

UNIVERZITA KARLOVA

1. lékařská fakulta

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

2018

Lucie Veselá

**Univerzita Karlova**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka



**Lucie Veselá**

Sexuální potřeby žen v průběhu těhotenství

Female sexual needs during pregnancy

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Jana Endlicherová

Praha, 2018

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 30. 4. 2018

Lucie Veselá

Podpis

Identifikační záznam:

VESELÁ, Lucie. Sexuální potřeby žen v průběhu těhotenství. [*Female sexual needs during pregnancy*]. Praha, 2018. 53 s., 4 přílohy. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Gynekologicko-porodnická klinika. Vedoucí závěrečné práce PhDr. Endlicherová, Jana.

### **Poděkování**

Děkuji tímto PhDr. Janě Endlicherové za cenné rady, podněty a připomínky, které mi pomohly při zpracování této práce. Děkuji také své rodině za trvalou podporu.

## **Abstrakt**

Předkládaná bakalářská práce pojednává o sexuálních potřebách žen v průběhu těhotenství. S ohledem na zaměření práce je v teoretické části popsána sexualita ženy, sexualita v těhotenství a je zde nahlédnuto i do historie lidské sexuality a historie sexu v těhotenství. Praktická část je věnována výzkumu.

Celkem byly stanoveny čtyři cíle práce. Prvním cílem bylo zjistit, zda má těhotenství vliv na sexuální potřeby žen, druhým cílem bylo zjistit, zda dochází ke změně sexuálního života v průběhu těhotenství, třetí a čtvrtý cíl se zaměřil na informovanost žen o sexualitě v těhotenství a na zdroje ze kterých informace čerpají. Na podkladě stanovených cílů byly zvoleny výzkumné otázky.

K vypracování výzkumné části byla zvolena metoda kvalitativního výzkumného šetření. Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaných rozhovorů se ženami do pěti let po porodu. Výzkumný vzorek tvořilo deset žen a rozhovor obsahoval deset otevřených otázek. Získaná data byla analyzována metodou kódování v ruce neboli papír a tužka.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že se sexuální apetence v těhotenství mění. S těmito změnami korespondují i změny frekvence sexuálních aktivit. Neuspokojivý výsledek vyplynul z výpovědi ohledně informovanosti a zdrojů informací o sexualitě v těhotenství. Zjištěny byly nedostatečné informace ze strany zdravotnických pracovníků. Dále bylo zjištěno, že některé ženy považují informace o sexualitě za zbytečné, neboť se řídí potřebami svého těla a intuicí. Je tedy zřejmé, že ženy mají dle svého názoru informací dostatek, ale nezískaly je od lékaře ani porodní asistentky. Tuto skutečnost lze napravit včasnou a správnou komunikací, vztahující se jak k fyzickému stavu ženy, tak stavu psychickému. O ženu je nutno pečovat v biopsychosociální i spirituální rovině. Dle zjištěných skutečností lze konstatovat, že navzdory neustále se vyvíjejícímu oboru gynekologie a porodnictví a medicínského odvětví celkově, jsou v kvalitě péče o těhotnou ženu stále jisté rezervy.

Výsledky výzkumu této bakalářské práce by mohly posloužit jako inspirace pro porodní asistentky, mající zájem zdokonalit se v péči o ženu v rámci předporodních kurzů, ale i před těhotenstvím.

### **Klíčová slova:**

Sexuální potřeby, těhotenství, porodní asistentka, sexualita ženy, budoucí rodička

## **Abstract**

This presented Bachelor thesis deals with the female sexual needs during pregnancy. Given the focus of the thesis, in the theoretical part is described the sexuality of the woman, the sexuality during pregnancy period and here is also found the history of human sexuality and the history of sex during pregnancy. The practical part is devoted to research.

In total, four goals were set. The first objective was to find out if pregnancy had an effect on women's sexual needs, the second was to find out whether sexual life was changing during pregnancy, and third and fourth targets focused on informing women about sexuality during pregnancy and about the sources of information. On the basis of the objectives set, research questions were selected.

A method of qualitative research was chosen to elaborate the research part. Data collection was conducted using semi-structured interviews with women within five years of delivery. The research sample consisted of ten women and the interview contained ten open questions. The obtained data were analyzed by the hand-coded method, paper and pencil.

The results of research have shown that sexual appetite changes during pregnancy. Changes in frequency of sexual activities correspond to these appetite changes. The unsatisfactory result has emerged from testimonies about awareness and sources of information on sexuality during pregnancy. Insufficient information was found by healthcare professionals. It has also been found that some women consider sexual information to be unnecessary because they are governed by the needs of their body and intuition. It is clear, therefore, that women have, in their opinion, sufficient information, but they have not been obtained from a doctor or midwife. This fact can be corrected by timely and correct communication, relating both to the physical condition of the woman and the psychological state. The woman should be cared for in both the biopsychosocial and the spiritual level. According to the facts, it can be stated that despite the constantly evolving field of gynecology and obstetrics and the medical sector in general, there are still certain reserves in the quality of care for a pregnant woman.

The research results of this bachelor thesis could serve as an inspiration for midwives with an interest in improving the care of women in pre-natal courses, but also before pregnancy.

## **Keywords:**

Sexual needs, pregnancy, midwife, female sexuality, expectant mother

# Obsah

Úvod.....	9
1 Historické a kulturní aspekty lidské sexuality .....	10
1.1 Sex v pravěku.....	10
1.2 Sexualita v období starověku .....	11
1.3 Sexualita v období středověku .....	12
1.4 Sexualita v novověku .....	13
2 Historie sexu v těhotenství.....	15
3 Sexualita ženy .....	16
3.1 Cyklus ženské sexuální aktivity.....	17
3.2 Typy žen podle sexuální reaktivity .....	17
4 Sexualita v těhotenství .....	19
4.1 Somatické změny ovlivňující sexualitu v graviditě.....	19
4.2 Psychické změny ovlivňující sexualitu v graviditě.....	21
4.3 Sexuální aktivity v průběhu těhotenství.....	23
4.3.1 Koitální a nekoitální praktiky v těhotenství.....	24
4.3.2 Kontraindikace pohlavního styku v graviditě .....	25
4.4 Zdroje informací o sexuálním životě v graviditě.....	26
5 Výzkumná část.....	28
5.1 Cíle práce .....	28
5.2 Výzkumné otázky .....	28
6 Metodika .....	29
6.1 Použitá metoda.....	29
6.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	30
7 Výsledky výzkumu .....	32
7.1 Kategorie - sexualita .....	32
7.1.1 Vnímání těla.....	33
7.1.2 Emoční prožívání .....	34
7.1.3 Sexuální apetence.....	35
7.1.4 Koitální aktivity .....	37
7.1.5 Nekoitální aktivity .....	38
7.2 Kategorie - Informace .....	39
7.2.1 Zdroje informací .....	39



	7.2.2 Informovanost žen .....	40
8	Diskuze .....	41
9	Závěr .....	44
10	Zdroje .....	46
11	Přílohy .....	49
	11.1 Seznam příloh .....	49

## Úvod

Těhotenství je zlomovým okamžikem v životě většiny žen. Jde o přirozené vyvrcholení předchozího pohlavního života, kdy dochází k naplnění jeho základního biologického smyslu. Pro ženu je toto období plné fyzických a psychických změn, kam nesporně patří též změny v oblasti sexuálních potřeb. U některých z nich se jedná o období asexuální a partnerským něžnostem na míle vzdálené, pro jiné je těhotenství obdobím plným sexuální touhy a vzrušení. Ačkoliv je sexualita přirozenou součástí každé ženy a většina z nich sexuální aktivity v těhotenství neodmítá, jejich sexuální potřeby se v tomto období mohou odlišovat od potřeb v době před otěhotněním. Právě těhotenství tedy může být jedním z nejnáročnějších období pro intimní vztah páru.

Obavy a problémy v sexuálním soužití by měli partneři řešit společně otevřenou komunikací, nebo konzultací s odborníkem. Lékař či porodní asistentka mohou podávat zásadní informace nastávajícím rodičům v ambulancích, poradnách, nebo při prenatalním psychoprofylaktickém kurzu. Pomohou tak ženě a jejímu partnerovi pochopit, proč je sex v těhotenství jiný než jindy, zmírní obavy a starosti. Tento ideální model však bohužel zatím nebývá samozřejmostí. Otázka sexuality je i v dnešní moderní době značně citlivým tématem a mnoha lidem, a to i z řad zdravotníků, činí nemalé obtíže o této problematice otevřeně hovořit.

Dalším úskalím, na které mohou ženy v těhotenství narazit, je nejednotnost názorů na sexuální život v průběhu tohoto období. V literárních pramenech se žena dočte jak o možném škodlivém vlivu sexu na dítě i matku, tak o jeho příznivém vlivu na psychiku, a tudíž pozitivním vlivu na perinatální výsledky. Rozporuplné informace někdy dostává žena i od zdravotnického personálu, a to též díky skutečnosti, že odborné literatury pojednávající o této problematice je poskrovnu. Zcela zavádějící mohou být dále internetové zdroje a diskuse. Nedostatek informací a jejich neadekvátnost mohou ve výsledku vést k tomu, že si ženy sexu neužívají, jak by mohly, ačkoliv nemají žádný důvod své potřeby v této oblasti nijak omezovat.

Právě nedostatečná informovanost těhotných žen z mého okolí a jejich dotazy, se kterými se na mne obracely, ve mně vzbudily zvědavost a potřebu tuto problematiku hlouběji prozkoumat a inspirovaly mne k výběru tohoto tématu pro mou bakalářskou práci. Zajímalo mne, jak ženy vnímají svou sexualitu a sexuální potřeby v období těhotenství, zda dochází v této oblasti k nějakým změnám oproti době před těhotenstvím a zda platí všeobecný vzorec klesajícího zájmu těhotných žen o sex v prvním a třetím trimestru a stoupající zájem ve druhém trimestru těhotenství. Cílem práce je též ozřejmit, jakým způsobem jsou ženy o sexuálním životě v těhotenství informovány a jsou-li pro ně tyto informace dostačující.

Toto téma je, myslím, stále aktuální, zajímavé a neotřelé a dle mého názoru také nedostatečně doceněné. Je velmi složité a citlivé získat z oblasti sexuality od žen data k provedení výzkumu. Uvítala bych, kdyby tato práce byla inspirací a přínosem nejen pro mě, ale i další porodní asistentky. Dále by pak práce mohla sloužit jako jeden ze zdrojů informací pro těhotné ženy a pro širší veřejnost.

# 1 Historické a kulturní aspekty lidské sexuality

Spolu s myšlením, povahou a mentalitou člověka, se po celou dobu existence lidstva současně vyvíjí a proměňuje také lidská sexualita. V pravěku začíná jako jednoduché uspokojování reprodukčního pudu, později zaujímá význačné místo v rozličných náboženských směrech, ačkoli ne vždy byla katolickou církví nebo společnostmi přijata. V dnešní době se civilizovaná společnost pokouší rozvíjet sexualitu plným a rozumným způsobem, zejména díky sexuální revoluci v šedesátých letech. Na počátku 21. století je sexuální chování lidí formováno především rozvíjející se informační technologií a varovností statických údajů o sexuálně přenosných chorobách.<sup>1</sup>

## 1.1 Sex v pravěku

O sexuálním životě pravěkých lidí toho víme jen velmi málo. Avšak srovnáme-li jejich život se způsobem života v primitivních vesnicích, který přetrvává dodnes, lze usuzovat, že zájem o sex nebyl pro původní jeskynní společenství typický. Je nutné si uvědomit, že pravěké lidi nutilo pronásledování, hon za zvěř a hledání plodů k neustále změně útočiště. Jejich život byl velmi nejistý a za těchto podmínek tedy sexuální spojení neznamenal nic víc, než jen pouhé uspokojení sexuálního pudu a plnilo zejména reprodukční účel.<sup>2</sup> Výběr sexuálního partnera byl spíše náhodný a můžeme jen spekulovat o tehdejších sexuálních praktikách a ideálech. Dle nástěnných maleb nahých žen v erotických pózách objevených poblíž Francie v jeskyni Buisson de Cadovin, můžeme usuzovat jakou polohu pravěký pár upřednostňoval. Například reliéf intimního spojení v poloze „jízdmo“ (25.000 – 20.000 let před n.l.) byl nalezen v jeskyni Lausset. Pravěký umělec však nemaloval jen na stěnu, ale snažil se pokračovat ve znázornění ženy i trojrozměrně, a to v podobě oněch známých Venuší, roztroušených po celé prehistorické Evropě.<sup>3</sup> Venuše byly ztělesněním zralých žen, mateřských postav a znamením vnitřního propojení stálých loveckých tlup. Ženu, „pramatku“ tlupy, od níž svůj původ odvozují členové rodu, považují za samotný zdroj života. Kmenům s malým počtem členů a krátkou délkou života, dávala svou schopností rodit potomky velkou šanci na přežití.<sup>4</sup>

Až do objevení zemědělství nebyl sexualitě přisuzován v civilizaci příliš důležitý význam. Rozvoj zemědělství umožnil dlouhodobější usazení kmenů na stálých územích, nesnáze spojené s přežitím se zmírnily a s optimističtější pohledem na svět mohla sexuální rozkoš zaujmout důležitější roli ve společnosti. Právě v této době vzniklo zásadní pojetí ženy typické pro celou civilizaci – ztotožnění ženy (která plodí děti) se zemí (která plodí obživu). Kult ženské sexuality, který později částečně převzala náboženství, jako

---

<sup>1</sup> VIQUÉ, Jordi. *Zdravý sexuální život*. Přeložil Radana JURKEMIKOVÁ. Čestlice: Rebo, 2006. Knižovna zdraví (Rebo), s. 287. ISBN 80-7234-537-0.

<sup>2</sup> VIQUÉ, Jordi. *Zdravý sexuální život*. Přeložil Radana JURKEMIKOVÁ. Čestlice: Rebo, 2006. Knižovna zdraví (Rebo), s. 287. ISBN 80-7234-537-0.

<sup>3</sup> JANIŠ, Kamil. *Z dějin sexu a erotiky, aneb, Co jsme se ve škole neučili*. Hradec Králové: Lupus, 2004, s.10-13. ISBN 80-903509-0-9.

<sup>4</sup> BELLINGER, Gerhard J. *Sexualita v náboženstvích světa*. Přeložil Karel URIANEK. Praha: Academia, 1998, s. 19. ISBN 80-200-0642-7.

křesťanství, židovství a islám, vznikl právě z tohoto symbolického vztahu. Muž věřil v magii a byl vděčný za zem a ženu, která ji symbolizovala. Obě jím byly zbožňovány a ctěny. Ženská plodnost byla nejvyšším symbolem plodnosti země a mystérie sexu byla povýšena na představu božství.

## 1.2 Sexualita v období starověku

Ze starověkých literárních pramenů se dozvídáme, že v Egyptě mohl mít každý muž libovolný počet milenek. Podmínkou však bylo, že jeho příjem musel pokrýt náklady na takový harém. Zatím co faraón si tuto výsadu užíval se vši samozřejmostí, obyčejní lidé žili převážně v monogamním manželství. Tento „nedostatek“ si ale vynahrazovali například stykem se zvířaty, dětmi, mrtvými a cizí jim nebyl ani styk v příbuzenském svazku, tzv. incest. Jelikož byl Egypt k sexuálnímu životu tolerantní, byli pro rozkoš ochotni vyzkoušet vše, tedy i praktiky, které jsou v současné době považovány za sexuální zvrhlost. Ani v rodinách faraónů, považovaných za božstvo, nebyly tyto praktiky ničím výjimečným ani nemorálním. Další pohled do sexuálního života Egyptanů nám poskytují jejich pohřební místnosti. Nástěnné malby v těchto místnostech zobrazují orální i anální sex, masturbaci i zoofilii.

I v Mezopotámii panovala jistá sexuální uvolněnost. Ta byla následkem rozvoje prostituce, zpočátku provozované ve formě tzv. chrámové prostituce. Zde se kněžky, laické svobodné dívky, ale i vdané ženy oddávaly chrámovému sexu se zřetelem ku prospěchu chrámu, ale i zajištění obecné prosperity. Prostituce byla velmi lukrativní řemeslo se zlatým dnem nejen pro Sumery a není divu, že byla mocnými tehdejší doby podporována a hýčkána. K jejím zastáncům a šířitelům patřil i samotný král Šalamoun. Traduje se o něm, že měl až tři stovky souložnic a také velký podíl na rozšíření prostituce v Jeruzalémě.<sup>5</sup>

V helénských řeckých a římských kulturách, byl sexuální akt náboženskou manifestací. Věhlasné římské orgie v podobě nevázaného hýření dosahovaly ohromných rozměrů. Řecká a Římská mytologie je plná erotických dobrodružství boha Dia a obzvláště jeho oblíbeného syna Apolóna, jejichž prostřednictvím se v tomto období upevnilo uctívání mužského sexuálního potenciálu. Z obrazu boha Apolóna vznikl koncept apolónské krásy, který je dodnes s většími či menšími obměnami uznávaným prototypem mužství. K dalším zvykostem římského období patří posvátná prostituce. Žena v rámci stanoveného náboženského zvyku nabídla své panenství a plodnost bohyni Venuši, nebo někomu jí rovnocennému (kněz nebo cizinec). Cizinec musel v tomto případě současně platit milodarem v podobě naturálií, nebo hotovými penězi pro financování svatyně chrámu bohyně. Božstvo mělo jako vděk rozšířit přízeň na vesnici posvátných prostitutek, nicméně tento rituál mravně poklesl v pouhý prodej ženského těla pod zástěrkou náboženství. Tuto situaci podpořila především i touha prostitutek získat finanční odměnu, protože ne všechny peníze a dary putovaly do chrámové pokladny.

