

# Sexualita v těhotenství

Inka Koutná

---

Bakalářská práce  
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Inka Koutná**  
Osobní číslo: **H18450**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Forma studia: **Prezenční**  
Téma práce: **Sexualita v těhotenství**

### Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti sexuálního života v těhotenství.

Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr participantů.

Realizace výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

- 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
- FIALA, Luděk a Jaroslav ZVĚŘINA, ed. *Moderní postupy v sexuologii*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-5513-0
- KORBEL, Miroslav, Zuzana NIŽŇANSKÁ a Martin REDECHA. Sexualita v graviditě. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2005, 14(1), 87-96. ISSN 1211-1058.
- PASTOR, Zlatko. *Sexualita ženy*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1989-4
- PONDĚLČKOVÁ-MAŠLOVÁ, Jaroslava a Jan RABOCH. *O sexualitě a partnerských vztazích*. Praha: Galén, c2005. Makropulos. ISBN 80-7262-323-0.
- ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-162-9
- WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8

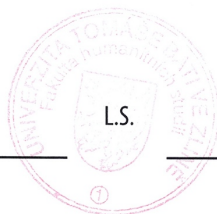
Vedoucí bakalářské práce: **MUDr. Pavel Havelka, Ph.D.**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **16. října 2020**

Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2021**

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.**  
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 7. ledna 2021

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a).  
V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 30.4.2021

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíádne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá tématem sexuality v těhotenství. Cílem bylo zjistit změny v sexualitě během těhotenství u ženy a porovnat pohled na sexualitu u obou partnerů během těhotenství. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je zaměřena na historii, ženskou sexualitu a sexualitu v těhotenství. Praktická část se zabývá výzkumným šetřením, které bylo prováděno na základě stanovených cílů formou rozhovorů. Tato část práce umožňuje nahlédnout do sexuálního života v době těhotenství u obou partnerů.

Klíčová slova: sexualita, těhotenství, sexuální aktivity, ženská sexualita, sexuální dysfunkce, partner

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with the topic of sexuality in pregnancy. The aim of the thesis was to detect changes in sexuality during pregnancy in a woman, and to compare both partners' views on sexuality during pregnancy. The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part acquaints the reader with a sufficient historical background, it is focused on female sexuality and sexuality in pregnancy. The practical part provides a research survey which was carried in the form of interviews after setting the research objectives. This part of the thesis also allows an insight into the sex life during pregnancy in both partners.

Keywords: sexuality, pregnancy, sexual activities, women's sexuality, sexual dysfunctions, partner

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla na úvod poděkovat mému vedoucímu práce panu MUDr. Pavlu Havelkovi, Ph. D., za vstřícný přístup a cenné rady při zpracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat všem participantům, kteří se dobrovolně účastnili mého výzkumu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 POHLED DO HISTORIE</b> .....	<b>13</b>
1.1 HISTORIE LIDSKÉ SEXUALITY .....	13
1.2 HISTORIE OBORU SEXUOLOGIE .....	13
1.3 HISTORIE POHLEDU NA SEX V TĚHOTENSTVÍ .....	13
<b>2 ŽENSKÁ SEXUALITA</b> .....	<b>15</b>
2.1 CYKLUS ŽENSKÉ SEXUALITY .....	15
2.2 TYPY SEXUÁLNÍ REAKTIVITY .....	17
2.3 SEXUÁLNÍ STIMULACE U ŽEN.....	18
2.4 SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE U ŽEN.....	19
2.5 ROZDÍL MEZI MUŽSKOU A ŽENSKOU SEXUALITOU .....	20
<b>3 SEXUALITA V TĚHOTENSTVÍ</b> .....	<b>21</b>
3.1 ANATOMICKÉ ZMĚNY V TĚHOTENSTVÍ .....	21
3.2 HORMONÁLNÍ ZMĚNY V TĚHOTENSTVÍ.....	21
3.3 SEXUÁLNÍ AKTIVITA V TĚHOTENSTVÍ.....	22
3.3.1 Koitální aktivity .....	23
3.3.2 Nekoitální aktivity.....	24
3.3.3 Orgasmus v těhotenství.....	24
3.4 KONTRAINDIKACE SEXUÁLNÍCH AKTIVIT V TĚHOTENSTVÍ .....	25
3.5 VLIV TĚHOTENSTVÍ NA SEXUALITU MUŽE.....	26
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>27</b>
<b>4 METODOLOGIE VÝZKUMU</b> .....	<b>28</b>
4.1 CÍLE VÝZKUMU .....	28
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	28
4.3 METODA SBĚRU DAT .....	28
4.4 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU .....	29
<b>5 VÝSLEDKY VÝZKUMU</b> .....	<b>31</b>
5.1 SEXUALITA V TĚHOTENSTVÍ.....	31
5.1.1 Změny v oblasti sexuálního života.....	32
5.1.2 Sexuální polohy.....	33
5.1.3 Frekvence sexu a orgasmu .....	34
5.1.4 Orální uspokojování .....	36
5.1.5 Sexuální vzrušivost .....	37
5.1.6 Zhodnocení sexuálního života v těhotenství.....	38
5.2 MASTURBACE .....	40



5.3	VNÍMÁNÍ TĚLA .....	41
5.4	KOMUNIKACE.....	42
<b>6</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>44</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>46</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>48</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>51</b>
	<b>SEZNAM TABULEK A SCHÉMAT.....</b>	<b>52</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>53</b>

## ÚVOD

„Lidský život se točí pouze kolem sexuality. Na tom se nic nezměnilo a nezmění.“  
(Sigmund Freud)

Ihned v úvodu se nabízí otázka, co si pod pojmem sex vlastně představit. Lidé často hovoří o sexu, ale ve skutečnosti nemáme ponětí, co tím opravdu myslí. Mluví o smyslnosti, kopulaci, sexualitě nebo orgasmu? Všechny tyto prvky se dají zahrnout do téma sexu. Další otázkou je, co lidi vede k tomu, že provozují sex. Je to touha po slasti, chtějí vyhovět partnerovi nebo je sex pouze prostředkem k rozmnožování? K čemu tedy sex slouží v době těhotenství? Tyto otázky mě napadaly po výběru tématu mé bakalářské práce. Ihned mi bylo jasné, že téma sexu je stále pro mnoho lidí tabuizované. Vedlo mě to k zamyšlení, jak celé téma uchopit a dozvědět se objektivní informace o změnách v oblasti sexuálního života v těhotenství.

V průběhu těhotenství dochází nejen ke změnám anatomickým a hormonálním, ale také ke změnám právě v oblasti sexuálního života. To, co ženy považovaly v době před otěhotněním v oblasti sexuality za přirozené, se může lišit od potřeb v době těhotenství. Z hlediska sexuality se může například měnit jejich míra vzrušení, představy, touha po partnerovi a další. Na sex, zejména ve snaze zplodit dítě, jsou vždy potřeba nejméně dva lidi (jeden muž a jedna žena). Proto je bakalářská práce věnovaná nejen ženám, ale i mužům. Změny v oblasti sexuálního života v těhotenství pocítují právě i muži. Kromě toho, že pár procent z nich, v době partnerčina těhotenství, postihuje syndrom couvade (psychosomatické příznaky vyskytující se u některých mužů, podobající se psychosomatickým příznakům jejich partnerek), se u nich žádné jiné fyzické změny neobjevují, na rozdíl od jejich partnerky. Může se však měnit jejich pohled na partnerku a to, jak vnímají změny spojené s těhotenstvím. U některých mužů dochází i ke změně ve frekvenci masturbace z důvodu nižší frekvence sexu s partnerkou. Devět měsíců těhotenství a změn je dlouhá doba, proto z tohoto pohledu může být těhotenství pro páry jedním z nejnáročnějších období. Důležité je, aby spolu partneři v době těhotenství o sexu a změnách otevřeně komunikovali. Mohou se však objevit výjimky a některé páry, zejména ženy, si změn v oblasti sexuálního života v těhotenství nejsou vědomy a vše je pro ně v době těhotenství stejné jako v době před otěhotněním.

Cílem bakalářské práce je přiblížit tuto tematiku a umožnit všem lidem nahlédnout tímto do soukromí partnerských vztahů z hlediska sexuality. Získaná data od párů pomocí

rozhovorů mohou být citlivá a velice intimní. O tomto tématu, které je z mého pohledu zajímavé a bude stále aktuální, by se mělo více hovořit.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 POHLED DO HISTORIE

Téma sexu lidi lákalo již v dávné historii. Na začátku 20. století se jeho výzkumem začal zabývat známý lékař a psycholog Sigmund Freud. Jako jeden z prvních začal otevřeně hovořit o sexu a vyslovil nahlas slova jako masturbace, soulož, touha a další, čímž prolomil tabu. (Pastor, 2010)

### 1.1 Historie lidské sexuality

Sexuální pud patří mezi nejsilnější a nejživočišnější pudy člověka. První informace o sexuálním životě člověka jsou v podobě uměleckých výtvorů. Asi před 25 000 lety byly objeveny nejstarší sošky ženy-Věstonická venuše a Willendorfská venuše, které znázorňují zralou, silnou ženu s nápadně velkými prsy, vystouplým břichem, plnými hýžděmi a stehny. Autoři chtěli tímto upozornit především na partie plodnosti. V dřívější době bylo zdůrazňování sexuální domény tehdejších tvůrců. (Šrámková, 2015, s. 11)

### 1.2 Historie oboru sexuologie

Sexuologie, jako klinický a vědní obor, je nauka o pohlaví a pohlavním životě (sexus-pohlaví, logos-nauka). Historie lékařského oboru sexuologie sahá do 19. století, kde kolébkou pro tento obor byla Evropa a hlavní úlohu při jejím vzniku hráli německy mluvící lékaři. V první polovině 20. století vznikl v Praze Ústav pro sexuální patologii, který byl prvním univerzitním pracovištěm na světě. Později byl jeho název změněn na Sexuologický ústav, který je dodnes univerzitním a klinickým pracovištěm patřícím pod 1. lékařskou fakultu Karlovy univerzity a Všeobecnou fakultní nemocnici v Praze. V druhé polovině 20. století pak vznikla sexuologie jako samostatný vědní obor, který existuje dodnes. (Šrámková, 2015, s. 20)

### 1.3 Historie pohledu na sex v těhotenství

Sexualita, jakožto párová aktivita, je základním reprodukčním posláním (Zvěřina, 2012, s. 8). S vývojem lidstva se názory na sex v graviditě měnily, v souvislosti s kulturními, religiózními, ideologickými a ekonomickými změnami. Dříve, u některých primitivních kultur, byl sex zakázaný, a to v posledních dvou měsících těhotenství nebo ihned po objevení se prvních pohybů plodu. Peršanům, pokud styk proběhl po 4. měsíci těhotenství a před 40. dnem porodu, byl udělen trest smrti jak ženě, tak muži. Ve staré Indii naopak páry nabádali k častému nechráněnému styku po dobu těhotenství, protože věřili, že ejakulát je zdrojem

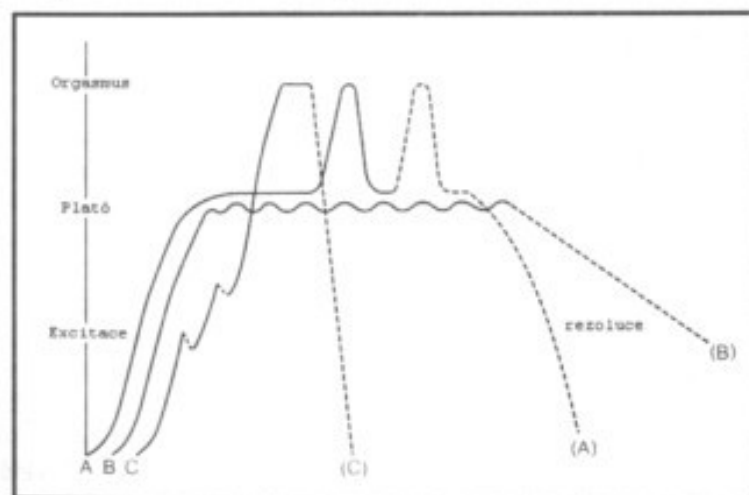
výživy plodu. Ve Viktoriánském období se sex v těhotenství již netrestal. Zde si vytvořili tzv. hrozbu duševní. Pokud páry provozovali sex v graviditě, předurčovali tím svoje dítě k mentální retardaci a epilepsii. (Weiss, 2010, s. 295)

## 2 ŽENSKÁ SEXUALITA

Ženské tělo v sobě skrývá mnoho tajemství. Obsahuje hned několik erotických zón, které jsou rozmístěny na různých místech po těle. Prozkoumávat tyto části těla a hledat krásné zážitky může být pro ženy i muže jedno velké dobrodružství. (Pastor, 2010)

### 2.1 Cyklus ženské sexuality

V 60. letech 20. století se podařilo americkému gynekologovi Masterovi vytvořit schéma sexuálního prožitku muže a ženy. V důsledku sexuálního dráždění rozdělil fyziologické reakce do čtyř oddělených fází: 1. fáze **excitace (podráždění)**, 2. fáze **plató**, 3. fáze **orgasmu** a 4. fáze **uvolnění**. Schémata se u obou pohlaví liší. Sexuální křivka u žen má pomalejší vzestup, vrchol oblejší a doznívá déle, zatímco u mužů má prudký vzestup, ostrý vrchol a rychlý návrat. Později pak začaly vznikat další schémata, kdy metody byly jiné, ale principy stejné. (Pastor, 2007, s. 32)



Obr. 1 Křivka vzrušení v cyklu ženské sexuální aktivity (podle W. Masterse)

