

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Kateřina Svancarová

Sexuální život ženy v reprodukčním věku a klimakteriu

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Olomouc 2011

ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Název práce: Sexuální život ženy v reprodukčním věku a klimakteriu

Work title: Sex life of woman in reproductive age and climacterium

Datum zadání: 2011-01-30

Datum odevzdání: 2011-05-06

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav porodní asistence

Autor práce: Svancarová Kateřina

Vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá sexuálním životem ženy v jejích dvou životních etapách - reprodukčním věku a klimakteriu. Autorčiným hlavním cílem je porovnat kvalitu sexuálního života ženy v těchto dvou obdobích. Dalšími cíli je zjistit vliv ukončení těhotenství a průběhu šestinedělí na kvalitu sexuálního života v klimakteriu.

Práce má dvě části, teoretickou a praktickou. Teorie práce je zaměřena na historii sexuologie, na sexualitu ženy v období prenatálním a postnatálním a na pohlavní styk a orgasmus. Rozsáhlejšími kapitolami je sexualita ženy ve fertilním věku, kde je zahrnuto také těhotenství a šestinedělí. Poslední kapitola je věnována sexualitě v klimakteriu.

Praktická část obsahuje výsledky výzkumného šetření, které bylo provedeno formou dotazníků. Respondentkami byly ženy v klimakteriu ve věkové hranici 40-60let. Výsledky šetření jsou zpracovány formou tabulek a grafů. Výzkumné šetření ukázalo, že kvalita sexuálního života v klimakteriu klesá.

Anotation

The thesis deals with sexual life of woman in two life stages- reproductive age and climacterium. The author's aim is to compare the quality of woman's sexual life in these two stages and also to find out the influence of pregnancy and the course of puerperium on quality of woman's sexual life in climacterium.

The thesis has a theoretical and a practical part. The theoretical background provides an insight into history of sexology, sexuality of woman in prenatal and postnatal period and also sexual intercourse. Other chapters describe woman's sexual life of reproductive age, in which are also involved pregnancy and puerperium. The last chapter deals with sexuality in climacterium.

The practical part summarizes results research. The research was carried out by means of questionnaires. The respondents were women in climacterium and the age limit was 40- 60 years. The research results are summarized in tables and graphs. The research revealed that the quality of sexual life in climacterium declines.

Klíčová slova: sex – klimakterium – orgasmus – sexualita – reprodukční věk

Key words: sex – climacterium – orgasm - sexuality – reproductive age

Rozsah: 65 s., 4 přílohy

Prohlášení

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

V Olomouci 6. 5. 2011

podpis

Poděkování

Mé poděkování patří paní Mgr. Věře Vránové, Ph.D za neocenitelné rady při vytváření bakalářské práce a za ochotu, kterou mi věnovala při každé konzultaci. Značnou část praktické části bych nevytvořila bez pomoci Mgr. Jany Zapletalové, Dr. Touto cestou bych jí chtěla poděkovat za správné nasměrování při vytváření praktické části, za pomoc při vyhotovení srovnávací studie a při testování hypotéz. V neposlední řadě patří velké díky mé rodině, která mi byla po celou dobu studia a tvoření práce obrovskou oporou.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 7 |
| 1 SEXUOLOGIE JAKO OBOR | 8 |
| 1.1 STRUČNÁ HISTORIE | 8 |
| 1.2 ČESKÁ SEXUOLOGIE | 9 |
| 2 SEXUALITA ŽENY OD PRENATÁLNÍHO OBDOBÍ DO DOSPĚLOSTI | 10 |
| 3 POHLAVNÍ STYK A ORGASMUS | 12 |
| 3.1 CO SE DĚJE V ŽENSKÉM TĚLE PŘI POHLAVNÍM STYKU? | 12 |
| 3.2 ŽENSKÝ PROŽITEK ORGASMU | 13 |
| 3.2.1 MODEL MASTERSE A JOHNSONOVÉ | 13 |
| 3.3 DRUHY ORGASMU | 14 |
| 4 SEXUALITA ŽENY VE FERTILNÍM VĚKU | 15 |
| 4.1 VLIV MENSTRUACE NA SEXUALITU ŽENY | 15 |
| 4.2 SEXUALITA V TĚHOTENSTVÍ | 16 |
| 4.2.1 PRŮBĚH SEXUÁLNÍHO CYKLU V TĚHOTENSTVÍ | 16 |
| 4.3 SEXUALITA V ŠESTINEDĚLÍ | 17 |
| 5 SEXUALITA ŽENY V KLIMAKTERIU | 18 |
| 5.1 ROZDĚLENÍ KLIMAKTERIA | 18 |
| 5.2 HORMONÁLNÍ ZMĚNY | 18 |
| 5.3 ZMĚNY UROGENITÁLNÍHO SYSTÉMU | 19 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 5.4 | SEXUALITA V KLIMAKTERIU | 20 |
| 5.4.1 | FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SEXUALITU V KLIMAKTERIU | 20 |
| 5.4.2 | MANŽELSTVÍ NEBO PARTNERSKÝ VZTAH A SEXUALITA | 21 |
| 6 | VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ | 23 |
| 6.1 | CÍLE PRÁCE | 23 |
| 6.2 | METODIKA VÝZKUMU | 23 |
| 6.3 | ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKU | 24 |
| 6.4 | DISKUZE | 40 |
| | ZÁVĚR | 43 |
| | SLOVNÍK POJMŮ | 44 |
| | SEZNAM TABULEK | 49 |
| | SEZNAM GRAFŮ | 51 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 52 |
| | SEZNAM PŘÍLOH | 54 |
| | PŘÍLOHY | 55 |

ÚVOD

Již od narození jsme my ženy společností vedeny k tomu, že našim životním cílem je vdát se, otěhotnět, překonat těhotenství, porodit zdravého potomka a vychovat ho. Toto je schéma, kterým nás společnost „krmí“ již od útlého věku. Velice dlouhou dobu se citovému prožitku ženy při pohlavním styku nevěnovala pozornost, sex byl vždy chápán hlavně jako prostředek k dosažení otěhotnění. V dnešní moderní době využívají ženy pohlavní styk nejen k otěhotnění, ale především aby dosáhly vlastního uspokojení.

Jakmile žena přestane menstruuovat, sama si mylně myslí, že je se sexem konec. Teoreticky jí musím dát zapravdu – utlumí se hormonální funkce, přestane menstruuovat, nemůže otěhotnět, příroda její reprodukční schopnost utlumila, sex jako prostředek k dosažení těhotenství je nevyužitelný. Naštěstí je to prakticky úplně jinak a ženy si nadále milování dopřávají. V dnešní moderní době je mýtus bezpohlavního stárnutí a stárí téměř zbourán. Navzdory tomu se stále najdou lidé, kteří si myslí pravý opak.

Téma bakalářské práce jsem si zvolila na základě rozhovoru, který jsem vedla s několika ženami v přechodu. Mluvily o změnách ve svém životě, které klimakterium přináší. Všechny tyto změny je spíše děsily, než těšily, zajímalo mě tedy, jak je to u těchto žen s pohlavním životem. Svou prací bych si také přála podpořit bourání mýtů bezpohlavního stárnutí. Chci ukázat ženy, které si i navzdory všem klimakterickým nepříjemnostem a potížím nadále užívají pohlavního života.

Teoretická část je zaměřena na stručnou historii sexuologie, sexualitu od prenatálního období do období dospělosti ženy, pohlavní styk a orgasmus. Podrobněji se věnuji sexualitě ve fertilním věku, kde jsem zařadila také sexualitu v těhotenství a šestinedělí. Nejrozsáhlejší kapitola je o sexualitě v klimakteriu.

Praktická část je vytvořena pomocí výzkumného šetření, ve kterém je porovnávána formou dotazníků kvalita sexuálního života ženy v reprodukčním věku a v klimakteriu. Do dotazníkového šetření bylo zahrnuto také těhotenství, které přineslo dvě hypotézy. První Fischerův přesný test ověřoval vliv ukončení těhotenství na kvalitu sexuálního života v klimakteriu. Druhý zjišťoval vliv průběhu šestinedělí také na kvalitu sexuálního života v klimakteriu.

1 SEXUOLOGIE JAKO OBOR

„Sexuologie je lékařským oborem, který se zabývá především sexuálním vývojem, sexuálním životem, sexuální preferencí a jejich poruchami. Vědní disciplínou se stává prakticky až na přelomu 19. a 20. stol.“ (Raboch, 2003, s. 5).

Docent Jaroslav Zvěřina poukazuje na to, že díky velkému rozvoji sexuologie a celkové problematice sexuality, se o tento obor stále více zajímají i jiné vědecké obory. Sexuologii dodává společenský rozměr, protože se promítá např. do oblasti demografie, antikoncepce, plánovaného rodičovství atd. (Raboch, 2003, s. 5).

1.1 STRUČNÁ HISTORIE

Sex je fenoménem dnešní doby, z historických pramenů je dobře známo, že se jím lidé zabývali již v době pravěké. Důkazem toho jsou různé archeologické nálezy, např. malby v jeskyních. První dochované důkazy o tom, že lidé sexualitu zkoumali, pocházejí již z období starověku. Jedny z prvních badatelských objevů byly učiněny během 17. stol. n. l. Patří zde první popisy lidských gonád a zárodečných buněk nebo mikroskopické pozorování spermatu v mužském ejakulátu (Zvěřina, 2003, s. 9).

Z 18. stol. n. l. jsou zaznamenány první pokusy transplantace zvířecích gonád. Jako první popsal vajíčka savců Karl Ernst von Bear, který je označován za zakladatele reprodukční medicíny (Zvěřina, 2003, s. 10).

V 19. stol. n. l. prováděl vídeňský lékař Eugen Steinach např. transplantace, jež měly „vyléčit“ homosexualitu a to tak, že kastroval zdravé homosexuální muže a transplantoval jim varlata mužů heterosexuálních. Samozřejmě výsledky těchto transplantací byly neuspokojivé. Vyrojily se první dokumenty o poruchách sexuálního chování, o škodlivosti onanování a také úvahy o tom, že homosexualita je přirozená. Již v této době si vědci uvědomovali důležitost plánovaného rodičovství a antikoncepce. Průkopníky v tomto směru byli Thomas Robert Malthus (především plánované rodičovství) a Francis Place, známý propagací přerušované soulože, poševních houbiček nebo výplachů pochvy po styku pomocí octové vody. Tyto myšlenky se postupem času zdokonalovaly (Zvěřina, 2003, s. 10-13).

Další století (20. stol. n. l.) znamenalo ve zkoumání lidské sexuality velký zlom. Došlo totiž k popsání steroidních hormonů – estrogeneru, progesteronu a testosteronu. Téměř všichni badatelé, kteří se podíleli na vzniku dnešní moderní sexuologie, byli poznamenáni psychoanalýzami Sigmunda Freuda. Sexuálně přenosným chorobám

a prostituci se ve svých dílech věnoval německý dermatovenerolog Iwan Bloch (Zvěřina, 2003, s. 10-13). Německý lékař a antropolog Magnus Hirschfeld, je autorem termínu transvestitismus a intenzivně se zabýval odkriminalizováním homosexuality (Zvěřina, 2010, s. 3). V roce 1947 založil v Bloomingtonu průkopník sexuologie Alfred Charles Kinsey sexuologický ústav. Vedl v USA výzkum o sexuálním životě amerických žen a mužů a podařilo se mu odtabuizování velkého množství sexuálních témat. Svými výzkumy k rozvoji sexuologie značně přispěli také gynekolog Wiliam H. Masters a sociální pracovnice Virginia E. Johnson. Jsou rovněž zakladateli moderní „sexoterapie“ (Zvěřina, 2003, s. 14-15). Byla by chyba opomenout jednoho ze zakladatelů vědecké sexuologie a behaviorální endokrinologie – Johna Moneyho, jehož koncepce „genderu“ je celosvětově známá (Zvěřina, 2010, s. 5).

1.2 ČESKÁ SEXUOLOGIE

Hlavní představitel české sexuologické školy je profesor Josef Hynie, který vedl v letech 1935-1974 pražský Sexuologický ústav (Zvěřina, 2010, s. 9). Sexuologický ústav je nejstarší univerzitní ústav na světě (Raboch, 2003, s. 5). Mezi další významné postavy české sexuologie patří Vladimír Barták, Karel Nedoma, Jan Raboch nebo Jaroslav Zvěřina. Vladimír Barták se věnoval především andrologii a Karel Nedoma sexuálním deviacím a sexuální výchově. Jan Raboch byl nástupcem profesora Hynie, vedl až do roku 1989 Sexuologický ústav a věnoval se zejména plodností muže. Kurt Freund je vynálezce falopletysmografu, sloužícího k měření sexuálních preferencí a je jedním z nejcitovanějších světových sexuologů (Zvěřina, 2003, s. 9-10).

2 SEXUALITA ŽENY OD PRENATÁLNÍHO OBDOBÍ DO DOSPĚLOSTI

„Sexuální vývoj je velmi složitý a komplexní proces, ve kterém se vytvářejí základní komponenty lidského sexuálního chování, tedy pohlavní identifikace, sexuální preference a sexuální reaktivita. Tento vývoj je možné rozdělit na část probíhající prenatálně a postnatálně.“ (Spilková, 2010, s. 98).

V Prenatálním období dochází ke splynutí zárodečných buněk (Spilková, 2010, s. 98). Tímto splynutím dochází k určení mužského nebo ženského chromosomálního pohlaví (46 XY, 46 XX) (Zvěřina, 2003, s. 53). Během prvního trimestru těhotenství dále dochází ke vzniku ženských a mužských gonád a v neposlední řadě také k formování zevních a vnitřních pohlavních orgánů (Spilková, 2010, s. 98).

Dětské období můžeme rozdělit do dvou stupňů – od narození do šestého roku života dítěte a od šestého roku do dvanáctého roku života dítěte (Spilková, 2010, s. 98). Dětství bývá označováno jako období asexuální (Zvěřina, 2003, s. 54).

„První rok života představuje pro dítě téměř výlučně fyzickou zkušenost. Kvalita interakce mezi dítětem a pečující osobou tvoří základ vztahové struktury dítěte. Postoje k tělu a tělesným funkcím jsou základnou pro komfort nebo nepohodlí při tělesné blízkosti v sexuálních vztazích. Jsou půdou pro přijetí vlastního já a formování sebeúcty v širších souvislostech.“ (Spilková, 2010, s. 98). Po prvním půlroce života dítěte aktivně využívá horní končetiny a ústa pro zkoumání a následnou manipulaci. Díky tomu objevuje, také své vlastní já. Druhý rok života dítěte je významný v rozvoji sexuality, dítě začíná aktivně zkoumat svůj genitál (Spilková, 2010, s. 98).

V dětském období se vytváří sexuální identifikace a tíhnou k příslušným pohlavním rolím - hrají hry, které odpovídají jejich pohlaví (holčičky dávají přednost pečovatelským hrám). Děti se lépe sbližují a dávají přednost jedincům stejného pohlaví. Některé dívky tíhnou spíše k chlapeckému kolektivu, dávají přednost jejich hrám před typicky holčičími nebo jsou svým chováním i vzhledem chlapeckého typu. To může být často ukazatelem menšinové sexuální orientace nebo identifikace. Někdy mohou rodiče své děti zastihnout při tzv. dětské onanii. Nemusí se ale ničeho bát, v tomto období je to typické, protože děti jsou schopny sexuálního vzrušení, orgasmu a navíc tím poznávají samy sebe (Zvěřina, 2003, s. 54). To, že děti mají zájem o poznávání sexuality nejen své, ale i ostatních svědčí např. hry na maminku a tatínka apod. (Spilková, 2010, s. 99).