---

<sup>5</sup> JANIŠ, Kamil. *Z dějin sexu a erotiky, aneb, Co jsme se ve škole neučili*. Hradec Králové: Lupus, 2004, s.28-30. ISBN 80-903509-0-9.

Svým postojem k sexu a vnímáním důležitosti rozvoje plné sexuality položili Řekové a Římané též základ sexuální výchově. Hledali naplnění ideálu sexuálního života a ve stejném duchu vychovávali i své děti. Ačkoliv zdůrazňovali především smyslnost a milostnou vášeň, některé z jejich zvyků, jako poddanost a poslušnost ženy nebo otroctví, popírali jejich humánní ideály. Antický postoj k sexu a představa mužnosti, která zde vládla, nevyklučovala ani homosexuální chování. Dějiny jsou plné příkladů homosexuality (od bájných bohů jako byl Zeus, až po velké bojovníky jako Alexandr Veliký), nicméně v řecké společnosti bylo toto chování málokdy kritizováno, protože důležitější byly činy muže ve válce než jeho sexuální aktivity. Ani římská kultura tento náhled příliš nezměnila, ba naopak, mnozí Římané si homosexuálními praktikami zpestřovali svůj rutinní život. Až zavedení stoické mravnosti ve vrcholném období císařství vedlo mnoho myslitelů a vladařů k zavržení tohoto chování. Vladaři jako Tiberius, Nero a Caligula, kteří praktikovali bisexualitu, byli historiky tohoto období též zavržováni. Výčítkám se nevyhнул ani slavný Julius César, kterého jeho nepřátelé obviňovali opakovaně z mužské prostituce. Tento postoj k sexu v současnosti obvykle pohoršuje, avšak obrazy nezávaznosti, bezuzdnosti a sexuální perverze, s nimiž jsou Řekové a Římané ztotožňováni, jsou spíše výplodem představivosti pozdějších století, a především náboženské propagandy hlásající mravnost, cudnost a čistotu.<sup>6</sup>

Za zmínku též stojí, že v Římě poprvé zaznělo slovo *sexus*. Jako první tento výraz použil Cicero ve spisech o řečnickém umění.<sup>7</sup> Sexualita zde byla naprosto běžná, bez jakéhokoliv skrývání a studu a pohlavní život mladých Římanů začínal velmi brzy. U chlapců přibližně ve 14 letech a u dívek dokonce již ve 12 letech.<sup>8</sup> V této souvislosti ženy řešily problém, jak neotěhotnět, zároveň však bylo probíráno téma jak otěhotnět. Při pohlavním styku byly doporučovány různé polohy a postupy tak, aby žena otěhotněla.<sup>9</sup>

### 1.3 Sexualita v období středověku

V době středověké, po pozvolném úpadku Západořímské říše, došlo postupně k proměně vnímání sexuality. Rozšíření křesťanského náboženství a propagování nové morálky mění náhled na lidskou sexualitu. Tato doba se vyznačuje puritánstvím, ale i pokrytectvím. Přední církevní představitelé nabádali ke všeobecné sexuální zdrženlivosti a pouhou myšlenku na sexuální akt nazývali hříchem hodným opovržením. Obžerství, libido a smyslná rozkoš jsou považovány za nemravnost a hřích.

V průběhu 6. až 9. století se církev dokonce pokoušela omezit počet dnů, kdy se mohl manželský pár oddávat sexu. Pár měl sexuálně abstinovat vždy ve středu, v pátek, v neděli, 40 dní před Vánocemi a Velikonocemi, tři dny před přijímáním a také v období

---

<sup>6</sup> VIQUÉ, Jordi. *Zdravý sexuální život*. Přeložil Radana JURKEMIKOVÁ. Čestlice: Rebo, 2006. Knihovna zdraví (Rebo), s. 288-290. ISBN 80-7234-537-0.

<sup>7</sup> JANIŠ, Kamil. *Toulky historií erotiky a sexu*. Vyd. 2., rozš. Ústí nad Orlicí: Oftis, 2007, s. 16. ISBN 978-80-86845-83-8.

<sup>8</sup> TALALAJ, Janusz a Stanislaw TALALAJ. *Nejpodivnější sexuální obřady, obyčeje a zvyky*. Frýdek-Místek: Talpress, 2001. Klokán (Alpress), s.45-48. ISBN 80-7218-622-1.

<sup>9</sup> JANIŠ, Kamil. *Toulky historií erotiky a sexu*. Vyd. 2., rozš. Ústí nad Orlicí: Oftis, 2007, s.16. ISBN 978-80-86845-83-8.

od početí do čtyřiceti dnů po porodu.<sup>10</sup> Z čistě ekonomických důvodů se církev snažila propagovat manželství monogamní, protože žena pro ně tehdy představovala nádobu plnou hříchů a smilstvo bylo vnímáno jako jeden z nejtěžších hříchů. V počátcích křesťanství byla žena dokonce nařčena, že právě ona ztělesňuje ďábelské pokušení a vtělení zla. Soulož byla v této době povolena pouze ve stavu manželském, považovaném za svátost, a to za účelem zplození potomků. Aby byla věrnost ženy zajištěna, vznikl na přelomu 14. a 15. století nástroj zvaný pás cudnosti. Pásek Venušin nebo zámek cudnosti, jak se tento nástroj též nazýval, měl za úkol chránit věrnost a čest majitelky, nicméně efektivnost této vymoženosti byla ve skutečnosti téměř mizivá. Výrobce totiž nechával vždy vyrobit k pásu dva klíče, přičemž druhý klíč byl vždy mnohem dražší, než celý pás.<sup>11</sup>

Velký vliv na Evropskou sexualitu měla i Indie a Arábie. Myšlenkám a postupům, pocházejícím z těchto raných východních civilizací vděčí západní svět za mnohé z dnešní sexuální důmyslnosti. Velmi jasnou představu, jak se lidé milovali v jedné z nejstarších civilizací, nám dává proslulá, klasická indická kniha o sexu ze 4. století Kámasútra. Tato kniha byla určena mladým a zdravým mužům vyšší kasty, přestože se sexuální aktivity účastnily samozřejmě i ženy. Není jen ranou erotickou příručkou, kromě otevřených popisů milostných poloh obsahuje totiž také velké množství zajímavých informací o dalších záležitostech týkajících se dobrého chování a lásky. Je zde například popsáno, jak se dvořit mladé, teprve dospívající manželce, jak uspokojit více než jednu manželku, jak využívat afrodisiaka a rozličné kouzelné lektvary. Dále vyzdvihuje význam jídla, vůně a hudby v umění svádění.<sup>12</sup>

#### 1.4 Sexualita v novověku

16. století zaznamenává velký náboženský převrat. Diskutováno je nejen náboženství, ale také předmanželské zkušenosti, manželský sex a citlivě se přistupuje k problematice panenství. Hlavním předmětem diskuzí je boj proti prostituci a snaha o snížení přenosu a výskytu pohlavních onemocnění.<sup>13</sup> V tropických oblastech se poprvé objevují předchůdci prezervativů, a to jakési obaly na penis z palmových listů. v Číně zkouší používat prasečí střevo, rybí měchýř, kozí měchýř, nebo naolejovaný hedvábný papír. Tyto předchůdce kondomů nahrazují koncem 19. století gumové prezervativy.<sup>14</sup>

Ve 20. století začíná být sexualita nahlížena s větší vyrovnaností a jasností a dochází k významným změnám v postojích k sexu. K vývoji dochází nejen v oblasti společenské, ale i intimní, v Evropě vzniká ženské hnutí, které vytvořilo základy pro

---

<sup>10</sup> JANIŠ, Kamil. *Toulky historií erotiky a sexu*. Vyd. 2., rozš. Ústí nad Orlicí: Oftis, 2007, s.19. ISBN 978-80-86845-83-8.

<sup>11</sup> JANIŠ, Kamil. *Z dějin sexu a erotiky, aneb, Co jsme se ve škole neučili*. Hradec Králové: Lupus, 2004, s.88. ISBN 80-903509-0-9.

<sup>12</sup> JANIŠ, Kamil. *Toulky historií erotiky a sexu*. Vyd. 2., rozš. Ústí nad Orlicí: Oftis, 2007, s.154. ISBN 978-80-86845-83-8.

<sup>13</sup> BELLINGER, Gerhard J. *Sexualita v náboženstvích světa*. Přeložil Karel URIANEK. Praha: Academia, 1998, s.94-99. ISBN 80-200-0642-7.

<sup>14</sup> JANIŠ, Kamil. *Toulky historií erotiky a sexu*. Vyd. 2., rozš. Ústí nad Orlicí: Oftis, 2007, s.155-158. ISBN 978-80-86845-83-8.

zrovnoprávnění postavení žen. Žena mohla autenticky rozvíjet svou sexualitu a oprostit se od tabu, která panovala okolo sexuálního prožívání ženy. Vídeňský psychiatr Sigmund Freud (1856 – 1939) zároveň zveřejňuje své revoluční teorie o lidské sexualitě. V celé společnosti způsobují tyto teorie zpočátku pohoršení, skandál a ohromení, dochází však k obrovskému průlomu v zájmu o pochopení vlastní sexuality. Světové války pozastavují vědecký vývoj, nejistota války však podporuje sexuální otevřenost ve společnosti. Dochází k osvobození sexuálních myšlenek a představ. V poválečném období zájem o sex roste. Stoupá zájem o překlady legendárních knih Kámasútra a Tantra, které prošly během tisíciletí mnohými proměnami a staly se z nich skutečné moderní bestsellery. Vědecké výzkumy a studie v oblasti sexuálního prožívání umožnily zrod sexuologie jako nové vědní disciplíny. Sexuální výchova se objevuje jako předmět na školách v západní Evropě již v sedmdesátých letech. Děti začínají být informovány o těchto tématech stejně jako ve starém Řecku a Orientu. V dnešní době zaujímají různé způsoby projevu sexuality důležité místo v běžném životě. Sexualita se stává oblastí veřejně probíranou v různých sdělovacích prostředcích a přestává být důvěrným a soukromým tématem. Prosazení žen v dnešní společnosti, jejich vzdělání, sexuální svoboda, možnost zvolit si, kdy a s kým plánovat potomka, umožňují ženám plnohodnotný život přinášející seberealizaci, radost a jisté zadostiučinění.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> VIQUÉ, Jordi. *Zdravý sexuální život*. Přeložil Radana JURKEMIKOVÁ. Čestlice: Rebo, 2006. Knihovna zdraví (Rebo), s.291-292. ISBN 80-7234-537-0.

## 2 Historie sexu v těhotenství

Široké spektrum kodexů o sexu v graviditě je možné najít již u primitivních kultur. Některé kultury pohlavní styk zakazovaly v posledních dvou měsících těhotenství, nebo dokonce ihned poté, kdy žena začala cítit pohyby plodu. Jiné kultury naopak žádné omezení sexu v graviditě nevyžadovaly. Sexuální styk v období těhotenství doporučovali a podporovali jej například lidé ve starověké Indii. Domnívali se totiž a věřili, že semeno pomáhá vyživovat plod v děloze. Peršané byli naopak toho názoru, že ženy po čtvrtém měsíci těhotenství nesmí sex provozovat vůbec a pohlavní styk před 40. dnem po porodu se dokonce trestal smrtí obou aktérů, muže i ženy. Ve Viktoriánské době se zase předpokládalo, že koitus v graviditě predisponuje potomka k epilepsii a mentální retardaci. Sexuální abstinence po celou dobu těhotenství podle nich vedla k porodu mnohem inteligentnějšího potomka.<sup>16</sup>

Z výše uvedeného vyplývá, že pohlavní styk nebyl v každém období samozřejmostí, a dokonce i pouze zmínka o něm byla v některých kulturách tabu. Například pro ortodoxní křesťany byla soulož v těhotenství těžkým hříchem. Pokud se o ní vůbec objevila zmínka ve starších učebnicích gynekologie a porodnictví, byla zohavována a zakazována.<sup>17</sup> Doba našťastí pokročila a dnešní názory jsou výrazně umírněnější. Ve 20. století mají postoje k sexualitě v těhotenství široké spektrum. Na jednu stranu se sex v graviditě zakazuje, protože by mohl způsobit potrat, předčasný porod nebo poškození plodu, avšak na stranu druhou je koitus například v člácích pro veřejnost doporučovaný jako prostředek indukce porodu.<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> KORBEL, Miroslav, Zuzana NIŽŇANSKÁ a Martin REDECHA. Sexualita v graviditě. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2005, **14**(1), s. 88-89. ISSN 1211-1058.

<sup>17</sup> DRIÁK, Daniel. *Půvabná i v těhotenství*. Praha: Galén, c2004, s.103-104. ISBN 80-7262-280-3.

<sup>18</sup> KORBEL, Miroslav, Zuzana NIŽŇANSKÁ a Martin REDECHA. Sexualita v graviditě. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2005, **14**(1), s. 88-89. ISSN 1211-1058.



### 3 Sexualita ženy

O ženské sexualitě se dlouho otevřeně nehovořilo. Žena hrála ve smyslu vlastního prožitku druhořadou úlohu. Po celá staletí byla pouhým prostředkem k uspokojování potřeb muže a nástrojem k reprodukci. Dnes se na nás informace o sexu hrnou ze všech stran i postavení žen se změnilo. Zdá se, že víme vše a nic nás nepřekvapí. Musíme si však uvědomit, že se kvalita sexuálního života neměří počtem orgasmů partnerů ani délkou soulože. Je to jeden z nejintimnějších zážitků. Představy a realita se však často rozcházejí. Jsou rozdílné u každého z nás. Naše pocity, představy a názory se ne vždy shodují s všeobecně uznávanými kritérii.<sup>19</sup>

Sexuální prožitky a erotické touhy mužů a žen jsou různé. Vzrušivost je odlišná intersexuálně a podléhá individuálním rozdílům. Ženy většinou potřebují k navození sexuální touhy příhodnou chvíli, atmosféru a delší dobu, ale také dostatečné sebevědomí, spokojenost se sebou i partnerem. Touží po intimitě, mazlení, doteku, a zvláště po pozornosti partnera. Zatímco u ženy má sexuální vzrušení a dosažení orgasmu pomalejší průběh a tato oblast je ovlivňována především emocionální shodou, doteky a slovy, u mužů dochází k sexuálnímu vzrušení a orgasmu mnohem snadněji. Erotické podněty, na které muž reaguje jsou především vizuální, kdežto žena na tyto podněty reaguje mnohem méně a pomaleji. Další rozdíl nalézáme v průběhu pohlavního styku. Mužům postačují průměrně dvě až tři minuty, během kterých jsou schopni projít všemi fázemi pohlavního styku, kdežto žena potřebuje ke stejnému účelu v průměru osm až dvacet minut. To je důvod proč také zpravidla nedochází k synchronnímu průběhu pohlavního aktu spontánně. Předpokladem k synchronnímu průběhu je především harmonická souhra obou partnerů. Nedílnou součástí pohlavního styku je i orgasmus, který je muži popisován jako slastné vnímání vrcholícího napětí a uvolňující ejakulaci, kdežto ženy prožívají orgasmus závisle na postoji partnera a situaci. U ženy může dojít k uspokojení ze sexuálního styku i bez prožití orgasmu. Další výsadou žen je, že mohou dosáhnout i několika orgasmů za sebou během jednoho styku. U mužů nastupuje po dosažení orgasmu absolutní refrakterní fáze, během níž není muž žádné sexuální aktivity schopen.

V oblasti sexuality ženy musíme zmínit i sexuální dysfunkce, které mohou být závislé jak na psychologických faktorech, tak na faktorech tělesných a jejich výskyt se s věkem zvyšuje. Mezi nejčastější sexuální dysfunkce u žen patří snížení až ztráta sexuální touhy, nebo až odpor k sexu. U mužů se objevují potíže s erekcí. Obecně schopnost reakce na sexuální podněty a sexuální aktivita s věkem klesá, přesto však zůstávají sexuální potřeby zachovány až do vysokého věku.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> PASTOR, Zlatko. *Tajemství ženské sexuality*. Kralice na Hané: Computer Media, 2010, s.30. ISBN 978-80-7402-070-4.

<sup>20</sup> RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, s.20. ISBN 978-80-254-2186-4.

### 3.1 Cyklus ženské sexuální aktivity

V šedesátých letech minulého století se americkému gynekologovi Mastersovi podařilo zachytit sexualitu do jednoho schématu. Pojmenoval a dal do souvislostí fáze sexuálního prožitku muže a ženy tak, jak jsou akceptovány dodnes. Schéma popisuje čtyři fáze sexuálního prožitku – excitaci, plató, orgasmus a uvolnění. Graf znázorňující mužskou sexuální aktivitu má prudký vzestup, ostrý vrchol a rychlý návrat, kdežto typická ženská křivka má vzestup pomalejší, oblejší vrchol a doznívá déle.