Zdroj: Moderní babičství 15, 2008

Mastersova křivka vzrušení (Obr. 1) popisuje plynulý přechod od jedné fáze cyklu sexuální aktivity k druhé. K opakování cyklu může dojít od začátku nebo až na hladině aktuálního vzrušení. (Fiala, Zvěřina, 2019, s. 62)

V první fázi **excitace** dochází k překrvení pohlavních orgánů, zvýšení a vzestupu svalového napětí a vaginální lubrikaci. (Šrámková, 2015, s. 35) Excitace způsobuje postupný nárůst sexuálního vzrušení, které je závislé na délce a intenzitě dráždění. K tomu dochází vlivem tělesné nebo psychogenní stimulace. Tato fáze narůstá plynule a dochází v ní k postupnému prokrvení pohlavních orgánů. Každá žena je jiná, proto je důležité ji

naslouchat a vycítit, co ji vzrušuje a přináší potěšení. Pokud by bylo dráždění ženě nepříjemné, může dojít k prodloužení nebo ukončení této fáze. (Pastor, 2007, s. 33)

Ve druhé fázi **plató** dochází ke vzniku orgastické manžety, která se nachází na zevní straně pochvy a vzniká nahromaděním množství žilní krve. (Šrámková, 2015, s. 35) Pokud bylo dráždění v předchozí fázi účinné, dojde ve fázi plató k maximálnímu nárůstu vzrušení a některé žen mohou dosáhnout orgasmu. (Pastor, 2007, s. 33) Délka této fáze je závislá na účinnosti sexuální stimulace v kombinaci s faktorem individuálního puzení po kulminaci sexuálního dráždění. Pokud by bylo dráždění přerušeno a nedošlo k vyvrcholení (orgasmu), došlo by k pomalému přechodu této fáze do mimořádně prodloužené fáze uvolnění (viz. Obr. 1, křivka B). (Turčan, Pokorný, Fait, 2012, s. 50)

Pokud byla sexuální stimulace pro ženu příjemná a dosáhla vyvrcholení, dostáváme se do fáze **orgasmu** (Obr. 1, křivka C). Prožitek orgasmu je lokalizován v oblasti malé pánve, klitorisu, pochvy a dělohy. Ženy se v této fázi cítí uvolněné a pocíťují teplo. Dochází také k opakovaným stahům vaginálního vchodu, které se vyskytují v intervalu několika vteřin. (Pastor, 2007, s. 33) Ženy při orgasmu prodělávají i fyziologické změny v oblasti prsou, které jsou překrvené, zvětšují se a dochází k erekci prsních bradavek. (Šrámková, 2015, s. 36)

V poslední fázi **uvolnění** začíná ustupovat překrvení pohlavních orgánů. Na rozdíl od mužů mohou ženy při opětovném dráždění dosáhnout fáze plató nebo orgasmu. (Šrámková, 2015, s. 36)

U těhotných žen můžeme pozorovat jiné fyziologické změny během sexuálního cyklu, které jsou důsledkem většího venózního městnání. V prvním trimestru dochází ve fázi **excitace** k mnohem výraznějšímu zduření stydkých pysků, kdy se malé stydké pysky zvětšují až třikrát, mění se velikost a citlivost prsou. Ve třetím trimestru žádné změny nepozorujeme, protože je vulva i v klidovém stavu zduřelá. Ve fázi **plató** reaguje genitál stejně jako u netěhotných. Výjimkou jsou multipary, u kterých může orgastická manžeta až zcela uzavřít poševní vchod. K největším změnám dochází ve fázi **orgasmu**. Těhotné ženy mohou někdy orgasmus prožívat bolestivě. Důvody mohou být v těhotenských změnách organismu, ale roli může hrát i strach o těhotenství a plod. U netěhotných žen dochází při orgasmu k opakovaným stahům vaginálního vchodu, které trvají pár sekund, zatímco u žen v graviditě mohou tyto stahy trvat až 30 minut. Ve třetím trimestru jsou někdy pozorovány i kontrakce dělohy trvající až 1 minutu. Ve fázi **relaxace** dochází v graviditě k ústupu cévního městnání. Rychlost tohoto ústupu závisí na stádiu těhotenství. (Weiss, 2010, s. 296)



## 2.2 Typy sexuální reaktivity

Sexuální reaktivitu dělíme do šesti skupin, podle touhy ženy po pohlavním styku, citlivosti na sexuální podněty a podle schopnosti dosáhnout orgasmu. Každá žena může za život projít několika typy sexuální reaktivity. Závisí to na jejím věku, genetických faktorech, výchově, vzdělání, zdravotním stavu a partnerském vztahu. (Pařízek, 2008, s. 55-56)

### 1. Sexuálně kladný typ s orgasmem (60-80%)

Zastoupení tohoto typu žen závisí na kulturních, sociálních, etnických a geografických podmínkách. Ženy s tímto typem mají častěji touhu po pohlavním styku a na sexuální podněty reagují kladně. Pohlavní styk vnímají jako příjemný a většinou dosáhnou orgasmu, který také prožívají velice příjemně. Orgasmus může být klitoridální nebo vaginální. Častější formou je orgasmus klitoridální, který je jednodušší, snazší a rychlejší formou. Pokud má žena více orgasmů během jednoho pohlavního styku, hovoříme o multiorgasmu. (Pařízek, 2008, s. 55-56)

### 2. Sexuálně kladný typ bez orgasmu

Rozdíl mezi tímto typem a typem první je ten, že ženy v průběhu pohlavního styku nedosahují orgasmu. Nejčastěji k tomu dochází u mladých žen na začátku pohlavního života, při změně partnera nebo pokud je žena ve stresu. (Pařízek, 2008, s. 55-56)

### 3. Frigidní ženy s možností orgasmu

Tyto ženy při pohlavním styku nemají žádné pocity a jejich postoj k sexu je lhostejný. Orgasmu dosahují velmi zřídka. I přesto, že při pohlavním styku nemají bolesti v oblasti genitálu, nevnímají ho jako uspokojivý. (Pařízek, 2008, s. 55-56)

### 4. Frigidní ženy bez orgasmu

Pro tento typ jsou rysy, charakteristické pro předchozí skupinu, výraznější. Tyto ženy nikdy nepocítují touhu po styku. Pokud k němu ale dojde, nepocítují pozitivní prožitek a nedosahují orgasmu. Po styku jsou rozdrážděné a neuspokojené. (Pařízek, 2008, s. 55-56)

### 5. Ženy s nepříjemnými až bolestivými pocity při pohlavním styku

Ženy s tímto typem si stěžují na nepříjemný nebo bolestivý pohlavní styk. K bolestivosti a nepříjemným pocitům může dojít již na začátku sexuálního života nebo se mohou bolesti dostavit až druhotně. Bolestivý pohlavní styk zamezuje ženě dosáhnout orgasmu. Příčinou

může být vývojová vada genitálu nebo následek psychických nemocí nebo traumat (např. stav po znásilnění), záněty rodidel a další. (Pařízek, 2008, s. 55-56)

## 6. Ženy s nechtí až odporem k pohlavnímu styku

Tyto ženy cítí nechuť a odpor k pohlavnímu styku, jak je uvedeno v názvu. Při průběhu cítí hlavně bolest. Orgasmu nedosahují a na konci soulože jsou nespokojené a znechucené. Tato porucha je spojována se závažným onemocněním genitálu, jako je např. endometrióza, nádory a další. Příčinou může být také narušený nebo rozvrácený citový vztah mezi partnery. (Pařízek, 2008, s. 55-56)

Obecně sexuální reaktivita stoupá u ženy do 30 let, poté se snižuje k období do přechodu. Ke snižování pohlavní aktivity dochází od věku 50 let. (Pařízek, 2008, s. 55-56)

## 2.3 Sexuální stimulace u žen

Z biologického hlediska jsou mezi mužem a ženou v oblasti prožívání sexu rozdíly. Zatímco u mužů se tolik erotogenních zón nevyvinulo, ženy jich mají na těle mnoho. Mezi místa, která ženám přinášejí vzrušení řadíme pochvu, klitoris, malé a velké stydké pysky, bod G, prsa a bradavky, děložní čípek, ale také ušní lalůčky, rty, šíji, krk, hýždě, perineum, břicho a podbřišek. S věkem se může místo a intenzita vzrušení v jednotlivých zónách měnit. Obecně jsou ženy více vnímavé na dotyk a samotné hlazení jim může přivést stejné sexuální vzrušení jako například dráždění pochvy. Žena nepotřebuje partnera ani tak vidět, jako spíše slyšet a cítit jeho doteky. Sexuální vzrušení si ženy dokážou navodit i pomocí fantazie pouhou myšlenkou na sex. (Koliba, Weiss, Němec, Dibonová, 2019, s. 116-192)

Pokud se žena vzruší, dochází u ní ke dvěma základním reakcím. Jako první dojde k **prokrvení v oblasti rodidel**. Podobně jako u mužů se ženské genitálie zvětší a stávají se mnohem citlivější a vnímavější na sexuální dráždění. Při vzrušení se může klitoris až třikrát zvětšit a navodí u ženy pocit příjemnosti. Druhou reakcí je **zvlhnutí v oblasti zevních rodidel a pochvy**. Pokud je žena hodně vzrušená, její vagína začíná vlhnout. Vlhnutí způsobují Bartholiniho žlázy, které začínají produkovat látku s lubrikačními vlastnostmi a usnadní tak průnik penisu při pohlavním styku. Množství lubrikantu je ovlivněno stupněm ženina vzrušení, stavem Bartholiniho žláz, hydratací, stravou a celkovým psychickým stavem ženy. Pokud je tělo nedostatečně hydratováno, neobjevuje se dostatek lubrikantu a žena může při sexu pociťovat bolest. V těchto případech je vhodné použít lubrikační gel. (Koliba, Weiss, Němec, Dibonová, 2019, s. 116-192)

## 2.4 Sexuální dysfunkce u žen

Sexuální dysfunkce patří mezi nejčastější problémy, s kterými ženy navštěvují sexuology. (Fifková, 2005, s. 26) V knize Mezinárodní klasifikace nemocí, 2000, s. 186 jsou sexuální dysfunkce zařazeny pod kódem F52 (Sexuální dysfunkce nevyvolaná organickou poruchou nebo nemocí) a jsou rozděleny takto: F52.0 Nedostatek nebo ztráta sexuální touhy, F52.10 Odpor k sexualitě, F52.11 Nedostatečné prožívání sexuální slasti, F52.2 Selhání genitální odpovědi, F52.3 Dysfunkční orgasmus.

Mezi poruchy sexuální bolesti patří **vaginismus a dyspareunie**. Vaginismus je stav, kdy kontrakce svalů pánve nedovolují zavést penis do pochvy. Svaly jsou natolik stažené, že je častým problémem zavést i tenký předmět jako dilatátor či cévku. Vaginismus je doprovázen poruchou lubrikace, která komplikuje zavádění penisu do pochvy, hyperlordózou a aktivním bráněním poševního vchodu. Pokud se ženy obávají prvního pohlavního styku nebo u nich došlo dříve k negativní zkušenosti, vzniká vaginismus jako obranná reakce. (Veselský, 2009, s. 149)

Dyspareunie je opakovaná nebo přetrvávající bolest genitálií spojená se sexuálním stykem. Dyspareunie se může vyvinout sekundárně, na základě hormonálních změn, (např. vaginální atrofie, u postmenopauzálního snížení vaginální lubrikace) nebo při poškození pánevních nervů, jako komplikace operace v pánvi. Může jít ale i o důsledek psychologických poruch, kde se často kombinují se strachem a úzkostí. (Tsai, Yeh a Hwang, 2011) Jednou z nejčastějších příčin dyspareunii je v současné době endometrióza.

