

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Karin Doubková, DiS.

Porod a jeho vliv na sexualitu

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.

Olomouc 2020

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 22. 6. 2020

podpis

Děkuji Mgr. Šárce Vévodové, Ph.D. za odborné vedení při zpracování bakalářské práce. Zvláštní poděkování patří mým dětem za velkou trpělivost při mém studiu a podporu, které si velmi vážím a zároveň porodní asistentce Bc. Jarmile Kovaříkové za motivaci ke studiu a cenné rady.

ANOTACE

Typ závěrečné práce:	Bakalářská práce
Téma práce:	Porod a jeho vliv na sexualitu
Název práce:	Porod a jeho vliv na sexualitu
Název práce v AJ:	Childbirth and its effect on sexuality
Datum zadání:	2019-11-30
Datum odevzdání:	2020-06-22
Vysoká škola, fakulta, ústav:	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav porodní asistence
Autor práce:	Doubková Karin, DiS.
Vedoucí práce:	Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.
Oponent práce:	
Abstrakt v ČJ:	

Přehledová bakalářská práce se zabývá otázkou porodu a jeho vlivu na sexualitu. Předkládá publikované poznatky o jeho vlivech ovlivňujících sexualitu v partnerství. Shrnuje informace o proměnách sexuality v jednotlivých fázích života ženy. Součástí této práce je i nastínění eliminace následků porodu u žen v jejich sexuálním životě. Poznatky byly čerpány z databází: PubMed, EBSCO, ProQuest a Google Scholar.

Abstrakt v AJ:

This abstract studies the question of birth giving and its influence on the sexuality. It submits publicized evaluation and its influence on the sexuality in partnership. It summarizes the information about sexuality in certain phases of woman's life. The abstract includes better understanding of the elimination of some results of giving birth among women in their sexual

life. This information in this abstracts was drawn from the databases such as: PubMed, EBSCO, ProQuest a Google Scholar.

Klíčová slova v ČJ:

porod, sexualita ženy, sexualita matek, předporodní sexualita, poporodní sexualita, způsob porodu, sexuální život, gravidita, sex v graviditě, císařský řez, protražený porod, komplikovaný porod, organizace porodu

Klíčová slova v AJ:

childbirth, sexuality of women, sexuality of mothers, pre-natal sexuality, postpartum sexuality, way of delivery, effect of birth on sex life, pregnancy, sex in pregnancy, Caesarean section, prolonged labor, birth with complications, organization of childbirth

Rozsah práce:

41 stran / 0 příloh

OBSAH

Úvod	7
1. Popis řešeršní strategie – algoritmus řešeršní činnosti	8
2. Změny v životě ženy způsobené graviditou	12
3. Proměny sexuality ženy během jednotlivých fází jejího života	15
3.1 Proměny sexuality v souvislosti se zráním organismu	15
3.2 Proměny způsobené graviditou a porodem	16
4. Vliv porodu na ženskou sexualitu	22
4.1 Vliv formy porodu na sexualitu ženy	22
4.2 Vliv organizace porodu na sexualitu ženy	27
5. Možnosti eliminace následků porodu u ženy v oblasti sexuálního života	31
6. Význam a limitace dohledaných poznatků	33
Závěr	34
Referenční seznam	36
Seznam zkratk	41

Úvod

V textu, který zde předkládám, se zaměřuji na intimní sféru fungování člověka, konkrétně na jeho sexualitu.

Na sexualitu bude v této práci nahlíženo zejména z pohledu ženy při přelomových událostech, které souvisejí s konkrétními fázemi vývoje jejího života. Tyto fáze mohou mít výrazný vliv právě na sexuální chování a prožívání. Jako nejzásadnější pro projevy a prožívání sexuality u ženské populace se bude jednat zejména o událost těhotenství a s ním spojeným porodem dítěte.

Jak gravidita, tak samotný porod u ženy vyvolávají celou řadu proměn fyziologického rázu, které ovlivňují fungování jejího organismu. Daný proces je logický, jelikož žena během gravidity musí na základě fungování vlastního organismu vystavět organismus zcela nový a tento pak po jeho narození dále vyživovat. Aby bylo její tělo schopné dané úkoly naplňovat, není možné, aby fungovalo stejně jako před otěhotněním.

Cílem bakalářské práce je předložení dohledaných poznatků týkajících se problematiky sexuality ženy po porodu a jejich sumarizace. Vedlejším cílem je předložit poznatky o možné eliminaci následků porodu ovlivňujících sexualitu ženy negativním způsobem. Tyto dopady budou hodnoceny jak z pohledu fyziologie, tak i z pohledu psychiky ženy (jejích postojů, očekávání, potřeb), která je do značné míry podmíněna právě proměnou biologických procesů probíhajících v jejím organismu kvůli stavu gravidity a zkušenosti z porodu.

Kromě některých zvolených monografií vyjadřujících se k vymezenému tématu bude v dokumentu pracováno také s informacemi vycházejícími z odborných statí a výzkumů. Popis řešeršní strategie – algoritmus řešeršní činnosti.

1. Popis rešeršní strategie – algoritmus rešeršní činnosti

Kritéria vyhledávání příspěvků:

Klíčová slova v ČJ: porod, sexualita ženy, sexualita matek, předporodní sexualita, poporodní sexualita, způsob porodu, sexuální život, gravidita, sex v graviditě, příčiny, císařský řez, protražovaný porod, komplikovaný porod, prevence, organizace porodu

Klíčová slova v AJ: childbirth, sexuality of women, sexuality of mothers, pre-natal sexuality, postpartum sexuality, way of delivery, effect of birth on sex life, pregnancy, sex in pregnancy, causes, Caesarean section, prolonged labor, birth with complications, prevention, organization of childbirth

Jazyk: angličtina, čeština, slovenština, případné další jazyky s anotací v anglickém jazyce

Období: 2010–2020

Další kritéria: Odborné články – stati a výzkumná šetření

Zvolené databáze vyhledávání relevantních zdrojů:

- *Google Scholar* – 80 zdrojů
- *EBSCO* – 15 zdrojů
- *Proquest Central* – 7 zdrojů

Nalezeno celkem: 102 příspěvků

Vyřazeno:

Duplicitně nalezené zdroje, zdroje psané v jiném než českém, slovenském či anglickém jazyce bez obsažené anotace v jednom z uvedených jazyků, studentské kvalifikační práce; ve druhé fázi také zahraniční zdroje vydané před rokem 2015 (z důvodu jejich četnosti a tudíž nepřehlednosti, stejně jako i z důvodu snahy o uvádění co nejaktuálnějších informací v obsahu dokumentu). V rámci let 2010–2014 byly ponechány pro výběr pouze české zdroje, nejčastěji monografie vydané na našem území.

Pro tvorbu textu – jeho teoretických východisek – bylo ze všech nalezených relevantních zdrojů získaných na základě rešeršní činnosti popsané v uváděném schématu využito celkem 34 zdrojů v podobě odborných článků (z toho 30 prezentovaných v cizím jazyce), dále pak 6 monografií (z toho 0 cizojazyčných); 1 sborník (z toho 1 cizojazyčný) a 1 webová stránka uváděná v českém jazyce.

(Za cizojazyčné zdroje jsou pro účely předkládaného textu považovány i ty, jejichž původní znění bylo prezentováno ve slovenštině.)

Sumarizace využitých databází:

Rešerše zdrojů využitých pro obsah předkládaného textu byla provedena v rámci celkem čtyř různých databází odborných zdrojů. Konkrétně se jednalo o následující databáze:

- *EBSCO*
- *Google Books*
- *Google Scholar*
- *Proquest Central*

Sumarizace konkrétně dohledaných periodik, z nichž bylo pro účely textu čerpáno:

V dokumentu je čerpáno z celkem 26 periodik, kdy z tohoto počtu byla 3 česká; konkrétně bylo pracováno s následujícími tituly:

- *African Journal of Reproductive Health March*
- *Archives of Gynecology and Obstetrics*
- *BMC Pregnancy and Childbirth*
- *BMJ Open*
- *Contemporary Clinical Trials*
- *Culture, Health & Sexuality*
- *Česká gynekologie*

- *Daily Nation*
- *Eastern Mediterranean Health Journal*
- *Gender & History*
- *Journal Medical Brasovean*
- *Journal of Sex & Marital Therapy*
- *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*
- *Journal of Clinical and Diagnostic Research*
- *Journal of Family & Reproductive Health*
- *Kafkas Journal of Medical Sciences*
- *Midwifery*
- *Praktická gynekologie*
- *Psychiatria Polska*
- *Rhode Island Medical Journal*
- *Social Science & Medicine*
- *Scandinavian Journal Of Rheumatology*
- *Systematic Reviews*
- *The Canadian Journal of Human Sexuality*
- *The Journal of Sex Research*
- *The Journal of Sexual Medicine*

Text byl dále doplněn o monografie a články nalezené rešerší na webovém vyhledávači *Google Books*. Rešerše zdrojů v dané databázi probíhala na základě následujícího postupu:

Klíčová slova: porod, sexualita ženy, sexualita matek, předporodní sexualita, poporodní sexualita, způsob porodu, sexuální život, gravidita, sex v graviditě, císařský řez, protrahovaný porod, komplikovaný porod, organizace porodu

Jazyk:	čeština, slovenština, angličtina
Počet nalezených zdrojů:	6
Období:	2010–2020
Kritérium:	Monografie jednoho či více autorů, cizojazyčné monografie, příspěvky ve sbornících či metodických pokynech.

2. Změny v životě ženy způsobené graviditou

Těhotenství se všemi jeho procesy (tedy včetně porodu a následného období šestinedělí) vede zpravidla k vyvolání tělesných změn, které je možné považovat za negativní co do působení na tělesnou stránku ženy (Roztočil, 2017, s. 34). Změny během těhotenství vycházejí u gravidní ženy – budoucí rodičky – zejména z fyziologického základu. (Hudáková a Kopáčiková, 2017, s. 31)

Sexuální cyklus těhotné ženy se v zásadě neliší od cyklu žen, které nejsou těhotné. V rámci teoretické roviny tak odborníci vyjadřují názor, že sexuální život ženy během těhotenství by neměl být na fyziologické úrovni negativním způsobem ovlivňován samotným faktem její gravidity. Přesto samozřejmě je v rámci samotného průběhu procesu kolem vzrušení, koitu a vyvrcholení těhotné ženy možné zaznamenávat modifikace oproti gravidním ženám, které jsou spojeny zejména s venózním městnáním. U těhotných žen je venózní městnání větší a může například vést k pociťování bolesti při orgasmu. (Weiss, 2010, s. 296)

Již v rámci samotné gravidity tak lze u žen (samozřejmě v závislosti na specifikách každé jednotlivé budoucí rodičky) očekávat určité odlišnosti v sexualitě vycházející právě zejména ze změněného stavu fyziologického fungování jejich organismu.