Puberta je bouřlivé období, ve kterém dochází nejen ke změnám fyzickým, ale také psychickým. Pubertu stejně jako dětské období dělíme do dvou stupňů, první stupeň probíhá mezi 13-15. rokem a druhý od 16. roku a výš (Spilková, 2010, s. 99).

Během rané adolescence (první stupeň) dochází k nástupu účinku hormonů a tím se zrychluje tělesný růst a vyvíjí se sekundární pohlavní znaky (Spilková, 2010, s. 99). Jednou z nejvýznamnějších událostí, která ukazuje míru zralosti u dívek je menarché. V České republice je střední věk pro nástup menarché 13 let (Spilková, 2010, s. 94). Spousta děvčat se navenek tváří vyspěle, ale uvnitř jsou ještě dětmi, chtějí nosit podprsenky nebo se objevuje snaha o první pokusy s líčením, ale doma si pořád hrají s panenkami a sledují pohádky (Pastor, 2007, s. 61).

Ve střední a pozdní adolescenci dojde ke zpomalení růstu a sekundární pohlavní znaky jsou již vyvinuté. Nezastupitelné místo má masturbace a sex, který je buď koitální, nebo nekoitální. U dívek není erotizace tak intenzivní jako u chlapců. Dívčí sexuální aktivita je pomalejší, během puberty se rozvíjí a je velice závislá na partnerských sexuálních zkušenostech. Dochází k budování prvních partnerských vztahů, vytváří se postoje k různým etickým hodnotám, např. věrnost, zodpovědnost nebo spolehlivost apod. (Zvěřina, 2003, s. 55). *„Nejdůležitější je proces sexuální identifikace jako proces přijetí svého pohlaví, jako součást osobní identity. Zahrnuje přijetí rolí, postojů, motivací a chování vlastního druhu. Pro tento proces je velmi důležité, aby přebíraná identita byla potvrzena ostatními lidmi.“* (Spilková, 2010, s. 100).

3 POHLAVNÍ STYK A ORGASMUS

Člověk, jako jeden z mála živočišných druhů provozuje sex nejen kvůli zachování rodu, ale také pro radost. Vděčíme za to především antikoncepci, díky které se ženy nemusí bát nechtěného otěhotnění. Neustále narůstá množství žen, které si chtějí pohlavní styk užít a touží po orgasmu. Postavení něžného pohlaví se ve společnosti mění, ženy nejsou při sexu pasivními objekty, jsou aktivními spoluhráčkami (Pastor, 2007, s. 63-66).

„Orgasmus je vyvrcholení sexuálního slastného pocitu a jakýmsi příjemným uvolněním, které je zpravidla provázáno pocitem štěstí. Orgasmus patří mezi nejintenzivnější tělesné a emocionální prožitky. Při orgasmu hrají důležitou roli nervosvalové vlivy, ale zároveň i oblast prožitků ve velkém mozku.“ (Pondělíčková-Mašlová, 2005, s. 16).

3.1 CO SE DĚJE V ŽENSKÉM TĚLE PŘI POHLAVNÍM STYKU?

Při pohlavním styku hraje jednu z nejdůležitějších rolí pochva, nebo-li vagina. Jakmile dojde u ženy k sexuálnímu vzrušení, pochva se prodlouží ze svých obvyklých 6 - 7cm o cca 3cm a při dalším vzrušení její délka narůstá. Neboť je pochva velice pružný orgán, mění nejen svou délku, ale také svou šířku – buď se roztahuje, nebo stahuje. To vše dělá jen proto, aby se přizpůsobila délce a šířce penisu. Horní část vagíny se „nafoukne“ a to umožní uchování spermatu po ejakulaci (Moalem, 2010, s. 35). Nejen pochva mění své rozměry, ale také to dělá klitoris, neboli poštváček. Ten se při vzrušení naplní krví a ztopoří se (Moalem, 2010, s. 45). Dalším významným dějem při pohlavním styku je lubrikace, tzn. vylučování sekretu. Při orgasmu dochází ke stahování a uvolňování děložního cervixu (Moalem, 2010, s. 35, 37). Vlivem pohlavního styku se v ženském těle zvyšuje hladina oxytocinu až na pětinasobek původní hodnoty. Oxytocin je proto odborníky nazýván „hormonem lásky“. Kromě toho, že způsobuje při orgasmu stahy pánevního svalstva, je nezbytný při spouštění laktace nebo při porodních stazích a také ovlivňuje emoce (Moalem, 2010, s. 46-47).

3.2 ŽENSKÝ PROŽITEK ORGASMU

U některých žen dokáže orgasmus vyvolat např. dráždění prsů nebo jenom myšlenka na sex. Tyto ženy jsou důkazem, že orgasmus nevzniká jen drážděním genitálu, není to jednoduchý děj, je to stav mysli (Moalem, 2010, s. 45-46).

Pokud se podíváme na křivku průběhu sexuálního vzrušení, lze vidět, že u ženy je podstatně delší. Žena potřebuje na její dokončení 8 - 20 minut (viz. příloha č. 1) na rozdíl od muže, kterému stačí pouhé 2 – 3 minuty (Rastislavová, 2008, s. 20-21). Každá žena popisuje orgasmus jinak. Odlišnost pozorujeme v intenzitě, délce trvání, projevech a také záleží na pocitech, které celkově sexuální styk doprovázejí. Všeobecně lze říci, že při sexuálním vyvrcholení dochází k pocitu tepla v oblasti klitoris, podbřišku a teplo se postupně rozlévá po celém těle. Nakonec dojde ke slastné teče a celkovému uvolnění. Některé ženy ke slastnému ukončení nedospějí a zažívají „pouze“ příjemné pocity spojené s rozlevem tepla po celém těle a nakonec zasloužené uvolnění (Pondělíčková-Mašlová, 2005, s. 16-17).

3.2.1 MODEL MASTERSE A JOHNSONOVÉ

Gynekologovi Jamesi Mastersovi se podařilo pojmenovat a dát do souvislosti fáze sexuálního prožitku, které jsou dodnes platné (Pastor, 2007, s. 32).

1. Vzrušení - při vzrušení dochází k aktivaci centrálního nervového systému, který působí změny v průtoku krve pohlavními orgány (Pohanka, 2008, s. 110).
„Vzhledem k tomuto zvýšení krevního toku a relaxaci hladkých svalů dochází ke genitální vazokongesci. Dochází ke zvlhčení vaginální stěny. Labia se zvětší a rozevrou se. Klitoris se zvětší a vagina se roztáhne, zatímco děloha se zvedne. Jiné oblasti kůže včetně obličeje a ňader ukazují toto zvýšení krevního toku v podobě zrudnutí.“ (Pohanka, 2008, s. 110).
2. Plateau – dochází k dalšímu vzestupu tepu a krevního tlaku (Pohanka, 2008, s. 110).
„V přední třetině pochvy se vytvoří orgastická manžeta. Klitoris se dostává ze své původní polohy před přední okraj stydké spony. Děloha se napřimuje. Překrvením se mění barva labií.“ (Pohanka, 2008, s. 110).
3. Orgasmus
4. Uvolnění – díky endorfinům, které se po pohlavním styku vyplavují, pociťuje žena uvolnění a uspokojení. Rodidla se vrací do své původní polohy a velikosti (Pohanka, 2008, s. 111).

3.3 DRUHY ORGASMU

Orgasmus se dělí podle místa, ze kterého je vyvolán (Pohanka, 2008, s. 111). Mnohé ženy uvádí, že mohou mít dvojí orgasmus – klitoridální a vaginální (Pondělíčková-Mašlová, 2005, s. 17). Stimulace poštváčku způsobuje, že stydký nerv přenáší do mozku vjemy vyvolávající vyvrcholení (Moalem, 2010, s. 45). Má rychlejší nástup a je intenzivnější (Pondělíčková-Mašlová, 2005, s. 17). Při vaginálním orgasmu jsou v akci nervy sbírající informace z oblasti cervixu a dělohy (Moalem, 2010, s. 45). Na rozdíl od klitoridálního nastupuje pomaleji a není natolik intenzivní (Pondělíčková-Mašlová, 2005, s. 17).

4 SEXUALITA ŽENY VE FERTILNÍM VĚKU

V dnešní době již víme, že kvalita sexuálního života není dána počtem orgasmů nebo partnerů. Dlouhou dobu se myslelo, že je žena pouze nástrojem k reprodukci, proto se o sexualitě žen nemluvalo. Dnes je tomu naopak, sex se stává fenoménem a mluví se o něm stále více (Pastor, 2007, s. 31, 45- 46).

„Reprodukční zdraví je stav úplné fyzické, mentální a sociální pohody, nejen nepřítomnost nemoci nebo poruchy, ve všech případech vztahujících se k reprodukčnímu systému, k jeho funkcím a procesům. Reprodukční zdraví zahrnuje i lidskou schopnost mít uspokojení přinášející sexuální život, schopnost reprodukovat se, také svobodu se rozhodnout, kdy a jak často tak konat.“ (Vránová, 2010, s. 19). Jedná se tedy o zdraví v oblasti lidského rozmnožování. V rámci reprodukčního zdraví je péče nejen zaměřena na reprodukci a na sexuálně přenosné choroby, ale také na nerušený vývoj ženských pohlavních orgánů a zachování jejich zdraví a v neposlední řadě na podporu života a osobních vztahů (Vránová, 2010, s. 20).

4.1 VLIV MENSTRUACE NA SEXUALITU ŽENY

Menstruace je pojem, který je obklopen řadou mýtů a nepřesností. Velké množství těchto nepřesností je spojených právě se sexuálním životem ženy. Pokud se na tuto problematiku podíváme čistě z pohledu biologického, není pohlavní styk mezi zdravými partnery žádným problémem. Pokud má pár problém s koitálními praktikami, existuje řada nekoitálních. Právě naopak, pohlavní styk může skýtat nějaké výhody, například orgasmus působí analgeticky, a tím odstraňuje křeče v podbřišku nebo křížové bolesti. Některé ženy se mohou zaleknout zvýšeného krvácení po pohlavním styku nebo masturbaci. Nemusí se ale ničeho bát, jedná se o naprosto fyziologický děj, neboť orgasmus způsobuje výstřiky menstruační krve z hrdla děložního (Pastor, 2010, s. 196-197).

Největším problémem koitu během menstruačního cyklu je hrozba infekce, proto by se ženy spolu se svými partnery měly chránit používáním prezervativu (Pastor, 2010, s. 196-197).

„Často se diskutuje vliv menstruačního cyklu na sexuální apetenci ženy. Žádná uznávaná studie nepotvrdila tradovanou zvýšenou sexuální touhu během ovulace, která by byla důvodem zvýšených sexuálních nároků v tomto období a zárukou vyšší pravděpodobnosti koncepce.“ (Pastor, 2010, s. 198).

Menstruační cyklus ovlivňuje chování každé ženy a tím i její sexualitu. Již v předchozí kapitole bylo uvedeno, že orgasmus je stav mysli. Pokud je žena podrážděná nebo smutná, sebesilnější stimulace nemusí vést k sexuálnímu vzrušení. (Pastor, 2010, s. 196-197).

4.2 SEXUALITA V TĚHOTENSTVÍ

Názory a postoje k sexuálnímu životu ženy během těhotenství se měnily spolu s vývojem lidstva. „*V současné době je postoj k sexu velice benevolentní a za fyziologických podmínek prakticky neexistuje důvod sex v graviditě zakazovat. Změny v sexuálním životě v průběhu gravidity a puerperia korespondují s anatomickými, endokrinními a psychosociálními změnami celého organismu.*“ (Líbalová, 2010, s. 295).

Pohlavní styk je tedy u fyziologicky probíhající gravidity zcela normální děj. U rizikové gravidity jako je např. krvácení z rodidel, hrozící potrat nebo předčasný porod atd. se sex nedoporučuje. Velké procento žen má obavy, že koitus během těhotenství může vyvolat porod, neboť při orgasmu dochází ke stahům dělohy. Jejich obavy jsou ale zbytečné, protože po většinu těhotenství toto riziko nehrozí. Porod může být indukován orgasmem při pohlavním styku, při masturbaci nebo také drážděním prsních bradavek u termínové gravidity (Tošner, 2006, s. 75).

Ženské tělo prochází během těhotenství spoustou změn. Dochází např. ke zvětšování dělohy, prsů, mohou se tvořit strie, zvyšuje se váhový přírůstek nebo se mírně zvětšují stydké pysky. Některé z těchto změn jsou vnímány ženou negativně a může mít obavy, že se stane v očích svého partnera sexuálně nepřitažlivou (Líbalová, 2010, s. 295).

4.2.1 PRŮBĚH SEXUÁLNÍHO CYKLU V TĚHOTENSTVÍ

Během fáze vzrušení dochází ke zduření stydkých pysků. Během těhotenství se zvětšuje venózní městnání v dolní polovině těla a to má vliv na zduřování zevních rodidel. V časně graviditě se během vzrušení velikost malých stydkých pysků zvětší až 3x. V pozdní graviditě je zevní genitál v klidovém stavu již natolik zduřený, že žádné změny během vzrušení nepozorujeme (Líbalová, 2010, s. 296).

Ve fázi plató je reakce genitálů téměř stejná jako u netěhotných žen. U vícerodiček se může stát, že orgastická manžeta uzavře poševní vchod (Líbalová,

2010, s. 296). „*Orgasmus může být pociťován bolestivě (což je nezřídka provázeno obavami o těhotenství a plod). V 3. trimestru jsou někdy pozorovány tonické kontrakce dělohy v trvání až 1 minuty. Jindy po orgasmu pokračuje děložní aktivita po dobu až 30 minut. Na orgastické kontrakce (především tonického charakteru) může plod reagovat přechodnou bradykardií.*“ (Líbalová, 2010, s. 296).

Ve fázi uvolnění cévní městnání ustupuje. V závěru těhotenství k úplnému ústupu zduření nedojde, neboť vulva je zduřelá i v klidovém stavu (Líbalová, 2010, s. 296).

4.3 SEXUALITA V ŠESTINEDĚLÍ

Sexualita ženy je v šestinedělí ovlivněna hormonálními změnami, přítomností poporodních zranění, laktací a i vyčerpáním při péči o novorozence a následně kojence.

Pokud jde o hormonální změny, rozhodující vliv mají sexuální steroidy. Způsobují zvýšení sexuální aktivity a snižují práh sexuálního vzrušení. Dochází k poklesu hladiny androgenů – estrogen, testosteron, prolaktin. Estrogeny jsou zodpovědné za celkovou náladu ženy a její sexuální apetenci. Testosteron zvyšuje např. libido a prolaktin provokuje změny na úrovni centrálního nervového systému, které jsou způsobeny nízkou hladinou estrogenů. Během laktace je jeho hladina dlouhodobě zvýšená, což má na sexualitu negativní vliv.

Při pohlavním vzrušení dochází vlivem zvýšené hladiny oxytocinu k vytékání mateřského mléka a při orgasmu může dojít až k jeho vystříknutí. Většina žen s obnovením sexuálního styku čeká až po uplynutí šestinedělí. I navzdory jejich trpělivosti, jsou první pohlavní styky pro většinu z nich bolestivé. Sexuální reaktivita a schopnost dosáhnout orgasmu je menší. Existují rozdíly mezi ženami kojícími a nekojícími (Líbalová, 2010, s. 301-302). „*Kojící obnovují sexuální život později, souloží méně často a méně často dosahují orgasmu.*“ (Líbalová, 2010, s. 302).

5 SEXUALITA ŽENY V KLIMAKTERIU

Je známým faktem, že v současnosti dívky dospívají dříve a neustále se snižuje věková hranice objevení se první menstruace. V České republice je střední věk pro nástup menarché 13 let (Spilková, 2010, s. 94). Naopak je tomu s délkou lidského života, ta se neustále prodlužuje (Jeníček, 1999, s. 13). Před více jak sto lety byly ženy po většinu svého života plodné a nástup klimakteria buď nezažily, nebo ho prožívaly pouze několik let (Pastor, Uzel, 2010, s. 255). „*Díky stárnoucí populaci budou klimakterická medicína a péče o stárnoucí ženy nabývat stále na významu.*“ (Pastor, Uzel, 2010, s. 272).