Další sexuální dysfunkcí je **porucha sexuálního vzrušení**. Jedná se o přetrvávající nebo opakující se neschopnost dosáhnout nebo udržovat přiměřené sexuální vzrušení. Může se projevit nedostatkem vzrušení nebo lubrikace a otoky genitálií. Poruchu sexuálního vzrušení lze dále klasifikovat jako subjektivní, genitální nebo kombinovanou. (Tsai, Yeh a Hwang, 2011)

Mezi sexuální dysfunkce řadíme také **poruchu** zvanou **sexuální averze**. Sexuální averze je přetrvávající nebo opakující se fobická averze vedoucí k vyhýbání se sexuálnímu kontaktu. Jedná se o psychologicky nebo emocionálně založený problém. K poruše může docházet také vlivem sexuálního zneužívání nebo dětským traumatům z minulosti. (Tsai, Yeh a Hwang, 2011)

Sexuální zdraví obecně úzce souvisí se zdravím u obou pohlaví. V přítomnosti sexuální dysfunkce se odborník na sexuální medicínu snaží zjistit konkrétní váhu fyzických

a psychologických faktorů, které mohou způsobit sexuální problém. Aby byla zaručena uspokojivá sexuální kvalita života, jsou specialisté na sexuální zdraví odpovědní vést pacienta k přijetí zdravého životního stylu, jako je vyhýbání se drogám, kouření a nadměrnému pití alkoholu. Důležitá je pravidelná fyzická aktivita, dodržování vyvážené stravy a užívání strategií zvládnání stresu, a to ještě před navržením farmakoterapie nebo psychoterapie. (Mollaioli, Ciocca, Limoncin et al, 2020)

## **2.5 Rozdíl mezi mužskou a ženskou sexualitou**

Mezi mužskou a ženskou sexualitou je do určité míry rozdíl. Ke změnám dochází již v období dospívání. U chlapců dojde v pubertě k náhlému vzestupu hladiny mužských hormonů, čímž zároveň výrazně vzroste jejich sexuální vzrušivost a reaktivita a začnou pociťovat potřebu uvolňovat své sexuální napětí. K uvolňování si napomáhají onanií. Pokud ale chlapci neonanují, prožívají orgasmus v sexuálních snech. Také je začnou více přitahovat ženy, které by k sexu svolily. (Pondělíčková, 2005, s. 15-16)

U dívek nedochází až k tak rychlému vzrůstu hormonů a není běžné, aby u nich došlo k tak snadnému vzrušení a prožití orgasmu jako u chlapců. Dívky touží především po něžnosti a lásce a sex prožívají emocionálněji. Pravděpodobnost, že by uskutečnily pohlavní styk bez citové náklonnosti k partnerovi, je malá. (Pondělíčková, 2005, s. 15-16)

### 3 SEXUALITA V TĚHOTENSTVÍ

V průběhu gravidity dochází ke změnám v oblasti sexuality. Sexuální potřeba je v těhotenství velmi individuální a mění se s každým trimestrem. Sexuální touha má tendenci klesat na počátku těhotenství, stoupat uprostřed a opět se snižovat v závěru. (Dušová, Hermannová, Majdyšová, 2019, s. 100) V těhotenství dochází i k fyziologickým změnám prakticky celého organismu, což má také vliv na ženskou sexualitu. Některé ženy si v pokročilejším stádiu těhotenství nepřípadnou atraktivní, a tak může dojít ke snížení sexuálního apetitu. (Turčan, Pokorný, Fait, 2012, s. 222) Omezení sexuální aktivity v graviditě je nutné pouze v případě, že žena např. opakovaně krvácí nebo se u ní vyskytuje předčasná děložní činnost, která by mohla vyvolat předčasný porod. (Pastor, 2007, s. 130)

#### 3.1 Anatomické změny v těhotenství

V graviditě prochází největší změnou děloha, která se výrazně zvětšuje. Na konci 3 měsíce těhotenství vystupuje z pánve, v 6. měsíci dosahuje až k pupku a koncem 9. měsíce sahá dva až tři prsty pod processus xiphoideus. Se zvětšující se dělohou se mění i vzhled břicha těhotné, které se více vyklenuje. Ženy postupně nabírají na váze. Váhovový přírůstek by neměl přesáhnout 20 kg. V případě většího váhového přírůstku se u ženy mohou objevit potíže, jako například bolesti zad a nohou. Další viditelnou změnou jsou rostoucí prsa, která jsou pro ženu na začátku gravidity více citlivá a bolestivá. V těhotenství také dochází ke změnám v pohlavním ústrojí, kdy se mírně zvětšují stydké pysky a poševní introitus je prokrvenější. Příčinou je venózní městnání v dolní polovině těla. Gestageny a hormony relaxinu způsobují změny molekul kolagenu a zvyšují tím jejich elasticitu a uvolnění všech vazivových struktur (i pánevních). Všechny tyto změny vnímají ženy většinou negativně a pro svého partnera si nepřipadají atraktivní. (Weiss, 2010, s. 295)

#### 3.2 Hormonální změny v těhotenství

V graviditě dochází k vysokému nárůstu hladiny estrogenů, progesteronu a prolaktinu, a ke snížení hladiny androgenů. Androgeny nejsou placentou produkovány a ovariální produkce je utlumena. Dochází rovněž ke zvyšování hladiny oxytocinu, který v graviditě stoupá, ale při zahájení porodu roli nehraje. Tento hormon řídí průběh porodu, produkci mléka po porodu a rovněž orgasmus. Roste i počet myometriálních oxytocinových receptorů, v 16. týdnu vzroste o 16-ti násobek, v termínu porodu o 80-ti násobek a v průběhu porodu až o 200 násobek. (Weiss, 2010, s. 296)

Dominantní role progesteronu během prvního trimestru těhotenství způsobuje určité fyzické a psychické změny, které mění ženskou sexualitu. Zvyšují vzrušivost a citlivost prsou, překrvení vulvy a vaginální tkáně (někdy spojováno s dyspareunií), hojný výtok a nedobrovolný únik moči jsou organické změny, které mohou negativně ovlivnit kvalitu sexuálního života žen. Progesteron vytváří vazodilataci, snižuje tak systémový krevní tlak, způsobuje únavu a v kombinaci s nepohodlím snižuje sexuální vzrušení. Kromě toho centrální účinek progesteronu vyvolává dysforii. (Brtnická, Weiss, Zvěřina, 2009, s. 427)

Kvůli snížené buněčné imunitě a zvýšeným hladinám estrogenů existuje vyšší riziko opakovaných a chronických vaginálních mykotických infekcí doprovázených dyspareunií a sníženým zájmem o sex během těhotenství. Obzvláště ženy s vrozenou nebo získanou imunodeficiencí jsou náchylné k těmto infekcím. (Brtnická, Weiss, Zvěřina, 2009, s. 427)

Děloha začíná být, zejména v pozdějším průběhu těhotenství a během orgasmu, více citlivá k oxytocinu produkovanému během pohlavního styku. To může mít za následek postorgasmické kontrakce způsobující nepohodlí. Tyto kontrakce nicméně neovlivňují ani zranění děložního hrdla, ani předčasný porod a při nijak neporušeném těhotenství obvykle přestanou za 15 minut. (Brtnická, Weiss, Zvěřina, 2009, s. 427)

Hormonální změny v těhotenství ovlivňují sexuální život. Narůstání hladiny estrogenů a progesteronu, od oplodnění až po porod, je doprovázené větším anebo menším snižováním sexuální touhy a aktivity během těhotenství. K prvnímu, mírnému, snížení sexuální touhy dochází již v I. trimestru, ve II. trimestru pokles pokračuje a k nejvyššímu poklesu dochází ve III. trimestru. Na sexuálním životě v graviditě se podílí mnoha faktorů, a tak není možné přesně posoudit, do jaké míry se na něm hormonální změny podílejí. (Korbel, Nižňanská, Redecha, 2005, s. 89)

### 3.3 Sexuální aktivita v těhotenství

Sexuální aktivita během gravidity je závislá nejen na stupni gravidity, kdy se většina dostupných studií shoduje na nejvyšším poklesu frekvence ve 3. trimestru, ale také na řadě biologických, psychických, sociálních a kulturních faktorech. Mezi biologické faktory mohou patřit nauzea, zvýšená citlivost, prsů (vlivem elevace estrogenu, progesteronu a prolaktinu), snížené sebevědomí a atraktivita, snížená fyzická výkonnost (vlivem zvětšování tělesného objemu) nebo inkontinence moči. K psychickým faktorům řadíme zvýšenou únavu, vyčerpanost, úzkost z ohrožení prosperující gravidity, potrat nebo léčbu neplodnosti v anamnéze. K sociálním faktorům patří, snížený zájem a obavy ze strany partnera,

partnerská nedůvěra, kvalita vztahu nebo neplánovaná a nechtěná gravidita. Mezi kulturní faktory řadíme tabuizování masturbace, neznalost sexuální reaktivity člověka nebo obavy z poškození plodu. (Vrzáčková, 2014, s. 142, 143)

Pokud se u ženy jedná o fyziologickou graviditu, není nutno, aby se nijak v sexuálním životě omezovala. Některé ženy v době těhotenství prožívají vyšší sexuální vzrušení, jiné se naopak více bojí a sexu se vyhýbají. Muži mohou také pociťovat strach z ublížení v těhotenství (Turčan, Pokorný, Fait, 2012, s. 222). Avšak Turčan, Pokorný, Fait (2012, s. 222) uvádí, že při gynekologickém vyšetření dochází k většímu podráždění než při běžném pohlavním styku.

**Obavy ze sexuálních aktivit během gravidity** (Vrzáčková, 2014, s. 143):

- poranění plodu
- předčasný porod
- potrat
- dyspareunie
- obavy partnera
- obavy z nedostatečného uspokojení partnera

### 3.3.1 Koitální aktivity

Se zvětšujícím se těhotenským břichem je najít vhodnou polohu pro partnery někdy obtížné. Je důležité, aby se ani jeden z partnerů nenechal od milování odradit, ale naopak, aby se oba partneři snažili být při souloži vynalézavější a nebáli se experimentovat s různými polohami, které budou oběma vyhovovat. (Pařízek, 2008, s. 326)

Mezi velmi časté polohy při sexu patří poloha misionářská, avšak v téhle pozici je sex, v průběhu těhotenství po několik měsíců, zcela nemožný. Tato poloha navíc může stlačit dělohu a tím omezit průtok krve matce i dítěti, zejména po 20. týdnu. Existuje řada dalších sexuálních poloh, které je možné v graviditě vyzkoušet. Pokud se některé pár obávají, že by sex mohl ublížit plodu, existují také jiné způsoby, jak společný erotický zážitek prožít. (Shinn, 2018)

**Vhodné sexuální polohy v pokročilém těhotenství (Pařízek, 2008, s. 326-329):**

- žena leží na zádech, pánev se dotýká okrajů postele, nohy má volně natažené nebo pokrčené a spuštěné na zem
- muž sedí, nohy má natažené a opírá se o ruce, žena sedí rozkročmo na partnerovi, zády k němu (v této poloze si žena sama reguluje hloubku průniku a může přitom dráždit partnerovi varlata)
- oba partneři leží na boku, partner do ženy vstupuje zezadu a může rukou stimulovat klitoris
- žena je v poloze na čtyřech, muž do ní vstupuje zezadu
- oba partneři stojí, žena je zády k partnerovi v mírném předklonu, rukama se může opřít o svá kolena, partner ženu přidržuje v pase (v této poloze si žena reguluje intenzitu a frekvenci pronikání)
- partner sedí a žena nasedá zády na muže

**3.3.2 Nekoitální aktivity**

Mezi nekoitální aktivity, které mohou páry provádět v těhotenství, patří líbání, masturbace, předehra, sexuální fantazírování a stimulace bradavek. Orální sex je také nedílnou součástí nekoitálních aktivit. Ve III. trimestru gravidity bývá vulva již silně prokrvená a žena může vnímat dráždění klitorisu daleko intenzivněji, a jednodušeji tak dosáhnout orgasmu než před otěhotněním. (Pařízek, 2008, s. 326-329)

**3.3.3 Orgasmus v těhotenství**

U ženy v průběhu těhotenství není schopnost dosahovat orgasmu nijak narušena. Naopak na ženu působí sexuální dráždění daleko intenzivněji. Orgasmus je silnější a prostředí pochvy je výrazně provlhčeno, což je způsobeno zvýšeným prokrvením pohlavních orgánů v době těhotenství. Při orgasmu dochází u ženy k děložním stahům, které se v posledních 3 měsících liší. Na rozdíl od pravidelných rytmických stahů dochází k tzv. trvalému stahu, který může trvat až minutu. Pokud by se při orgasmu v těchto měsících kontrolovala srdeční akce plodu, je zřejmé, že by došlo k jejímu zpomalení. (Pondělíčková, 2005, s. 25) Některé ženy prožijí svůj první orgasmus až v období těhotenství, jelikož orgasmická manžeta je mohutnější, pochva se při vzrušení více zužuje a dráždění je



intenzivnější. Mnohdy i muži jsou těmito fyziologickým změnami více vzrušeni a vyvolává to u nich větší zájem i sex. (Driák, 2004, s. 104)

### 3.4 Kontraindikace sexuálních aktivit v těhotenství

Jak již bylo zmíněno, pokud se jedná o fyziologické těhotenství, není nutné sex omezit. Poranění plodu vlivem pohlavního styku je zcela nemožné, plod je na začátku gravidity chráněn plodovými obaly a v pozdějším stádiu velkým objemem plodové vody. Ve výjimečných situacích je však pohlavní styk porodníkem zakázán. Může jít o vaginální krvácení, odtok plodové vody, předčasnou děložní činnost, inkompetenci hrdla děložního, akutní projevy vaginální zánětu, dekompenzaci chorob přidružených ke graviditě a obavy ženy z pohlavního styku. Většina žen, pokud nemohou v těhotenství provozovat sex, alespoň masturbuje. (Weiss, 2010, s. 297-298)

Poševní výtoky se v graviditě objevují velmi často, ale ne vždy jsou zánětlivého původu. Pohlavní styk je v těchto případech tedy povolen. (Weiss, 2010, s. 298)

Pokud se u ženy v těhotenství objevilo vaginální krvácení, je nutné tento stav řešit a přerušit sex až do doby odstranění příčiny. Krvácení z pochvy v graviditě může být různého původu. Nejčastěji se objevuje slabé krvácení v období do 12. týdne gravidity. Tento typ krvácení souvisí s nidací zárodku a poruchou placentace. V těchto případech je gravidita zachována většinou jako intaktní a sex je do potvrzení normálního nálezu na plodovém vejci kontraindikován. Dalším příkladem je krvácení, ke kterému dochází bezprostředně po vyšetření hrdla děložního, kdy dojde k překrvení děložního hrdla a pánve a ke zvýšené zranitelnosti kapilár vlivem hormonů. V tomto případě se nejedná o stav, kdy by mělo dojít k omezení sexuální aktivity, jelikož krvácení nesouvisí s plodovým vejcem. Ženy by však měly být vždy upozorněny porodníkem na možné krvácení po vyšetření. (Weiss, 2010, s. 298)

Pokud se u ženy objevily kontrakce před 37. týdnem gravidity, jedná se o předčasnou děložní činnost a sex je také kontraindikován. Po 37. t. g., kdy je plod většinou dostatečně zralý, mechanické iritaci myometria pohlavním stykem nebráníme. (Weiss, 2010, s. 298)