Dle Vrzáckové (2014, s. 142) znamená gravidita pro ženy, stejně jako i jejich partnery, značnou změnu dotýkající se ve většině případů taktéž intimní stránky jejich vzájemného fungování. Autorka dále uvádí, že v rámci výzkumů existuje shoda ve zjištění poklesu sexuálních aktivit co do jejich frekvence, dále pak poukazuje též na zjištění počtu výskytu sexuálních dysfunkcí na straně žen (tyto jsou typické nejvíce pro závěrečný, třetí trimestr gravidity). Autorka zdůrazňuje, že sex je pro zdravou těhotnou ženu bezpečná aktivita.

Jurigová (2010, s. 174) se ve svém výzkumu zaměřuje na analýzu sexuálního života v životním období gravidity ženy; její výzkum byl realizován na základě kvantitativního schématu založeného na dotazníkovém šetření dvěma různými dotazníky (dotazník SFŽ „Sexuální funkce ženy“ a Inventář vzrušivých podnětů Hoon – Winoze); respondentky měly administrované metody sběru potřebných dat vyplnit s přihlédnutím ke svému aktuálnímu stavu (ženy se v době účasti na výzkumu nacházely ve třetím trimestru těhotenství), stejně jako i ve vztahu k jejich situaci před otěhotněním. Jak sama Jurigová uvádí, hypotézou pro výzkumné šetření

byla premisa, že: „potřeba pohlavního styku v graviditě je snížena.“ Dále z výzkumu vyplynulo, že v těhotenství dochází ke značnému snížení libida, během gravidity ženy též dochází ke snížení frekvence pohlavních styků, dále u gravidní ženy je snížena potřeba styku a u nižší míry se vykazuje u gravidní ženy taktéž schopnost dosažení orgasmu. Z výsledků studie vyplývá, že s nastolením stavu gravidity u ženy postupně dochází k posunutí jejích reakcí na vzrušivé podněty směrem k nižšímu stupni dosaženého vzrušení.

Karabulutlu (2018, s. 124) ve své studii rovněž potvrzuje, že těhotenství a porod jsou pro ženu spojeny se změnami v rovině fyzické, hormonální a psychické; autor v daném ohledu podotýká, že podobné změny jsou směřovány k tomu, aby u ženy po dobu těhotenství bylo dosahováno vhodného celkového zdravotního stavu, jejího emočního naladění, vztahů a také sexuality; tyto změny mají ženu podporovat v nejdůležitějším období, které během svého života zažívá. Přesto autor upozorňuje na fakt, že sexualita během gravidity bývá často opomíjeným tématem.

O tom, že změny spojené s těhotenstvím nezasahují pouze do fyziologie ženy obecně, ale mohou mít své důsledky také konkrétně pro její sexuální život, tak lze hovořit jako o empiricky podloženém faktu. K doplnění představy o tom, jakým způsobem funguje sexualita ženy během jejího těhotenství a v období po něm, je vhodné krátce doplnit informace o sexuálním vývoji ženy během celé její životní dráhy.

Khajehei ve svém příspěvku uvádí, že je možné odhalit celou řadu významných rizikových faktorů, jež ve svém důsledku vedou k nespokojenosti dospělých osob ve vztahu během prvního roku po porodu potomka – jedním z těchto faktorů je taktéž (krom jiných) sexuální dysfunkce. Autor se tak ve stati zabývá možnými problémy zapříčiněnými v sexuální rovině, které souvisejí s proběhlým těhotenstvím, porodem a případnou poporodní adaptací.(Khajehei, 2016, s. 484)

Graviditu ženy je možné spojovat se změnami jejího fungování v oblasti sexuality, a to minimálně v určitém období po narození potomka, kdy se podobné proměny manifestují nejčastěji negativními příznaky, které mohou mít dopady nikoli pouze na ženu samotnou, ale na její partnerský vztah s otcem dítěte (případně s jinými muži).

Zkoumání změn v oblasti sexuality je založené na administraci kvantitativního dotazníku sestávajícího celkem ze čtyř částí; kromě demografických údajů o respondentech

byly obsaženy také oddíly věnované gynekologické a porodní historii ženy, její zdravotní anamnéze a sexuálnímu životu; autor tak na základě uvedeného přístupu poskytuje vzhled do komplexnosti tematiky sexuality žen ve spojení s jejich graviditou a porodem dítěte, kdy je dle jeho postupu vhodné klást důraz například na fungování menstruačního cyklu ženy v současnosti, na místo porodu dítěte, na sexuální orientaci, na sexuální vztahy, na obnovení sexuálních aktivit po porodu potomka. Neméně důležité je zaměřit se na typ sexuálních aktivit, na frekvenci sexuálních aktivit, na iniciaci sexuálních aktivit a na řadu dalších. Uvedený výčet bodů zájmu v rámci výzkumné činnosti orientované na vliv těhotenství a porodu na další život ženy – v tomto ohledu zejména její život sexuální – tak dává tušit, ve kterých dílčích sférách sexuality může vlivem gravidity (a následného porodu dítěte) docházet u žen nejčastěji ke změnám.

Existuje hned několik důvodů, na jejichž základě lze očekávat pokles touhy po sexu v průběhu času manželství (během trvání partnerského svazku); míra poklesu sexuální touhy se může u mužů a žen odlišovat, i v případě novomanželů lze s poklesem počítat například v důsledku porodu dítěte. Vlastním zkoumáním McNulty a kolektiv potvrdili, že sexuální touha žen v průběhu času klesá strměji, než je tomu v případě mužů (u mužů jejich touha zpravidla příliš neklesá). Jelikož porod u žen způsobuje částečný (nikoli úplný) pokles sexuální touhy, ale u mužů nikoli; autoři ve svém příspěvku tedy hovoří o důkazu sexuálně diferencovaných změn sexuální touhy partnerů, k nimž ovšem nedochází pouze v souvislosti s porodem dítěte, ale byly zaznamenány také v případě bezdětných párů. (McNulty, Maxwell, Meltzer a Baumeister, 2019, s. 1)

3. Proměny sexuality ženy během jednotlivých fází jejího života

O sexualitě jako takové se odborníci vyjadřují zpravidla v souvislosti s obdobím dospívání lidského jedince, jelikož právě v tomto vývojovém období života dochází ke značnému navýšení jednak sexuálních aktivit, jednak také i ke značné diferenciaci těchto projevů. Přesto však je nutné mít na paměti, že sexuální aktivita (minimálně v určité primitivní formě) nezačíná až v dospívání, ale je u člověka přítomna již dlouho před započatím této vývojové fáze jeho života. (Langmeier a Krejčířová, 2013, s. 155)

3.1 Proměny sexuality v souvislosti se zráním organismu

Sexualita dle Anchella (2010, s. 19–35) se u lidského jedince v nedospělém období vyvíjí v celkem třech základních fázích. První z těchto fází trvá v rozmezí doby od narození člověka až do věku jeho pěti let; lze hovořit o tom, že jak u dívek, tak i u chlapců je tato fáze identická – dítě se ve svém životě nejprve zaměřuje na pocity slasti spojené se sáním (v situacích kojení apod.), dané prožitky pak následuje zaměření na slast spojenou s vyměšováním a v poslední fázi takto „primitivně“ vyjadřované sexuality pak dítě prochází třetí subfází prvního vývojového stupně sexuality, kdy je již dívka či chlapec zaměřen na svou nahotu. Druhá fáze pohlavního vývoje člověka pak dle odborníků trvá přibližně od šestého do dvanáctého roku jeho života a tkví v určitém „uspání“ sexuální energie, dítě (chlapec či dívka) je zaměřeno na jiné než sexuálně motivované aktivity, například vzdělávání nebo socializaci. Třetí vývojová fáze, kterou lze vztáhnout přímo k tematice sexuality lidských jedinců (třetí fáze jejich pohlavního vývoje) trvá od období pubescence až do rané dospělosti jedince (tedy v rozmezí od přibližně 13 let věku). (Anchell, 2010, s. 34)

Zde se již velmi jasně hovoří o pohlavním fungování a sexualitě chlapců a dívek zvlášť. Probuzení „erotického citění“ u děvčat probíhá odlišně než tentýž proces u chlapců, jelikož: Dívčí genitál [je] biologicky nepřípraven a zůstává vaginálně necitlivý pohlavnímu styku až do mnohem pozdější doby jejího života. Autor dokonce hovoří o určité „přirozené averzi“ k vaginálnímu pohlavnímu styku, ačkoli senzuální citění nabývá u dívek stejné či minimálně podobné intenzity, jako je tomu v případě dospívajících chlapců; pro dospívající dívky zastupují jejich sexuální rozvoj zejména fantazie nebo sny, intimita se manifestuje v touze po něžnostech (polibcích apod.) a někdy dokonce i v touze po dítěti, ovšem z hlediska erotického tyto potřeby nebývají spjaty s pohlavním aktem tak, jak je tomu u chlapců. (Anchell, 2010, s. 33)

Rozvíjející se sexualita u člověka je jasně ovlivňována biologickými rozdíly, které mají vliv na vzrušivost. Stejně tak má vliv i na sexuální zkušenosti a prožívání sexuality u dívek a u chlapců. (srov. Janošová, 2008; in: Orel, Oberingerů a Mentel, 2016, s. 95)

3.2 Proměny způsobené graviditou a porodem

Sexuální pud je vždy do značné míry závislý na fyziologických procesech probíhajících v organismu konkrétního jedince (Langmeier a Krejčířová, 2013, s. 155). Tak jako probíhá značná řada změn fungování organismu v souvislosti s působením hormonů u jedinců v období jejich dospívání, představuje podobně bouřlivé období na hormonální změny u žen situace jejich otěhotnění a gravidity. (Langmeier a Krejčířová, 2013, s. 155)

