

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

Sexuální život páru po porodu

bakalářská práce

Autor práce: Anna Cizlerová

Vedoucí práce: PhDr. Vlasta Dvořáková, Ph.D.

Jihlava 2019



Vysoká škola
polytechnická
Jihlava



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Anna Cizlerová
Studijní program:	Porodní asistence
Obor:	Porodní asistentka
Název práce:	Sexuální život páru po porodu
Cíl práce:	Zjistit, jaký je sexuální život páru po porodu. Zjistit, jaký měl porod, porodní poranění a přítomnost otce u porodu vliv na sexualitu páru.

PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí bakalářské práce

PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií

Abstrakt

Bakalářská práce na téma „Sexuální život páru po porodu“ se zabývá problematikou sexuálního života páru po porodu. Práce se skládá ze dvou částí, současného stavu problematiky a části výzkumné. Současný stav problematiky popisuje sexualitu ženy a muže, porod, porodní poranění, přítomnost otce u porodu, poporodní období, sexualitu po porodu a sexuální dysfunkce. Výzkumná část je zaměřena na vyhodnocení dotazníkového šetření. Tato část se zaměřuje na problematiku sexuálního života páru po porodu. Výsledky jsou zpracovány a vyneseny do grafů.

Klíčová slova

Žena, Muž, Sexualita, Porod, Sexuální problémy

Abstract

The bachelor thesis titled "Sexual life of couples after childbirth" deals with the issue of the sexual life of couples after childbirth. The thesis consists of two parts, the description of the present state-of-art and the research part. The current state of the art describes the sexuality of women and men, childbirth, birth injury, father's presence in childbirth, postpartum period, postpartum sexuality and sexual dysfunction. The research part is focused on the evaluation of questionnaires. This section focuses on the sex life of a couple after giving birth. The results have been processed and plotted in graphs.

Keywords

Woman, Man, Sexuality, Birth, Sexuality problems

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědoma toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 25. dubna 2019

.....
Podpis studentky

Poděkování

Poděkování patří PhDr. Vlastě Dvořákové, PhD., za cenné připomínky a rady při tvorbě této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat rodičům za to, že mi umožnili studovat a během studia mě podporovali. A v neposlední řadě bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří se rozhodli dotazník vyplnit, čímž mi pomohli výzkum uskutečnit.

Obsah

Úvod.....	11
Motivace	12
Cíl práce	12
1 Současný stav problematiky	13
1.1 Fyziologické změny spojené s graviditou porodem a poporodním obdobím ..	13
1.1.1 Změny v těhotenství.....	13
1.1.2 Sexualita v těhotenství z hlediska ženy	13
1.1.3 Sexualita v těhotenství z hlediska muže	14
1.1.4 Doporučené sexuální polohy v těhotenství.....	14
1.2 Spontánní porod	14
1.2.1 Spouštěcí mechanismy porodu	14
1.2.2 Dělení porodu	14
1.2.3 Porodní cesty.....	15
1.2.4 Porodní síly	15
1.2.5 Klinický průběh porodu	15
1.2.6 První doba porodní.....	16
1.2.7 Druhá doba porodní	16
1.2.8 Třetí doba porodní	16
1.2.9 Poporodní období.....	17
1.3 Porodní poranění	17
1.4 Císařský řez.....	18
1.5 Přítomnost otce u porodu	19
1.6 Změny v šestinedělí.....	19
1.6.1 Involuční změny	19
1.6.2 Psychické změny.....	20
1.7 Sexuální život.....	21
1.7.1 Sexualita ženy	21
1.7.2 Cyklus ženské sexuální aktivity podle Masterse a Johnsonové.....	21
1.7.3 Mužská sexualita.....	22
1.7.4 Model mužské sexuální aktivity podle Masterse a Johnsonové	23
1.8 Sexualita v šestinedělí	24
1.8.1 Proměny partnerského vztahu.....	24
1.9 Sexuální dysfunkce	25
1.10 Ženské sexuální dysfunkce	25
1.10.1 Poruchy sexuálního vzrušení (frigida).....	25

1.10.2	Porucha orgasmu.....	26
1.10.3	Dyspareunie	26
1.10.4	Vaginismus	27
1.11	Mužské sexuální dysfunkce.....	27
1.11.1	Poruchy orgasmu	27
1.11.2	Poruchy erekce.....	27
1.11.3	Předčasná ejakulace	28
1.11.4	Anejakulace	28
2	Výzkumná část (praktická část)	29
2.1	Cíl výzkumu a výzkumné otázky	29
2.1.1	Cíle výzkumu	29
2.1.2	Výzkumné otázky	29
2.2	Metodika výzkumu práce	29
2.3	Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí	29
2.4	Průběh a popis výzkumu	30
2.5	Zpracování získaných dat.....	30
2.6	Výsledky výzkumu.....	30
3	Diskuze	65
4	Návrh řešení a doporučení pro praxi.....	69
	Závěr	70
	Seznam použité literatury	71
	Přílohy.....	74

Seznam tabulek

Tabulka 1	61
-----------------	----

Seznam grafů

Graf 1 Dítě - ženy	30
Graf 2 Dítě – muži	31
Graf 3 Věk respondentek	32
Graf 4 Věk respondentů	33
Graf 5 Způsob porodu	34
Graf 6 Způsob porodu partnerky	35
Graf 7 Parita	36
Graf 8 Parita ženy	37
Graf 9 Sex v těhotenství – ženy	38
Graf 10 Sex v těhotenství – muži	39
Graf 11 Důvody absence pohlavního styku – ženy	40
Graf 12 Důvody absence pohlavního styku - muži	41
Graf 13 Porodní poranění	42
Graf 14 Otec u porodu - muži	43
Graf 15 Otec u porodu - ženy	44
Graf 16 Porod a sexuální život - muži	45
Graf 17 Porod a sexuální život - ženy	46
Graf 18 Vliv přítomnosti otce u porodu na sexualitu páru - muži	47
Graf 19 Vliv přítomnosti otce u porodu na následnou sexualitu páru - ženy	48
Graf 20 Doporučení přítomnosti u porodu dalším mužům	49
Graf 21 Doba od porodu -- ženy	50
Graf 22 Doba od porodu - muži	51
Graf 23 Pohlavní styk po porodu - ženy	52
Graf 24 Pohlavní styk po porodu - muži	53
Graf 25 Důvody absence pohlavního styku - ženy	54
Graf 26 Důvody absence pohlavního styku - muži	55
Graf 27 Návrat k pohlavnímu styku po porodu - ženy	56

Graf 28 Návrat k pohlavnímu styku po porodu - muži.....	57
Graf 29 Kvalita pohlavního styku po porodu - ženy	58
Graf 30 Kvalita sexuálního života po porodu - muži.....	59
Graf 31 Vliv přítomnosti otce u porodu na následný sexuální život	60
Graf 32 Porodní poranění a návrat k sexuálnímu životu	61
Graf 33 Návrat k sexuálnímu životu páru.....	63
Graf 34 Kvalita sexuálního života po porodu	64

Seznam použitých zkratk

AS Anální sfinkter

EAS Zevní anální sfinkter

IAS Vnitřní anální sfinkter

Úvod

Příchodem dítěte se mění organizace rodinných povinností a dochází k výraznému ovlivnění i psychologické struktury celé rodiny. Někteří muži mohou nést s pocitem křivdy, že se jim partnerka nevěnuje tolik jako dříve, stýská se jim po manželčiny něžnostech, někdy mají dokonce pocit, že jsou doma cizinci (Rastislavová, 2008). Pro ženu je porod velkou změnou ve všech oblastech. Nejenže zasahuje do sexuality tím, že do určité míry může poškodit pohlavní orgány, ale také přináší velkou změnu v uspořádání časových i hodnotových priorit (Hollá, 2011). V sexuálním životě páru mohou vznikat problémy. Je tedy pár dostatečně informován o změně sexuálního života po porodu a potížích, které mohou nastat?

Tématu sexuality po porodu je v knihách gynekologie, porodnictví a sexuologie věnováno obvykle jen pár řádků. Ani za svou praxi jsem se nesetkala s tím, že by zdravotník (lékař nebo porodní asistentka) edukoval rodičku či jejího partnera o změnách v sexuálním životě. Ženy jsou na oddělení šestinedělí informovány o možnostech kojení a o péči o porodní poranění, ale kapitola sexuality je stále opomíjená.

Téma této práce jsem si zvolila „Sexuální život páru po porodu“. Toto téma jsem si vybrala, protože se o něm často nehovoří a mě samotnou, proto zajímalo jak tomu tedy doopravdy je. Současný stav problematiky se zabývá porodem, porodním poraněním, přítomností otce u porodu, sexualitou muže a ženy a jejich dysfunkcemi. Výzkumná část je zpracována pomocí dotazníkového šetření, které bylo prováděno mezi známými v okolí Znojemska, a také na internetovém portálu, kde mohli odpovídat ženy i muži po celé České republice. Dotazník byl vytvořen na základě zvolených cílů tak, aby z něj bylo možné získat informace o sexuálním životě páru po porodu. Výsledky jsou zpracovány a vyhodnoceny prostřednictvím grafů.

Motivace

Jak se již zmiňuji v úvodu, téma „Sexuální život po porodu“ jsem si vybrala, protože se o něm často nehovoří a mě samotnou, proto zajímalo jak tomu tedy doopravdy je. Jako studentka porodní asistence se podílím na edukacích žen po porodu na oddělení šestinedělí a za svojí praxi jsem se nesetkala s tím, že by se žena informovala o změnách v sexuálním životě a proto bych byla velmi ráda kdyby i tato práce přispěla k větší informovanosti o sexualitě páru po porodu.

Cíl práce

Pro tuto bakalářskou práci byly zvoleny dva cíle. Zjistit, jaký je sexuální život páru po porodu a zajistit, jaký měl porod, porodní poranění a přítomnost otce u porodu vliv na sexualitu páru. K cíli se vážou 4 výzkumné otázky.

V1: Jak ovlivňuje přítomnost otce u porodu následný sexuální život?

V2: Jak ovlivňuje porodní poranění sexuální život po porodu?

V3: Za jak dlouho po porodu se pár vrací k sexuálnímu životu?

V4: Jaký je sexuální život páru po porodu?

1 Současný stav problematiky

1.1 Fyziologické změny spojené s graviditou porodem a poporodním obdobím

1.1.1 Změny v těhotenství

Těhotenství je pro ženu jedna z nejvýznamnějších událostí v jejím životě, ale zároveň představuje pro organismus ženy velkou zátěž. V organismu se děje řada změn fyziologických funkcí, které jsou vyvolány hormonálními podněty z hypotalamu, tak i podněty z fetoplacentární jednotky (Binder, 2011).

Tělo ženy v průběhu těhotenství mění svůj tvar a nabývá na hmotnosti. Prsy se výrazně zvětšují, bradavky a dvorce tmavnou, mohou se objevovat nepravidelné pigmentové skvrny v obličeji a na krku nebo tzv. linea negra. V posledním trimestru se mohou u ženy objevit obavy ze ztráty atraktivity (Rastislavova, 2008).

1.1.2 Sexualita v těhotenství z hlediska ženy

Těhotenství je přirozeným vyvrcholením pohlavního života, jako naplnění jeho základního biologického smyslu. V prvních týdnech těhotenství se obvykle nic nemění, protože žena většinou ještě neví, že je gravidní. Teprve s postupujícím těhotenstvím, tak jak si žena více uvědomuje, že bude matkou, může zájem o pohlavní styk klesat nebo naprosto vymizet.

Gravidní žena vnímá sexuální styk mnohem intenzivněji než kdykoliv předtím. Touha po pohlavním sblížení a prožitku z něho se nicméně u jednotlivých žen liší.

Typický je pokles sexuálního zájmu v prvních třech měsících gravidity, obzvláště trpí-li těhotná žena únavou či nevolností, zvýšení zájmu nastává opět ve druhém trimestru, žena je v tomto trimestru celkově atraktivnější. V posledním trimestru se sexuální zájem opět snižuje a to především kvůli nabyté váze a omezené pohyblivosti (Turčan, 2012).

1.1.3 Sexualita v těhotenství z hlediska muže

Sexuální pozornost o těhotnou partnerku se v první půlce těhotenství nemění, ve třetím trimestru zřetelně klesá, důvodem může být menší sexuální atraktivita ženy nebo strach z poškození jí samé nebo plodu. Vzhledem k strachu z pohlavního styku s těhotnou partnerkou roste v těhotenství výskyt mimomanželských styků (Weiss, 2010).

1.1.4 Doporučené sexuální polohy v těhotenství

Na začátku těhotenství je realizovatelná jakákoliv sexuální poloha, později však začne ženě vadit tlak na rostoucí břicho. Pár v takovém případě může volit tyto polohy: **žena nahoře**: tato poloha je vhodná od začátku těhotenství, **vedle sebe**: žena spíše na zádech, partner na boku, **přízpůsobená běžná poloha**: partner spíše v kleku, žena na zádech, **poloha vsedě**: žena sedí muži na klíně, **poloha zezadu**: vhodná pro vyšší stupeň těhotenství (Hanáková, 2015).

1.2 Spontánní porod

„Porod je děj, při kterém dochází k vypuzení plodu z děložní dutiny porodními cestami působením porodních sil. Porozeným plodem rozumíme novorozence s minimální hmotností 500g nebo s nižší hmotností, pokud přežije 24 hodin. Dále považujeme za porozený plod novorozence s porodní hmotností 1000g a více, i když nevykazuje známky života.“ (Hudáková, 2017 str. 33)

1.2.1 Spouštěcí mechanismy porodu

Mechanismus porodu není plně objasněn, je zde více vyvolávajících faktorů. Tento proces je postupný a může trvat dny i týdny. K faktorům vyvolávajícím porod patří progesteron, pokles jeho produkce zvyšuje aktivitu myometria. Oxytocin, který ovlivňuje sílu a délku děložních kontrakcí, dále mezi mechanismy porodu řadíme estrogeny, fetální kortizon, prostaglandiny E2 a distenze břišní stěny a tlak naléhající velké části plodu (Binder, 2011).

1.2.2 Dělení porodu

Porod můžeme dělit na **spontánní**, jenž začal na podkladě přirozených pochodů organismu žen. **Medikamentózní**, kdy jsou rodiče podány léčebné prostředky pro

koordinaci činnosti dělohy, snížení bolestivosti apod. **Indukovaný** porod je ten, při němž dochází k umělému vyvolání děložních činností aplikováním uterokinetických preparátů. Dále sem řadíme **operativní** porod, který bývá z indikace ohrožení života či zdraví matky nebo plodu. V takovém případě těhotenství ukončujeme vaginální nebo abdominální operací. (Hudáková, 2017).

1.2.3 Porodní cesty

Porodní cesty slouží pro přechod plodu během porodu z dělohy do vnějšího prostředí. Rozdělujeme je na tvrdé a měkké. Tvrdé porodní cesty tvoří kostěný pánevní pletenec, který zahrnuje pánev ohraničenou vzadu křížovou kostí a kostrčí, vpředu ji ohraničuje kost stydká a po stranách tělo kyčelní a sedací kost. Mezi měkké cesty porodní řadíme dolní děložní segment, hrdlo, pochvu, zevní rodidla a pánevní dno (Hudáková, 2017).

1.2.4 Porodní síly

Porodní síly otevírají porodní cesty a vtiskují plod do porodních cest (Hudáková, 2017). Porodní síly jsou vytvářeny stahy děložní svaloviny a tlak břišního lisu, který tvoří žena sama zadržením dechu a tlačení jakoby na stolicí. Břišní lis je na rozdíl od stahů dělohy ovladatelný vůlí. Děložní kontrakce jsou stahy děložních svalových vláken, které jsou nezávislé na naší vůli. Děloha pomocí stahů usiluje o vypuzení obsahu dutiny děložní směrem přes děložní hrdlo ven. Vlastní stah začíná na vrcholku dělohy, odkud se šíří směrem dolů. Části děložní stěny, které jsou uloženy níže, se začínají stahovat později (Hanáková, 2015).

1.2.5 Klinický průběh porodu

Vlastnímu začátku porodu předchází tzv. předporodní období, které může trvat o několik hodin, dnů i týdnů dříve než vlastní začátek porodu. V tomto období začíná děloha více tonizovat, u ženy se mění vnímání pohybu plodu a dostavují se nepravidelné stahy až bolesti tzv. „poslíčky“. Tyto tzv. „poslíčky“ nemají otevírací efekt na porodní cesty a tím se také liší od pravých porodních kontrakcí. Před začátkem porodu může dojít k odchodu silnějšího hlenového výtoku z rodidel, který nazýváme „hlenová zátka“.

Vlastní porod začíná nástupem pravidelných děložních kontrakcí, přičemž intenzita stahů roste a intervaly mezi nimi se zkracují. Začátek porodní činnosti je někdy

pozvolný, jindy víceméně rychlý. Může být doprovázen hlenovým výtokem, někdy i s příměsí krve. Porod dělíme na 3 doby porodní (Binder, 2011).

1.2.6 První doba porodní

Začátek porodu je zahájen děložní činností, která vede k zřejmému rozvíjení dolního děložního segmentu, děložního hrdla a branky. Frekvence otvíracích kontrakcí zpravidla zpočátku nepřesahuje 1 – 2 za 10 minut (Binder, 2011). Kontrakce děložní svaloviny začínají u rohů děložních a pokračují směrem k děložnímu hrdlu. Působením kontrakcí a tlaku sestupujícího plodu se hrdlo otevírá a první doba porodní je tímto ukončena.

Celá tato doba může trvat u prvorodiček až 12 hodin, u vícerodiček bývá obvykle kratší (Křivánková, 2009).

1.2.7 Druhá doba porodní

Neboli doba vypuzovací, která začíná okamžikem zániku branky a plod v jejím průběhu postupuje tvrdými i měkkými porodními cestami (Čech a Hajek, 2010). Na její délce se podílí několik faktorů, jako je tělesná a duševní kondice matky, schopnost využít kontrakci na maximální tlačení a také frekvence a intenzita kontrakce. Kontrakce v této době trvají 60 – 90 sekund a objevují se každé 2 – 3 minuty (Hudáková, 2017). Trvání této doby je u prvorodiček přibližně 1 hodinu, u vícerodiček může trvat kolem 20 – 30 minut (Bašková, 2015).

1.2.8 Třetí doba porodní

Třetí dobu porodní nazýváme dobou k lůžku. Během této doby dochází k porodu placenty, pupečníku, plodových obalů a retroplacentárnímu hematomu za pomoci retrakce myometria. Třetí dobu porodní můžeme rozdělit na tři fáze. První fázi nazýváme odlučovací, při níž dochází ke zmenšení dělohy a její fundus sahá k pupku. Dochází ke krvácení mezi placentou a děložní stěnou, které vzniká rupturami uteroplacentárních cév. Druhá fáze je vypuzovací, kdy žena pocítuje nucení na tlačení a sama nebo za pomoci porodní asistentky placentu i s blány porodí. Jako poslední sem řadíme fázi hemostatickou, která se podílí na hemokoagulaci a následnou trombózou cév (Roztočil, 2017).

1.2.9 Poporodní období

Dvě hodiny po porodu placenty je žena ještě sledována na porodním sále z důvodu rizika poporodního krvácení. Během této doby u ženy kontrolujeme výšku horního okraje dělohy, krvácení a její celkový stav. V této době může žena na lůžku volně jíst a pít, obvykle žena usíná. Po uplynutí dvou hodin je žena převezena do svého pokoje na oddělení šestinedělí (Pařízek, 2015).

1.3 Porodní poranění

Porod plodu je často provázen poraněními především měkkých porodních cest. Malé odřeniny a trhlinky slizničního povrchu se hojí bez komplikací a není je třeba většinou ošetřovat. Větší trhlinky a poranění je nutno po porodu pečlivě ošetřit, mohou být totiž branou infekce a zdrojem krvácení (Binder, 2011).

Mezi nejčastější poranění patří episiotomie neboli nástřih hráze, spontánně vzniklé ruptury pochvy a hráze, poranění struktur pánevního dna, ale také i laparotomie při porodu císařským řezem (Turčan, 2012).

Episiotomie

Episiotomie neboli nástřih hráze se provádí, pokud je hráz příliš vysoká nebo křehká a nezbyvá jiné řešení. Provádíme ji v době, kdy žena tlačí a hráz je silně napjatá. Většinou není potřeba místní analgezie, žena její provedení obvykle nevnímá (Gregora, 2013). Episiotomii můžeme dělit na **mediální** – provádí se pouze výjimečně ve střední čáře směrem ke konečníku do vzdálenosti na perineu nejvýše do 2 – 4 cm, **mediolaterální** – je vedena ze střední čáry introitu šikmo k hrbolu sedací kosti, **laterální** – provádí se 2 – 3 cm laterálně od středu a pokračuje stejně jako mediolaterální episiotomie v délce 4 – 5 cm směrem k hrbolu sedací kosti (Hájek, 2014).

Trhliny

Jedná se o samovolně vznikající poranění, které mohou postihnout hrdlo děložní, pochvu a hráz v různém rozsahu. Tyto trhlinky mohou být malé a povrchové, kdy ošetření a hojení jsou nekomplikované. Avšak některá poranění mohou být rozsáhlá a hluboká, jejich ošetření a hojení může být komplikované. Nejkomplikovanějším

poraněním, které může nastat při samovolně vzniklých poraněních, ale i po provedení episiotomie je poranění hráze, zasahující svěrač či stěnu konečníku. Pokud dojde k takovému to poranění, musí být tato záležitost řešena ve spolupráci s chirurgem. (Gregora, 2013).