Klimakterium je obdobím v životě ženy, které začíná kolem 45. roku. Představuje tedy více jak třetinu ženského života. Věková hranice je samozřejmě individuální, u každé ženy se projevuje a začíná jinak. Jedno mají, ale všechny ženy společné – vyvíjí se postupně, nevzniká náhle (Jeníček, 1999, s. 13-14). Klimakterium bývá často označováno také jako „přechod“. Přechodem se myslí přechod z období, ve kterém je žena plodná a může otěhotnět do období, kdy je tomu naopak (Pastor, Uzel, 2010, s. 257).

5.1 ROZDĚLENÍ KLIMAKTERIA

Premenopauza – období, které předchází poslední menstruaci (Vokurka, Hugo, s. 733, 2005).

Menopauza – poslední menstruace

Perimenopauza – začíná dva roky před menopauzou a končí jeden rok po ní

Postmenopauza – začíná po posledním menstruačním krvácení a trvá až do posledního životního období – senia (cca do 65. roku). V užším slova smyslu se o ní hovoří až po ukončení perimenopauzy, tj. jeden rok po menopauze. (Pastor, Uzel, 2010, s. 257-258).

5.2 HORMONÁLNÍ ZMĚNY

Jedním z nejdůležitějších ženských orgánů v hormonálním systému ženy jsou vaječníky, které mají dvě důležité funkce. První funkcí je dozrávání a uvolňování vajíček a druhou je hormonální funkce. Mezi hlavní hormony produkované vaječníky patří: estrogeny, gestageny a androgeny (Jeníček, 1999, s. 28). Funkce vaječníku je ovlivňována osou hypotalamus-hypofýza-ovarium. Principem je, že hypotalamus

působí na hypofýzu gonadotropin uvolňujícím hormonem (GnRh), ten způsobí hypofyzární produkci gonadotropinů – luteinizačního (LH) a folikostimulačního hormonu (FSH). Tyto hormony zodpovídají za funkci a řízení vaječnicků. Pokud je zpětná vazba estrogenů a gestagenů negativní, dochází k ovlivnění produkce FSH a LH (Pastor, Uzel, 2010, s. 259).

U většiny žen je v perimenopauze zvýšená hladina FSH a hladina LH je normální. Zvýšená hladina FSH v těle na začátku menopauzy je způsobena nejen oslabenou negativní zpětnou vazbou estrogenů, ale také negativní zpětnou vazbou inhibinů, které jsou produkovány folikuly ve vaječniku. S úbytkem folikulů dochází také k poklesu hladiny inhibinů (Pastor, Uzel, 2010, s. 259). Celé toto schéma vzestupu hladiny FSH a pokles tvorby inhibinů předchází poklesu množství estrogenu v těle. Pokles hladiny progesteronu je způsobem zvyšujícím se počtem anovulačních cyklů (Jeníček, 2001, s. 17). Nakonec dojde k poklesu hladiny estrogenu natolik, že je vyvolána amenora (Pastor, Uzel, 2010, s. 260).

V postmenopauze je koncentrace FSH a LH zvýšená. Hladina estrogenů se snižuje a hlavním estrogenním hormonem je estron, jehož hlavním zdrojem je androstendion, který je z 95% vyráběn nadledvinami. Klimakterium nemá vliv na androgeny a platí zde nepřímá úměra – čím je člověk starší, tím menší je jejich hladina. Hlavním orgánem androgenní produkce jsou nadledviny (Pastor, Uzel, 2010, s. 259).

5.3 ZMĚNY UROGENITÁLNÍHO SYSTÉMU

Mezi syndromy doprovázející klimakterium patří organický estrogen-deficitní syndrom. Dochází při něm k atrofii estrogen dependentních sliznic, jež zasahuje především urogenitální trakt. Receptory pro estrogény se nachází kromě pochvy také ve svalstvu pánevního dna, v močové trubici a trigonu močového měchýře (Pastor, Uzel, 2010, s. 261).

Během klimakteria dochází vlivem estrogenní insuficience k progresi morfologických změn pánevního dna nebo může vzniknout atrofická vulvovaginitida. Mezi její příznaky patří např. pálení nebo snížená poševní sekrece a následná nedostatečná lubrikace (Pastor, Uzel, 2010, s. 261). U ženy se mění délka a šířka pochvy ve smyslu zkrácení a zúžení, poševní stěna je slabší – ztenčuje se (Jeníček, 2001, s. 24). Kromě poševních změn dochází k atrofii stydkých pysků a k úbytku pubického ochlupení. V pochvě dojde k vymizení laktobacilu, stoupne hodnota pH poševního prostředí a to způsobuje zvýšenou vnímavost genitálu k infekci.

Všechny tyto změny jako je špatná lubrikace nebo změna ve tvaru a velikosti pochvy, můžou způsobovat bolest při pohlavním styku nebo poševní pálení a nucení na močení po souloži (Pastor, Uzel, 2010, s. 263). Klimakterické změny pohlavního ústrojí se v ženském těle začínají odehrávat již několik let před nástupem menopauzy a nejvíce zřetelnými se stávají asi za 5-10 let po ní (Raboch, 1988, s. 114). Nástup všech těchto příznaků může žena zpomalit pravidelným pohlavním stykem (Kratochvíl, 2002, s. 193).

Nedostatek estrogenu způsobuje změny v perfúzi urogenitálního traktu, pokles uzávěrového uretrálního tlaku a v neposlední řadě může být jedním ze spolučinitelů vzniku inkontinence moči. Mezi symptomy změn v urologickém traktu patří polakisurie (časté nucení na močení), nykturie (časté noční močení) nebo dysurie (bolestivé močení). Všechny tyto obtíže se podepisují na kvalitě sexuálního života (Pastor, Uzel, 2010, s. 261, 263).

5.4 SEXUALITA V KLIMAKTERIU

Každá žena je individuální jedinec, jedna žena má styk denně, druhá zase jednou ročně. U některých může být intenzita orgasmu menší než v reprodukčním věku a pro jiné je naopak intenzivnější (Pondělíčková-Mašlová, 2005, s. 51). Najdou se bohužel také ženy, které si myslí, že klimakterium jejich sexuální život ukončí (Raboch, 1988, s. 103). Erotika nehraje v tomto období nejdůležitější roli a v žebříčku hodnot jí obvykle první místo nepatří (Pastor, 2007, s. 67).

5.4.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SEXUALITU V KLIMAKTERIU

Sexuální život ženy v klimakteriu je ovlivněn řadou faktorů. Jedny z nich jsou hormonální změny a pravidelnost pohlavních styků. Vlivem hormonů dochází ke změně ve velikosti a šířce pochvy a ke zhoršené lubrikaci. Všechny tyto změny mohou způsobovat při pohlavním styku ženě obtíže, jako jsou pálení v pochvě nebo nucení na močení po styku. Pravidelný pohlavní styk udržuje nejen sexuální reaktivitu, ale může nástup všech změn zpomalit. Pokud má žena alespoň jednou týdně styk, udržuje si tím i lepší funkci pochvy (Kratochvíl, 2002, s. 193). Platí tady totiž to, že nejlepší metodou pro udržení správné funkce orgánu je nechat ho neustále a systematicky pracovat. Přišli na to už významní výzkumníci Masters s Johnsonovou (Pondělíčková-Mašlová, 2005, s. 51). Věnovali se ve svých výzkumech zvlhčení

pochvy a zevního genitálu při sexuálním dráždění. U mladé ženy dojde při efektivním dráždění k lubrikaci za 10-30 vteřin, u ženy po padesátce a výše asi za 1-3 minuty. Ve skupině tvořené 11 ženami staršími 60 let se provlhčení objevovalo velice rychle jen u tří žen. Zjistili, že tyto tři ženy měly pravidelný pohlavní styk 1x nebo 2x týdně po celou dobu dospělosti. Jako jediné z celé skupiny žen udržovaly tuto frekvenci styků (Masters, Johnsonová, 1970, s. 211, 221-222).

Dalším z faktorů je psychika ženy, protože ženské sexuální reagování je na ní závislé. Pokud je žena podrážděná, smutná, agresivní nebo má sklon k depresím, odráží se to na jejím sexuálním životě negativně. To, že přechod sebou přináší nemožnost otěhotnění nebo nepřítomnost menstruace, může na psychiku ženy mít naopak vliv pozitivní a to může vést ke zvýšení zájmu o sex (Kratochvíl, 2002, s. 193). Známým faktorem je tzv. syndrom prázdného hnízda, tj. odchod dětí z domu. J. Jeníček ve své knize uvádí, že ženy s dětmi snášejí klimakterické změny hůře než ty bezdětné (Jeníček, 2004, s. 39). Masters s Johnsonovou uvádí ve své knize výsledky z pohovů prováděných Kinseym. Rozhovory se ženami poukazují nato, že pokud bylo manželství dobré a šťastné, je častost a zájem o sex v klimakteriu málo nebo vůbec omezen. Pokud ženu v reprodukčním věku sužovaly sexuální problémy, nedostatečné sexuální ukojení nebo partnerství nebylo dobré, bude v klimakteriu touha po styku klesat. Sexuální aktivita se jí stává nepříjemnou a může hledat výmluvy proč se sexu vyhnout (Masters. Johnsonová, 1970, s. 231-232).

Ženská sexualita může být ovlivněna nemocemi, v tomto období je zvýšený výskyt např. obezity, kardiovaskulárních onemocnění nebo osteoporózy. Onemocnění působí na styk buď přímo, nebo nepřímo. Přímo zhoršenou pohyblivostí a nepřímo subjektivním zhoršováním celkového pocitu zdraví (Jeníček, 2004, s. 38).

5.4.2 MANŽELSTVÍ NEBO PARTNERSKÝ VZTAH A SEXUALITA

Ženy oproti mužům stárnou fyzicky rychleji. Důvodem je případné prodělané těhotenství, porod, starosti s výchovou dětí, zaměstnání a k tomu práce v domácnosti (Donát, 1989, s. 21). Ve zralém věku není vztah založen na sexu, vztahy takto založené nemají dlouhého trvání. Jakmile opadnou první a další erotické vzplanutí, je soužití dvou lidí založeno na jiných prioritách (Pastor, 2007, s. 67). V dlouholetém vztahu dvou lidí milenecká láska vyprchá již v několika prvních letech a pak na její místo nastoupí jiný druh lásky. Lásky, která je založená na vzájemném respektování, společných zájmech, názorech, lásce k dětem a rodině. Vztah prochází řadou krizí, jedna

z největších je odchod dětí z domu. Dobré manželství, které se dá přirovnat k dobrému přátelství, tuto krizi však překoná. Další důležitou věcí je sexuální přitažlivost. Jak žena, tak i muž by měli dbát na svůj vzhled, aby pro sebe byli nadále přitažliví. Při milování je potřeba větší trpělivosti a také oboustranné uvědomění si, že je potřeba více dávat než dostávat (Donát, 1989, s. 23-27). „*Je třeba zdůraznit, že manželství nedává nikomu právo vnucovat druhému svoje představy o sexu. V sexuálním životě nemá sobectví místo. I žena po přechodu má právo na plný sexuální život.*“ (Donát, 1989, s. 29).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

6.1 CÍLE PRÁCE

V bakalářské práci byly stanoveny následující cíle:

- Porovnat kvalitu sexuálního života ženy v reprodukčním věku a klimakteriu
- Zjistit vliv ukončení těhotenství na kvalitu sexuálního života v klimakteriu
- Zjistit vliv průběhu šestinedělí na kvalitu sexuálního života v klimakteriu

6.2 METODIKA VÝZKUMU

Praktická část práce byla vytvořena pomocí metody kvantitativního výzkumného šetření. Dotazníky byly rozdány ženám ve věku 40-60 let, celkově jich bylo rozdáno 60 (100,0%) a návratnost činila 53 dotazníků (88,33%). Dotazník byl rozdělen na čtyři části – „klimakterium“, „reprodukční věk“, „těhotenství, šestinedělí a laktace“ a „obecné informace“. První dvě části slouží k porovnání kvality sexuálního života ženy v reprodukčním věku a klimakteriu. Třetí část zjišťuje vliv ukončení těhotenství a průběhu šestinedělí na kvalitu sexuálního života v klimakteriu. Část „obecné informace“ mapuje věk a vzdělání respondentek, počty sexuálních partnerů a informovanost o sexuálních poradnách. Ženy odpovídaly celkem na 23 otázek, u většiny položek mohla být označena pouze jediná odpověď a u zbylých bylo možno uvést více možností. Dotazníky byly anonymní a sběr dat probíhal od 1.2. – 31.3. 2011. Nashromážděné výsledky byly zpracovány v programu Microsoft Excel do klasických a kontingenčních tabulek. Údaje z klasických tabulek byly převedeny do koláčových, pruhových a sloupcových grafů. Srovnání kvality sexuálního života ženy v reprodukčním věku a klimakteriu bylo provedeno pomocí diagonály v kontingenční tabulce a jejich statistický význam byl zjištěn pomocí Bowkerova testu symetrie. Bylo provedeno testování dvou hypotéz pomocí Fischerova přesného testu na kontingenční tabulce.

6.3 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKU

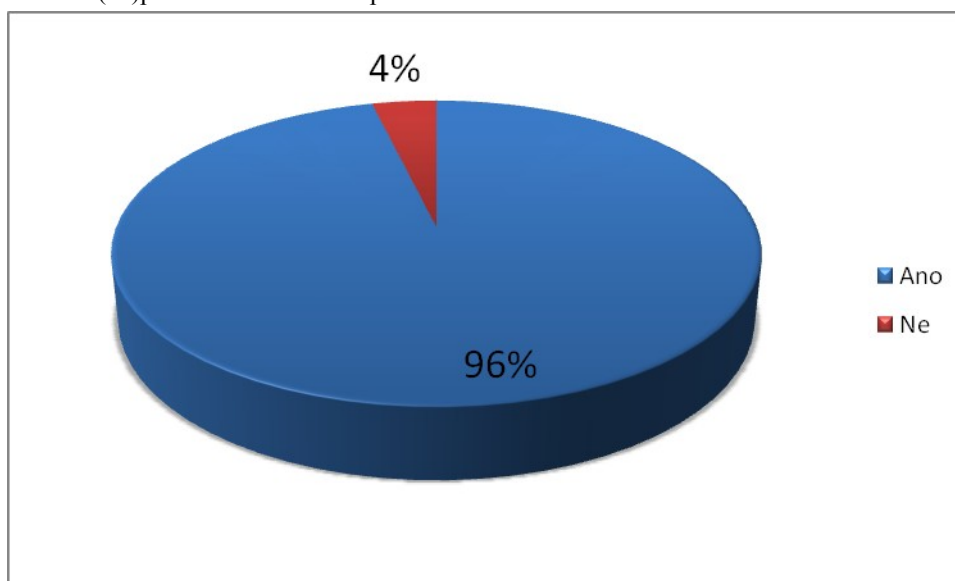
Dotazníková položka č. 1

Máte v momentální době životního partnera?

Tabulka 1 – (ne)přítomnost životního partnera

| | Počet | Procento |
|--------|-------|----------|
| Ano | 51 | 96,22% |
| Ne | 2 | 3,78% |
| Celkem | 53 | 100,0% |

Graf 1 - (ne)přítomnost životního partnera



Na otázku odpovědělo všech 53 respondentek (100,0%). Životního partnera nemají v momentální době pouze 2 (3,78%) a zbylých 51 respondentek (96,22%) partnera má.