V období střední či pozdní dospělosti je možné zmínit například problematiku takzvané anální inkontinence, která může mít své dopady na přístup žen k sexuálnímu životu a jeho samotnému prožívání. Anální inkontinence je dle Štěpána a kol. symptomem, o němž frekventovaně referují ženy ve věkovém rozmezí 40–60 let a který dle názoru odborníků může být způsoben poraněními, která žena utrpí v souvislosti s porodem dítěte s tím, že následné (tedy opakované) porody mohou situaci ženy v daném ohledu zhoršovat. Z uváděné informace tak vyplývá, že proměny sexuality u žen v pozdním věku jsou velmi často spojeny s porodem dítěte, ačkoli k tomuto došlo již před řadou let. (Štěpán a kol. 2014, s. 4)

Sexuální aktivity provozované během těhotenství (tak jako jakákoliv jiná činnost člověka) jsou individuální záležitostí, a tudíž také v této oblasti se lze setkávat s celou řadou individuálních rozdílů mezi páry i konkrétními gravidními ženami. Takzvaná „zdravá těhotenství“ se vykazují přítomností pohlavního styku ještě i v době pouhých čtyř týdnů před narozením dítěte. (Karabulutlu, 2018, s. 130)

Beveridge, Vannier a Rosen uvádějí, že těhotné ženy často prezentují své obavy z toho, že by jejich sexuální aktivita během gravidity mohla těhotenství narušit (doslova poškodit). Proběhl výzkum, v němž celkem 261 účastnic online formou odpovídalo na položky škály možných důvodů prožívání strachu a případné vlastní neúčasti na sexuálních aktivitách v průběhu těhotenství, dále pak taktéž uváděly informace o míře osobního sexuálního fungování, sexuální spokojenosti, sexuální tísně a vlastního uspokojení ze vztahu s partnerem. Téměř 60 % respondentek (konkrétně se jednalo o výsledek ve výši 58,6 % dotazovaného vzorku) uvedlo minimálně jeden strach (jednu obavu) coby důvod neúčastnění se sexuálních aktivit během gravidity; autoři v dané studii poukazují na fakt, že celkový skór zažívaného strachu

jako takový dosahoval u respondentek pouze nízké hodnoty, a podotýkají, že neexistence sexu v graviditě vyplývá u žen více z jejich sexuální úzkosti (příčemž nesouvisí se sexuálním fungováním nebo uspokojením, ani s uspokojením v partnerském vztahu). Konkrétně se lze ve studii dočíst, že ženy, které uváděly vyšší míru abstinence sexu kvůli strachu, že by mohl poškodit jejich těhotenství, uváděly větší sexuální potíže, ale nikoli nižší sexuální fungování nebo sexuální uspokojení a vztahové uspokojení. (Beveridge, Vannier a Rosen, 2018, s.138)

Karabulutlu uvádí, že změny, které jsou pro graviditu charakteristické, zejména ty anatomického, fyziologického a psychologického rázu, ovlivňují sexuální život budoucí matky, a to například v rovině proměn sexuálního zájmu nebo touhy ženy; kromě toho autor dále upozorňuje, že graviditou ženy může být negativně zasažen její sexuální vztah k partnerovi, a to zejména kvůli fyzickému nepohodlí, které je pro ženu s těhotenstvím v mnohých ohledech spojeno, ale také i v souvislosti s vyskytnutím obav spojených s možným poškozením dítěte během sexuálního aktu. (Karabulutlu, 2018, s. 124)

Pro dobu těhotenství je v rovině fyzických změn charakteristické, že na základě působení hormonů, jakými jsou lidský choriogonadotropin (odborníky uváděný též pod označením HCG), progesteron nebo estrogen; kromě toho gravidní žena zažívá zvýšený průtok krve vlastním organismem, kteréžto vlivy vedou během těhotenství k navýšení sexuálního vzrušení coby druhotnému dopadu na organismus; daný stav gravidní ženy je však v oblasti sexuální komplikován tím, že žena bývá rychleji unavitelná (dochází u ní až k možným epizodám vyčerpání), trpí nevolností či dokonce epizodami zvracení, musí se vyrovnávat s fyzicky zažívanými pohyby plodu nebo také s bolestmi zad a citlivostí prsou (Karabulutlu, 2018, s. 126). Uváděné důvody pak – i přes zmiňovanou zvýšenou vzrušivost gravidní ženy – mohou v konečném důsledku vést ke zhoršení sexuálního života například co do četnosti pohlavních styků, jejich prožívání apod.

Poslední uváděné tvrzení lze podložit informací, že s postupem gestačního věku u budoucí rodičky dochází ke snižování všech jejích sexuálních funkcí. V praxi tak lze během období druhého trimestru gravidity zaznamenávat u žen mírné zlepšení jejich sexuální funkce, třetí trimestr je následně charakteristický nejvyšším poklesem uváděné funkce. (Karabulutlu, 2018, s. 130)

V rámci své přehledové studie autoři Jawed-Wessel a Sevicck přezkoumali celkem 56 studií s datem publikace po roce 1996 a podařilo se jim na základě daného postupu zjistit, že

v době od prvního do třetího trimestru těhotenství dochází u gravidních žen k postupnému poklesu jejich vaginálního styku v porovnání s mírou, s jakou k němu docházelo před otěhotněním. Co se týče podoby sexuálního života ženy – matky po porodu dítěte, bylo zjištěno, že většina párů obnovuje vaginální styk v rámci sexuálního soužití v časovém rozmezí přibližně do osmi týdnů po porodu; přesto však není možné hovořit o frekvenci vzájemného sexuálního soužití páru ve výši, jakou se vyznačovalo před otěhotnění partnerky – k daným „úpravám“ (k návratu do dříve zavedeného stavu sexuálního života páru) dochází až v době kolem dvanácti měsíců po porodu. Autoři studie zaměřené na danou tematiku pak v souvislosti s vlastní empirickou činností upozorňují, že budoucí zkoumání (nahlížení) tematiky sexuality ženy, popřípadě celého páru, v souvislosti s její graviditou a porodem by mělo zahrnovat také jiné formy sexuálního života vedle vaginálního styku a nemělo by být orientováno pouze na vzorek „bílých“ žen heterosexuální orientace. (Jawed-Wessel a Sevic, 2017, s. 411)

Nakić Radoš a Soljačić Vraneš (2015, s.282) ve své průřezové studii zkoumají změny v určitých aspektech sexuality v rámci očekávání vztažených k těmto aspektům ze strany nastávajících otců. Ačkoli se jedná o studii zaměřenou nikoli primárně na samotné gravidní ženy, lze na základě zjištění vyplývajících ze zkoumání uváděných autorů vyvozovat některé informace či závěry právě ve vztahu k nastávajícím matkám a podobě jejich sexuality ve spojení s těhotenstvím a porodem.

Zvolená studie se zabývala konkrétně sexuální touhou, frekvencí a spokojeností, kdy cílem autorů bylo určení prediktorů sexuální spokojenosti; výzkumný soubor byl tvořen celkem 105 muži – partnery žen nacházejících se v dané době ve třetím trimestru těhotenství; ze zjištění, k nimž autoři zkoumání dospěli, lze uvést, že u většiny mužů dochází během gravidity partnerky ke snížení frekvence sexuálních aktivit i přesto, že snížení pocíťované sexuální touhy potvrdili necelá jedna třetina účastníků; necelá polovina respondentů výzkumu uvedla sníženou míru sexuální spokojenosti, ovšem přesto účastníci hodnotila vlastní sexuální spokojenost poměrně vysoko (daný fakt lze přisuzovat tomu, že jako nejdůležitější determinantu sexuální spokojenosti uváděli muži těhotných partnerek aspekt vztahu s partnerem, za zásadní hledisko tak lze v daném smyslu považovat zejména blízkost k partnerce); dále pak výzkum přinesl zjištění, že 80 % dotazovaných mužů uvádí strach z možného poškození plodu během pohlavního styku jako hlavní důvod bránící jim v pohlavním styku během těhotenství (přesto však nebylo možné prokázat významnou souvislost daného strachu se sexuálním uspokojením, dle výzkumu se nejedná o významnou determinantu tohoto uspokojení).

Jamali, Javadpour, Alborzi, Haghbeen a Mosallanezhad (2018, s. 24) pak k tematice sexuality žen během gravidity z pohledu jejich mužských partnerů doplňují informaci (zjištěnou na základě výzkumu prováděného na celkem 272 gravidních ženách z Íránu), že mezi těmito muži lze ve vysoké míře detekovat sexuální poruchy, kdy nejčastější z těchto dysfunkcí je porucha touhy a dále pak také nespokojenost s pohlavním stykem.

