuality (33).

6 ANATOMICKÉ A TĚLESNÉ ZMĚNY V TĚHOTENSTVÍ

Největší změnou je zvětšující se děloha, ve které plodové vejce roste a vyvíjí se. Vyklenuje břicho a mění celkový vzhled ženy. Z původní hmotnosti dělohy, která činí okolo 50 gramů, se zvýší váha až na 1000 gramů. Objem dělohy se zvětší z 3 ml na 5 000 ml a mění se i její stavba. Svalová vlákna probíhají v několika vrstvách a více je i cévního zásobení. Vulva i pochva jsou prokrvené a poševní sliznice více poddajná. Prokrvení poševní sliznice má za následek zvýšené prosakování tkáňového moku, pochva je zvlhlá a vestibulární žlázy produkují více hlenu než před otěhotněním (14). Na vulvě můžeme pozorovat zvýšenou pigmentaci. Také prsy se zvětšují tím, že se rozvíjí žlazový parenchym a přibývá tuk. Bradavky jsou citlivé a dvorce více pigmentované. Vlivem růstu mohou vznikat na břiše i na prsou strie - jedná se o drobné pajizévky na kůži (15,32).

Váhový přírůstek by měl být během těhotenství okolo 12 kg. Gravidita je spjata s měštnáním krve v dolní polovině těla, to znamená i v pohlavním ústrojí. Těhotné vnímají změny tělesného vzhledu spíše negativně. Všechny tyto změny mohou vést k poklesu sexuální atraktivity pro partnera těhotné (32).

7 TĚHOTENSTVÍ A SEXUALITA

Těhotenství patří mezi základní naplnění sexuálního smyslu života. Do těhotenství vstupují různé skupiny žen, jak věkové, tak sociální, to znamená ženy žijící uspořádaný život až po ženy s nízkým socioekonomickým statusem (11).

To, že žena otěhotní, může mít vliv na její zvýšení sebedůvěry a pokud se zároveň posílí sexuální touha, oba partneři si toto období užijí. Rozdíly v sexuálním chování v těhotenství závisí na individualitě každé ženy, sexuálních zkušenostech, partnerovi a dalších okolnostech. Záleží na primárním vztahu ženy k sexu a také na partnerovi, jak přijímá těhotenství a svoji přípravu na to, že bude otcem (2,18).

Těhotná žena dost často prožívá pohlavní styk intenzivněji než před těhotenstvím. Touha po sexu se liší u jednotlivých žen, ale i u jedné a téže ženy v různých fázích těhotenství. Některá žena například dosáhne svého prvního orgasmu, až když je gravidní. Zvýšená sexualita je spojena hlavně s vysokou hladinou těhotenských a ženských hormonů, jejichž účinek má vliv na bohatší prokrvení vnitřních pohlavních orgánů a vulvy. Gravidita se dělí do tří trimestrů a každé toto období má svoji charakteristiku (14).

7.1 Sexualita a první trimestr

Těhotná žena v tomto období je více zaměřena na sebe a na své tělo. Pozoruje první známky těhotenství a zvyká si na skutečnost, že se v ní vyvíjí plod, který, až se narodí, změní celý život obou partnerů. Často žena pomýšlí i na to, čeho se bude muset vzdát. To může směřovat i k pocitům provinění. Objevují se protikladné pocity, strach ze ztráty, nejistoty, z nemocí, které by mohly mít vliv na miminko. Těhotná žena je velice citlivá na to, jak bude reagovat její partner na její případné těhotenské obtíže (22).

V tomto období se (prvních dvanáct týdnů) u mnoha žen obvykle touha po sexu snižuje. Mohou za to nevolnosti, tělesné změny i psychické změny (27). Dalo by se říci, že pokud těhotná nemá chuť na sex, mohou za to spíše nevolnosti, únava nebo obavy o plod než samotné těhotenství. Ženy, které prodělaly samovolný potrat, mohou mít někdy zábrany k pohlavnímu styku z obavy o průběh těhotenství. Pohlavní styk se nedoporučuje v případech krvácení, při hrozícím potratu (2,20).

7.2 Sexualita a druhý trimestr

Druhý trimestr patří relativně k bezproblémovému období. Doba trvání je od 13 týdne do 24. týdne těhotenství. Těhotná už netrpí nevolnostmi, není tak vyčerpaná a zvětšující břicho jí ještě tolik neomezuje. Žena opět získává duševní rovnováhu. Obavy z budoucnosti ustupují a těhotná vnímá pocit naplnění. Obtíže, které zneprůjemňovaly život v předchozích týdnech, jsou v tomto období překonány. Těhotná se často pyšní rostoucím bříškem (1,2).

V tomto období začíná cítit pohyby plodu, začíná ho vnímat jako samostatnou bytost a snaží se s ním nějakým způsobem komunikovat. V této fázi gravidity převládají spíše pozitivní zážitky. Ale ženy, které v předchozím těhotenství měly nějaké problémy, nepříznivou zkušenost nebo úzkostné ženy mohou mít obavy z předčasného porodu nebo ze špatného vývoje plodu. Některé těhotné v tomto období pocítují zvýšený zájem o sex a prožitky bývají intenzivnější. Zvyšuje se citlivost erotogenních oblastí, jako jsou například prsa. Některé popisují orgasmické stahy dělohy, jiné v tomto období mohou prožívat svůj první orgasmus. Sexuální fantazie bývají pestřejší (2,22).

7.3 Sexualita a třetí trimestr

Toto období trvá od 25. týdne do 36. týdne těhotenství. Žena vytváří prostředí pro přicházející dítě a připravuje se na nadcházející porod. Ve třetím trimestru těhotenství se psychika ženy opět mění, tato fáze gravidity je náročnější po emoční stránce. Těhotná je také více unavená, protože je její organismus fyzicky zatížen, špatně se jí spí a velikost jejího břicha může někdy navodit pocity neschopnosti a neatraktivnosti (22).

Ve třetím trimestru opět často klesá sexuální touha. Je to spojené se zvýšením tělesné hmotnosti, sníženou pohyblivostí, s otoky a se strachem z nastávajícího porodu. Roli také hraje nárůst hormonu prolaktinu. Hlavní funkcí prolaktinu je nástup laktace. Při sexu je také důležité věnovat pozornost polohám, protože břicho v tomto období už je velké a mohlo by se zhmoždit. Polohy, které se mohou využít, jsou například na boku, vsedě nebo vkleče. Důvěra mezi partnery je důležitější v tomto období než kvalita sexu. V posledním trimestru se doporučuje používat bariérovou ochranu proti infekci. Úkolem porodní asistentky by mělo být podání informací partnerům, pokud nastaly nějaké problémy v sexuálním životě, informace popřípadě poskytne odborník (19,22).

7.4 Sexualita v těhotenství z pohledu partnera

V těhotenství se vztah mezi partnery mění. Těhotná očekává od svého partnera více pozornosti, uznání a ocenění, protože snadno nabývá pocitu strachu a ublížení. Na partnera těhotné jsou kladeny vysoké nároky, protože má být oporou a zajistit bezpečí. Těhotná zároveň vyžaduje a přeje si, aby byl i citlivý, něžný a chápavý. Důležité je, aby partneři mezi sebou komunikovali a byli k sobě ohleduplní a chápaví. Pro některé muže je to, dalo by se říct jako, zkouška. Muži se však k těhotným stavějí různě, někteří mohou ztratit zájem o sex, jiné muže nepřitahuje změněné tělo partnerky a jiní naopak vidí v rostoucím bříšku půvab (2,22).

U některých partnerů můžeme pozorovat Couvade syndrom. Jedná se o somatické potíže spojené nejčastěji s gastrointestinálním traktem. Jsou to například bolesti zubů, zácpa, průjem, nevolnost, ale i váhový přírůstek. Termín „kuváda“ zavedl antropolog Edward B. Tylor a toto slovo pochází z francouzského couver. V překladu to znamená připravovat se, sedět na vejcích. Kanadská psycholožka Anne Storeyová zjistila, že u nastávajících otců dochází k hormonálním změnám (změny hladiny testosteronu). (24,32). Bylo zjištěno, že někteří muži mají sníženou hladinu testosteronu během těhotenství své partnerky, podobně je to i s hormonem prolaktinem. Hladina prolaktinu může být u některých nastávajících tatínků zvýšená několik týdnů před porodem, u některých mužů je měřitelná hladina estrogenů, která není za běžných podmínek měřitelná (22).

Na začátku gravidity se sexuální touha partnera o těhotnou většinou nemění. Na konci těhotenství však začíná klesat. Je to spojeno hlavně s poklesem sexuální atraktivity ženy a opět se strachem z poškození plodu. Partnerům se může doporučit v prvních třech měsících těhotenství omezit pohlavní styk a nahradit sexuální aktivitu něžnostmi, pokud těhotná trpí nevolnostmi nebo pokud by hrozil předčasný porod nebo potrat (26,32).

7.5 Fyziologické těhotenství a sexualita

Ve fyziologickém těhotenství není sex omezen. Plod je chráněn plodovými obaly a později je chráněn i plodovou vodou, která se množí. Kontrakce při orgasmu jsou určitou zátěží pro plod, ale v bezproblémovém těhotenství je zdravý plod dobře kompenzuje. Někdy se uvádí, že ženy, které prožívají orgasmus v pozdní graviditě často, rodí rychleji a lépe, ale dříve než ženy bez orgasmu. Prostaglandiny v ejakulátu

hrají významnou roli pro začátek porodu, a proto se i využívají klinicky při preindukci (metody pro zrání děložního hrdla) a indukci (umělé vyvolání děložní činnosti) porodu. Je sporné, zda mohou vyvolat předčasný porod. Lidová rada pro vyvolání porodu u potermínové gravidity je soulož. (32)

7.6 Rizikové těhotenství a sexualita

Rizikové těhotenství je takové, do kterého ženy již vstoupily s rizikovým faktorem nebo se v průběhu gravidity vyskytly nějaké komplikace. Rizikové faktory lze rozdělit do několika skupin a to demografické (věk, více než čtyři porody v anamnéze apod.), sociální rizikové faktory (abusus drog, kuřačka, nedostatečná prenatální péče apod.), rodinná anamnéza (diabetes mellitus, genetické zatížení), prodělaná onemocnění, předchozí reprodukční komplikace a rizikové stavy v těhotenství (5). Při rizikových těhotenstvích může být pohlavní styk zakázán.

7.6.1 Kontraindikace pohlavního styku v těhotenství

Pohlavní aktivita se zakazuje v situacích jako je placenta praevia, zkrácení hrdla děložního, odtok vody plodové, vaginální krvácení, předčasná děložní aktivita a podobně (5,32).

Krvácení z pochvy v těhotenství může být různě závažné. Pohlavní styk je kontraindikovaný až do doby, kdy krvácení ustane a pokud je příčina vyřešena. Může být různého charakteru. Krvácení, které nesouvisí s plodovým vejcem (benigní krvácení) je způsobené pouze překrvením pánve. Není to stav, kdy by byla pohlavní aktivita zakázána (32).

Předčasná děložní aktivita je rovněž kontraindikací pohlavního styku do 37. týdne gravidity. Poté lze předpokládat dostatečnou zralost plodu a není zapotřebí bránit sexuální aktivitám (32).

Při odtoku vody plodové také není vhodný pohlavní styk, protože je plod ohrožen infekcí. Nechráněná soulož je spojena s možným rizikem infekce plodového vejce (32).

7.7 Sexuální problémy v těhotenství

Ne všechny ženy mají vyšší prožitek ze sexuální aktivity v graviditě. Důvodem sníženého prožitku bývá to, že se ženy domnívají, že s rostoucím těhotenstvím jsou pro partnera méně přitažlivé. Některé těhotné ženy vnímají stud a myslí si, že je jejich

ženskost ztracena. To může vést ke zdrženlivosti a obavě, aby nebyly spatřeny nahé. Partner by se měl pokusit tyto obavy ženy rozptýlit (14).

Méně častou komplikací sexuální aktivity v těhotenství je ztráta libida. V prvních měsících souvisí ztráta libida s ranní nevolností a únavou. V pozdějších měsících gravidity to může být emocionální labilita, která utlumí libido. Je dobré si o problému s partnerem otevřeně promluvit, popřípadě navštívit společně lékaře (14).

Harmonii sexuálního soužití mohou narušit potíže při pohlavním styku nebo po něm. Změny v těhotenství na rodidlech a na prsou mohou být takové, že dotyk na těchto místech může být nepříjemný. Důležité je informovat partnera o tomto problému a citlivým místům se vyhnout. Někdy je překrvení zevních rodidel tak silné, že i po orgasmu zůstanou bolestivá a zbytnělá (14).

8 OBAVY A MÝTY O SEXUALITĚ V TĚHOTENSTVÍ

Pojem mýtus znamená nepravdu nebo vymyšlené tvrzení, které není podložené, potvrzené. Řada mýtů byla v těhotenství vázána k tomu, zda se rodičům narodí dívka nebo chlapec. K mýtům, které se vztahují k sexu v těhotenství patří:

- *Pohlavní styk může v těhotenství dítěti ublížit.* Partneři si často myslí, že by mohl dítěti ublížit partnerovým údem. Tyto obavy jsou zbytečné, pokud se jedná o fyziologickou graviditu. Děloha je umístěna v dostatečné vzdálenosti od pochvy a má takový sklon, že ani hluboké vniknutí nemůže dítěti ublížit (23).
- *Sperma vyvolá porod.* Sperma obsahuje prostaglandiny, které stimulují kontrakce. Tato metoda se může použít pro přirozené vyvolání porodu (5).
- *Pohlavní styk miminko pozoruje a vnímá.* Dítě nemá vůbec tušení, co se děje a ani si to nebude pamatovat. I když jemné pohupování děložními stahy během orgasmu může být pro dítě příjemné (17).
- *Příliš silný orgasmus vyvolá potrat nebo předčasně porodní bolesti.* Děloha se při orgasmu stahuje a tyto kontrakce mohou být zřetelné a mohou trvat až půl hodiny po styku. Tyto stahy nejsou známkou porodních bolestí a nemělo by hrozit žádné nebezpečí. Avšak orgasmus, spíše jeho intenzivnější forma, může být zakázán v těhotenství, kde je vysoké riziko potratu nebo předčasného porodu (17).
- *Pohlavní styk vyvolá předčasný porod.* Lékařské studie atlantské univerzity prokazují, že pohlavní styk v časných stádiích gravidity nezvyšuje riziko předčasného porodu. To se také týká žen, které v předchozím těhotenství porodily předčasně. Výjimkou jsou ženy s cerkláží, rupturou plodových obalů nebo s inkopetencí děložního hrdla. Ty by se měly pohlavnímu styku vyvarovat (28).

Budoucí matka i otec mohou mít obavu i z nadcházející situace. Dostávají se smíšené pocity. Myšlenka na zodpovědnost a změny životního stylu mohou potlačovat uvolněné milování. Je důležité, aby si partneři o tom otevřeně promluvili (17).

Strach, že zavedení penisu do vagíny může vést k infekci je další obavou páru. Pokud muž netrpí pohlavní infekční nemocí, není během prvních sedmi nebo osmi měsíců pro dítě ani matku žádné nebezpečí zavlečení infekce. Dítě je v amniovém vaku chráněno před spermatem a choroboplodnými zárodky. Odborníci si myslí, že to platí

i pro devátý měsíc těhotenství, dokud amniový vak zůstává neporušen. Amniový vak ke konci těhotenství může kdykoliv prasknout, a proto někteří lékaři doporučují v posledních 4 až 8 týdnech těhotenství používat při pohlavním styku bariérovou ochranu (kondom) jako ochranu před infekcí (17).

9 SEXUÁLNÍ POLOHY A PRAKTIKY V TĚHOTENSTVÍ

Na začátku těhotenství, kdy rostoucí břicho není ještě velké a nepřekáží v sexuálním styku, mohou partneři využívat jakoukoliv polohu. S rostoucím těhotenstvím roste i břicho a jsou proto vhodné i jiné polohy (23).

Poloha, kdy žena je nahoře, je vhodná od pátého měsíce těhotenství. Rostoucí břicho se nedostává do úzkého kontaktu s tělem partnera a zabrání tlaku na břicho a prsa. V této poloze může žena kontrolovat hloubku vniknutí. Partner svými volnými rukama může hladit a laskat svoji partnerku (23).

Další polohou může být poloha vsedě, kdy partner sedí na židli nebo na okraji postele a žena obkročmo na partnerovi (čelem nebo zády) (8).

Poloha na všech čtyřech, kdy žena klečí na kolenou a podpírá se rukama, partner klečí za ženou. Tato poloha je výhodná, protože partner může regulovat hloubku proniknutí (8).

Lžice - jedná se o velmi pohodlnou polohu a je vhodná, když je břicho velké. Pár se k sobě přitulí jako pár lžic. Žena leží na zádech a má nohy položené na partnerovi nebo oba partneři leží na boku s pokrčenými nohama a partner vstupuje do ženy zezadu (8).

Petting neboli sex bez soulože. V českém jazyce není žádné slovo pro označení této sexuální praktiky. Zahrnuje fyzický kontakt, jako jsou polibky, dotyky a podobně. Jedná se o dráždění celého těla, včetně pohlavních orgánů. Petting umožňuje oběma partnerům dosažení orgasmu a u některých žen se může jednat o jediný způsob, jak dosáhnout orgasmu (29).

Orální sex považuje mnoho párů za jednu z nejpříjemnějších sexuálních praktik. Důležitá je mezi partnery vzájemná komunikace, schopnost říci, co se každému z nich líbí a nelíbí. Felace znamená stimulace penisu ústy jazykem a rty. Tato metoda je celkem oblíbená metoda u mužů. Cunnilingus neboli orální stimulace pohlavních orgánů ženy, pokud se provádí správně, je jednou z nejúčinnějších metod k dosažení vyvrcholení (29).

Tyto metody (petting, orální sex) mohou v těhotenství, kde je zakázán pohlavní styk, uspokojit sexuální život obou partnerů.

PRAKTICKÁ ČÁST

10 Formulace problému

Těhotenství je důležitým mezníkem v životě ženy, ale i jejího partnera. V graviditě dochází k mnoha změnám jak tělesným, tak k psychickým. Hlavním problémem, který řeší praktická část mé bakalářské práce je zjištění, jak ovlivňuje těhotenství sexualitu ženy a jejího partnera. Dílčími problémy jsou: jak získávají těhotné ženy a jejich partneři informace o sexualitě v těhotenství, zda jsou nebo nejsou změny v oblasti sexuality u mužů a žen kongruentní, jestli ženy vnímají změny přirozeněji než muži v této oblasti a zda dochází u většiny žen ke změnám sexuálních potřeb během těhotenství.

10.1 Cíl a úkol průzkumu

Cílem mého výzkumu bylo analyzovat změny v oblasti sexuality ženy a muže v těhotenství a zjistit, zda mají informace o sexualitě v tomto období.

Hypotézy:

Hypotéza č. 1: Domnívám se, že u většiny žen dochází ke změnám sexuálních potřeb (libido, četnost pohlavních styků, prožitků) v průběhu těhotenství.

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že změny v oblasti sexuality během těhotenství nejsou kongruentní u žen a u mužů.

Hypotéza č. 3: Domnívám se, že ženy vnímají změny v oblasti sexuality v těhotenství přirozeněji než muži.

Hypotéza č. 4: Domnívám se, že nejvíce informací o sexualitě v těhotenství získávají ženy a muži z internetu.

10.2 Vzorek respondentů

Respondentky prováděného výzkumu byly těhotné ženy na konci třetího trimestru těhotenství a jejich partneři. Věk respondentů u žen se pohyboval nejčastěji v rozmezí 26 – 35 let (61,2 %), dále (30,6 %) v rozmezí 18 až 25 let a (8,2 %) žen bylo ve věku 36 – 47 let. U mužů byl nejčastější věk také kolem 26 – 35 let (70,2 %), dále (14,9 %) mužů bylo ve věku 18 – 25 let a stejný počet mužů ve věku 36 – 47 let.

10.3 Metody výzkumu

K dosažení výsledků byl použit kvantitativní výzkum. Výzkumné šetření probíhalo od ledna do února 2012. Výzkum byl proveden formou anonymních dotazníků, které byly rozdány v gynekologické ambulanci v Nepomuku a dále prostřednictvím porodní asistentky, která vede předporodní kurzy.

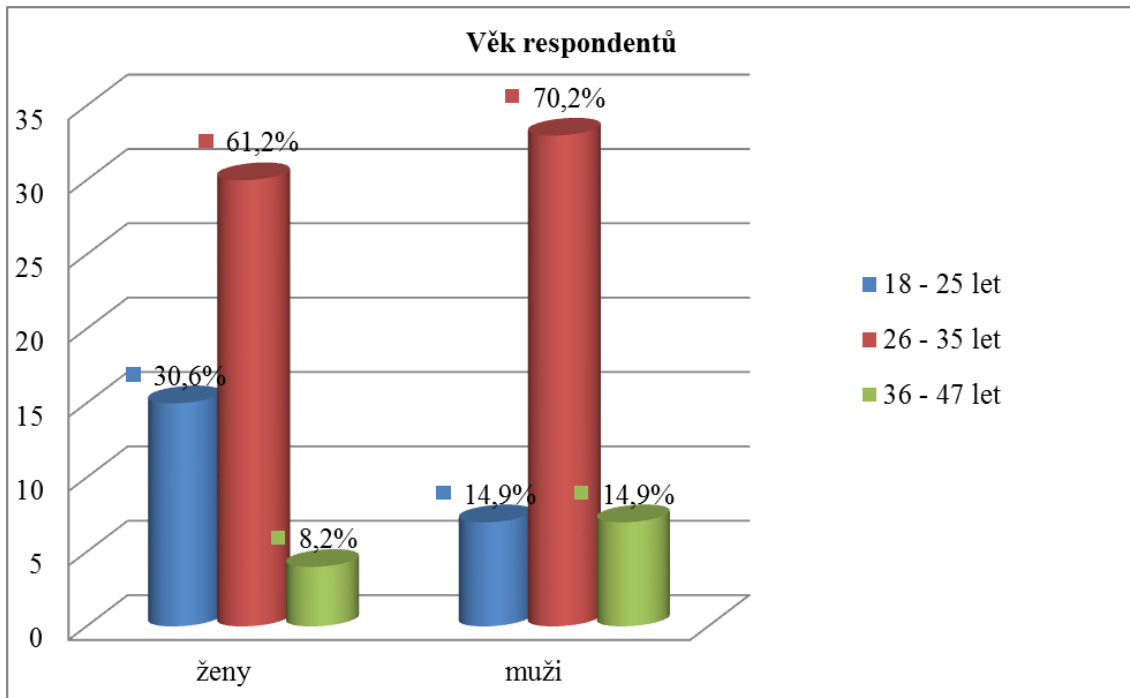
Byly vytvořeny 2 dotazníky, z čehož jeden byl určen ženám a druhý partnerům těchto žen. Dotazník pro ženy obsahoval celkem 18 položek (14 otázek uzavřených, 2 otázky polouzavřené a 2 otevřené) – viz příloha 1 a pro muže 16 položek (12 otázek uzavřených, 2 otázky polouzavřené a 2 otázky otevřené) – viz příloha 2. Otázky byly u obou pohlaví obdobné. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků (padesáti ženám a padesáti mužům). Návratnost činila 96 % - 96 dotazníků z toho 49 žen a 47 mužů.

Při vyhodnocování hypotézy č. 2 a 3., která pojednává o rozdílech změn a přístupu ke změnám v oblasti sexuality žen a mužů, jsme stanovili hranici rozdílů ve výsledcích jednotlivých otázek 15%. Pokud se tedy odpověď žen a mužů bude lišit nejméně o 15%, bude hypotéza vyhodnocena jako potvrzená.

11 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ

Otázka č. 1: Jaký je Váš věk?

Graf 1 Věk respondentů

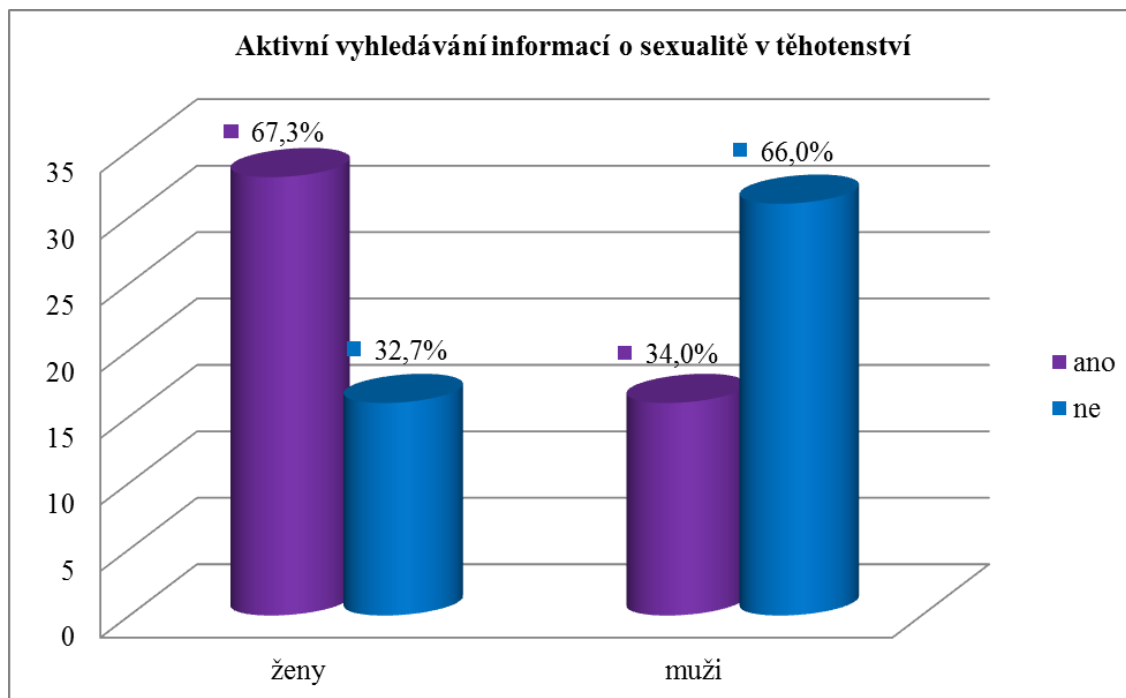


Ze 49 žen (100 %) bylo 15 (30,6 %) žen ve věkovém rozmezí 18 – 25 let, 30 (61,2 %) žen bylo ve věkovém rozmezí 26 – 35 let a 4 (8,2 %) ženy byly ve věku 36 – 47 let.

Ze 47 mužů (100 %) bylo 7 (14,9 %) ve věkovém rozmezí 18 – 25 let, 33 (70,2 %) mužů ve věkovém rozmezí 26 – 35 let a 7 (14,9 %) mužů bylo ve věku mezi 36 -47 let.

Otázka č. 2 u žen i u mužů: Získával/a jste aktivně informace o sexualitě v těhotenství?

Graf 2 Aktivní vyhledávání informací o sexualitě v těhotenství

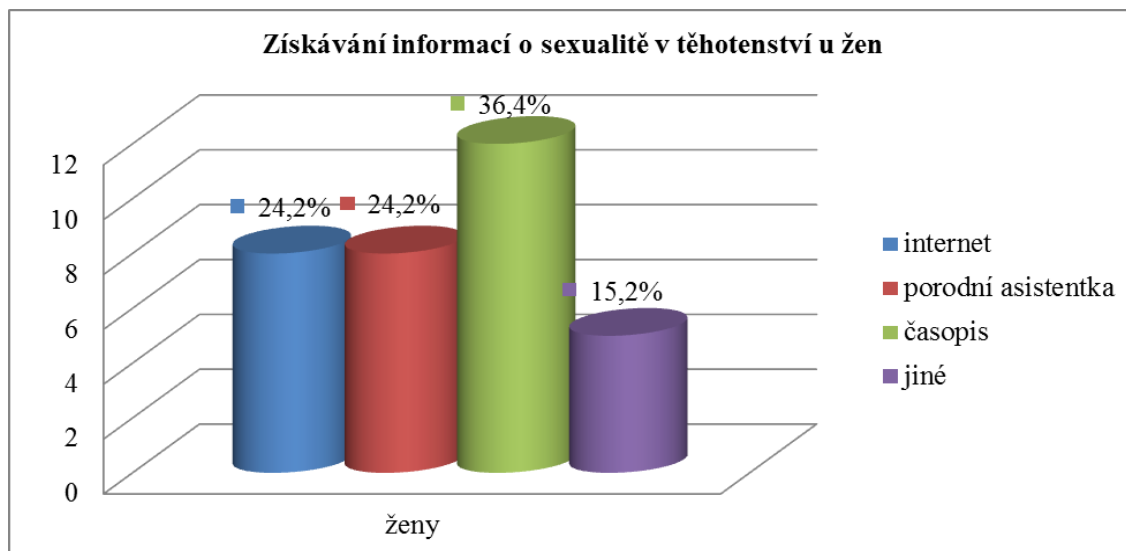


Celkový počet dotazovaných respondentů bylo 96 (49 žen a 47 mužů). Z počtu 49 (100%) žen odpovědělo 33 (67,3 %), že aktivně vyhledávalo informace o sexualitě v těhotenství a 16 (32,7 %) žen tvrdí, že nevyhledávalo informace.

Z počtu 47 dotazovaných mužů 16 (34,0 %) uvedlo v této otázce, že vyhledávalo aktivně informace a 31 (66,0 %) mužů nevyhledávalo žádné informace o sexualitě v těhotenství.

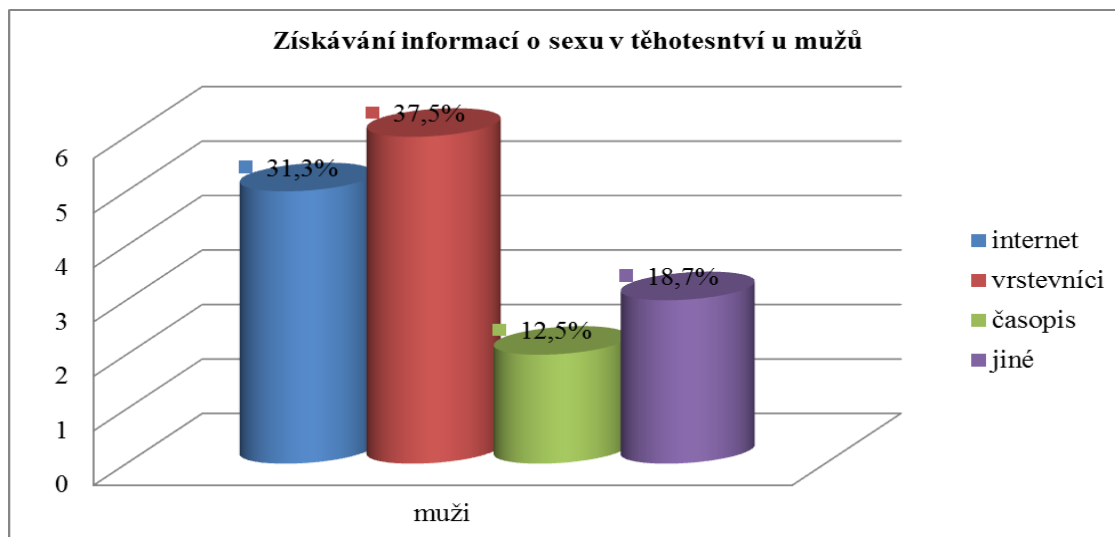
Otázka č. 3 u žen i u mužů: Nejvíce informací jsem získal/a:

Graf 3 Získání informací o sexualitě v těhotenství u žen



Z počtu 33 žen, které aktivně vyhledávaly informace o sexualitě v těhotenství jich 8 (24,2 %) získalo z internetových stránek, 8 (24,2 %) od porodní asistentky, 12 (36,4 %) žen získalo informace z časopisů a 5 (15,2 %) žen uvedlo možnost jiné.

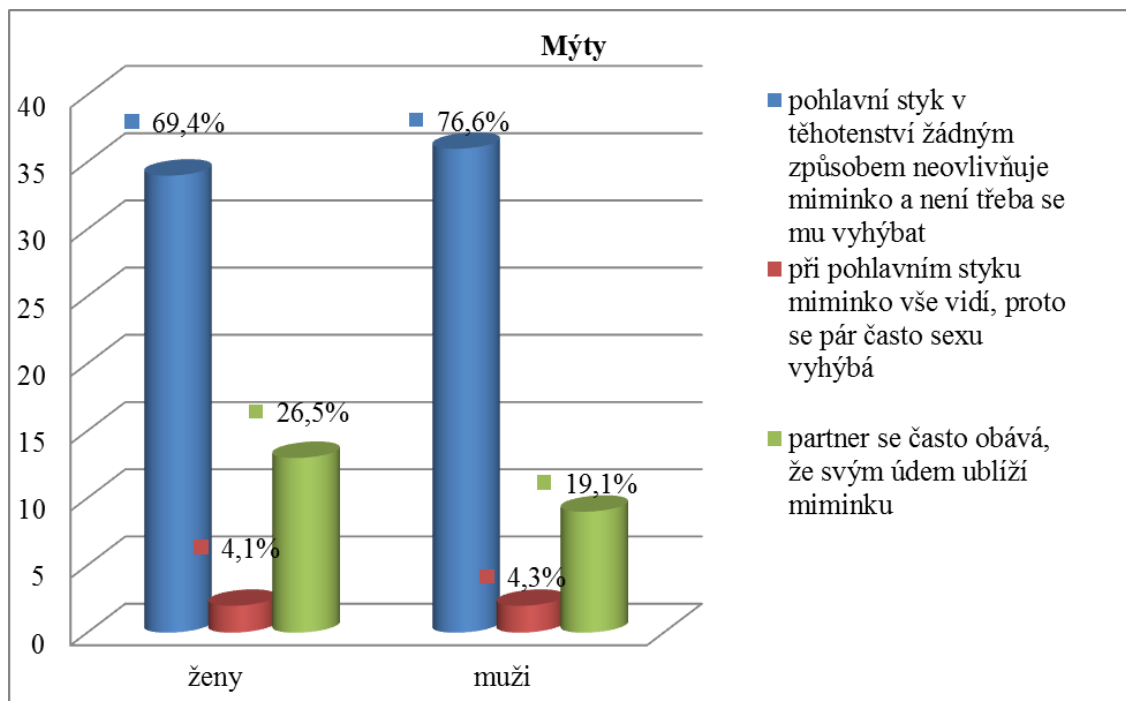
Graf 4 Získání informací o sexualitě v těhotenství u mužů



Z počtu 16 mužů, kteří v předchozí otázce uvedli, že aktivně vyhledávali informace o sexualitě v těhotenství jich 5 (31,3 %) uvedlo, že informace získalo z internetu, 6 (37,5 %) mužů získalo informace od vrstevníků, 2 (12,5 %) z časopisů a 3 (18,7 %) muži uvedli možnost jiné.

Otázka č. 4 u ženy i u muže: Vyberte z následujících možností:

Graf 5 Mýty

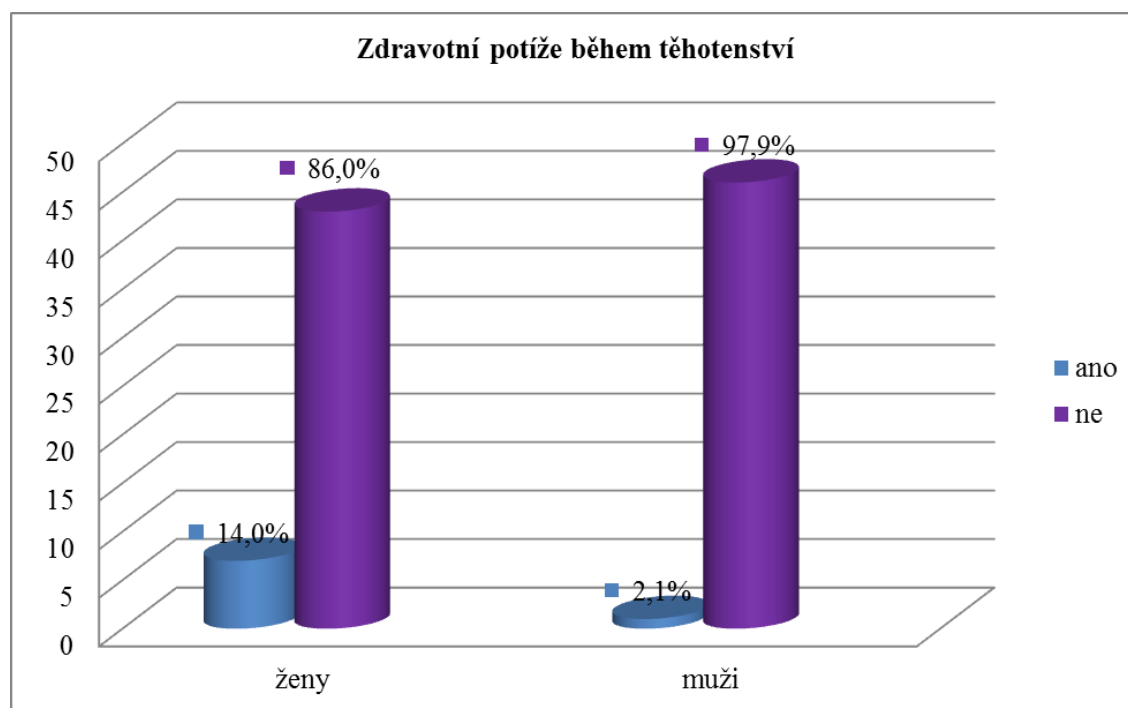


Ze 49 (100 %) žen jich 34 (69,4 %) uvedlo, že pohlavní styk během těhotenství žádným způsobem neovlivňuje miminko a není třeba se mu vyhýbat, 2 (4,1 %) ženy si myslelo, že při pohlavním styku miminko vše vidí a pár se kvůli tomu často sexu vyhýbá a 13 (26,5 %) žen uvedlo možnost, že se partner často obává ublížení miminku svým údem.

Z počtu 47 mužů 36 (76,6 %) mužů uvedlo možnost první – pohlavní styk neovlivňuje miminko a není třeba se mu vyhýbat, 2 (4,3 %) muži tvrdí možnost druhou – při pohlavním styku miminko vše vidí, proto se pár často sexu vyhýbá a 19 (19,1 %) mužů uvedlo, že se partner obává ublížení miminku svým údem.

Otázka č. 5 u žen i u mužů: Měl/a jste nějaké závažné zdravotní potíže, které ovlivnily Váš sexuální život v nynějším těhotenství?

Graf 6 Zdravotní potíže během těhotenství



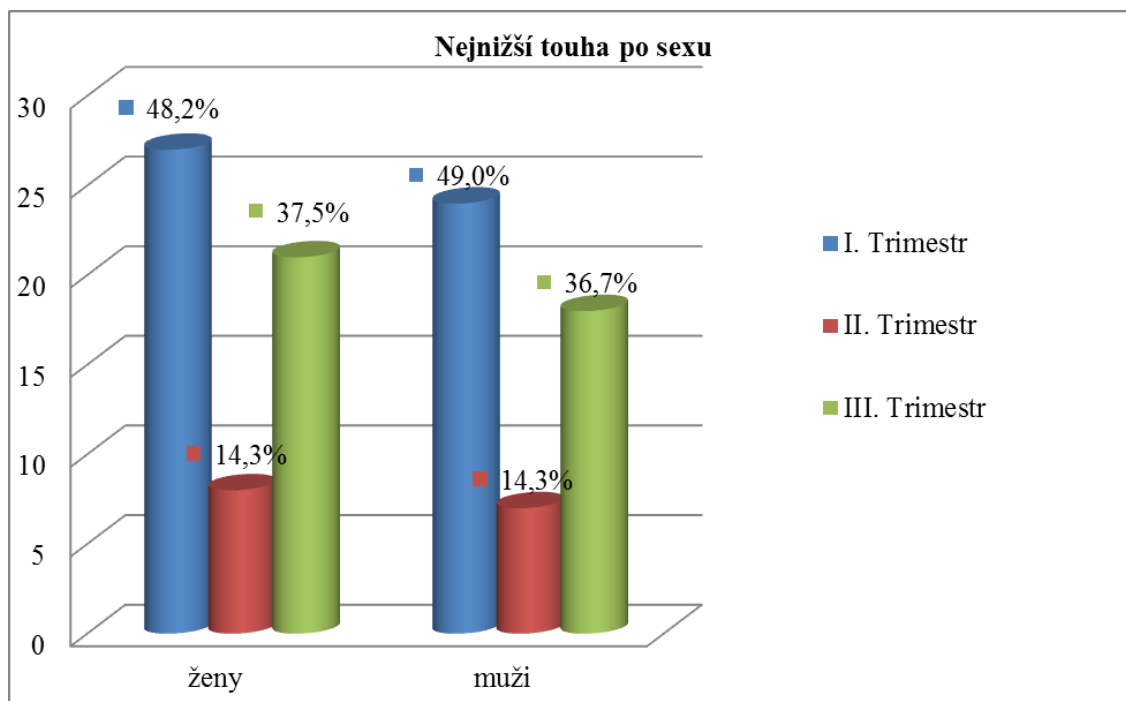
Z počtu 49 (100%) žen jich 7 (14,0 %) uvedlo, že mělo zdravotní potíže, které ovlivnily sexuální život během těhotenství a 43 (86,0 %) žen nemělo žádné zdravotní potíže během gravidity.

Z počtu 47 (100%) mužů 1 (2,1 %) muž uvedl zdravotní problémy během těhotenství své partnerky, které ovlivnily jeho sexuální život a 46 (97,9 %) mužů nemělo žádné zdravotní potíže během těhotenství své partnerky, které by ovlivnily jejich sexuální život během těhotenství.

Otázka č. 6 u žen i u mužů: Ve kterém trimestru jste pocítoval/a nejmenší touhu po sexu?

V této otázce bylo možné zaškrtnout více možností.

Graf 7 Nejnižší touha po sexu

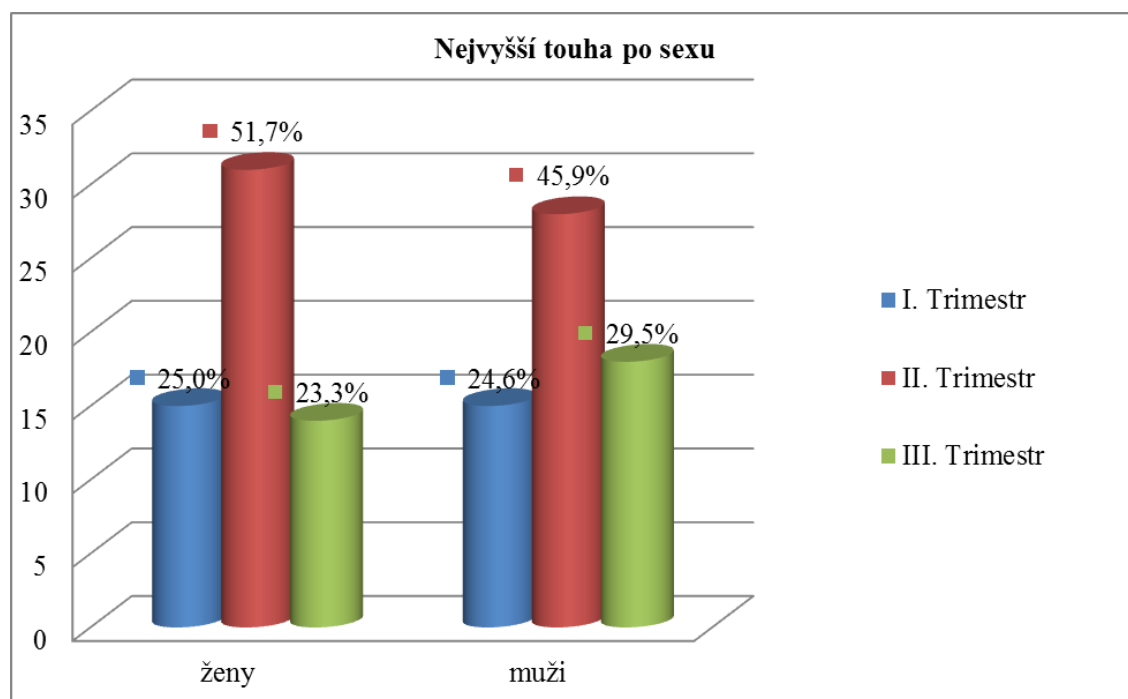


Tento graf znázorňuje četnost odpovědí – 56 (100%) u 49 žen. Z toho 27 (48,2 %) žen odpovědělo, že v prvním trimestru těhotenství mělo nejmenší touhu po sexu, 8 (14,3 %) odpovídajících žen tvrdí, že mělo snížené libido ve druhém trimestru těhotenství a 21 (37,5 %) žen odpovědělo, že mělo sníženou touhu po sexu ve třetím trimestru.

Četnost odpovědí u 47 mužů bylo – 49 (100%). Z toho 24 mužů (49,0 %) tvrdí, že měli sníženou touhu po sexu v prvním trimestru těhotenství, 7 (14,3 %) mužů odpovědělo, že nejnižší touhu pocítoují ve druhém trimestru těhotenství a 18 (36,7 %) mužů pocítovalo nejnižší touhu ve třetím trimestru těhotenství.

Otázka č. 7 u žen i u mužů: Ve kterém trimestru jste pocíval/a největší touhu po sexu?
V této otázce bylo možné zaškrtnout více možností.

Graf 8 Nejvyšší touha po sexu

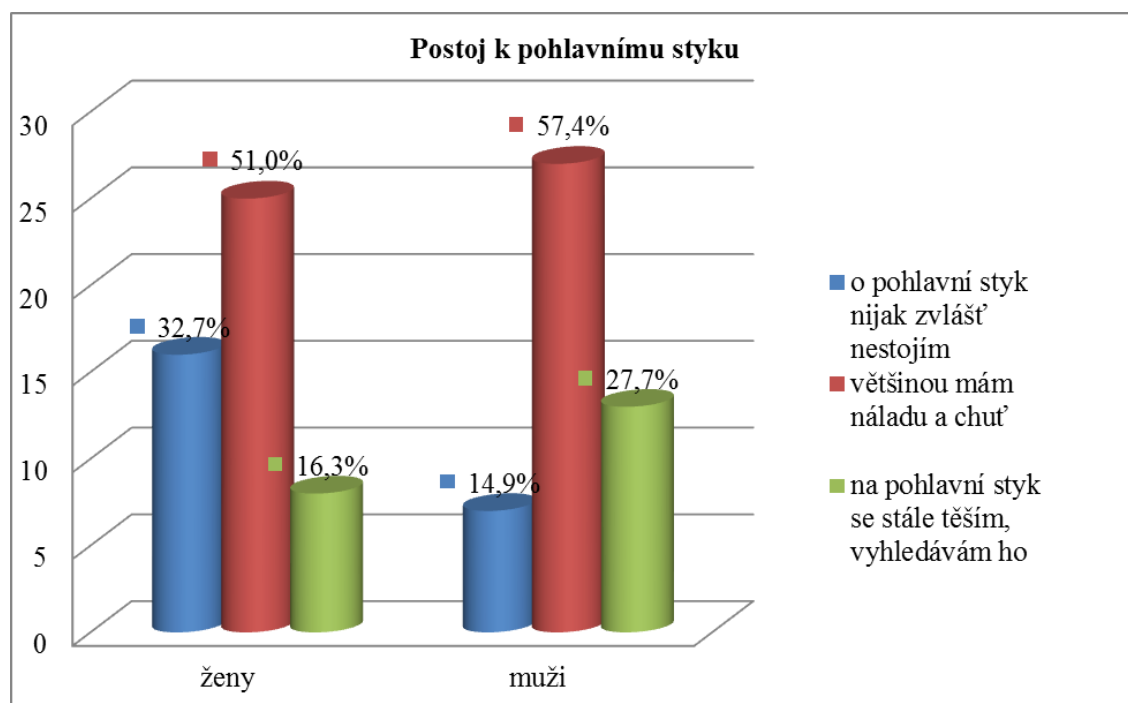


Tento graf znázorňuje u 49 žen četnost odpovědí – 60 (100%). Z toho 15 (25,0 %) žen odpovědělo, že mělo největší touhu po sexu v prvním trimestru těhotenství, 31 (51,7 %) žen ve druhém trimestru a 14 (23,3 %) žen odpovědělo, že největší touhu pocívaly ve třetím trimestru těhotenství.

Četnost odpovědí u 47 mužů bylo - 61 (100%), z toho 15 (24,6 %) mužů odpovědělo, že největší touhu po sexu pocívali v prvním trimestru těhotenství, 28 (45,9 %) mužů mělo největší touhu po sexu ve druhém trimestru těhotenství a 18 (29,5 %) mužů odpovědělo, že nejvíce pocívali touhu po sexu v třetím trimestru těhotenství.

Otázka č. 8 u žen i u mužů: Jaký je Váš postoj k pohlavnímu styku v nynějším těhotenství ?

Graf 9 Postoj k pohlavnímu styku v nynějším těhotenství

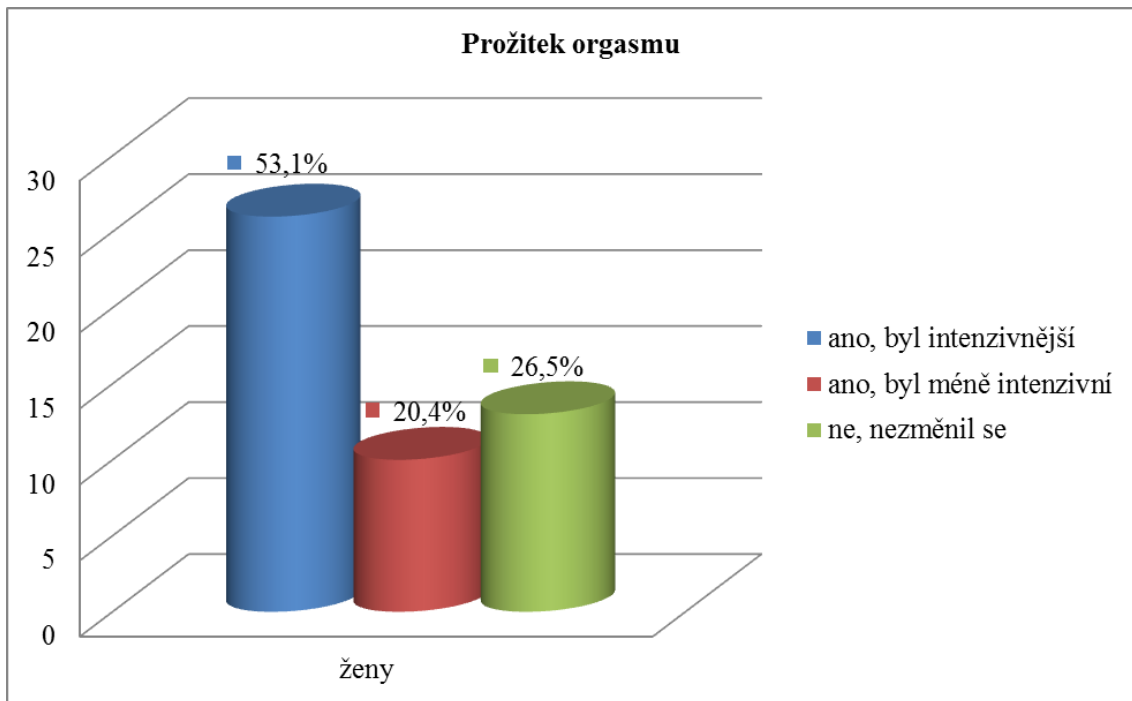


Z počtu 49 žen jich 16 (32,7 %) odpovědělo, že o pohlavní styk nijak zvlášť nestálo během těhotenství, 25 (51,0 %) žen mělo většinou náladu a chuť a 8 (16,3 %) žen se na pohlavní styk stále těšilo a vyhledávalo ho.

Z počtu 47 mužů jich 7 (14,9 %) uvedlo, že o pohlavní styk nijak zvlášť nestálo, 27 (57,4 %) mužů mělo většinou náladu a chuť a 13 (27,7 %) mužů se na pohlavní styk stále těšilo a vyhledávalo ho.

Otázka č. 9 pouze u žen : Měnil se prožitek orgasmu během těhotenství?

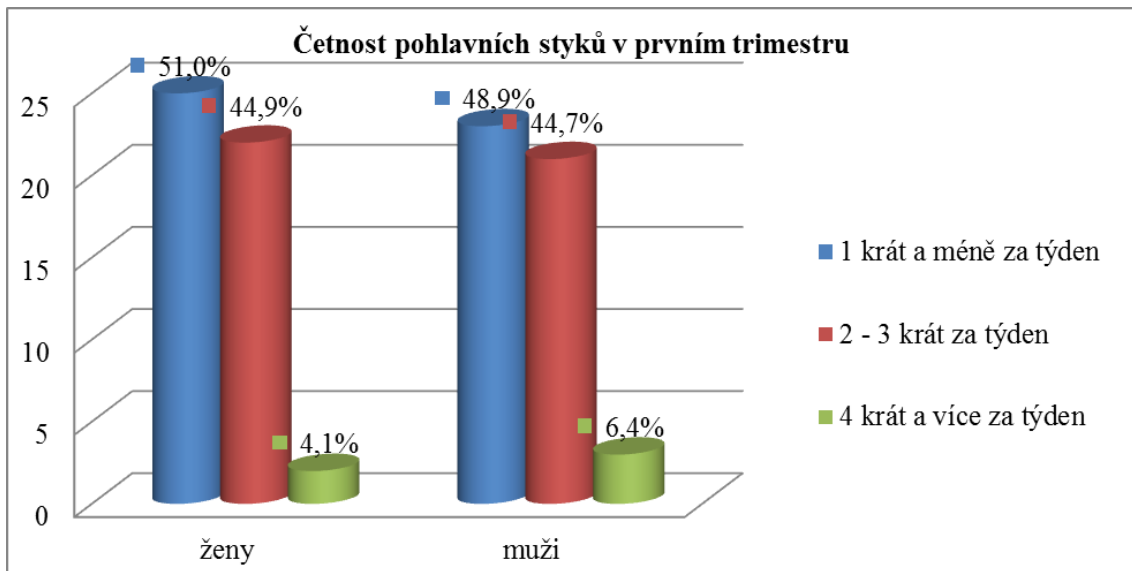
Graf 10 Prožitek orgasmu



Z celkového počtu 49 (100%) žen uvedlo 26 (53,1 %) žen, že mělo intenzivnější prožitek orgasmu během těhotenství, 10 (20,4 %) žen mělo méně intenzivní prožitek a u 13 (26,5 %) žen se prožitek orgasmu během gravidity nezměnil.

Otázka č. 10 u žen a č. 9 u mužů: Zkuste odhadnout četnost pohlavních styků během těhotenství:

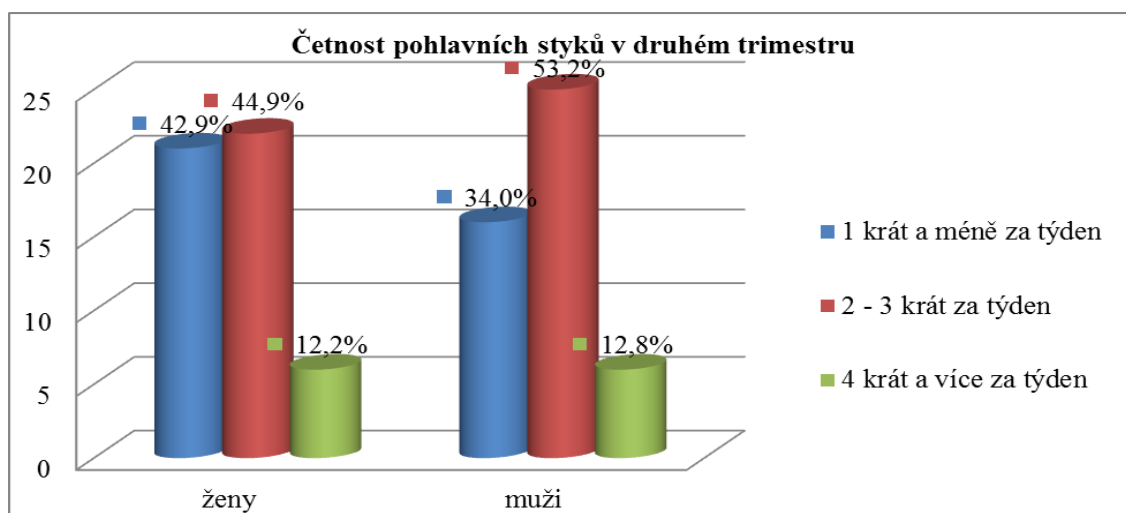
Graf 11 Četnost pohlavních styků v prvním trimestru



Z 49 žen jich 25 (51,0 %) uvedlo četnost pohlavního styku 1 krát a méně za týden, 22 (44,9 %) žen 2 – 3 krát za týden a 2 (4,1 %) ženy uvedly, že měly pohlavní styk 4 krát a více za týden.

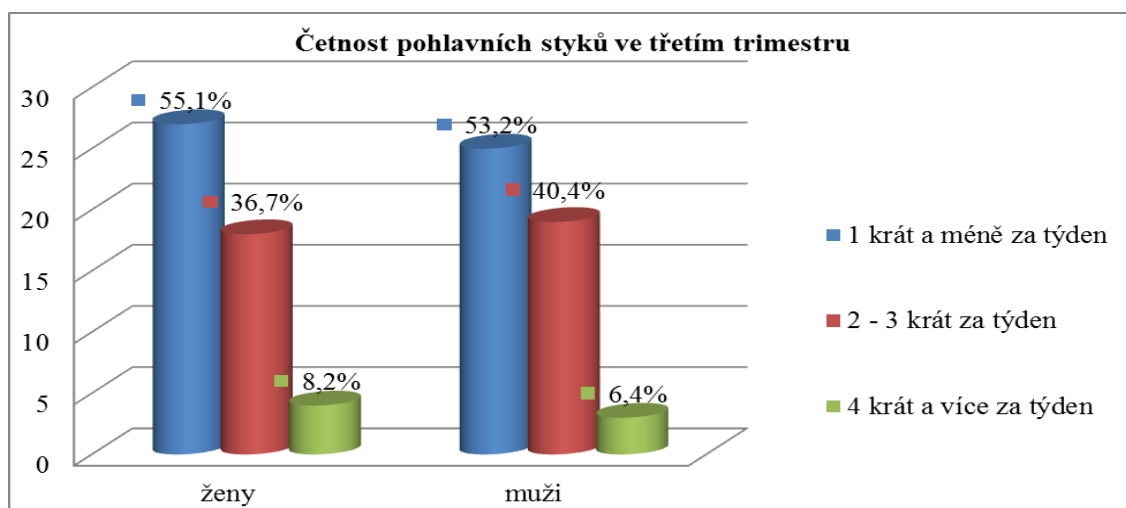
Ze 47 mužů 23 (48,9 %) mělo pohlavní styk 1 krát a méně za týden, 21 (44,7 %) mužů uvedlo, že mělo pohlavní styk 2 – 3 krát za týden a 3 (6,4 %) muži uvedli 4 krát a více za týden.

Graf 12 Četnost pohlavních styků ve druhém trimestru



Z 49 žen uvedlo 21 (42,9 %) žen četnost pohlavního styku 1 krát a méně za týden, 22 (44,9 %) žen 2 – 3 krát za týden a 6 (12,2%) žen uvedlo, že mělo pohlavní styk 4 krát a více za týden. Ze 47 mužů 16 (34,0 %) mělo pohlavní styk 1 krát a méně za týden, 25 (53,2 %) mužů uvedlo, že mělo pohlavní styk 2 – 3 krát za týden a 6 (12,8%) muži uvedli 4 krát a více za týden.

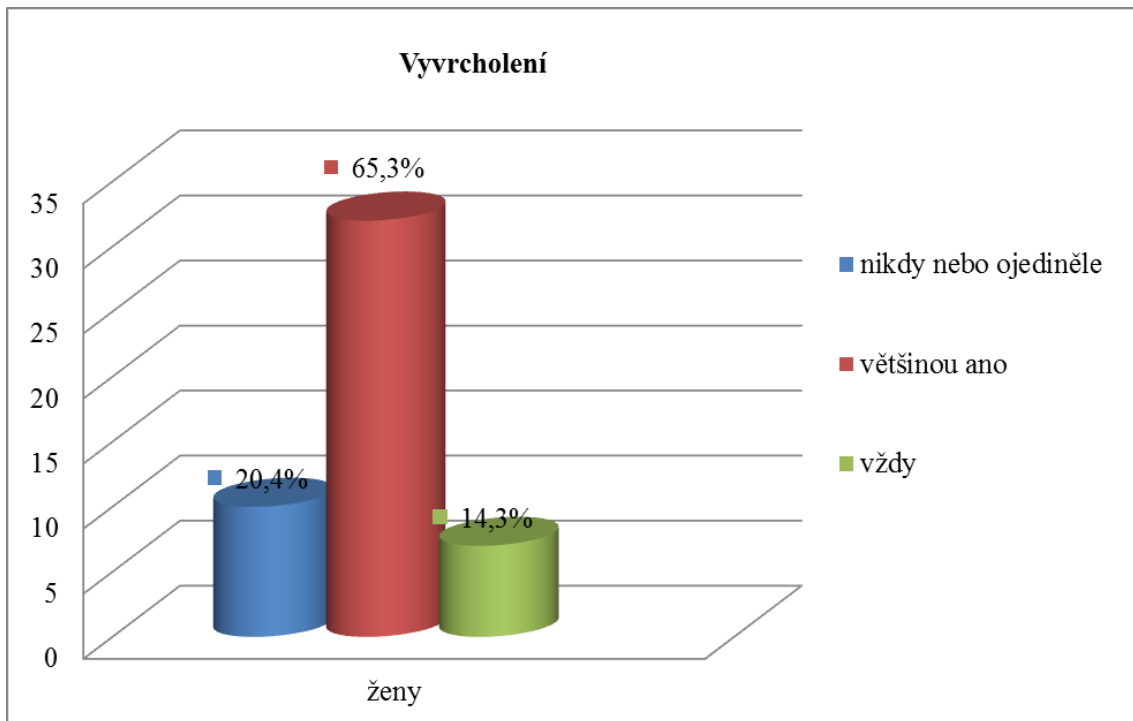
Graf 13 Četnost pohlavních styků ve třetím trimestru



Z 49 žen uvedlo 27 (55,1 %) žen četnost pohlavního styku 1 krát a méně za týden, 18 (36,7 %) žen 2 – 3 krát za týden a 4 (8,2 %) ženy uvedly, že měly pohlavní styk 4 krát a více za týden. Ze 47 mužů 25 (53,2 %) mělo pohlavní styk 1 krát a méně za týden, 19 (40,4 %) mužů uvedlo, že mělo pohlavní styk 2 – 3 krát za týden a 3 (6,4 %) muži uvedli 4 krát a více za týden.

Otázka č. 11 pouze u žen: Při pohlavním styku vyvrcholení dosahují:

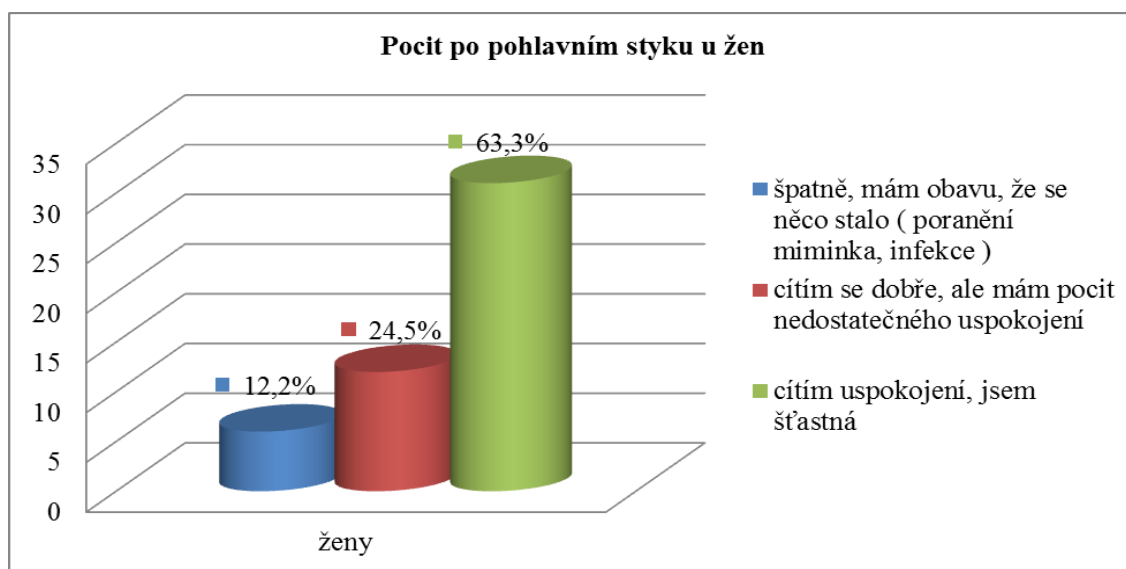
Graf 14 Vyvrcholení



Ze 49 žen jich 10 (20,4 %) uvedlo, že vyvrcholení při pohlavních stycích v těhotenství nedosáhlo nikdy nebo ojediněle, 32 (65,3 %) žen většinou ano a 7 (14,3 %) žen dosáhlo vždy vyvrcholení při pohlavních stycích.

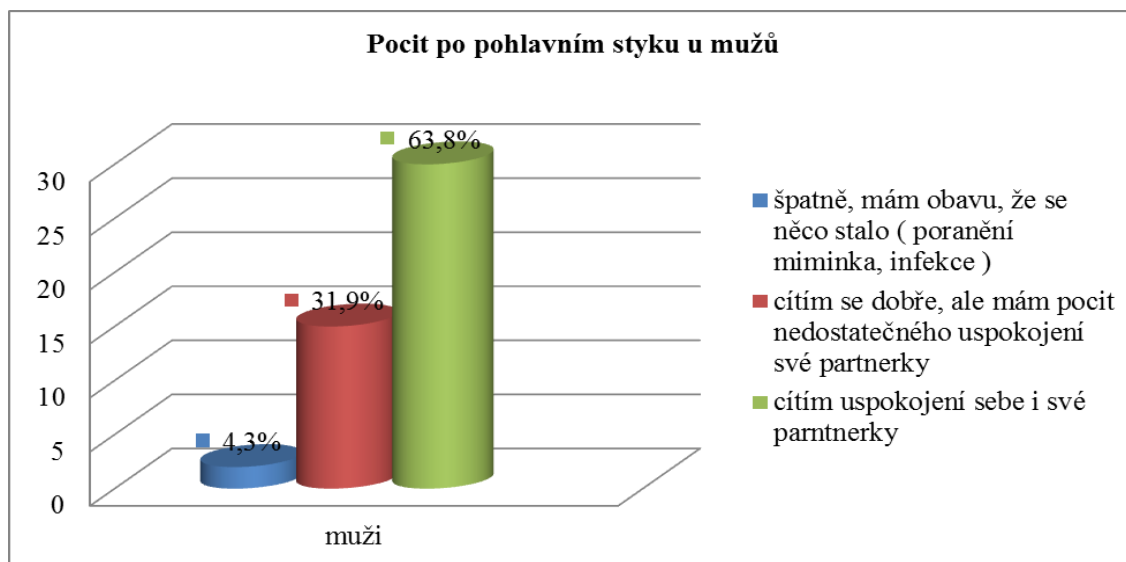
Otázka č. 12 u žen a č. 10 u mužů: Po pohlavním styku se cítím:

Graf 15 Pociť po pohlavním styku u žen



Ze 49 (100 %) žen se 6 (12,2 %) žen cítilo špatně a mělo obavu, že se něco stalo po pohlavním styku, 12 (24,5 %) žen se cítilo po styku dobře, ale mělo pocit nedostatečného uspokojení a 31 (63,3 %) žen cítilo uspokojení a štěstí.

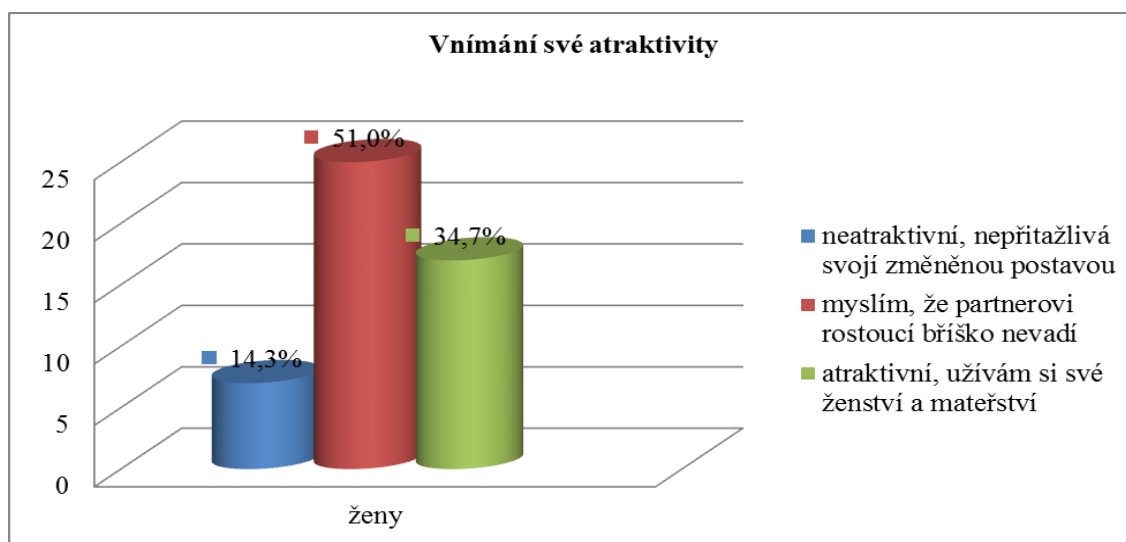
Graf 16 Pociť po pohlavním styku u mužů



Ze 47 (100 %) mužů 2 (4,3 %) mužů uvedli, že se cítili po pohlavním styku špatně, protože měli obavu, že se něco stalo, 15 (31,9 %) mužů se cítilo dobře, ale mělo pocit nedostatečného uspokojení své partnerky a 30 (63,8 %) mužů cítilo uspokojení své i své partnerky.

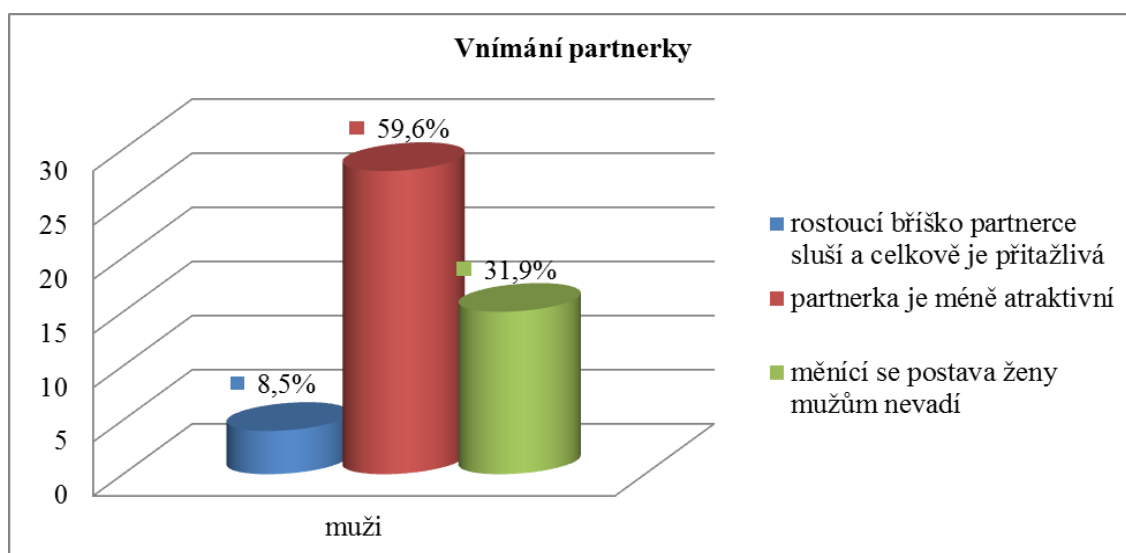
Otázka č.13 u žen: Pro svého partnera se cítím být: Otázka č. 11 u mužů: Jak muž vnímá svoji partnerku v těhotenství?

Graf 17 Vnímání své atraktivity



Ze 49 žen 7 (14,3 %) žen odpovědělo možnost první - neatraktivní a nepřitažlivá, 25 (51,0 %) žen odpovědělo možnost druhou – partnerovi rostoucí břicho nevadilo a 17 (34,7 %) žen možnost třetí – atraktivní, užívám si své ženství a mateřství.

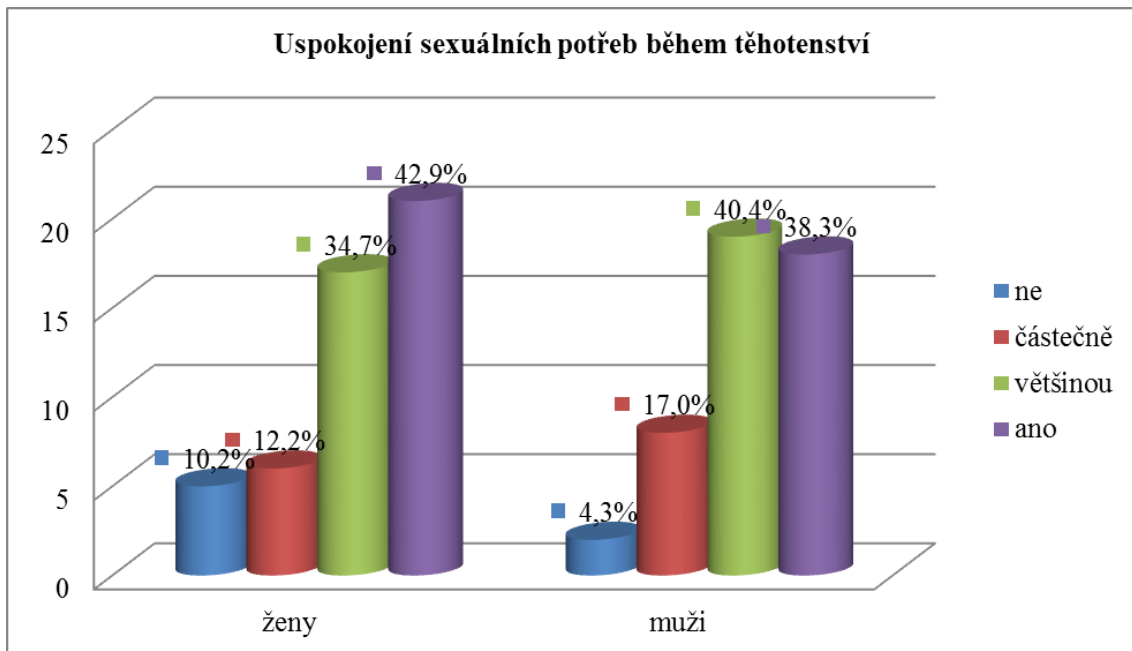
Graf 18 Vnímání partnerky



Ze 47 mužů jich 4 (8,5 %) odpověděli, že rostoucí břicho partnerce sluší a celkově je přitažlivá, 28 (59,6 %) mužů odpovědělo, že je partnerka méně přitažlivá a 15 (31,9 %) mužů odpovědělo, že mužům měnící se postava ženy během těhotenství nevadí.

Otázka č. 14 u žen a č. 12 u mužů: Byly Vaše sexuální potřeby během těhotenství uspokojeny?

Graf 19 Uspokojení sexuálních potřeb během těhotenství

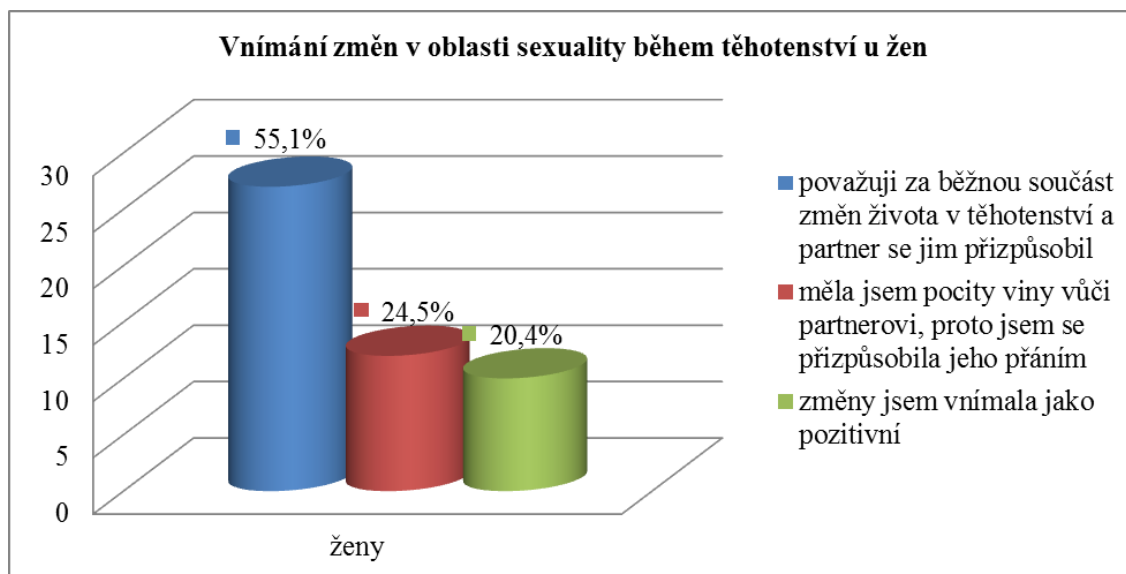


Ze 49 žen jich 5 (10,2 %) uvedlo, že jejich sexuální potřeby během těhotenství nebyly uspokojeny, 6 (12,2 %) žen uvedlo možnost částečně, u 17 (34,7 %) žen byly sexuální potřeby uspokojeny většinou a 21 (42,9 %) žen mělo potřeby uspokojeny.

Ze 47 mužů 2 (4,3 %) muži uvedli, že jejich sexuální potřeby během gravidity nebyly uspokojeny, 8 (17,0 %) mužů uvedlo částečně, 19 (40,4 %) většinou a 18 (38,3 %) mužů uvedlo, že jejich sexuální potřeby byly uspokojeny.

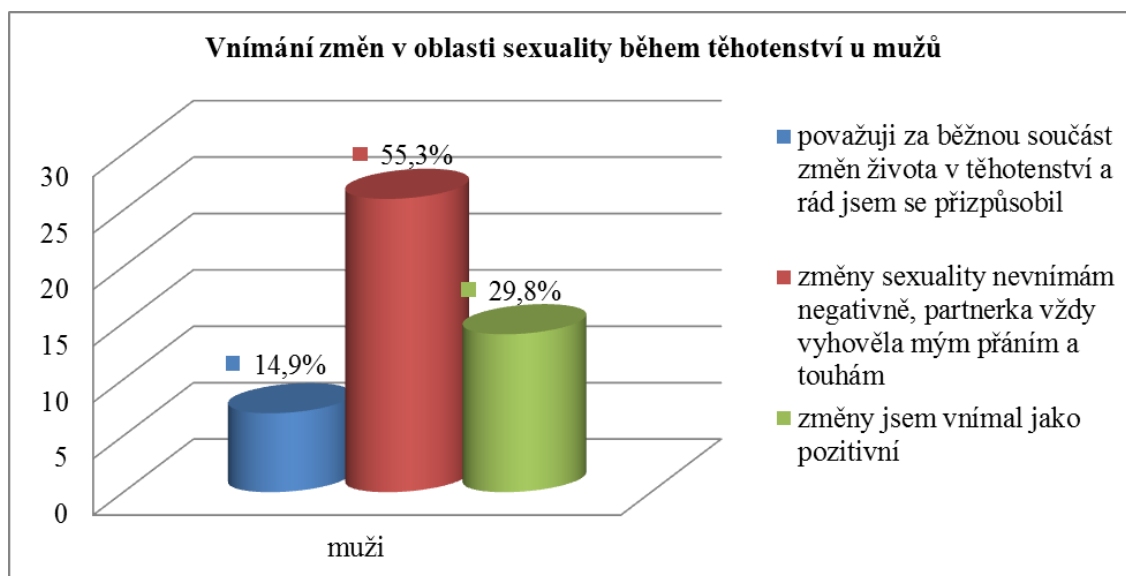
Otázka č. 15 u žen a č. 13 u mužů: Změny v oblasti sexuality během těhotenství (využívání jiných poloh, změny chutě na sex apod.):

Graf 20 Vnímání změn v oblasti sexuality během těhotenství u žen



Ze 49 žen 27 (55,1 %) žen považovalo změny v oblasti sexuality za běžnou součást změn v těhotenství a partner se jim přizpůsobil, 12 (24,5 %) žen uvedlo, že mělo pocity viny vůči partnerovi, proto se přizpůsobily jeho přáním a touhám a 10 (20,4 %) žen vnímalo změny pozitivně.

Graf 21 Vnímání změn v oblasti sexuality během těhotenství u mužů



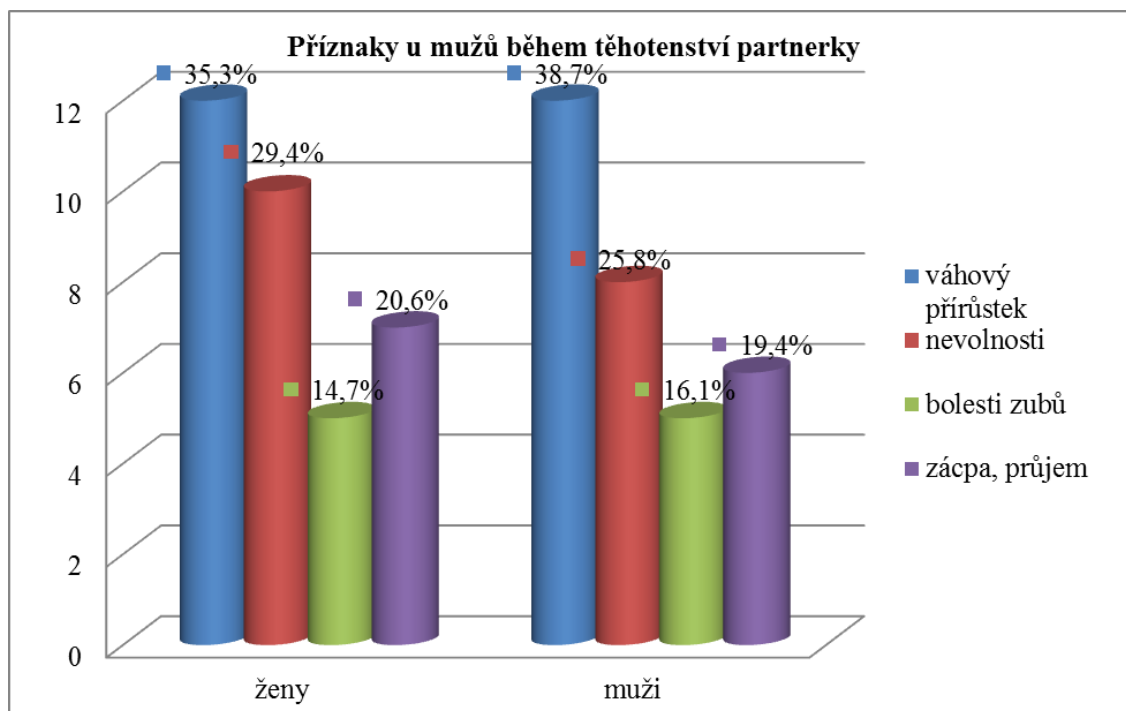
Ze 47 mužů 7 (14,9 %) mužů považovalo změny v oblasti sexuality za běžnou součást změn života v těhotenství, 26 (55,3 %) mužů nevnímalo negativně změny a partnerky vždy vyhověly přáním a touhám a 14 (29,8 %) mužů vnímalo změny pozitivně.

Otázka č. 16 u žen: Trpěl Váš partner některými z těchto příznaků v nynějším těhotenství?

Otázka č. 14 u mužů: Trpěl jste některými z těchto příznaků v nynějším těhotenství Vaší partnerky?

U těchto otázek bylo možné zaškrtnout více odpovědí.

Graf 22 Příznaky u mužů během těhotenství partnerky



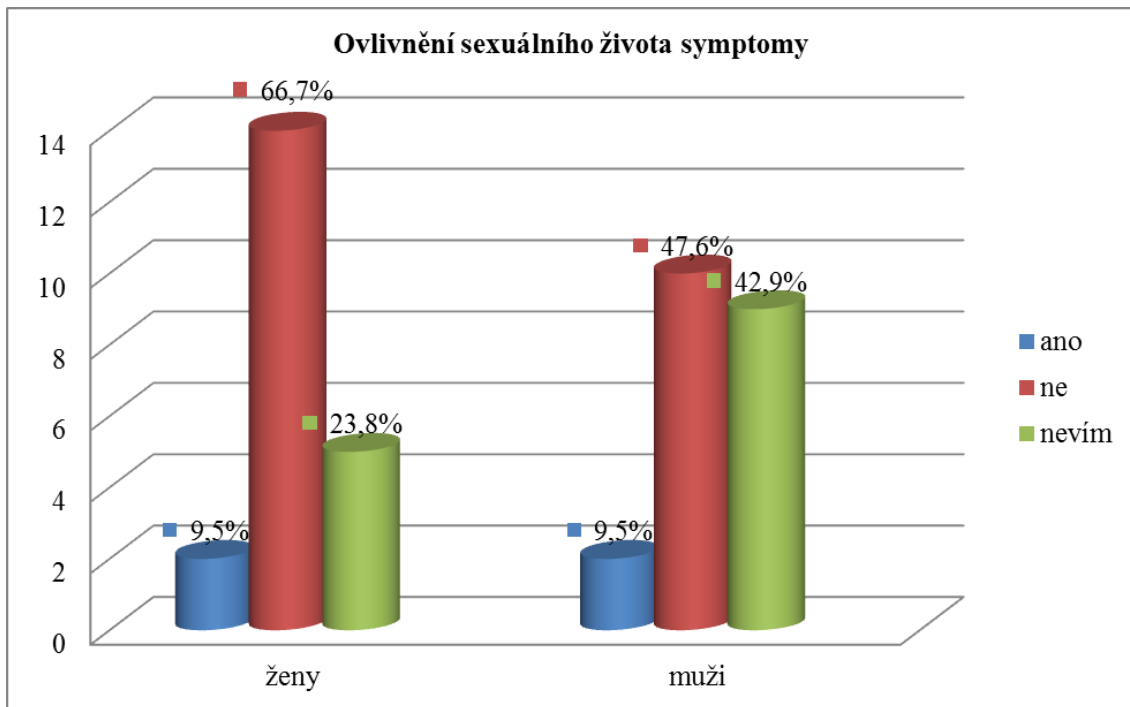
Tento graf znázorňuje četnost odpovědí – 34 (100 %) u odpovídajících 21 žen. Z toho 12 (35,3 %) žen odpovědělo, že jejich partner měl váhový přírůstek, 10 (29,4 %) žen uvedlo nevolnosti u svého partnera, 5 (14,7 %) žen uvedlo, že jejich partner trpěl bolestmi zubů a 7 (20,6 %) žen uvedlo, že partner trpěl zácpou a průjmem během těhotenství partnerky.

Četnost odpovědí u 21 mužů bylo 31 (100 %). Z toho 12 (38,7 %) mužů uvedlo, že přibýlo na váze, 8 (25,8 %) uvedlo, že trpěli nevolnostmi, 5 (16,1 %) mužů trpělo bolestmi zubů a 6 (19,4 %) mužů uvedlo, že mělo zácpu a průjem během těhotenství své partnerky.

Otázka č. 17 u žen a č. 15 u mužů rozvíjí otázku předchozí (předchozí graf).

Ovlivňují tyto symptomy Váš společný sexuální život?

Graf 23 Ovlivnění sexuálního života symptomy

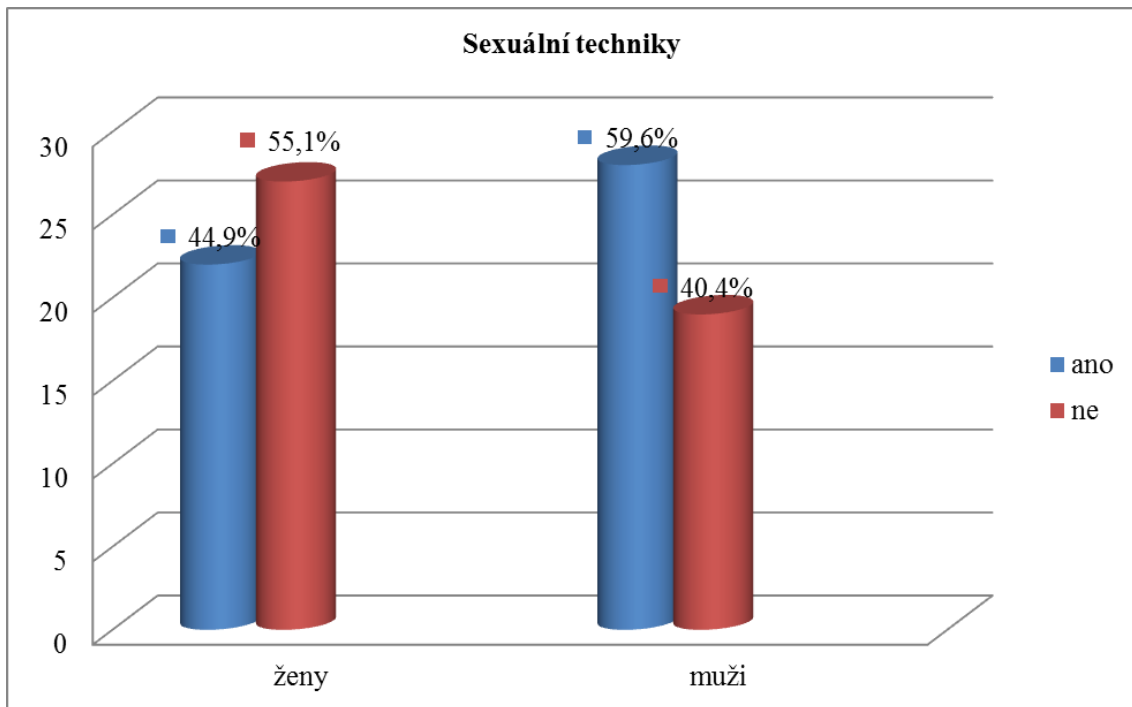


Z počtu 21 (100 %) žen 2 (9,5%) uvedly, že tyto příznaky ovlivnily společný sexuální život, 14 (66,7 %) uvedlo možnost ne a 5 (23,8 %) žen nevědělo, zda tyto příznaky ovlivnily jejich společný sexuální život během těhotenství.

Z počtu 21 (100 %) mužů 2 (9,5 %) uvedli, že tyto symptomy ovlivnily sexuální život, 10 (47,6 %) mužů odpovědělo, že ne a 9 (42,9 %) mužů nevědělo, zda tyto příznaky ovlivnily společný sexuální život v těhotenství partnerky.

Otázka č. 18 u žen a č. 16 u mužů: Preferoval/a jste více než dříve i jiné sexuální techniky (orální sex, petting apod.) v nynějším těhotenství ?

Graf 24 Sexuální techniky



Ze 49 žen jich 22 (44,9 %) uvedlo, že preferují i jiné sexuální techniky více než dříve v těhotenství a 27 (55,1 %) žen odpovědělo ne.

Ze 47 mužů jich 28 (59,6 %) preferují více než dříve i jiné sexuální techniky a 19 (40,4 %) uvedlo odpověď ne.

12 PREZENTACE A ITERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Hypotéza č. 1 - Domnívám se, že u většiny žen dochází ke změnám sexuálních potřeb (libido, četnost pohlavních styků, prožitků) v průběhu těhotenství.

K této hypotéze se vztahují otázky č. 6, 7, 8, 9, 10 u žen.

V této hypotéze jsem se dotazovala na libido a na to, zda se měnil prožitek orgasmu během těhotenství, dále jsem zjišťovala četnost pohlavních styků v jednotlivých trimestrech a mimo jiné také postoj k pohlavnímu styku v nynějším těhotenství.

Změny prožitku orgasmu uvedlo 53,1 % žen, jako více intenzivní, 26,5 % žen mělo méně intenzivní prožitek orgasmu a u 20,4 % žen se prožitek vůbec nezměnil v průběhu těhotenství.

Respondentky uvedly, že nejmenší touhu po sexu pociťovaly v prvním trimestru (48,2 %) a nejvyšší ve druhém trimestru (51,7 %). Z analýzy těchto otázek vyplývá, že v průběhu těhotenství dochází ke změnám touhy. Také se mění četnost pohlavního styku v jednotlivých trimestrech (viz grafy 11, 12, 13).

Postoj k pohlavnímu styku většina žen (51,0 %) uvedla, že měla většinou náladu a chuť, 32,7 % žen o pohlavní styk nijak zvlášť nestálo a pouze 16,3 % žen se na pohlavní styk těšilo a vyhledávalo ho.

Z těchto odpovědí k potvrzení hypotézy č. 1 vyplývá, že u většiny žen se mění jejich sexuální potřeby během těhotenství.

Hypotéza č. 1 se mi potvrdila.

Hypotéza č. 2 – Předpokládám, že změny v oblasti sexuality během těhotenství nejsou kongruentní u žen a u mužů.

K této hypotéze se vztahují otázky č. 6, 7, 12, 14, 18 u žen a č. 6, 7, 10, 12, 16 u mužů.

Obě skupiny dotazovaných respondentů uvedly, že nejmenší touhu po sexu pociťovaly ve druhém trimestru těhotenství, naopak nejvyšší libido muži i ženy vnímali v prvním trimestru. Co se týče pocitu po pohlavním styku, většina žen i mužů cítila uspokojení, ale přeci jen více žen (12,2 %) než mužů (4,3%) se cítilo špatně a mělo obavu, že se něco stalo. 31,9 % mužů uvedlo, že se cítí dobře, ale mělo pocit nedostatečného uspokojení své partnerky. Ženy uvedly ve 24,5 %, že se cítily dobře po pohlavním styku, ale měly pocit nedostatečného uspokojení, muži uvedli v 31,9 %, že se cítili dobře, ale měli pocit nedostatečného uspokojení své partnerky. Sexuální potřeby během těhotenství nebyly v 10,2 % u žen uspokojeny a u mužů nebyly uspokojeny jen

v 4,3 %. 42,9 % žen uvedlo, že jejich sexuální potřeby byly uspokojeny, ale 40,4 % mužů uvedlo, že jejich sexuální potřeby byly uspokojeny „většinou“.

Na otázku, zda preferují více než dříve i jiné sexuální techniky, jako je orální sex a podobně, uvedlo ano více mužů (59,6 %) než žen (44,9 %).

Z těchto položených otázek vyplynulo, že změny v oblasti sexuality během těhotenství se v žádném výsledku otázek neliší o více než 15% odpovědi žen a mužů.

Hypotéza č. 2 se mi nepotvrdila.

Hypotéza č. 3 – Domnívám se, že ženy vnímají změny v oblasti sexuality přirozeněji než muži.

K této hypotéze se vztahují otázky č. 13, 15 u žen a č. 11, 13 u mužů.

V této hypotéze jsem se dotazovala, jak vnímají respondenti změny v oblasti sexuality a jak vnímá těhotná sama sebe a jak vnímají těhotné ženy jejich partneri.

Z dotazníku vyplynulo, že většina žen (51,0 %) si myslelo, že partnerovi rostoucí břicho nevadilo, 34,7 % žen se cítilo atraktivní a pouze 14,3 % žen se cítilo nepřitažlivě. Naopak muži v 59,6 % uvedli, že je partnerka méně atraktivní, pouze 8,5 % mužů uvedlo, že je partnerka přitažlivá a 31,9 % mužů tvrdí, že měnící se postava ženy v těhotenství celkově mužům nevadí. Změny v oblasti sexuality považuje 55,1% žen za běžnou součást změn života v těhotenství a partner se jim rád přizpůsoboval, naopak muži uvedli o 40,2 % méně, že tyto změny považují za běžnou součást změn života v těhotenství. 24,5 % žen však mělo pocity viny a raději se přizpůsobily přáním partnera. Většina mužů (55,3 %) však tvrdila, že změny v oblasti sexuality nevnímala negativně, protože partnerka vždy vyhověla v jejich přáních a touhách.

Z těchto položených dotazů, vyplývá, že ženy vnímají změny v oblasti sexuality přirozeněji více než muži. Rozdíl v atraktivitě žen vnímali ženy a muži odlišně o 18,3% a změny v oblasti sexuality vnímaly ženy dokonce o 40,2% více jako přirozenou součást změn v těhotenství oproti mužům, kteří spíše vnímali to, že jim partnerka v sexuální oblasti vždy vyhověla (rozdíl v odpovědích 30,8%).

Hypotéza č. 3 se mi potvrdila.

Hypotéza č. 4 – Předpokládám, že nejvíce informací o sexualitě v těhotenství získávají ženy a muži z internetu.

K této hypotéze se vztahují otázky č. 2, 3 u žen i u mužů.

V této hypotéze jsem se dotazovala, zda respondenti aktivně vyhledávali informace o sexualitě v těhotenství a jakou cestou. Z dotazníků vyplynulo, že ženy vyhledávaly aktivně informace o sexualitě během těhotenství více než muži. Z žen, které se zajímaly o informace o sexualitě, nejvíce údajů zjistilo z časopisů (36,4 %) a až poté z internetu (24,2 %). Z mužů nejvíce informací zjistilo od vrstevníků a to v 37,5 % a dále v 31,3 % z internetu.

Z tohoto šetření jsem zjistila, že nejvíce informací o sexualitě v těhotenství získávají ženy prostřednictvím časopisu a muži od vrstevníků, až poté z internetu.

Hypotéza č. 4 se mi nepotvrdila.

13 DISKUSE

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou změn v oblasti sexuality v těhotenství žen a jejich partnerů. Zjišťovala jsem, jak změny v těhotenství ovlivňují sexuální život obou partnerů a zda se respondenti zajímali o informace o sexualitě v době gravidity.

Po stanovení předpokladů byl sestaven dotazník pro ženu a pro muže s obdobnými otázkami. Celkem bylo distribuováno 100 dotazníků a návratnost činila 96 dotazníků. Z toho 49 žen a 47 mužů. První otázka se týkala věku respondentů. Nejpočetnější věkovou skupinu u žen, která dotazník vyplnila, tvořila hranice 26 až 35 let, u mužů byla hranice stejná.

V této kapitole rozebírám výsledky daných předpokladů, které jsem zároveň porovnávala s dalšími výzkumy. Jurigová (2009) se ve své práci zabývala podobnou problematikou, proto některé získané údaje jsou porovnány právě s její prací.

V první hypotéze jsem se zabývala změnami sexuálních potřeb během těhotenství, protože jsem předpokládala, že dochází ke změnám těchto potřeb v průběhu gravidity. Z prostudování dostupné literatury jsem se domnívala, že nejnižší touha bývá v prvním a ve třetím trimestru a naopak nevyšší touha ve druhém trimestru. Z dotazníkového šetření jsem zjistila, že tomu tak opravdu dochází, a to nejen u žen, ale i u mužů. Zamyslím-li se nad tím, proč i muži mají touhu v jednotlivých trimestrech své těhotné partnerky podobnou, docházím k závěru, že je to tím, že partneri obvykle žijí ve společné domácnosti, sdílejí radosti i starosti a společně řeší problémy. Myslím si, že to má silný vliv na touhu po sexu v těhotenství u obou partnerů. Myslela jsem si, že postoj k pohlavnímu styku v průběhu gravidity u žen bude takový, že se na pohlavní styk budou těšit a vyhledávat ho. Dle výsledků z mého šetření vyplývá, že většina žen, ale i mužů měla náladu a chuť na pohlavní styk. V tomto výsledku se shodují s výzkumem Jurigové (2009), která zjistila, že většina žen se na sexuální styk těšila a dovedla dát sama k němu podnět. Je však zajímavé, že 32,7 % žen o pohlavní styk nijak zvlášť neprojevovalo zájem a pouze 16,3 % žen se na pohlavní styk těšilo a vyhledávalo ho. Tento výsledek mne zaujal, protože jsem si nemyslela, že tak vysoké procento žen se o pohlavní styk v těhotenství téměř vůbec nezajímalo. Co se týče četnosti pohlavního styku v jednotlivých trimestrech, překvapila mne až příliš vysoká četnost pohlavních styků u některých párů, zatímco u některých párů byla během týdne téměř nulová. Lze

konstatovat, že změny v sexuálních potřebách jsou u párů odlišné a každý pár vnímá změny jinak.

Mimo jiné jsem se zajímala i o to, zda respondenti měli nějaké závažné problémy během těhotenství a zda tyto problémy nějakým způsobem ovlivnily jejich sexuální život v těhotenství. 14,0 % žen uvedlo, že mělo problémy (nejčastěji krvácení), které ovlivnily jejich intimní život. Zajímavé je, že i někteří muži měli problémy v průběhu těhotenství partnerky, které narušily jejich společný sexuální život. V dotazníkovém šetření jsem se zabývala i Couvade syndromem. Blíže je tento syndrom popsán v teoretické části této práce. Překvapilo mne, že mnoho mužů těhotných žen trpí tímto syndromem. Z dotazovaných 47 mužů uvedlo tyto syndromy 21 mužů. Potýkali se nejvíce s váhovým přírůstkem, poté nevolností, zácpou, průjmem a v neposlední řadě také s bolestí zubů. Dotazovala jsem se i jejich partnerek, zda pozorují tyto příznaky u svých partnerů. Ženy potvrdily v dotazníku, že jejich partneři trpí těmito příznaky.

V druhé hypotéze jsem se pokusila zjistit, zda změny v oblasti sexuality jsou nebo nejsou kongruentní u mužů a u žen. Předpokládala jsem, že nejsou, protože pouze žena je ovlivněna tělesnými a hormonálními těhotenskými změnami, které ovlivňují její psychiku a tudíž i prožívání sexuality. Výsledky průzkumu však překvapivě ukázaly na to, že partneři prožívají podobné (kongruentní) změny v oblasti sexuality v těhotenství. Křivky grafů otázek u mužů a u žen se liší jen velmi málo (o méně než 15%). Jde zřejmě o určité vyladění se partnerů na celkové změny životního stylu v těhotenství. Partner je zřejmě daleko více ovlivněn těhotenstvím ženy, než jsem předpokládala, o čemž svědčí i přítomnost Couvade syndromu. Korbel, Nižňanská a Redecha (2005) uvádějí, že sexuální zájem mužů se v první polovině těhotenství většinou nemění, poté klesá od konce druhého trimestru a ve třetím trimestru 20 % mužů ztrácí zájem o sex. Z mého výzkumu vyplynulo, že nejvyšší touha po sexu u mužů byla ve druhém trimestru a stejnou touhu pociťovaly i těhotné ženy. Nejnižší touha u mužů byla v prvním trimestru a u žen opět také v prvním trimestru. Většina žen, ale i mužů se cítila po pohlavním styku uspokojena. Jurigová (2009) také ve své práci uvádí, že většina žen (51 %) se po pohlavním styku cítila dobře, uspokojeně, příjemně unaveně, měla muže ráda. Dále Jurigová (2009) ve své práci uvádí, že těhotné dosahují orgasmu v těhotenství vždy ve 33 %. Z mého výzkumu bylo zjištěno, že orgasmu těhotné ženy dosahují v 14,3 % vždy a v 65,3 % většinou ano. Za zmínku stojí otázka č. 16 u mužů a č. 18 u žen, ve které jsem

se dotazovala, zda respondenti využívali i jiné sexuální techniky (orální sex, petting a podobně) více než dříve v nynějším těhotenství. 59,6 % mužů uvedlo, že ano, ženy uvedly v 55,1 % ne. Na základě této otázky je nejasné, proč většina žen uvedla, že spíše nepreferují tyto metody, protože na druhou stranu jejich partneři uvedli, že je naopak preferují. Myslím si, že ženy jsou v této oblasti ostýchavější než muži a tuto odpověď nezodpověděly pravdivě.

Jurigová (2009) zjistila, že 53 % žen se při pohlavním styku ničeho neobává a 11 % žen uvedlo strach z ublížení dítěti. Celkem 55 % žen si myslelo, že partner měl obavy, aby pohlavní styk nepoškodil těhotenství – uvedli Korbel', Nižňanská a Redecha (2005). Mé výsledky byly u 69,4 % žen, ale i u 76,6 % mužů takové, že pohlavní styk v těhotenství žádným způsobem neovlivňuje miminko a není třeba se mu vyhýbat. Ale 26,5 % žen a 19,1 % mužů mělo obavu z ublížení dítěti. Domnívám se, že obavy u některých respondentů jsou ovlivněny mýty, které přetrvávají dodnes. Úlohou porodní asistentky by mělo být zejména podávání ucelených a kvalitních informací o sexualitě v těhotenství párům v tomto období.

V další hypotéze jsem zjišťovala, jak vnímají změny v oblasti sexuality ženy a muži. Předpokládala jsem, že ženy vnímají změny přirozeněji než muži. 51,0 % žen si myslí, že partnerovi rostoucí břicho nevádí a 34,7 % žen si připadá s rostoucím bříškem atraktivní. Překvapilo mne, že pro 59,6 % mužů jsou těhotné méně přitažlivé a pouze pro 8,5 % mužů atraktivní. 31,9 % mužů však tvrdí, že měnící se postava ženy mužům nevádí. Korbel', Nižňanská a Redecha (2005) uvádějí, že ženy se v 24 % domnívají, že je jejich atraktivita v očích mužů zvýšená. Doposud jsem se domnívala, že pro mnoho mužů jsou těhotné ženy atraktivní, ale z mého výzkumu vyplynul opak. Myslím si, že je to především tím, že moji dotazovaní klienti byli více otevřenější než ve výzkumu Korbel'a, Nižňanské a Redechy (2005). Je zajímavé, že 55,1 % žen považují změny v oblasti sexuality jako běžnou součást změn v životě těhotenství, ale toto tvrzení uvedlo pouze 14,9 % mužů. Změny v oblasti sexuality v průběhu gravidity ženy vnímají přirozeněji než muži. Domnívám se, že je to způsobeno i tím, že ženy jsou připravovány již od dětství na budoucí úlohu mateřství a být matka.

V poslední hypotéze jsem se dotazovala, zda respondenti vyhledávají informace o sexualitě v těhotenství a jakou cestou. Domnívala jsem se, že nejvíce informací získávají ženy i muži z internetu. Tato hypotéza se mi nepotvrdila. Nejvíce informací ženy získaly z časopisů a muži od vrstevníků. Poté nejvíce informací získaly ženy z internetu a od porodní asistentky a 15,2 % žen uvedlo možnost jiné (nejčastěji od své

matky). Muži dále získali informace také z internetu, dále uvedli jiné zdroje (nejčastěji od své partnerky) a v neposlední řadě z časopisů. Korbel, Nižňanská a Redecha (2005) uvádějí nejčastější zdroj informací o sexuálním životě knihy (57 %), dalšími zdroji jsou lékař (29 %), dále zdravotnický pracovník (2 %) a přátelé těhotných (13 %). Myslím si, že informace by měly podávat hlavně porodní asistentky a lékaři při prenatálních poradnách v těhotenství a informace by měly být co nejkvalitnější.

Lze konstatovat, že cíl mé bakalářské práce byl splněn.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo analyzovat změny v oblasti sexuality ženy a muže v těhotenství a dozvědět se, zda mají informace o sexualitě v tomto období.

V teoretické části jsem se snažila vymezit základní pojmy, shrnout poznatky o sexualitě ženy v období těhotenství a mimo jiné nastínit, jak partner těhotné ženy vnímá změny v oblasti sexuality.

V praktické části jsem se zajímala o změny sexuality v průběhu gravidity žen a jejich partnerů. Byly navrženy čtyři hypotézy, z nichž se mi nepotvrdily dvě.

Zjistila jsem, že u většiny žen dochází ke změnám sexuálních potřeb během těhotenství. Dále z mého výzkumu vyplynulo, že změny v oblasti sexuality v období těhotenství jsou podobné u žen a u mužů, ačkoliv jsem předpokládala opak. Zjistila jsem, že ženy tyto změny vnímají přirozeněji než muži. Co se týče informovanosti o sexualitě v těhotenství, překvapilo mne, že málo respondentů aktivně vyhledávají informace o této problematice.

Výsledky mého výzkumu by se daly použít pro další podobný výzkum v této problematice. Bylo by vhodné, aby porodní asistentky a nejen ony, ale i lékaři podávali ucelené informace o sexualitě v těhotenství každé těhotné ženě a jejímu partneru, i když se na tyto dotazy těhotná nevyptává. Dále bych také navrhovala, aby se porodní asistentky hlouběji ve svém studiu na vysokých školách zajímaly o tuto problematiku, protože sexualita je přirozená součást běžného života, ale i života v období těhotenství a je důležité znát souvislost sexuality s těhotenstvím.

LITERATURA A PRAMENY

1. ALBRECHT-ENGEL, Ines a ALBRECHT, Manfred. *Těhotenství a porod*. 1 vyd. Praha: Vašut, 2008. 184 s. ISBN 978-80-7236-604-0.
2. BEHINOVÁ, Markéta a KAISEROVÁ, Klára. *Velká kniha o mateřství*. 2. vyd. Praha: Mladá fronta, 2007. 372 s. ISBN 978-80-2041-1749-7.
3. CAPPONI, Věra, HAJNOVÁ, Růžena a NOVÁK, Tomáš. *Sexuologický slovník*. 1 vyd. Praha: Grada, 1994. 152 s. ISBN 80-7169-115-1.
4. CITTERBART, Karel a kol. *Gynekologie*. 1. Vyd. Praha: Galén, 2001. 278 s. ISBN 80-7262-094-0.
5. ČECH Evžen a kol. *Porodnictví*. 2. Vyd. Praha: Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1303-9.
6. ČEPICKÝ, Pavel. Sexuální hormony a ženská sexualita. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2005, **14** (1). 23-27. ISSN 1211-1058.
7. DALLAIRE, Yvon. Láska a sexualita v trvalém. Vztahu. Praha: Portál, 2009. 168 s. ISBN 978-80-7367-523-3.
8. DEANSOVÁ, Anne. *Knih o mateřství*. 1. vyd. Praha: Fortuna Print, 2004. 392 s. ISBN 80-7321-117-3.
9. EVANS, Nancy. *Těhotenství a porod od A do Z*. Praha: Pragma, 1997. 344 s. ISBN 80-7205-510-0.
10. JURIGOVÁ, Gabriela. *Sexuální život v graviditě*. České Budějovice, 2009. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Katedra ošetřovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce MUDr. PhDr. Pavel Čepický. Dostupné také z: <<http://www.theses.cz/>>
11. KORBEL, Miroslav, NIŽŇANSKÁ, Zuzana a REDECHA, Martin. Sexualita v graviditě. *Moderní gynekologie a porodnictví*. Praha: Levret. 2005, **14** (1). 87-98. ISSN: 1211-1058.
12. KRATOCHVÍL, Stanislav. *Sexuální starosti a radosti*. 1.vyd. Praha: Portál, 2002. 199 s. ISBN 80-7178-633-0.
13. MACKONCHIEOVÁ, Alison. *Těhotenství týden po týdnu*. Praha: Svojtka, 2004. 96 s. ISBN 80-7237-355-2.
14. MACKŮ, František a MACKŮ, Jaroslava. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Grada Publishing, 1998. 328 s. ISBN 80-7169-589-0.

15. MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství a porod. Průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. 1 vyd. Brno: Computer Press, 2004. 160 s. ISBN 80-251-0205-X.
16. MLYNÁŘOVÁ, Alice. Těhotenství a příprava na porod v období starověku a středověku. *Gynekolog* [online]. 1999, **8** (1) Poslední aktualizace 2.1.2012 [cit.20.9.2011]. ISSN 1210-1133. Dostupné z: <<http://www.gyne.cz/clanky/1999/199c111.htm>>
17. MURKOFFOVÁ, Heidi, EISENBERGOVÁ, Arlene a HATHAWAYOVÁ, Sandee. *Co čekat v radostném očekávání*. Praha: Slovart, 2004. 595 s. ISBN 80-7209-457-2
18. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti*. Praha: Galén, 2009. 738 s. ISBN 80-7262-653-3.
19. PASTOR, Zlatko. *Sexualita ženy*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 204 s. ISBN 978-80-247-1989-4.
20. PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, Jaroslava a RABOCH, Jan. *O sexualitě a partnerských vztazích*. 1.vyd. Praha: Galén, 2005. 196 s. ISBN 80-7262-323-0
21. PRAŠKO, Ján a TROJAN, Ondřej. *O milování s důvěrou a láskou*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. 188 s. ISBN 80-247-0063-8.
22. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Area, 2008. 105 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
23. REDAKCE MÁMA A JÁ. *Milování v těhotenství*. In *Máma a já* [online]. 2009 [cit. 30.11.2011]. Dostupné z: <http://www.mamaaja.cz/ActiveWeb/Article/1587/milovani_v_tehotenstvi.html>
24. SKOČOVSKÝ, Karel. O těhotenství tatínků. *Psychologie dnes*. 2004, **10**(12), 22-23. ISSN 1211-5886.
25. STRUNECKÁ, Anna. Oxytocin – hormon lásky, věrnosti a důvěry. In *Celostnimediceina.cz* [online]. 2010 [cit. 1.1.2012]. Dostupné z: <<http://www.celostnimediceina.cz/oxytocin-hormon-lasky-vernosti-a-duvery.htm>>
26. TRČA, Stanislav. *Partner v těhotenství a při porodu*. Praha: Grada, 2004. 108 s. ISBN 80-247-0869-8.
27. UCSF MEDICAL CENTER. *Sex during pregnancy*. [online]. Poslední aktualizace 2.2.2012 [cit. 10.2.2012]. Dostupné z: <http://www.ucsfhealth.org/education/sex_during_pregnancy/>

28. U LÉKAŘE. *Pohlavní styk v termínu porodu porod neurychlí*. [online]. 2007. Poslední aktualizace 15.4.2011 [cit. 10.12.2011]. Dostupné z: <<http://www.ulekare.cz/clanek/pohlavni-styk-v-termínu-porodu-porod-neurychli-2972>>
29. VIGUÉ, Jordi. *Zdravý sexuální život*. 1. vyd. Dobřejovice: Rebo, 2006. 292 s. ISBN 80-7234-537-0.
30. VRUBLOVÁ, Yvetta. *Sexualita – přirozená potřeba*. 1.vyd. Brno: Cerm, 2005. 62 s. ISBN 80-7204-406-0.
31. VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. 400 s. ISBN 80-7178-740-X.
32. WEISS, Petr a kol. *Sexuologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2010. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8.
33. WEISS, V. - KRŠEK, M. „Nesexuální“ hormony a ženská sexualita. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2005 **14** (1). 28-34. ISSN 1211-1058.
34. ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie nejen pro lékaře*. Brno: Cerm, 2003. 288 s. ISBN 80-7204-264-5.

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věk respondentů

Graf 2 Aktivní vyhledávání informací o sexualitě v těhotenství

Graf 3 Získávání informací o sexualitě v těhotenství u žen

Graf 4 Získávání informací o sexualitě v těhotenství u mužů

Graf 5 Mýty

Graf 6 Zdravotní potíže během těhotenství

Graf 7 Nejnižší touha po sexu

Graf 8 Nejvyšší touha po sexu

Graf 9 Postoj k pohlavnímu styku

Graf 10 Prožití orgasmu

Graf 11 Četnost pohlavních styků v prvním trimestru

Graf 12 Četnost pohlavních styků ve druhém trimestru

Graf 13 Četnost pohlavních styků ve třetím trimestru

Graf 14 Vyvrcholení

Graf 15 Pocit po pohlavním styku u žen

Graf 16 Pocit po pohlavním styku u mužů

Graf 17 Vnímání své atraktivity

Graf 18 Vnímání partnerky

Graf 19 Uspokojení sexuálních potřeb během těhotenství

Graf 20 Vnímání změn v oblasti sexuality během těhotenství u žen

Graf 21 Vnímání změn v oblasti sexuality během těhotenství u mužů

Graf 22 Příznaky u mužů během těhotenství partnerky

Graf 23 Ovlivnění sexuálního života symptomy

Graf 24 Sexuální techniky

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Dotazník pro ženy

Příloha 2 - Dotazník pro muže

Příloha - 1 Dotazník pro ženy

Žena

Dobrý den,

Jmenuji se Václava Netušilová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií v oboru porodní asistentka. Píši bakalářskou práci na téma „Sexualita v těhotenství.“ Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který mi pomůže při zpracování této práce. V dotazníku se objevuje pojem trimestr. Pro ujasnění - I. trimestr znamená první 3 měsíce těhotenství, II. trimestr je od čtvrtého do šestého měsíce a III. trimestr označuje poslední 3 měsíce těhotenství.

Odpověď, kterou považujete za správnou, prosím, zakroužkujte. U některých otázek je možno více odpovědí. Děkuji

- 1) Jaký je Váš věk?

- 2) Získávala jste aktivně informace o sexualitě v těhotenství?
 - a) ano
 - b) ne

- 3) Nejvíce informací jsem získala :
 - a) z internetových stránek
 - b) od porodní asistentky
 - c) z časopisů
 - d) jiné, uveďte

- 4) Vyberte z následujících možností :
 - a) pohlavní styk v těhotenství žádným způsobem neovlivňuje miminko a není třeba se mu vyhýbat
 - b) při pohlavním styku miminko vše vidí, proto se pár často sexu vyhýbá
 - c) partner se často obává, že svým údem při pohlavním styku ublíží miminku

- 5) Měla jste nějaké závažné zdravotní potíže, které ovlivnily váš sexuální život v těhotenství? V případě ano, odpovězte prosím jaké.
 - a) ano, jaké.....
 - b) ne

- 6) Nejmenší touhu po sexu jsem pocítovala: (Je možné zaškrtnout více odpovědí.)
 - a) v I. trimestru
 - b) ve II. trimestru
 - c) ve III. trimestru

- 7) Největší touhu po sexu jsem pocítovala: (Je možné zaškrtnout více odpovědí.)
 - a) v I. trimestru
 - b) ve II. trimestru
 - c) ve III. trimestru

8) Jaký je Váš postoj k pohlavnímu styku v nynějším těhotenství?

- a) o pohlavní styk nijak zvlášť nestojím
- b) většinou mám náladu a chuť
- c) na pohlavní styk se stále těším, vyhledávám ho

9) Měnil se prožitek orgasmu během těhotenství?

- a) ano, byl intenzivnější
- b) ano, byl méně intenzivní
- c) ne, nezměnil se

10) Zkuste odhadnout četnost pohlavních styků během těhotenství:

- a) v I. trimestru _____ x / týdně
- b) ve II. trimestru _____ x / týdně
- c) ve III. trimestru _____ x / týdně

11) Při pohlavních stycích vyvrcholení dosahují:

- a) nikdy nebo ojediněle
- b) většinou ano
- c) vždy

12) Po pohlavním styku se cítím:

- a) špatně, mám obavu, že se něco stalo (poranění miminka, infekce)
- b) cítím se dobře, ale mám pocit nedostatečného uspokojení
- c) cítím uspokojení, jsem šťastná

13) Pro svého partnera se cítím být:

- a) neatraktivní, nepřitažlivá svojí změněnou postavou
- b) myslím, že partnerovi rostoucí břicho nevadí
- c) atraktivní, užívám si své ženství a mateřství

14) Byly Vaše sexuální potřeby během těhotenství uspokojeny?

- a) ne
- b) částečně
- c) většinou
- d) ano

15) Změny v oblasti sexuality během těhotenství (využívání jiných poloh, změny chutě na sex apod.) :

- a) považuji za běžnou součást změn života v těhotenství a partner se jim přizpůsoboval
- b) měla jsem pocity viny vůči partnerovi, a proto jsem se přizpůsobila jeho přáním
- c) změny jsem vnímala jako pozitivní

16) Trpěl Váš partner některými z těchto příznaků v nynějším těhotenství? (je možno zaškrtnout více odpovědí.)

- a) váhový přírůstek
- b) nevolnosti
- c) bolesti zubů
- d) zácpa, průjem

17) Pokud trpěl Váš partner některými z příznaků v předchozí otázce, prosím, odpovězte i na následující otázku:

Ovlivnily tyto symptomy Váš společný sexuální život?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

18) Preferovala jste i jiné sexuální techniky (orální sex, petting, apod.) v nynějším těhotenství?

- a) ano
- b) ne

Příloha 2 – Dotazník pro muže

Muž

Dobrý den,

Jmenuji se Václava Netušilová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií v oboru porodní asistentka. Píši bakalářskou práci na téma „Sexualita v těhotenství.“ Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který mi pomůže při zpracování této práce. V dotazníku se objevuje pojem trimestr. Pro ujasnění - I. trimestr znamená první 3 měsíce těhotenství, II. trimestr je od čtvrtého do šestého měsíce a III. trimestr označuje poslední 3 měsíce těhotenství.

Odpověď, kterou považujete za správnou, prosím, zakroužkujte. U některých otázek je možno více odpovědí. Děkuji

1) Jaký je Váš věk?

2) Získával jste aktivně informace o sexualitě v těhotenství?

a) ano

b) ne

3) Nejvíce informací jsem získal:

a) z internetových stránek

b) od vrstevníků

c) z časopisů

d) jiné, uveďte

4) Vyberte z následujících možností :

a) pohlavní styk v těhotenství žádným způsobem neovlivňuje miminko a není třeba se mu vyhýbat

b) při pohlavním styku miminko vše vidí, proto se pár často sexu vyhýbá

c) partner se často obává, že svým údem při pohlavním styku ublíží miminku

5) Měl jste nějaké závažné zdravotní potíže, které ovlivnily váš sexuální život v těhotenství?

a) ano, jaké.....

b) ne

6) Nejmenší touhu po sexu jsem pocíťoval:

a) v I. trimestru

b) ve II. trimestru

c) ve III. trimestru

7) Největší touhu po sexu jsem pocíťoval:

a) v I. trimestru

b) ve II. trimestru

c) ve III. trimestru

8) Jaký je Váš postoj k pohlavnímu styku v nynějším těhotenství Vaší partnerky?

- a) o pohlavní styk nijak zvlášť nestojím
- b) většinou mám náladu a chuť
- c) na pohlavní styk se stále těším, vyhledávám ho

9) Zkuste odhadnout četnost pohlavních styků během těhotenství:

- a) v I. trimestru _____ x / týdně
- b) ve II. trimestru _____ x / týdně
- c) ve III. trimestru _____ x / týdně

10) Po pohlavním styku se cítím:

- a) špatně, mám obavu, že se něco stalo (poranění miminka, infekce)
- b) cítím se dobře, ale mám pocit nedostatečného uspokojení své partnerky
- c) cítím uspokojení sebe i své partnerky

11) Jak muž vnímá svoji partnerku v těhotenství?

- a) rostoucí břicho partnerce sluší a celkově je přitažlivá
- b) partnerka je méně atraktivní
- c) měnící se postava ženy mužům nevadí

12) Byly Vaše sexuální potřeby během těhotenství uspokojeny?

- a) ne
- b) částečně
- c) většinou
- d) ano

13) Změny v oblasti sexuality během těhotenství (využívání jiných poloh, změny chutě na sex apod.) :

- a) považuji za běžnou součást změn života v těhotenství a rád jsem se přizpůsobil
- b) změny sexuality nevnímám negativně, partnerka vždy vyhověla mým přáním a touhám
- c) změny jsem vnímal jako pozitivní

14) Trpěl jste některými z těchto příznaků v nynějším těhotenství Vaší partnerky? (je možno zaškrtnout více odpovědí.)

- a) váhový přírůstek
- b) nevolnosti
- c) bolesti zubů
- d) zácpa, průjem

15) Pokud jste trpěl některými z příznaků v předchozí otázce, prosím, odpovězte na následující otázku.

Ovlivňují tyto symptomy Váš společný sexuální život?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

16) Preferoval jste i jiné sexuální techniky (orální sex, petting, apod.) v nynějším těhotenství?

- a) ano b) ne