Ve fázi excitace, podráždění, dochází k postupnému nárůstu sexuálního vzrušení. Nárůst je plynulý a závisí na délce a intenzitě tělesné, nebo psychogenní stimulace. Pohlavní orgány se probouzejí. Fáze může trvat chvíli, ale i desítky minut.

Při pokračování efektivní sexuální stimulace, dochází ve fázi plató k maximálnímu nárůstu vzrušení. Některé ženy po této fázi dosahují orgasmu, vyvrcholení, které trvá několik sekund. Ženský orgasmus bývá slabší a delší, mužský kratší a intenzivnější. Dochází k uvolnění cévního měštnání a svalového napětí. Popisován bývá ženami jako pocit tepla, uvolnění a jako opakované stahy vaginálního vchodu. Tento smyslový vjem mívá individuální intenzitu a je lokalizován do malé pánve, klitoris, pochvy a dělohy.

Orgasmus střídá fáze uvolnění, která je pozvolná a podstatně delší u mužů, než u žen. Za předpokladu dalšího sexuálního dráždění, jsou některé ženy schopny vrátit se z této fáze k dalšímu orgasmu, kdežto u muže dochází po fázi uvolnění k nástupu refrakterního období. V této době není muž schopen dostatečné erekce, aby mohl v pohlavním styku pokračovat.<sup>21</sup>

### 3.2 Typy žen podle sexuální reaktivity

Podle touhy po pohlavním styku, podle citlivosti na sexuální podněty a podle schopnosti dosáhnout orgasmu dělíme ženy z hlediska sexuální reaktivity na šest typů.

- Sexuálně kladný typ s orgasmem – tento typ žen se vyznačuje častější touhou po pohlavním styku, kladnými reakcemi na sexuální podněty, styk je pro ně příjemný po fyzické i psychické stránce a vždy nebo většinou vede k orgasmu. Orgasmus může být buď vaginální anebo klitoridální, avšak většina žen dosahuje spíše orgasmu klitoridálního, jelikož je snáze a rychleji dosažitelný.
- Sexuálně kladný typ bez orgasmu – od prvního typu žen se liší pouze tím, že orgasmu většinou v průběhu pohlavního styku nedosahují. Často se vyskytuje u mladých žen na začátku pohlavního života, při změně partnera nebo za stresujících situací a bývá přechodného rázu.
- Frigidní typ s možností orgasmu – tyto ženy bývají k pohlavnímu styku lhostejné, pocity a vjemy jsou slabé nebo žádné. Jejich sexuální aktivita je minimální

---

<sup>21</sup> PASTOR, Zlatko. *Tajemství ženské sexuality*. Kralice na Hané: Computer Media, 2010, s.31-32. ISBN 978-80-7402-070-4.

a orgasmu dosahují pouze výjimečně. Nepříjemné pocity v oblasti genitálu však při styku nemají a nepocítují jej jako neuspokojivý.

- Frigidní typ bez orgasmu – touhu po styku nikdy nepocítují, pokud k němu někdy dojde, jejich prožitky nejsou pozitivní a orgasmu nedosahují. Svou sexuální nereaktivitu vnímají jako nedostatek a po styku zůstávají rozdrážděné a neuspokojené. U těchto typů žen je vhodná sexuologická léčba.
- Ženy s algopareunií – problémem u těchto žen jsou nepříjemné nebo bolestivé pocity při pohlavním styku. Může se jednat o primární stav, kdy obtíže trvají od počátku sexuálního života nebo jde o sekundární stav, kde se pocity bolesti dostavily až po určitém období běžné sexuální aktivity. Bolest při sexuálním styku znemožňuje dosažení orgasmu. Primární algopareunie doprovází vrozené vývojové vady genitálu, avšak může být i důsledkem psychických změn. Sekundární algopareunii trpí často ženy se záněty rodidel.
- Ženy s dispareunií – jde o vyšší stupeň algopareunie. Ženy tohoto typu pocítují nechuť až odpor k pohlavnímu styku. V jeho průběhu mají bolestivé pocity. Orgasmu nedosahují a po ukončení styku mívají pocit znechucení, ošklivosti a neuspokojení. Porucha souvisí s těžkými morfológickými změnami genitálu nebo vzniká jako následek velmi narušených citových vztahů mezi partnery.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017, s.54. ISBN 978-80-247-5753-7.

## 4 Sexualita v těhotenství

Tak jako jsou velké rozdíly v sexuální touze páru a odpovědích na ni před těhotenstvím, po početí mohou být ještě výraznější. Obdobně i u jedné ženy v průběhu gravidity dochází často ke změnám v zájmu o sex.<sup>23</sup> I v dnešní době však není problematice sexuálního života v průběhu těhotenství věnována dostatečná pozornost. V porodnických knihách a jiné odborné literatuře se toto téma zmiňuje pouze okrajově, navíc zde často nalézáme velmi kontroverzní a protichůdná tvrzení.<sup>24</sup> Informace jsou nejednotné a kusé, autoři se nicméně shodují, že v současné době je postoj k sexu velmi benevolentní a pokud jsou podmínky fyziologické, neexistuje prakticky žádný důvod sex v těhotenství zakazovat. Ačkoli je těhotenství cílem a završením pohlavního života páru, charakter sexuálních aktivit je v dnešní době převážně rekreační a rozmnožovací funkce sexu není prioritní. Významný zájem o sex přetrvává u žen i mužů prakticky po celou dobu těhotenství. Během gravidity však dochází v oblasti sexuálního života ke změnám, které korespondují s anatomickými, endokrinními a psychosociálními změnami celého organismu.

### 4.1 Somatické změny ovlivňující sexualitu v graviditě

Zřejmě nejnápadnější a nepřehlédnutelná je v těhotenství změna tělesných proporcí. Tukové zásoby, které se v této době vytváří, se ukládají na břicho, hýždích, prsou, stehnech a lýtkách a tělo se zakulacuje. Žena začíná přibírat na váze a mění se její celkový vzhled. Díky těmto změnám se žena může cítit pro svého partnera méně přitažlivá a její spokojenost se sexuálním životem může rapidně klesat. Optimální váhový přírůstek za celé těhotenství je v dnešní době 12–15 kg. V případě nepřiměřeného váhového přírůstku se začínají objevovat různé obtíže jako bolesti v zádech, v lýtkách, únava těhotné výrazně vzrůstá a vznikají křečové žíly. Problém může nastat i v oblasti sexuální, jelikož je v posledním trimestru milování díky velkému váhovému přírůstku nepohodlné a nešikovné. Techniky sexuálních aktivit je proto nutno tomuto stavu přizpůsobit.

Nejvýraznější změnou organismu těhotné ženy je zvětšující se děloha. Pod vlivem vysokých hladin pohlavních hormonů těhotná děloha hypertrofuje, zvětšuje svou velikost a vyklenuje břicho těhotné. Koncem třetího měsíce vystupuje z pánve, v šestém měsíci dosahuje k pupku a na konci devátého měsíce dva až tři prsty pod processus xiphoideus. Celkově je gravidita spjata s venózním městnáním v dolní polovině těla, tedy i v pohlavním ústrojí. Stydké pysky se mírně zvětšují, a především u multipar může dojít ke vzniku a rozvoji varikózních pletení zevních rodidel. Vchod poševní je prokrvenější a jeho barva se mění na fialovou. K dalším změnám dochází vlivem hormonu relaxinu a gestagenů. Tyto hormony ovlivňují molekuly kolagenu, zvyšují jeho elasticitu a dochází k uvolnění všech vazivových struktur – tedy i pánevních.<sup>25</sup> Zvýšení průtoku krve v oblasti

<sup>23</sup> RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, s.30. ISBN 978-80-254-2186-4.

<sup>24</sup> KORBEL, Miroslav, Zuzana NIŽŇANSKÁ a Martin REDECHA. Sexualita v graviditě gravidite. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2005, 14(1), s. 90-91. ISSN 1211-1058.

<sup>25</sup> WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, s.295. ISBN 978-80-247-2492-8.

pánve může u některých žen navyšovat sexuální reaktivitu. Žena může pohlavní styk vnímat mnohem intenzivněji než v období před otěhotněním. V raném stádiu těhotenství zapříčiňuje překrvení nárůst citlivosti zevního pohlavního ústrojí a některé ženy mohou díky zvětšujícímu se prokrvení dosáhnout orgasmu, nebo i více vyvrcholení za sebou vůbec poprvé v životě. Naopak se však může stát, že sex přináší menší uspokojení především ve vyšších stádiích těhotenství, kdy po vyvrcholení přetrvává zbytková pocitová náplň a vyvolává u ženy dojem, že k plnému orgasmu nedošlo.<sup>26</sup> Zvýšená vaskularizace vede též ke změně barvy poševní sliznice. Zvýšená produkce estrogenů zahušťuje poševní hlen, snižuje množství pojivové tkáně a způsobuje hypertrofii hladkého svalstva, což jsou změny vedoucí k prodloužení pochvy.<sup>27</sup>

Změny, ke kterým dochází během těhotenství, se netýkají pouze genitálu, nalézáme je též například v oblasti prsů. Prsa v graviditě prochází díky vysoké hladině progesteronu a estrogeneru změnami zejména ve tvaru a velikosti, v oblasti prsních dvorců se vlivem zvýšené hladiny hormonů objevují charakteristické změny v podobě výraznější pigmentace, bradavky se zvětšují a stávají se erektilnější. Změny jsou patrné též na mléčné žláze. Žena je může pociťovat záhy po vynechání menstruace jako napětí v prsou, jejich zvětšení a vyšší citlivost bradavek. Alveoly mléčné žlázy hypertrofují. Některé z těchto změn mohou být pro ženu nepříjemné až bolestivé. Je však možné je zmírnit správnou péčí o prsy a nošení vhodného spodního prádla.<sup>28</sup> V sexuálním životě ženy mohou změny prsů hrát různou roli. Některé těhotné tyto změny vítají a poprvé zažívají pocit plnosti a pevnosti prsů, jiné páry se však musí prsům v průběhu sexuálních aktivit spíše vyhýbat, jelikož prsy jsou bolestivě přecitlivělé. I toto vnímání je však individuální a u některých těhotných naopak trvalá citlivost a zvětšení prsů sexuální apetenci podporuje.<sup>29</sup>

Dalším faktorem ovlivňujícím sexuální život v graviditě je únava vyskytující se nejčastěji v prvním a posledním trimestru gravidity. Pocit únavy je v tomto období zcela přirozený, ženy by jej měly akceptovat a neměly by jej přemáhat. V prvním trimestru je únava zapříčiněná vytvářením podpůrného systému pro život dítěte a placentu, tělo se též přizpůsobuje množství jiných fyzických a emočních požadavků těhotenství. Poslední trimestr je poznamenán únavou především díky přibývajícím váze a horší kvalitě spánku. V posledních třech měsících gravidity může být příčinou únavy též chudokrevnost. Pokud těhotná žena pociťuje únavu, neměla by se do milování nutit ani zůstat kvůli sexuálním aktivitám dlouho vzhůru. Neoptimálnější je proto věnovat se sexu za bílého dne, nebo kdykoli, kdy žena únavu nepociťuje.

---

<sup>26</sup> MURKOFF, Heidi Eisenberg, Arlene EISENBERG a Sandee Eisenberg HATHAWAY. *Co čekat v radostném očekávání*. V Praze: Slovart, 2004, s.239. ISBN 80-7209-457-2.

<sup>27</sup> ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017, s.89. ISBN 978-80-247-5753-7.

<sup>28</sup> MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství, porod a šestinedělí: nejčastěji kladené otázky a odpovědi*. Brno: Computer Press, 2007, s.78. ISBN 978-80-251-1470-4.

<sup>29</sup> MURKOFF, Heidi Eisenberg, Arlene EISENBERG a Sandee Eisenberg HATHAWAY. *Co čekat v radostném očekávání*. V Praze: Slovart, 2004, s.238. ISBN 80-7209-457-2.

Nevolnosti provázející rané těhotenství jsou vyvolávány neurovegetativními změnami trávicího traktu. V mozkovém kmeni se nachází centrum ovládající nevolnost a pocity na zvracení, přičemž tato oblast je v těhotenství nadměrně drážděna. Těhotenská nausea může provázet celý průběh těhotenství, většinou však ustupuje spontánně do konce prvního trimestru. Přestože se pocit nevolnosti a zvracení vyskytuje ve většině případů ráno po probuzení (vomitus matutinus), může se těhotenská nausea objevit prakticky v kteroukoli denní dobu. Nevolnosti patří k těhotenství, nemusí se ale objevit u každé těhotné ženy. Některé ženy mají jen občasnou nauseu, jiné mají stále pocity na zvracení a další zvracejí dokonce velmi často. Tyto individuální rozdíly pravděpodobně ovlivňuje více faktorů, jako např. vyšší hladiny hormonů, únava a vyšší hladiny stresu, vyvolávající zažívací obtíže.<sup>30</sup>

## 4.2 Psychické změny ovlivňující sexualitu v graviditě

Stejně jako tělesné změny i změny psychiky jsou v těhotenství výrazné, byť méně nápadné. Těhotenství a porod znamená pro ženu významnou vývojovou krizi. Změny v oblasti psychiky a vývoj nových reakcí ženy jsou z velké části podmíněny osobností těhotné, jejím věkem, vyzrálostí osobnosti, postojem k jinému stavu a tím, jak je žena připravena na novou životní roli matky. Těhotná se této nové roli teprve učí, musí změnit své předchozí modely chování a zároveň reorganizovat nové vzorce chování. Přehodnocuje dosavadní hodnoty. Tento proces vede k utváření mateřské identity, kdy je ženino vlastní já začleňováno do nové role – role matky. Právě v tomto období zažívají ženy pocity úzkosti, zmatku a stesk po starém způsobu života.

V průběhu těhotenství se žena postupně stává ekonomicky nesoběstačnou a bývá více či méně závislá na partnerovi. Dochází k reorganizaci celého rodinného systému a je nezbytné, aby těhotná v tomto období plněm změn, cítila podporu a pozornost jak od partnera, tak i od rodiny a blízkých.<sup>31</sup> Nesporný je význam správné komunikace v partnerském vztahu, kdy si partneři jeden druhého váží, respektují se navzájem a sdělují si své pocity, myšlenky, touhy a vnímání jeden druhého. Vzájemně by se měli pokusit svým potřebám, dle možností v dané fázi gravidity, vyhovět. U mužů převládají obavy, zda nemůže během milování dojít k poranění dítěte, nebo jestli není pohlavní styk pro ženu nepříjemný, ženy zase znepokojuje myšlenka, že není pro svého partnera dostatečně atraktivní, díky měnícím se proporcím. Obecně lze na základě různých výzkumů potvrdit, že ženy, které se staví ke svému těhotenství pozitivně, rády pokračují v sexuálním životě, zatímco u žen, které mají ohledně svého těhotenství negativní pocity, se objevuje spíše snížený zájem o sex i o sexuální uspokojení.<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> MURKOFF, Heidi Eisenberg, Arlene EISENBERG a Sandee Eisenberg HATHAWAY. *Co čekat v radostném očekávání*. V Praze: Slovart, 2004, s. 120. ISBN 80-7209-457-2.

<sup>31</sup> RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, s. 16-17. ISBN 978-80-254-2186-4.)

<sup>32</sup> WHEAT, Ed a Gaye WHEAT. *Tajemství milování: o sexu pravdivě a otevřeně*. Praha: Návrat domů, c2000, s. 188-189. ISBN 80-7255-015-2.

Dalších faktorů, ovlivňujících psychiku žen v graviditě, může být mnoho a každý trimestr je jiný. Na počátku těhotenství se ženy obávají jak skutečnost, že jsou těhotné, přijme nejen partner, ale také rodina. V prvním trimestru, převládají pocity, že žena nemá své tělo pod kontrolou. Přichází období nejistoty, kdy uvažuje, čeho všeho se bude muset vzdát, což může být provázeno pocitem provinění. Žena prožívá ambivalentní pocity s pochybami, strachem, potýká se s rozladěností a přecitlivělostí. Druhá fáze těhotenství z psychologického hlediska nastává v době, kdy žena začíná vnímat pohyby plodu. Pokud byly v prvním trimestru pocity ženy rozporuplné, v tomto období se často mění a převládají začínají pocity pozitivní. Ženy většinou začínají podporovat zdárný průběh těhotenství zdravým životním stylem, zajímají se o těhotenství v literatuře, nebo předporodních kurzech, vyhledávají cvičení pro těhotné a vyměňují si poznatky a zkušenosti se ženami, které jsou také těhotné nebo už mají děti. Žena je s těhotenstvím smířena a začíná se na příchod dítěte těšit. Druhý trimestr je proto označován jako období klidu a harmonie. Třetí trimestr je opět obdobím psychické rozladěnosti. Přichází zvýšená únavnost, špatný spánek a tělesná nepohoda, stále se zvětšující břicho zapříčiňuje nemotornosti a nepřitažlivost. Ženy řeší otázky ohledně porodu, řeší jeho průběh a zda vše zvládnou, a jestli jsou připraveny být matkou. Opět se objevují ambivalentní pocity a někdy i pocity strachu z porodu, porodních bolestí, vlastního selhání a komplikací, které by při porodu mohly nastat. Výše uvedené nasvědčuje tomu, že se pohlavní život v těhotenství nemění pouze díky fyzickým a hormonálním změnám, ale i psychika ženy hraje důležitou roli. Klasický vzorec klesajícího zájmu o sex v prvním a třetím trimestru, a naopak vzrůstající zájem ve trimestru druhém jasně koresponduje s psychickým stavem ženy v tomto období.<sup>33</sup>

Hlavní psychické změny můžeme v těhotenství shrnout takto:

- Benigní těhotenská encefalopatie  
Jedná se o běžnou kognitivní poruchu projevující se problémy s pamětí, učením, soustředěním, dezorientací. Častější je u žen, které jsou těhotné poprvé, vyskytuje se zhruba u poloviny těhotných, dá se značné míry korigovat vůlí a po šestinedělí se spontánně upravuje.
- Deprese  
Typická emoce těhotné ženy na jejímž vzniku se podílejí jak faktory endokrinní (vysoká hladina progesteronu, změna metabolismu tryptofanu), tak faktory psychosociální, které jsou však zřejmě méně podstatné.
- Úzkost  
Úzkosti postihují většinu těhotných a mohou je provázet celým těhotenstvím. Nejvíce se však objevují ke konci gravidity. Na rozdíl od deprese zde zřejmě hrají rozhodující roli faktory psychosociální, především pak ekonomické.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, s.26-27. ISBN 978-80-254-2186-4.