Podle rozsahu rozlišujeme:

- I. stupeň – postižení pouze poševní sliznice a kůže perinea
- II. stupeň – poranění postihující svaly perinea, ale ne anální sfinkter
- III. stupeň – poranění komplexu análního sfinkteru (AS)
 - 3a – méně než 50 % síly zevního análního svěrače (EAS)
 - 3b – více než 50 % síly zevního análního svěrače
 - 3c – ruptura EAS a IAS
- IV. stupeň – ruptura EAS a IAS a mukózy rekta (Česká gynekologie, 2013)

Porodní poranění, které je nutné ošetřit, jsou znecitlivěna anestetikem. K ošetření poranění se používají vstřebatelné materiály, které se samy vstřebají nebo vypadnou (Gregora, 2013).

1.4 Císařský řez

Císařský řez je u nás nejčastější porodnická operace, při níž je plod vybaven z dutiny děložní cestou břišní. K této operaci je přistupováno v případech, kdy by byl vaginální porod rizikem poškození zdraví nebo smrti pro matku či plod (Roztočil, 2017).

Císařský řez můžeme provést buď v těhotenství před nástupem děložní kontrakce, kdy se obvykle jedná o plánovaný císařský řez nebo za porodu, v tomto případě se pak jedná o akutní císařský řez. Ten může vznikat z důvodu nedostatečného přívodu kyslíku pro plod (Hudáková, 2017).

Řez provádíme vždy v anestezii a to buď celkové nebo spinální. Pro vstup do dutiny břišní můžeme volit dvě cesty, dolní střední laparotomii nebo suprapubický Pfannenstielův řez. Dolní střední laparotomie se provádí pouze v případech akutní indikace, u velkého nebo malformovaného plodu, pokud je pacientka příliš obézní nebo u žen s jizvou po předchozí dolní střední laparotomii. V ostatních případech je prováděn suprapubický Pfannenstielův řez (Roztočil, 2017).

1.5 Přítomnost otce u porodu

Prvořadou doprovázející osobou v těhotenství a při porodu je neodmyslitelně porodní asistentka. Avšak kromě ní je nejčastěji doprovázející osobou rodičky otec jejího dítěte, který pro ženu představuje ochranu a bezpečí jí i celé rodiny (Roztočil, 2017).

Zda bude otec u porodu, by mělo být založeno na jeho osobním přesvědčení a souhlasu. Jen v takovém případě může partner zvýšit kvalitu prožívání porodu u ženy. Jeho přítomnost může mít kladný i záporný charakter. Jeho fyzická opora dbá na tělesnou pohodu rodičky, pomáhá ženě například ke správnému dýchání, pomáhá ji pozitivně motivovat a napomáhá s relaxací. Jako psychická opora rodičku podporuje, povzbuzuje, uspokojuje psychické potřeby jistoty, bezpečí a uznání.

K záporným faktorům přítomnosti otce u porodu řadíme jeho přítomnost jako přítěž v situacích, při nichž dochází k neočekávaným porodním komplikacím. Dalším problémem je fakt, že je partner k účasti u porodu přinucen, v takovém případě nemusí situaci zvládnout ani po psychické ani po tělesné stránce. Negativní zážitek, který mu způsobí tato zkušenost, se obvykle projeví na změně vztahu k partnerce a to především v sexuální oblasti (Repková, 2008).

1.6 Změny v šestinedělí

Šestinedělí je období šesti týdnů po porodu a je charakterizováno ústupem fyziologických změn spojených s přizpůsobením se organismu na těhotenství a rozvoj laktace. Šestinedělí můžeme rozdělit na časně – prvních sedm dní po porodu a pozdní – doba nutná k involuci těhotenských změn pohlavních orgánů (Hájek, 2014).

1.6.1 Involuční změny

Děloha

Děloha prochází v šestinedělí velkými změnami. Po porodu dosahuje asi dva prsty pod pupek a bývá vybočená doprava. Dutina děložní je po porodu nerovná, hrbolatá a v místě kde nasedala placenta, je souvislá ranná plocha. Zde probíhají nejintenzivnější změny na děložní sliznici. Než se utvoří nová děložní sliznice a dojde k zahojení ranné plochy, což trvá přibližně 6 týdnů, tvoří si organismus mechanismy k obraně proti infekci. Tyto hojivé pochody jsou doprovázeny sekrecí, kterou nazýváme očišky.

Na konci šestinedělí je děloha zcela zavinutá a její velikost je stejná jako před otěhotněním (Hanáková, 2015).

Pochva a hráz

Pochva a hráz mohou být při porodu velkým napínáním poškozeny a může dojít k vzniku trhlinek nebo i velkých ruptur (Pařízek, 2015).

Změny vulvy

V tomto období dochází ke snížení prokrvení zevních rodidel a k vymizení pigmentace. Pokud jsou přítomny křečové žíly na vulvě, tak dochází k jejich zmenšení nebo úplnému vymizení (Binder, 2011).

Vaječníky

Činnost vaječníku je během těhotenství pozastavena a ještě po dobu kojení v nich obvykle vajíčka nezrají. Až teprve po ukončení kojení se obnovuje jejich činnost a žena začíná menstruat. Někdy se menstruace může dostavit i při kojení (Pařízek, 2015).

Pánevní dno

Během těhotenství je pánevní dno velmi namáhané a jeho stěna je velmi vytažena rodícím se plodem. Elasticita pánevního dna bývá někdy oslabena, což může vést k poklesu rodidel, popřípadě k močové inkontinenci. K zlepšení elasticity pánevního dna napomáhá včasné, pravidelné a dlouhodobé cvičení (Hudáková, 2017).

Břišní stěna

Po porodu je břišní stěna ochablá a její zpevnění může trvat několik týdnů. Ke zpevnění břišní stěny napomáhá vhodné cvičení, které by měla žena začít cvičit již během šestinedělí. Na kůži podbřišku, hýždích a prsou mohou zůstat strie, které ztrácí růžové zbarvení a postupně nabývají perleťově lesklý vzhled (Pařízek, 2015)

1.6.2 Psychické změny

Psychika žen v šestinedělí je vystavována vysoké zátěži, kterou způsobují hormonální a fyzické změny, které probíhají po porodu a z adaptace na roli matky. Mezi hlavní příčinu psychických změn po porodu považujeme změnu hladiny hormonů. Po porodu

placenty dochází k poklesu hladiny progesteronu a estrogeneru a zároveň ke zvýšení hladiny prolaktinu a oxytocinu.

U žen po porodu se mohou objevit obavy, citová labilita a úzkost. Její život se najednou točí jen kolem dítěte, je si vědoma své odpovědnosti za dítě, jeho zdraví a výchovu. Než si žena na tuto novou roli zvykne a než dojde k přesvědčení, že je schopna postarat se o dítě, může prožívat pocity zoufalství a neschopnosti. Tyto stavy se mohou násobit fyzickou vyčerpaností, absencí spánku a již zmíněnými hormonálními změnami (Rastislavová, 2008).

1.7 Sexuální život

„Kvalita sexuálního života se neměří počtem orgasmů, partnerů ani délkou soulože. Je to jeden z nejintimnějších zážitků. Představy a realita se však často rozcházejí. U každého jsou jiné.“ (Pastor, 2010 str. 30)

1.7.1 Sexualita ženy

Ženská sexualita byla dlouhou dobu tabuizována a otevřeně se o ní nehovořilo. Žena byla staletí jen prostředkem k uspokojení potřeb muže a nástrojem k reprodukci. Teprve až od dob Sigmunda Freuda se začíná otevřeně hovořit o ženské sexualitě (Pastor, 2010). K navození sexuální touhy potřebuje žena více času, správnou atmosféru a být spokojená sama se sebou i s partnerem. Ženy na rozdíl od mužů více touží po dotecích, mazlení a pozornosti partnera. U žen touha po pohlavním styku se zráním vztahu obvykle klesá (Rastislavová, 2008).

1.7.2 Cyklus ženské sexuální aktivity podle Masterse a Johnsonové

I. fáze (existenční)

Vlivem podráždění, dochází k tělesné nebo psychogenní stimulaci a tím k postupnému nárůstu sexuálního vzrušení. Tato doba narůstá plynule a může trvat chvilku, ale i desítky minut. Dojde – li k přerušení dráždění, například zazvoněním telefonu, dochází k poklesu vzrušení a tato doba se může přerušit nebo prodloužit. Pokračuje – li účinná sexuální stimulace, přechází tato fáze do fáze plató (Pastor, 2010).

II. fáze (plató)

V této fázi dosahuje sexuální vzrušení nejvyšší úrovně, ze které může dojít k orgasmu. Jestliže dojde k přerušení dráždění nebo není puzení k vyvrcholení adekvátní, k orgasmu nedochází a tato fáze začne pozvolna přecházet do mimořádně prodloužené fáze uvolnění (Turčan, 2012).

III. fáze (orgasmus)

Tato fáze je definována jako nejintenzivnější a nejpříjemnější sexuální zážitek, při kterém dochází k vyvrcholení, které trvá několik sekund. V této době dochází k uvolnění cévního městnání a svalového napětí, ke kterému došlo během sexuálního dráždění. Pokračuje – li dráždění po orgasmu, může u některých žen docházet opět k orgasmu. Ženský orgasmus bývá slabší a delší než ten mužský. Ženy ho popisují jako pocit tepla, uvolnění a jako opakované stahy vaginálního vchodu. Fázi orgasmu střídá fáze uvolnění (Roztočil, 2011; Turčan, 2012; Pastor, 2010).

IV. fáze (uvolnění)

Fáze uvolnění je pozvolná a trvá podstatně déle než u mužů. U některých žen může v této fázi docházet při opětovném dráždění k dalšímu orgasmu. Dochází k ústupu výrazného prokrvení v oblasti genitálu a k náhlému uvolnění a pohody (Pastor, 2010; Roztočil, 2011).

1.7.3 Mužská sexualita

Je výrazný rozdíl mezi mužskou a ženskou sexualitou. U mužů jde spíše než o duševní záležitost o akt tělesný. Na rozdíl od ženy, lze u muže rychle vyvolat touhu podrážděním smyslů, vzrušit ho mohou nejen impulsy zrakové nebo hmatové, ale i chuťové, sluchové či čichové. Pokud dojde k překročení prahové intenzity, dochází v mozku k nervovým signálům, které jsou dalšími centry zpracovány a díky vegetativnímu nervovému systému a reakci cév penisu dojde k erekci. Vzrušení a pohlavní styk probíhá u muže v několika fázích (www.sexualne.cz, 2015).

1.7.4 Model mužské sexuální aktivity podle Masterse a Johnsonové

I. fáze (excitační)

Sexuální vzrušení se dostavuje jako výsledek vizuálních, sluchových či čichových a interních psychických podnětů. Díky interním stimulům dochází k relaxaci hladké svaloviny Ebenerových polštářků a k napřímení arteriae helicinea, což vede k 25 až 60násobnému zvýšení přítoku arteriální krve, a tím dochází k zvětšení objemu penisu. Pokles rezistence v Ebenerových polštářkách a zvýšení arteriálního přítoku krve jsou hlavními mechanismy, které vedou k erekci penisu.

V průběhu této fáze dochází u muže k dalším reakcím na genitáliích, konkrétně k vyhlazení rýh na kůži šourkového vaku a ke kontrakci musculus cremaster, a tím dojde k vytahování varlat do horní části šourku (Turčan, 2012).

II. fáze (plató)

Fázi plató charakterizujeme vysokým stupněm sexuálního dráždění. V průběhu této fáze dochází k pokračování vzestupu varlat až ke vchodu do tříselného kanálu. Kromě toho se u obou pohlaví objevuje celkový vzestup svalového napětí, tachykardie, zvýšení krevního tlaku a hypoventilace (Turčan, 2012).

III. fáze (orgasmus)

Když se začne sexuální vzrušení přibližovat k pocitovému vyvrcholení, nastane aktivace thorakolumbálního spinálního reflexu, při kterém nastávají kontrakce chámovodu, ampuly, semenných váčků a prostaty. Tento proces vyústí do deponování semenné tekutiny do zadní uretry. Rytmické stahy svalstva dna pánevního a svalů bulbokavernózních vedou k expulzi semenné tekutiny (ejakulace) a zároveň dochází k uzavření hrdla močového měchýře, aby se tak zabránilo průniku ejakulátu do močového měchýře. Tato fáze je nejkratší fází sexuálního reakčního cyklu (Turčan, 2012).

IV. fáze (uvolnění, tzv. refrakterní fáze)

Po orgasmu nastává poslední fáze mužské sexuální aktivity a tou je fáze uvolnění (Venglářová, 2008). Během této fáze dochází u muže k ochabnutí penisu. Penis získává opět svou původní velikost, dochází k zpomalení dechu a tepu (Drews, Hirscher, 2015).

1.8 Sexualita v šestinedělí

V šestinedělí se mění sexualita páru jako celku, nově do jejich života vstupuje fenomén v podobě rodičovství. Sexuální život může být obnoven podle doporučení odborníku, když se žena cítí připravena a šestinedělí není nějak komplikováno, obvykle za čtyři až šest týdnů po porodu. Pokud je pro ženu styk nepříjemný, ale touha po sexu je zachována, může pár vyzkoušet jiné formy milování nebo se jen těšit z intimních chvil a z toho, že jsou spolu (Rastislavová, 2008).

Častěji se v šestinedělí a po něm může objevovat snížený zájem o sex (Rastislavová, 2008). Asi 50 % žen trpí poporodní dyspareunie, u mnoha žen přetrvávají tyto nepříjemné pocity i rok po porodu (Hudáková, 2017). Dalším problémem, který může po porodu u ženy nastat, je snížení objemu poševního sekretu, který je potřebný pro zvlhčení pochvy při pohlavním styku. Snížení objemu poševního sekretu je způsobeno vysokou hladinou prolaktinu, který podporuje tvorbu mateřského mléka a v organismu tak blokuje tvorbu a růst vajíček, přičemž se v krvi a tkáních udržuje nízká hladina estrogenů, které jsou zodpovědné za kvalitu a množství poševního sekretu. Tento dočasný problém však ženy mohou řešit zakoupením lubrikačního krému či gelu (Chmel, 2008).

Problémy s návratem k sexuálnímu životu po porodu však mohou nastat i u muže. U některých párů, kdy byl muž přítomen u porodu, se stává, že na nějakou dobu přestává sexuální touhu pociťovat muž. Některé prameny tento stav nazývají jako tzv. Madonin komplex. Muž najednou vnímá ženu pouze jako rodičku a má problém pohlížet na ni jako na milenkou (Hollá, 2015).

1.8.1 Proměny partnerského vztahu

Při prvním těhotenství nastává velká proměna vztahu mezi partnery. Vztah, který byl spojením získaným, se stává vztahem vrozeným skrze společné dítě.

Příchodem dítěte se mění organizace rodinných povinností a dochází k výraznému ovlivnění i psychologické struktury celé rodiny. Otcem se muž nestává pouze narozením dítěte, jedná se o proces dlouhodobý, který začíná dlouhou dobu před porodem a pokračuje mnoho let po něm. Kvalita partnerství a emocionální opory v rodině je důležitým faktorem, který ovlivňuje psychický stav ženy. V tomto období

prochází partnerský vztah často první zatěžkávací zkouškou. V naší moderní kultuře je muž brán jako nejdůležitější pomocník ženy v rodině (Rastislavová, 2008).

1.9 Sexuální dysfunkce

Sexuální dysfunkce jsou onemocnění jako každé jiné, mají svoje příčiny. Někdy je známe, jindy zase ne, některé umíme ovlivnit, jiné méně. Příčiny sexuálních dysfunkcí mají kořeny v oblasti psychické i fyzické. Většinou jde o kombinaci obou. Dělíme je na primární a sekundární, podle toho, zda se vyskytují od počátku, nebo vznikly až v průběhu sexuálního života, například po porodu (Pastor, 2010).

1.10 Ženské sexuální dysfunkce

Ženskými sexuálními dysfunkcemi trpí mnoho žen, 30 až 50 % ženské populace má někdy problémy se sexem. Tyto poruchy můžeme řadit do několika kategorií (Pastor, 2010).

1.10.1 Poruchy sexuálního vzrušení (frigidita)

Pohlavní vzrušení se u ženy projevuje překrvením genitálu, zvlhčením poševní sliznice, pochva se uvolní a je připravena na vstup penisu. K lubrikaci a zvlhčení, dochází do několika sekund, respektive minut od začátku efektivní sexuální stimulace.

Při sníženém sexuálním vzrušení však dochází k trvalé nebo občasné poruše dosažení či udržení vzrušení k docílení sexuálního prožitku. Projevující se pocitem nedostatečného vzrušení, malou vaginální lubrikací nebo deficitem jiných genitálních reakcí. V klinické praxi bývají, příznaky chybějící sexuální touhy a vzrušení obvykle kombinovány, poté hovoříme o frigiditě. Jiné funkce, jako například orgasmus, mohou být zachovány (Pastor, 2010). Nedostatečná lubrikace, a tedy selhání vzrušivosti může být způsobeno jak menopauzou, tak dlouhým a intenzivním kojením. Terapie spočívá především v psychoterapii a ve snaze o odstranění rušivých faktorů. Cílem cílené psychoterapie je snaha vést bezkonfliktní prožívání sexuality jako pozitivní partnerské hodnoty. Důležitou cestou k sexuálnímu vzrušení jsou sexuální sny a fantazie, a také autoerotika (Weiss, 2010).

1.10.2 Porucha orgasmu

Orgasmus chápeme jako emoci pociťového vyvrcholení po dosažení adekvátní úrovně sexuálního vzrušení v důsledku sexuální stimulace, která je obvykle provázena projevy celkové a genitální katarze (Turčan, 2012).

Téměř každá desátá žena nezažije orgasmus za celý svůj život. Nejméně třetina žen prožije pociťové vyvrcholení jen někdy, za určitých podmínek. Potíže s dosažením orgasmu proto nemůžeme vždy chápat jako sexuální poruchu, protože bychom jako dysfunkční označili více než třetinu všech žen.

Spousta poruch prožívání pociťového vyvrcholení je získanou vlastností. Typickým příkladem takové poruchy jsou právě ty problémy s orgasmem, které se rozvíjejí u matek po porodu. Na problémech se zde podílejí jak změněné anatomické poměry rodidel, tak pochopitelný stres při změně sociální situace a z vyšších nároků na adaptační funkce (Sexuologická společnost, 2015).

Při léčbě poruchy orgasmu věnujeme velkou pozornost psychogenní podpůrné terapii a racionálnímu objasnění problematiky (Turčan, 2012).

1.10.3 Dyspareunie

Je definována jako opakující se nebo trvalá bolest spojená s pohlavním stykem. Často vzniká důsledkem zánětu, traumatu, anomálie a atrofie.

Na začátku pohlavního styku jsou potíže vyprovokovány nepříjemnými pocity při dilataci pochvy, obzvláště při nízkém stupni vzrušení a nedostatečném zvlhčení, často v důsledku nedostatečné přede hry. Po chvíli tyto potíže většinou vymizí. Bolest během pohlavního styku nebo na jeho konci může signalizovat gynekologické onemocnění (Pastor, 2010).

Při léčbě se zaměřujeme na terapii eventuálního somatického problému, který by mohl bolest při sexu vyvolat. Odstranění organické příčiny ne vždy znamená automatické vyřešení dyspareunie (Turčan, 2012).

1.10.4 Vaginismus

Jedná se o stav, při kterém dochází k mimovolnému stažení svalů dolní třetiny pochvy, přičemž je znesnadněno či úplně znemožněno zasunutí penisu. Sexuální touha nebo ostatní projevy vzrušení nemusí být vůbec narušeny.

Nejčastější příčina této dysfunkce je funkční, psychogenní. Při vyšetření nenalezneme žádnou tělesnou odchylku ani známky onemocnění. Ženy s tímto problémem mají obvykle nevyrovnaný vztah k sexu, jsou psychosexuálně nezralé, mívají za sebou negativní násilnou zkušenost, znásilnění nebo zneužívání. Léčba vaginismu je těžká, vyžaduje čas a různé metody psychoterapie. Daleko důležitější je pro ženu vyjasnit si vztah k sexu, vlastnímu tělu, genitálu, zbavit se neopodstatněného strachu z bolesti při sexu a spousta jiných kroků. Avšak po delším čase lze při důvěře pacientky dosáhnout uspokojivých výsledků (Pastor, 2010).

1.11 Mužské sexuální dysfunkce

Muže trápí sexuální problémy méně než ženy. U mužů jsou však tyto problémy viditelnější a sexuálními problémy jsou tak více frustrováni (Pastor, 2010).

1.11.1 Poruchy orgasmu

Při této sexuální dysfunkci potřebuje muž nápadně dlouho dobu dráždění, aby dospěl k vyvrcholení. K vyvrcholení dochází někdy až po desítkách minut souložení nebo dráždění pohlavního údu. Jako poruchu takový stav hodnotíme, působí – li u muže nebo jeho partnerky nepříjemné prožitky. Léčba spojená s dosažením pocitového vyvrcholení je velmi obtížná. Hlavním léčebným prostředkem je zde vydatné dráždění, posílené případně použitím vibrátoru. Sexuální vzrušení a schopnost dospět k vyvrcholení lze podpořit i některými léky (Sexuologická společnost, 2019).

1.11.2 Poruchy erekce

Nejčastější sexuální dysfunkcí u mužů je nedostatečná tuhost pohlavního údu. S tímto problémem se setkává naprostá většina mužů. Klinicky sexuální dysfunkci hodnotíme tehdy, pokud erekce opakovaně nedosahuje té úrovně, která by byla dostatečná k uspokojivému průběhu spojení pohlavních orgánů.

Pevnou erekci zajišťuje napřímení dutých topořivých tělísek, které fungují jako jednotný hydraulický systém. Tvrdost penisu je způsobena naplněním kavernosních těles krví. Základní léčbou poruch erekce je psychoterapie (Weiss, 2010).