Nechráněný pohlavní styk zvyšuje riziko infekce plodového vejce. Kontraindikována je tedy i koitální aktivita po odtoku plodové vody. Plod je ohrožen infekcí, zvláště pokud nejsou přítomny pravidelné kontrakce a není zaručen porod plodu do 12 hodin po odtoku. (Weiss, 2010, s. 298)

### 3.5 Vliv těhotenství na sexualitu muže

Asi 10-35 % partnerů vykazuje v těhotenství známky syndromu *couvade* (z francouzského jazyka *couver*= hnízdit). Tento syndrom zahrnuje různé somatické potíže, které velmi často souvisejí s gastrointestinálním traktem. Partneři mohou pociťovat bolest zubů, nevolnost, může se u nich objevit i zácpa nebo průjem. Také velmi často nabírají na váze. (Weiss, 2010, s. 299)

Zájem o sex s partnerkou v průběhu těhotenství se v prvním a druhém trimestru nemění, k poklesu dochází až ve 3. trimestru. Příčinou je nižší sexuální atraktivita žen, překážející těhotenské břicho, ale také obavy z poškození plodu. Pokud se partneři nepokouší o uspokojení ani v podobě nekoitálních aktivit, může dojít k úplné sexuální abstinenci. Někdy je sexuální abstinence nutná z důvodu zatížené porodnické anamnézy a na doporučení porodníka. (Weiss, 2010, s. 299)

V průběhu těhotenství je důležité, aby mezi sebou partneři otevřeně o sexu komunikovali a měli jeden pro druhého pochopení. Ženy jsou v tomto období citlivější, zranitelnější a velmi snadno dokážou propadnout obavám, že se například partnerovi nebudou líbit. Je dobré, aby byl partner v tomhle období ženě oporou a aby na ženu nenaléhal a respektoval její odlišné chutě. (Pastor, 2007, s. 131) Žena by zase naopak měla tolerovat partnerovu odlišnost a náruživost a nadále pokračovat v uspokojování jeho sexuálních potřeb (výjimkou jsou zdravotní komplikace). V období těhotenství hrozí nejvíce riziko nevěry. Pokud bude žena vynalézavá, může partnera nekoitálními praktikami uspokojit stejně dobře jako souloží a toto složité období mohou bez problému překonat. Těhotenství je pouze přechodným obdobím, po kterém se vše zase vrátí do starých kolejí. (Driák, 2004, s. 106)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Praktická část bakalářské práce je zpracována metodou kvalitativního výzkumu. Výzkumné vzorky byly získávány formou polostrukturovaných rozhovorů. Na základě stanovených cílů byly vytvořeny otázky k rozhovorům. Všechny páry podepsaly informovaný souhlas s účastí ve výzkumu (viz. Příloha P III). Někteří účastníci se z počátku styděli na dané téma hovořit, ale nakonec se mi podařilo získat veškeré potřebné informace.

### 4.1 Cíle výzkumu

Zjistit, k jakým dochází změnám v oblasti sexuálního života během těhotenství u ženy.

Zjistit a porovnat pohled na sexualitu během těhotenství u obou partnerů.

Zjistit, jaké sexuální polohy páry nejčastěji využívají během těhotenství.

Zjistit, zda muži v těhotenství více masturbují.

### 4.2 Výzkumné otázky

K jakým dochází změnám v oblasti sexuálního života během těhotenství u ženy?

Jaký mají partneři pohled na sexualitu během těhotenství?

Jaké sexuální polohy páry nejčastěji využívají během těhotenství?

Masturbují muži v těhotenství více?

### 4.3 Metoda sběru dat

Rozhovory byly prováděny v měsíci únoru, březnu a dubnu 2021 a znamenávají na diktafon. Cílovou skupinou byly páry, kdy ženy byly maximálně do jednoho roku po porodu. Celkem bylo provedeno 8 rozhovorů (4 páry), z toho partneři byli, pro získání potřebného vzorku, vyslýcháni zvlášť. Původně bylo v plánu celkem 10 rozhovorů, tedy 5 párů, ale z důvodu uzavření okresů kvůli pandemii COVID-19, již poslední dva rozhovory nebyly provedeny. Přesto to došlo dle mého názoru k nasycenosti vzorku. Rozhovory se uskutečnily u párů doma, jelikož se jedná o intimní téma, a pocit uvolnění vyvolává právě domácí prostředí.

Celkem bylo připraveno 13 otázek pro ženy a 13 otázek pro jejich partnery. V přichystaných otázkách rozdělují těhotenství na první a druhou polovinu, jelikož některé páry, zejména muži nemusí mít přehled o dělení těhotenství na tři trimestry a také

upřesňování určitých událostí je tak pro páry zjednodušeno. Všichni participanti byli seznámeni s účelem rozhovoru, jeho anonymitou a možností kdykoliv odstoupit.

Analýza dat probíhala metodou kódování „tužka papír“, kdy jednotlivé odpovědi participantů/tek byly označeny konkrétními kódy. Rozhovory s ženami i muži byly vyhodnocovány hromadně, pro lepší přehled, jelikož jim byly pokládány ve většině případu stejné otázky. Na základě analýzy dat byly vytvořeny okruhy, které pak byly následně přehledně zpracovány do schémat. Z uskutečněných rozhovorů jsou v popisu výsledků použity i přímé odpovědi participantů. (viz. výsledky výzkumu)

#### 4.4 Charakteristika zkoumaného vzorku

Pro výzkum této bakalářské práce bylo náhodně vybráno pět párů. Prostřednictvím sociální sítě, jsem na svůj profil zveřejnila příspěvek s prosbou, zda by se nějaký pár podílel na účasti v mém výzkumu (na úvod byly uvedeny pouze okrajové informace). Díky možnosti můj příspěvek sdílet a rychlostí šíření informací na sociálních sítích se mi ozvalo hned několik zájemců, jak z řad mých blízkých přátel, tak z řad přátel od mých známých. Všem zájemcům byly odeslány detailnější informace o průběhu výzkumu. Někteří nesplňovali podmínky (maximálně rok po porodu), nebo byli z daleka a rozhovor mezi čtyřma očima by nebylo možné uskutečnit, nebo po detailnějším seznámením s výzkumem již na moji zprávu nereagovali (zřejmě z důvodu velice osobní a intimní zpovědi). Pro přehlednost byla vytvořena tabulka s informacemi o párech.

	DÉLKA TRVÁNÍ VZTAHU	VĚK MUŽ	VĚK ŽENA	GRAVI DITA	PARI TA
<b>PÁR Č. 1</b>	14 let	31	31	I.	I.
<b>PÁR Č. 2</b>	3 roky	27	26	II.	II.
<b>PÁR Č. 3</b>	4 roky	25	24	I.	I.
<b>PÁR Č. 4</b>	14 let	43	42	V.	IV.

Tab. 1 Vybrané informace o párech

**Pár č. 1.**

První zkoumaný pár spolu žije již čtrnáct let, z toho jsou pět let manželé. Oba partneři jsou ve věku třicet jedna let. V měsíci únoru 2020 se jim narodilo první dítě. Početí bylo plánované. Svůj sexuální život, i přes čtrnáct let partnerského vztahu, považují za aktivní a stále se vzájemně přitahují. Oba si sex v období těhotenství vyzkoušeli poprvé. Participanti z páru č. 2 jsou ve výsledcích výzkumu označeni takto: žena PŽ1 [pár- (žena) -jedna], muž PM1 [pár- (muž) -jedna].

**Pár č. 2.**

Druhý zkoumaný pár spolu žije tři roky, z toho jsou manželé necelý rok. Žena je věku 26 let a muž ve věku 27 let. V měsíci únoru 2021 se jim narodilo druhé dítě. První početí plánované nebylo. Vzhledem ke krátkému trvání vztahu a rychle navazujícímu druhému těhotenství jejich sexuální život nepovažují za tolik aktivní. Sex v období těhotenství zažili jako pár již podruhé. Participanti z páru č. 2 jsou ve výsledcích výzkumu označeni takto: žena PŽ2 [pár- (žena) -dva], muž PM2 [pár- (muž) -dva].

**Pár č. 3.**

Třetí pár spolu žije tři roky. Partneři jsou čerstvě zasnoubeni. Žena je ve věku 24 let a muž ve věku 25 let. V měsíci únoru 2021 se jim narodilo první dítě. Početí nebylo plánované. Svůj sexuální život považují za velice aktivní a bouřlivý. Oba si sex v období těhotenství vyzkoušeli poprvé. Participanti z páru č. 3 jsou ve výsledcích výzkumu označeni takto: žena PŽ3 [pár- (žena) -tři], muž PM3 [pár- (muž) -tři].

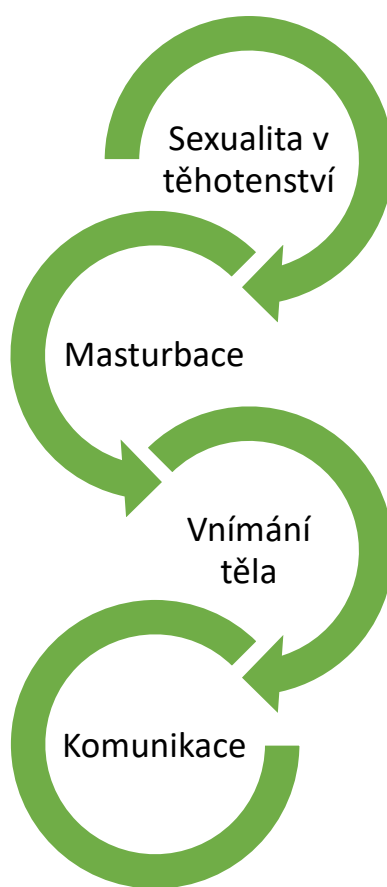
**Pár č. 4.**

Čtvrtý pár spolu žije již čtrnáct let, z toho jsou třináct let manželé. Žena je ve věku 42 let a muž ve věku 43 let. V měsíci říjnu 2020 se jim ve společném vztahu narodilo třetí dítě. Všechna početí byla plánovaná. Žena v roce 2020 prodělala jeden potrat. Svůj sexuální život již od začátku vztahu považují za velice aktivní. Sex v období těhotenství zažili jako pár již potřetí. Participanti z páru č. 4 jsou ve výsledcích výzkumu označeni takto: žena PŽ4 [pár- (žena) -čtyři], muž PM4 [pár- (muž) -čtyři].

## 5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Na základě analýzy dat ze získaných rozhovorů byly výsledky výzkumu rozděleny do čtyř okruhů. Pouze jeden okruh je rozdělen do více kategorií. První hlavní okruh Sexualita v těhotenství obsahuje šest kategorií- Změny v oblasti sexuálního života, Sexuální polohy, Frekvence sexu a orgasmu, Orální uspokojování, Sexuální vzrušivost, Zhodnocení sexuálního života v těhotenství. Další okruhy jsou rozděleny takto: Masturbace, Vnímání Těla, Komunikace.

Schéma 1 Okruhy výsledků výzkumu



### 5.1 Sexualita v těhotenství

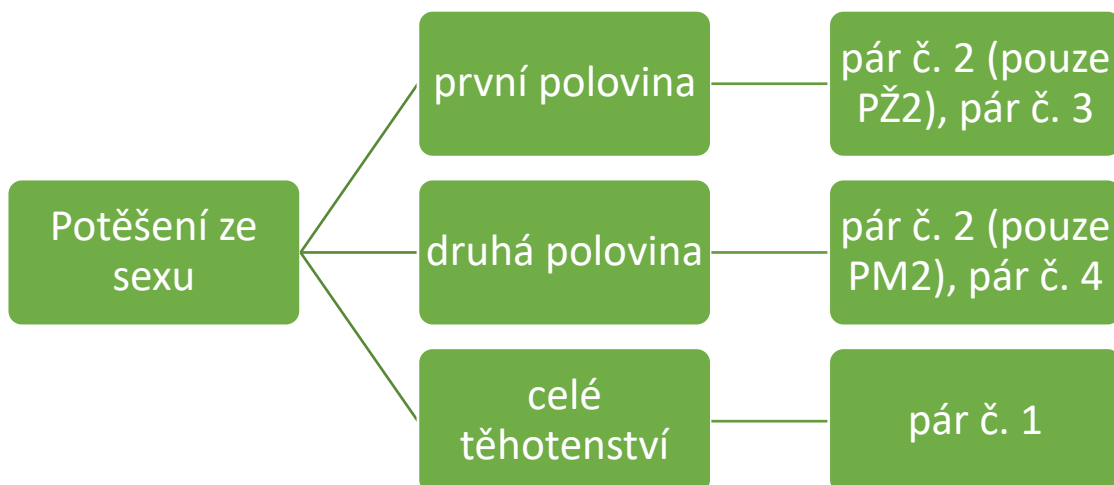
Okruh sexuality v těhotenství obsahuje celkem šest kategorií- Změny v oblasti sexuálního života, Sexuální polohy, Frekvence sexu a orgasmu, Orální uspokojování, sexuální vzrušivost, Zhodnocení sexuálního života v těhotenství.