<sup>34</sup> WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, s.296. ISBN 978-80-247-2492-8.

### 4.3 Sexuální aktivity v průběhu těhotenství

Navzdory obecnému mínění, že ženu touhy po pohlavním styku v období gravidity opouští, opak je pravdou. Mnohé ženy uvádí, že pro ně těhotenství bylo jedním z nejkrásnějších období sexuálních prožitků. Ženám může být pohlavní styk příjemnější než obvykle, nejde však o pouhé tělesné uspokojení, ale i o spojení plné lásky, něhy a porozumění. Sexuální apetence žen v těhotenství je však velmi individuální a též proměnlivá. Většina literárních zdrojů se shoduje na platnosti obecného vzorce zájmu o sex v průběhu těhotenství. Popisována bývá spíše klesající tendence v počátku těhotenství, v průběhu druhého trimestru je sexuální apetence proměnlivá a může mít i stoupající charakter. Ke konci těhotenství zájem o sex opět klesá, stejně tak sexuální vzrušivost a odpověď na ni se výrazně snižuje.<sup>35</sup>

Při fyziologickém průběhu těhotenství je pohlavní styk možný po celou dobu, ovšem za předpokladu že je oběma partnerům příjemný. Sexuální život v prvním trimestru může poznamenat nejen nevolnost, únava, citlivé bradavky, ale i prudké hormonální změny a psychické příčiny, které sexuální touhy výrazně omezují. Potřeba sexu může být u některých žen minimální, celý pohlavní akt může vyvolávat nepříjemné prožitky. U jiných žen naopak potřeba pohlavního styku stoupá především díky překrvené pánvi, sexuální stimuly prožívají mnohem efektivněji a intenzivněji.<sup>36</sup> Zbytek žen popisuje prakticky stejné subjektivní prožívání sexu a stejnou reaktivitu v prvním a druhém trimestru těhotenství jako v době před otěhotněním. V druhém trimestru se žena cítí v psychické pohodě, nevolnosti ustávají a děloha stále není tak velká, aby při sexuálních aktivitách překážela. V tomto období si žena sex většinou užívá, je nejvíce sexuálně aktivní, a právě ve druhém trimestru bývá i pro partnera nejvíce atraktivní a přitažlivá.

Ještě výrazněji, než v prvním trimestru klesají sexuální aktivity a sexuální touhy u většiny těhotných ve třetím trimestru. Tento vývoj je postupný. Čím vyšší je stupeň těhotenství, tím nižší bývá potřeba sexu. Důvodů je mnoho. Zvětšující se břicho překáží při pohlavním styku mnohem více, většina poloh se stává nevhodnou a nepohodlnou, nervozita ženy před porodem roste. Mnoho žen se též obává, že se jejich tělo postupem času stává pro partnera méně atraktivní, jejich sebevědomí klesá, a to bývá důvodem, proč ženy v tomto období sex odmítají. Dalším důvodem pro odmítání sexu na konci těhotenství bývá obava o nenarozené dítě. Obavy z poškození dítěte partnerovým penisem či orgasmem jsou však zcela zbytečné. Umístění dělohy a její sklon zajišťují, že ani hluboké proniknutí penisu plodu ublížit nemůže a orgasmus má v těhotenství spíše pozitivní účinek, protože děložní stahy provázející orgasmus jsou ve značné míře podobné těm, které žena zažije při porodu. Při orgasmu tedy dochází do určité míry

---

<sup>35</sup> STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3., přeprac. vyd. Přeložil Barbora SADÍLKOVÁ, přeložil Barbora TOMEČKOVÁ. Praha: One Woman Press, 2009, s.125-126. ISBN 978-80-86356-50-1.

<sup>36</sup> WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, s.298. ISBN 978-80-247-2492-8.



k procvičení a zpevnění svalů a též po stránce psychické je přínos orgasmu značný. Žena zažívá pocity spokojenosti a štěstí a stejné vjemy se přenáší i na dítě. Vhodné je však v tomto období volit pohlavní styk spíše opatrnější a jemnější.

Sexuální vztahy párů projdou během devíti měsíců těhotenství mnoha změnami. Většina párů zaznamená rozdíly v touze po sexu před otěhotněním a po početí. Také frekvence pohlavních styků a nekoitálních praktik může být odlišná. Pohlavní styk provozuje většina partnerů do sedmého měsíce gravidity, čtvrtina až polovina párů se věnuje sexu i během devátého měsíce těhotenství. K poslednímu pohlavnímu styku dochází průměrně měsíc před porodem.<sup>37</sup>

#### 4.3.1 Koitální a nekoitální praktiky v těhotenství

Sexuální praktiky v graviditě mají různé spektrum frekvence. Nejčastější aktivitou párů v těhotenství je líbání. Tomu se věnuje 97 % párů. 87 % párů se věnuje stimulaci prsou, 86 % pohlavnímu styku, 79 % predehře, 44 % sexuálním fantaziím a 25 % párů manuální stimulaci partnerem. Pravidelný orální sex v těhotenství udává 53–76 % párů, oro-vaginální 19–44 %, rektovaginální 28 %, a anální sex 7–33 %. Kondom při sexu nikdy nepoužilo 67 % partnerů, 24 % pouze příležitostně, 3 % často a 6 % používá kondom pravidelně. 8–31 % žen udává masturbační aktivity v graviditě. Jednoho stálého partnera udává 73 % žen a 27 % žen přiznává, že měly v průběhu těhotenství dva až sedm partnerů.<sup>38</sup>

Mnoho lidí se domnívá, že je vhodné, aby se partneři v období těhotenství ve svých sexuálních aktivitách omezili, což není tak docela pravda. Pár by od milování nemělo odradit ani rostoucí břicho, které se postupem času stává čím dál větší překážkou. Partneři by mělo naopak motivovat k hledání poloh nových, které jim oběma budou příjemné pohodlné.

K vhodným koitálním polohám v období gravidity mohou patřit tyto:

- Žena leží na zádech, nohy v kyčlích i kolenou pokrčené, kolena od sebe. Muž je mezi jejími stehny v pokleku a aby zamezil tlaku na břicho, přenáší svou váhu na ruce, o které se opírá.
- Muž leží na zádech a žena sedí obkročmo na něm. Může být otočena k partnerovi čelem nebo zády. Žena má možnost v této poloze kontrolovat hloubku průniku penisu do pochvy.
- Poloha, kdy oba partneři stojí, žena je k partnerovi otočena zády a je mírně předkloněna. Partner drží ženu v pase, za boky, nebo ji hladí na zádech. Tato poloha je vhodná díky možnosti ženy regulovat intenzitu, frekvenci a hloubku průniku penisu.

---

37 BRTNICKÁ, Hana, Petr WEISS a Jaroslav ZVĚŘINA. Human sexuality during pregnancy and the postpartum period. Bratislavské lékařské listy: international journal for biomedical sciences and clinical medicine. Bratislava: Slovak Academic Press, 2009, 110(7), s.428. ISSN 0006-9248.

38 KORBEL, Miroslav, Zuzana NIŽŇANSKÁ a Martin REDECHA. Sexualita v graviditě. Moderní gynekologie a porodnictví. 2005, 14(1), s. 93. ISSN 1211-1058.

- Žena klečí, předloktí má opřené o navršené polštáře. Muž do ní vstupuje zezadu, drží ji v pase, může ji masírovat či hladit záda.
- Partneri se položí za sebe na stejný bok, muž do partnerky vstupuje zezadu. Partner při této poloze může ženě navíc milování zpříjemnit stimulací klitorisu.
- V této poloze muž leží na boku a žena těsně vedle něj na zádech. Nohy má položené přes partnerovo tělo. Poloha je příjemná díky možnosti přímého očního kontaktu, který může být velice stimulující.
- Muž sedí na židli nebo na okraji postele, partnerka sedí na něm otočená zády. V této poloze žena opět kontroluje tempo a hloubku průniku.
- Partnerka leží na okraji postele, nohy má volně spuštěné na zem. Muž klečí na zemi mezi stehny partnerky. Výhodou je zde opět oční kontakt, navíc může partner při milování ženě hladit ňadra.

K uspokojování fyzických potřeb v těhotenství mohou sloužit i nekoitální aktivity jako líbání, mazlení, dotýkání se, vzájemné masáže. Tyto aktivity zároveň velice kladně ovlivňují partnerské pouto a upevňují jej. Další nekoitální aktivitou, která může být zejména ve třetím trimestru pro ženu velmi příjemná, je orální sex. V tomto období mají těhotné ženy silně prokrvenou vulvu a dráždění klitorisu jazykem mohou vnímat mnohem intenzivněji. Díky tomu také snadněji dosahují orgasmu.<sup>39</sup>

#### 4.3.2 Kontraindikace pohlavního styku v graviditě

Žena s fyziologickým průběhem těhotenství nemusí být v sexuální aktivitě nijak omezována, pokud je jí to příjemné. Mnoho párů se však mylně domnívá, že mohou během pohlavního styku plodu ublížit. Tato domněnka je mylná, jelikož plod je chráněn plodovými obaly a později ještě plodovou vodou, proto nehrozí riziko potratu mechanickou traumatizací. Diskutována je také otázka zvýšeného rizika předčasného porodu. Příčinami předčasného porodu způsobeného pohlavním stykem by mohly být kontrakce při orgasmu, zdravý plod v normálním těhotenství je však bez problémů kompenzuje. Je tedy sporné, zda mohou být orgastické kontrakce spouštěčem předčasného porodu. Dalším faktorem, který by mohl vyvolat předčasný porod, je infekce. Ta hraje patrně nejdůležitější roli. Vaginální prostředí se podílí na vzniku předčasného porodu významným podílem a riziko předčasného porodu zvyšují též pohlavně přenášené bakterie jako *Chlamydia trachomatis* a *Mycoplasma hominis*. Těhotným ženám je proto při pohlavním styku s novým partnerem doporučováno používání kondomu. Vliv na předčasný porod by mohly mít též prostaglandiny v ejakulátu. Ty hrají významnou roli v mechanismu zahájení porodu, čehož je i klinicky využíváno v preindukci a indukci porodu. I zde je však velmi sporné, zda mohou vyvolat předčasný porod. Sporná je tím pádem i lidová rada k vyvolání porodu potermínové gravidity opakovanou souloží, i když racionální základ existuje.

---

39 PAŘÍZEK, Antonín a Tomáš HONZÍK. Kniha o těhotenství, porodu a dítěti. 5. vydání. Praha: Galén, 2015, s.390-399. ISBN 978-80-7492-213-8.

V graviditě se však mohou objevit situace, ve kterých je pohlavní styk kontraindikován. Jedná se především o vaginální krvácení, včasně lůžko, předčasný odtok plodové vody, inkompetenci hrdla děložního, předčasný porod v anamnéze a předčasnou děložní aktivitu. Dalšími kontraindikacemi pohlavního styku v graviditě jsou akutní projevy vaginálního zánětu, dekompenzace přidružených chorob a obava ženy z pohlavního styku.

#### 4.4 Zdroje informací o sexuálním životě v graviditě

Názory na pohlavní život v průběhu gravidity se různí. Není výjimkou, že někteří autoři sdílí v literatuře názor, že sex v těhotenství nepříznivě ovlivňuje matku i dítě. Další naopak uvádí vliv nesporně pozitivní. Ženy pak o vhodném sexuálním chování v graviditě dostávají zbytečně neadekvátní informace.<sup>40</sup>

Nejčastějším zdrojem informací o sexuálním životě v těhotenství jsou knihy. V literatuře se však ženy dozvídají především jak uspokojit partnera jinou než koitální technikou. Informace mohou těhotné získávat též od lékařů a zdravotnických pracovníků, přátel, rodinných příslušníků nebo z internetu. Lékaři v převážné většině případů předpokládají, že tuto oblast není nutné s těhotnou probírat a omezují se pouze na doporučení sexuální abstinence v posledních týdnech před porodem a v několika týdnech po porodu. Z dostupných zdrojů vyplývá, že se ženy pouze výjimečně dozvěděly od ošetřujícího lékaře informace o vhodných koitálních polohách a doporučených nekoitálních praktikách. Ze studií dále vyplynulo, že většina žen by uvítala více informací o sexuálních aktivitách v těhotenství.<sup>41</sup>

V případech, kdy partneři pochybují o své sexualitě během těhotenství, cítí úzkost, nebo zažívají při sexuálních aktivitách negativní pocity, mohou mít potíže o svých problémech hovořit. Zde je na místě nabídnout pomoc lékaře a porodní asistentky. Právě oni by měli páru pomoci s řešením jejich problémů v sexuálním životě. Poradenství nabízí pomoc ve vyvracení mýtů o sexualitě v těhotenství, ukazuje, jakým způsobem se mohou těšit ze sexuality v těhotenství a nabízí alternativy pohlavního styku a řešení problémů.<sup>42</sup> Zdravotnický personál se však při diskuzích o sexualitě v těhotenství necítí komfortně a v některých kulturách je toto téma i v současné době stále ještě tabu. Pro některé ženy může být velmi nepříjemné hovořit o sexualitě v těhotenství před lékařem, a to především díky kulturním a náboženským aspektům. Toto vše může být důvodem, že otázka sexuálních problémů v těhotenství bývá často přehlížena.<sup>43</sup>

---

40 RATISLAVOVÁ, Kateřina. Aplikovaná psychologie porodnictví. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, s.27. ISBN 978-80-254-2186-4.

41 KORBEE, Miroslav, Zuzana NIŽŇANSKÁ a Martin REDECHA. Sexualita v graviditě. Moderní gynekologie a porodnictví. 2005, 14(1), s. 89. ISSN 1211-1058.

42 COPPENS, M. Sexual Intimacy During Pregnancy. Midwifery Today. 2002, 62, 21-24.

43 BAKTIYANI, Siti Candra Windu, Benediktus ARIFIN, Mulyohadi SUNGKONO, Wayan Agung INDRAWAN, Edy MUSTOFA a Samsul BACHRI. Female Sexual Response before and during Pregnancy. Journal of US-China Medical Science. 2013, 10(No. 3-4 (Serial No. 91), 99-107. ISSN 1548-6648.

Téma sexuálního života žen v těhotenství není běžnou součástí předporodní péče. Porodníci ani porodní asistentky sexuální chování či dysfunkce neřeší, pokud žena sama otázky týkající se sexuality nebo sexuálního problému nevysloví. Tato tendence je v souladu s běžnou praxí v medicíně, která se domnívá, že sexualita je soukromou záležitostí páru a lékař by do ní neměl intervenovat do té doby, pokud o to není výslovně požádán. Je však přinejmenším vhodné, aby zdravotnický personál vytvořil a nabídl příležitost o sexualitě během prenatální péče pohovořit.<sup>44</sup>

Lékaři a porodní asistentky často nedisponují dostatečnými odbornými znalostmi týkajícími se oboru sexuologie, protože hodnotné a komplexní informace nejsou dostupné. Mnozí studenti lékařství a zdravotnický zaměřených škol podléhají mýtům, pověrám, nejrůznějším formám tabu a neadekvátním informacím. Jsou ovlivňováni společnostmi, ve které žijí a často mají i oni sami vážné osobní problémy v sexuální oblasti. Všechny tyto faktory mohou vytvářet překážky v zastávání adekvátní role poradců a vychovatelů v sexuálních otázkách. Množství kvalitních informací poskytnutých těhotným ženám v oblasti sexuality přitom může předejít zbytečným partnerským konfliktům a problémům.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> BITZER, Johannes a Judith ALDER. Sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Journal of sex education and therapy* [online]. 2000, **25**(1), 49-58 [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/283814242\\_Sexuality\\_during\\_pregnancy\\_and\\_the\\_postpartum\\_period](https://www.researchgate.net/publication/283814242_Sexuality_during_pregnancy_and_the_postpartum_period)

<sup>45</sup> JURIGOVÁ, Gabriela. Sexuální život v graviditě - hodnocení dotazníkem SFŽ (Sexuální funkce ženy): Sexual life in pregnancy - assessment by the SFW questionnaire (Sexual Function of a Woman)). *Praktická gynekologie*. Praha: Ambit Media, 2010, **14**(4), 174-179, s.178. ISSN 1211-6645.