1.11.3 Předčasná ejakulace

Předčasná ejakulace je známá jako ejakulace, která je nekontrolovatelná a to buď, před nebo rychle po proniknutí penisu do pochvy, a obvykle předtím, než osoba chce. Výsledkem je neuspokojivá zkušenost obou partnerů. To může vést k úzkosti. Avšak jedná se o velmi běžnou formu sexuální dysfunkce pro muže a téměř každý muž ji zažije jednou za svůj život. Obvykle postihuje muže, kteří jsou mladší 40 let. Muži se většinou s věkem a sexuální zkušeností naučí, jak orgasmus oddálit. Důležité je tento problém začít včas řešit a dostat vše pod kontrolu (J.D. Rockefeller, 2015).

1.11.4 Anejakulace

Neboli „suchý orgasmus“ je sexuální dysfunkce, která je v posledním desetiletí stále častější. Máme dvě možné základní příčiny, jako první sem řadíme retrográdní ejakulaci a druhou možnou příčinou je pravá anejakulace.

Retrográdní ejakulace je stav, při kterém probíhají obě fáze ejakulace, tedy emise a expulze semenné tekutiny, neporušeně, však při expulzi se ejakulát nevypudí z uretry ven, ale odchází do močového měchýře. Pravá anejakulace je stav při kterém k orgasmu dojde, avšak žádné semeno není vypuzeno do močového měchýře. Nejčastější příčinou je užívání hypotenziv nebo psychofarmak. Ztráta ejakulace může nastat také po radikálních prostatektomiích. Léčba spočívá v odstranění vyvolávajících příčin (Weiss, 2010).

2 Výzkumná část (praktická část)

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

2.1.1 Cíle výzkumu

Zjistit, jaký je sexuální život páru po porodu.

Zjistit, jaký měl porod, porodní poranění a přítomnost otce u porodu vliv na sexualitu páru.

2.1.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1 Jak ovlivňuje přítomnost otce u porodu následný sexuální život?

Výzkumná otázka č. 2 Jak ovlivňuje porodní poranění sexuální život po porodu?

Výzkumná otázka č. 3 Za jak dlouho po porodu se pár vrací k sexuálnímu životu?

Výzkumná otázka č. 4 Jaký je sexuální život páru po porodu?

2.2 Metodika výzkumu práce

Pro sběr dat k výzkumu bakalářské práce byl zvolen kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření. Dotazník byl anonymní a obsahoval 16 otázek, z toho 11 uzavřených, 2 polootevřené a 3 otevřené.

2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Dotazník byl zaměřen na muže a ženy 2 měsíce až 2 roky po porodu. Část dotazníků byla rozdána ženám a mužům z mého okolí, které jsem znala a splňovali limit, dítě od 2 měsíců do 2 let. Další část byla publikována na internetovém portálu. Dotazníkového šetření se zúčastnilo přesně 120 respondentek a 108 respondentů. Tištěných dotazníků bylo rozdáno 20 pro ženy a 20 pro muže, s návratností 100 %. Prostřednictvím internetového portálu bylo získáno 100 dotazníků u žen a 88 dotazníků u mužů. Pro výzkum jich bylo využito u obou 100.

2.4 Průběh a popis výzkumu

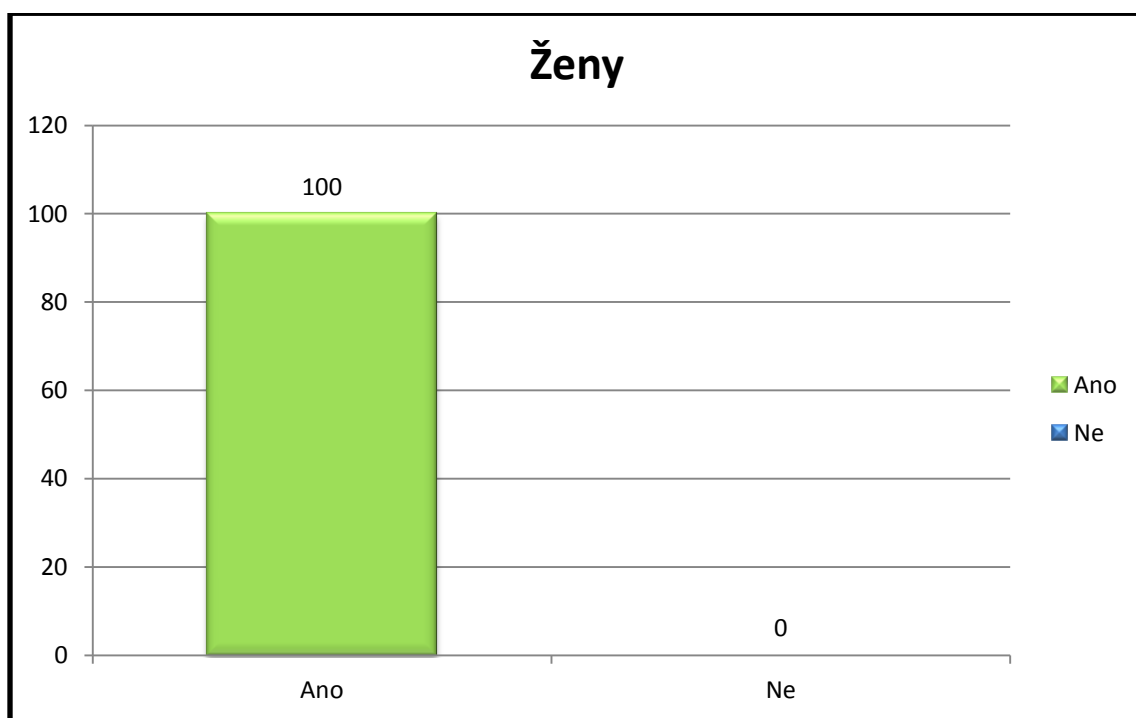
Dotazníkové šetření probíhalo od listopadu 2018 do konce března 2019. Část dotazníků byla rozdána ženám a mužům z mého okolí, které jsem znala a splňovali limit, dítě od 2 měsíců do 2 let. Další část byla publikována na internetovém portálu.

2.5 Zpracování získaných dat

Data získaná dotazníkovým šetřením byla zpracována pomocí programů Microsoft Word a Microsoft Excel. Výsledky výzkumu jsou prezentovány v grafech.

2.6 Výsledky výzkumu

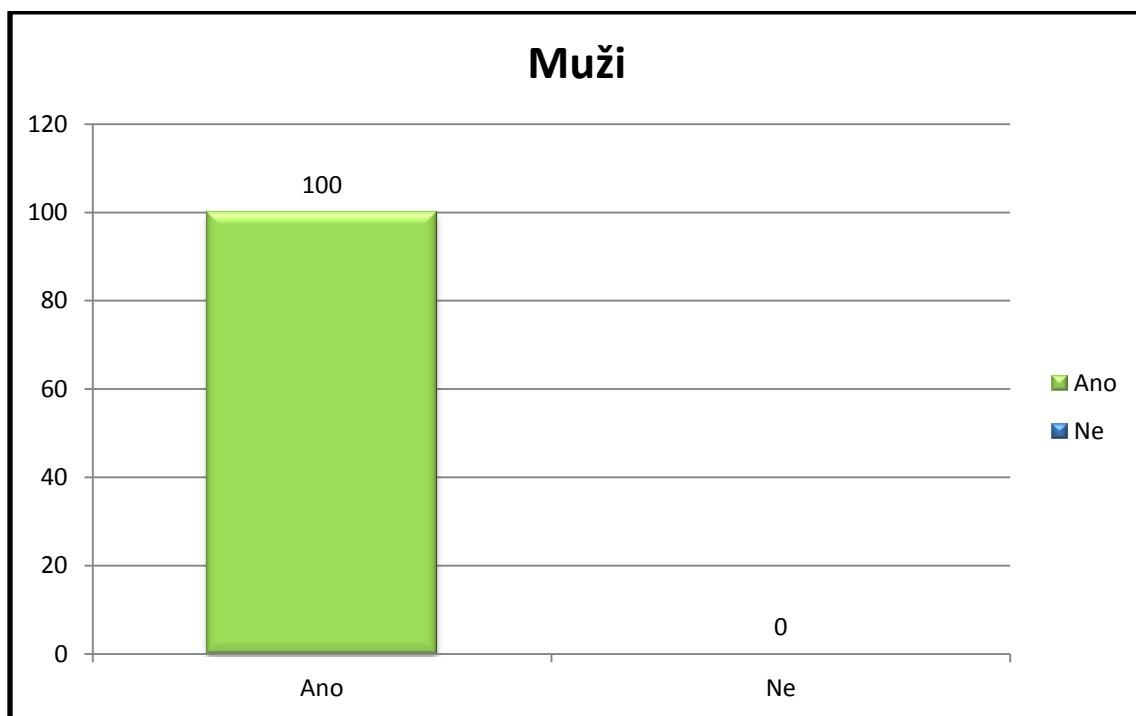
Otázka č. 1: Máte dítě od 2 měsíců do 2 let?



Graf 1 Dítě - ženy

Z celkového počtu 100 respondentek jich 100 (100 %) odpovědělo, že mají dítě od 2 měsíců do 2 let.

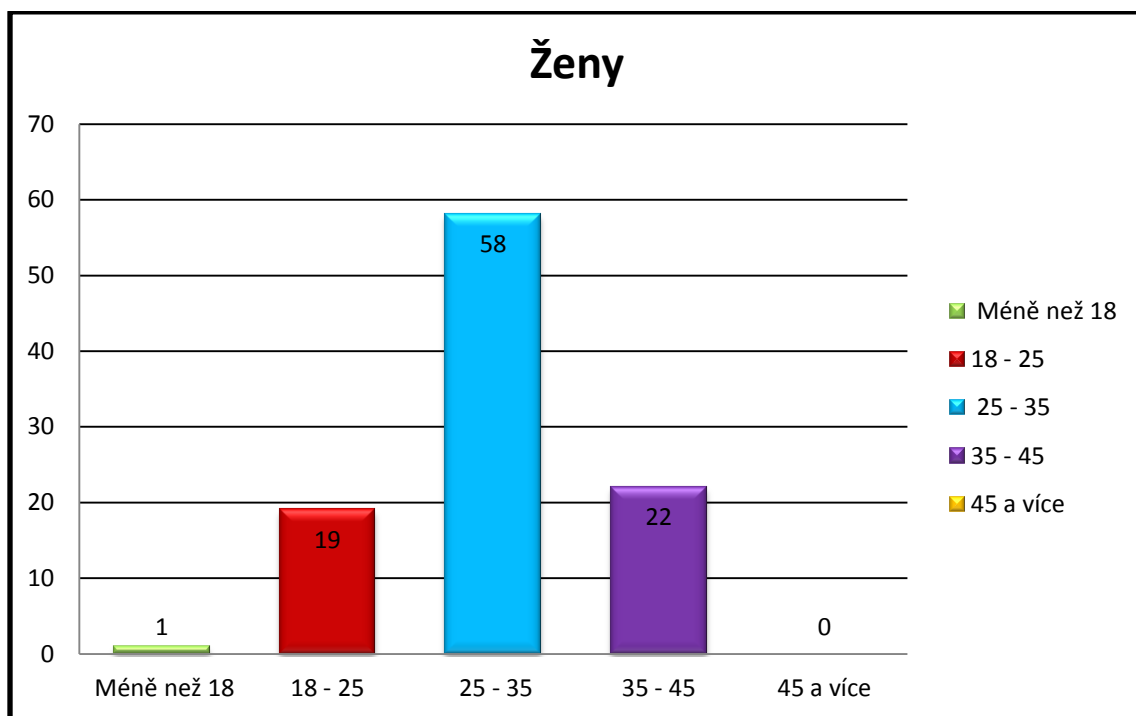
Otázka č. 1: *Máte dítě od 2 měsíců do 2 let?*



Graf 2 Dítě – muži

Z celkového počtu 100 respondentů jich 100 (100 %) odpovědělo, že mají dítě od 2 měsíců do 2 let.

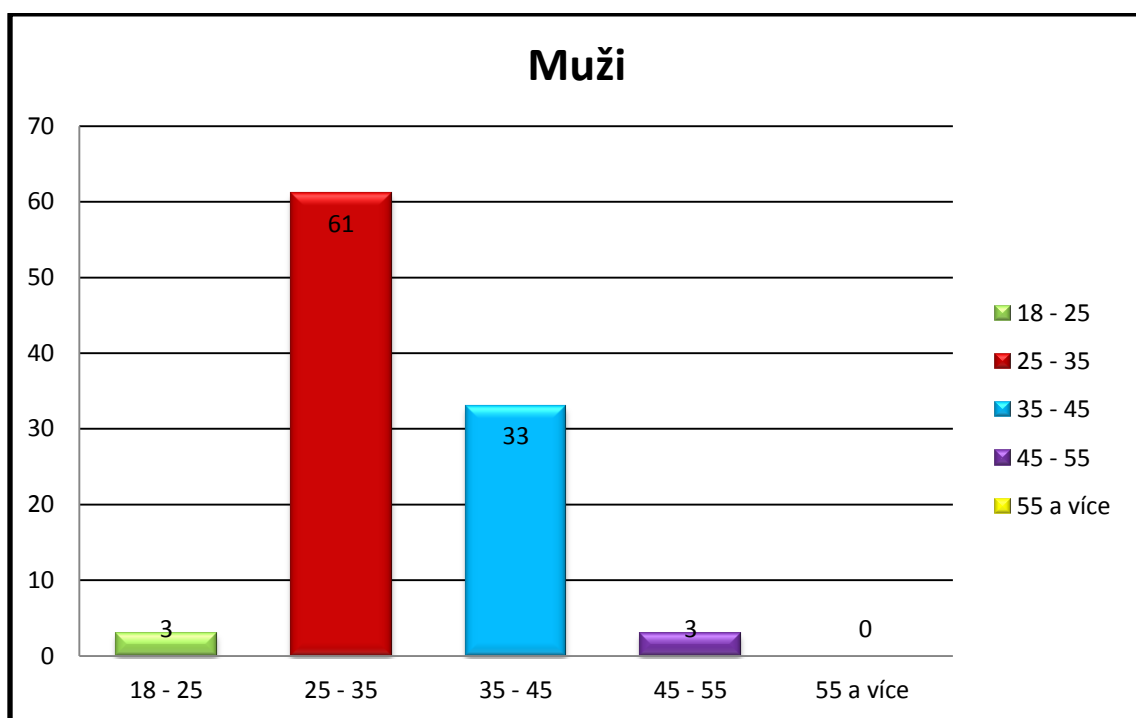
Otázka č. 2: Kolik vám je let?



Graf 3 Věk respondentek

Z celkového počtu 100 respondentek v dotazníkovém šetření byla nejvíce zastoupená věková skupina žen 25 – 35 let. V první kategorii se 1 (1 %) žena pohybovala ve věkové skupině méně než 18. Ve druhé kategorii se 19 (19 %) žen pohybovalo ve věkové skupině 18 – 25 let. Ve třetí kategorii se 58 (58 %) žen pohybovalo ve věkové skupině 25 – 35 let, tedy nejvíce. Ve čtvrté kategorii se 22 (22 %) žen pohybovalo ve věkové skupině 35 – 45 let. Žádná z respondentek nebyla ve věku 45 a více

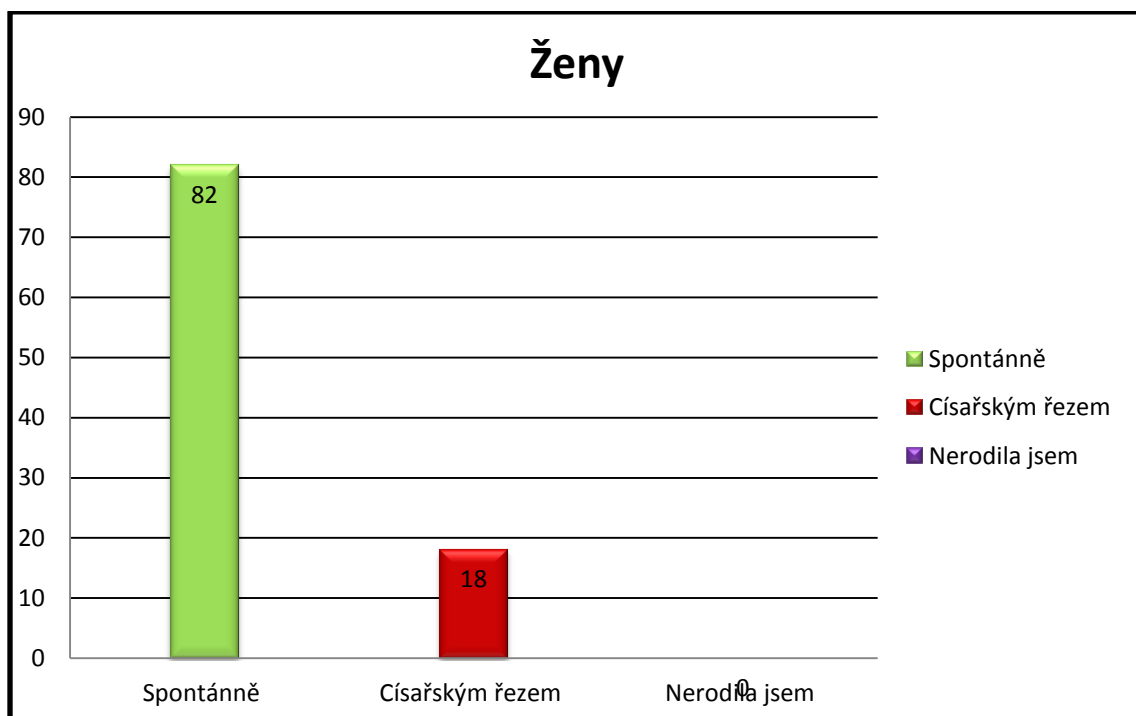
Otázka č. 2: Kolik vám je let?



Graf 4 Věk respondentů

Z celkového počtu 100 respondentů v dotazníkovém šetření byla nejvíce zastoupená věková skupina mužů 25 – 35 let. V první kategorii se 3 (3 %) muži pohybovali ve věkové skupině 18 – 25. Ve druhé kategorii se 61 (61 %) mužů pohybovalo ve věkové skupině 25 – 35 let, tedy nejvíce. Ve třetí kategorii se 33 (33 %) mužů pohybovalo ve věkové skupině 35 - 45 let. Ve čtvrté kategorii se 3 (3 %) muži pohybovali ve věkové skupině 45 – 55 let. Žádný z respondentů nebyl ve věku 55 a více.

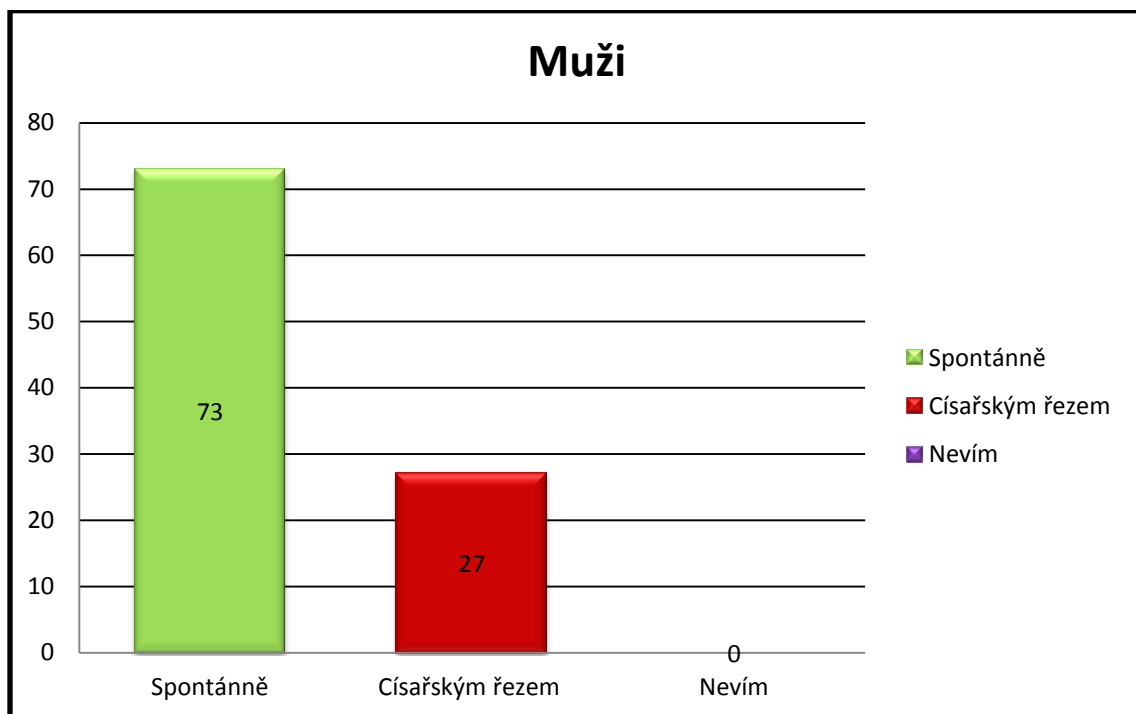
Otázka č. 3: Jakým způsobem jste rodila?



Graf 5 Způsob porodu

Ze 100 % (100) respondentek jich 82 (82 %) rodilo spontánně. 18 (18 %) žen rodilo císařským řezem.