Schéma 2 Kategorie okruhu sexuality v těhotenství



### 5.1.1 Změny v oblasti sexuálního života

Schéma 3 Intenzita potěšení ze sexu



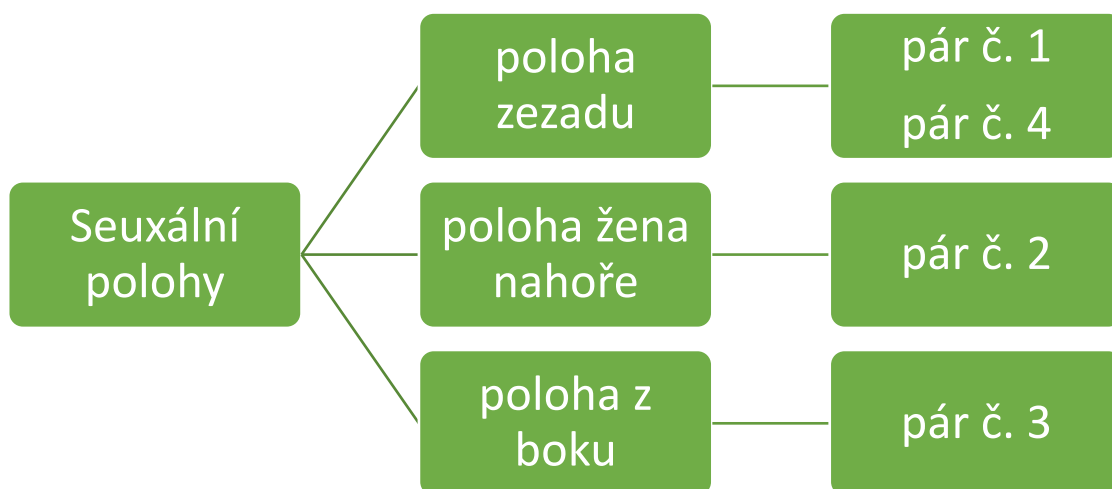
V této kategorii muži i ženy hodnotily, zda došlo v těhotenství ke změně v oblasti sexuálního života (ať už v negativním nebo pozitivním smyslu), a která část těhotenství (z hlediska potěšení) pro ně byla příjemnější. Všichni participanti se shodli na tom, že se jejich sexuální život v těhotenství **změnil**. Žena (PŽ1) z páru č. 1 uvedla, že se pro ni sex v těhotenství změnil v negativním smyslu: „*Pro mě to bylo v té době v negativním smyslu. Změny jsem začala pociťovat ve druhé polovině, kdy jsem měla větší břicho.*“ Sex byl pro ni



však příjemný po celou dobu těhotenství. Partner (PM1) ženy považoval sex v těhotenství za „jiný“. „*Ten sex byl určitě jiný, ze začátku tolik ani ne, ale ke konci ty změny byly znát...musel jsem být opatrnější.*“ Také ale uvedl, že se mu sex líbil po celou dobu těhotenství. V páru č. 2 žena (PŽ2) rodila podruhé a mohla tak sex v tomto těhotenství porovnat s předchozím: „*Ty změny, oproti prvnímu těhotenství tam byly. V prvním těhotenství jsem je tolik nepocítovala, ale ve druhém se objevily tak v šestém-sedmém měsíci.*“ Potěšení ji více přinesla „*ta první polovina...*“ Její partner změny zhodnotil jako „negativní“. „*partnerka měla dny, kdy se ji chtělo méně....ty změny se začaly objevovat tak uprostřed toho těhotenství...příjemnější? ta druhá polovina.*“ Žena (PŽ3) z páru č. 3 začala pocítovat změny „*...,asi od čtvrtého měsíce...ono to vlastně bylo divný, protože už jsme u toho sexu nebyli jenom my dva, ale byli jsme tři.*“ S partnerem se shodli, že pro oba byla příjemnější první polovina těhotenství. Muž (PM3) změny v sexu popsal jako „*zcela zásadní*“. Poslední pár č. 4, naopak uvedl a shodli se, že pro ně byla příjemnější z hlediska potěšení ze sexu „*druhá polovina*“. Žena (PŽ4) uvedla, že do doby, než ji narostlo břicho vnímala sex stejně. „*...potom to pro mě začalo být příjemnější, nebyla jsem tolik stažená a tolik to nebolelo.*“ Její partner (PM4) zvolil pro potěšení také druhou polovinu, z důvodu partnerčiných nevolností v první polovině „*...nešlo to tolik pořád. Od půlky těhotenství to bylo super, ale do té doby to tak často nešlo, partnerku trápily nevolnosti a nebyla úplně v pohodě.*“

### 5.1.2 Sexuální polohy

Schéma 4 Nejčastěji využívané polohy v těhotenství



V této kategorii participanti uváděli, v jaké poloze sex provozovali nejčastěji a zda pro ně nějaká poloha byla příjemnější. V teoretické části jsou uvedeny různé polohy, které páry mohou provozovat v těhotenství (viz. 3.3.1). Partneri však nejčastěji volili polohy, kdy

žena byla nahoře, dále polohu zezadu a z boku. Pár číslo 1 a 4 nejčastěji provozovali **polohu zezadu**. „Příjemnější mi nebyla asi žádná, řekla bych, že tak normálně všechny stejně příjemné“ uvedla žena z páru č. 1. Její partner považoval polohu zezadu za dobrou z hlediska „prostoru“. „Ze začátku jsme provozovali misionářskou polohu, ke konci už asi nejvíce zezadu. Ta byla příjemná, nic tam tak nezavazelo. (smích)“ I přes to, že pár č. 4 nejčastěji využíval polohu zezadu, pro ženu byla příjemnější poloha „vleže (partner nahoře, já dole)“ a pro partnera poloha „když si na mě sedla.“ Pár č. 2 se shodl na poloze, kdy **partnerka byla nahoře**. Pro ženu však žádná z poloh v těhotenství nebyla příjemná. „...na začátku těhotenství jsme to střídali a od toho druhého trimestru jsme volili polohu, kdy já jsem byla nahoře. Ani jedna poloha pro mě nebyla příjemnější, spíše všechny byly stejně nepříjemné. (smích)“ Jejímu partnerovi sex však sex líbil, poloha, kdy partnerka byla nahoře, ho i nejvíce vzrušovala. „...to byla celkově poloha, která mě nejvíce vzrušovala. Tam dole, jsem to cítil, tak jinak. (smích)“ Další z uváděných poloh vhodných v těhotenství je **poloha na boku**. Tuhle polohu nejvíce využíval pár č. 3. Ani pro jednoho z nich nebyla žádná poloha v těhotenství příjemnější než před. „...příjemnější? Ani ne, spíš jsem to brala tak, že to potřebuji, ale aby to bylo rychle za mnou (smích)“ uvedla žena.

### 5.1.3 Frekvence sexu a orgasmu

Schéma 5 Frekvence sexu v těhotenství

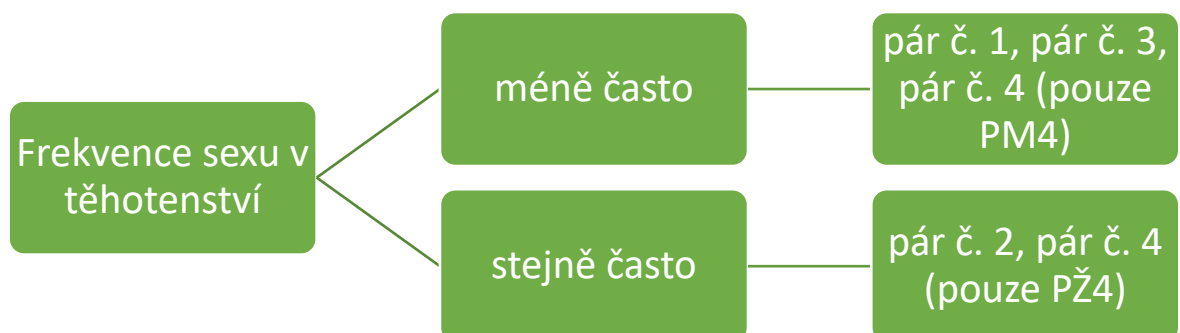


Schéma 6 Frekvence orgasmu v těhotenství-páry



V kategorii frekvence sexu a orgasmu páry hodnotily v průměru kolikrát týdně v první a ve druhé polovině provozovali sex (zda by ho upřednostňovali někteří častěji) oproti před těhotenstvím a kolikrát z toho skončil u obou orgasmem. U páru č. 1 došlo ke změně frekvence v těhotenství, ale ta zůstala již po celou dobu těhotenství nezměněna. Žena (PŽ1) sex v těhotenství požadovala častěji. „*Ta frekvence byla po celou dobu těhotenství stejná, asi jedenkrát týdně. Rozdíl před těhotenství tam určitě byl, předtím to bylo častější, více jak dvakrát týdně určitě...v těhotenství jsem měla větší chuť na sex...*“ Její partner (PM1) uvedl stejnou frekvenci sexu, ale osobně ho nevyžadoval tak často jako jeho žena. „*...já jsem to častěji v těhotenství ani nepotřeboval, to spíš moje žena chtěla častěji.*“ Žena (PŽ2) v páru č. 2 sex ke konci těhotenství využívala hlavně za účelem vyvolání porodu. Frekvence sexu byla podobná jako u páru č. 1. „*V té první polovině to bylo v průměru asi jedenkrát- dvakrát týdně a v té druhé asi taky tak. Rozdíl před těhotenstvím tam moc nebyl. Mně osobně ta frekvence sexu stačila, bylo to na mě dost. Kromě toho, že jsem sexem chtěla ke konci těhotenství vyvolat porod, tak to na mě jinak bylo dost. (smích)*“ Partner (PM2) by sex v těhotenství zřejmě upřednostňoval častěji. Sám ale uvedl, že frekvence sexu byla ke konci těhotenství vyšší než na začátku „*...ke konci to bylo klidně i dvakrát denně, takže v průměru tak čtyřikrát týdně...*“ U páru č. 3 se frekvence sexu v těhotenství výrazně snížila. Oba partneři by sex upřednostňovali častěji, ale vzhledem k rostoucí bříšku to nebylo tak snadné „*V první polovině to bylo tak jednou týdně. A v té druhé, jejda, to bylo tak jednou za tři týdny. Od toho osmého měsíce to bylo tak jednou za měsíc. Kdybych to měla porovnat, tak je to sto a jedna před těhotenstvím a v průběhu. Před těhotenstvím to bylo v průměru tak třikrát týdně. Jinak já bych ten sex v těhotenství upřednostňovala častěji, ale ono to moc nešlo, to břicho mi potom dělalo zábranu.*“ V páru č. 4 jsou oba partneři sexuálně založeni.

Žena (PŽ4) z tohoto páru by sex upřednostňovala častěji, jenže pár v době těhotenství řešil určité problémy ve vztahu. Uvedla: „...*ta frekvence v těhotenství i před byla stejná, také to bylo v průměru každý den. Kdyby byl partner trošku lepší pro mě, tak bych ho chtěla i častěji. Tam šlo spíše o jinou jeho schránku, jako člověka. Nevyhovovaly mi určité věci, tím pádem na ten sex nebyla více chuť.*“ Partner (PM4) žádné problémy nezmínil, ale uvedl nižší frekvenci sexu „... *v první polovině to bylo tak jedenkrát týdně, v té druhé tak třikrát, pětkrát týdně...určitě bych ho upřednostňoval častěji.*“

Co se týče frekvence orgasmu, ve výzkumu mě zajímalo hlavně, zda pár dosáhl vyvrcholení společně a pokud ano, tak jestli jsou si toho muži vědomi. V páru č. 1 k rozdílu nedošlo „...*řekla bych, že pokaždé. Rozdíl tam nebyl*“ uvedla partnerka (PŽ1). Její partner (PM4) si nebyl jistý, zda jeho žena dosáhla pokaždé orgasmu, proto uvedl frekvenci „...*z 90 %.*“ Ve zkoumaném páru č. 2 žena (PŽ2) dosahovala orgasmu společně s partnerem „...*v těhotenství pokaždé a před těhotenstvím to bylo méně často.*“ Partner (PM2) odpověděl na otázku s humorem: „*Bylo to pokaždé, pokud to teda partnerka nepředstírá.*“ Partneři v páru č. 3 společně orgasmu nedosahují, jelikož žena (PM3) sexem orgasmu nedosahuje. „...*já dosáhnu orgasmu jen když mě partner orálně uspokojuje.*“ Zajímavé bylo, že její partner (PM3) tuhle skutečnost nijak nezaznamenal. „...*u mě pokaždé, u partnerky nevím.*“ V páru č. 4, stejně jako v páru č. 2, dosahovala partnerka (PŽ4) orgasmu v těhotenství častěji než před, „...*zhruba tak ze sedmdesáti procent...*“ Zde partner (PM4) opět nevěděl, jak často žena orgasmu dosahuje společně s ním. „*tak to nevím...jenom sem tam*“ uvedl.