Hodnocení kvality sexuálního života

Dotazníková položka č. 2 a č. 7

Jaký byl/ je Váš sexuální život před začátkem klimakteria vs. v klimakteriu?

Tabulka 2 - sexuální život před a během klimakteria

| | počet | procento |
|------------------------|-------|----------|
| Stejný | 22 | 41,5% |
| zlepšení v klimakteriu | 7 | 13,2% |
| zhoršení v klimakteriu | 24 | 45,3% |

Celkem 22 respondentek (41,5%) hodnotí kvalitu svého sexuálního života v klimakteriu stejně jako v období před klimakteriem. U 7 respondentek (13,2%) došlo v klimakteriu ke zlepšení a u 24 (45,3%) došlo ke zhoršení – tento posun je statisticky významný ($p = 0,038$, Bowkerův test symetrie). Celkovou situaci shrnuje kontingenční tabulka. Počty a procenta na diagonále tabulky odpovídají stejnému hodnocení před klimakteriem i v období klimakteria, četnosti nad diagonálou odpovídají zhoršení v období klimakteria a četnosti pod diagonálou odpovídají zlepšení v období klimakteria.

Tabulka 3 - kontingenční tabulka - sexuální život před a během klimakteria

Kontingenční tabulka

| | | | Otázka č. 7 Jaký byl Váš sexuální život před začátkem klimakteria? | | | | |
|--|-----------------|--------------|--|------------------|------------------|---------------|--------------|
| | | | a- neuspokojivý | b- vyhovující | c- uspokojivý | d- výborný | Celkem |
| Otázka č. 2 Jaký je Váš sexuální život v klimakteriu? | a- neuspokojivý | Četnost % | | 2 3,8% | 5 9,4% | | 7 13,2% |
| | b- vyhovující | Četnost % | | 8 15,1% | 9 17,0% | 5 9,4% | 22 41,5% |
| | c- uspokojivý | Četnost % | 1 1,9% | 2 3,8% | 12 22,6% | 3 5,7% | 18 34,0% |
| | d- výborný | Četnost % | | 1 1,9% | 3 5,7% | 2 3,8% | 6 11,3% |
| Celkem | | Četnost % | 1 1,9% | 13 24,5% | 29 54,7% | 10 18,9% | 53 100,0% |

Tabulka 4 - Bowkerův test symetrie - sexuální život před a během klimakteria

Bowkerův test symetrie

| | Hodnota | Stupně volnosti | Asymptotická oboustranná signifikance |
|------------------------|---------|--------------------|---|
| Bowkerův test symetrie | 11,788 | 5 | ,038 |
| Počet platných případů | 53 | | |

Dotazníková položka č. 5 a č. 9

Jak často jste zažívala/ zažíváte při pohlavním styku orgasmus před začátkem klimakteria vs. v klimakteriu?

Tabulka 5 - četnost orgasmu před a během klimakteria

| | počet | procento |
|------------------------|-------|----------|
| stejně často | 34 | 66,7% |
| zlepšení v klimakteriu | 6 | 11,8% |
| zhoršení v klimakteriu | 11 | 21,6% |

Celkem 34 respondentek (66,7%) zažívá orgasmus při pohlavním styku stejně často jako v období před klimakteriem. U 6 respondentek (11,8%) došlo v klimakteriu ke zlepšení a u 11 (21,6%) došlo ke zhoršení – tento posun není statisticky významný ($p = 0,829$, Bowkerův test symetrie). Na otázku neodpověděly dvě ženy. Předpokládám, že je to z důvodu intimity celého tématu a ženy se odpovědět styděly.

Tabulka 6 - kontingenční tabulka - četnost orgasmu před a během klimakteria

Kontingenční tabulka

| | | | otázka č. 9 Jak často jste zažívala při pohlavním styku orgasmus (před klimakteriem)? | | | | Celkem |
|---|----------------------|--------------|---|-------------|----------------------|-----------|--------------|
| | | | b- pokaždé | d- většinou | c- v menšině případů | a- nikdy | |
| Otázka č. 5 Jak často zažíváte při pohlavním styku orgasmus (klimakterium)? | b- pokaždé | Četnost % | 5 9,8% | 1 2,0% | | | 6 11,8% |
| | d- většinou | Četnost % | 2 3,9% | 21 41,2% | 3 5,9% | 1 2,0% | 27 52,9% |
| | c- v menšině případů | Četnost % | 1 2,0% | 4 7,8% | 6 11,8% | 1 2,0% | 12 23,5% |
| | a- nikdy | Četnost % | | 2 3,9% | 2 3,9% | 2 3,9% | 6 11,8% |
| Celkem | | Četnost % | 8 15,7% | 28 54,9% | 11 21,6% | 4 7,8% | 51 100,0% |

Tabulka 7 - Bowkerův test symetrie - četnost orgasmu před a během klimakteria

Bowkerův test symetrie

| | Hodnota | Stupně volnosti | Asymptotická oboustranná signifikance |
|------------------------|---------|-----------------|---------------------------------------|
| Bowkerův test symetrie | 2,143 | 5 | ,829 |
| Počet platných případů | 51 | | |

Dotazníková položka č. 6 a č. 10

Jakým sexuálními praktikám jste dávala/ dáváte přednost před začátkem klimakteria vs. v klimakteriu?

Tabulka 8 - sexuální praktiky před a během klimakteria

| | počet | procento |
|--------------------------|-------|----------|
| stejně praktiky | 44 | 86,3% |
| nekoitální v klimakteriu | 7 | 13,7% |

Z celkového počtu respondentek dává 44 (86,3%) přednost stejným sexuálními praktikám v klimakteriu jako v období před klimakteriem. Zbylých 7 (13,7%) začalo v klimakteriu preferovat nekoitální praktiky. Tento posun je statisticky významný ($p = 0,016$, Bowkerův test symetrie).

Tabulka 9 - kontingenční tabulka - sexuální praktiky před a během klimakteria

Kontingenční tabulka

| | | | | otázka č. 10 Jakým sexuálními praktikám jste dávala přednost před nástupem klimakteria? | | Celkem |
|--|------------|---------|-------|---|------------|--------|
| | | | | koitální | nekoitální | |
| otázka č. 6 Jakým sexuálními praktikám dáváte přednost (klimakterium)? | koitální | Četnost | 38 | | 38 | |
| | | % | 74,5% | | 74,5% | |
| | nekoitální | Četnost | 7 | 6 | 13 | |
| | | % | 13,7% | 11,8% | 25,5% | |
| Celkem | Četnost | | 45 | 6 | 51 | |
| | % | | 88,2% | 11,8% | 100,0% | |

Tabulka 10 - Bowkerův test symetrie - sexuální praktiky před a během klimakteria

Bowkerův test symetrie

| | Hodnota | Oboustranná exaktní signifikance |
|------------------------|---------|----------------------------------|
| Bowkerův test symetrie | | ,016 |
| Počet platných případů | 51 | |

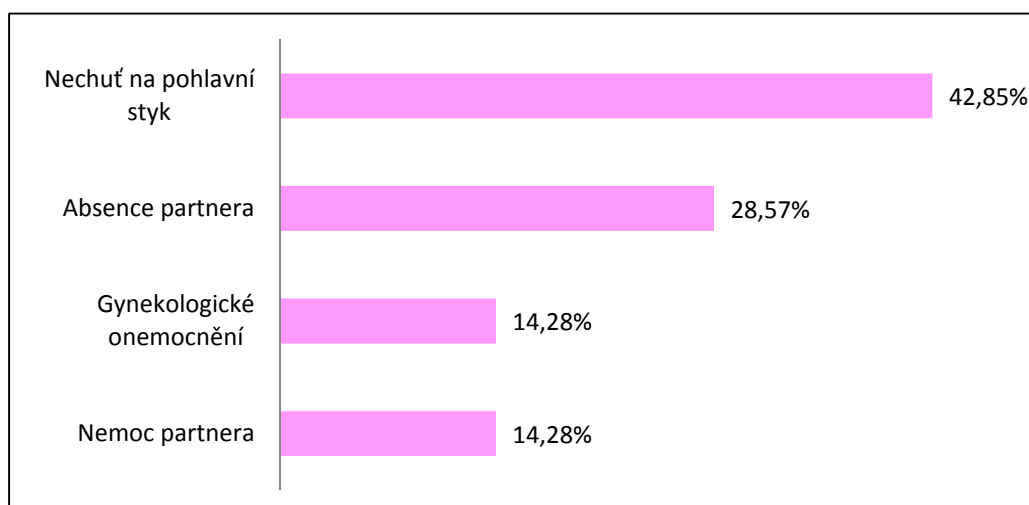
Dotazníková položka č. 3

Pokud je kvalita sexuálního života v klimakteriu neuspokojivá, jaký je důvod?

Tabulka 11 – důvod neuspokojivé kvality sexuálního života v klimakteriu

| | Počet | Procento |
|--------------------------|-------|----------|
| Nechuť na pohlavní styk | 3 | 42,85% |
| Absence partnera | 2 | 28,57% |
| Gynekologické onemocnění | 1 | 14,28% |
| Nemoc partnera | 1 | 14,28% |
| Celkem | 7 | 100,0% |

Graf 2 - důvod neuspokojivé kvality sexuálního života v klimakteriu



Z celkového počtu 53 (100,0%) respondentek jich odpovědělo 7 (13,2 %). Ženy na otázku odpovídaly, pokud u dotazníkové položky č. 2 zvolily možnost „neuspokojivý“. Analýzou ze získaných dat bylo zjištěno, že u 3 respondentek (42,85%) je kvalita sexuálního života v klimakteriu neuspokojivá z důvodu nechuti na pohlavní styk, u 1 respondentky (14,28%) je to způsobeno gynekologickým onemocněním nebo nemocí partnera a u 2 respondentek (28,57%) je to zapříčiněno absencí partnera.

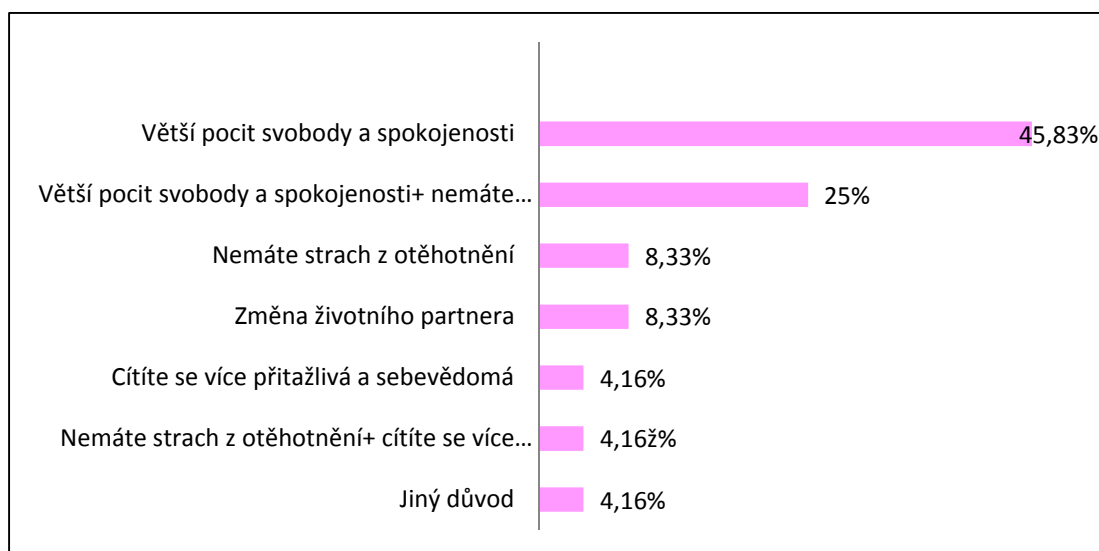
Dotazníková položka č. 4

Pokud je kvalita sexuálního života v klimakteriu uspokojivá nebo výborná, tak proč?

Tabulka 12 – důvod uspokojivé nebo výborné kvality sexuálního života v klimakteriu

| | Počet | Procento |
|---|-------|----------|
| Větší pocit svobody a spokojenosti | 11 | 45,83% |
| Větší pocit svobody a spokojenosti + nemáte strach z otěhotnění | 6 | 25% |
| Nemáte strach z otěhotnění | 2 | 8,33% |
| Změna životního partnera | 2 | 8,33% |
| Cítíte se více přitažlivá a sebevědomá | 1 | 4,16% |
| Nemáte strach z otěhotnění + cítíte se více přitažlivá a sebevědomá | 1 | 4,16% |
| Jiný důvod | 1 | 4,16% |
| Celkem | 24 | 100,0% |

Graf 3 - důvod uspokojivé nebo výborné kvality sexuálního života v klimakteriu



Z celkového počtu 53 (100,0%) respondentek jich odpovědělo 24 (45,2 %). Ženy na otázku odpovídaly, pokud u dotazníkové položky č. 2 zvolily možnost „Uspokojivý“ nebo „Výborný“. Největší množství respondentek – 11 (45, 83%), vybralo možnost „Větší pocit svobody a spokojenosti“. Kombinaci odpovědí „Větší pocit svobody a spokojenosti“ a „Nemáte strach z otěhotnění“ zvolilo 6 respondentek (25%), 2 respondentky (8,33%) označily možnost „Nemáte strach z otěhotnění“ a „Změna životního partnera“. Možnost „Cítíte se více přitažlivá a sebevědomá“ zvolila pouze 1 respondentka (4,16%). Taktéž jedna (4,16%) označila z uvedených nabídek dvě odpovědi - „Cítíte se více přitažlivá a sebevědomá“ a „nemáte strach z otěhotnění“. Jako „Jiný důvod“ uvedla jedna žena (4,16%) lásku a toleranci nebo zralost muže a ženy.

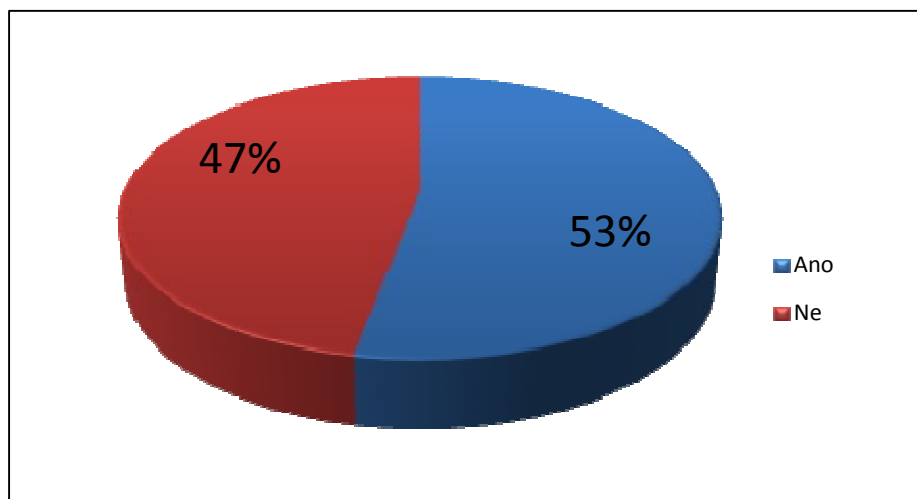
Dotazníková položka č. 11

Bylo dosažení orgasmu v reprodukčním věku snadnější než v klimakteriu?

Tabulka 13 – obtížnost dosažení orgasmu v reprodukčním věku a klimakteriu

| | Počet | Procento |
|--------|-------|----------|
| Ano | 28 | 52,83% |
| Ne | 25 | 47,16% |
| Celkem | 53 | 100,0% |

Graf 4 - obtížnost dosažení orgasmu v reprodukčním věku a klimakteriu



Možnost „Ano“ zvolilo 27 respondentek (52,83%) a možnost „Ne“ si vybralo 24 respondentek (47,16%).