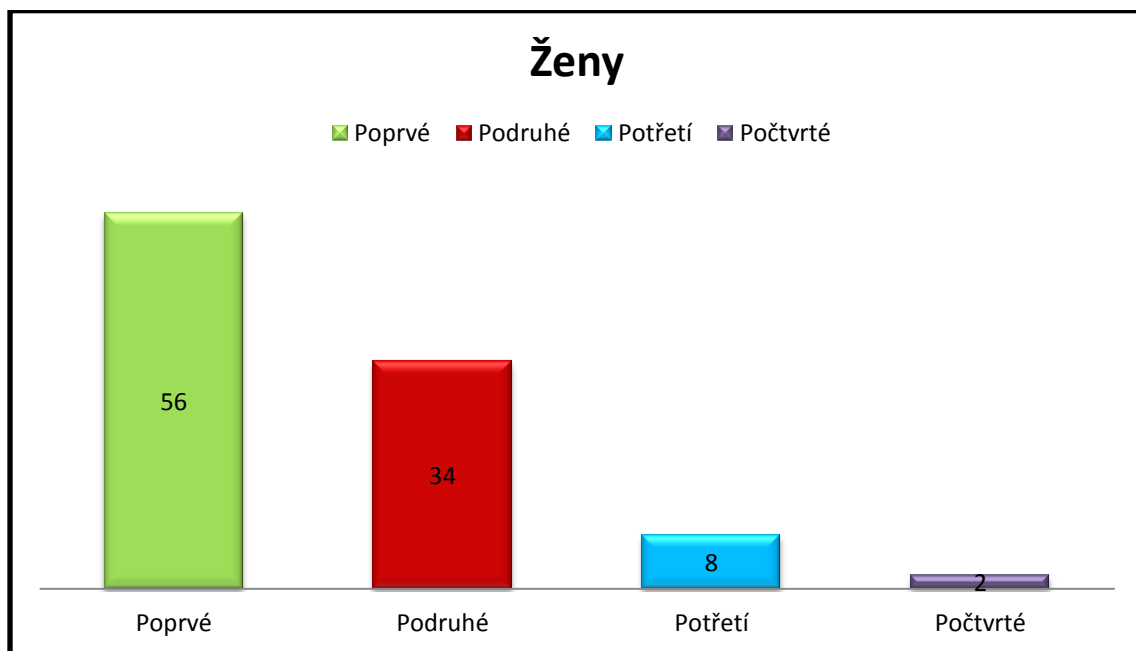
Otázka č. 3: Jakým způsobem rodila Vaše partnerka?



Graf 6 Způsob porodu partnerky

Ze 100 (100 %) respondentů jich 73 (73 %) odpovědělo, že jejich partnerka rodila spontánně. 27 (27 %) mužů odpovědělo, že jejich partnerka rodila císařským řezem, žádný z mužů nevedl, že neví, jak rodila jeho partnerka.

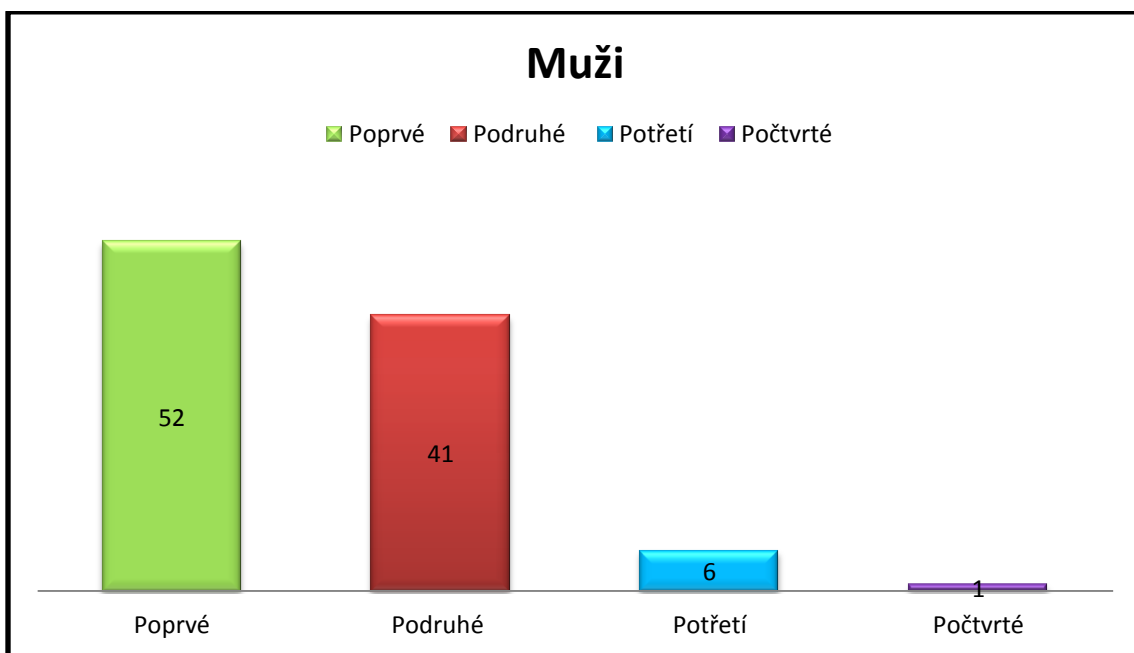
Otázka č. 4: *Po kolikáté jste rodila?*



Graf 7 Parita

Otázka č. 5 byla otevřená a respondentky tak samy doplňovaly odpovědi. Ze 100 (100 %) odpovídajících respondentek 56 (56 %) žen rodilo poprvé. 34 (34 %) žen rodilo podruhé. 8 (8 %) žen rodilo potřetí. 2 (2 %) ženy rodily počtvrté

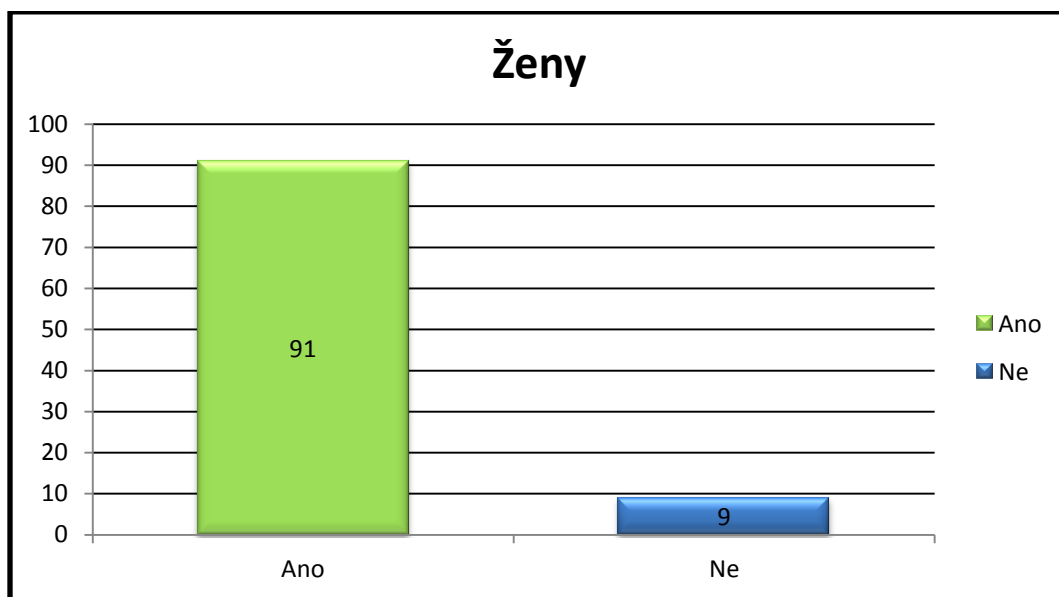
Otázka č. 4: *Po kolikáté rodila Vaše partnerka?*



Graf 8 Parita ženy

Otázka č. 4 byla otevřená a respondenti tak sami doplňovali odpovědi. Ze 100 (100 %) odpovídajících respondentů 52 (52 %) mužů odpovědělo, že jejich partnerka rodila poprvé. 41 (41 %) mužů odpovědělo, že jejich partnerka rodila podruhé. 6 (6 %) mužů odpovědělo, že jejich partnerka rodila potřetí. 1 (1 %) muž uvedl, že jeho partnerka rodila počtvrté.

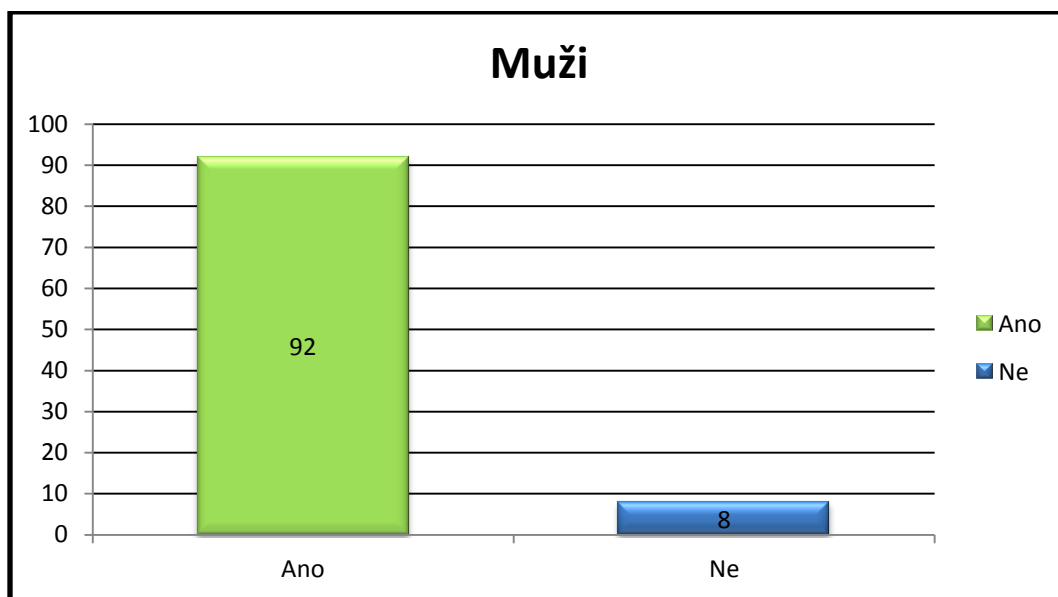
Otázka č. 5: *Měla jste během těhotenství pohlavní styk se svým partnerem?*



Graf 9 Sex v těhotenství – ženy

Ze 100 (100 %) dotazovaných odpovědělo 91 (91 %) žen, že měly během těhotenství pohlavní styk se svým partnerem, 9 (9 %) žen nemělo pohlavní styk se svým partnerem během těhotenství.

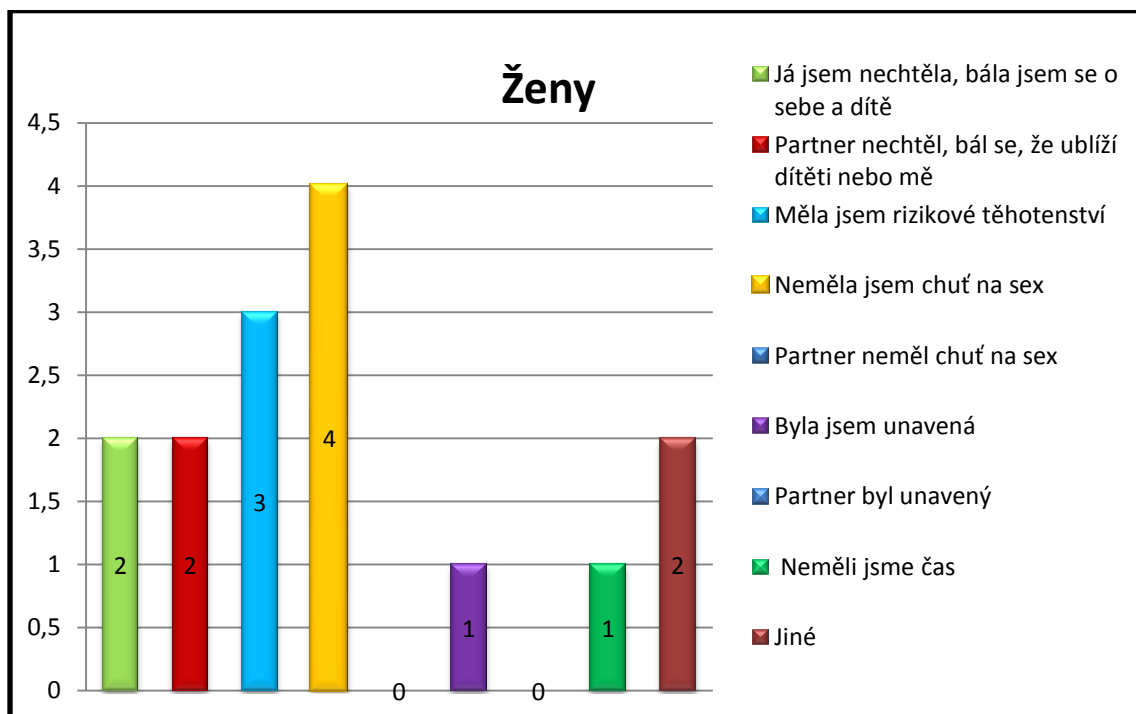
Otázka č. 5: *Měl jste pohlavní styk se svojí partnerkou během jejího těhotenství?*



Graf 10 Sex v těhotenství – muži

Ze 100 (100 %) dotazovaných odpovědělo 92 (92 %) mužů, že měli pohlavní styk se svojí partnerkou během jejího těhotenství, 8 (8 %) mužů odpovědělo, že nemělo pohlavní styk se svojí partnerkou během jejího těhotenství.

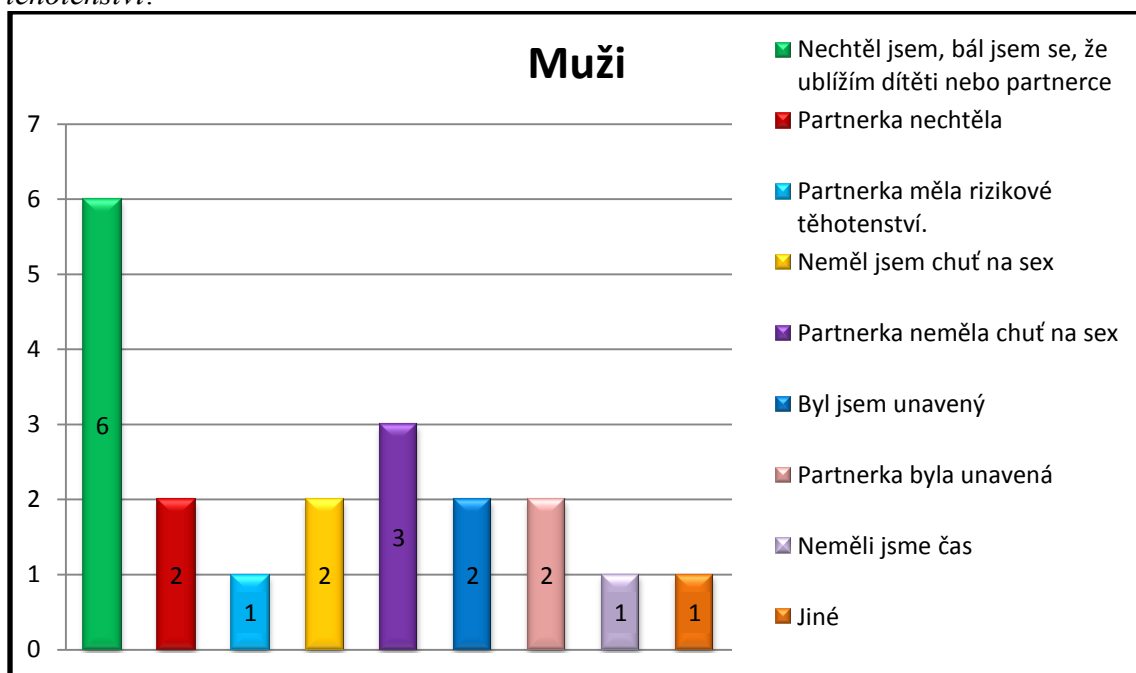
Otázka č. 6: Z jakého důvodu jste neměla pohlavní styk se svým partnerem během těhotenství?



Graf 11 Důvody absence pohlavního styku – ženy

U této otázky mohly dotazované ženy uvést více odpovědí a odpovídaly na ni pouze ženy, které v předchozí otázce (č. 5) zahrly odpověď ne. Celkem bylo uvedeno 15 odpovědí. Z 9 (100 %) žen uvedly 2 (13 %), že nechtěly pohlavní styk, protože se bály o sebe a dítě, 2 (13 %) ženy uvedly, že pohlavní styk nechtěl partner, protože se bál, že ublíží partnerce nebo dítěti. 3 (20 %) ženy uvedly, že nechtěly pohlavní styk, protože měly rizikové těhotenství. 4 (27 %) ženy uvedly že, neměly chuť na sex během těhotenství. 1 (7 %) žena uvedla, že neměla chuť na sex z důvodu únavy. 1 (7%) žena uvedla, že s partnerem neměli čas na pohlavní styk. 2 (13 %) ženy uvedly, odpověď jiné.

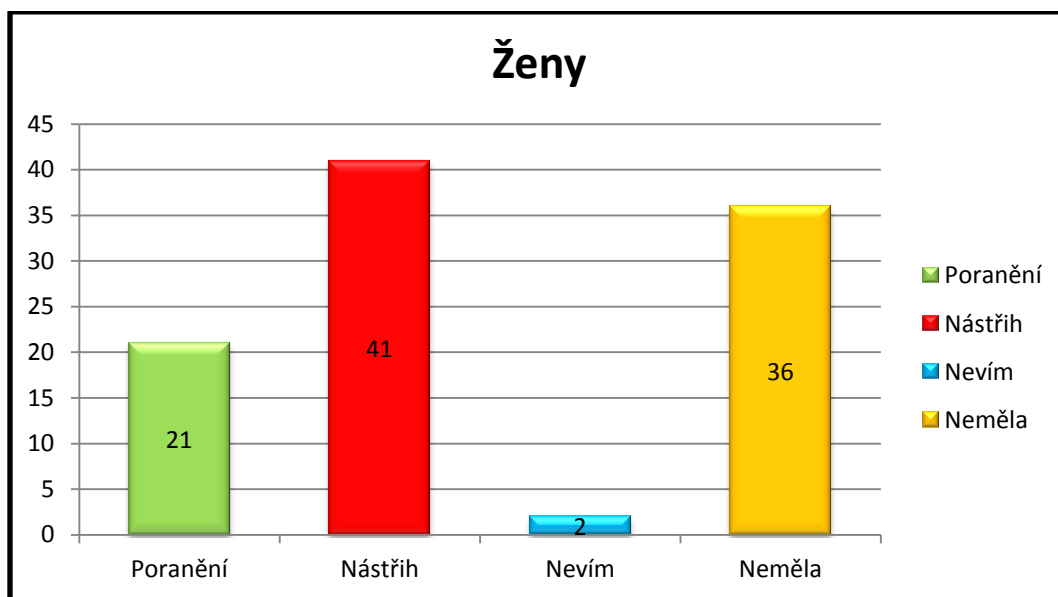
Otázka č. 6: Z jakého důvodu jste neměl pohlavní styk se svojí partnerkou během jejího těhotenství?



Graf 12 Důvody absence pohlavního styku - muži

U této otázky mohli dotazovaní muži uvést více odpovědí. Celkem bylo uvedeno 20 odpovědí. Z 8 (100 %) mužů uvedlo 6 (30 %), že nechtěli sex, protože se báli, že ublíží partnerce nebo dítěti. 2 (10 %) muži uvedli, že pohlavní styk odmítala partnerka, ze strachu o sebe nebo dítě. 1 (5 %) muž uvedl, že neměls partnerkou pohlavní styk, protože, partnerka měla rizikové těhotenství. 2 (10 %) muži uvedli, že neměli chuť na sex během partnerčina těhotenství. 3 (15 %) muži uvedli, že partnerka neměla chuť na sex během těhotenství. 2 (10 %) muži uvedli, že z důvodu únavy neměli sex během těhotenství partnerky. 2 (10 %) muži neměli pohlavní styk během partnerčina těhotenství, protože jejich partnerka byla unavená. 1 (5 %) muž uvedl, že neměli s partnerkou čas na pohlavní styk během jejího těhotenství, 1 (5 %) muž uvedl jinou odpověď.

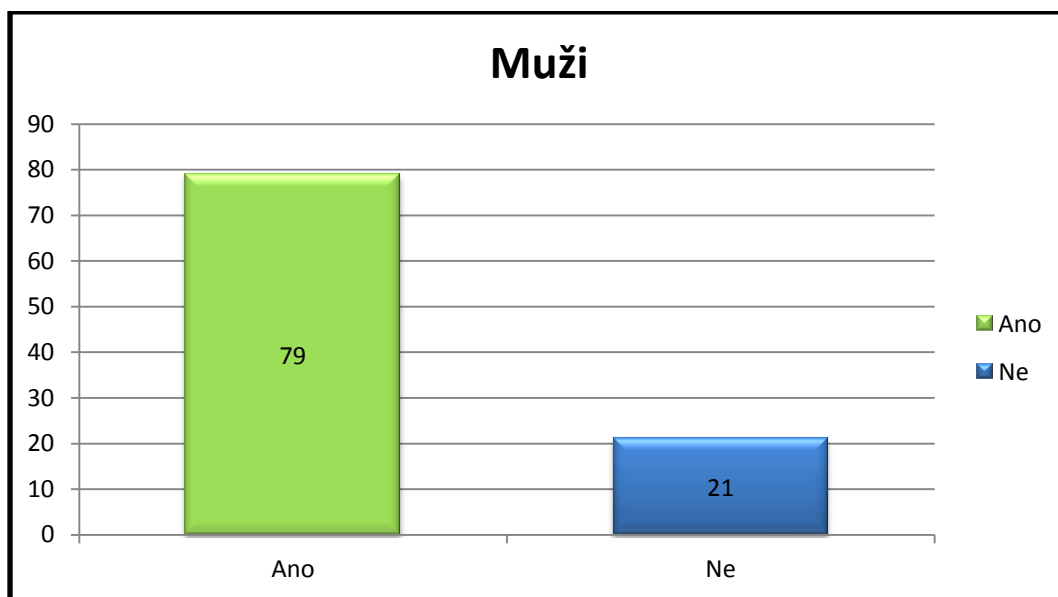
Otázka č. 7: Měla jste při porodu poranění nebo nástřih hráze?