Pro poporodní období v životě ženy Spelke a Werner podotýkají, že se jedná o celou řadu významných potřeb na straně rodiček, jelikož tyto se musí přizpůsobovat (podobně jako je tomu i v případě započetí gravidity a jejího následujícího průběhu) dalším změnám fyzického a hormonálního rázu – podstupují proces zotavování se po porodu, souběžně se ujímají rodičovských povinností, navíc trpí spánkovou deprivací apod. – které na ně působí souběžně s požadavky na nutnou péči a výživu o novorozeného potomka; upozorňováno je ze strany autorů na fakt, že se jedná také o období významných zdravotních rizik matek. Právě například poslední uváděný faktor, ale samozřejmě nikoli pouze tento jediný, lez považovat za zásadní při komparaci změn, jimiž žena prochází v době gravidity a v období po jejím skončení. Z běžných poporodních problémů, s nimiž je dobré u žen počítat, je možné jmenovat (vedle takových, jakými jsou možná změněná emoční reaktivita, inkontinence, nebo nedostatek spánku) právě problémy v oblasti sexuality. (Spelke a Werner, 2018, s. 30)

Tugut, Golbasi a Bulbul se ve své empirické studii zabývají snahou o stanovení kvality sexuálního života a změn v sexuálním životě těhotných žen, a to nikoli v souvislosti se zcela běžnou graviditou, ale v populaci budoucích matek se stanoveným vysoce rizikovým těhotenstvím. Autoři své průřezové zkoumání provedli na porodnické klinice jedné z nemocnic ve Střední Anatolii (tedy v jednom z regionů Turecka) na vzorku 112 žen se stanovenou diagnózou vysoce rizikové těhotenství; zjištěním empirické činnosti byl fakt, že u více než poloviny gravidních žen s danou diagnózou došlo k nežádoucím změnám v jejich sexuálním životě oproti tomu, jaký měly ve zvyku vést před stanovením diagnózy; ženy ve zkoumaném vzorku uváděly stížnosti na svou sexuální nespokojenost, sexuální nesnášenlivost a pocity bolesti během pohlavního styku. (Tugut, Golbasi a Bulbul, 2017, s. 132)

Konkrétní zjištění zněla, že přibližně jedna třetina žen s vysoce rizikovým těhotenstvím si stěžuje na snížení frekvence pohlavního styku. Jedna čtvrtina respondentek pak uvádí snížení míry pocíťované sexuální touhy v porovnání s pocity v době před stanovením diagnózy rizikové gravidity. (Tugut, Golbasi a Bulbul, 2017, s. 137)

Další ze studií zabývajících se komparací proměn sexuality během těhotenství a po něm v komparaci se sexualitou prožívanou a projevenou v době před samotným otěhotněním, je šetření, které předkládá Yildiz (2015). Daná studie se zabývá zkoumáním vztahů mezi sexuálními funkcemi žen v době před početím potomka, v době gravidity a v poporodním období, a to na vzorku celkem 59 zdravých těhotných žen; jednalo se o longitudinální typ výzkumu probíhajícího od doby osmého týdne těhotenství do šestého měsíce po porodu, v jehož rámci bylo prokázáno, že sexuální funkce během těhotenství a poporodního období jsou ve vztahu významné lineární korelace se sexualitou ženy v období před otěhotněním (tento faktor je označován jako „prepregnancy sexuality“); zkoumání nepotvrdilo vztah mezi těhotenstvím a poporodní sexualitou (u všech respondentek, které trpěly sexuální dysfunkcí v době před početím potomka, ji dále prožívaly i během těhotenství, většina z nich navíc vykazovala významnou úroveň sexuální dysfunkce také v poporodním období); ve výsledku tak autor studie uvádí, že předporodní sexualita ženy hraje během jejího těhotenství důležitou roli v rovině udržování sexuálního života také v době gravidity a krátce po porodu dítěte. (Yildiz, 2015, s. 49)

Yildiz potvrzuje, že během prvních dvou trimestrů těhotenství (stejně jako i následně po porodu) sexualita ženy pokračuje stejným způsobem, jako před otěhotněním, přestože v rámci gravidity a těsně po porodu lze zaznamenávat období snížené sexuální funkce; dále pak zjišťuje, že všechny ženy, u nichž se v době před započatím těhotenství vyskytovaly nějaké sexuální dysfunkce, tyto dysfunkce nadále pociťují také během období těhotenství. U většiny takových matek pak dysfunkce pokračuje i po narození dítěte; opomenout nelze ani zjištění uvádějící, že u sexuálních změn nastalých během těhotenství nebyl prokázán jejich vliv na poporodní sexuální funkce ženy; „pretěhotenská“ (*prepregnant*) sexualita tak hraje zásadní roli ve snaze o udržování sexuality v těhotenství a po porodu, lze o ní hovořit jakožto o preventivním faktoru ochrany sexuální funkce ženy (potažmo celého páru) během gravidity a po jejím skončení. (Yildiz, 2015, s. 58)

Cappell, MacDonald a Pukall ve své studii zjistili, že ze 188 zkoumaných matek prvorodiček celkem 136 (tedy v přepočtu 72,3 % zkoumaného vzorku žen prvorodiček) nových matek uvedlo, že součástí jejich sexuálního repertoáru před porodem dítěte byla masturbace, přičemž v době dokončení průzkumu 114 z těchto žen (83,8 % sledovaného vzorku) v masturbaci nadále pokračovalo. Prediktorem tohoto obnovení asexuálního chování byla v daném ohledu zejména osobně/osaměle pociťovaná sexuální touha. Z dalších údajů je možné uvést, že 161 matek prvorodiček (85,6 % žen z celého zkoumaného vzorku) uvedlo, že součástí jejich sexuálního repertoáru před porodem byla manuální stimulace genitálií partnera, přičemž v době

dokončení průzkumu 141 z uváděných žen (tedy 87,6 % sledovaného vzorku) manuální stimulaci genitálií svých partnerů již opět obnovilo. Významným prediktorem v dané souvislosti se ukázal být jednak počet měsíců uběhlých od porodu a dále pak také vnímání touhy partnera.

Ze zkoumaného celkového vzorku rodiček 139 nových matek (v přepočtu se jednalo o 73,8 % vzorku) uvedlo, že součástí jejich sexuálního repertoáru před porodem byla orální stimulace genitálií, přičemž v době dokončení průzkumu danou činnost v oblasti sexuálního chování obnovilo 113 z těchto žen (tedy 81,3 % z dílčího sledovaného vzorku rodiček; počet měsíců po porodu, stejně jako i vnímání partnerovy touhy působily jako signifikantní prediktory obnovení daného projevu žen v rovině sexuálního chování). Co se týče obnovení penetračního vaginálního styku, v daném ohledu potvrdilo danou formu sexuálního projevu jako součást repertoáru sexuálního chování před porodem dítěte celkem 183 nových matek (tedy v přepočtu 97,3 %), přičemž v době dokončení průzkumu z uváděného počtu rodiček 152 (83,1 %) již potvrzovalo opětovné obnovení penetračního vaginálního styku s partnerem. (Cappell, MacDonald a Pukall, 2016)

4. Vliv porodu na ženskou sexualitu

Fyziologickým porodem se rozumí dle Pařízka (2015) přirozený porod, tedy proces, kdy dítě opouští dělohu a přichází na svět přirozenou cestou. Císařský řez, sectio caesarea, je porod dítěte po operačním otevření stěny břišní a dělohy. (Pařízek, 2015, s. 115–120)

4.1 Vliv formy porodu na sexualitu ženy

Císařský řez ženy volí jako formu porodu v případech, kdy se obávají bolesti spojené s vaginálním porodem, mají strach z poškození pánve průchodem dítěte nebo se chtějí vyhnout nepříjemným dopadům vaginálního porodu v podobě následného nedobrovolného močení či případných negativních vlivů na sexualitu a sexuální vztahy, které budou navazovat po narození potomka. (Otieno, 2019)

Běžný vaginální porod tak na základě uváděných informací může mít vliv na následné fungování organismu po narození dítěte z hlediska „technického“, včetně případných negativních dopadů na sexuální fungování (obecně sexualitu) ženy v budoucnu. V dotazování ke svému výzkumnému šetření daný fakt dokládají taktéž i Masoumi a kol. (2016, s. 118), jelikož jimi oslovené respondentky – celkem 150 oslovených iránských žen – ve více než 40 % všech případů uvádějí, že se obávají skutečnosti, že by přirozený porod mohl negativně ovlivnit jejich sexuální funkce.

Tuschy a kol. poukazují na možné nežádoucí dopady vaginálního porodu v podobě vaginálního výhřezu, nebo sexuální dysfunkce u ženy, která danou formu porodu dítěte zvolí. Na základě výzkumného šetření autoři studie zjistili, že u žen – rodiček hrají obavy z možného narušení (změny) sexuality v důsledku vaginálních porodních poranění spíše méně důležitou roli. Konkrétně pouze 26 % zkoumaného vzorku (celkem 23 účastnic výzkumu) se obávalo narušené sexuality v důsledku vaginálních změn souvisejících s narozením dítěte, u 17 % (tedy celkem 15 účastnic) pak byly zjištěny obavy z možné menší atraktivity vlastní vulvy pro partnera ve spojení s porodem dítěte vaginální cestou; 23 % žen (21 účastnic) se obávalo sexuálního nepohodlí po narození dítěte vaginální formou a 23 % účastnic výzkumu z řad rodiček (20 respondentek) vyjádřilo obavu ze „syndromu ztracených penisů“; taktéž ve výzkumu bylo zjištěno, že v případě vaginálního porodu se ženy v mnohem vyšší míře (v porovnání s rodičkami, které přivádějí na svět dítě císařským řezem) obávají epiziotomie, tedy nástřihu hráze a jeho dopadů na další osobní fungování. Zatímco u porodu císařským řezem je podobná

obava vyjádřena ve zkoumaném vzorku 43 % žen, v případě porodu vaginálního se jedná o 59%. (Tuschy a kol. 2018, s. 897)

Darsareh, Aghamolaei, Rajaei a Madani ve své studii zjišťují, že nikoli pouze strach ze samotného porodu, ale také i obavy z možných dopadů na sexualitu se ženy uchylují k formě porodu označované jako elektivní (tedy volitelný) císařský řez; konkrétně je v článku v souvislosti s podobou fungování ženy po porodu v rovině její sexuality zmíněna problematika sexuální dysfunkce. Z uváděného tak lze odvozovat, že se samy rodičky domnívají, že při vyhnutí se vaginálnímu způsobu porodu dítěte u nich hrozí menší riziko nechtěných dopadů na sexualitu po porodu. K uváděné informaci a výzkumu jako takovému je však nutné podotknout, že tento probíhal v islámském kulturně-sociálním a náboženském prostředí, kde lze očekávat odlišnosti v přístupu k pojmání jak krásy, tak také například i sexuality ženy apod., stejně jako lze očekávat odlišnou kvalitu dostupné lékařské péče, která je ve studii taktéž nahlížena jako jeden z důvodů, kvůli nimž ženy mohou dobrovolně volit porod potomka formou elektivního císařského řezu. (Darsareh, Aghamolaei, Rajaei a Madani, 2017, s. 441)

Tematikou vztahu mezi způsobem (formou) narození dítěte a dlouhodobým sexuálním zdravím žen se ve svém příspěvku zabývají autoři Hjorth, Kirkegaard, Olsen, Thornton a Nohr. Vycházejí ze skutečně značně velkého vzorku, který čítal na počátku celkem 82 569 způsobilých dánských matek, z nichž následnou kontrolu absolvovala více než polovina, konkrétně se jednalo o 43 639; v konečném důsledku je ve studii vycházeno ze vzorku čítajícího 37 417 žen (u těchto byly naplněny podmínky existence partnera, s nímž žena žije, a ochota odpovědět minimálně na jednu z otázek zaměřených konkrétně na sexuální zdraví respondentky). Zkoumáním bylo zjištěno, že frekvence sexuálních problémů u žen, které během života absolvovaly pouze spontánní vaginální porod, dosahuje výše 37 %, zatímco u žen, které své potomky přiváděly na svět naopak pouze formou císařského řezu, bylo hlášeno větší množství problémů. V případě populace rodiček, které spontánní vaginální porod absolvovaly po dříve provedeném císařském řezu, nebyla pravděpodobnost sexuálních problémů odlišná od těch, které potvrdily pouze spontánní vaginální porody svých potomků. To stejné autoři pozorovali u žen pouze s vaginálním porodem, které zažily minimálně jeden instrumentální vaginální porod. Na základě zjištěných dat tak autoři studie uvádějí závěr, v němž vyjadřují fakt, že císařský řez coby jedna z možných forem porodu ženy nechrání před dlouhodobými sexuálními problémy; právě naopak, vaginální porod se z dlouhodobého hlediska ukazuje jako

forma porodu zatížená do budoucna menším počtem (nižší pravděpodobností výskytu) sexuálních problémů u žen, které jej podstoupily. (Hjorth, Kirkegaard, Olsen, Thornton a Nohr, 2019)

Fan, D a kol. uvádějí, že do současné doby jsou vedeny diskuse o tom, jaký vliv na sexuální funkce u žen mají porody dítěte těchto osob formou vaginální versus formou takzvaného císařského řezu. Autoři tedy ve svém příspěvku sami provádějí systematické přezkoumání dané tematiky (metaanalýzu dat týkajících se žen po porodu dítěte), na jehož základě se snaží podat podložené vyjádření týkající se jak krátkodobých, tak i možných dlouhodobých dopadů konkrétní formy porodu dítěte na poporodní sexualitu ženy, která daný způsob porodu absolvovala, přičemž svůj zájem zaměřují na rozdílnost porodu vaginálního a porodu formou císařského řezu. Zkoumání bylo prováděno na čínských prvorodičkách, u nichž se autoři zaměřují na problematiku sexuálního uspokojení a sekundárně pak také na téma pokračování v sexuálním životě (účast na sexuálním styku) po porodu společně s případnou zažívanou bolestí spojenou s daným chováním v době po porodu. Pro metaanalýzu dat autoři zvolili celkem 10 dříve provedených studií, do nichž bylo zapojeno v souhrnu 2 851 žen z populace prvorodiček. Ve výsledku autoři uváděné systematické revize uvádějí, že tato naznačuje, že forma porodu rodičky (tedy císařský řez, nebo naopak spontánní vaginální porod) neovlivňuje poporodní sexuální uspokojení v jeho krátkodobém ani dlouhodobém horizontu, stejně jako je možné prokázat pouze minimální vliv obou forem porodu na obnovení pohlavního styku a případnou prožívanou sexuální bolest prvorodiček v dlouhodobém horizontu. Z uváděného důvodu pak autoři upozorňují na nutnost opatrnějšího zvážení výběru císařského řezu z důvodu snahy o zachování sexuální funkce ze strany prvorodiček. (Fan, D a kol. 2017)

Cappell, MacDonald a Pukall prováděli zkoumání vzorku žen po porodu v celkovém počtu 188 účastnic, přičemž většina těchto žen byly vdané bělošky – Kanadanky, heterosexuální orientace, prvorodičky, kterým se narodil jeden potomek. Ze vzorku celkem 148 respondentek (78,7 % zkoumaného vzorku) absolvovalo vaginální porod, zbývajících 40 prvorodiček (21,3 % vzorku) pak porodilo formou císařského řezu. Mezi formou porodu dítěte a sledovanými proměnnými v podobě sexuální touhy žen matek nebyly zjištěny žádné významné vztahy. (Cappell, MacDonald a Pukall 2016)

Zhuang, Li a Li se ve svém zkoumání, jež probíhalo v období od března do prosince roku 2016, taktéž zaměřují na tematiku vlivu formy porodu na sexualitu ženy, kdy na základě dotazníkového šetření provedeného u gravidních žen před porodem a po narození dítěte sledují

potenciální rizikové faktory, které by mohly ovlivňovat poporodní sexuální zážitky rodiček. Na základě výzkumného šetření autoři docházejí k závěru, že neexistuje dostatečný důkaz, který by umožňoval potvrzení vztahu mezi vaginálním-penilním pohlavním stykem a sexuální pohodou. Šetření prokázalo, že 146 ze 406 žen (tedy 36,0 %) pokračovalo v pohlavním styku během 3 měsíců po porodu dítěte, přičemž pohlavní styk provozovaný během těhotenství a také obnovení menstruace zde fungovaly jako významné ovlivňující faktory dané skutečnosti. Autoři nezjišťují žádný faktor, který by byl spojen s obecným obnovením pohlavního styku po porodu. Ze 406 zúčastněných 195 žen absolvovalo porod císařských řezem (jednalo se o 48 % zkoumaného vzorku osob, přičemž 279 z celkového počtu žen zařazených do výzkumného souboru (68,7 % celého vzorku) se po porodu dítěte opětovně angažovalo v pohlavního styku. Na obnovení daného způsobu chování do doby tří měsíců po porodu dle autorů výzkumu neměly vliv faktory, mezi něž spadá:

- věk
- mateřské/novorozenecké výsledky
- způsob kojení
- fyzické cvičení
- stav nálady
- způsob porodu

Pro obnovení pohlavního styku rodičky s partnerem do 6 měsíců po porodu či v době pozdější pak nehrála roli skutečnost, že žena byla sexuálně aktivní během samotného těhotenství. (Zhuang, Li a Li 2019, s. 1 a 3)

Faisal-Cury, Rossi Menezes, Quayle, Matijasevich a Grilo Diniz ve svém příspěvku uvádějí, že do sexuality ženy po porodu dítěte se promítá několik faktorů, ovšem o vlivu samotné formy porodu dítěte na sexualitu matky jsou předkládány protichůdné důkazy. Autoři sami se tedy snaží o vlastní vyhodnocení vztahu formy porodu a výsledků sexuálního zdraví ženy po porodu. Za tímto účelem předkládají studii, která byla provedena v období od května 2005 do března 2007 na vzorku 831 těhotných žen přijatých na klinikách v brazilském São Paulu. Ženám byl předložen dotazník, který vyplňovaly během prenatálního a později také i v postna-

talním období a který byl zacílen na zjišťování souvislostí mezi formou porodu a výsledky sexuálního zdraví (specificky byla pozornost směřována na obnovování sexuálního života po porodu, vlastní zaznamenání úbytku sexuálního života ze strany ženy a přítomnost sexuální touhy). Celkem 141 žen (21,9 % vzorku) svůj sexuální život obnovilo v době třetího měsíce po porodu či později. Dále bylo zjištěno, že ačkoli 87,1 % žen pociťovalo sexuální touhu, úbytek sexuálního života se vyskytl ve 21,1 % všech případů. Výzkumným šetřením nebyly zjištěny žádné souvislosti mezi formou porodu dítěte a sexuálním zdravím jeho biologické matky. Také zde se lze dozvědět o tom, že sexualita žen po porodu není ovlivňována typem porodu. Přesto by dle autorů případné vyskytnuvší se sexuální problémy u žen po porodu dítěte měly být léčeny s přihlédnutím k formě porodu, a to zejména s ohledem na fakt, zda tento proběhl komplikovaným (spontánním) vaginálním způsobem, či bylo zapotřebí komplikovaný vaginální porod provést například za pomoci využití kleští, byla při něm ženě provedena epiziotomie apod., či zda se dokonce u ženy jednalo o porod císařským řezem. (Faisal-Cury, Rossi Menezes, Quayle, Matijasevich a Grilo Diniz, 2015, s. 1)

Ackay Yaldir a Coban ve své stati upozorňují na zjištěný fakt, že zákroky prováděné ze strany zdravotnického personálu u rodičky během procesu porodu prokazatelně ovlivňují úroveň spokojenosti matek. Byť se autoři v daném ohledu nevyjadřují přímo k sexuálnímu životu a chování žen matek, ale hovoří v obecnější rovině osobní spokojenosti rodiček, lze se (s přihlédnutím k již dříve uváděným údajům) domnívat, že daný poznatek lze aplikovat také na oblast sexuality žen po porodu. U těchto tak může docházet k vyšší nespokojenosti v případech, kdy porod probíhá nikoli čistě přirozenou (vaginální) cestou, ale jsou užity nástroje nutné například ke klešťovému porodu dítěte apod. (Ackay Yaldir a Coban, 2018, s. 50)

Iliasu, Galadanci, Danlami, Salihu a Aliu ve vlastním příspěvku podotýkají, že rozdíly v dobách zotavení spojených s různými způsoby porodu (při nichž může docházet k různým poraněním tkání a následně prožívané bolesti ženy) – tedy zejména s porodem instrumentálním či s císařským řezem – mohou do značné míry zodpovídat za změny v době obnovení sexuálních aktivit u žen; autoři zároveň na základě vlastního zkoumání zjistili, že vaginální sexuální styk většina žen po porodu obnovuje v době do 8 týdnů od narození dítěte (konkrétně se na základě výzkumu jedná o necelých 68 % rodiček). Zbývající třetina žen po porodu v době do osmi týdnů po narození dítěte svůj sexuální život prozatím neobnovila, autoři ovšem nezjistili, že by se jednalo o důsledek vlastního nepohodlí (například fyzického). Důvodem byly nejčastěji obavy z dalšího možného brzkého otěhotnění, nebo přesvědčení, že jejich dítě je ještě příliš malé a potřebuje tedy zásadní pozornost a péči ze strany matky. K uváděnému výzkumu

je vhodné doplnit, že byl proveden na vzorku afrických žen. Odtud může pramenit určitá rozdílnost v přístupu k obnovení/neobnovení sexuálního života ženy po porodu (například obavy z brzkého dalšího otěhotnění apod.). (Iliasu, Galadanci, Danlami, Salihu a Aliu, 2018, s. 105 a 110)

Khajehei ve vlastní studii zjišťuje přibližně 40 % ženské nespokojenosti se vztahy, k níž dochází po porodu dítěte (konkrétně se jednalo o 37,2% zastoupení takto se vyjadřujících rodiček ve vzorku), přičemž dané zjištění ovšem na základě zjištěných údajů není dle vyjádření autora možné spojovat s různými způsoby porodu dítěte – mezi těmito tak nebyl zjištěn signifikantní rozdíl v působení na pozdější nespokojenost ženy ve vztahu s partnerem; stejně tak autor uvádí, že podobně signifikantní provázanost nebyla zjištěna ani v souvislosti s pozdějším nástupem sexuálního života (jeho obnovení) po porodu potomka, nebo s nižší frekvencí sexuálních aktivit projevovaných ženami po porodu. (Khajehei 2016, s. 488)

4.2 Vliv organizace porodu na sexualitu ženy

Na rozdíl od podkapitoly 4.1., v níž byla pozornost směřována k vlivu formy porodu na sexualitu ženy, která jej v životě měla možnost podstoupit, v dalších odstavcích budou prezentovány informace týkající se vlivu organizace situace porodu na sexuální život žen matek. Specificky zde bude nahlížen zejména vliv přítomnosti otce, partnera gravidní ženy u porod dítěte.

Bule uvádí, že v současné době je přítomnost partnerů u porodu relativně běžným jevem a každý pár má právo rozhodnout, zda se partner porodu zúčastní, či nikoli, posoudit jak výhody, tak i možné nevýhody (případné negativní dopady). Sama autorka se ve svém příspěvku snaží o objasnění motivace žen, které nechtějí, aby se jejich partner porodu zúčastnil; pokouší se určit možné krátkodobé a dlouhodobé přínosy podobného jednání. Za uváděným účelem předkládá informace vyplývající z dlouhodobé prospektivní studie, která proběhla v nemocnici v Rize v období od listopadu 2017 do března 2018 a do níž byly zapojovány páry během porodu. Data získaná od těchto párů (celkem 33 zúčastněných dvojic) byla komparována s daty charakterizujícími kontrolní skupinu žen (celkem 14 osob), u nichž proběhl porod dítěte bez podpory jejich partnera (tento nebyl u porodu přítomen). Respondenti výzkumu vyplňovali během první doby porodní dotazník, který jim byl následně zaslán opětovně dva měsíce po narození potomka. Autorka zjistila, že nejčastějším důvodem, proč ženy požadovaly účast partnerů během porodu, byla zejména emoční podpora, kterou jim měli tito poskytnout, a to

v celkem 43 % případů. Naopak důvod neochoty žen родit v přítomnosti svého partnera byl vyjádřen zejména jejich přesvědčením, že muži by se na daném fyziologickém procesu neměli podílet (uvedlo celkem 42 % dotazovaných). V rámci šetření žádný z mužů nepotvrdil, že by u nich porod vedl ke změně sexuální přitažlivosti ženy; 65 % žen (13 respondentek) uvedlo, že jejich manželský vztah se po porodu zlepšil a že došlo v jeho rámci k většímu sblížení. Na základě webového průzkumu bylo prokázáno, že u 75 % žen (15 respondentek) z řad těch, pro něž byl partner přítomný během porodu, díky tomu došlo k jejich emoční podpoře. Muži samotní pak jako nejčastější přínos své účasti na porodu v 87 % případů (jednalo se o celkem 13 respondentů) uvádějí příležitost projevit úctu a starost o svou ženu. Ze šetření tedy vyplývá, že přítomnost partnera během jejího prvního porodu je důležitá (ačkoli přítomnost partnera u zkoumaného vzorku žen nevedla ke snížení užívání epidurální anestezie); účast partnerů na porodu navíc významně snížila potřebu jeho stimulace; zatímco ženská sexualita nebyla danou organizací porodní situace ovlivněna, došlo k pozitivnímu ovlivnění vztahů párů, které se pro společnou účast na porodu rozhodly. (Bule, 2018, s. 396)

Rizikem, o němž se lze v souvislosti s přítomností otce dítěte u porodu dočíst, je například takzvaný Madonin komplex, který označuje pokles sexuální touhy pociťované mužem vůči jeho partnerce po porodu – ze strany muže je na základě porodního zážitku nahlíženo na ženu jako na rodičku, nikoli jako na milenku (Hollá, 2020). Madonin komplex se ovšem týká poklesu sexuality – tedy negativního ovlivnění sexuálního života – ze strany muže, nikoli ženy. S ohledem na fakt, že předkládaný text je orientován na problematiku vlivu těhotenství a porodu na sexualitu ženy, nebude madonině komplexu dále věnována pozornost. Jeho dopady na sexuální fungování žen matek po porodu může být druhotným problémem, s nímž je alespoň částečně vhodné počítat, jelikož pokud partner nepociťuje vůči rodičce sexuální touhu, tato je danou skutečností ovlivňována bez toho, aby sama prožívala jakékoli fyzické či psychické nepohodlí pramenící z narození dítěte.

Přes výše zmíněnou možnou komplikaci (jež může mít vliv na sexuální život ženy po porodu dítěte, která je podmíněna právě organizací porodu, u nějž je přítomen partner rodičky) je nutné upozornit na informace, které k dopadům zapojení otců dětí poskytují Comrie-Thomson a kol. (2015, s. 177). Ve článku zmíněných autorů se čtenář dozvídá, že zapojení mužů do tematiky zdraví žen je považováno za důležitý způsob řešení genderových vlivů na zdraví matek i jejich novorozenců; na základě výběru celkem 13 studií prezentovaných v období let 2010 až 2012 autoři zjišťují, že zapojení mužů do dané oblasti zájmu ve svém důsledku může působit jako strategie ke zlepšení výsledků v oblasti zdraví. Uváděné informace tak nahlízejí

na přítomnost muže u porodu jako na pozitivní faktor pro ženu z hlediska zdravotního, daný fakt se týká taktéž reprodukčního a sexuálního zdraví ženy – rodičky (Comrie-Thomson a kol., 2015, s. 178). V příspěvku je možné nalézt následující citaci zástupce z řad mužů ve znění: „*Muži sami by rádi hráli aktivnější roli během těhotenství, porodu a péče o kojence.*“ (Comrie-Thomson a kol., 2015, s. 181–182)

Kromě informace o vlastním pozitivním postoji mužů k participaci na porodu je pak možné se v příspěvku taktéž dozvědět, že zapojení mužů do sféry péče o dítě a matku během, při a po porodu nebylo vždy jasně definováno; napříč studii využívanými za účelem obsahového výzkumného šetření kvalitativní povahy bylo možné narazit na různá doporučení týkající se pomoci partnerkám během těhotenství, přítomnosti v průběhu prenatální/postnatální péče a porodu. (Comrie-Thomson a kol., 2015, s. 181)

Davis a Kin upozorňují na dobu 70. let 20. století, která byla dle jejich zjištění přelomovou co do počátku přítomnosti většího počtu otců dětí u jejich porodu – v uváděném desetiletí se takováto přítomnost dle autorek stává normou, nikoli výjimkou (v 70. letech 20. století se již více než 70 % mužů účastní alespoň části porodu svého potomka); manželé začínají pro ženy fungovat jako emocionální a praktická podpora, přijímají nové povinnosti jakožto otcové (byť je možné získávat reakce na danou skutečnost ze strany mužů u porodu, které vypovídají o jejich pocitu, že byli v dané situaci navíc, bezmocní apod.); možný problém s účastí mužů na porodu dítěte tak může dle autorek tkvět v uvědomění si vlastní nedostatečné angažovanosti, tedy v rozporu ideálů o vlastní osobě a jejím reálným fungováním v praktickém životě. (Davis a King, 2018, s. 81)

Lunda, Minnie a Benadé (2018, s. 8) v teoretickém úvodu do své výzkumné stati uvádějí, že existuje celá řada autorů podporujících pozitivní dopady přítomnosti otce u porodu dítěte na spokojenost ženy rodičky; například Kanadanky dle těchto zjištění upřednostňují přítomnost svého partnera u události narození potomka; stejně tak se lze setkat s informací o tom, že otcové dětí představují během porodu pro ženu ideální podporu, a to zejména díky intimitě vztahu, který mezi nimi a jejich ženami (partnerkami) funguje; přesto však lze u určité části žen zaznamenávat stresové reakce spojené s přítomností partnera v průběhu porodu, a to zejména po emocionální stránce – důvodem této skutečnosti je fakt, že otcové taktéž během porodu mohou vykazovat známky potřeby podpory ze strany svého okolí; ve stejném příspěvku se lze také dočíst, že ačkoli některé kultury mohou v obecné rovině na otce u porodu nahlížet jako na něco nevhodného či dokonce zakázaného, ženami samotnými je jejich přítomnost

ceněna, a to hlavně v případech, kdy jsou muži schopni poskytovat trvalou podporu během procesu rození potomka.

Nepřetržitou podporu ze strany jakékoli osoby (ať již se jedná o člena nemocničního personálu, porodní asistentku, dudu, nebo právě již zmiňovaného manžela) autoři příspěvku výrazně doporučují ke zvážení všem zdravotnickým zařízením, v nichž porody žen probíhají – tyto by měly podobnou podporu zavádět do svých politik i směrnic. (Lunda, Minnie a Benadé 2018, s. 1)

5. Možnosti eliminace následků porodu u ženy v oblasti sexuálního života

V této kapitole budou stručně shrnuty poznatky odborníků týkající se tematiky proměn sexuality žen po porodu s jeho možnými negativními dopady na intimní sféru fungování matek. K daným negativním dopadům pak budou doplněny postoje a zkušenosti odborníků hovořící o tom, jakým způsobem lze podobným nechtěným dopadům na sexualitu coby přirozenou součástí života každé dospělé ženy předcházet či je eliminovat.

Na úvod kapitoly je třeba poznamenat, že dle autorů zahraničních studií je sexuálnímu životu párů – tedy i těhotným ženám žijícím v páru – a jimi vykazovaným potřebám během gravidity ženy v praxi věnována pouze malá pozornost (např. Heidari, Shokravi, Zayeri, Azin a Merghati-Khoei, 2018, s. 45). Již v tomto bodě tak lze spatřovat možné pochybení v rámci snah o eliminaci negativních následků (ideálně jejich preventivnímu předcházení) těhotenství a porodu na sexualitu ženy. Pokud nebude problematice věnována větší pozornost, lze pouze těžko očekávat její efektivní řešení, ať již na úrovni primární prevence, nebo následné intervence.

Beveridge, Vannier, Rosen na základě svého empirického šetření například uvádějí, že intervence orientované na minimalizaci obav ze sexuální aktivity během těhotenství u žen mohou, (což je jednou z možných kompetencí porodní asistentky) dopomáhat ke snižování globálních pocitů starostí a strachu, které tyto osoby mohou pociťovat právě v souvislosti se sexuálním vztahem udržovaným během uváděného období života, a to i přesto, že nemusí být podobné intervence nutné k podpoře širší sexuální a vztahové pohody gravidních žen. (Beveridge, Vannier, Rosen 2018, s. 138)

Karabulutlu pak uvádí, že k eliminaci případných nežádoucích následků gravidity a porodu, které se mohou dále reflektovat v její poporodní sexualitě, musí být poskytovány zejména poradenské služby dotýkající se právě tematiky změn sexuálního života v těhotenství; dále pak musí být dle autora taktéž vytvořeny vzdělávací materiály vztahující se k dané tematice a těhotné páry musí být o daném tématu informovány. (Karabulutlu, 2018, s. 124)

V návaznosti na zjištění značné míry sexuálních poruch v populaci mužů, jejichž partnerky procházejí či prošly graviditou tak, jak byly tyto uvedeny již v podkapitole 3.2. je pak

doporučováno zajišťovat řádné konzultace ohledně sexuálních vztahů rodičů v prenatálním období života jejich dítěte, a to z toho důvodu, že přístup k sexualitě u mužů obecně nadále výrazně ovlivňuje také jejich sexuální chování během těhotenství. (Jamali, Javadpour, Alborzi, Haghbeen a Mosallanezhad, 2018, s. 24)

O tom, že vzdělávací programy mohou efektivním způsobem sloužit jako nástroj pro snižování strachu žen z přirozeného porodu a jejich motivaci pro výběr porodu fyziologického pak ve svém příspěvku hovoří taktéž Masoumi a kol. (2016, s. 115), kteří zároveň upozorňují, že pro to, aby fyziologický porod u ženy proběhl bez komplikací, je nutné nastávající matky edukovat a poskytovat jim potřebné poradenské služby.

V návaznosti na informace prezentované v podkapitole 4.2., kde bylo též upozorněno na možné negativní dopady nevhodného chování vůči ženě ze strany partnera (pokud namísto podpory rodiče sám vyžaduje podporu své osoby ze strany okolí a tím zvyšuje tlak působící na budoucí matku), je možné na tomto místě uvést, že řešení případných negativních dopadů gravidity a porodu na sexuální život a spokojenost ženy matky by nemělo být v pouhé orientaci na ženy samotné. Stejně tak by mělo být předcházeno rozvoji nežádoucích negativních dopadů na život a fungování žen v jakékoli rovině jejich života coby matky – včetně roviny sexuality – na základě vhodného vedení mužů, tedy partnerů matek narozených potomků.

V daném ohledu se lze dočíst, že ve srovnání se ženami může být pro muže obtížnější dostávat se k informacím o porodu (získávat potřebné poznatky týkající se dané události, jejího průběhu, role jednotlivých účastníků apod.); mužům se tedy doporučuje účast na lekcích věnujících svou pozornost prenatální péči a porodu, což může pozitivně ovlivnit postnatální duševní zdraví nastávajícího otce. (Suto, Takehara, Yamane a Ota, 2016, s. 1) Stejně jako v případě edukace žen před porodem je tedy vhodné edukovat i jejich partnery, kteří by na základě získání potřebných informací pak byli následně schopni fungovat jako vhodná podpora svých partnerek nejen během porodu a po něm, ale zároveň by též byli obeznámeni s tím, jakým způsobem se může pravděpodobně vyvíjet sexuální touha a sexuální chování jejich partnerek či manželek poté, co se dítě narodí. Podobným způsobem tak lze efektivně předcházet neshodám v dané oblasti, nespokojenosti partnerů v oblasti sexuálních aktivit apod.

6. Význam a limitace dohledaných poznatků

Přehledová bakalářská práce prezentuje nejnovější poznatky o porodu a jeho vlivu na sexualitu mezi ženou a jejím partnerem (otcem dítěte). Prezentované poznatky mohou sloužit jako studijní materiál pro studentky, privátní soukromé asistentky, které mají zájem hlouběji proniknout do problematiky týkající se porodu a jeho vlivu na sexualitu mezi partnery. Práce sumarizuje poznatky vlivu porodu na sexualitu a možné eliminace následků porodu u ženy v jejím sexuálním životě. Většina autorů se shoduje, že je potřeba dalších výzkumů, které by se tématem porod a jeho vliv na sexualitu zabývaly a pomohly tak vysvětlit určité souvislosti, které zatím nejsou potvrzeny nebo nejsou jednoznačné. Většina autorů se shoduje nutně a na včasné edukaci obou partnerů již před porodem. Pokud nebude problematice věnována větší pozornost, lze pouze těžko očekávat její efektivní řešení, ať již na úrovni primární prevence, nebo následné intervence. Kvalitní předporodní přípravy mohou efektivním způsobem sloužit jako nástroj pro snižování strachu žen z přirozeného porodu a následném použití jejich motivaci pro výběr fyziologického porodu. Aby fyziologický porod u ženy proběhl bez komplikací, je nutně nastávající matky i partnery edukovat a poskytovat jim potřebné poradenské služby.

Nedílnou součástí by měli být i vzdělávací programy pro zdravotnický personál (porodní asistentky, lékaře,) které mohou sloužit k eliminaci zásahů během porodu ze strany zdravotnického personálu. Autoři příspěvků (Lunda, Minnie a Benadé 2018, s. 1) doporučují se i zabývat otázkou nepřetržité podpory ze strany jakékoli osoby (ať již se jedná o člena nemocničního personálu, porodní asistentku, dudu, nebo právě již zmiňovaného manžela) a výrazně doporučují ke zvážení všem zdravotnickým zařízením, v nichž porody žen probíhají, že by měly podobnou podporu zavádět do svých politik i směrnic.

Bylo by vhodné se i zabývat i následnou péčí a zajímat o zkušenosti českých rodiček-matek, které mají negativní zkušenost po instrumentálním porodu, což může být právě příčinou negativního dopadu na sexualitu ženy a jejího partnera.

Závěr

Předkládaný text se zaměřoval na jednu z nejdůležitějších událostí v životě ženy, kterou je porod dítěte. Gravidita ženy a následné narození potomka byly nejprve představeny jako události, které souvisejí s životem ženy v rámci jednotlivých vývojových fází, kterými prochází. Porod a jemu předcházející těhotenství byly představeny jako události zasahující jak do fyziologického (fyzického) fungování organismu ženy, tak také do její psychiky. Na průsečíku těchto dvou rovin fungování žen matek pak lze nalézt jejich spojující bod v podobě sexuality (sexuální touhy, sexuálního chování apod.).

Primárním cílem bylo předložení dohledaných poznatků týkajících se problematiky sexuality ženy po porodu a jejich sumarizace. Kromě obecného upozornění na fakt, že těhotenství a porod je vhodné chápat jako proces a událost, jež může mít vliv na změnu sexuálního chování a prožívání tak, jak je bylo možné vnímat u ženy před jejím otěhotněním, pak byly v hlavní části dokumentu – v jeho druhé kapitole – uvedeny aktuální poznatky vyjadřující se k vlivu nikoli pouze těhotenství, ale zejména porodu jako takového na sexualitu žen. Kromě fyziologických změn probíhajících v organismu, které jsou charakteristické již pro předporodní fázi vývoje potomka v organismu jeho matky, byl speciálně položen důraz na možný vliv typu porodu a jeho organizace na následné chování a prožívání ženy matky ve sféře její sexuality. K prezentovaným poznatkům vycházejícím ze studií a odborných statí zejména zahraničních autorů, kteří je publikovali v časovém rozmezí poslední pěti let (tedy v letech 2015 až 2020) a které byly vybrány na základě rešeršní strategie popisované na počátku samotného textu, je možné uvést, že změny fungování organismu ženy během těhotenství, ale i těsně po něm není možné vyvracet. Shodují se na nich všichni autoři, stejně jako připouštějí, že tyto změny mohou mít značný vliv na sexualitu ženy. Tyto změny jsou zpravidla řešeny v rovině jejich negativního působení, negativních dopadů na sexualitu v podobě jejich kvantitativních či kvalitativních proměn v porovnání se stavem před početím dítěte. **První cíl bakalářské práce byl splněn.**

Sekundárním cílem bylo předložit poznatky o možné eliminaci následků porodu ovlivňujících sexualitu ženy negativním způsobem. K tematice vlivu formy porodu dítěte je možné uvést, že vaginální porod nebývá ze strany odborníků u žen spojován se zásadními negativními dopady na jejich pozdější sexuální fungování. V případě instrumentálního porodu či císařského řezu však podobná negativa zaznamenávat lze. S ohledem na organizaci porodu je možné uvést, že k otázce dopadů přítomnosti otce dítěte při porodu lze – v komparaci s ostatními dílčími tématy prezentovanými v jednotlivých částech dokumentu – nalézt pouze

minimální počet zdrojů, jež by podobné následky řešily. Z hlediska sexuality ženy samotné nebyly v dané oblasti zájmu nalezeny informace, které by potvrzovaly možné negativní dopady na rodičku. Naopak, možné nechtěné dopady mohou zažívat otcové, jež se porodu zúčastnili, a dopady na sexuální život žen matek tak souvisí zejména s jejich možnou sníženou sexuální touhou způsobenou zážitkem narození potomka s přímou účastí. K tematice možné nápravy nechtěných dopadů gravidity a porodu na sexualitu ženy, která je podstoupila, je možné se setkávat zejména s názory uvádějícími, že podobným následkům lze nejlépe předcházet vhodnou edukací rodiček a jejich partnerů. **Druhý cíl byl splněn.**