Testování hypotéz

Dotazníková položka č. 12

Posouzení vlivu způsobu ukončení těhotenství na kvalitu sexuálního života v klimakteriu

Možný vliv ukončení těhotenství na kvalitu sexuálního života ženy byl posuzován pomocí Fisherova přesného testu na kontingenční tabulce (viz. příloha č. 2). Test neprokázal signifikantní závislost mezi kvalitou sexuálního života v klimakteriu a způsobem ukončení těhotenství.

Dotazníková položka č. 17

Vliv průběhu šestinedělí na kvalitu sexuálního života v klimakteriu.

Možný průběhu šestinedělí na kvalitu sexuálního života ženy byl posuzován pomocí Fisherova přesného testu na kontingenční tabulce (viz příloha č. 3). Test neprokázal signifikantní závislost mezi kvalitou sexuálního života v klimakteriu a průběhem šestinedělí. Dvě ženy tuto položku nevyplnily, neboť nebyly nikdy těhotné.

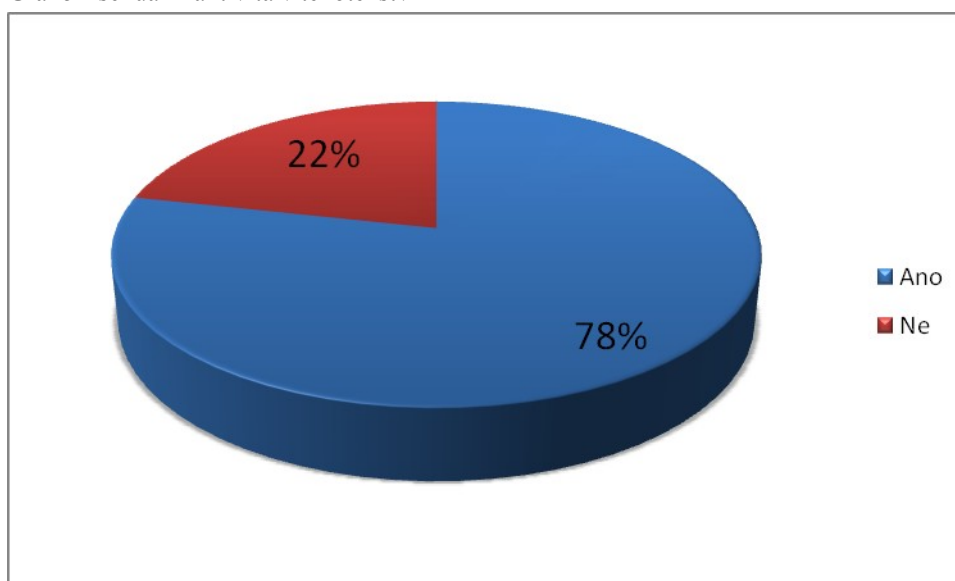
Dotazníková položka č. 13

Byla jste během těhotenství sexuálně aktivní?

Tabulka 14 – sexuální aktivita v těhotenství

| | Počet | Procento |
|--------|-------|----------|
| Ano | 40 | 78,43% |
| Ne | 11 | 21,56% |
| Celkem | 51 | 100,0% |

Graf 5 - sexuální aktivita v těhotenství



Z celkového počtu 53 respondentek (100,0%) jich odpovědělo 51 (96,22 %). 40 z nich (78,43%) bylo během těhotenství sexuálně aktivních a zbylých 11 (21,56%) nikoli.

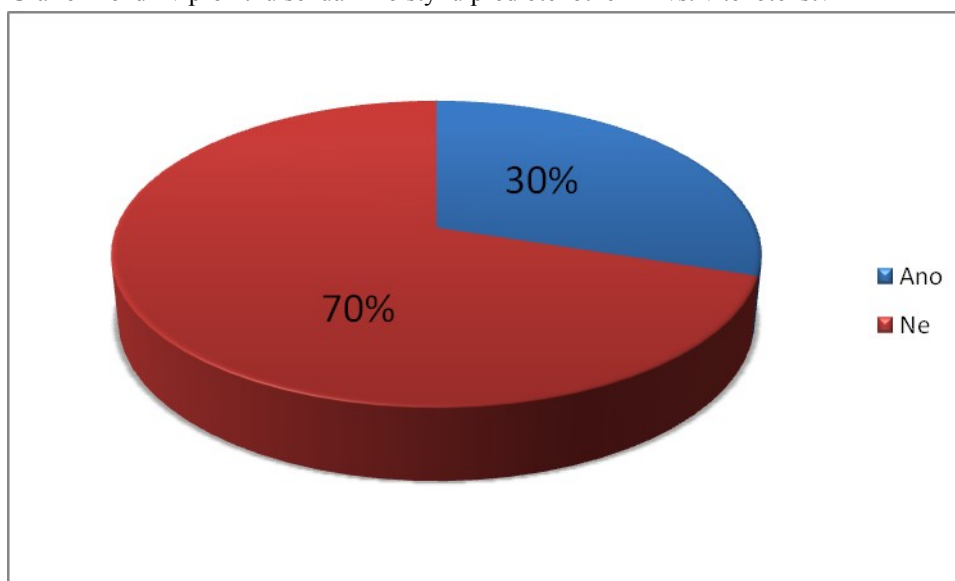
Dotazníková položka č. 14

Pokud jste byla během těhotenství sexuálně aktivní, byl sexuální styk a prožitek orgasmu lepší než před otěhotněním?

Tabulka 15 – rozdíl v prožitku sexuálního styku před otěhotněním vs. v těhotenství

| | Počet | Procento |
|--------|-------|----------|
| Ano | 12 | 30% |
| Ne | 28 | 70% |
| Celkem | 40 | 100,0% |

Graf 6 - rozdíl v prožitku sexuálního styku před otěhotněním vs. v těhotenství



Z celkového počtu 53 (100,0%) respondentek jich odpovědělo 40 (75,47 %). Ženy na otázku odpovídaly pouze tehdy, pokud byly v těhotenství sexuálně aktivní. Pro 12 respondentek (30 %) byl sexuální styk a prožitek v těhotenství lepší než před otěhotněním. U 28 respondentek (70 %) tomu bylo naopak.

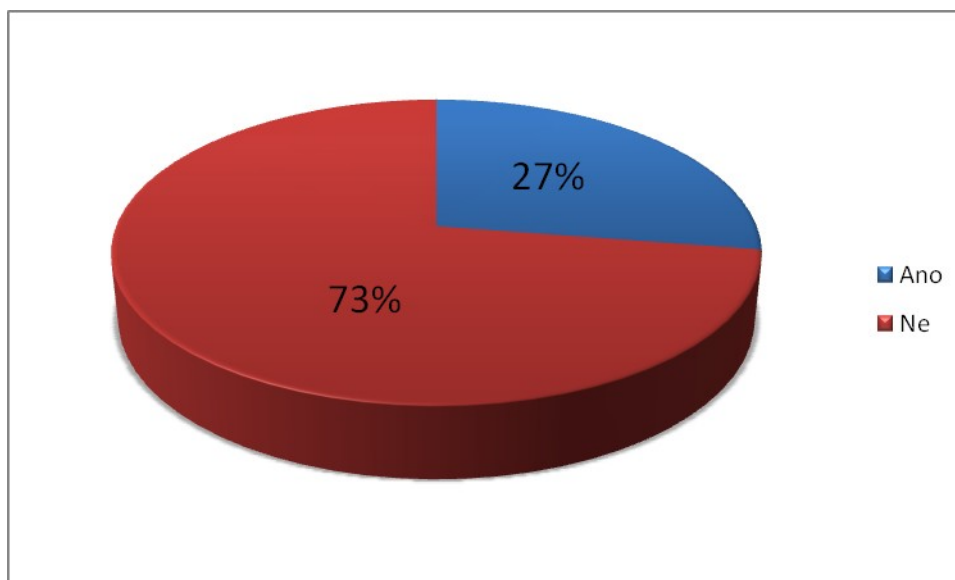
Dotazníková položka č. 18

Byla jste sexuálně aktivní během šestinedělí?

Tabulka 16 – sexuální aktivita v šestinedělí

| | Počet | Procento |
|--------|-------|----------|
| Ano | 14 | 27,45% |
| Ne | 37 | 72,54% |
| Celkem | 51 | 100,0% |

Graf 7 - sexuální aktivita v šestinedělí



Z celkového počtu 53 (100,0%) respondentek jich odpovědělo 51 (96,22 %). Větší polovina – 37 respondentek (72,54%) nebyla během šestinedělí sexuálně aktivních. Zbýlých 14 respondentek (27,45%) si pohlavní styk v šestinedělí dopřávalo.

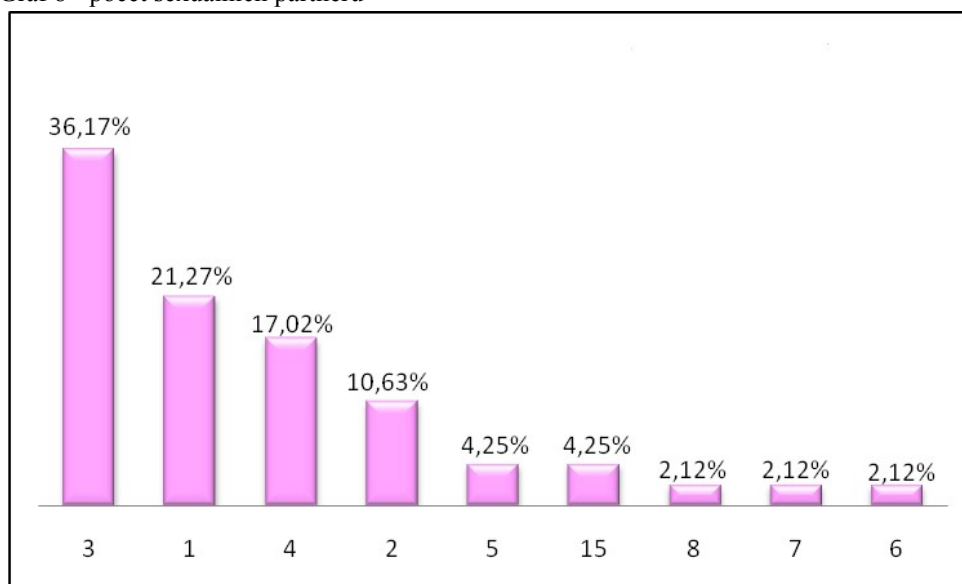
Dotazníková položka č. 19

Kolik jste měla v životě sexuálních partnerů?

Tabulka 17 – počet sexuálních partnerů

| | Počet | Procento |
|--------|-------|----------|
| 1 | 10 | 21,27% |
| 2 | 5 | 10,63% |
| 3 | 17 | 36,17% |
| 4 | 8 | 17,02% |
| 5 | 2 | 4,25% |
| 6 | 1 | 2,12% |
| 7 | 1 | 2,12% |
| 8 | 1 | 2,12% |
| 15 | 2 | 4,25% |
| Celkem | 47 | 100,0% |

Graf 8 - počet sexuálních partnerů



Z celkového počtu 53 (100,0%) respondentek jich odpovědělo 47 (88,67 %). Zbýlých 6 respondentek (11,33%) uvedlo odpověď „Nevím“. Podle analýzy získaných dat lze vidět, že ženy mívají nejčastěji tři sexuální partnery. Odpovídalo takto 17 respondentek (36,17%). Na druhém místě je jeden sexuální partner – 10 respondentek (21,27%) a na třetí příčce se nachází čtyři partneři, které přiznalo 8 respondentek (17,02%). Ze zbylých 12 respondentek uvedlo 5 z nich (10,63%) dva sexuální partnery, 2 respondentky (4,25%) uvedly pět a další 2 (4,25%) patnáct partnerů. Poslední část respondentek – vždy jedna (2,12%) přiznaly osm, sedm a šest partnerů.

Dotazníková položka č. 20

Víte, že existují sexuální poradny?

Tabulka 18 – sexuální poradny

| | Počet | Procento |
|--------|-------|----------|
| Ano | 53 | 100,0% |
| Ne | 0 | 0% |
| Celkem | 53 | 100,0% |

Z celkového počtu 53 (100,0%) respondentek odpověděly všechny. Všech 53 respondentek (100,0%) zvolilo možnost „Ano“.

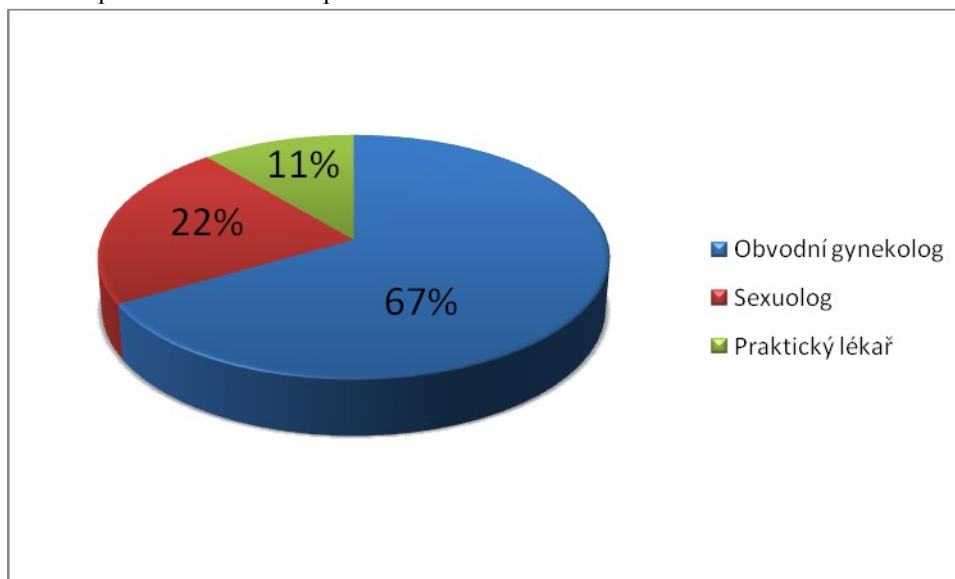
Dotazníková položka č. 21

Pokud jste někdy měla problémy s pohlavním stykem, probírala jste to s lékařem?

Tabulka 19 – probírání sexuálních problémů s lékařem

| | Počet | Procento |
|-------------------|-------|----------|
| Obvodní gynekolog | 6 | 66,66% |
| Sexuolog | 2 | 22,22% |
| Praktický lékař | 1 | 11,11% |
| Celkem | 9 | 100,0% |

Graf 9 - probírání sexuálních problémů s lékařem



Z celkového počtu 53 (100,0%) respondentek jich odpovědělo 9 (16,98 %). Šest respondentek (66,66%) své problémy řešilo s obvodním gynekologem, 2 respondentky (22,22%) se sexuologem a 1 respondentka (11,11%) s praktickým lékařem.

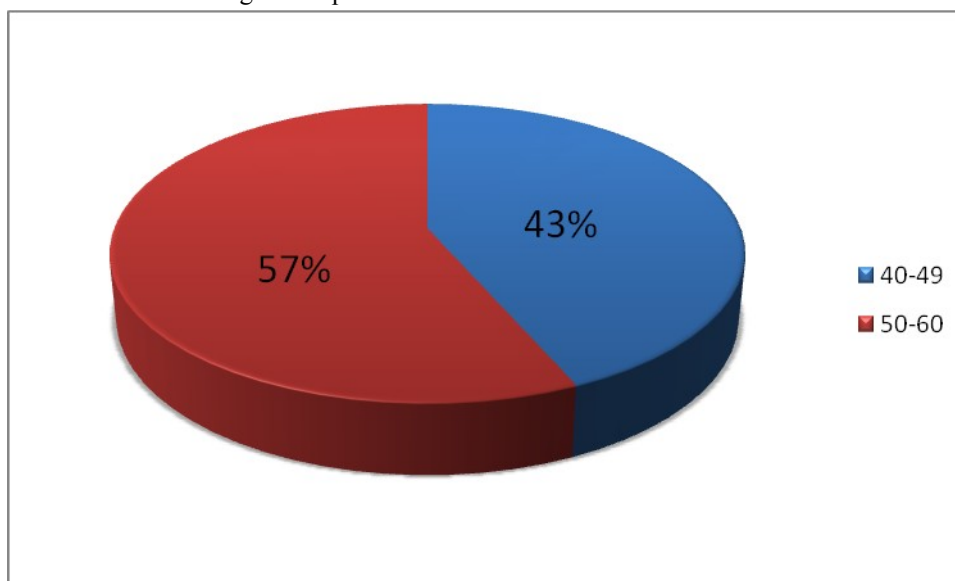
Dotazníková položka č. 22

Kolik je Vám let?