Graf 13 Porodní poranění

Ze 100 (100 %) dotazovaných žen jich 21 (21 %) uvedlo, že mělo poranění při porodu. 41 (41 %) žen mělo, nástřih hráze při porodu. 2 (2 %) ženy nevěděly, jestli měly poranění nebo nástřih během porodu. 36 (36 %) žen nemělo poranění ani nástřih během porodu.

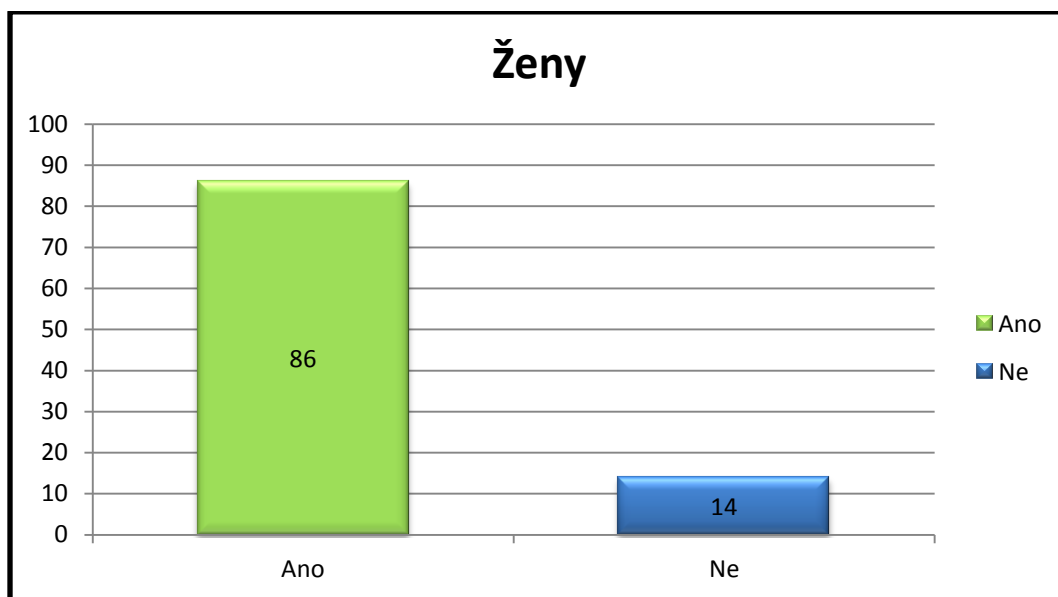
Otázka č. 7: *Byl jste přítomen u porodu Vaší partnerky?*



Graf 14 Otec u porodu - muži

Ze 100 (100 %) dotazovaných respondentů 79 (79 %) mužů uvedlo, že bylo přítomno u porodu své partnerky. 21 (21 %) mužů odpovědělo, že nebylo přítomno u porodu své partnerky.

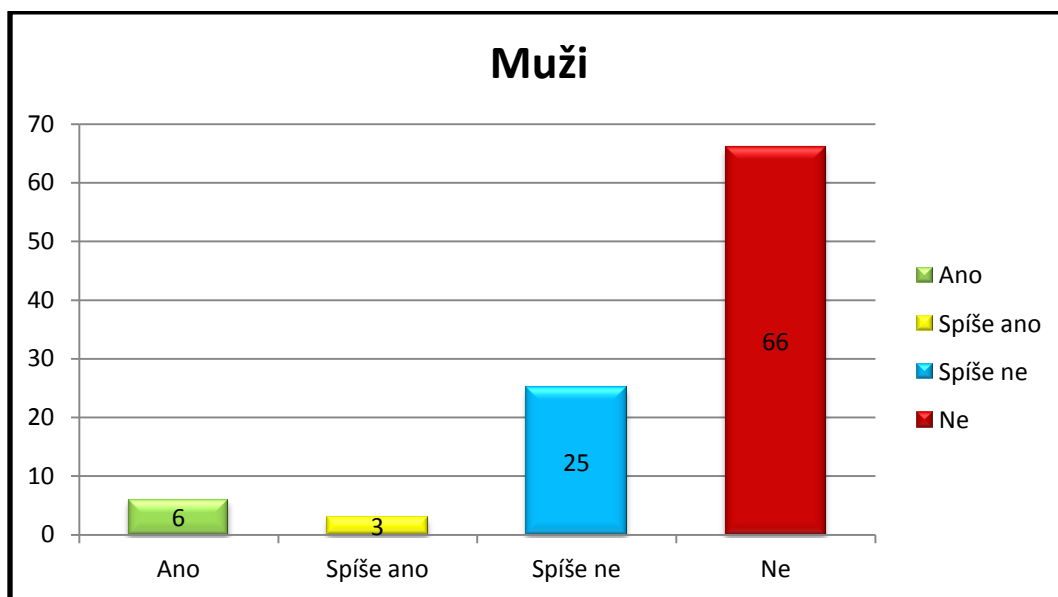
Otázka č. 8: *Byl u Vašeho porodu partner?*



Graf 15 Otec u porodu - ženy

Ze 100 (100 %) dotazovaných respondentek 86 (86 %) žen odpovědělo, že byl jejich partner přítomen u jejich porodu. 14 (14 %) žen uvedlo, že partner nebyl přítomen u jejich porodu.

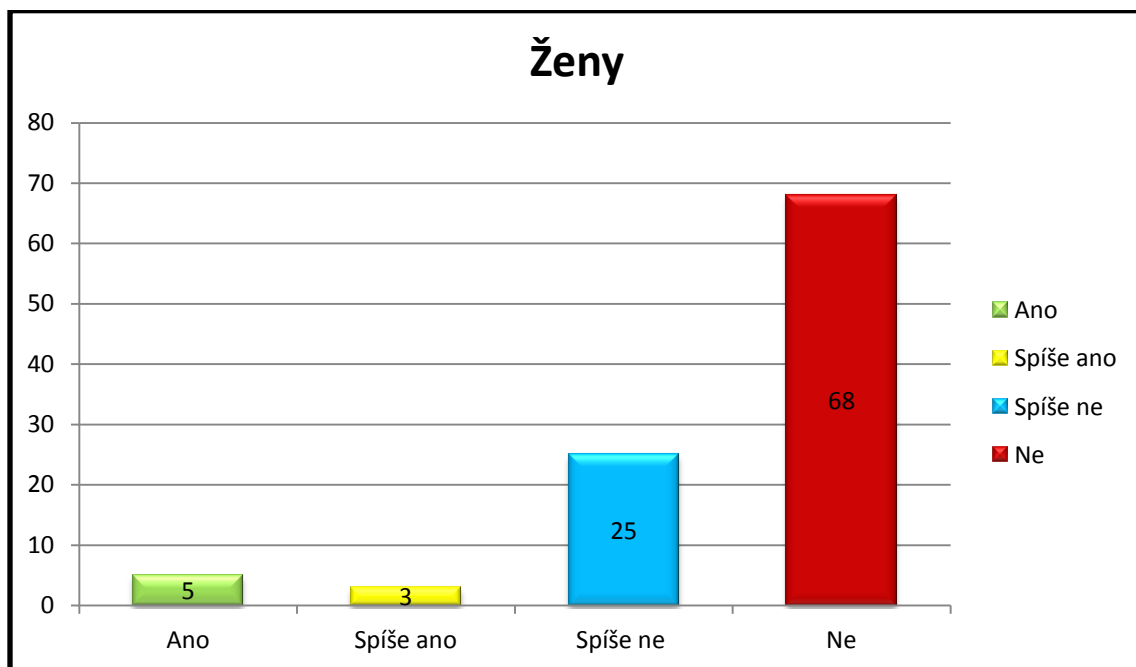
Otázka č. 8: *Myslíte si, že přítomnost u porodu ovlivnila Váš sexuální život?*



Graf 16 Porod a sexuální život - muži

Z celkového počtu 100 (100 %) odpovídajících mužů, jich 6 (6 %) uvedlo, že si myslí, že přítomnost u porodu ovlivnila jejich sexuální život. 3 (3 %) muži uvedli, že přítomnost u porodu, spíše ovlivnilo jejich sexuální život. 25 (25 %) mužů uvedlo, že spíše neovlivnila přítomnost u porodu jejich sexuální život. 66 (66 %) mužů, si myslí, že přítomnost u porodu neovlivnila jejich sexuální život.

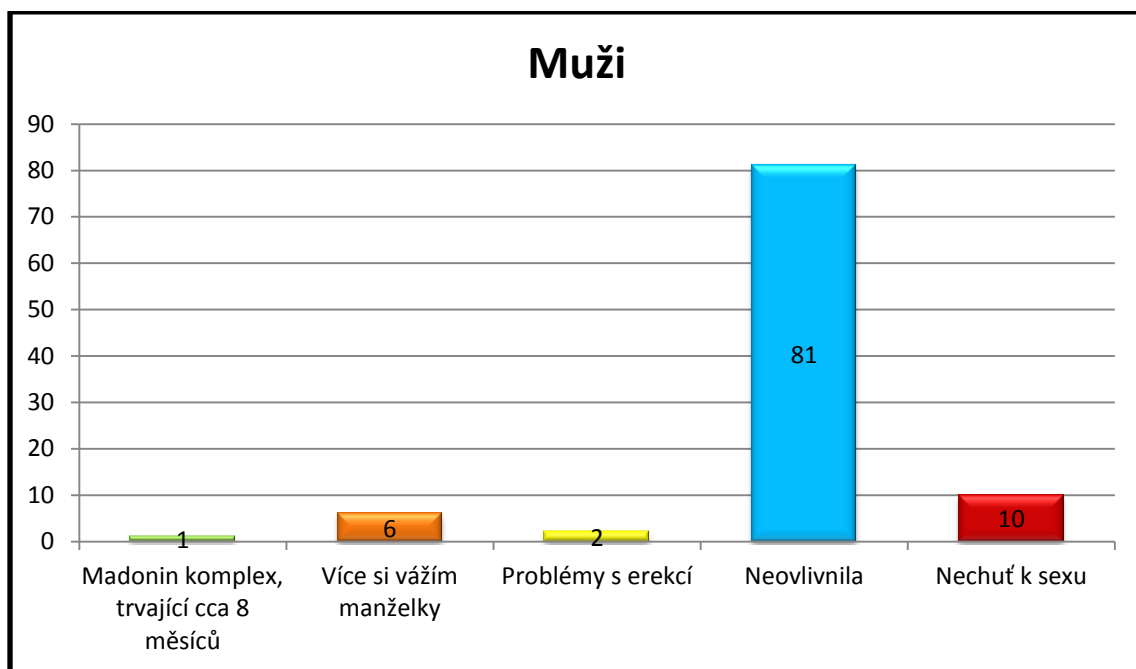
Otázka č. 9: *Myslíte si, že přítomnost Vašeho partnera u porodu ovlivnila Váš sexuální život?*



Graf 17 Porod a sexuální život - ženy

Z celkového počtu 100 (100 %) odpovídajících žen, 5 (5 %) odpovědělo, že si myslí, že přítomnost partnera u porodu ovlivnila jejich sexuální život. 3 (3 %) ženy, si myslí, že spíše ovlivnila přítomnost partnera u porodu jejich sexuální život. 25 (25 %) žen si spíše nemyslím, že přítomnost partnera u porodu ovlivnila jejich sexuální život. 68 (68 %) žen si nemyslí, že přítomnost partnera u porodu ovlivnila jejich sexuální život.

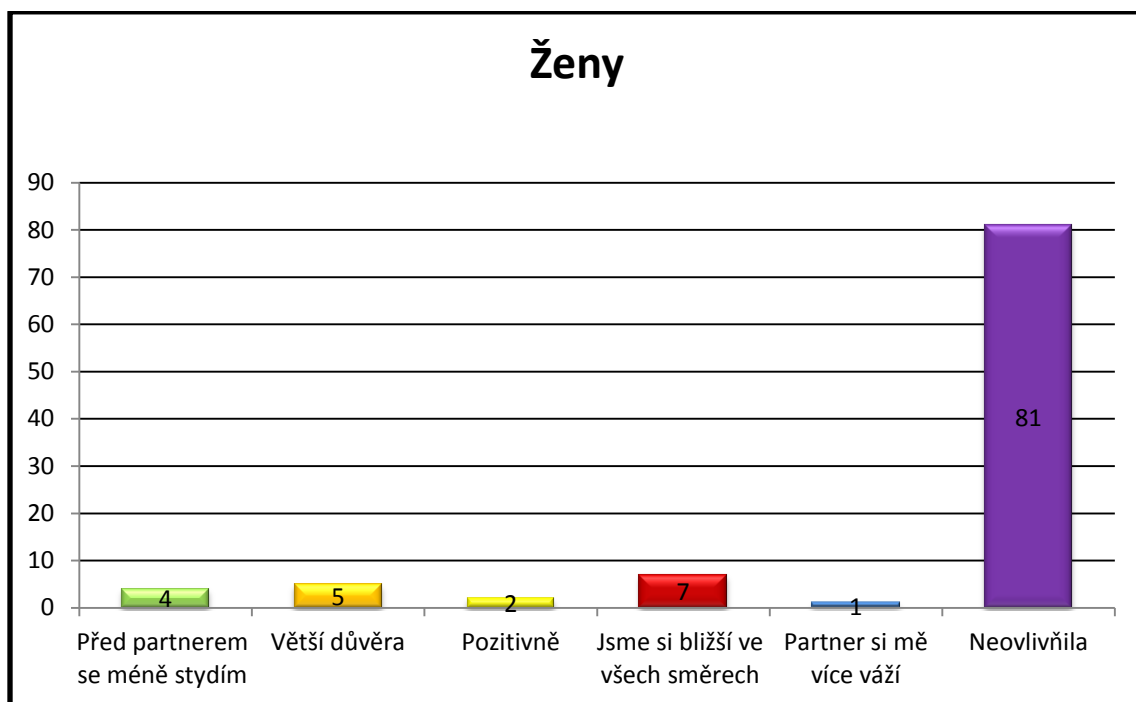
Otázka č. 9: *Jak ovlivnila přítomnost u porodu Váš sexuální život?*



Graf 18 Vliv přítomnosti otce u porodu na sexualitu páru - muži

Otázka č. 9 byla otevřená a respondenti tak sami doplňovali odpovědi. Ze 100 (100 %) odpovídajících respondentů 1 (1%) muž odpověděl, že přítomnost u porodu mu způsobila tzv. Madonin komplex trvající cca 8 měsíců. 6 (6 %) mužů si více váží své partnerky. 2 (2 %) muži mají problémy s erekcí. 81 (81 %) mužů uvedlo, že přítomnost u porodu je neovlivnila. 10 (10 %) mužů mají po přítomnosti u porodu nechuť k sexu.

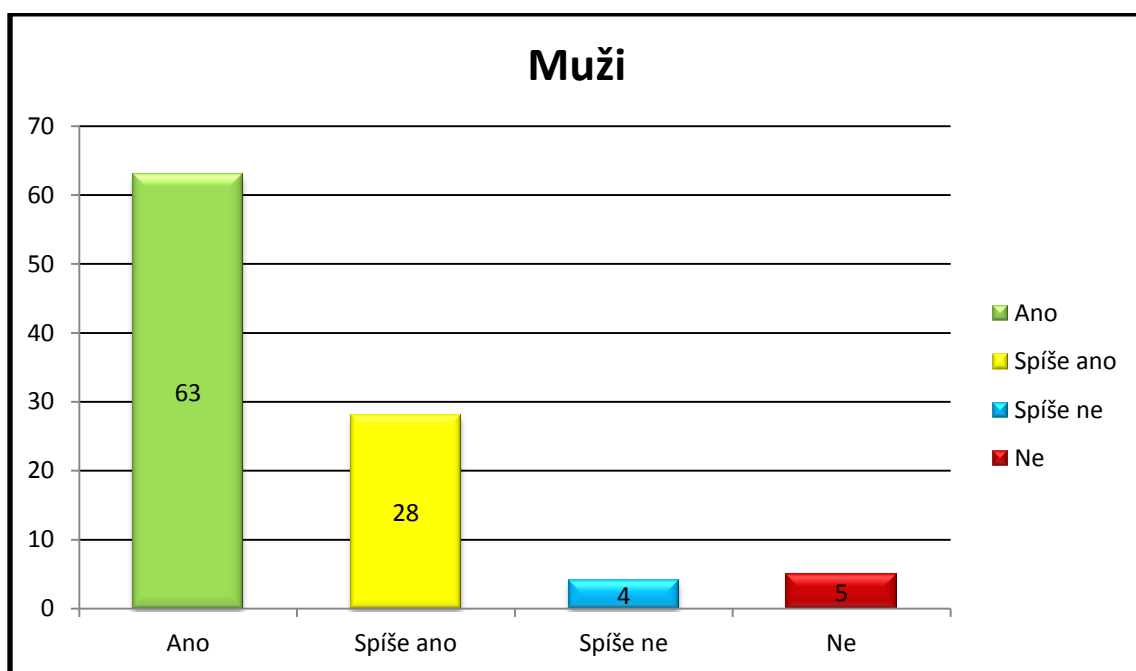
Otázka č. 10: *Jak ovlivnila přítomnost Vašeho partnera u porodu Váš sexuální život?*



Graf 19 Vliv přítomnosti otce u porodu na následnou sexualitu páru - ženy

Otázka č. 9 byla otevřená a respondenty tak samy doplňovaly odpovědi. Ze 100 (100 %) odpovídajících respondentek 4 (4 %) ženy se nyní před partnerem méně stydí. 5 (5 %) žen má větší důvěru se svým partnerem po porodu. 2 (2 %) ženy přítomnost partnera u porodu pozitivně ovlivnilo. 7 (7 %) žen si po porodu se svým partnerem blíží ve všech směrech. 1 (1 %) žena uvádí, že si jí partner po porodu více váží. U 81 (81 %) žen přítomnost partnera u porodu jejich pohlavní styk neovlivnilo.

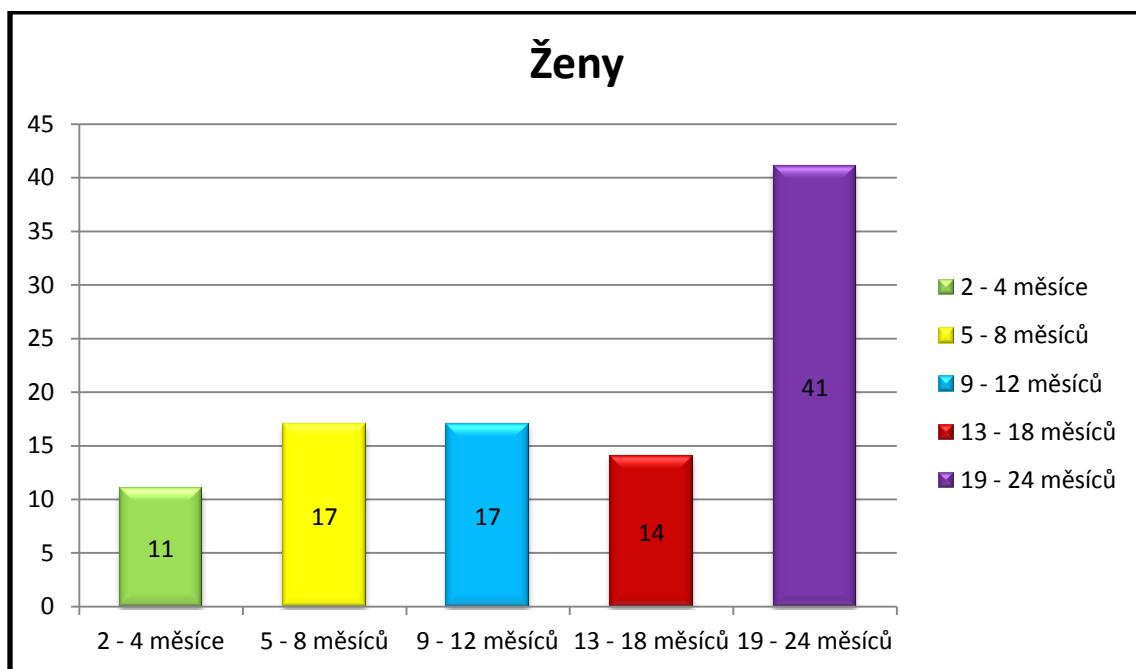
Otázka č. 10: *Doporučil byste přítomnost u porodu dalším mužům?*



Graf 20 Doporučení přítomnosti u porodu dalším mužům

Z celkového počtu 100 (100 %) odpovídajících mužů by 63 (63 %) doporučilo ostatním mužům přítomnost u porodu. 28 (28 %) mužů by spíše doporučilo přítomnost u porodu ostatním mužům. 4 (4 %) muži by spíše nedoporučili přítomnost u porodu. 5 (5 %) mužů by nedoporučilo ostatním mužům přítomnost u porodu.

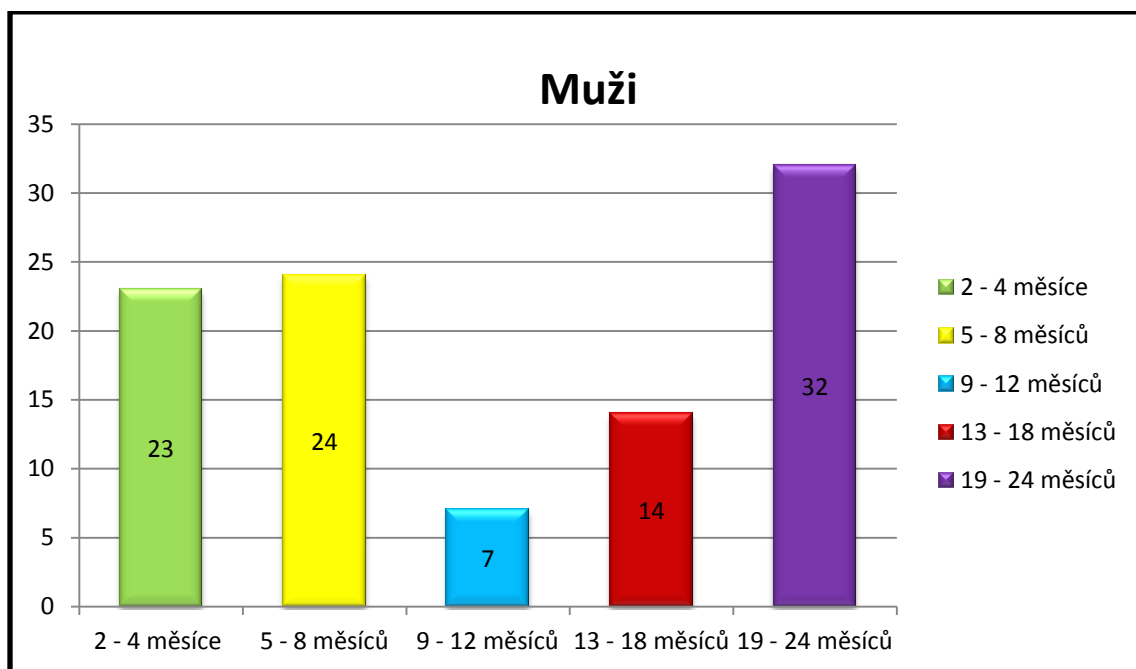
Otázka č. 11: Jak dlouho jste po porodu?



Graf 21 Doba od porodu -- ženy

Ze 100 (100 %) dotazovaných respondentek 11 (11 %) žen bylo 2 – 4 měsíce po porodu. 17(17 %) žen bylo 5 – 8 měsíců po porodu. 17 (17 %) žen bylo 9 – 12 měsíců po porodu. 14 (14 %) žen bylo 13 – 18 měsíců po porodu. Nejvíce zastoupenou skupinou 41 (41 %) žen bylo 19 – 24 měsíců po porodu.

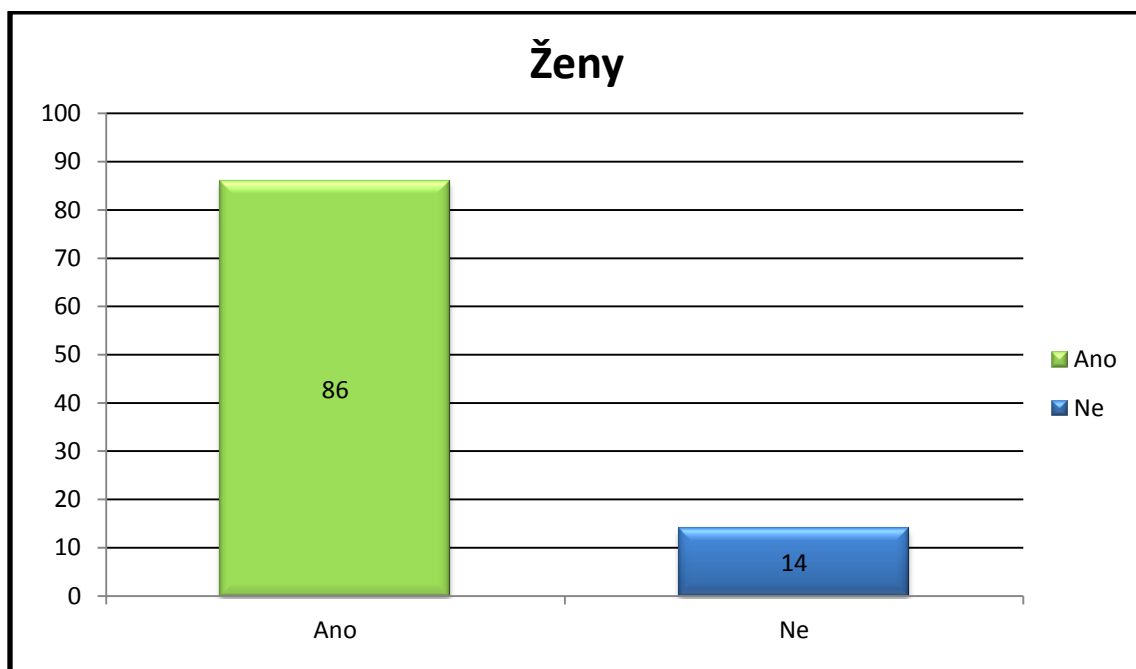
Otázka č. 11: *Jak dlouho je Vaše partnerka po porodu?*



Graf 22 Doba od porodu - muži

Ze 100 (100 %) dotazovaných respondentů 23 (23 %) mužů bylo 2 – 4 měsíce po porodu. 24 (24 %) mužů bylo 5 – 8 měsíců po porodu. 7 (7 %) mužů bylo 9 – 12 měsíců po porodu. 14 (14 %) mužů bylo 13 – 18 měsíců po porodu. Nejvíce zastoupenou skupinou 32 (32 %) mužů bylo 19 – 24 měsíců po porodu.

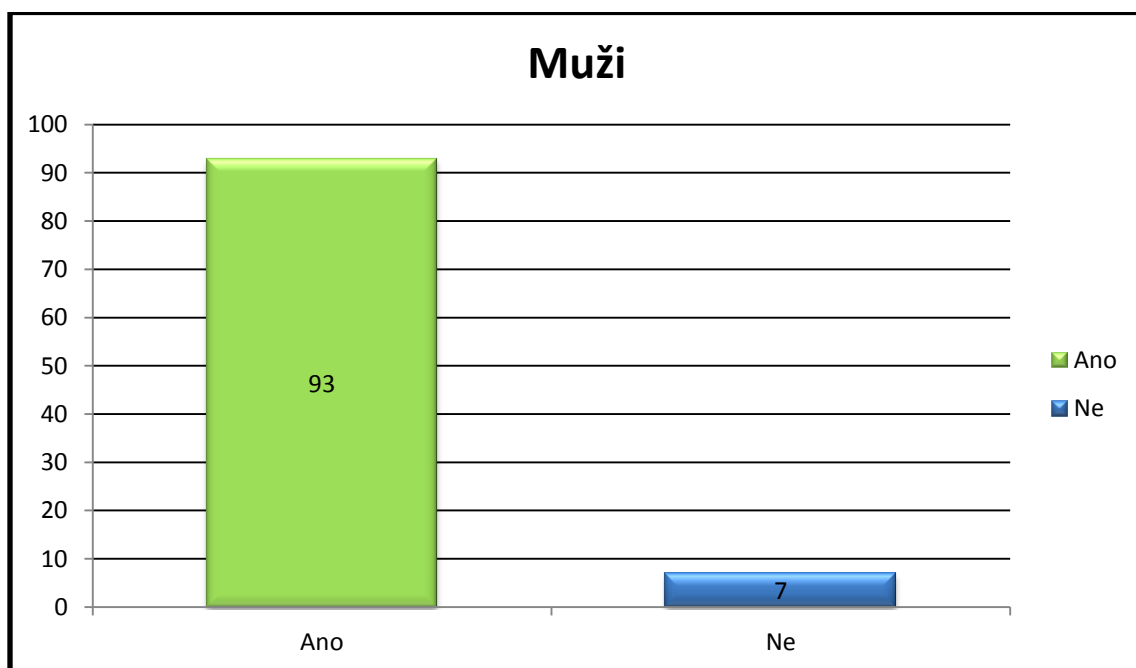
Otázka č. 12: *Máte pohlavní styk se svým partnerem?*



Graf 23 Pohlavní styk po porodu - ženy

Ze 100 (100 %) odpovídajících respondentek 86 (86 %) žen uvedlo, že mají pohlavní styk po porodu. 14 (14 %) žen uvedlo, že nemají pohlavní styk po porodu.

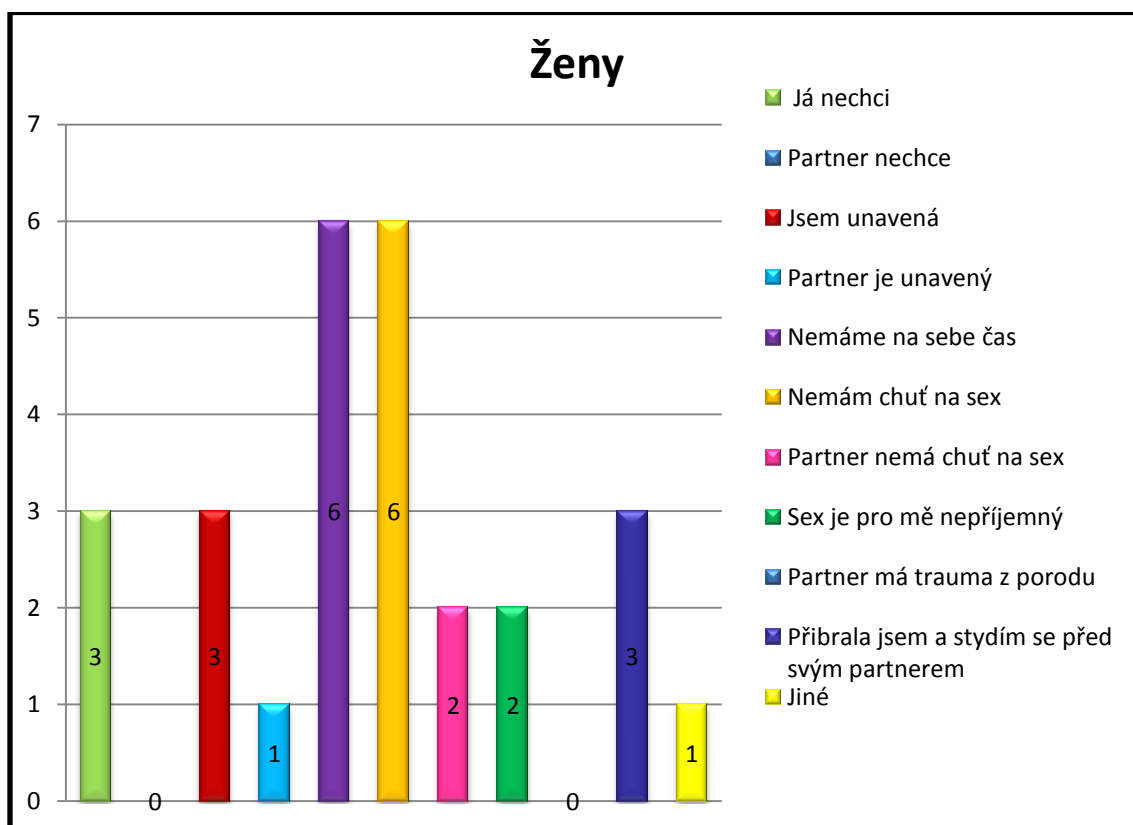
Otázka č. 12: *Máte pohlavní styk se svojí partnerkou?*



Graf 24 Pohlavní styk po porodu - muži

Ze 100 (100 %) odpovídajících respondentů 93 (93 %) mužů uvedlo, že mají pohlavní styk se svojí partnerkou po porodu. 7 (7 %) mužů uvedlo, že nemají pohlavní styk se svojí partnerkou po porodu.

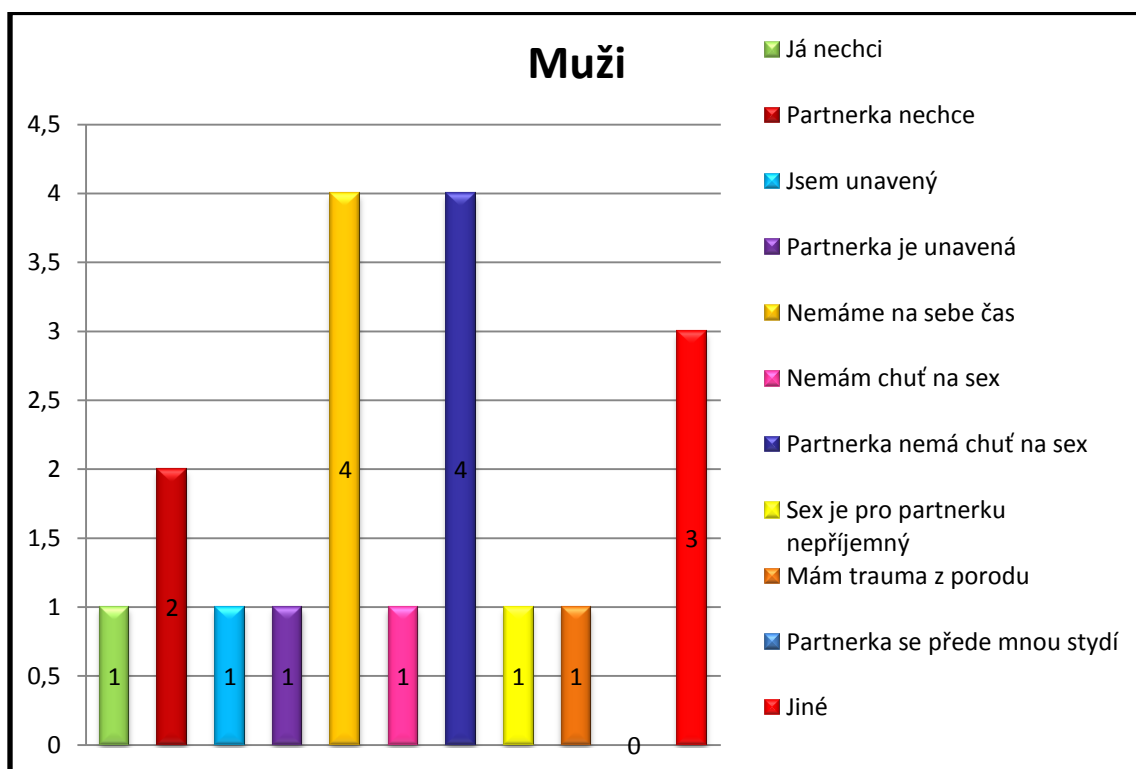
Otázka č. 13: Z jakého důvodu nemáte pohlavní styk s partnerem?



Graf 25 Důvody absence pohlavního styku - ženy

U této otázky mohly dotazované ženy uvést více odpovědí a odpovídaly na ni pouze ženy, které v předchozí otázce (č. 12) zadržely odpověď ne. Celkem bylo 27 odpovědí. Z 14 (100 %) žen uvedly 3 (11 %), že ony nechtějí pohlavní styk po porodu. 3 (11 %) ženy uvedly, že jsou unavené, a proto nemají pohlavní styk po porodu. 1 (4 %) žena nemá pohlavní styk po porodu, protože je partner unavený. 6 (22 %) žen nemá pohlavní styk po porodu, protože nemají na sebe s partnerem čas. 6 (22 %) žen nemá chuť na sex po porodu. U 2 (7 %) žen nemá chuť na sex partner. Pro 2 (7 %) ženy je sexuální styk nepříjemný. 3 (11 %) ženy nemají pohlavní styk, protože po porodu přibraly a stydí se před svým partnerem. 1 (4 %) žena uvedla odpověď jiné.

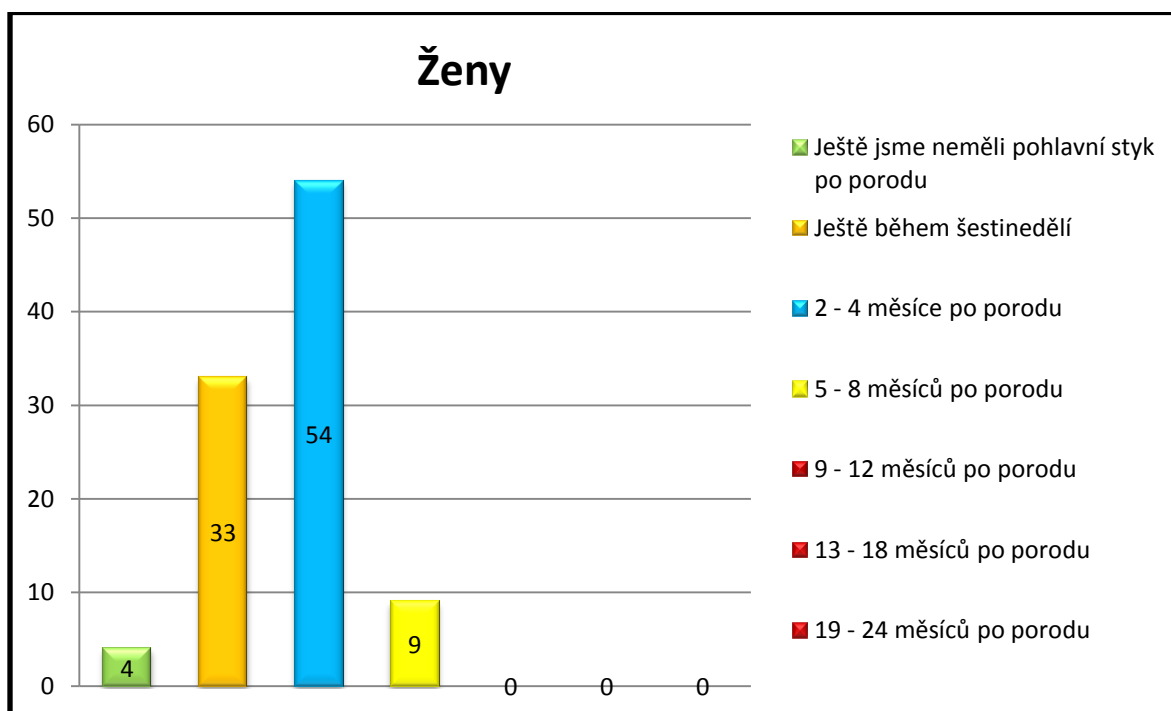
Otázka č. 13: Z jakého důvodu nemáte pohlavní styk s partnerkou?



Graf 26 Důvody absence pohlavního styku - muži

U této otázky mohli dotazovaní muži uvést více odpovědí a odpovídali na ni pouze muži, kteří v předchozí otázce (č. 12) zahrli odpověď ne. Celkem bylo 19 odpovědí. Ze 7 (100 %) mužů uvedl 1 (6 %), že on nechce pohlavní styk po porodu své partnerky. 2 (11 %) muži uvedli, že pohlavní styk po porodu nechce partnerka. 1 (5 %) muž uvedl, že nemá pohlavní styk s partnerkou, protože jsou unavení. 1 (5 %) muž nemá pohlavní styk po porodu, protože je partnerka unavená. 4 (21 %) muži nemají pohlavní styk s partnerkou, protože na sebe nemají čas po porodu. 1 (5 %) muž nemá chuť na sex. U 4 (21 %) mužů nemá chuť na sex partnerka po porodu. 1 (5 %) muž nemá pohlavní styk, protože je pro partnerku pohlavní styk nepříjemný. 1 (5 %) muž má trauma z porodu. 3 (16 %) muži uvedli odpověď jiné.

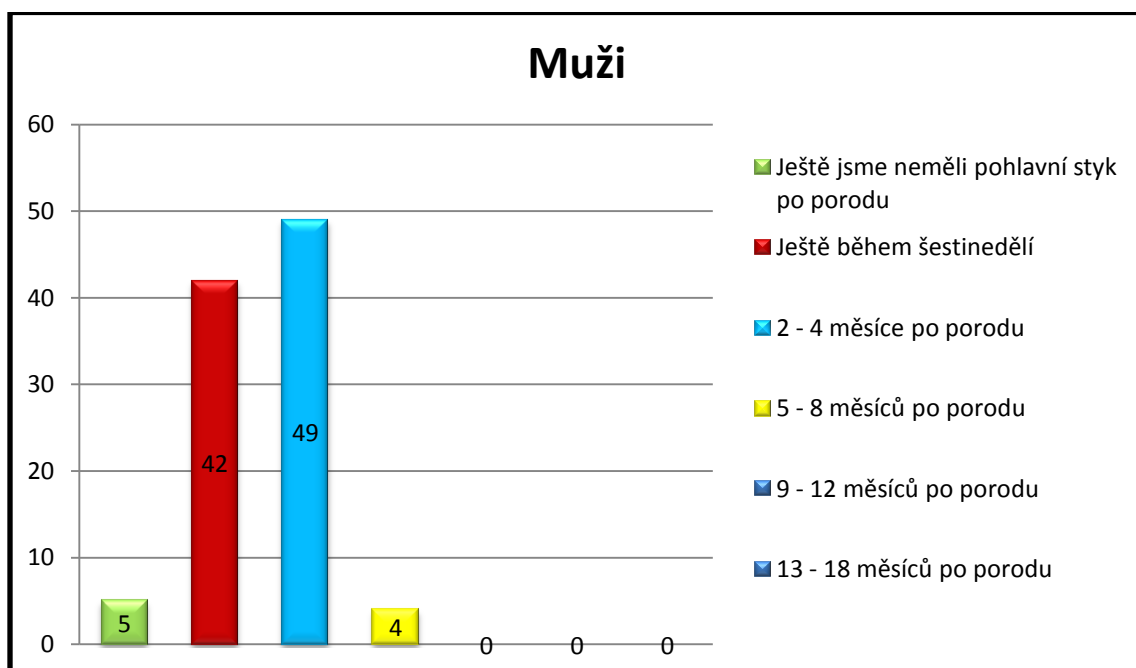
Otázka č. 14: *Za jak dlouho po porodu jste měli pohlavní styk?*



Graf 27 Návrat k pohlavnímu styku po porodu - ženy

Ze 100 (100 %) odpovídajících respondentek 4 (4 %) ženy uvedly, že ještě neměly pohlavní styk po porodu 33 (33%) žen mělo první sexuální styk po porodu ještě během šestinedělí. 54 (54 %) žen mělo první sexuální styk po porodu za 2 – 4 měsíců. 9 (9 %) žen mělo první pohlavní styk po porod za 5 – 8 měsíců.