#### 5.1.4 Orální uspokojování

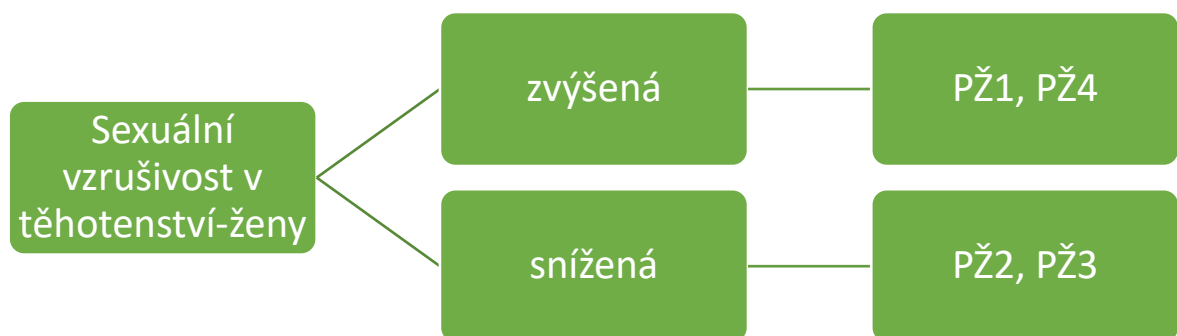
Schéma 7 Orální uspokojování v době těhotenství



V kategorii orálního uspokojování mě zajímalo, zda se partneři v době těhotenství navzájem orálně uspokojují a zda byl rozdíl ve frekvenci před těhotenstvím. U páru č. 1 v průběhu těhotenství došlo ke změně frekvence vzájemného orálního uspokojování. Žena (PŽ1) svého partnera uspokojovala častěji „...ze začátku těhotenství hodně často. Celkově ta frekvence byla častější než před těhotenstvím.“, zatímco partner (PM1) ji méně častěji „V těhotenství to bylo méně často., řekl bych, že asi tak o 30 % méně.“ Pár č. 2 orální aktivity neprovozuje skoro vůbec. Partnerka (PŽ2) svého muže orálně neuspokojuje, nedělá to. Zatímco muž (PM2) by svoji ženu rád uspokojoval, partnerka to nechce. „...to mi nedovolila. Ona to partnerka nemá moc ráda a nebaví ji to, takže to neprovozujeme.“ U páru č. 3 je obecně více aktivní muž (PM3), který před těhotenstvím svoji partnerku uspokojoval opravdu velmi často. V těhotenství to bylo „na začátku párkrát.“ Jeho partnerka (PŽ3) by tuhle aktivitu spočítala na prstech jedné ruky. „...ani nevím, jestli to bylo třeba jednou nebo dvakrát za celých devět měsíců. Ale jednou určitě. Ten rozdíl tam byl. Úplně často jsem to teda taky nedělala, ale rozhodně to bylo častěji než v těhotenství“ uvedla žena. V páru č. 4 byl zase muž v těhotenství uspokojován „každý den“, zatímco žena vůbec. „...ona to nechtěla, takže rozdíl v těhotenství tam byl...“

### 5.1.5 Sexuální vzrušivost

Schéma 8 Sexuální vzrušivost v těhotenství-ženy

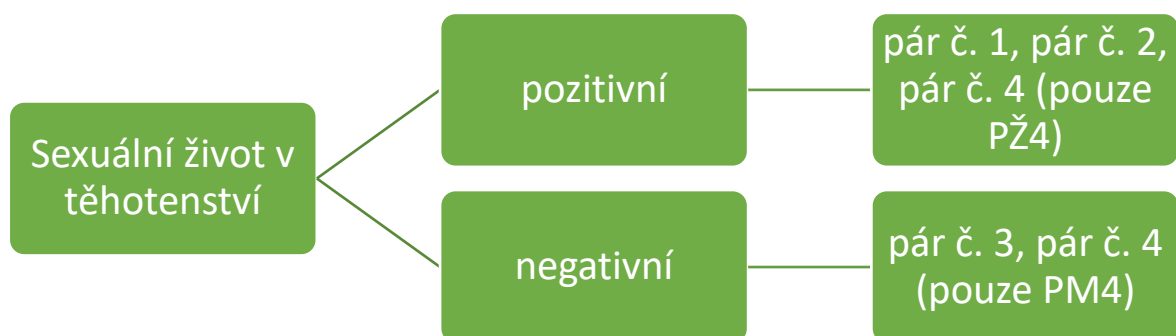


Tato kategorie se zabývá tématem sexuální vzrušivosti. Oba partneři zde popisují věci (praktiky), které je při sexu nejvíce vzruší. Ženy hodnotily, zda u nich došlo ke změně vzrušivosti v těhotenství a muži, zda je v těhotenství vzrušovalo něco více než před těhotenstvím. Žena (PŽ1) z páru č. 1 pociťovala v těhotenství větší chuť na sex: „...mám ráda dráždění klitorisu....ta vzrušivost, jak již jsem zmínila, byla rozhodně vyšší...“

Partnerčina větší chuť na sex vzrušovala v těhotenství i jejího partnera (PM2). Sám má při sexu spousty věcí, které ho vzruší, ale v rozhovoru se podělil pouze s jednou. „...mám rád určitě, když je u toho partnerka například hlasitá...je toho víc, ale asi bych to tady úplně nerozebíral (smích)... V tom těhotenství mě vzrušovalo zase například to, že partnerka chtěla sex častěji než já.“ Vzrušení při sexu, kdy je žena hlasitá popisuje i muž (PM2) z páru č. 2 „...když je partnerka u toho hlasitější, když jde na ni vidět, že si ten sex opravdu užívá, tak mě to taky baví více a více si to užívám. V tom těhotenství mě vzrušoval ten prostor v pochvě. Byl takový užší.“ Jeho partnerka (PŽ2) však žádnou z věcí (praktik), která by ji více vzrušovala, neuvedla. Sama na sobě v těhotenství pozorovala snížený zájem o sex. „...asi nemám nic. V tom těhotenství jsem byla i méně vzrušená....“ V páru č. 3 žena (PŽ3) uvedla jako důvod, proč měla menší chuť na sex, únavu. „...v tom těhotenství jsem byla asi méně vzrušená, byla jsem více unavená, ještě k tomu to břicho...jinak mám ráda, když mě partner třeba hodně tvrdě drží, například za vlasy.“ Pár č. 3 je celkově vyznavačem tvrdšího sexu, muž (PM3) má rád, když ho partnerka „škrábe na zádech“. Sex v těhotenství ho však tolik nevzrušoval hlavně proto, že ne všechno bylo s rostoucím břichem možné. Žena (PŽ4) z páru č. 4 uvedla, že ji nejvíce vzrušuje představa partnera s jinou ženou. „Vzrušuje mě představa, že má partner sex s někým jiným, kromě v těhotenství, to jsem to tak neměla...v tom těhotenství jsem byla vzrušená více a vzrušovalo mě, když mě partner, nebo i já sama sebe, dělala rukou.“ Jejího partnera (PM4) nejvíce v těhotenství vzrušovala partnerčina „nateklá prsa“. Obecně ale nejradši ze všeho má, když ho jeho žena „orálně uspokojuje“

### 5.1.6 Zhodnocení sexuálního života v těhotenství

Schéma 9 Zhodnocení sexuálního života v těhotenství



V této kategorii páry hodnotily, jak se změnil jejich sexuální život v těhotenství a jak celkově sex v těhotenství hodnotí. Kromě páru č. 4 (PŽ4 a PM4) se partneri při hodnocení sexuálního života shodli. Pár č. 1 hodnotil sex v těhotenství jako pozitivní. Žena (PŽ1) uvedla: „*Já bych řekla, že pořád dobrý. V tom těhotenství mě to teda osobně bavilo hodně (více), ale sex byl jak před těhotenství, tak v průběhu pořád dobrý... Vadilo mi, že jsem podle mého názoru nepřitahovala tolik manžela a jinak se mi na sexu líbilo úplně všechno, měla jsem opravdu zvýšenou chuť na sex.*“ Její partner (PM2) považoval sex v těhotenství za zajímavější. „*Ten sex v těhotenství byl takový asi zajímavější, bylo to zase poznávání něčeho nového, jiného, než to bylo doposud... Ze začátku se mi líbilo, že byla partnerka taková větší (prsá, zadek), přitažlivější, později mi vadilo to partnerčino břicho, měl jsem strach.*“ Pár č. 2 se také shodl a oba ohodnotili sex v těhotenství také pozitivně. Partnerka (PŽ2) uvedla: „*Celkově bych řekla, že se mi v těhotenství chtělo sexovat méně, musela jsem se více nutit, ale jinak to hodnotím dobře... víceméně se mi líbilo všechno, akorát mi trochu vadilo, když partner moc hluboce přirážel, to bylo nepříjemné.*“ Její muž (PM2) spokojeně uvedl: „*Já jsem si ten sex v těhotenství užíval, mám rád i ten mimo těhotenství, ale jak říkám, ten prostor v pochvě byl v tom těhotenství užší, a to bylo fajn...Bylo to zase něco takového jiného, když ta partnerka měla to břicho. Líbilo se mi právě to, že byla celkově taková větší, ale vadilo mi, že ten sex asi nebyl tolik často.*“ Pár č. 3 se také shodl, ale ani jeden z nich sex nehodnotil pozitivně, neboť si ho nemohli ani jeden pořádně užít. Žena (PŽ3) se těší až si sex po šestinedělí začnou opět užívat. „*...sex v těhotenství hodnotím špatně. Bylo to prostě na houby. Břicho vám zavazí, musíte se prostě vždycky podřídít tomu břichu, do toho ani partner mě pořádně neuspokojoval. Teďka po šestinedělí si to budeme zase až pořádně užívat. (smích...Vadilo mi to, že nemůžeme pořádně souložit...nelíbilo se mi skoro nic. Ten sex byl prostě opatrný. Jako když se dva učenci učí souložit.*“ Její partner (PM3) na to měl podobný názor. „*...nelíbilo se mi vůbec nic a vadilo mi úplně vše...100 a 1 (před těhotenstvím x v těhotenství), bylo to na houby, člověk si to nemůže pořádně užít.*“ Pár č. 4 se neshodl. Žena (PŽ4) jejich sexuální život zhodnotila pozitivně a řekla, že to bylo podobné jako před těhotenstvím. „*...Asi se mi to líbilo tak celkově. Bylo to stejné jako před těhotenstvím...že člověk čeká to miminko, celkově je na tom psychicky tak jinak, tak jsem byla taková šťastnější, víc jsem si to užívala i jsem se sama sobě více líbila. Byla jsem taková uvolněná.*“ Zatímco její partner (PM4) si to tolik neužíval. Uvedl: „*V tom těhotenství to nebylo tak dobré, na začátku bylo partnerce špatně, celkově si ten sex nemohla tolik užít, pořádně se uvolnit, odvázat. Byla to prostě taková rychlovka, abychom si to odbyly a*

hotovo...Vadilo mi teda akorát to, že jsem nemohl tolik přirážet a že to občas byl stereotyp, hlavně ke konci, jak člověk nemůže měnit ty polohy.“

## 5.2 Masturbace

Schéma 10 Masturbace ženy

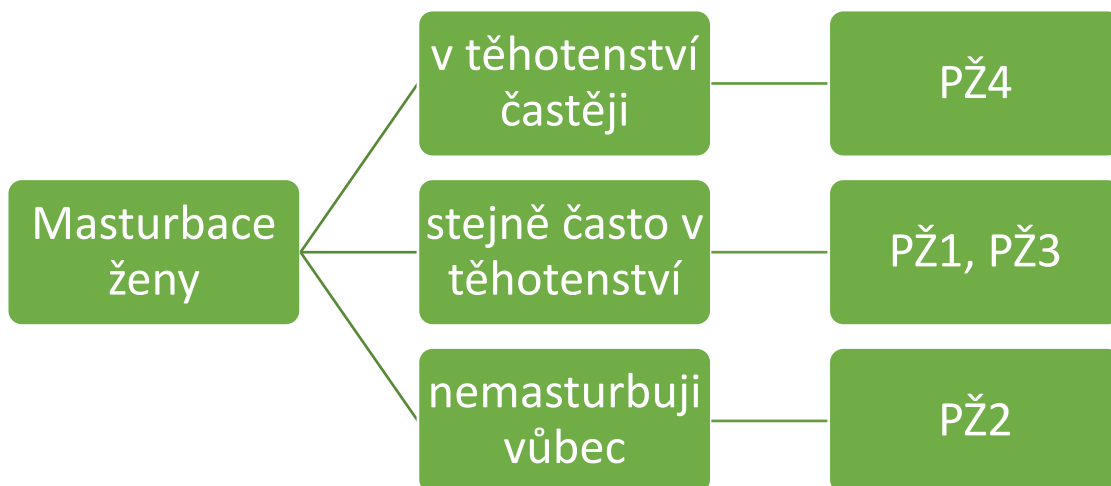
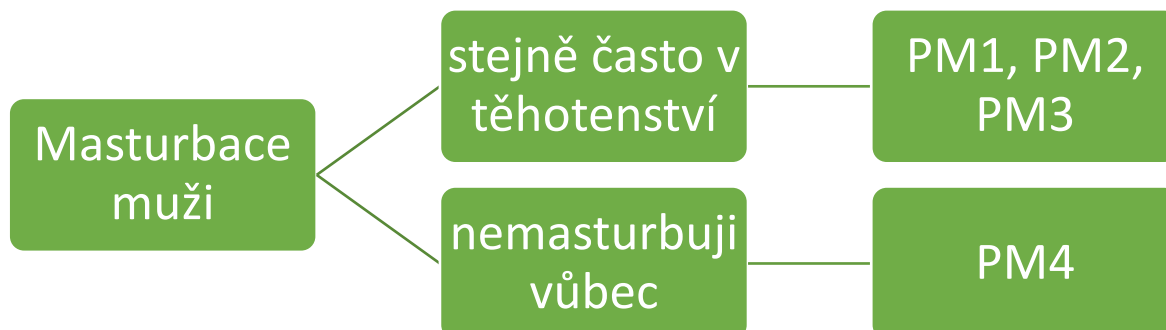


Schéma 11 Masturbace muži



V kategorii masturbace byli ženy i muži dotazováni, zda masturbují. U mužů mě zajímalo, zda došlo ke změně ve frekvenci masturbace v průběhu partnerčina těhotenství a u žen, zdali vůbec masturbují a pokud ano, jak často v těhotenství v porovnání před těhotenstvím. Pro přehlednost byla vytvořena schémata (viz. Schéma 10 a

Schéma 11). V páru č. 1 masturbují oba partneři (PŽ1, PM4) a ani u jednoho ke změně frekvence nedošlo. PŽ1 udává: „...masturbuji v průměru dvakrát týdně. V těhotenství se to nezměnilo.“ Její manžel (PM1) uvedl, že u něj ke změně frekvence také nedošlo. „...to je pořád často.“ V páru č. 2 masturbuje pouze muž (PM2). Jeho partnerka (PŽ2) sama sebe



neuspokojuje a odpověděla na tuhle otázku rázným „Ne.“ Stejně jako u muže v páru č. 1 se frekvence masturbace u muže (PM2) nezměnila. Řekl: „*Já masturbuji pořád stejně, skoro každý den.*“ V páru č. 3 ani tento muž (PM3) nebyl výjimkou a v těhotenství masturboval stejně často jako před. „*...masturbuji pořád stejně, každý den.*“ Jeho partnerka (PŽ3) uvedla: „*V těhotenství to bylo asi častěji, protože jsme tolik nesouložili. I když vlastně asi ta frekvence byla stejná před těhotenstvím a v průběhu. Asi tak dvakrát týdně.*“ V páru č. 4, jako jediný muž (PM4), nemasturbuje, jelikož má partnerku, která ho vždy když chce uspokojí. Vyprávěl: „*Já si to nedělám, protože jsem měl vždycky ten sex, když jsem chtěl...ke změně nedošlo, protože když se třeba partnerce nechtělo mít sex, tak mě orálně uspokojila.*“ Jeho žena (PŽ4) uvedla: „*...ted' si to nedělám. Dříve ano, ale momentálně jsem nespokojená ve vztahu, takže ne. Před těhotenství jsem měla sex každý den, takže jsem to nevyhledávala, ale v těhotenství, ve druhé polovině, jsem občas masturbovala.*“

### 5.3 Vnímání těla

Schéma 12 Vnímání těla v těhotenství-ženy

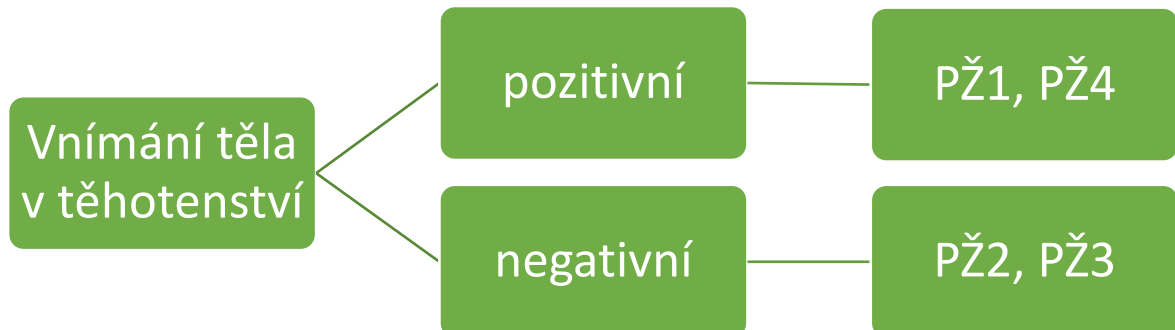
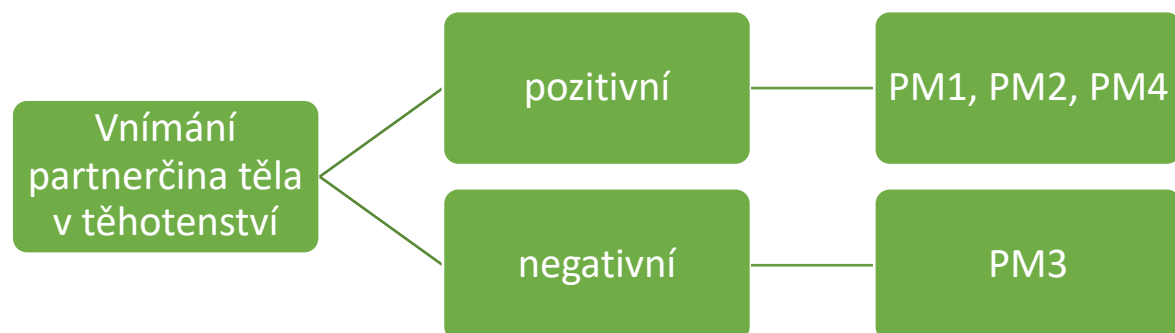


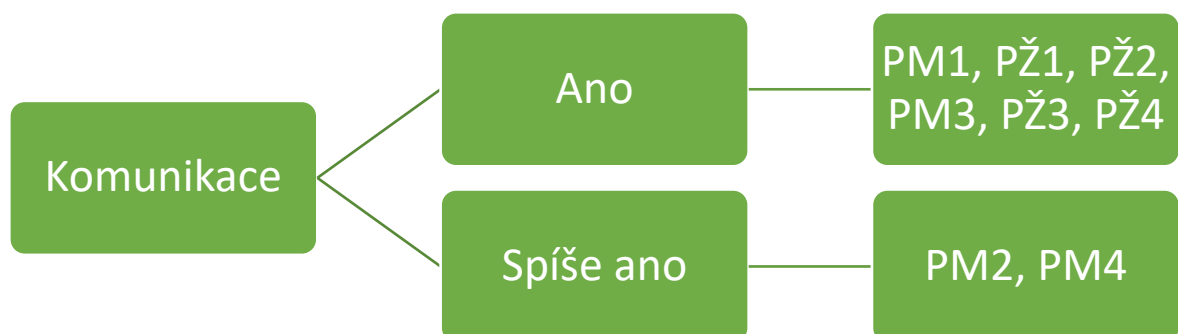
Schéma 13 Vnímání těla v těhotenství-muži



V této kategorii ženy hodnotily, zda si v těhotenství přišly více atraktivní a muži, zda je partnerka v těhotenství přitahovala více. Dvě ženy (PŽ1, PŽ4) si v těhotenství přišly atraktivnější a další dvě (PŽ2, PŽ3) si přišly méně atraktivní. Kromě jednoho muže (PM3) vzrušovaly partnerky své muže všechny (PM1, PM2, PM4). Žena z páru č. 1 (PŽ1) si připadala atraktivnější díky zvětšujícím se křivkám. „*On to možná v tom těhotenství tak nevnímal, ale já sama sobě jsem si přišla velmi atraktivní, myslím že to na mě bylo i vidět.*“ I když měla pocit, že by partnera nemusela tolik vzrušovat, partner (PM1) to viděl jinak. Uvedl: „*...vzrušovala mě pořád stejně, bylo to pro mě stejně zajímavé.*“ Žena z páru č. 2 (PŽ2) si v těhotenství atraktivní nepřišla. „*Já doufám, že jsem pro něj jsem normálně atraktivní...V těhotenství jsem si nepřipadala tolik atraktivní, takže došlo ke změně v negativním smyslu.*“ Její partner (PM2) uvedl: „*...přišla mi v těhotenství atraktivnější. Bylo to zase něco jiného.*“ V páru č. 3 si žena v těhotenství atraktivní nepřišla a ani její partner to tak nevnímal. Žena (PŽ3) uvedla: „*...v těhotenství jsem si tolik atraktivní nepřišla,...S tím břichem to asi moc vzrušující nebylo.*“ Partner (PM3) uvedl: „*Vzrušovala mě možná o trochu méně.*“ U ženy z páru č. 4 (PŽ4) se nic nezměnilo. Uvedla: „*V těhotenství se to nezměnilo, pořád jsem si přišla atraktivní a v té druhé polovině jsem si připadala hodně sexy. Hodně málo jsem přibrala, měla jsem hezký nohy, prostě všechno, v obličejí jsem si připadala hezká, měla jsem i takové pěkné břicho. Od toho šestého měsíce jsem se sama sobě i líbila.*“ Její partner (PM4) tuto otázku bral jako něco, co je těžké porovnat vzhled k délce jejich vztahu. „*...my jsem spolu už dlouho, takže já to takhle moc nevnímám, ale přijde mi pořád atraktivní.*“

## 5.4 Komunikace

Schéma 14 Komunikace



Poslední z kategorií se nazývá komunikace. V této kategorii muži i ženy uváděli, zda jejich komunikaci ve vztahu považují za upřímnou a otevřenou. Většina participantů (PM1, PŽ1, PŽ2, PM3, PŽ3, PŽ4) uvedlo, že „*Ano.*“ ve vztahu otevřeně o sexu hovoří. Pouze dva participanté (PM2 a PM4) se svojí odpovědí zaváhali. Muž (PM2) uvedl: „*No, jak kdy. Spíše ale ano.*“ Muž (PM4) uvedl: „*No, jako asi ne úplně, ale jo. Hovoříme.*“ Svoji odpověď už dále nerozvedl.

## 6 DISKUZE

Do života si každý z nás nese určitou genetickou výbavu. To platí i v případě libida. Pro někoho může být sex ve vztahu stejně důležitý jako například chování partnera nebo jeho vzhled. Na úvod je tedy dobré říct, že každý jedinec má jiný pohled na sex, každý je jinak sexuálně založen, a proto také i prožívání sexu v těhotenství je individuální. V praktické části této bakalářské práce byly stanoveny čtyři cíle a položeny čtyři výzkumné otázky.

V průběhu gravidity dochází ke změnám v oblasti sexuality a míry vzrušení. První výzkumná otázka se zabývala, k jakým dochází změnám v oblasti sexuálního života během těhotenství u ženy. Dušová, Hermanová a Majdyšová (2019) ve své knize uvádí, že sexuální touha má tendenci klesat na počátku těhotenství, stoupat uprostřed a opět se snižovat v závěru. Sexualitu v těhotenství u žen může ovlivňovat i to, jak vnímají své tělo v tomto období. Dvě z dotazovaných ženy (PŽ1, PŽ4) vnímaly své tělo v době těhotenství pozitivně a další dvě (PŽ2, PŽ3) negativně. To, jak vnímaly své tělo, mělo do jisté míry vliv na jejich intenzitu vzrušení v těhotenství. Sexuální vzrušivost v době těhotenství byla u dvou žen (PŽ1, PŽ4) (vnímaly své tělo pozitivně), zvýšená a u dvou žen (PŽ2, PŽ3) (vnímaly své tělo negativně), se snížila. Z hlediska vyvrcholení, Driák (2004) uvádí vyšší intenzitu orgasmu, jelikož prostředí pochvy je výrazně provlhčeno, což je způsobeno zvýšeným prokrvením pohlavních orgánů v době těhotenství. Analýzou dat bylo zjištěno, že dvě ženy (PŽ2, PŽ4) dosahovaly v těhotenství orgasmu častěji než v době před otěhotněním. Jedna z žen (PŽ4) masturbovala v těhotenství častěji. **První výzkumný cíl byl splněn.**

Druhá výzkumná otázka se zabývala, jaký mají partneři pohled na sexualitu během těhotenství. Kromě jednoho páru (pár č. 4) se páry (pár č. 1- pár č. 3) na celkovém společném zhodnocení sexuálního života v těhotenství shodli. Pro dva páry (pár č. 1, pár č. 2) byl zážitek sexuálního života v těhotenství brán pozitivně. Považovaly to za zajímavou zkušenost, něco nového a jiného. Pro jeden pár (pár č. 3) byl zážitek sexuálního života v těhotenství negativní. Nemohly spolu prožívat tvrdý a láskyplný sex jako předtím, takže si to ani jeden z nich pořádně neužil. Pár (pár č. 4), který se na zhodnocení neshodl, považovali, žena tuto zkušenost za pozitivní a muž za negativní. **Druhý výzkumný cíl byl splněn.**

Třetí výzkumná otázka se zabývala sexuálními polohami, které páry nejčastěji využívají v těhotenství. Pařízek (2008) ve své knize uvádí hned několik sexuálních poloh, které je možné s rostoucím bříškem v těhotenství využít. Analýzou dat bylo zjištěno, že dotázané

páry nejčastěji volily polohu zezadu (pár č. 1, pár. č. 4), polohu z boku (pár č. 3) a polohu, kdy žena byla nahoře (pár č. 2). **Třetí výzkumný cíl byl splněn.**

Šrámková (2015) ve své práci uvádí, že pokud je jeden z partnerů v indispozici či je nemocný, doporučuje se pravidelné sexuální vybití formou masturbace. Jestliže bychom tedy těhotenství u ženy považovali za jistý druh indispozice (pouze ženy, které těhotenství prožívají negativně z hlediska změn), měli by muži masturbovat v tomto období častěji. Ve čtvrté výzkumné otázce, zda muži v těhotenství masturbují více, ani jeden z dotazovaných mužů nevedl vyšší frekvenci. I přes to, že dvě z dotazovaných žen uvedly nevolnosti a sníženou sexuální vzrušivost, se ani u jednoho z jejich partnerů nezměnila frekvence masturbace. Pokud tedy těhotenství považujeme jako indispozici, tak se výsledky tohoto šetření neshodují s tvrzením z knihy Šrámková (2015). U třech mužů (PM1, PM2, PM3) byla frekvence masturbace v době těhotenství stejná jako před otěhotněním. Jeden muž (PM4) dokonce odpověděl, že od doby, co má vztah nemasturbuje vůbec. **Čtvrtý výzkumný cíl byl splněn.**

## ZÁVĚR

V těhotenství se sexuální život partnerů mění v závislosti na emocionálních, psychosociálních, hormonálních a anatomických faktorech. (Fuchs A, Czech I, Sikora J, et al., 2019) K proměnlivosti v oblasti sexuality může docházet po celých devět měsíců.

Tato bakalářská práce na téma sexualita v těhotenství má za úkol přiblížit toto téma a umožnit všem lidem nahlédnout tímto do soukromí partnerských vztahů z hlediska sexuality. **Teoretická část** práce byla rozdělena do tří hlavních kapitol s navazujícími podkapitolami. První hlavní kapitola měla krátce nastínit historii lidské sexuality, oboru sexuologie a sexu v těhotenství. Druhá kapitola přiblížila téma ženské sexuality, díky které jsme se dozvěděli, jak funguje cyklus ženské sexuální aktivity, jak můžeme dle jednotlivých typů sexuální reaktivity ženy dělit a jak probíhá sexuální stimulace u žen. Tato kapitola zahrnuje také nejčastější sexuální dysfunkce u žen a ukazuje nám rozdíl mezi mužskou a ženskou sexualitou. Třetí kapitola se zabývala samotnou sexualitou v těhotenství. Popisuje změny, ke kterým v průběhu těhotenství dochází, sexuální aktivitu, kde jsou uvedeny možné koitální i nekoitální aktivity a orgasmus, kdy se mění jeho intenzita prožívání v těhotenství. Ve dvou z dalších podkapitol jsou popsány sexuální aktivity, které jsou v těhotenství kontraindikovány, a také vliv těhotenství na sexualitu muže. Každá z hlavních kapitol měla svůj význam pro lepší orientaci v bakalářské práci. **Praktická část** práce analyzovala výsledky kvalitativního šetření, které bylo prováděno pomocí polostrukturovaných rozhovorů s náhodně vybranými páry. Rozhovory s páry se uskutečnily po předem domluveném setkání v jejich domácím prostředí, kdy každý z partnerů byl dotazován zvlášť. V plánu bylo uskutečnit deset rozhovorů (5 párů), ale nakonec byly provedeny pouze rozhovory se čtyřmi páry z důvodu pandemie COVID-19 a nařízením o uzavření okresů. Možnost uskutečnit poslední rozhovor přes videohovor tu byla, ale nechtěla jsem ji využít, jelikož s ostatními páry byl rozhovor prováděn mezi čtyřma očima a ani odpovědi participantů by nemusely být tak upřímné a otevřené. V praktické části byly stanoveny čtyři cíle bakalářské práce. Prvním cílem bylo zjistit, k jakým dochází změnám v oblasti sexuálního života během těhotenství u ženy. Druhým cílem bylo zjistit a porovnat pohled na sexualitu během těhotenství u obou partnerů. Třetím cílem bylo zjistit, jaké sexuální polohy páry nejčastěji využívají během těhotenství. Čtvrtým cílem bylo zjistit, zda muži v těhotenství více masturbují. Všechny čtyři cíle byly splněny. Věřím, že tento výzkum může být přínosný a motivující v budoucnu pro páry v období očekávání svého potomka.

I přesto, že byly v bakalářské práci všechny čtyři stanovené cíle splněny, je evidentní, že přístup k sexualitě v těhotenství je u každého páru zcela individuální a u každého z nich těhotenství partnerky vyvolávalo jiné reakce.

V případě mého dalšího výzkumu na toto téma bych se více zaměřila na komunikaci v partnerském vztahu. Ve své bakalářské práci jsem věnovala pouze jednu otázku, zda spolu partneři na téma sex otevřeně hovoří. Dva muži, i přes to, že nakonec odpověděli spíše ano nebo ano, s odpovědí váhali. Bylo evidentní, že by možná chtěli něco změnit. Z mého pohledu je komunikace ve vztahu důležitá a pokud je nedostatečná nebo úplně chybí, vzdaluje od sebe partnery čím dál tím více.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BARTELLAS, E. Sexuality and sexual activity innpregnancy [online]. 2000. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10955426>.

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.

DRIÁK, Daniel. Půvabná i v těhotenství. Praha: Galén, c2004. ISBN 80-7262-280-3.

DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ a Vladimíra MAJDYŠOVÁ. Potřeby žen v porodní asistenci. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0837-4.

FIALA, Luděk a Jaroslav ZVĚŘINA, ed. Moderní postupy v sexuologii. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-5513-0.

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

FUCHS A, CZECH I, SIKORA J, et al. Sexual Functioning in Pregnant Women [online]. 2019. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31671702/>

JANSÁKOVÁ, Anežka. Sexualita v těhotenství. Olomouc, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd.

KOLIBA, Peter, Petr WEISS, Martin NĚMEC a Markéta DIBONOVÁ. Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2039-0.

KORBEL, Miroslav, Zuzana NIŽŇANSKÁ a Martin REDECHA. Sexualita v graviditě. Moderní gynekologie a porodnictví. 2005, 14(1), 87-96. ISSN 1211-1058.

Mezinárodní klasifikace nemocí: 10. revize: duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. 2. vyd. Praha: Psychiatrické centrum. 2000. ISBN 80-85121-44-1.

MOLLAIOLI, D., CIOCCA, G., LIMONCIN, E. et al. Lifestyles and sexuality in men and women: the gender perspective in sexual medicine. [online]. 2020. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32066450/>



PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství a dítěti. 3. vyd. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-594-9.

PASTOR, Zlatko. Sexualita ženy. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1989-4.

PASTOR, Zlatko. Tajemství ženské sexuality. Computer Media, 2010. ISBN 978-80-7402-070-4.

PASTOR, Zlatko. Ženská sexualita. Moderní babičtví 15. 2008. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-15/?pdf=16>

PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, Jaroslava a Jan RABOCH. O sexualitě a partnerských vztazích. Praha: Galén, c2005. ISBN 80-7262-323-0.

SHINN, Lora. 10 Comfortable Pregnancy Sex Positions for Every Trimester [online]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/pregnancy/pregnant-sex-positions#open-the-joybox>

ŠRÁMKOVÁ, Taťána. Sexuologie pro zdravotníky. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-162-9.

TSAI, Te-fu, Chung-hsin YEH a Thomas I.S. HWANG. Female Sexual Dysfunction: Physiology, Epidemiology, Classification, Evaluation and Treatment. Urological Science [online]. 2011. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=20&sid=63d06b49-dd44-436b-9609-45c02a2d7b86%40sdc-v-sessmgr02&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHN0aWlmbGFuZz1jcyZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=60084624&db=a9h>

TURČAN, Pavel, Pavel POKORNÝ a Tomáš FAIT. Sexuologie pro urology a gynekology. Praha: Maxdorf, c2012. ISBN 978-80-7345-291-9.

VESELÁ, Lucie. Sexuální potřeby žen v průběhu těhotenství. 2018. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN v Praze. Vedoucí práce Endlicherová, Jana.

VESELSKÝ, Zbyněk. Sexuální dysfunkce žen. Gynekolog: časopis ženských lékařů. Hradec Králové: Medexart, 2009, 18(3), 147-151. ISSN 1210-1133.

VRZÁČKOVÁ, Petra. Sexualita v graviditě. Praktická gynekologie. 2014, 2(18), 142-144. ISSN 1211-6645.

WEISS, Petr. Sexuologie. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

ZVĚŘINA, Jaroslav. Lékařská sexuologie. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2049-7.

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Křivka vzrušení v cyklu ženské sexuální aktivity (podle W. Masterse) .....	15
---	----

**SEZNAM TABULEK A SCHÉMAT**

Tab. 1 Vybrané informace o párech.....	29
Schéma 1 Okruhy výsledků výzkumu .....	31
Schéma 2 Kategorie okruhu sexuality v těhotenství.....	32
Schéma 3 Intenzita potěšení ze sexu.....	32
Schéma 4 Nejčastěji využívané polohy v těhotenství.....	33
Schéma 5 Frekvence sexu v těhotenství .....	34
Schéma 6 Frekvence orgasmu v těhotenství-páry .....	35
Schéma 7 Orální uspokojování v době těhotenství.....	36
Schéma 8 Sexuální vzrušivost v těhotenství-ženy .....	37
Schéma 9 Zhodnocení sexuálního života v těhotenství .....	38
Schéma 10 Masturbace ženy.....	40
Schéma 11 Masturbace muži .....	40
Schéma 12 Vnímání těla v těhotenství-ženy.....	41
Schéma 13 Vnímání těla v těhotenství-muži .....	41
Schéma 14 Komunikace .....	42

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Otázky rozhovor ženy

Příloha P II: Otázky rozhovor muži

Příloha P III: Informovaný souhlas účastníka výzkumu

## **PŘÍLOHA P I: OTÁZKY ROZHOVOR ŽENY**

Hovoříte s partnerem otevřeně o sexu?

Došlo u Vás v průběh těhotenství ke změně v oblasti sexuálního života (v pozitivním nebo negativním smyslu)? Pokud ano, kdy jste změny začala prvně pociťovat?

V průměru kolikrát týdně jste v první a ve druhé polovině provozovali sex? Jaký byl rozdíl ve frekvenci mimo těhotenství? Upřednostňovala byste sex osobně častěji nebo nebyl rozdíl před těhotenstvím?

V jaké poloze jste sex provozovali nejčastěji? Byla nějaká poloha pro Vás příjemnější než před těhotenstvím (vyjma 3. trimestru)?

Jak často došlo k vyvrcholení při pohlavním styku? Byl rozdíl před těhotenstvím?

Uspokojovala jste orálně svého partnera v průběhu těhotenství? Jak často? Byl rozdíl před těhotenstvím?

Kdybyste měla porovnat intenzitu a potěšení ze sexu v první a ve druhé polovině těhotenství, která by to byla?

Masturbujete, sebeuspokojujete se? Pokud ano, jak často před těhotenstvím a teď?

Byla jste se sexem v těhotenství spokojena? Co Vám vadilo a co se Vám naopak líbilo?

Přijdete si atraktivní pro Vašeho partnera? Změnilo se to v těhotenství-v pozitivním nebo negativním smyslu? Připadáte si atraktivnější?

Měla jste z něčeho obavy u sexu?

Máte při sexu něco, co Vás vždy hodně vzruší (stimulace bradavek, líbání na krku, dráždění klitorisu atd.)? Došlo ke změně vzrušivosti v těhotenství, vzrušovalo Vás něco více nebo méně než před těhotenstvím?

Jak hodnotíte celkově sex v těhotenství v porovnání před těhotenstvím?

## **PŘÍLOHA P II: OTÁZKY ROZHOVOR MUŽI**

Hovoříte s partnerkou otevřeně o sexu?

Došlo u Vás v průběh partnerčina těhotenství ke změně v oblasti sexuálního života (v pozitivním nebo negativním smyslu? Kdy jste začal pociťovat změny v oblasti sexuálního života (na začátku, uprostřed, ke konci těhotenství)?

V průměru kolikrát týdně jste ve první a ve druhé polovině provozovali sex? Jaký byl rozdíl ve frekvenci mimo těhotenství? Upřednostňoval byste sex osobně častěji nebo nebyl rozdíl před těhotenstvím?

V jaké poloze jste sex provozovali nejčastěji? Byla nějaká poloha pro Vás příjemnější než před těhotenstvím (vyjma 3. trimestru)?

Z toho kolikrát skončil u obou orgasmem?

Uspokojoval jste orálně Vaši partnerku? Jak často? Byl rozdíl před těhotenstvím?

Kdybyste měl porovnat intenzitu a potěšení ze sexu v první a ve druhé polovině, která by to byla?

Došlo v průběhu partnerčina těhotenství ke změně ve frekvenci masturbace?

Byl jste se sexem v těhotenství spokojen? Co Vám vadilo a co se Vám naopak líbilo?


Měl jste z něčeho obavy u sexu?

Vzrušovala Vás vaše žena ve srovnání před těhotenstvím? Přišla Vám atraktivnější?

Máte při sexu něco, co Vás vždy hodně vzruší? Je něco, co Vás v těhotenství vzrušovalo více?

Jak hodnotíte celkově sex v těhotenství v porovnání před těhotenstvím?

# PŘÍLOHA P III: INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA VÝZKUMU

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

## INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA VÝZKUMU

Vážený pane, vážená paní,

v souladu s etickými zásadami realizace výzkumu a ochranou osobních údajů Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci bakalářské práce.

**Název bakalářské práce:** Sexualita v těhotenství

**Řešitel projektu:** Inka Koutná, **e-mail:** [koutnaina@gmail.com](mailto:koutnaina@gmail.com), **tel:** + 420 728 767 930

**Název pracoviště:** Ústav zdravotnických věd, Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

**Vedoucí práce:** MUDr. Pavel Havelka, Ph.D., **e-mail:** [Pavel.Havelka@bnzlin.cz](mailto:Pavel.Havelka@bnzlin.cz), **tel:** +420 577 55

**Cíl výzkumu:** Zjistit a porovnat pohled na sexuální život v těhotenství z pohledu muže a ženy v partnerském vztahu.

**Popis výzkumu:** Se svolením účastníků bude výzkum prováděn pomocí polostrukturovaných rozhovorů v jejich domácím prostředí. Rozhovory budou zaznamenávány na diktafon a s otázkami budou účastníci předem seznámeni. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Všechny záznamy budou ihned po kompletaci výzkumu vymazány. Úryvky z rozhovorů mohou být použity při prezentaci výzkumu, avšak tyto citace budou vždy anonymní. Identita účastníků nebude rozpoznána. Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná a zkoumané osoby mohou kdykoliv bez udání důvodu výzkum opustit.

.....  
datum a podpis řešitele projektu

.....  
datum a podpis vedoucího práce

### **Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:**

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí.

Dávám kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala mnou uvedené údaje za účelem výzkumu realizovaného v rámci bakalářské práce. UTB ve Zlíně bude postupovat podle závazných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb. v platném znění. UTB zajistí maximální možnou ochranu těchto údajů vůči třetím osobám a vůči jejich zneužití.

Jméno a příjmení účastníka:..... Datum narození:.....

Adresa trvalého bydliště účastníka:.....

Podpis účastníka: .....