Tabulka 20 – věkové kategorie respondentek

| | Počet | Procento |
|--------|-------|----------|
| 40-49 | 23 | 43,39% |
| 50-60 | 30 | 56,60% |
| Celkem | 53 | 100,0% |

Graf 10 - věkové kategorie respondentek



Ve věkové hranici 40-49 let se nachází 23 respondentek (43,39%) a do rozmezí 50-60 let se zařadilo 30 respondentek (56,60%).

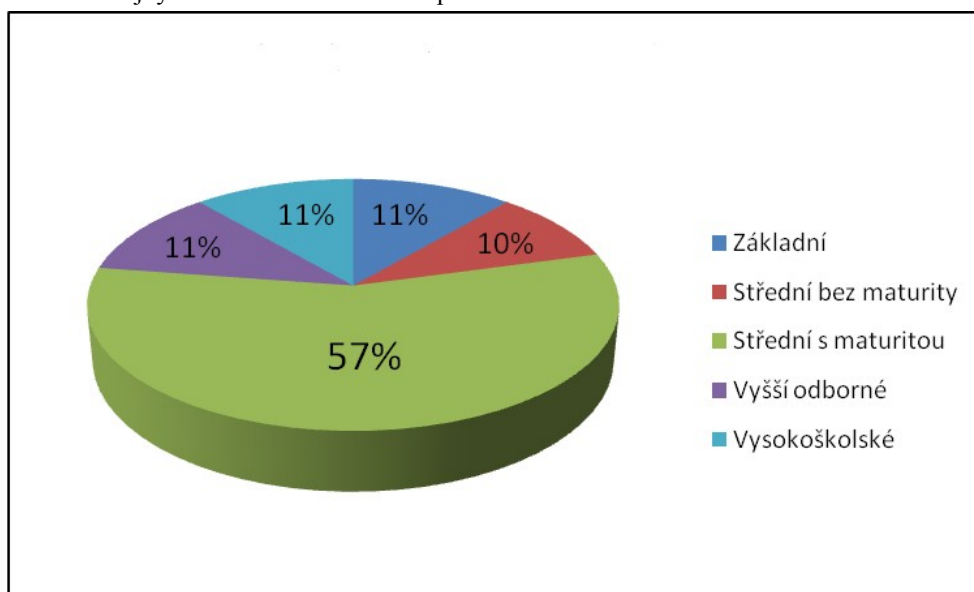
Dotazníková položka č. 23

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 21 – nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

| | Počet | Procento |
|----------------------|-------|----------|
| Základní | 6 | 11,32% |
| Střední bez maturity | 5 | 9,43% |
| Střední s maturitou | 30 | 56,60% |
| Vyšší odborné | 6 | 11,32% |
| Vysokoškolské | 6 | 11,32% |
| Celkem | 53 | 100,0% |

Graf 11 - nejvyšší dosažené vzdělání respondentek



Celkem 30 respondentek (56,60%) absolvovalo střední školu s maturitou. Šest respondentek (11,32%) vystudovalo pouze základní školu a dalších 6 (11,32%) má buď vyšší odborné, nebo vysokoškolské vzdělání. Zbýlých 5 respondentek (9,43%) vystudovalo střední školu bez maturity.

6.4 DISKUZE

Tato bakalářská práce se věnuje sexuálnímu životu ženy v reprodukčním věku a klimakteriu. Praktická část je vypracovaná podle dotazníkového šetření. Dotazník byl rozdělen na čtyři části – „klimakterium“, „reprodukční věk“, „těhotenství, šestinedělí a laktace“ a „obecné informace“. První dvě části slouží k porovnání kvality sexuálního života ženy v reprodukčním věku a klimakteriu, třetí část zjišťuje vliv ukončení těhotenství a průběhu šestinedělí na kvalitu sexuálního života v klimakteriu. Část „obecné informace“ mapuje věk a vzdělání respondentek, počty sexuálních partnerů a informovanost o sexuálních poradnách.

Prvním a zároveň hlavním cílem bylo porovnat kvalitu sexuálního života ženy v reprodukčním věku a klimakteriu. V prvních dvou částech byla zkoumána kvalita sexuálního života, četnost orgasmů a preference sexuálních praktik v reprodukčním věku a klimakteriu. Podle diagonály v kontingenčních tabulkách lze vidět zhoršení nebo zlepšení zkoumaných údajů. Podle výzkumného šetření byl zjištěn a pomocí Bowkerova testu symetrie dokázán statisticky významný posun kvality sexuálního života v přechodu a před jeho nástupem. Z celkového počtu 53 respondentek došlo u 24 z nich (45,3%) ke zhoršení kvality sexuálního života s nástupem klimakteria, u 22 respondentek (41,5%) je kvalita stejná jako ve fertilním věku a pouze u 7 respondentek (13,2%) došlo ke zlepšení sexuálního života v přechodu. Další zkoumanou položkou byla četnost orgasmu. U 34 respondentek (66,7%) docházelo v klimakteriu k sexuálnímu vyvrcholení stejně často, jako v reprodukčním věku. Ke snížení výskytu orgasmu došlo u 11 respondentek (21,6%) a naopak zvýšení četnosti vyvrcholení nastalo u 6 respondentek (11,8%). Na dotazníkovou položku č. 11 odpovědělo 27 respondentek (52,83%), že dosažení orgasmu pro ně bylo snadnější v reprodukčním věku a pro 24 (47,16%) to zase bylo jednodušší v přechodu. Pokud jde o sexuální praktiky, ty zůstaly u 44 respondentek (86,3%) stejné v obou životních etapách. Nekoitální praktiky s nástupem přechodu začalo preferovat 7 respondentek (13,7%). Změna upřednostňování koitálních praktik na nekoitální může souviset s hormonálními změnami, které v klimakteriu mění urogenitální trakt ženy. Všechny tyto změny jako je špatná lubrikace nebo změna ve tvaru a velikosti pochvy, můžou způsobovat bolest při pohlavním styku nebo poševní pálení a nucení na močení po souloži (Pastor, Uzel, 2010, s. 263). Otázka č. 1 zjišťovala momentální přítomnost životního partnera. Přítomnost životního partnera uvedlo 51 respondentek (96,22%)

a zbylé 2 (3,78%) partnera nemají. Pokud zvolily ženy u dotazníkové položky č. 2 možnost „Neuspokojivý“, byly vybídnuty k zodpovězení položky č. 3. Ženy označovaly důvody proč je jejich sexuální život v klimakteriu neuspokojivý. Nejčastějším důvodem byla „Nechuť na pohlavní styk“ – 3 respondentky (42, 80%), dalším pak „Absence partnera“ u 2 respondentek (28,50%). Po jednom hlasu (14,20%) získaly možnosti „Gynekologické onemocnění“ a „Nemoc partnera“. Na dotazníkovou položku č. 4 odpovídaly ženy, pokud u otázky č. 2 označily jako odpověď buď „Uspokojivý“, nebo „Výborný“. Z celkového počtu respondentek odpovídalo 24 (45,2%). Kratochvíl ve své knize uvádí, že nemožnost otěhotnění může u některých žen zapříčinit zlepšení kvality sexuálního života v klimakteriu (Kratochvíl, 2002, s. 193). Ztráta strachu z otěhotnění způsobila u 2 respondentek (8,3%) zlepšení kvality sexu. Šest respondentek (25%) uvedlo kombinaci více odpovědí – „Nemáte strach z otěhotnění“ a „Větší pocit svobody a spokojenosti“. Jedna respondentka (4,1%) pak uvedla ještě kombinaci „Nemáte strach z otěhotnění“ a „Cítíte se více přitažlivá a sebevědomá“. Grafu vévodí možnost „Větší pocit svobody a spokojenosti“, kterou zvolilo 11 respondentek (45,8%). „Změna životního partnera“ způsobila u 2 respondentek (8,3%) posun ke zlepšení. Po jednom označení (4,1%) pak mají důvody „Cítíte se více přitažlivá a sebevědomá“ a „Jiný důvod“, jako je např. láska a tolerance nebo zralost muže a ženy.

Třetí část dotazníkového šetření se věnuje „Těhotenství, šestinedělí a laktaci“. Hlavním cílem v této části bylo testování dvou hypotéz. Jako první byl zjišťován vliv ukončení těhotenství na sexuální život ženy v klimakteriu. Z celkového počtu 53 respondentek (100,0%) odpovídalo v této části 51 (96,22%). Zbylé dvě ženy nikdy těhotné nebyly. Přírozený vaginální porod převládá u 37 respondentek (72,5%) a u 14 respondentek (27,5%) pak byla gravidita ukončena např. kleštěmi, císařským řezem, potratem nebo umělým přerušением těhotenství. Pomocí Fischerova přesného testu na kontingenční tabulce nebyla zjištěna signifikantní závislost mezi kvalitou sexuálního života v klimakteriu a způsobem ukončení těhotenství. Otázka č. 13 zkoumala sexuální aktivitu žen v těhotenství. Z celkového počtu 51 respondentek (96,22%) bylo sexuálně aktivních během těhotenství 40 (78,43%) a zbylých 11 respondentek (21,56%) aktivních nebylo. Ze všech 40 sexuálně aktivních žen, byl prožitek orgasmu pouze u 12 (30%) lepší, než před otěhotněním. U větší poloviny – 28 respondentek (70%) byl sexuální styk a prožitek orgasmu horší, než před těhotenstvím. Část věnována šestinedělí přinesla další hypotézu – „Vliv průběhu

šestinedělí na kvalitu sexuálního života v klimakteriu“. Z celkového počtu respondentek mělo během šestinedělí 9 (17,6%) komplikace a u 42 respondentek (82,4%) probíhalo prvních šest týdnů po porodu bez komplikací. Fischerův přesný test bohužel neprokázal signifikantní závislost mezi kvalitou sexuálního života v klimakteriu a průběhem šestinedělí. Otázka č. 18 zkoumá sexuální aktivitu žen v šestinedělí. Jak jsem předpokládala, pohlavní styk si dopřávalo pouze 14 respondentek (27,45%), zbylých 37 respondentek (72,54%) aktivních nebylo.

Závěr praktické části patří obecným informacím. Položka č. 19 zjišťuje počty sexuálních partnerů, z celkového počtu 53 (100,0%) respondentek jich odpovědělo 47 (88,67 %). Zbylých 6 respondentek odpovědělo „Nevím“. Podle analýzy získaných dat lze vidět, že ženy mívají nejčastěji tři sexuální partnery, odpovídalo takto 17 respondentek (36,17%). Na druhém místě je jeden sexuální partner – 10 respondentek (21,27%) a na třetí příčce se nachází čtyři partneři, které přiznalo 8 respondentek (17,02%). Ze zbylých 12 respondentek uvedlo 5 (10,63%) dva sexuální partnery, 2 respondentky (4,25%) uvedly pět a další 2 (4,25%) patnáct partnerů. Poslední část respondentek – vždy jedna (2,12%) přiznaly osm, sedm a šest partnerů. Na otázku č. 20 odpověděly všechny ženy stejně, podle očekávání všechny ženy ví, že existují sexuální poradny. Se svými sexuálními problémy se podle otázky č. 21 obrací ženy především na obvodního gynekologa – 6 respondentek (66,66%). Sexuologa navštívily 2 respondentky (22,22%), praktickému lékaři se svěřila pouze jedna respondentka (11,11%). Ze všech žen, které uvedly, že byl jejich sexuální život v klimakteriu neuspokojivý, konzultovaly své problémy s lékařem jenom tři ženy – dvě s obvodním gynekologem a jedna se sexuologem. Poslední dvě položky byly zaměřeny na věk a vzdělání respondentek. Ve věkové hranici 40-49 let se nacházelo 23 respondentek (43,39%) a v rozmezí 50-60 let 30 respondentek (56,60%). Pokud jde o vzdělání, převažovalo středoškolské s maturitou – 30 respondentek (56,60%), 6 respondentek (11,32%) vystudovalo pouze základní školu a dalších 6 respondentek (11,32%) mělo buď vyšší odborné, nebo vysokoškolské vzdělání. Zbylých 5 respondentek (9,43%) vystudovalo střední školu bez maturitní zkoušky.

Závěr

Prvním cílem bakalářské práce, bylo porovnat sexuální život ženy v reprodukčním věku a klimakteriu. Cíl byl splněn a byl pomocí Browerova testu symetrie prokázán statisticky významný posun v kvalitě a preferenci sexuálních praktik v přechodu.

Druhým cílem bylo otestovat dvě hypotézy. První hypotéza se týkala možného vlivu ukončení těhotenství na sexuální život ženy v klimakteriu. Druhá hypotéza testovala možný vliv šestinedělí na průběh sexuálního života v klimakteriu. Cíl byl splněn a Fischerův přesný test neprokázal vliv těchto dvou jevů na sexuální život v klimakteriu.

Výzkumné šetření ukazuje, že v klimakteriu dochází ke zhoršení sexuálního života. Vzhledem k těmto skutečnostem, bych navrhla vytvoření edukačního materiálu. Brožura by sloužila jako takový malý rádce, jak se vypořádat se sexuálními problémy. Celý obsah by byl soustředěn pouze na sexualitu ženy v klimakteriu, nastínila bych hlavní problémy, které můžou ženu trápit a jak je následně řešit. Nechyběla by zmínka o sexuologických poradnách a také o nápadech jak si zpestřit a zkvalitnit milování. Během pravidelných lékařských prohlídek, by se měl lékař ptát na kvalitu pohlavního života a následně doporučit metody nebo prostředky, které povedou k jeho zlepšení. Další pomocí by pro ženy mohla být edukace v oblasti výchovy k reprodukčnímu zdraví, prováděná porodní asistentkou.

Tomuto tématu bych se chtěla nadále věnovat především v mé diplomové práci. Ve výzkumném šetření bych se soustředila včetně kvality i na kvantitu pohlavního styku v klimakteriu a následně seni. Myslím si, že se jedná o velice důležitou problematiku, která sužuje nejednu ženu. Sexualitě klimakterické a stárnoucí ženy by se měla věnovat pozornost a poskytnout veškerá snaha o její zlepšení. Je potřeba ženy psychicky podpořit a ukázat jim, že toto téma je i v jejich životním období důležité a záleží na něm. Mýtus bezpohlavního stáří je dávno minulostí.