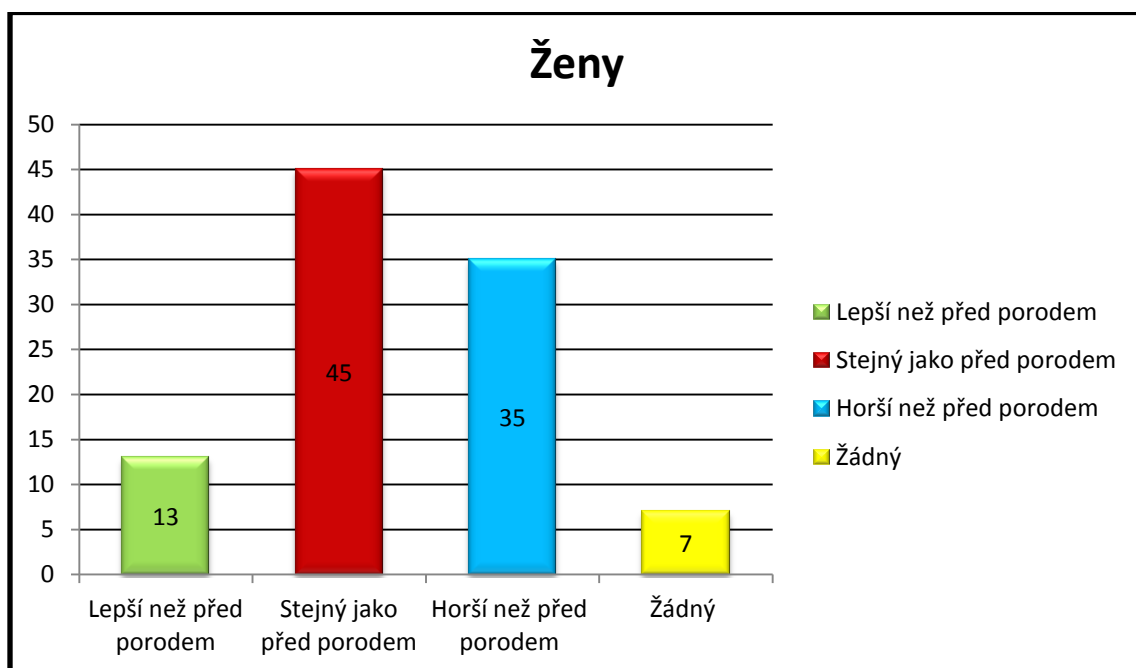
Otázka č. 14: *Za jak dlouho po porodu jste měli pohlavní styk?*



Graf 28 Návrat k pohlavnímu styku po porodu - muži

Ze 100 (100 %) odpovídajících respondentů 5 (5 %) mužů uvedlo, že ještě neměli pohlavní styk po porodu partnerky. 42 (42 %) mužů mělo první sexuální styk po porodu partnerky ještě během šestinedělí. 49 (49 %) mužů mělo první sexuální styk po porodu partnerky za 2 – 4 měsíců. 4 (4 %) muži měli první pohlavní styk po porod partnerky za 5 – 8 měsíců.

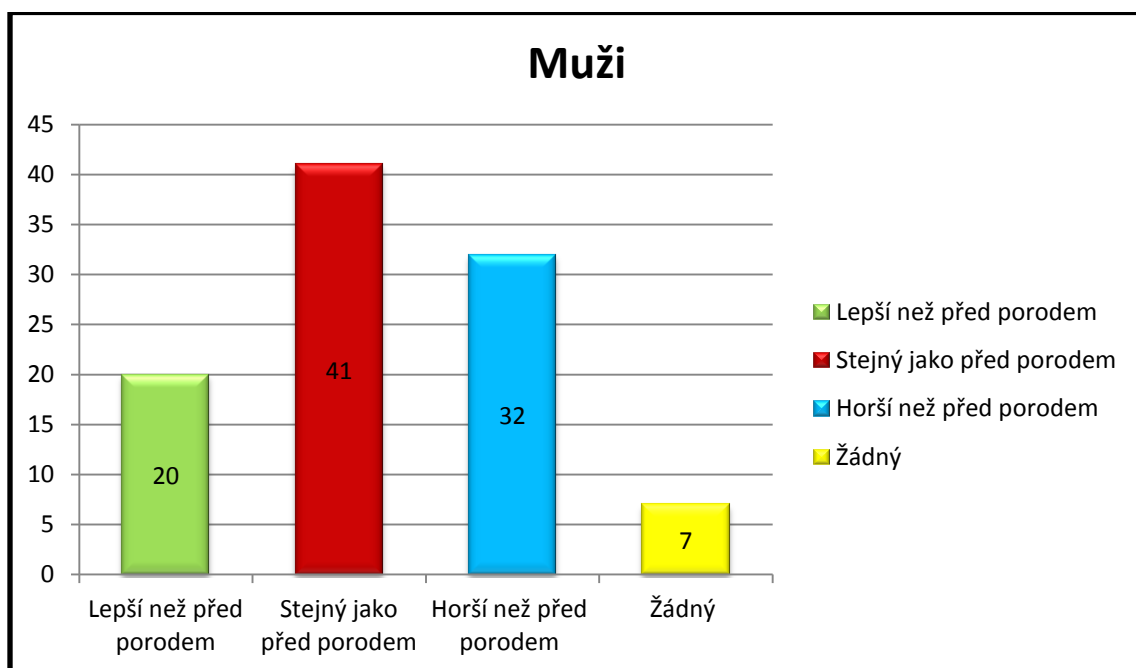
Otázka č. 15: *Jaký je Váš sexuální život po porodu?*



Graf 29 Kvalita pohlavního styku po porodu - ženy

Ze 100 (100%) dotazovaných respondentek 13 (13 %) žen uvedlo, že je pro ně pohlavní styk lepší než před porodem. 45 (45 %) žen uvedlo, že pohlavní styk je pro ně stejný jako před porodem. Pro 35 (35 %) žen je sexuální styk horší než před porodem. 7 (7 %) žen nemá žádný pohlavní styk po porodu.

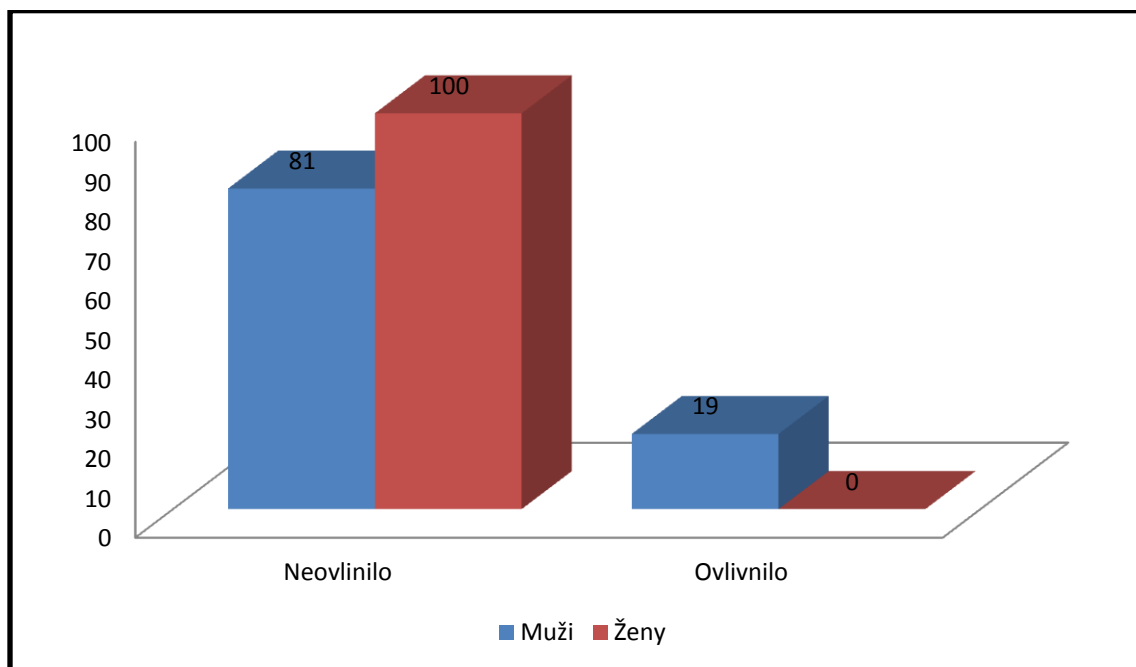
Otázka č. 15: *Jaký je Váš sexuální život po porodu?*



Graf 30 Kvalita sexuálního života po porodu - muži

Ze 100 (100%) dotazovaných respondentů 20 (20 %) mužů uvedlo, že je pro ně pohlavní styk lepší než před porodem. 41 (41 %) mužů uvedlo, že pohlavní styk je pro ně stejný jako před porodem. Pro 32 (32 %) mužů je sexuální styk horší než před porodem. 7 (7 %) mužů nemá žádný pohlavní styk po porodu.

Výzkumná otázka č. 1: Jak ovlivňuje přítomnost otce u porodu následný sexuální život?



Graf 31 Vliv přítomnosti otce u porodu na následný sexuální život

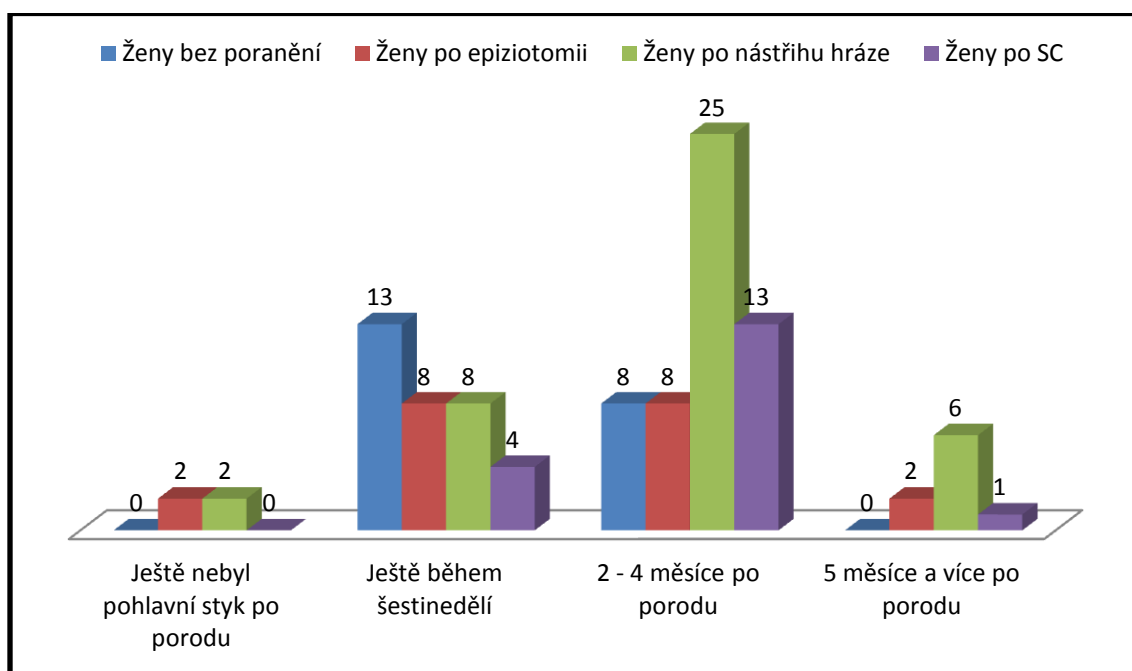
K této výzkumné otázce se vztahovaly dotazníkové otázky č. 7 u mužů, 8, 9, 10. Na otázku č. 10 odpovídalo 100 žen a 100 mužů z celkového počtu 200. Z výzkumu vyplívá, že 100 žen (100 %) uvedlo, že přítomnost partnera u porodu, neovlivnilo jejich následný sexuální život po porodu. Na grafu, ale také můžeme vidět, že ze 100 (100 %) mužů u 87 (87 %) nedošlo k ovlivnění sexuálního života následkem přítomnosti u porodu. Avšak 19 (19 %) mužů uvedlo, že přítomnost u porodu, ovlivnilo jejich následný sexuální život.

Výzkumná otázka č. 2 Jak ovlivňuje porodní poranění sexuální život po porodu?

Tabulka 1 – Porodní poranění

Tabulka 1

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ženy bez poranění	20	20 %
Ženy s poraněním	21	21 %
Ženy s nástřihem hráze	41	41%
Ženy po SC	18	18 %
Celkem	100	100 %



Graf 32 Porodní poranění a návrat k sexuálnímu životu

K této výzkumné otázce se vztahovaly dotazníkové otázky č. 7 u žen, 14, 16. Ze 100 žen (100 %) nemělo porodní poranění žádné 21 (21 %) žen, 20 žen (20 %) mělo poranění, 41 (41 %) žen mělo nástřih hráze a zbylých 18 žen (18 %) bylo po císařském řezu. Na grafu můžeme vidět, že ženy bez poranění v 62 % zahajují sexuální život po

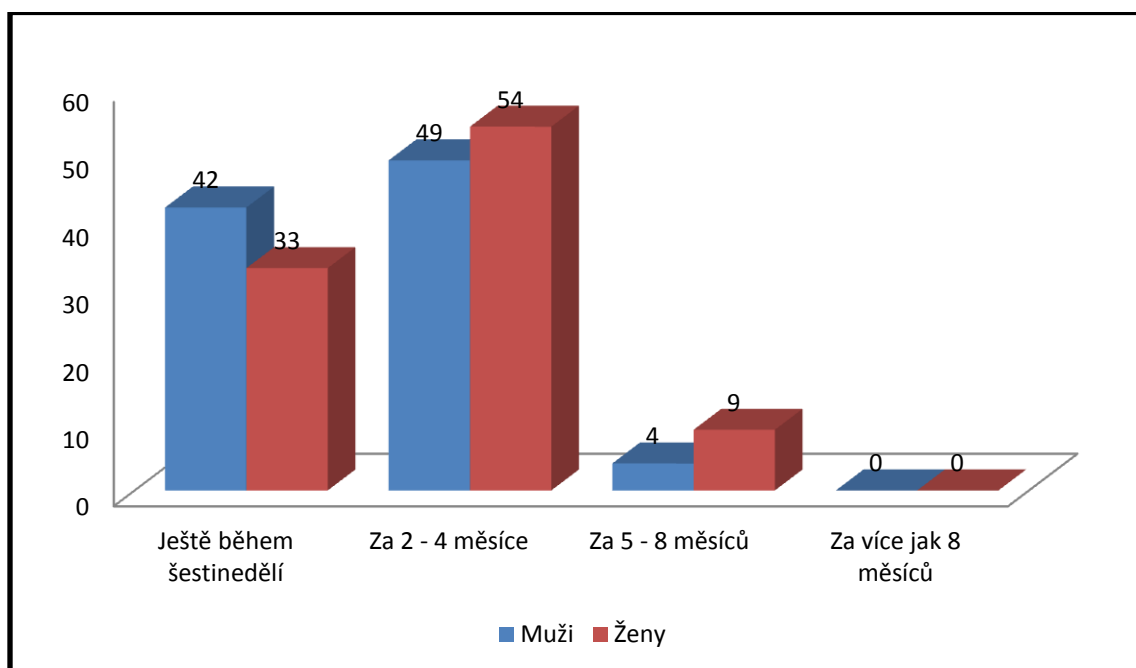
porodu ještě během šestinedělí, v 38 % zahajují sexuální život mezi 2 – 4 měsícem po porodu.

10 % žen s poraněním ještě nezahájilo pohlavní styk po porodu, 40 % žen s poraněním zahájilo pohlavní styk po porodu ještě během šestinedělí. 40 % žen s poraněním zahájilo sexuální život po porodu za 2 – 4 měsíce po porodu a 10 % žen s poraněním zahájí pohlavní styk až po 5 a více měsících.

U žen po nástřihu hráze v 5% ještě nedošlo k obnově sexuálního styku po porodu, 19 % žen po nástřihu hráze obnovilo pohlavní styk ještě během šestinedělí, 61 % žen po nástřihu hráze zahájí pohlavní styk za 2 – 4 měsíce po porodu a 15 % žen po nástřihu hráze zahájí pohlavní styk po 5 a více měsících.

U 22 % žen po císařském řezu obnoví pohlavní styk ještě během šestinedělí, 72 % žen po císařském řezu obnoví sexuální život za 2 – 4 měsíce po porodu a 6 % žen po císařském řezu obnoví sexuální život po 5 a více měsících.

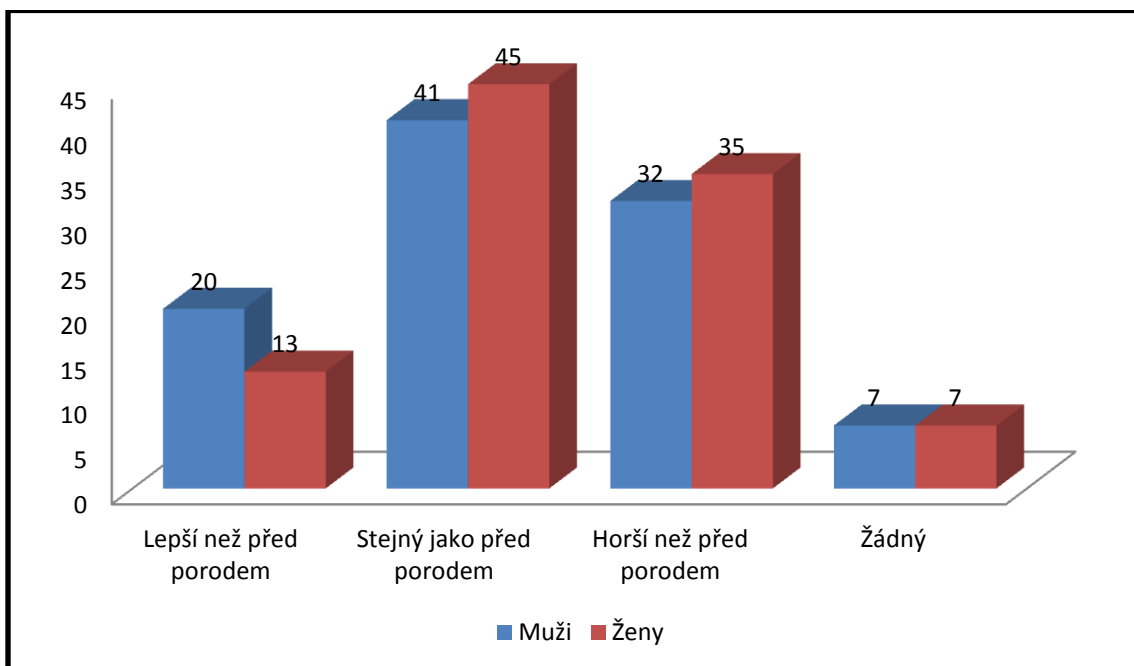
Výzkumná otázka č. 3 Za jak dlouho po porodu se pár vrací k sexuálnímu životu?



Graf 33 Návrat k sexuálnímu životu páru

K této výzkumné otázce se vztahovala dotazníková otázka č. 14. Otázku č. 14 zodpovědělo 100 respondentek a 100 respondentů z celkového počtu 200. Z toho 9 (4 %) párů ještě nemělo pohlavní styk po porodu. 75 párů (38 %) zahájilo sexuální život po porodu ještě během šestinedělí, 103 párů (52 %) zahájilo sexuální život po porodu za 2 – 4 měsíce a 12 párů (6 %) zahájilo sexuální život po porodu za 5 – 8 měsíců. Žádný z dotazovaných párů nezahájil sexuální život po porodu za více jak 8 měsíců.

Výzkumná otázka č. 4 Jaký je sexuální život páru po porodu?



Graf 34 Kvalita sexuálního života po porodu

Otázku č. 15 zodpovědělo 100 respondentek a 100 respondentů z celkového počtu 200. Z průzkumu vyplývá, že sexuální život páru po porodu je stejný jako před porodem, a to s celkovým počtem odpovědí 86 (45 %). Avšak v těsné blízkosti můžeme na grafu vidět, že pro 67 (35 %) párů je sexuální život po porodu horší než před porodem. U 23 (12 %) páru je sexuální život lepší než před porodem a 14 (8 %) párů nemá sexuální život po porodu.

3 Diskuze

Pro výzkumnou část bakalářské práce byly zvoleny dva cíle a čtyři výzkumné otázky. Cílem práce bylo zjistit jaký je sexuální život páru po porodu a zjistit, jaký měl porod, porodní poranění a přítomnost otce u porodu vliv na sexualitu páru.

Výzkumná otázka č. 1: Jak ovlivňuje přítomnost otce u porodu následný sexuální život?

První výzkumné otázky se dotýká otázka číslo 7 u mužů, 8, 9, 10 z dotazníku (viz Graf 31). Z dotazníkového šetření vyplývá, že žádná z dotazovaných žen nepocítila, že by přítomnost partnera u porodu měla vliv na jejich sexuální život po porodu. Stejný názor sdílí i 87 (87 %) mužů ze 100 (100 %) dotazovaných, avšak jak můžeme pozorovat na grafu č. 31 u 13 (13 %) mužů přítomnost u porodu ovlivnila jejich sexuální život a to tak, že 10 (10 %) mužů má díky přítomnosti u porodu nechuť k sexu, 2 (2 %) muži mají problém s erekcí a u 1 (1 %) muže se objevil tzv. Madonin komplex trvající cca 8 měsíců.

Při srovnání s výzkumem Litvanové (2018) na téma Vliv porodu a šestinedělí na sexualitu partnerů z celkového počtu 7 (100 %) párů nedošlo u 6 párů k ovlivnění sexuálního života přítomností otce u porodu, avšak u jednoho páru došlo k ovlivnění sexuálního života přítomností otce u porodu. V mém výzkumu jsem zjistila, že z 200 párů u 187 nedošlo k ovlivnění sexuálního života vlivem přítomnosti muže u porodu a u 13 párů došlo k ovlivnění sexuálního života vlivem přítomností muže u porodu. Výsledky výzkumů si jsou podobné (Litvanová, 2018).

Výzkumná otázka č. 2: Jak ovlivňuje porodní poranění sexuální život po porodu?

Druhé výzkumné otázky se dotýká otázka číslo 7 u žen, 14 a 16 z dotazníku (viz Graf 32). Z dotazníkového šetření vyplývá, že ženy s poraněním obnovují sexuální život po porodu později než ženy bez poranění.

V otázce č. 16, která byla otevřená a ženy tak mohly odpovídat v čem je jejich sexuální život jiný než před porodem, ženy ve vztahu s poraněním uváděly:

- „*Kvůli vážným porodním poraněním, nástřihu a jeho následném přehití je pro mě pohlavní styk velice nepříjemný a bolestivý, často po něm krvácím.*“

- „*Mírná bolest v jizvě po episiotomii.*“
- „*Měla jsem vnitřní poranění a dodnes mě uvnitř občas něco bolí - např. při styku v některých polohách, například "zezadu" nebo z boku. Nebo když manžel do mě více "pronikne", tak je to někdy bolestivé.*“

Při srovnání výzkumu Vymazalové (2015) na téma Způsob porodu a jeho vliv na sexuální život ženy. 12 (86 %) žen bez porodního poranění odpovědělo, že se k sexuálnímu životu vrátilo v šestinedělí. Naopak ženy s porodním poraněním nejvíce označily, že se vrátily k sexuálnímu životu více jak za 2 měsíce. Tuto odpověď označilo 22 žen (48 %). V mém výzkumu jsem zjistila, že 13 (62 %) žen po porodu bez poranění zahájí sexuální život po porodu ještě během šestinedělí, 33 (54 %) žen s porodním poraněním (poranění nebo epiziotomie) zahájí pohlavní styk po porodu za 2 – 4 měsíce po porodu. Výsledky výzkumů jsou stejné (Vymazalová, 2015).

Výzkumná otázka č. 3: Za jak dlouho po porodu se pár vrací k sexuálnímu životu?

Třetí výzkumné otázky se dotýká otázka číslo 14 z dotazníku (viz Graf 33). Z dotazníkového šetření vyplývá, že 103 párů (52 %) zahájí sexuální život po porodu za 2 – 4 měsíce. Ovšem z výzkumného šetření také vyplývá, že vysoké procento a to 38 % párů zahájí sexuální život po porodu již během šestinedělí.

Při srovnání výzkumu publikovaném v BJOG: An International Journal of Gynecology and Obstetrics, provedená Murdoch Childrens Research Institute v Austrálii, z 1507 žen jich 41 % žen mělo pohlavní styk během šestinedělí, 65 % za 6 týdnů po porodu a 78 % žen za 2 měsíce a více. V mém výzkumu jsem zjistila, že z 200 párů (100 %) jich 38 % mělo pohlavní styk během šestinedělí, a 52 % párů za více jak 2 měsíce po porodu. Výsledky výzkumů jsou velmi podobné (McDonald, EA a SJ Brown, 2013). Avšak jak můžeme vidět, výzkum se bohužel týkal pouze žen, nikoliv párů.

Výzkumná otázka č. 4: Jaký je sexuální život páru po porodu?

Čtvrté výzkumné otázky se dotýká otázka číslo 12, 13, 15 a 16 z dotazníku (viz graf 34). Z dotazníkového šetření vyplývá, že sexuální život páru po porodu je stejný jako před porodem, avšak jak je možné pozorovat na grafu č. 34, v těsné blízkosti jsou páry, u kterých došlo k zhoršení sexuálního života po porodu.

Dotazníková otázka č. 16, byla otevřená a ženy i muži tak mohli napsat v čem je jejich sexuální život jiný než před porodem. Některé odpovědi byly obdobné, a tak zde nejsou uvedeny všechny, aby se neopakovaly.

Ženy:

- „Nižší frekvence z důvodu únavy a péče o dítě.“
- „Nadváha - mnohem hůře se mi hýbe a nejsem tak atraktivní pro partnera, změna pochvy uvnitř-tvar, velikost při vstupu. Sex není jak býval a také děti nás pochopitelně více ruší a naší jedinou prioritou už není ve vztahu sex, ale domácnost, práce.“
- „Nechuť.“
- „Nedokážu se dostatečně uvolnit a tím pádem mě partner nedokáže dostatečně uspokojit.“
- „Nemáme na něj tolik času.“
- „Sex méně často, samotný styk je stejný nebo i lepší.“
- „Před porodem to bylo častěji, teď méně často a občas je styk bolestivější.“
- „Jsem unavená, mám třetí dítě a manžel nijak nepomáhá, tak ani moc nemám chuť s ním mít sex. On přijde a pomáhá jen za účelem sexu, což vede k další mé nechuti. Sex je jen díky jeho iniciativě.“
- „Není na sex chuť ani čas.“

Muži:

- „Není moc času, partnerka chodí spát brzy. Když je chuť, je vzhůru dítě, které nás vyžaduje.“
- „Únava, stereotyp, nedostatek soukromého času.“
- „Předtím jsme měli sex často, teď manželka nechce.“
- „Vlivem batolete a dalšího těhotenství nižší frekvence styku, nevhodnost některých poloh kvůli citlivosti po nástřihu hráze.“
- „Únava, hodně práce, takže není čas.“
- „Menší frekvence, menší libido ženy.“
- „Méně často, žena je dost unavená, nevyspaná.“
- „Moc volná pochva.“
- „Je méně častý, oba moc nemáme chuť.“

- „*Bolestivost u partnerky.*“
- „*Sex je intenzivnější, častější, partnerku víc baví.*“

Pro porovnání výsledků jsem nenašla žádný vhodný výzkum. Výzkumy se zpravidla zaměřují jen na změny v sexuálním životě ženy po porodu, velmi málo se zabývají oběma partnery.

Z výzkumného šetření také vyplývá, že z 200 (100 %) odpovídajících respondentů jich 78 (38 %) bylo 19 – 24 měsíců po porodu a jejich věk se v 59 % pohyboval ve věkové kategorii 25 – 35 let. Za velice potěšující považuji odpovědi u otázky č. 3, která se dotazovala respondentů na způsob vedení porodu. Z výzkumu je patrné, že ze 100 (100 %) dotazovaných respondentek jich 82 (82 %) rodilo spontánně a menší procento respondentek 18 (18 %) rodilo císařským řezem. Nebylo tomu jinak i v případě dotazovaných respondentů na způsob porodu jejich partnerek, v tomto případě ze 100 (100 %) respondentů jich 73 (73 %) odpovědělo, že jejich partnerka rodila spontánně. 27 (27 %) mužů odpovědělo, že jejich partnerka rodila císařským řezem. Z výzkumu také vyplývá, že z 200 (100 %) žen jich 108 (54 %) rodilo poprvé. 75 (37 %) žen rodilo podruhé. 14 (7 %) žen rodilo potřetí. 3 (2 %) ženy rodily počtvrté.

Při provádění výzkumného šetření, jsem se také zajímala o to, jestli je spojitost mezi problémy v sexuálním životě v těhotenství a problémy v sexuálním životě po porodu. Výzkum však toto nepotvrdil, páry, které měly v těhotenství problémy se sexuálním životem, neměly následně vždy problémy se sexuálním životem po porodu. Dále jsem také zjišťovala, jestli by muži, kteří byli přítomni u porodu své partnerky doporučili ostatním mužům přítomnost u porodu. Z výzkumu vyplývá že, z celkového počtu 100 (100 %) odpovídajících mužů by 63 % doporučilo ostatním mužům přítomnost u porodu.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Problematicke sexuality páru po porodu se ze strany zdravotnické veřejnosti nevěnuje příliš pozornosti. Avšak jak můžeme vidět z výzkumného šetření, až 38 % párů zahájí první pohlavní styk po porodu ještě během šestinedělí, kdy u ženy v tomto období dochází k odchodu očístků, hojení porodního poranění a pohlavní styk může být v tomto období zdrojem komplikací.

Proto bych za přínosné považovala zvýšit dostatek informací o fyziologických změnách po porodu na oddělení šestinedělí. Informovanost o fyziologických změnách po porodu, které mohou mít vliv na sexuální život, by tak porodní asistentka na oddělení šestinedělí poskytovala během edukace při propouštění nebo další možností jak dostatečně informovat ženy o tomto problému by byla možnost zvýšit informovanost pomocí informačních brožurek, tyto brožurky by mohly být ženám přístupné jak na oddělení šestinedělí, tak i v gynekologických ambulancích. Informace by tak měly možnost získat i páry, které se stydí o tomto intimním tématu hovořit.

Závěr

Předložená bakalářská práce na téma „Sexuální život páru po porodu“ si kladla za cíl, zjistit jaký je sexuální život páru a zajistit jaký měl porod, porodní poranění a přítomnost otce u porodu vliv na sexualitu páru. Jedná se o velmi intimní a neprobírané téma, které bylo zajímavé zpracovávat. Práce byla rozdělena do dvou částí. V první části byl popisován současný stav problematiky a druhá část byla věnována výzkumu. Současný stav problematiky popisuje sexualitu ženy a muže, porod, porodní poranění, přítomnost otce u porodu, poporodní období, sexualitu po porodu a sexuální dysfunkce. Doufám, že po přečtení bakalářské práce budou páry alespoň trochu informovány o sexuálním životě po porodu. Cením si toho, že mi ženy a muži ochotně zodpověděli všechny otázky a nestyděli se vyjádřit k tématu. K tomuto tématu byl dostatek literatury pro ženskou sexualitu, ale velký nedostatek literatury k mužské sexualitě.

Výzkumná část obsahuje výsledky dotazníkového šetření. Výzkum probíhal od listopadu 2018 do března 2019. Dotazníkového šetření se zúčastnilo přesně 120 respondentek a 108 respondentů. Tištěných dotazníků bylo rozdáno 20 pro ženy a 20 pro muže, s návratností 100 %. Prostřednictvím internetového portálu bylo získáno 100 dotazníků u žen a 88 dotazníků u mužů. Pro výzkum jich bylo využito u obou 100. V této části je také uvedena metodika výzkumu, charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí. Je zde nastíněn průběh výzkumu i způsob zpracování získaných dat z dotazníkového šetření. V závěru práce se nachází diskuze, která je výstupem celého výzkumu. Jsou zde vyhodnoceny čtyři výzkumné otázky, čímž byl splněn cíl bakalářské práce.

Věřím, že bakalářská práce bude přínosem jak pro páry, které se chtějí dozvědět něco o sexuálním životě po porodu, tak i pro zdravotníky a zvýší se tak celková informovanost veřejnosti.

Seznam použité literatury

ANDRÉSOVÁ, Martina a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4341-7.

BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4

BEHINOVÁ, Markéta. *Nová velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let*. 3. vyd. Praha: Mladá fronta, 2012. Maminka (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-2816-5.

BINDER, Tomáš. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-802-4619-071.

DREWS, Gerald a Petra HIRSCHER. *Otázky a odpovědi pro kluky: dospívání, láska, sex*. 2. vyd. Praha: Fragment, 2015. Dospívání. ISBN 978-80-253-2362-5.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Čekáme dítětko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2.

HANÁKOVÁ, Taťána, Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ a Pavla VOLNÁ. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualizované vydání. Brno: CPress, 2015. ISBN 978-80-264-0755-3.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.

CHMEL, Roman. *Otázky a odpovědi o porodu*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2008, 138 s. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2142-2.

KOUDELKOVÁ, Vlasta. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-624-1.

LITVANOVÁ, Monika. *Vliv porodu a šestinedělí na sexualitu partnerů*. České Budějovice. 2018. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

MCDONALD, EA a SJ BROWN. Does method of birth make a difference to when women resume sex after childbirth?. BJOG: An International Journal of Obstetrics [online]. 2013, vol. 120, issue 7, s. 823-830 [cit. 2019-01-04]. DOI: 10.1111/1471-0528.12166. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/1471-0528.12166>.

PAŘÍZEK, Antonín a Tomáš HONZÍK. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-213-8.

PASTOR, Zlatko. *Sexualita ženy*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-.

RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.

ROCKEFELLER, J. D. *Premature ejaculation*. CreateSpace Independent Publis, 2015. ISBN 978-15-146-3081-5.

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

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Průvodce partnerským vztahem*. Praha: Grada, 2008. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2054-8.

VYMAZALOVÁ, Jitka. *Způsob porodu a jeho vliv na sexuální život ženy*. Jihlava, 2015. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava.

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

ZÁHUMENSKÝ, Jozef, KALIŠ, Vladimír. Péče o ženy se závažným porodním poraněním hráže – doporučený postup. *Česká gynekologie*. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. 2013, roč. 78, Supplementum, s. 61. ISSN: 1210-7832.

Sexuální zábrany | Partnerské vztahy | Hlavní témata - Sexuálně.cz - O sexu lehkověžně! Vážně?. Sexuálně.cz - O sexu lehkověžně! Vážně? - Úvodní stránka [online]. Copyright © 2015 [cit. 10.03.2019]. Dostupné z: <http://www.sexualne.cz/zabrany>

Poruchy orgasmu | Sexuální poruchy muže | Pacienti | Sexuologická společnost ČLS JEP. Úvodní stránka | Sexuologická společnost ČLS JEP [online]. Copyright © 2019 Sexuologická společnost [cit. 07.03.2019]. Dostupné z: <http://www.sexuologickaspolecnost.cz/poruchy-orgasmu-muzi>

Přílohy

Příloha A

Příloha B

Příloha A

Vážená maminko,

jmenuji se Anna Cizlerová a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy polytechnické Jihlava, oboru porodní asistentka. V rámci své bakalářské práce s názvem Sexuální život páru po porodu provádím výzkumné šetření. Prosím Vás o vyplnění krátkého dotazníku, týkajícího se tohoto tématu. Veškeré údaje jsou zcela anonymní a budou použity pouze pro tuto práci.

Odpověď, prosím, zaškrtněte nebo doplňte.

Předem Vám děkuji za Váš čas strávený vyplněním tohoto dotazníku.

1. Máte dítě od 2 měsíců do 2 let?

- A. Ano
- B. Ne (dále prosím nepokračujte)

2. Kolik vám je let?

- A. Méně než 18
- B. 18 - 25
- C. 25 - 35
- D. 35 - 45
- E. 45 a více

3. Rodila jste:

- A. Spontánně (nejčastější způsob)
- B. Císařským řezem
- C. Nerodila jsem (dále prosím nepokračujte)

4. Po kolikáté jste rodila? _____

5. Měla jste během těhotenství pohlavní styk se svým partnerem?

- A. Ano (přejděte na otázku č. 7)
- B. Ne

6. Z jakého důvodu jste neměla pohlavní styk se svým partnerem během těhotenství?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- A. Já jsem nechtěla, bála jsem se o sebe a dítě
- B. Partner nechtěl, bál se, že ublíží dítěti nebo mě
- C. Měla jsem rizikové těhotenství
- D. Neměla jsem chuť na sex
- E. Partner neměl chuť na sex
- F. Byla jsem unavená
- G. Partner byl unavený
- H. Neměli jsme čas
- I. Jiné

7. Měla jste při porodu poranění nebo nástřih hráze?

- A. Poranění
- B. Nástřih
- C. Nevím
- D. Neměla

8. Byl u Vašeho porodu partner?

- A. Ano
- B. Ne

9. Myslíte si, že přítomnost Vašeho partnera u porodu ovlivnila Váš sexuální život?

- A. Ano
- B. Spíše ano
- C. Spíše ne
- D. Ne

10. Jak ovlivnila přítomnost Vašeho prartnera u porodu Váš sexuální život?

11. Jak dlouho jste po porodu?

- A. 2 – 4 měsíců
- B. 5- 8 měsíců
- C. 9 – 12 měsíců
- D. 13 – 18 měsíců
- E. 19 – 24 měsíců

12. Máte pohlavní styk se svým partnerem?

- A. Ano (přejděte na otázku č. 15)
- B. Ne

13. Z jakého důvodu nemáte pohlavní styk s partnerem?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- A. Já nechci
- B. Partner nechce
- C. Jsem unavená
- D. Partner je unavený
- E. Nemáme na sebe čas
- F. Nemám chuť na sex
- G. Partner nemá chuť na sex
- H. Sex je pro mě bolestivý
- I. Partner má trauma z porodu
- J. Přibrala jsem a stydím se před svým partnerem
- K. Jiné...

14. Za jak dlouho po porodu jste měla pohlavní styk?

- A. Ještě jsem neměla pohlavní styk od porodu
- B. Ještě během šestinedělí
- C. 2 – 4 měsíce po porodu
- D. 5 – 8 měsíců po porodu
- E. 9 – 12 měsíců po porodu
- F. 13 – 18 měsíců po porodu
- G. 19 – 24 měsíců po porodu

15. Jaký je Váš sexuální život po porodu?

- A. Lepší než před porodem
- B. Stejný jako před porodem
- C. Horší než před porodem
- D. Žádný

16. V čem je Váš sexuální život jiný než před porodem?

Příloha B

Vážený tatínku,

jmenuji se Anna Cizlerová a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy polytechnické Jihlava, oboru porodní asistentka. V rámci své bakalářské práce s názvem Sexuální život páru po porodu provádím výzkumné šetření. Prosím Vás o vyplnění krátkého dotazníku, týkajícího se tohoto tématu. Veškeré údaje jsou zcela anonymní a budou použity pouze pro tuto práci.

Odpověď, prosím, zaškrtněte nebo doplňte.

Předem Vám děkuji za Váš čas strávený vyplněním tohoto dotazníku.

1. Máte dítě od 2 měsíců do 2 let?

- A. Ano
- B. Ne (dále prosím nepokračujte)

2. Kolik vám je let?

- A. 18 - 25
- B. 25 - 35
- C. 35 - 45
- D. 45 - 55
- E. 55 a více

3. Jakým způsobem rodila Vaše partnerka?

- A. Spontánně (nejčastější způsob)
- B. Císařským řezem
- C. Nevím

4. Po kolikáté rodila Vaše partnerka? _____

5. Měl jste pohlavní styk se svojí partnerkou během jejího těhotenství?

- A. Ano
- B. Ne

6. Z jakého důvodu jste neměl pohlavní styk se svojí partnerkou během jejího těhotenství?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- A. Nechtěl jsem, bál jsem se, že ublížím dítěti nebo partnerce
- B. Partnerka měla strach, že ublížíme dítěti
- C. Partnerka měla rizikové těhotenství
- D. Neměl jsem chuť na sex
- E. Partnerka neměla chuť na sex
- F. Byl jsem unavený
- G. Partnerka byla unavená
- H. Neměli jsme čas
- I. Jiné

7. Byl jste přítomen u porodu Vaší partnerky?

- A. Ano
- B. Ne

8. Myslíte si, že přítomnost u porodu ovlivnila Váš sexuální život?

- A. Ano
- B. Spíše ano
- C. Spíše ne
- D. Ne

9. Jak ovlivnila přítomnost u porodu Váš sexuální život?

10. Doporučil byste přítomnost u porodu dalším mužům?

- A. Ano
- B. Spíše ano
- C. Spíše ne
- D. Ne

11. Jak dlouho je Vaše partnerka po porodu?

- A. 2 – 4 měsíce
- B. 5 – 8 měsíců
- C. 9 – 12 měsíců
- D. 13 – 18 měsíců
- E. 19 – 24 měsíců

12. Máte pohlavní styk se svojí partnerkou?

- A. Ano (přejděte na otázku č. 14)
- B. Ne

13. Z jakého důvodu nemáte pohlavní styk s partnerkou?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- A. Já nechci
- B. Partnerka nechce
- C. Jsem unavený
- D. Partnerka je unavená
- E. Nemáme na sebe čas
- F. Nemám chuť na sex
- G. Partnerka nemá chuť na sex
- H. Sex je pro partnerku nepříjemný
- I. Mám trauma z porodu
- J. Partnerka se předemnou stydí
- K. Jiné...

14. Za jak dlouho po porodu jste měli pohlavní styk?

- A. Ještě jsme neměli pohlavní styk po porodu
- B. Ještě během šestinedělí
- C. 2 – 4 měsíce
- D. 5 – 8 měsíců po porodu
- E. 9 – 12 měsíců po porodu
- F. 13 – 18 měsíců po porodu
- G. 19 - 24 měsíců po porodu

15. Jaký je Váš sexuální život po porodu?

- A. Lepší než před porodem
- B. Stejný jako před porodem
- C. Horší než před porodem
- D. Žádný

16. V čem je Váš sexuální život jiný než před porodem?