Referenční seznam

1. ACKAY YALDIR, Işıl, COBAN, Ayden (2018). Maternal Satisfaction in the Early Period After Birth. *Jurnal Medical Brasovean*, 1. s. 49 – 55. ISSN 1841-0782.
2. ANCHELL, Melvin (2010). *Důvody, proč neučit sexuální výchovu*. Zkrác. vyd. Praha: Hnutí Pro život ČR. ISBN 978-80-904144-1-9.
3. BEVERIDGE, Jaimie K., VANNIER, Sarah A., ROSEN, Natalie O. (2018). Fear-based reasons for not engaging in sexual activity during pregnancy: associations with sexual and relationship well-being. Fear-based reasons for not engaging in sexual activity during pregnancy: associations with sexual and relationship well-being. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 32(2). p. 138 – 145. <http://dx.doi.org/10.1080/0167482X.2017.1312334>.
4. BULE, Violeta (2018). The Potential Benefits of Male Participation at Childbirth. *Proceedings of the International Scientific Conference of Daugavpils University / Daugavpils Universitātes Starptautiskas Zinatniskas Konferences Materiali*. s. 396 – 404 [cit. 2020-04-07]. Dostupné z: <http://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=ed33657e-3085-473d-b20e-663b07eee998%40sdc-v-sessmgr03>.
5. CAPPELL, J., MACDONALD, T.K. & PUKALL, C.F. (2016). For new mothers, the relationship matters: Relationship characteristics and postpartum sexuality. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 25(2). s. 126 – 137. DOI:10.3138/cjhs.252-A5 [cit. 2020-04-07]. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/1844372541/3F61B14DF7304109PQ/17?accountid=45047>.
6. Comrie-Thomson, Liz a kol. (2015). Challenging gender inequity through male involvement in maternal and newborn health: critical assessment of an emerging evidence base. *Culture, Health & Sexuality*, 17(S2). p. 177 – 189. DOI 10.1080/13691058.2015.1053412.

7. DARSAREH, F., AGHAMOLAEI, T., RAJAEI, M., MADANI, A. (2017). Determinants of caesarean birth on maternal demand in the Islamic Republic of Iran: a review. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 23(6). s. 441 – 448.
8. DAVIS, Angela, KING, Laura (2018). Gendered Perspectives on Men's Changing Familial Roles in Postwar England, c.1950–1990. *Gender & History*, 30(1). s. 70 – 92. ISSN 0953-5233.
9. FAISAL-CURY, Alexandre, MENEZES, Paulo, QUAYLE, Julieta, MATIJASEVICH, Alicia, DINIZ, Simone. (2015). The Relationship Between Mode of Delivery and Sexual Health Outcomes after Childbirth. *The journal of sexual medicine*. 12. s. 1 – 10. DOI: 10.1111/jsm.12883.
10. FAN, D. a kol. (2017). Sexual dysfunction and mode of delivery in Chinese primiparous women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(408). s. 1 – 9. DOI 10.1186/s12884-017-1583-2.
11. HEIDARI, Masumeh, SHOKRAVI, Farkhondeh Amin, ZAYERI, Farid, AZIN, Seyed Ali, MERGHATI-KHOEI, Effat (2018). Sexual Life During Pregnancy: Effect of an Educational Intervention on the Sexuality of Iranian Couples: A Quasiexperimental Study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(1). p. 45 – 55. <http://dx.doi.org/10.1080/0092623X.2017.1313799>.
12. HJORTH, S., KIRKEGAARD, H., OLSEN, J., THORNTON, J. G., NOHR, E. A. (2019). Mode of birth and long-term sexual health: a follow-up study of mothers in the Danish National Birth Cohort. *BMJ Open*, 9(11). s. 1 – 8. Doi:10.1136/bmjopen-2019-029517.
13. HOLLÁ, Kateřina (2020). Novinky: Sex po porodu II. *Sexuálně.cz* [cit. 2020-04-19]. Dostupné z: <https://www.sexualne.cz/novinky/sex-po-porodu-ii-96>.
14. HUDÁKOVÁ, Zuzana, KOPÁČIKOVÁ, Mária (2017). *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0274-7.
15. ILIASU, Zubairu, GALADANCI, Hadiza S., DANLAMI, Khadija M., SALIHU, Hamisu M., ALIU, Muktar H. (2018). Correlates of Postpartum Sexual Activity and Contraceptive Use in Kano, Northern Nigeria. *African Journal of Reproductive Health March*, 22(1). s. 103 – 112: DOI: 10.29063/ajrh2018/v22i1.10.

16. JAMALI, Safieh, JAVADPOUR, Shohreh, ALBORZI, Mahshid, HAGHBEEN, Marzieh, MOSALLANEZHAD, Zahra (2018). a Study of Men's Sexuality and their Attitude during their Wives 'Pregnancy. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(5). s. 24 – 28. DOI: 10.7860/JCDR/2018/32004.11555.
17. JAWED-WESSEL, S., SEVICK, E. (2017). The Impact of Pregnancy and Childbirth on Sexual Behaviors: a Systematic Review. *The Journal of Sex Research*, 54 (4 – 5). s. 411 – 423. DOI: <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1274715>. ISSN 1559-8519 online.
18. JURIGOVÁ, Gabriela (2010). Sexuální život v graviditě – hodnocení dotazníkem SFŽP. *Praktická gynekologie*, 14(4). s. 174 – 179.
19. KARABULUTLU, Özlem (2018). Kadın Cinselliği Üzerine Gebeliğin Etkileri (Effects of Pregnancy on Women Sexuality). *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 8(Ek1). p. 124 – 132. DOI: 10.5505/kjms.2017.52533.
20. KHAJEHEI, Marjan (2016). Prevalence and Risk Factors of Relationship Dissatisfaction in Women During the First Year After Childbirth: Implications for Family and Relationship Counseling. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 24(6). p. 484 – 493. ISSN1521-0715. DOI: 10.1080/0092623X.2015.1069433.
21. LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana (2013). *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. (Dotisk). Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
22. LANGROVÁ, P., VRUBLOVÁ, Y. (2013). Vliv způsobu porodu na ženskou sexualitu. *Česká gynekologie*, 78(6). s. 584 – 588.
23. LUNDA, Petronellah, MINNIE, Catharina Susanna, BENADÉ, Petronellah (2018). Women's experiences of continuous support during childbirth: a meta-synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(176). s. 1 – 11. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1755-8>.
24. MASOUMI, S.Z. a kol. (2016). Effect of Training Preparation for Childbirth on Fear of Normal Vaginal Delivery and Choosing the Type of Delivery Among Pregnant Women in Hamadan, Iran: a Randomized Controlled Trial. *Journal of Family & Reproductive Health*, 10(3), s. 115-121.

25. McNULTY, J.K., Maxwell, J.A., Meltzer, A.L. *et al.* Sex-Differentiated Changes in Sexual Desire Predict Marital Dissatisfaction. *Arch Sex Behav* **48**, 2473–2489 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01471-6>
26. NAKIĆ RADOŠ, Sandra, SOLJAČIĆ VRANEŠ, Hrvojka (2015). Sexuality During Pregnancy: What Is Important for Sexual Satisfaction in Expectant Fathers? *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(3). p. 282 – 293. DOI: 10.1080/0092623X.2014.889054. ISSN 1521-0715.
27. OREL, Miroslav, OBERINGERŮ, Radko, MENTEL, Andrej (2016). *Vybrané aspekty sebepojetí dětí a adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4991-3.
28. OTIENO, D. (2019). Rate of caesarean section births alarms experts. *Daily Nation*. ISSN 1025-1227 [CIT. 2020-04-05]. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/2184724305/3F61B14DF7304109PQ/3?ac-countid=45047>.
29. PAŘÍZEK, Antonín. (2015) *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 1. díl, *Těhotenství*. 5.vydání. Praha: Galén. 481 stran. ISBN 978-80-7492-213-8.
30. ROZTOČIL, Aleš (2017). *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5753-7.
31. SPELKE, Bridget, WERNER, Erika (2018). The Fourth Trimester of Pregnancy: Committing to Maternal Health and Well-Being Postpartum. *Rhode Island Medical Journal*, 101(8). s. 30 – 33.
32. SUTO, Maiko, TAKEHARA, Kenji, YAMANE, Yumina a OTA, Erika (2016). Effects of prenatal childbirth education for partners of pregnant women on paternal postnatal mental health: a systematic review and meta-analysis protocol. *Systematic Reviews*, 5(21). s 1 – 4. DOI 10.1186/s13643-016-0199-3.
33. ŠTĚPÁN, J. a kol. (2010). Porodní poranění a anální inkontinence v dlouhodobé perspektivě. *Česká gynekologie*. 75(1). s. 4 – 8.

34. TUGUT, Nilufer, GOLBASI, Zehra, BULBUL, Tulay (2017). Quality of Sexual Life and Changes Occurring in Sexual Life of Women With High-Risk Pregnancy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(2). p. 132 – 141. DOI: 10.1080/0092623X.2016.1141816. ISSN 1521-0715.
35. TUSCHY, B. a kol. (2018). Evaluation of psychosocial and biological parameters in women seeking for a caesarean section and women who are aiming for vaginal delivery: a cross-sectional study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 297(4). s. 897 – 905.
36. VRZÁČKOVÁ, Petra (2014). Sexualita v graviditě. *Praktická gynekologie*, 18(2). s. 142 – 144.
37. WEISS, Petr (2010). *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2492-8.
38. YILDIZ, Hatice (2015). The Relation Between Prepregnancy Sexuality and Sexual Function During Pregnancy and the Postpartum Period: a Prospective Study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(1). p. 49 – 59. DOI: 10.1080/0092623X.2013.811452, ISSN 1521-0715.
39. ZHUANG, C., LI, T., LI, L. (2019) Resumption of sexual intercourse post partum and the utilisation of contraceptive methods in China: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 9(3). s. 1 – 7. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-026132.

Seznam zkratk

a kol.	kolektiv
apod.	a podobně
HCG	Choriový gonadotropin
např.	například
SFŽ	sexuální funkce ženy
s.	strana, strany
p.	page = strana