SLOVNÍK POJMŮ

Adolescence – „*období dospívání od puberty do dospělosti*“ (Vokurka, Hugo, 2005, s. 15)

Amenorea – vynechání menstruace (Vokurka, Hugo, 2005, s. 36)

Analgetický – „*působící proti bolesti*“ (Vokurka, Hugo, 2005, s. 43)

Androgeny – „*společný název pro mužské pohlavní hormony, mnohé z nich ovšem vznikají a mají své funkce i v ženském organismu, i když v jiných množstvích než u mužů*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 15)

Andrologie – „*lékařský obor zabývající se diagnostikou, léčbou a výzkumem mužských pohlavních orgánů*“ (Vokurka, Hugo, 2005, s. 46)

Androstendion – steroidní hormon, který je vylučován kůrou nadledvin, u ženy vaječníky a u muže varlaty (Vokurka, Hugo, 2005, s. 46)

Anovulační cyklus – při cyklu nedojde k uvolnění vajíčka z vaječníku do vejcovodu, nemůže tudíž dojít k oplodnění (Vokurka, Hugo, 2005, s. 53)

Antikoncepce – „*ochrana před nežádoucím otěhotněním*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 16)

Asexuální – „*nemající pohlavní znaky, působící nesexuálně*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 20)

Atrofie – změna ve velikosti normálně vyvinutého orgánu (Vokurka, Hugo, 2005, s. 85)

Badykardie – „*zpomalení srdeční frekvence pod 60 úderů za minutu*“ (Vokurka, Hugo, 2005, s. 120)

Cervix – „*děložní čípek, hrdlo dělohy*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 27)

Coitus – „*soulož*“ (Vokurka, Hugo, 2005, s. 152)

Depedentní – „*závislý*“ (Vokurka, Hugo, 2005, s. 181)

Deviace – „*ve vztahu k sexu úchylka od sociálně přijaté normy sexuálního chování*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 36)

Dyspareunie – bolest při pohlavním styku (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 37)

Ejakulát – „*tekutina vystřikovaná z mužského pohlavního údu při orgasmu*“ (Vokurka, Hugo, 2005, s. 223)

Endokrinologie – „*nauka o žlázách s vnitřní sekrecí*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 39)

Erekce – „*zvětšení a napřímení pohlavního údu (ztopoření), způsobené naplněním topořivých těles krví*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 39)

Estrogeny – ženské pohlavní hormony (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 47)

Falopletismografie – „*vyšetřovací metoda umožňující zaznamenat změny objemu mužského pohlavního údu po expozici erotických podnětů, znázorňujících různé formy sexuální komunikace, včetně deviantního jednání*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 43)

Fertilita – „*plodnost*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 45)

Folikostimulační hormon – ve vaječnicích řídí zrání vajíčka a podílí se na jeho uvolnění, u mužů je důležitý pro tvorbu spermií (Vokurka, Hugo, 2005, s. 294)

Folikul – „*dutinka ve vaječniku, v níž probíhá vyzrávání vajíčka*“ (Vokurka, Hugo, 2005, s. 282)

Genitál – mužský nebo ženský zevní pohlavní orgán (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 49)

Genitálie – „*pohlavní orgány*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 49)

Gestageny – ženské pohlavní hormony, k nimž se řadí progesteron, tvoří se ve vaječnicích ve žlutém tělísku. Jejich primární funkcí je příprava pohlavních orgánů na těhotenství a jeho následné udržování. (Vokurka, Hugo, 2005, s. 308)

Gonadotropiny – „*hormony bílkovinného složení, které ovlivňují činnost pohlavních žláz*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 50)

Gonády – „*pohlavní žlázy, v nichž se tvoří pohlavní buňky, tj. varlata u muže a vaječnky u ženy*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 51)

Gravidita – „*těhotenství*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 52)

Heterosexuality – „*eroticko – sexuální zaměření na osoby opačného pohlaví*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 53)

Homosexuality – „*eroticko – sexuální zaměření na jedince stejného pohlaví*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 54)

Hypofýza – „*podvěsek mozkový*“ (Vokurka, Hugo, 2005, s. 714)

Hypotalamus – část mozku, řídící hormonální a orgánové funkce organismu a také hypofýzu, vytváří se v něm také hormony (Vokurka, Hugo, 2005, s. 381)

Inhibiny – hormony, bránící vylučování folikostimulačního hormonu, v pohlavních žlázách stimulují tvorbu steroidů (Vokurka, Hugo, 2005, s. 414)

Inkontinence moči – samovolný únik moči (Vokurka, Hugo, 2005, s. 415)

Insuficience – „*nedostatečnost, selhávání*“ (Vokurka, Hugo, 2005, s. 417)

Kardiovaskulární onemocnění – onemocnění srdce a cév (Vokurka, Hugo, 2005, s. 449)

Klimakterium – Přejod. Období postupného zániku funkce pohlavních žláz (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 68)

Klitoridální orgasmus – „*orgasmus vyvolaný drážděním klitorisu*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 69)

Klitoris – „*poštěvácěk*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 69)

Koncepce – „*početí, oplodnění*“ (Vokurka, Hugo, 2005, s. 472)

Labia – stydké pysky (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 73)

Laktace – předpoklad pro kojení, jedná se o tvorbu a následné vylučování mateřského mléka v mléčné prsní žláze (Vokurka, Hugo, 2005, s. 493)

Laktobacil – bakterie, obývající zažívací trakt a pochvu ženy, v pochvě se podílí na udržení stálého kyselého prostředí, a tím vytváří ochranu proti infekci (Vokurka, Hugo, 2005, s. 494)

Libido – „*rozkoš, milostná touha, chtíč*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 74)

Luteinizační hormon – řídí funkci pohlavních žláz, u žen působí na tvorbu gestagenů a u mužů ovlivňuje výrobu testosteronu (Vokurka, Hugo, 2005, s. 512)

Masturbace – „*sebeukájení*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 78)

Menarché – „*první menstruace*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 80)

Menopauza – „*konec plodného období ženy spojený s ukončením ovariálního cyklu, tedy i menstruace*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 80)

Menstruace – „*pravidelné měsíční krvácení pohlavně dospělé ženy*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 80)

Orgastická manžeta – „*zúžení a zvýšené prokrvení poševního vchodu vznikající při sexuální vzrušení ženy*“ (Vokurka, Hugo, 2005, s. 653)

Osteoporóza – onemocnění, při kterém dochází k úbytku kostní hmoty (Vokurka, Hugo, 2005, s. 659)

Ovulace – „*uvolnění zralého vajíčka z ovariálního folikulu*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 92)

Oxytocin – hormon důležitý při kojení a pro děložní stahy během porodu a při orgasmu (Vokurka, Hugo, 2005, s. 665)

Penis – „*mužský pohlavní úd*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 95)

Perfuze – „*průtok krve tkání, orgánem*“ (Vokurka, Hugo, 2005, s. 690)

Plánované rodičovství – „*plánování počtu a doby narození dětí*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 96)

Postnatální období – období po narození (Vokurka, Hugo, 2005, s. 726)

Prenatální období - období před narozením (Vokurka, Hugo, 2005, s. 733)

Prezervativ – „*mužský bariérový antikoncepční prostředek*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 108)

Progesteron – „*ženský pohlavní hormon*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 108)

Prolaktin – hormon, který např. vyvolává růst prsní žlázy, při laktaci řídí tvorbu mateřského mléka nebo tlumí ve vaječniku zrání vajíček. (Vokurka, Hugo, 2005, s. 739)

Pubické ochlupení – ochlupení ohanbí (Vokurka, Hugo, 2005, s. 756)

Puerperium – šestinedělí (Vokurka, Hugo, 2005, s. 756)

Reprodukce – „*v demografii se užívá k označení neustálé obnovy jedinců v populaci*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 113)

Sex – „*původně termín označující pohlaví, tj. příslušnost jedince k mužům nebo ženám. V hovorovém jazyce je užíván jako synonymum pro erotiku, sexualitu nebo pohlavní styk*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 118)

Sexualita – „*soubor vlastností a jevů, vyplývajících z rozdílů pohlaví*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 120)

Sexuální identifikace – „*pocit příslušnosti k určitému pohlaví*“ (Spilková, 2010, s. 102)

Sexuální preference – upřednostňování objektu, kterým je jedinec přitahován a který ho sexuálně uspokojí (Spilková, 2010, s. 103)

Sexuologie – „*obor studující sexualitu*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 123)

Sperma – „*tělesná tekutina, která je mužem vypuzena při orgasmu*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 125)

Steroidní hormony – pohlavní hormony, které mají na starost funkci pohlavních orgánů a podílí se na vývoji pohlavních znaků (Vokurka, Hugo, 2005, s. 714)

Testosteron – „*hormon produkováný varlaty a kůrou nadledvinek (i u žen). Ovlivňuje sexuální projevy*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 132)

Transvestitismus – „*sexuální úchylka projevující se nutkavou touhou nosit oděv vhodný pro druhé pohlaví*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 132)

Trigonum močového měchýře – „*oblast močového měchýře trojúhelníkového tvaru*“ (Vokurka, Hugo, 2005, s. 917)

Urogenitální trakt – močové a pohlavní ústrojí (Vokurka, Hugo, 2005, s. 941)

Vagina (pochva) – „*kopulační orgán ženy*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 135)

Vaginální orgasmus – „*orgasmus vyvolaný drážděním uvnitř pochvy, vychází nejčastěji z přední části pochvy*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 135)

Vazokongesce – městnání krve v cévách (Vokurka, Hugo, 2005, s. 473, 951)

Vulva – „*souhrnné označení pro vnější pohlavní orgány ženy*“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 137)

Vulvovaginitida – zánět zevního genitálu a pochvy u ženy (Vokurka, Hugo, 2005, s. 971)

SEZNAM TABULEK

- Tabulka 1 – (ne)přítomnost životního partnera
- Tabulka 2 - sexuální život před a během klimakteria
- Tabulka 3 - kontingenční tabulka - sexuální život před a během klimakteria
- Tabulka 4 – Bowkerův test symetrie – sexuální život před a během klimakteria
- Tabulka 5 - četnost orgasmu před a během klimakteria
- Tabulka 6 - kontingenční tabulka - četnost orgasmu před a během klimakteria
- Tabulka 7 - Bowkerův test symetrie - četnost orgasmu před a během klimakteria
- Tabulka 8 - sexuální praktiky před a během klimakteria
- Tabulka 9 - kontingenční tabulka - sexuální praktiky před a během klimakteria
- Tabulka 10 - Bowkerův test symetrie - sexuální praktiky před a během klimakteria
- Tabulka 11 – důvod neuspokojivé kvality sexuálního života v klimakteriu
- Tabulka 12 – důvod uspokojivé nebo výborné kvality sexuálního života v klimakteriu
- Tabulka 13 – obtížnost dosažení orgasmu v reprodukčním věku a klimakteriu
- Tabulka 14 – sexuální aktivita v těhotenství
- Tabulka 15 – rozdíl v prožitku sexuálního styku před otěhotněním vs. v těhotenství
- Tabulka 16 – sexuální aktivita v šestinedělí
- Tabulka 17 – počet sexuálních partnerů
- Tabulka 18 – sexuální poradny
- Tabulka 19 – probírání sexuálních problémů s lékařem
- Tabulka 20 – věkové kategorie respondentek
- Tabulka 21 – nejvyšší dosažené vzdělání respondentek
- Tabulka 22 – kontingenční tabulka – vliv ukončení těhotenství na kvalitu sexuálního života v klimakteriu
- Tabulka 23 – Fisherův přesný test - vliv ukončení těhotenství na kvalitu sexuálního života v klimakteriu
- Tabulka 24 – kontingenční tabulka - vliv ukončení těhotenství na četnost orgasmu v klimakteriu
- Tabulka 25 – Fisherův přesný test - vliv ukončení těhotenství na četnost orgasmu v klimakteriu
- Tabulka 26 – kontingenční tabulka - vliv ukončení těhotenství na preferenci sexuálních praktik v klimakteriu

Tabulka 27 – Fisherův přesný test - vliv ukončení těhotenství na preferenci sexuálních praktik v klimakteriu

Tabulka 28 – kontingenční tabulka - Vliv průběhu šestinedělí na kvalitu sexuálního života v klimakteriu

Tabulka 29 – Fisherův přesný test - Vliv průběhu šestinedělí na kvalitu sexuálního života v klimakteriu

Tabulka 30 – kontingenční tabulka – vliv průběhu šestinedělí na četnost orgasmů v klimakteriu

Tabulka 31 – Fisherův přesný test - vliv průběhu šestinedělí na četnost orgasmů v klimakteriu

Tabulka 32 – kontingenční tabulka – vliv průběhu šestinedělí na preferenci sexuálních praktik v klimakteriu

Tabulka 33 – Fisherův přesný test - vliv průběhu šestinedělí na preferenci sexuálních praktik v klimakteriu

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - (ne)přítomnost životního partnera

Graf 2 - důvod neuspokojivé kvality sexuálního života v klimakteriu

Graf 3 - důvod uspokojivé nebo výborné kvality sexuálního života v klimakteriu

Graf 4 - obtížnost dosažení orgasmu v reprodukčním věku a klimakteriu

Graf 5 - sexuální aktivita v těhotenství

Graf 6 - rozdíl v prožitku sexuálního styku před otěhotněním vs. v těhotenství

Graf 7 - sexuální aktivita v šestinedělí

Graf 8 - počet sexuálních partnerů

Graf 9 - probírání sexuálních problémů s lékařem

Graf 10 - věkové kategorie respondentek

Graf 11 - nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

CAPPONI, Věra, HAJNOVÁ, Růžena, NOVÁK, Tomáš. *Sexuologický slovník*. 1. vyd. Praha: Grada, 1994. 152 s. ISBN 80-7169-115-1.

DONÁT, Josef. *Přechod v životě ženy*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1989, 128 s.

JENÍČEK, Jaroslav. *Hormonální substituční terapie a klimakterium*. 1.vyd. Praha: Grada, 2001. 104 s. ISBN 80-247-0133-2.

JENÍČEK, Jaroslav. *Žena v přechodu*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004. 103 s. ISBN 80-247-0679-2.

JENÍČEK, Jaroslav. *Žena v přechodu aneb ženou po celý život*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 89 s. ISBN 80-7169-752-4.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Sexuální starosti a radosti*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2002. 208 s. ISBN 80-7178-633-0.

LÍBALOVÁ, Zuzana. *Sexualita v těhotenství a v laktaci*. In WEISS, Petr (ed.) et al. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

MASTERS, H., William, JOHNSONOVÁ, Wirginia, E. *Lidská sexuální aktivita*. Přel. Milan Lašťovka. Praha: Horizont, 1970. 310 s.

MOALEM, Sharon. *Jak funguje sex. S kým flirtujeme, proč se líbáme a co z toho mají naše děti*. Přel. Petra Mondscheinová. Praha: Dokořán, 2010. 279 s. ISBN 978-80-7363-293-9.

PASTOR, Zlatko, UZEL, Radim. *Aging female*. In WEISS, Petr (ed.) et al. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

PASTOR, Zlatko. *Sexualita ženy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 204s. ISBN 978-80-247-1989-4.

PASTOR, Zlatko. *Sexuologická problematika v gynekologii*. In WEISS, Petr (ed.) et al. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

POHANKA, Michal. *Sexualita ženy*. In ROB, Lukaš (ed.) et al. *Gynekologie*. 2. dopl. a přepr. vyd. Praha: Galén, 2008. 319 s. ISBN ISBN 978-80-7262-501-7.

- PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, Jaroslava, RABOCH, Jan. *O sexualitě a partnerských vztazích*. 1. vyd. Semily: Galén, 2005. 196 s. ISBN – 80-7262-323-0.
- RABOCH, Jan. *Očima sexuologa*. 2.vyd. Praha: Avicenum, 1988. 264 s.
- RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní ateliér Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
- SPIPKOVÁ, Jana. Psychosexuální vývoj. In WEISS, Petr (ed.) et al. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.
- TOŠNER, Jindřich. Celková životospráva a pracovní zařazení ženy v těhotenství. In ČECH, Evžen (ed.) et al. *Porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. 546 s. ISBN 80-247-1313-9.
- VOKURKA, Martin, HUGO, Jan, et al. *Velký lékařský slovník*. 5. aktualizované vyd. Praha: Maxdorf, 2005. 1001 s. ISBN 80-7345-058-5.
- VRÁNOVÁ, Věra. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 107 s. ISBN 978-80-244-2629-7.
- ZVĚŘINA, Jaroslav. Historie sexuologie. In WEISS, Petr (ed.) et al. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.
- ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: Cerm, 2003. 287 s. ISBN 80-7204-264-5.