## 5 Výzkumná část

Ve výzkumné části práce budou využity pojmy, informace a dosavadní poznání v dané problematice, popisované v předešlé, teoretické části práce. Snahou bude využít znalostí a dosavadních informací a porovnat je s vlastními výsledky výzkumného šetření. Pro splnění výzkumného účelu byly stanoveny čtyři cíle a čtyři výzkumné otázky. Úlohou výzkumné části bude na výzkumné otázky odpovědět, čímž by mělo být dosaženo stanovených cílů práce.

### 5.1 Cíle práce

1. Zjistit, zda má těhotenství vliv na sexuální potřeby žen.
2. Zjistit, zda dochází ke změně sexuálního života u žen v průběhu těhotenství.
3. Zjistit, jaké sexuální aktivity ženy vyhledávají/upřednostňují.
4. Zjistit, jakým způsobem jsou ženy informovány o sexualitě v těhotenství.

### 5.2 Výzkumné otázky

1. Má těhotenství vliv na sexuální potřeby žen?
2. Dochází ke změně sexuálního života u žen v průběhu těhotenství?
3. Jaké sexuální aktivity ženy vyhledávají/upřednostňují?
4. Jakým způsobem jsou ženy informovány o sexualitě v těhotenství?

## 6 Metodika

### 6.1 Použitá metoda

K vypracování výzkumné části byla zvolena metoda kvalitativního výzkumného šetření. Ke sběru dat docházelo prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Pro přehlednost byly k rozhovoru vypracovány okruhy převážně otevřených otázek, podle potřeb byly ženám navíc kladeny doplňující otázky. Osloveny byly ženy do pěti let po porodu.

Rozhovory probíhaly po předchozí individuální domluvě s respondentkami, ženy byly obeznámeny s tématem bakalářské práce a zároveň byly ujistěny o využití získaných dat výhradně pro bakalářskou práci, se zřetelem na zachování anonymity. Všechny respondentky, které se výzkumného šetření účastnily, podepsaly informovaný souhlas. Informované souhlasy jsou uloženy u autorky. Většina respondentek souhlasila se zaznamenáváním rozhovorů na nahrávací zařízení, pouze dvě daly přednost písemnému zaznamenávání rozhovoru. Výzkumné šetření probíhalo většinou v přirozeném civilním prostředí, zvoleném po individuální domluvě s respondentkami. Některé ženy preferovaly domácí prostředí, jiné naopak upřednostnily schůzku v anonymní atmosféře kavárny.

Výzkum probíhal v průběhu měsíců března a dubna 2018. Šetření bylo provedeno u žen do pěti let po porodu. Výzkumný vzorek tvořilo deset žen, neboť bylo dosaženo teoretické nasycenosti vzorku, tedy situace, kdy se již odpovědi respondentek shodovaly. Jednotlivé respondentky byly s ohledem na zachování anonymity označeny R (respondentka) a číslem. Na takto označené respondentky je odkazováno v textu, ve schématech a tabulkách, tedy např. R1 (respondentka s číslem jedna).

Po uskutečnění rozhovorů byla provedena analýza metodou kódování v ruce neboli papír a tužka. Jednotlivé odpovědi respondentek byly označeny konkrétními kódy a následně zařazeny pod jednotlivé kategorie. Jednotlivé kategorie jsou zpracovány do přehledných tabulek a schémat. V popisu výsledků bylo použito přímých výpovědí respondentek z uskutečněných rozhovorů. Pro přehlednost jsou jednotlivé přímé výpovědi označeny kurzívou.

## 6.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo deset náhodně vybraných žen do pěti let od porodu, pocházejících z Plzeňského kraje, Karlovarského kraje, Středočeského kraje, a z Prahy. Účast všech oslovených respondentek na výzkumném šetření byla dobrovolná, všechny souhlasily s použitím získaných informací k anonymnímu výzkumnému šetření a podepsaly informovaný souhlas. Výzkum probíhal ve formě rozhovorů v jejich domácím prostředí, nebo v prostředí kavárny. Respondentky byly ve věkovém rozmezí 27 až 40 let, měly rozdílné profese a vzdělání. Pět žen rodilo dvakrát, pět respondentek jednou. Výběr respondentek byl náhodný.

**Respondentce číslo 1** je 36 let. Vystudovala střední školu s maturitou a pracuje jako farmaceutický laborant. Byla dvakrát těhotná a dvakrát rodila. Obě těhotenství byla plánovaná. V současné době je tři a půl roku po druhém porodu a pracuje na plný úvazek.

**Respondentce číslo 2** je 36 let. Absolvovala vyšší odbornou školu a před nástupem na mateřskou dovolenou pracovala jako fyzioterapeutka ve zdravotnickém zařízení a zároveň se soukromě věnovala nutričnímu poradenství. Byla poprvé těhotná a poprvé rodila. Těhotenství bylo plánované, snaha o početí trvala pouze tři měsíce. Nyní je měsíc po porodu a je na mateřské dovolené.

**Respondentce číslo 3** je 38 let. Absolvovala vysokou školu a pracuje jako účetní. Byla celkem čtyřikrát těhotná, dvakrát potratila a dvakrát rodila. Obě těhotenství byla plánovaná. V současné době je čtyři roky po druhém porodu a pracuje na zkrácený úvazek.

**Respondentce číslo 4** je 37 let. Vystudovala střední školu s maturitou a před nástupem na mateřskou dovolenou pracovala jako asistent nákupu. Žena byla poprvé těhotná a poprvé rodila. Těhotenství bylo plánované. Počala šest měsíců po vysazení hormonální antikoncepce. V době výzkumného šetření byla 3 měsíce po porodu.

**Respondentce číslo 5** je 40 let. Vystudovala střední školu s maturitou a v současné době pracuje na zkrácený úvazek jako porodní asistentka na porodním sále. Byla dvakrát těhotná a dvakrát rodila. Obě těhotenství byla plánovaná. V době výzkumného šetření byla pět let po porodu.

**Respondentce číslo 6** je 25 let. Vystudovala střední školu s maturitou. Pracuje na plný úvazek jako učitelka v mateřské škole. Byla třikrát těhotná a dvakrát rodila. Ani jedno těhotenství nebylo plánované. Poprvé otěhotněla během studia na střední škole. Nyní je 4 roky po druhém porodu.

**Respondentce číslo 7** je 27 let. Studuje na vysoké škole obor psychologie. Před otěhotněním pracovala v kavárně jako brigádnice. Byla poprvé těhotná a těhotenství bylo neplánované. S partnerem se před otěhotněním znali pouze dva měsíce. V současné době je dva týdny po porodu.

**Respondentce číslo 8** je 28 let. Absolvovala vysokou školu pedagogickou a před nástupem na mateřskou dovolenou pracovala jako učitelka na střední škole. Byla

poprvé těhotná a poprvé rodila. V době výzkumného šetření byla rok a půl po porodu. Těhotenství bylo plánované.

**Respondentce číslo 9** je 31 let. Absolvovala střední odborné učiliště a před nástupem na mateřskou dovolenou podnikala v oboru pohostinství. Byla poprvé těhotná a poprvé rodila. Těhotenství bylo plánované. V současné době je sedm měsíců po porodu.

**Respondentce číslo 10** je 32 let. Vystudovala střední školu s maturitou a nyní pracuje na poloviční úvazek jako administrativní pracovnice. Byla dvakrát těhotná a dvakrát rodila. Obě těhotenství byla plánovaná. V době výzkumného šetření byla tři a půl roku po porodu.

Informace o respondentkách jsou pro přehlednost shrnuty v následující tabulce – Identifikační údaje respondentek.

Tabulka 1 – Identifikační údaje respondentek

Respondentka	Věk	Vzdělání	Profese	Počet těhotenství	Počet porodů
R1	36	SŠ	Farmaceutická laborantka	2	2
R2	36	VOŠ	Fyzioterapeutka, nyní MD	1	1
R3	38	VŠ	Účetní	4	2
R4	37	SŠ	Asistentka nákupu, nyní MD	1	1
R5	40	SŠ	Porodní asistentka	2	2
R6	25	SŠ	Učitelka MŠ	3	2
R7	27	VŠ	Studentka	1	1
R8	28	VŠ	Učitelka na SŠ, nyní MD	1	1
R9	31	SOU	OSVČ	1	1
R10	32	SŠ	Administrativní pracovnice	2	2

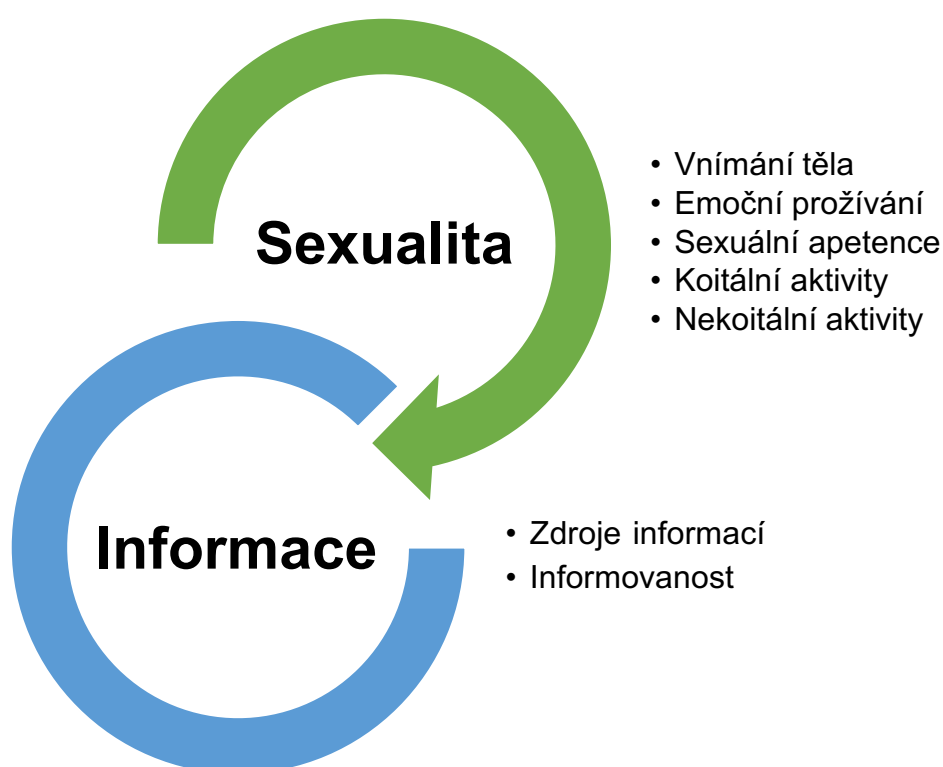


## 7 Výsledky výzkumu

Výsledků bylo dosaženo systematickou kategorizací dat získaných z rozhovorů s respondentkami.

Na základě získaných dat z výzkumného šetření byly stanoveny dvě hlavní významové kategorie. Obě hlavní významové kategorie měly několik podkategorií. První hlavní významová kategorie Sexualita má pět podkategorií – Vnímání těla, Emoční prožívání, Sexuální apetence, Koitální aktivity, Nekoitální aktivity. Druhá hlavní významová kategorie Informace obsahuje dvě podkategorie – Informovanost a Zdroje informací.

Schéma 1 – Hlavní kategorie a podkategorie

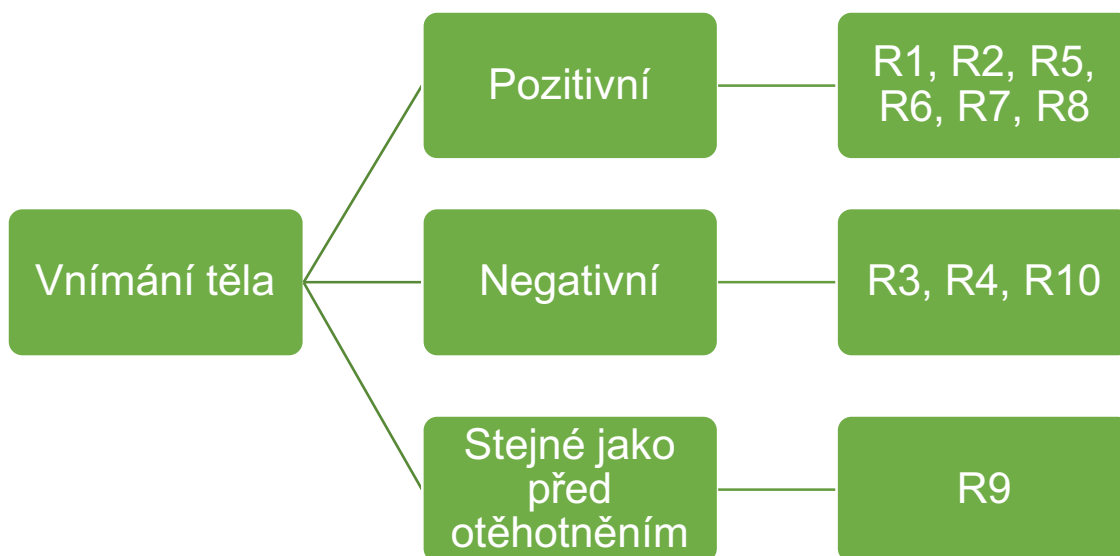


### 7.1 Kategorie - sexualita

Kategorie Sexualita má pět podkategorií, které se zaměřují na to, jak ženy vnímají své tělo během těhotenství po fyzické stránce a jak prožívají těhotenství po stránce psychické. Dalším předmětem zájmu této kategorie je sexuální život těhotných žen, jeho vnímání a prožívání.

### 7.1.1 Vnímání těla

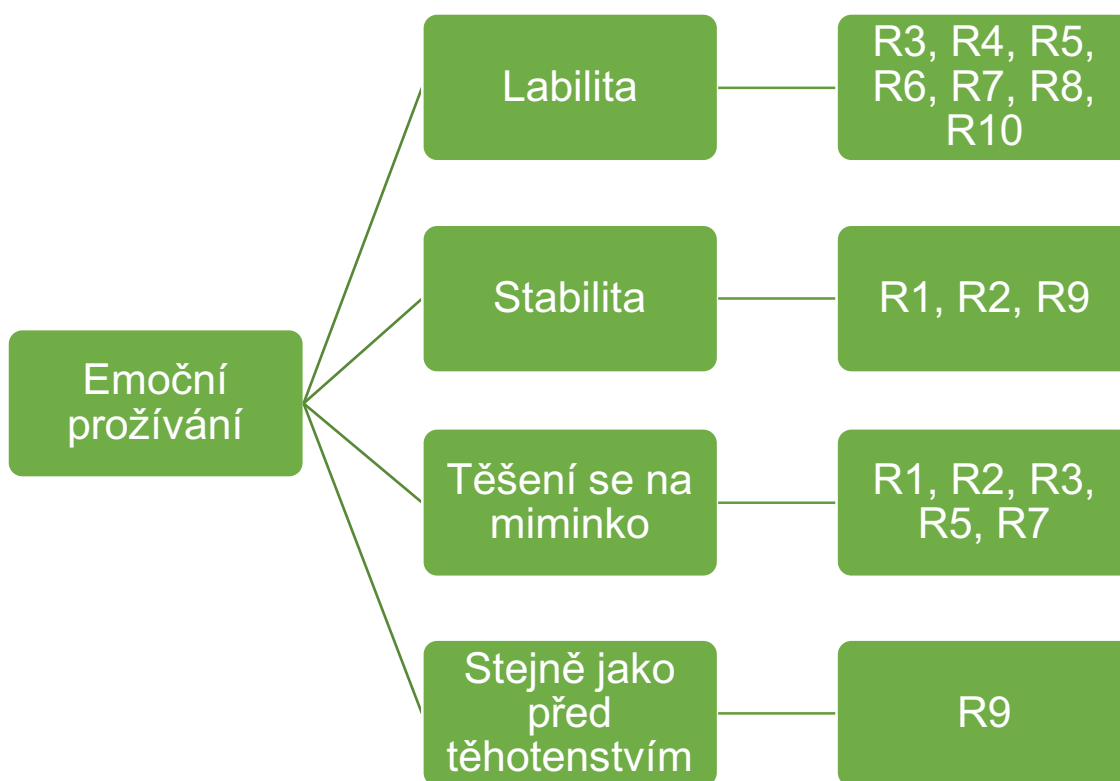
Schéma 2 – Vnímání těla



Tato podkategorie mapuje, jak respondentky vnímaly proměny svého těla v průběhu těhotenství. Dotazované respondentky R1, R2, R5, R6, R8 udávají, že své tělo vnímaly v průběhu těhotenství velmi pozitivně a změny si užívaly. R2 uvedla: „*Jestli jsem tlustá nebo netlustá, nic jsem neřešila, byla jsem uvolněnější.*“ R5 řekla: „*Celkově jsem si změny svého těla užívala, měla jsem pocit, že se naplnila podstata mého ženství. Nejrady bych byla těhotná pořád.*“ R8 dokonce uvedla: „*Kromě toho, že mi bylo první čtyři měsíce špatně od žaludku, jsem si v těhotenství připadala vlastně strašně sexy.*“ Pouze jedna respondentka (R9) nepopisuje žádnou velkou odchylku ve vnímání svého těla v období před a v průběhu těhotenství. Uvádí: „*Mé těhotenství mě extra nezměnilo, měla jsem poměrně malé břicho, takže mě to extra fyzicky neomezovalo. Prsa se mi zvětšila jen trochu až ve třetím trimestru.*“ Čtyři respondentky R3, R4, R7 a R10 zhodnotily změny svého těla v průběhu těhotenství negativně, necítily se ve svém těle během těhotenství dobře. R10 uvedla: „*Začaly mi otékat dolní končetiny, pak přišly otoky celého těla, a to bylo tak strašně nepříjemný, že jak po tý stránce fyzický, tak psychický to byl opravdu velký nápor. Všechno mě bolelo, takže jsem si to fakt neužívala.*“ R3 popisuje: „*Břicho mi vadilo, ani jsem si nepřipadala nijak přitažlivá.*“ R4 dokonce uvedla o svém těle: „*Hodně mě bolely prsa a nechtěla jsem si na ně nechat sáhnout, ani sama jsem na ně pomalu sáhnout nemohla. Nedopla jsem kalhoty a každou změnu jsem vnímala hodně negativně. Připadala jsem si jako vorvaň.*“ R7 popisuje: „*První trimestr jsem prospala, byla jsem hodně unavená a bylo mi fyzicky zle. Měla jsem hodně bolavá záda, trápily mě mykózy i velké břicho. Měla jsem pochybnosti, jestli se partnerovi líbím, třeba, když jsem byla unavená a nic nebylo a já jsem nad tím moc přemýšlela, že se mu už možná nelíbím.*“

## 7.1.2 Emoční prožívání

Schéma 3 – Emoční prožívání

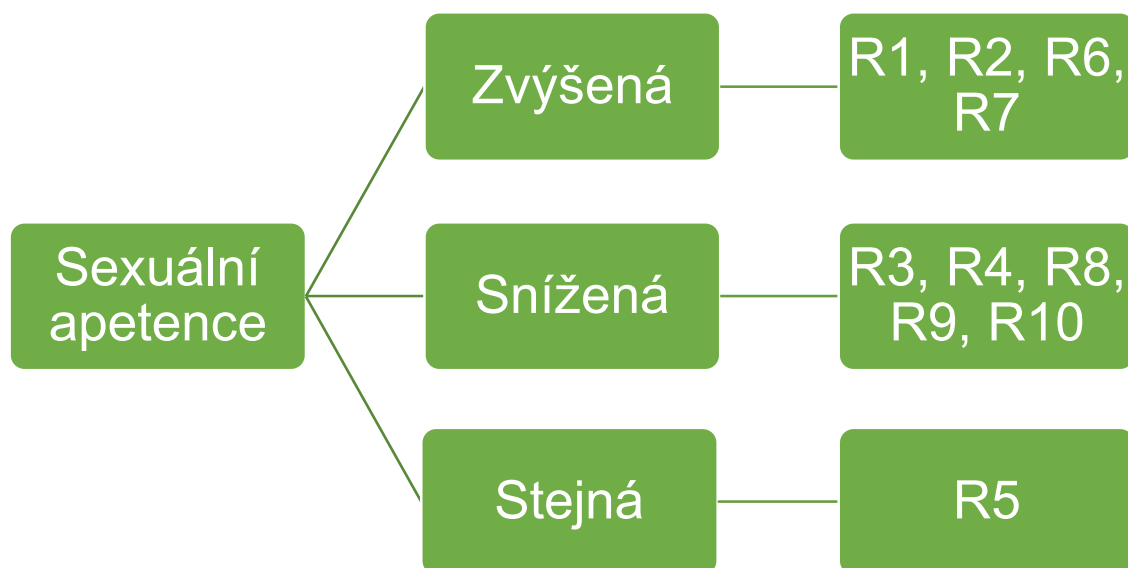


V této podkategorii hodnotily respondentky své těhotenství po psychické stránce. Sedm žen (R3, R4, R5, R6, R7, R8, R10) popisují své nálady v průběhu těhotenství jako velmi kolísavé a emoce jako nestabilní. Respondentka R8 řekla: „Byla jsem v té době velmi emočně labilní, všechno mě hrozně dojívalo, třeba zvířátka v televizi, ale nad některé problémy jsem se zase cítila povznesená.“ Stejně tak respondentka R7 popisuje: „Moje psychika byla v té době jako na houpačce. Výkyvy nálad byly u mě běžné a ke konci jsem měla až chorobný strach z porodu. Taký jsem měla potřebu hromadit výbavu pro miminko, chtěla jsem dělat ty kopyčky oblečení a žehlit.“ Respondentka R3 uvádí: „Spíš jsem se bála, co se bude dít, abych třeba něco nepokazila. Bylo to psychicky dost náročné.“ Respondentka R4 zase uvádí: „Své těhotenství jsem dávala partnerovi za vinu. Všechny psychické změny se odvíjely vlastně od toho, že já jsem nechtěla být těhotná.“ Pouze jedna respondentka (R9) popisuje stabilní psychické prožívání beze změny ve srovnání s obdobím před otěhotněním. Tři respondentky uvedly, že se jejich nálady během těhotenství neměnily, byly stabilní a jejich zvýšená sexuální touha velmi pozitivně ovlivňovala jejich nálady v celém průběhu těhotenství. R2 řekla: „Asi jsem byla víc vyrovnaná a bylo mi všechno víc jedno. Prostě víc v klidu, uvolněnější, už se tak neřeším.“ R9 zase popisuje: „Těhotenství jsem extra neprožívala, nepotkaly mě naštěstí žádné změny nálad.“ Těšení se na miminko uvedlo jako převládající emoci v těhotenství 5 respondentek (R1, R2, R3, R5, R7). R5 řekla: „Těhotenství bylo opravdu krásné období, moc jsem se na své miminko těšila.“ Respondentky R3, R5 a R6 a R8 popisovaly pocit

strachu v období těhotenství. Respondentka R5 uvedla: „*Měla jsem strach z předčasného porodu a také předčasného odtoku plodové vody. Ten strach mě brzdil i v sexu. Potřebovala jsem cítit podporu a mít pocit bezpečí.*“ R6 zase řekla: „*Sex ke konci už asi dva měsíce nebyl, protože jsem se bála, aby se něco nestalo.*“ Těž R3 popisuje: „*Tím, že jsem před tím dvakrát potratila, tak jsem se spíš bála, co by se při sexu stalo, abych něco nepokazila.*“

### 7.1.3 Sexuální apetence

Schéma 4 – Sexuální apetence

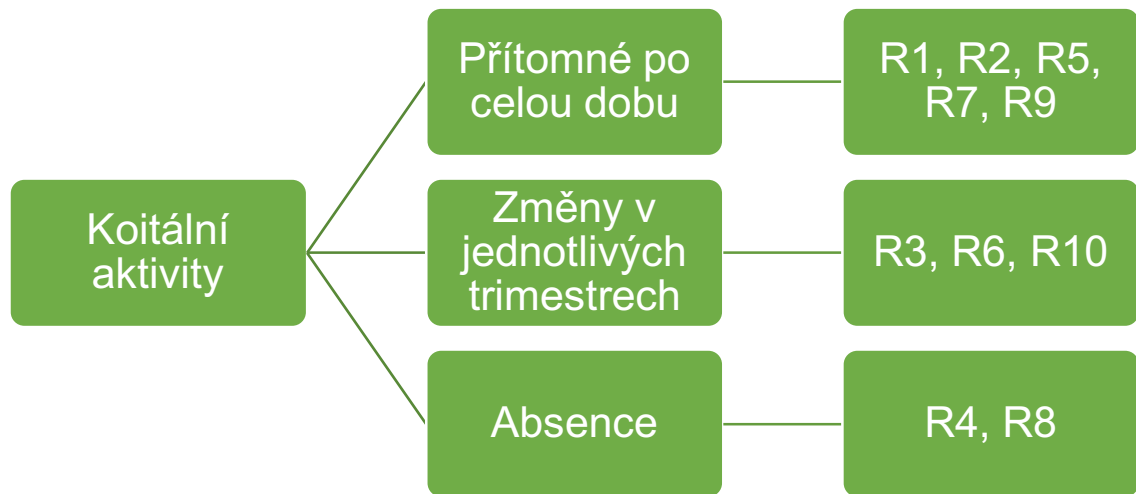


Tato podkategorie je zaměřena na sexuální apetenci v těhotenství, hodnotí zároveň frekvenci pohlavních styků a případné změny prožívání sexu v průběhu těhotenství. Čtyři respondentky (R1, R2, R6 a R7) popisují zvýšenou sexuální apetenci v průběhu těhotenství ve srovnání s obdobím před těhotenstvím. Zároveň však pouze dvě z těchto respondentek (R1 a R2) udávají též zvýšenou frekvenci pohlavního styku v tomto období. R1 řekla: „*Chuť na sex byla veliká, až nadmíru veliká, ve všech třech stádiích těhotenství. Předtím to bylo tak jednou týdně, po otěhotnění to jsem mohla skoro pořád. Nebyl problém. Zkrátka bych v tu dobu ojela i kliku od dveří. (smích)*“ Respondentka R2 popisuje: „*Chuť byla větší než normálně asi od druhého trimestru, když si to tak nějak sedlo. Řekla bych tak o čtyřicet, možná i padesát procent.*“ R6 zase uvedla: „*Když už jsi těhotná, tak odpadá strach z otěhotnění, člověk si to může víc užít. Možná i proto byla chuť větší, milovali jsme se skoro obden.*“ I respondentka R7 popisuje: „*Bylo to příjemný, chuť jsem měla pořád. Třeba i celý den jsem na to myslela a těšila se, až přijde domů (partner). I v noci se mi občas zdálo o milování a někdy jsem měla dokonce i orgasmus. Chuť byla vyšší, ale frekvence byla paradoxně nižší. Ale to bylo hlavně kvůli únavě a těm mejm mykózám. Jinak by to bylo určitě častěji.*“ Polovina respondentek (R3, R4, R8, R9, R10) se naopak shodla na snížené sexuální apetenci, a tudíž snížené frekvenci pohlavního styku. R3 na toto téma uvádí: „*Ne, že bych před tím byla nějak náruživá, to jsem nebyla, ale v tom těhotenství to bylo úplně na bodu mrazu, to jsem to vůbec nepotřebovala. Kdyby*

*to nemuselo být, tak bych to vůbec nedělala. Prožitek se ale nezměnil. Když už jsem se nechala přemluvit, tak to pak bylo dobrý. Před těhotenstvím to bylo jednou až dvakrát týdně, ale v těhotenství, když už jsem se hecla, tak maximálně jednou do měsíce.“* Respondentka R8 zase popisuje: *„Špatný, špatný no. Šlo to hrozně dolů. No a vlastně jsem to i hodně řešila s kamarádama a na internetu v diskuzích. Apetit jsem neměla, byla to fakt poslední věc, která by mě lákala. Eros a to chvění tam v tu dobu prostě nemělo prostor. Už jsem se nechtěla milovat, protože jsem se nedokázala uvolnit z důvodu, že jsem měla pocit, že jsme u toho tři a že jsem měla strach, že bychom mu ublížili. Vlastně jen v prvním trimestru jsme se párkrát milovali, pak už ne.“* R10 popsala: *„Byla jsem oteklá a všechno mě bolelo, takže ta chuť na sex byla opravdu minimální a fakt jsem si to neužívala. Před těhotenstvím jsme se milovali dvakrát týdně, v těhotenství skoro vůbec.“* Jediná respondentka (R5) udává stejnou sexuální apetenci jako před otěhotněním. Rozdíl vidí spíše ve frekvenci sexuálních aktivit v jednotlivých trimestrech. Doslova popsala: *„Ze začátku nic moc, nebylo mi úplně dobře. v druhém trimestru byla frekvence vyšší, ale zase jsem se bála o miminko... Milovali jsme se jemně, žádný dravý sex to nebyl. Ke konci byla frekvence sexu nejvyšší, ale spíš jako indukce k porodu. Prožitek ze sexu jsem ale měla větší, intenzivnější, bylo mnohem jednodušší dosáhnout orgasmu.“*

#### 7.1.4 Koitální aktivity

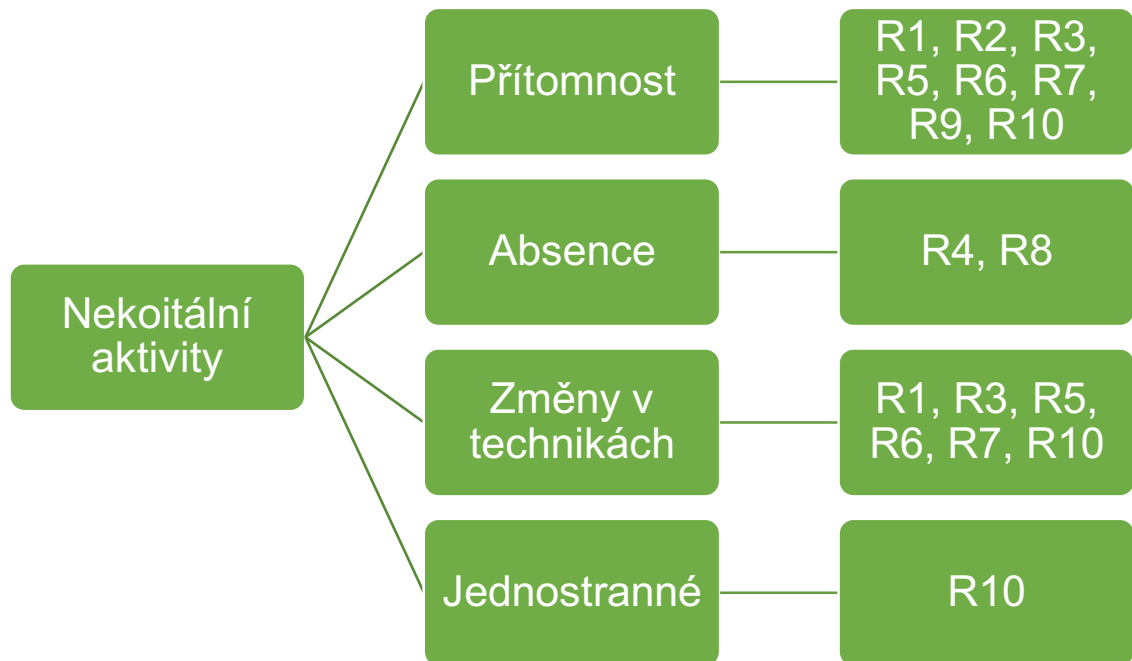
Schéma 5 – Koitální aktivity



Tato podkategorie se zabývá praktikováním koitálního sexu u žen v průběhu těhotenství, preferencemi a případnými změnami poloh v závislosti na těhotenství. Polovina respondentek (R1, R2, R5, R7, R9) udává praktikování koitálních aktivit po celou dobu těhotenství. R1 uvádí: „Bylo to příjemné, jen břicho překáželo, nejlepší byla asi klasická poloha misionářská a pak zezadu.“ Respondentka R2 řekla: „Sex jsme provozovali vlastně až do konce těhotenství...No, změny byly v těch polohách, že jsem nemohla na břicho nebo na zádech, abych mohla dýchat. Asi nejlepší to bylo na čtyřech, to břicho tam viselo a nepřekáželo mi.“ Koitální aktivity po celou dobu těhotenství popisuje i respondentka R7. Ta uvedla: „Někdy jsme se milovali i několikrát denně, když jsem neměla ty mykózy, a nejčastěji to bylo já nahoře nebo na boku anebo zezadu.“ Též respondentka R9 praktikovala koitální sex po celou dobu těhotenství, změny poloh však neuvádí. Doslova uvádí: „Nejvíce se mi líbila penetrace zezadu, ale to jsme praktikovali i před otěhotněním. Vlastně máme svých pár oblíbených poloh a ty pořád střídáme i před i během těhotenství. Žádné změny jsem nezaznamenala.“ Změny v koitálních aktivitách v průběhu jednotlivých trimestrů udávají respondentky R3, R6 a R10. Respondentka R3 popisuje: „Oproti době před otěhotněním jsem v těhotenství preferovala misionáře, pak já nahoře a udávat rytmus, ale zezadu ne, tomu jsem se vyhýbala.“ R6 řekla: „Ze začátku normálně, misionář a tak, ale později už spíš jenom zezadu a z boku. Museli jsme si dávat víc pozor, nešlo to tak nadoraz. Museli jsme být jemnější.“ Respondentka R10 uvedla: „První trimestr byl dobrý, sex byl příjemný, hlavně misionářská poloha a zezadu. Druhý trimestr byl horší, tam už to bylo jen párkrát z boku a ve třetím už koitální sex nebyl.“ Dvě respondentky (R4, R8) uvedly absenci koitálních aktivit v průběhu těhotenství. R4 doslova řekla: „Neměla jsem absolutně žádnou sexuální potřebu.“ R8 uvedla: „Ten sex je do jisté míry zábava a v té době pro mě ten sex nebyl absolutně důležitý.“

### 7.1.5 Nekoitální aktivity

Schéma 6 – Nekoitální aktivity



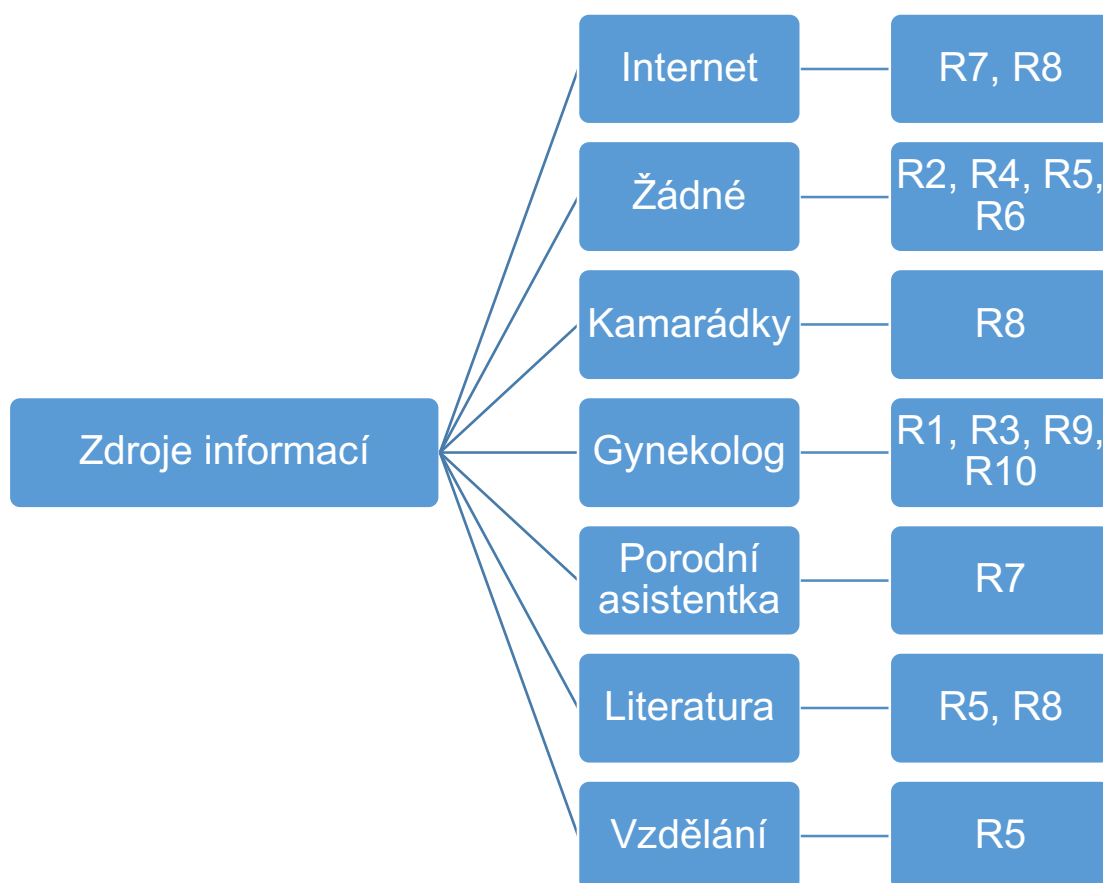
Tato část výzkumného šetření se zabývala nekoitálními aktivitami v těhotenství, jejich přítomností, absencí nebo změnami oproti období před otěhotněním. Výzkumné šetření ukázalo, že v období těhotenství provozovalo nekoitální aktivity se svými partnery osm respondentek (R1, R2, R3, R5, R6, R7, R9, R10). Respondentka R3 popisuje: „*Nejvíc jsme provozovali orální sex. Tedy on mně. Víš co...nemusíš nic dělat a máš z toho nejvíc.*“ R5 udává: „*Potřebovala jsem spíš dotek, objetí, což bylo pro mě důležitější než samotný pohlavní akt. Dál mazlení a taky ruční stimulace byla preferovanější. A byla jsem v tom sobečtější a chtěla jsem, aby to bylo o mně.*“ Respondentka R10 řekla: „*Kdybych měla sestavit žebříček, tak asi nejvíc růčo, pak orální sex a mazlení.*“ Dvě respondentky (R4, R8) udávají naprostou absenci nekoitálních aktivit v průběhu těhotenství. Naopak změny v nekoitálních technikách v období těhotenství popsalo šest respondentek (R1, R3, R5, R6, R7, R10). Respondentka R3 vyprávěla: „*Potom co jsem jedenkrát připustila (koitální sex), tak jsem začala maličko krvácet a letěla jsem k doktorovi a ten mě hned sprdnul, že to nemám vůbec dělat po tom co mam za sebou, že na to taky hned vlítnu. Takže jsme pak spíš provozovali nejčastěji růčo a orální sex, tedy jen on mně. Já jemu ne, ze všeho, co jsem strčila do pusy, se mi totiž zvedal kýbl. I při čištění zubů. Takže orální sex já jemu vůbec nic.*“ Respondentka R1 zmiňuje: „*V tu dobu mě asi nejvíc bavil orální sex od manžela. To jsem před tím tak neměla.*“ Respondentka R7 popsala: „*Orální sex jsem mu dělala mnohem víc, a rukou, to furt. Když nám okolnosti normální sex nedovolily, tak jsme si to vynahradili jinak. a někdy jsem měla náladu se jen pomazlit.*“ Jen jedna respondentka (R10) uvedla pouze jednostranné nekoitální aktivity. Popisuje: „*Sex jsem si neužívala, tak aby manžel vydržel devět měsíců, musela jsem spíš zakročít orálně.*“

## 7.2 Kategorie - Informace

Kategorie Informace obsahuje dvě podkategorie, které popisují jak a jakým způsobem jsou ženy informované o sexualitě v průběhu těhotenství, případně jakým způsobem informace vyhledávají.

### 7.2.1 Zdroje informací

Schéma 7 – Zdroje informací



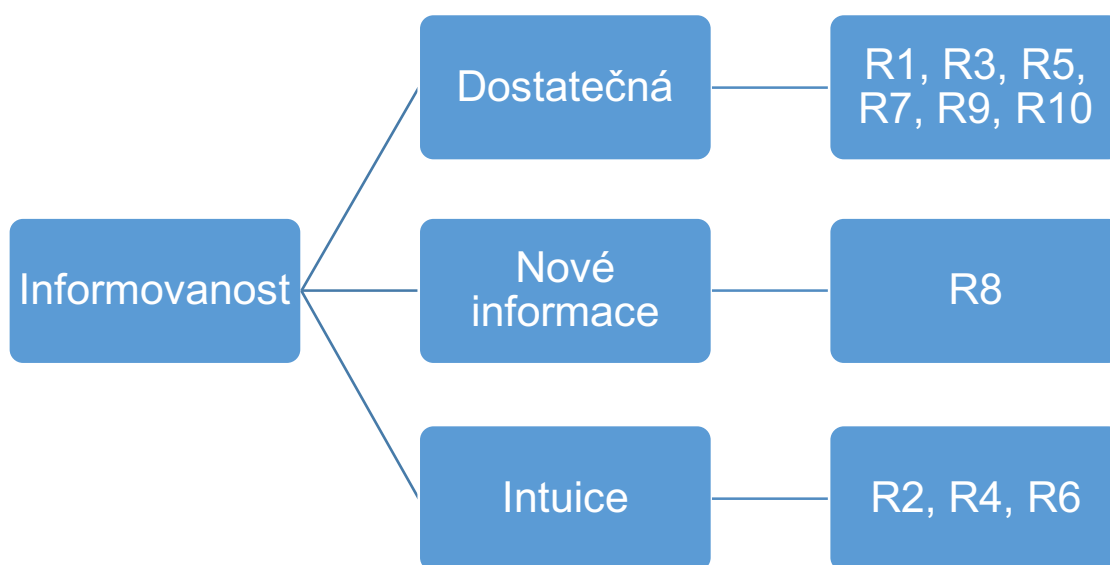
Podkategorie popisuje nejčastější zdroje informací týkajících se sexuality v těhotenství. Dvě z deseti dotazovaných respondentek (R7, R8) čerpaly nejvíce informací ohledně sexuality v tomto období na internetu. Čtyři respondenty uvedly, že si žádné informace nezjišťovaly, poslouchaly svoje tělo a řídily se svou intuicí. Respondentka R2 udává: „Nikdo mi nic neříkal, nic jsem si nevyhledávala, spíš jsem se řídila intuicí.“ R5 také řekla: „Žádné informace jsem nezískávala, asi jsem čerpala ze vzdělání a profese.“ Respondentka R6 zase popisuje: „Žádné informace jsem vůbec neměla, řídila jsem se intuicí, poslouchala jsem svoje tělo. V rodině bylo tohle téma tabu a doktoři ani zmínka.“ Pouze jedna respondentka (R8) čerpala informace od zkušenějších kamarádek. Čtyři respondenty (R1, R3, R9, R10) uvedly jako zdroj informací o sexualitě v tomto období svého obvodního gynekologa. Respondentka R1 popsala: „Informace jsem měla od gynekoložky. Ta mi řekla, že u konce těhotenství by se pohlavní styk neměl dělat tak často, že to nedělá dobrotu a mohl by se vyvolat porod předčasně.“ R3 řekla: „Informace jsem měla od pan doktora, ten mi řekl, že do konce třetího měsíce nic a pak



hodně opatrně, po tom, co mám za sebou (2x potrat). Byla jsem ráda, že nemusím a že se mám na co vymluvit.“ R9 též uvádí: „Gynekoložka mi doporučila žít sexuálním životem až do konce těhotenství, pouze nedělat nic co by mi bylo nepříjemné, nebo by bolelo.“ Od porodní asistentky čerpala informace pouze jedna respondentka (R7). Z knih informace čerpaly respondentky R5 a R8. Jako zdroj informací uvedla studium jedna respondentka (R5). Ta uvedla: „Jelikož mám vystudovaný obor porodní asistence, čerpala jsem praktické informace hlavně odtud.“

## 7.2.2 Informovanost žen

Schéma 8 – Informovanost žen



Tato podkategorie se zabývá tím, zda byly dotazované ženy o sexualitě v těhotenství dostatečně informovány, nebo jim nějaké informace z této oblasti chyběly. Více než polovina respondentek (R1, R3, R5, R7, R9, R10) se shodla, že informace, které ohledně sexuality v období těhotenství měly, byly dostatečné. R1 uvedla: „Informace, které jsem měla od své gynekoložky mi připadaly dostačující, neměla jsem potřebu nic dalšího zjišťovat.“ Stejně tak respondentka R9 udává: „Protože mi gynekoložka doporučila sex v celém průběhu těhotenství, žádné další informace jsem nepotřebovala.“ Nové informace o sexualitě v těhotenství vyhledávala respondentka R8. Ta uvedla: „Hodně jsem to řešila, moc jsem o tom nevěděla, a tak jsem to probírala s kamarádkama a na internetu v diskuzích.“ Tři respondentky (R2, R4, R6) informovány nebyly a řídily se pouze intuicí.

## 8 Diskuze

Naše sexualita se projevuje nejen na úrovni biopsychosociální, ale též na úrovni kulturní a je nedílnou součástí každého z nás. Přesto bývá toto téma i v dnešní moderní době stále tabuizováno. A to nejen laiky, ale také zdravotníky. Dle Vrzáčkové je pro ženy komunikace na téma sex velmi důležitá, často však u žen převládá ostych toto téma otevřít a lékaři ani sestry v tomto ohledu bohužel sami aktivní nejsou.<sup>46</sup> Výsledky výzkumného šetření bakalářské práce se s tímto tvrzením shodují, neboť bylo zjištěno, že těhotné ženy skutečně nemají o dané problematice ze stran zdravotníků dostatečné informace. Přestože někteří gynekologové a jedna porodní asistentka ženám informace podali, polovině žen (R2, R4, R5, R6, R8) tyto informace ze strany zdravotníků poskytnuty nebyly. Vrzáčková též zastává názor, že partnerský sexuální život by měl být se ženami konzultován již v době před otěhotněním. Zdravotnický personál by měl nejen ženu, ale oba partnery informovat, že v případě fyziologického těhotenství bez komplikací, není objektivní důvod omezovat jak koitální, tak nekoitální aktivity.<sup>47</sup>

Jedním ze stanovených cílů bylo zkoumání informovanosti těhotných žen o problematice sexuality v těhotenství a zároveň zjišťování, z jakých zdrojů ženy tyto informace čerpají. Zde se většina dotazovaných respondentek shodovala v odpovědi, že jejich informace byly dostačující, nicméně v nadpoloviční většině nebyly získány od zdravotnického personálu. Dvě dotazované respondentky (R7, R8) si vyhledávaly informace o sexualitě v období těhotenství na internetových stránkách či pomocí anonymních chatů. Tento postup však podle mého názoru není zcela správný, neboť internetové zdroje mohou obsahovat nekvalitní a zavádějící informace, nebo v mnoha případech i informace nepravdivé. A to především z toho důvodu, že na internet může vkládat příspěvky kdokoli, tedy i laik a člověk, který dané problematice nemusí vůbec rozumět. Těhotné ženy tak obdrží mnohdy zavádějící a neodborné informace. Pouze jedna respondentka (R7) sdělila, že informace ohledně sexuality v těhotenství získala od porodní asistentky, což je dle mého názoru velmi alarmující zjištění. Porodní asistentky by díky svému vzdělání a profesionálnímu přístupu měly být schopné podat ženám kvalitní odborné informace a odpovědět na případné otázky týkající se sexuálního života právě v tomto období. V případě, že v oblasti sexuality páru v období těhotenství nastanou problémy či komplikace, je vhodné, aby porodní asistentka doporučila páru vyhledání odborné pomoci a řešení problému, neboť tento postup může napomoci předejít případným pozdějším problémům ve vztahu a partnerství.

Záměrem výzkumného šetření nebylo pouze zjistit informovanost žen o dané problematice a jakým způsobem informace získávají, práce se též zabývala zkoumáním sexuálních potřeb žen v tomto období, eventuálními změnami sexuality, změnami prožívání a sexuálními aktivitami vyhledávanými v tomto období. Výzkumným šetřením

---

<sup>46</sup> VRZÁČKOVÁ, Petra. Sexualita v graviditě. *Praktická gynekologie*. 2014, 2(18), 142-144, s.143. ISSN 1211-6645.

<sup>47</sup> VRZÁČKOVÁ, Petra. Sexualita v graviditě. *Praktická gynekologie*. 2014, 2(18), 142-144, s.143-144. ISSN 1211-6645.

bylo zjištěno, že sexuální apetence a s ní úzce související frekvence pohlavních styků v období těhotenství byla u poloviny respondentek (R3, R4, R8, R9, R10) nižší než v období před otěhotněním. Některé respondentky uvedly proměnlivost sexuální apetence, a tedy i frekvence pohlavních styků v souvislosti s jednotlivými trimestry. Proměnlivou sexuální touhu v závislosti na jednotlivých trimestrech popisuje již mnoho autorů. Weiss uvádí, že se subjektivní prožívání sexu mění v průběhu celého těhotenství, především pak ve třetím trimestru, kdy se u žen snižuje sexuální touha, potřeba pohlavního styku a frekvence orgasmu. Weiss dále tvrdí, že v posledních třech měsících těhotenství je sexuální prožitek horší a sexualita je celkově výrazně omezena. V této souvislosti jsou partneři nuceni upravovat milostné polohy.<sup>48</sup> Z této příčiny může být sexualita ve třetím trimestru pokládána za méně kvalitní oproti dvěma předchozím trimestrům, jelikož páry musí vynechat některé milostné polohy a zaměřit se na ty, které těhotná žena zvládne, což může výrazně omezovat kreativitu v sexuálních aktivitách. Tato skutečnost vyplynula i z výzkumného šetření bakalářské práce. Tři respondentky (R3, R6, R10) popsaly nutnost změny v koitálních aktivitách v průběhu těhotenství, dvě ženy (R4, R8) se dokonce shodly na úplném vynechání koitálních praktik v tomto období. Obdobně v nekoitálních aktivitách zaznamenalo výzkumné šetření změny v závislosti na těhotenství. Šest respondentek (R1, R3, R5, R6, R7, R10) potvrdilo změnu v nekoitálních technikách. Většina žen se shodla na vyšší preferenci nekoitálních aktivit, a to zejména orálního sexu a manuální stimulace.

Též další autoři popisují změny sexuální touhy během těhotenství. Například Chang et al. ve své práci popisují hlavní faktory, jež mohou především negativně ovlivňovat sexuální apetenci u žen během těhotenství. Mezi tyto faktory patří podstoupení terapie neplodnosti, aborty a interrupce. Ženy s těmito komplikacemi mohou mít zejména v prvním trimestru těhotenství obavy ze sexuálního styku. Tito autoři dále uvádí, že též vyšší dosažené vzdělání může u žen negativně ovlivnit sexuální apetenci v prvním trimestru. Sexualitu v druhém trimestru podle nich ovlivňují zdravotní potíže žen, nebo negativní vnímání proměňujícího se těla a poslední trimestr bývá v oblasti sexuálního života velmi poznamenán tělesnými změnami a z nich plynoucího diskomfortu. Některé ženy v práci těchto autorů uvedly, že jejich sexualitu v těhotenství negativně poznamenala inkontinence moči, která se u nich objevila právě v posledním trimestru těhotenství.<sup>49</sup> V mém výzkumném šetření se však u žádné z dotazovaných respondentek tento problém neobjevil. Diskomfort plynoucí z tělesných změn ale většina respondentek zmínila.

Mnoho dalších studií prokázalo sníženou frekvenci pohlavních styků a sníženou apetenci v období těhotenství. Pro dosažení výsledků z této oblasti bývá často používán validizovaný dotazník FSFI (Female Sexual Function Index). Tento dotazník sleduje hlavní domény se sexualitou související, a to sexuální touhu, orgasmus, vzrušivost,

---

<sup>48</sup> WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, s.298. ISBN 978-80-247-2492-8.

<sup>49</sup> CHANG, SR, KH CHEN, HH LIN a HJ YU. Comparison of overall sexual function, sexual intercourse/activity, sexual satisfaction, and sexual desire during the three trimesters of pregnancy and assesment of their determinants. *The Journal of Sexual Medicine*. 2011, 8(10), 2869-2867. ISSN 1743-6095.

spokojenost a bolest. Brazilská studie, při níž byl právě tento dotazník použit uvádí, že frekvence sexuálních aktivit v prvním trimestru se snížila u 46 % žen, ve druhém trimestru u 34 % žen a v posledním trimestru se snížila u 73 % žen.<sup>50</sup> Výzkumné šetření bakalářské práce se s těmito výsledky neshoduje, neboť jak je uvedeno výše, polovina respondentek (R3, R4, R8, R9, R10) zmiňuje sice sníženou apetenci a frekvenci sexuálních aktivit, tento pokles apetence však popisují identicky ve všech třech trimestrech. Čtyři dotazované respondentky (R1, R2, R6, R7) udávají dokonce vyšší apetenci a frekvenci sexuálních aktivit. Příčinou rozdílnosti výsledků může být fakt, že zkoumaný vzorek výzkumného šetření bakalářské práce byl výrazně menší než u studie prováděné v Brazílii.

Též v České Republice byla v roce 2009 provedena studie, v níž partneři uvádějí, že frekvence pohlavních styků je u nich ovlivňována obavami o plod, strachem z předčasného odtoku vody plodové, nebo z předčasného porodu. Dle této studie se muži obávali poranění ženy, naopak u žen převládala obava, že svého partnera nedokáží plně uspokojit a nejsou pro něj dostatečně atraktivní.<sup>51</sup> Osobně souhlasím s tím, že sexualitu v těhotenství ovlivňuje jak fyzický, tak psychický stav ženy. Ve výzkumném šetření bakalářské práce byly proto respondentkám položeny otázky, jak své tělo vnímaly po stránce fyzické i psychické. Ze získaných odpovědí lze konstatovat, že většina dotazovaných respondentek (R1, R2, R5, R6, R7, R8) vnímala své tělo v těhotenství pozitivně. Negativně své tělo vnímaly respondentky R3, R4, R10 a pouze jedna respondentka R9 hodnotí vnímání svého těla stejně jako před otěhotněním. Dále byla respondentkám položena otázka na psychický stav v těhotenství, jak těhotenství prožívaly, zda byly jejich nálady stabilní či labilní. Nadpoloviční většina žen (R3, R4, R5, R6, R7, R8, R10) v šetření popsala velmi kolísavé nálady a emoční labilitu. Naopak tři respondentky (R1, R2, R9) uvedly, že jejich nálady byly stabilní. Respondentka R10 popsala, jak se u ní psychické prožívání odráželo od fyzické stránky a naopak: „*Nálady se mi hodně měnily v závislosti na tom, jak jsem na tom byla po zdravotní stránce. To se pak odráželo do mých nálad a emocí.*“ Pět respondentek (R1, R2, R3, R5, R7) potvrdilo, že psychický stav nemusí sexualitu ovlivňovat pouze negativně. Převládá u nich pocit těšení se na miminko, což je velmi pozitivní faktor ovlivňující psychiku, a tudíž sexualitu nejen žen, ale i mužů. Tyto výsledky souhlasí s výsledky studie Vrublové, v níž hodnotilo 64 % respondentek a 47 % respondentů těhotenství jako pozitivní faktor ovlivňující jejich sexuální život.<sup>52</sup>

---

<sup>50</sup> LEITE, Alessandra Plácido Lima, Ana Aurélio Salles CAMPOS, Antonio Roberto Cardoso DIAS, Abes Mahmed AMED, Eduardo DE SOUZA a Luis CAMANO. Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2009, vol.55(n.5), 536-568. ISSN 0104-4230.

<sup>51</sup> BRTNICKÁ, Hana, Petr WEISS a Jaroslav ZVĚŘINA. Human sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Bratislavské lékařské listy: international journal for biomedical sciences and clinical medicine*. Bratislava: Slovak Academic Press, 2009, 110(7), s.428. ISSN 0006-9248.

<sup>52</sup> VRUBLOVÁ, Yvetta a Veronika TOMANOVÁ. Sexualita v těhotenství. *Sborník* [online]. 2006, , 3 [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: <http://old.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2007012704>

## 9 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou týkající se sexuálních potřeb žen v průběhu těhotenství. Teoretická část se zaměřuje na sexualitu jako takovou, v jednotlivých podkapitolách je popisován vývoj sexuality, historie sexu v těhotenství, ženská sexualita včetně cyklu ženské sexuální aktivity a rozdělení typů žen dle sexuální reaktivity. Další kapitoly se zabývají ženskou sexualitou v souvislosti s těhotenstvím. Výzkumná část byla zaměřena na informovanost žen ohledně sexuality v těhotenství a na způsob získávání těchto informací. Byly stanoveny čtyři cíle. Prvním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda má těhotenství vliv na sexuální potřeby žen. Druhým cílem bylo zjistit, zda dochází ke změně sexuálního života v průběhu těhotenství. Třetím cílem bylo zjistit jaké sexuální aktivity ženy v tomto období vyhledávají či upřednostňují a čtvrtým cílem bylo zjistit, zda a jakým způsobem jsou ženy informovány o sexualitě v těhotenství. Ze stanovených cílů vyplynuly čtyři výzkumné otázky. Ke zpracování dané problematiky bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Dotazovanými respondentkami byly náhodně vybrané ženy do pěti let po porodu.

Během rozhovorů s dotazovanými respondentkami byly zodpovězeny všechny čtyři výzkumné otázky. Předmětem této práce bylo nejen zjistit informovanost žen v dané problematice a zdroje těchto informací, ale též prozkoumat, zda v jejich sexuálním životě došlo k nějakým změnám v souvislosti s těhotenstvím, dále změnám prožívání a sexuálních potřeb. Záměrem práce bylo též zmapovat sexuální aktivity, které ženy v tomto období vyhledávají a preferují. Z výsledků výzkumu vyplývá, že většina dotazovaných respondentek považovala informace o sexuálním životě v těhotenství za dostačující, ženy, které informace neměly, se z převážné části řídily intuicí a informace z této oblasti nezjišťovaly. Všechny dotazované respondentky sexualitu vnímají jako nedílnou součást funkčního partnerského vztahu, avšak ne všechny označily svůj sexuální život v období těhotenství jako bezproblémový. Více než polovina žen popisuje v období těhotenství větší vnímavost, intenzivnější prožitek se sexuálních aktivit, a tudíž ještě příjemnější pohlavní i nepohlavní styk než v období před otěhotněním. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že u poloviny respondentek se sexuální apetit snížil, čtyři naopak zaznamenaly výrazný nárůst apetence. V souladu s těmito změnami korespondují i změny frekvence sexuálních aktivit.

Neuspokojivý výsledek vyplynul z výpovědí respondentek ohledně informovanosti a zdrojů informací o sexualitě v těhotenství. Během šetření bylo zjištěno, že pouze čtyřem ženám poskytl informace jejich ošetřující gynekolog, a jen jedna respondentka byla informována porodní asistentkou. Dalším zjištěním plynoucím z výzkumného šetření bylo, že některé ženy považují informace o sexualitě za zbytečné, neboť se řídí potřebami svého těla, intuicí a další informace z jakýchkoliv zdrojů nevyžadují. Je tedy zřejmé, že ženy mají dle svého názoru informací dostatek, ale nezískaly je od lékaře ani porodní asistentky. Tento nedostatek, na který výsledky šetření poukazují, lze snadno napravit včasnou a správnou komunikací, vztahující se jak k fyzickému stavu ženy, tak stavu psychickému. O ženu je nutno pečovat v biopsychosociální i spirituální rovině. Dle zjištěných skutečností lze konstatovat, že

navzdory neustále se vyvíjejícímu oboru gynekologie a porodnictví a medicínského odvětví celkově, jsou v kvalitě péče o těhotnou ženu stále jisté rezervy.

Výsledky výzkumu této bakalářské práce by mohly posloužit jako inspirace pro porodní asistentky, mající zájem zdokonalit se v péči o ženu v těhotenství v rámci předporodních kurzů, ale i před těhotenstvím.

Vzhledem k nedostatečné informovanosti o pohlavním životě v těhotenství bude zpracován informační leták, který bude poskytovat informace o vhodnosti sexuálních aktivit v těhotenství, bude informovat o možných kontraindikacích a případně o vhodných milostných polohách. Informační leták je připravován.

## 10 Zdroje

- BAKTIYANI, Siti Candra Windu, Benediktus ARIFIN, Mulyohadi SUNGKONO, Wayan Agung INDRAWAN, Edy MUSTOFA a Samsul BACHRI. Female Sexual Response before and during Pregnancy. *Journal of US-China Medical Science*. 2013, **10**(No. 3-4 (Serial No. 91), 99-107. ISSN 1548-6648.
- BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.
- BELLINGER, Gerhard J. *Sexualita v náboženstvích světa*. Přeložil Karel URIANEK. Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-0642-7.
- BITZER, Johannes a Judith ALDER. Sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Journal of sex education and therapy* [online]. 2000, **25**(1), 49-58 [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/283814242\\_Sexuality\\_during\\_pregnancy\\_and\\_the\\_postpartum\\_period](https://www.researchgate.net/publication/283814242_Sexuality_during_pregnancy_and_the_postpartum_period)
- BRTNICKÁ, Hana, Petr WEISS a Jaroslav ZVĚŘINA. Human sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Bratislavské lékařské listy: international journal for biomedical sciences and clinical medicine*. Bratislava: Slovak Academic Press, 2009, **110**(7), 427-431. ISSN 0006-9248.
- COPPENS, M. Sexual Intimacy During Pregnancy. *Midwifery Today*. 2002, 62, 21-24
- DRIÁK, Daniel. *Půvabná i v těhotenství*. Praha: Galén, c2004. ISBN 80-7262-280-3.
- GIDDENS, Anthony. *Proměna intimacy: sexualita, láska a erotika v moderních společnostech*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0175-5.
- CHANG, SR, KH CHEN, HH LIN a HJ YU. Comparison of overall sexual function, sexual intercourse/activity, sexual satisfaction, and sexual desire during the three trimesters of pregnancy and assesment of their determinants. *The Journal of Sexual Medicine*. 2011, **8**(10), 2869-2867. ISSN 1743-6095.
- JANIŠ, Kamil. *Toulky historií erotiky a sexu*. Vyd. 2., rozš. Ústí nad Orlicí: Oftis, 2007. ISBN 978-80-86845-83-8.
- JANIŠ, Kamil. *Z dějin sexu a erotiky, aneb, Co jsme se ve škole neučili*. Hradec Králové: Lupus, 2004. ISBN 80-903509-0-9.
- JURIGOVÁ, Gabriela. Sexuální život v graviditě - hodnocení dotazníkem SFŽ (Sexuální funkce ženy): Sexual life in pregnancy - assessment by the SFW questionnaire (Sexual Function of a Woman)). *Praktická gynekologie*. Praha: Ambit Media, 2010, **14**(4), 174-179. ISSN 1211-6645.
- KORBEL, Miroslav, Zuzana NIŽŇANSKÁ a Martin REDECHA. Sexualita v graviditě. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2005, **14**(1), 88-93. ISSN 1211-1058.

- KUBÍK, Josef. *Sexualita bez tabu*. V Brumovicích: Carpe diem, 2010. ISBN 978-80-87195-10-9.
- LEITE, Alessandra Plácido Lima, Ana Aurélia Salles CAMPOS, Antonio Roberto Cardoso DIAS, Abes Mahmed AMED, Eduardo DE SOUZA a Luis CAMANO. Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2009, vol.55(n.5), 536-568. ISSN 0104-4230
- MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství, porod a šestinedělí: nejčastěji kladené otázky a odpovědi*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1470-4.
- MURKOFF, Heidi Eisenberg, Arlene EISENBERG a Sandee Eisenberg HATHAWAY. *Co čekat v radostném očekávání*. v Praze: Slovart, 2004. ISBN 80-7209-457-2.
- PAŘÍZEK, Antonín a Tomáš HONZÍK. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén, 2015, s.390-399. ISBN 978-80-7492-213-8.
- PASTOR, Zlatko. *Tajemství ženské sexuality*. Kralice na Hané: Computer Media, 2010. ISBN 978-80-7402-070-4.
- PAVANEL, Jane. *Kniha o sexu: abeceda pro lepší milování*. Praha: Egmont ČR, 2002. ISBN 80-7186-810-8.
- POLLÁKOVÁ, Eva. *Milování v těhotenství*. [on line]. [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek5311.htm>
- RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
- ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
- SANTIAGO, Liliam Renata Silveira a Lucia Alves da Silva LARA. Impact of Pregnancy on the Sex Life of Women: State of the Art. *Scientific research* [online]. 2013, 4(5), 257-264 [cit. 2018-04-25]. DOI: 10.4236/ijcm.2013.45045. Dostupné z: <https://www.scirp.org/Journal/PaperInformation.aspx?PaperID=31395>
- STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3., přeprac. vyd. Přeložil Barbora SADÍLKOVÁ, přeložil Barbora TOMEČKOVÁ. Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1.
- SYMONS, Jane. *Těhotenství a péče o dítě*. 3. vyd. Přeložil Petra MARTÍNKOVÁ. Rebo, 2008. ISBN 978-80-7234-939-5.
- ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2012. ISBN 978-80-7394-246-5.



- ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, c2011. ISBN 978-80-7345-238-4.
- TALALAJ, Janusz a Stanislaw TALALAJ. *Nejpodivnější sexuální obřady, obyčeje a zvyky*. Frýdek-Místek: Talpress, 2001. Klokán (Alpress). ISBN 80-7218-622-1.
- VIQUÉ, Jordi. *Zdravý sexuální život*. Přeložil Radana JURKEMIKOVÁ. Čestlice: Rebo, 2006. Knihovna zdraví (Rebo). ISBN 80-7234-537-0.
- VON SYDOW, Kirstenvon Sydow. Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research* [online]. 1999, 47(1), 27-49 [cit. 2018-04-25]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399998001068>
- VRUBLOVÁ, Yveta a Veronika TOMANOVÁ. Sexualita v těhotenství. Sborník [online]. 2006, 3 [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: <http://old.planovanirodiny.cz/view.php?cislocclanku=2007012704>
- VRZÁČKOVÁ, Petra. Sexualita v graviditě. *Praktická gynekologie*. 2014, 2(18), 142-144, s.143. ISSN 1211-6645.
- WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.
- WHEAT, Ed a Gaye WHEAT. *Tajemství milování: o sexu pravdivě a otevřeně*. Praha: Návrat domů, c2000. ISBN 80-7255-015-2.

## 11 Přílohy

### 11.1 Seznam příloh

Příloha 1 - Informovaný souhlas ke spolupráci

Příloha 2 - Okruhy otázek k rozhovoru s respondentkami

Příloha 3 - Seznam tabulek a schémat

Příloha 4 - Prohlášení zájemce o nahlédnutí

## Příloha 1 – Informovaný souhlas ke spolupráci

*Zdroj: Vlastní zpracování*

### Informovaný souhlas ke spolupráci

Vážená respondentko \_\_\_\_\_,  
jmenuji se Lucie Veselá a studuji třetím rokem na Univerzitě Karlově v Praze obor:  
Porodní asistentka. Píši bakalářskou práci na téma: Sexuální potřeby žen v průběhu  
těhotenství. Tímto Vás žádám o spolupráci, jedná se o sběr informací pro výzkumnou  
část bakalářské práce. Získaná data budou využita pouze pro zpracování dat pro  
bakalářskou práci se zřetelem na zachování anonymity.

Předem děkuji,

Lucie Veselá

## Příloha 2 - Okruhy otázek k rozhovoru s respondentkami

- Jak jste vnímala fyzické změny, které u Vás během těhotenství nastaly? Měly vliv na Vaši sexualitu v tomto období? (porovnejte prosím i jednotlivé trimestry)
- Pokuste se popsat prožívání vašeho těhotenství po psychické stránce. (porovnejte prosím i jednotlivé trimestry)
- Jak byste hodnotila míru Vaší sexuální apetence v graviditě ve srovnání s dobou před otěhotněním? (porovnejte i jednotlivé trimestry)
- Změnil se nějak Váš prožitek ze sexuálního styku v těhotenství?
- Pokuste se porovnat frekvenci sexuálních aktivit v těhotenství a před otěhotněním.
- Došlo u Vás v těhotenství ke změně sexuálních aktivit, změně praktik, poloh?
- Jaké sexuální aktivity a praktiky jste v tomto období preferovala?
- Byla jste informována o možnostech a vhodnosti sexuálního života v průběhu těhotenství? Jakým způsobem a od koho jste tyto informace získávala?

## Příloha 3 - Seznam tabulek a schémat

Tabulka 1 – Identifikační údaje respondentek .....	31
Schéma 1 – Hlavní kategorie a podkategorie .....	32
Schéma 2 – Vnímání těla .....	33
Schéma 3 – Emoční prožívání .....	34
Schéma 4 – Sexuální apetence .....	35
Schéma 5 – Koitální aktivity.....	37
Schéma 6 – Nekoitální aktivity.....	38
Schéma 7 – Zdroje informací.....	39
Schéma 8 – Informovanost žen.....	40