SEZNAM PŘÍLOH

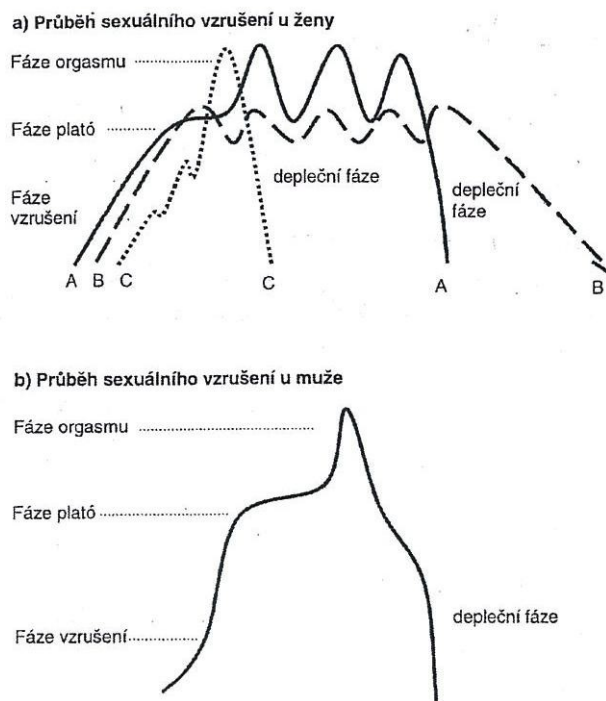
Příloha č. 1 – Křivka průběhu sexuálního vzrušení muže a ženy

Příloha č. 2 – Posouzení vlivu způsobu ukončení těhotenství na kvalitu sexuálního života v klimakteriu

Příloha č. 3 - Vliv průběhu šestinedělí na kvalitu sexuálního života v klimakteriu

Příloha č. 4 – Dotazník

Příloha č. 1 - Křivka průběhu sexuálního vzrušení muže a ženy



20

Obrázek 1 – průběh sexuálního vzrušení muže a ženy (Rastislavová, 2008, s. 20)

Příloha č. 2 - Posouzení vlivu způsobu ukončení těhotenství na kvalitu sexuálního života v klimakteriu

Tabulka 22 - kontingenční tabulka – vliv ukončení těhotenství na kvalitu sexuálního života v klimakteriu

Kontingenční tabulka

| | | | otázka č. 12 Jaké bylo ukončení všech těhotenství? | | Celkem |
|---|-----------------|--------------|--|---------------------------------------|--------------|
| | | | přirozený vaginální porod | kleště, císařský řez, UPT nebo potrat | |
| otázka č. 2 Jaký je Váš sexuální život v klimakteriu? | a- neuspokojivý | Četnost % | 5 83,3% | 1 16,7% | 6 100,0% |
| | b- vyhovující | Četnost % | 13 61,9% | 8 38,1% | 21 100,0% |
| | c- uspokojivý | Četnost % | 13 72,2% | 5 27,8% | 18 100,0% |
| | d- výborný | Četnost % | 6 100,0% | 0 ,0% | 6 100,0% |
| Celkem | | Četnost % | 37 72,5% | 14 27,5% | 51 100,0% |

Tabulka 23 - Fisherův přesný test - vliv ukončení těhotenství na kvalitu sexuálního života v klimakteriu

Fisherův přesný test

| | Hodnota | Oboustranná exaktní signifikance |
|------------------------|---------|----------------------------------|
| Fisherův přesný test | 3,374 | ,356 |
| Počet platných případů | 51 | |

Tabulka 24 - kontingenční tabulka - vliv ukončení těhotenství na četnost orgasmu v klimakteriu

Kontingenční tabulka

| | | | otázka č. 12 Jaké bylo ukončení všech těhotenství? | | Total |
|---|----------------------|-------|--|---------------------------------------|--------|
| | | | přirozený vaginální porod | kleště, císařský řez, UPT nebo potrat | |
| otázka č. 5 Jak často zažíváte při pohlavním styku orgasmus (klimakterium)? | a- nikdy | Count | 5 | 1 | 6 |
| | | % | 83,3% | 16,7% | 100,0% |
| | b- pokaždé | Count | 5 | 1 | 6 |
| | | % | 83,3% | 16,7% | 100,0% |
| | c- v menšině případů | Count | 8 | 3 | 11 |
| | % | 72,7% | 27,3% | 100,0% | |
| | d- většinou | Count | 19 | 8 | 27 |
| | | % | 70,4% | 29,6% | 100,0% |
| Total | | Count | 37 | 13 | 50 |
| | | % | 74,0% | 26,0% | 100,0% |

Tabulka 25 - Fisherův přesný test - vliv ukončení těhotenství na četnost orgasmu v klimakteriu

Fisherův přesný test

| | Hodnota | Oboustranná exaktní signifikance |
|------------------------|---------|----------------------------------|
| Fisherův přesný test | ,651 | 1,000 |
| Počet platných případů | 50 | |

Tabulka 26 - kontingenční tabulka - vliv ukončení těhotenství na preferenci sexuálních praktik v klimakteriu

Kontingenční tabulka

| | | | | otázka č. 12 Jaké bylo ukončení všech těhotenství? | | Total |
|--|------------|-------|-------|--|---------------------------------------|-------|
| | | | | přirozený vaginální porod | kleště, císařský řez, UPT nebo potrat | |
| otázka č. 6 Jakým sexuální praktikám dáváte přednost (klimakterium)? | koitální | Count | 27 | 10 | 37 | |
| | | % | 73,0% | 27,0% | 100,0% | |
| | nekoitální | Count | 10 | 3 | 13 | |
| | | % | 76,9% | 23,1% | 100,0% | |
| Total | | Count | 37 | 13 | 50 | |
| | | % | 74,0% | 26,0% | 100,0% | |

Tabulka 27 – Fisherův přesný test – vliv ukončení těhotenství na preferenci sexuálních praktik v klimakteriu

Fisherův přesný test

| | Value | Exact Sig. (2-sided) |
|----------------------|-------|----------------------|
| Fisherův přesný test | | 1,000 |
| N of Valid Cases | 50 | |

Příloha č. 3 - Vliv průběhu šestinedělí na kvalitu sexuálního života v klimakteriu

Tabulka 28 - kontingenční tabulka - Vliv průběhu šestinedělí na kvalitu sexuálního života v klimakteriu

Crosstab

| | | | otázka č. 17 Jak probíhalo šestinedělí ? | | Celkem |
|---|-----------------|--------------|--|------------|--------------|
| | | | bez komplikací | komplikace | |
| otázka č. 2 Jaký je Váš sexuální život v klimakteriu? | a- neuspokojivý | Četnost % | 5 83,3% | 1 16,7% | 6 100,0% |
| | b- vyhovující | Četnost % | 17 81,0% | 4 19,0% | 21 100,0% |
| | c- uspokojivý | Četnost % | 15 83,3% | 3 16,7% | 18 100,0% |
| | d- výborný | Četnost % | 5 83,3% | 1 16,7% | 6 100,0% |
| Celkem | | Četnost % | 42 82,4% | 9 17,6% | 51 100,0% |

Tabulka 29 - Fisherův přesný test - Vliv průběhu šestinedělí na kvalitu sexuálního života v klimakteriu

Fisherův přesný test

| | Hodnota | Oboustranná exaktní signifikance |
|------------------------|---------|----------------------------------|
| Fisherův přesný test | ,388 | 1,000 |
| Počet platných případů | 51 | |

Tabulka 30 - kontingenční tabulka – vliv průběhu šestinedělí na četnost orgasmů v klimakteriu

Kontingenční tabulka

| | | | otázka č. 17 Jak probíhalo šestinedělí ? | | Celkem |
|---|----------------------|--------------|--|------------|--------------|
| | | | bez komplikací | komplikace | |
| otázka č. 5 Jak často zažíváte při pohlavním styku orgasmus (klimakterium)? | a- nikdy | Četnost % | 5 83,3% | 1 16,7% | 6 100,0% |
| | b- pokaždé | Četnost % | 6 100,0% | 0 ,0% | 6 100,0% |
| | c- v menšině případů | Četnost % | 9 81,8% | 2 18,2% | 11 100,0% |
| | d- většinou | Četnost % | 22 81,5% | 5 18,5% | 27 100,0% |
| Celkem | | Četnost % | 42 84,0% | 8 16,0% | 50 100,0% |

Tabulka 31- Fisherův přesný test - vliv průběhu šestinedělí na četnost orgasmů v klimakteriu

Fisherův přesný test

| | Hodnota | Oboustranná exaktní signifikance |
|------------------------|---------|----------------------------------|
| Fisherův přesný test | 1,149 | ,876 |
| Počet platných případů | 50 | |

Tabulka 32 - kontingenční tabulka – vliv průběhu šestinedělí na preferenci sexuálních praktik v klimakteriu

Kontingenční tabulka

| | | | otázka č. 17 Jak probíhalo šestinedělí ? | | Total |
|--|------------|------------|--|------------|--------------|
| | | | bez komplikací | komplikace | |
| otázka č. 6 Jakým sexuální praktikám dáváte přednost (klimakterium)? | koitální | Count % | 33 89,2% | 4 10,8% | 37 100,0% |
| | nekoitální | Count % | 9 69,2% | 4 30,8% | 13 100,0% |
| Total | | Count % | 42 84,0% | 8 16,0% | 50 100,0% |

Tabulka 33 - Fisherův přesný test - vliv průběhu šestinedělí na preferenci sexuálních praktik v klimakteriu

Fisherův přesný test

| | Hodnota | Oboustranná exaktní signifikance |
|------------------------|---------|----------------------------------|
| Fisherův přesný test | | ,181 |
| Počet platných případů | 50 | |

Sexuální život ženy v reprodukčním věku a klimakteriu

Dobrý den, jmenuji se Kateřina Svancarová a jsem studentkou třetího ročníku oboru Porodní asistentka na Univerzitě Palackého v Olomouci. Tento dotazník, je součástí mé bakalářské práce na téma „Sexuální život ženy v reprodukčním věku a klimakteriu“. Cílem mé bakalářské práce je porovnat sexuální život v klimakteriu a reprodukčním věku. V rámci reprodukčního věku jsou v tomto dotazníku zahrnuty i otázky týkající se těhotenství, šestinedělí a laktace (kojení). Chápu, že je toto téma velice intimní, ale i navzdory tomu bych Vás chtěla poprosit o upřímnost a pravdivé odpovědi. Dotazník je samozřejmě anonymní. Děkuji za spolupráci.

Pokyny pro vyplnění: z nabízených možností zakroužkujte pouze jednu správnou. Pokud bude možno u otázky zakroužkovat více odpovědí, bude to u otázky vždy uvedeno.

Klimakterium („přechod“)

1. Máte v momentální době životního partnera?
 - a) Ano
 - b) Ne

2. Jaký je Váš sexuální život v klimakteriu („přechodu“)?
 - a) Neuspokojivý
 - b) vyhovující
 - c) uspokojivý
 - d) výborný

3. Pokud je kvalita sexuálního života neuspokojivá, jaký je důvod?
(odpovídejte, pokud jste u otázky číslo 2 uvedli možnost „neuspokojivý, možno uvést více odpovědí)
 - a) Gynekologické onemocnění, jaké?
 - b) Bolest při pohlavním styku
 - c) Nechuť na pohlavní styk
 - d) Odpor k pohlavnímu styku
 - e) Nezájem ze strany partnera
 - f) Nemoc partnera
 - g) Jiné onemocnění, jaké?
 - h) Jiný důvod, jaký?

4. Pokud je kvalita sexuálního života uspokojivá, tak proč?
(odpovídejte, pokud jste u otázky číslo 2 uvedli možnost „výborný, uspokojivý“, možno uvést více odpovědí)
 - a) Větší pocit svobody a spokojenosti *(osamostatnění dětí, menší finanční zatížení atd.)*
 - b) Nemáte strach z otěhotnění
 - c) Cítíte se více přitažlivá a sebevědomá
 - d) Změna životního partnera
 - e) Jiný důvod, jaký?

5. Jak často zažíváte při pohlavním styku orgasmus (sex. vyvrcholení – pocit blaha)?
 - a) Nikdy
 - b) Pokaždé
 - c) V menšině případů
 - d) Většinou

6. Jakým sexuální praktikám dáváte přednost?
 - a) Koitální (pohlavní styk)
 - b) Nekoitální (mazlení, orální sex apod.)

Reprodukční věk

7. Jaký byl Váš sexuální život před začátkem klimakteria („přechodu“)?
 - a) Neuspokojivý
 - b) vyhovující
 - c) uspokojivý
 - d) výborný

8. Pokud byl neuspokojivý tak z jakého důvodu?
(odpovídejte, pokud jste u otázky číslo 2 uvedli možnost „neuspokojivý, možno uvést více odpovědí)
 - a) Gynekologické onemocnění, jaké?
 - b) Bolest při pohlavním styku?
 - c) Nechuť k pohlavnímu styku
 - d) Odpor k pohlavnímu styku
 - e) Nezájem ze strany partnera
 - f) Nemoc partnera
 - g) Jiné onemocnění, jaké?
 - h) Jiný důvod, jaký?

9. Jak často jste zažívala při pohlavním styku orgasmus (sex. vyvrcholení – pocit blaha)?
 - a) Nikdy
 - b) Pokaždé
 - c) V menšině případů
 - d) Většinou

10. Jakým sexuální praktikám jste dávala přednost před nástupem klimakteria?
 - a) Koitální (pohlavní styk)
 - b) Nekoitální (mazlení, orální sex apod.)

11. Bylo dosažení orgasmu snadnější než v klimakteriu?
 - a) Ano
 - b) Ne

Těhotenství, šestinedělí, laktace (kojení)

12. Jaké bylo ukončení všech těhotenství?

(možno uvést více odpovědí)

- a) Přirozený vaginální porod
- b) Vaginální porod pomocí „kleští“?
- c) Císařský řez
- d) UPT (Umělé přerušování těhotenství)
- e) Spontánní potrat

- Pokud bylo každé těhotenství ukončeno jiným způsobem, napište číslo těhotenství a jeho ukončení (např. 1. těhotenství – UPT, 2. těhotenství – Císařský řez atd.)

.....
.....
.....
.....

13. Byla jste během těhotenství sexuálně aktivní?

- a) Ano
- b) Ne

14. Pokud ANO byl sexuální styk a prožitek orgasmu lepší než před otěhotněním?

- a) Ano
- b) Ne

15. Měla jste problém s kojením?

- a) Ano
- b) Ne

16. Pokud ANO tak jaký?

17. Jak probíhalo šestinedělí (prvních 6 týdnů po porodu)?

- a) Bez komplikací
- b) Komplikace, jaké?

18. Byla jste sexuálně aktivní během šestinedělí?

- a) Ano
- b) Ne

Obecné informace

19. Kolik jste měla v životě sexuálních partnerů?

20. Víte, že existují sexuální poradny?

- a) Ano
- b) Ne

21. Pokud jste někdy měla problémy s pohlavním stykem, probírala jste to s lékařem:

(u správné odpovědi udělejte čárku, u možnosti „jiný lékař“ napište slovní odpověď)

| Obvodní gynekolog | Praktický lékař | sexuolog | Jiný lékař: jaký? |
|-------------------|-----------------|----------|-------------------|
| | | | |

22. Kolik je Vám let?

- a) 40-49
- b) 50-60

23. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- a) Základní
- b) Střední bez maturity
- c) Střední s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské