

**Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.,
Praha 5, Duškova 7**

Vliv psychiky těhotných žen na kvalitu pohlavního života v těhotenství
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lenka Veselovcová

2008

**Vliv psychiky těhotných žen na kvalitu pohlavního života v
těhotenství**

Bakalářská práce

Lenka Veselovcová

Vysoká škola zdravotnická o.p.s. v Praze

Mgr. Milena Schwazkopfová

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Studijní obor: Porodní asistence

Datum odevzdání práce: 2008-03-31

Datum obhajoby:

Praha 2008

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne 31.3.2008

Lenka Veselovcová

.....

ABSTRAKT

Veselovcová Lenka: Vliv psychiky těhotných žen na kvalitu pohlavního života v těhotenství. Bakalářská práce,

Veselovcová Lenka – Vysoká škola zdravotnická o.p.s. v Praze.

Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář v porodní asistenci,

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Milena Schwarzkopfová.

Vysoká škola zdravotnická Praha, 2008-03-31

Tématem mé bakalářské práce je vliv psychiky těhotných žen na kvalitu pohlavního života v těhotenství. Práci sem zpracovávala jako teoreticko- výzkumnou. Chtěla jsem rozšířit znalosti v této oblasti a to nejen u těhotných, ale především u zdravotníků. Úvodem jsem čtenáře seznámila s problematikou psychologie v těhotenství, kterou jsem rozčlenila dle jednotlivých trimestrů. Dále v práci popisuji ženskou sexualitu a sexualitu v těhotenství. Závěrečná část je věnována výzkumnému šetření k dané problematice. Tím jsem se snažila získat náhled na sexualitu těhotných v dnešní době a především zachytit nejčastější obtíže těhotných v této oblasti. Doufám že má práce bude prospěšná nejen těhotným a zdravotnickému personálu, ale také široké veřejnosti.

ABSTRAKT

Veselovcová Lenka: Treatment of infertility in the present and past. Bachelor work – Medical college. Level of professional qualification: Bachelor in obstetric assistance, supervisor of the bachelor work: Mgr. Milena Schwarzkopfová

The main topic of my depth study is the influence of the pregnant woman's psychics on the grade of their sexual life during the pregnancy. The study has been worked up as a theoretically explorational . I have wanted to spread the knowledge of the pregnant women and especially sanitariat's knowledge in this domain. At the beginning of the study I have made the readers acquainted with the problematics of the psychology during pregnancy which I have parted on the particular trimesters. Then I describe woman's sexuality and sexuality during the pregnancy. The conclusion is devoted to the explorational examination of the existing problematics. With this study I have strived to get the view of the nowadays sexuality of the pregnant and in particular to show the most often difficulties of the pregnant women in this scope. I hope my depth study will be helpful not only to pregnant but to the sanitary personnel and the wide public as well.

PŘEDMLUVA

Těhotenství je vrcholem pohlavního zrání každé ženy. Toto období je však plné otázek a hledání odpovědí. Těhotné ženy provází od počátku těhotenství psychické změny, které na ně působí ve všech oblastech. Zkoumat kvalitu pohlavního života mě napadlo zhruba před rokem při promýšlení tématu této práce. Vzpomněla jsem si že mnoho žen na pravidelných kontrolách reagovalo na možnost sexu v těhotenství překvapeně. Později jsem si začala uvědomovat, že mnoho žen má v této oblasti nejasnosti o kterých se stydí hovořit.

Začala jsem se tedy o toto téma blíže zajímat a zpracovávat následující výzkumné šetření. Nejdříve jsem měla o tématu pochybnosti co se týká složitosti psychologie, nyní jsem ovšem ráda, že jsem zpracovávala právě toto téma, protože je velmi chytlavé. Doufám že mé získané poznatky někomu prospějí nebo alespoň zaujmou.

Práce je určena nejen budoucím zdravotnickým pracovníkům, ale také těm stávajícím, neodborné veřejnosti a zkrátka všem, které tato problematika zaujala a

chtěli by si o tom něco přečíst, dozvědět se něco nového nebo si prohloubit již získané znalosti.

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Mileně Schwazkopfové za její trpělivost a cenné rady, kterými mě vedla správným směrem, k vypracování této práce.

Osnova:

<u>Úvod</u>	7
<u>Teoretická část</u>	
<u>1. Psychologie těhotenství</u>	8
1.1. Psychické změny v jednotlivých trimestrech	8
1.1.1. První trimestr.....	10
1.1.2. Druhý trimestr.....	11
1.1.3. Třetí trimestr.....	12
1.2. Psychologie osobnosti v těhotenství	13
1.2.1. Proces převzetí mateřské úlohy.....	14
1.2.1.1. Imitace.....	14
1.2.1.2. Hraní rolí.....	14
1.2.1.3. Fantazie.....	14
1.2.1.4. Projekce.....	15
1.2.1.5. Smutnění.....	15
1.3. Vztahy k manželovi/ partnerovi	16
1.4. Nepříznivé psychologické faktory v těhotenství	17
1.4.1. Mladé ženy.....	17
1.4.2. Starší ženy.....	17
1.4.3. Ženy s anamnézou neúspěšného těhotenství.....	18
1.4.4. Amniocentéza.....	18
<u>2. Sexualita ženy</u>	19
2.1. Průběh sexuálního vzrušení	22
2.1.1. Fáze excitační.....	22
2.1.2. Fáze plato.....	22
2.1.3. Fáze vyvrcholení – orgasmus.....	22
2.1.4. Fáze rezoluce – uvolnění	23
2.2. Typy žen podle sexuální reaktivity	24
2.2.1. Sexuálně kladný typ s orgasmem.....	24
2.2.2. Sexuálně kladný typ bez orgasmu.....	24
2.2.3. Frigidní ženy s možností orgasmu.....	24

2.2.4. Frigidní ženy bez orgasmu.....	25
2.2.5. Ženy trpící algopareunií.....	25
2.2.6. Ženy s dyspareunií.....	25
<u>3. Sexualita žen v těhotenství.....</u>	26
3.1. Polohy při pohlavním styku v těhotenství.....	27
3.1.1. Žena nahoře.....	27
3.1.2. Polohy na boku.....	27
3.1.3. Polohy v kleku.....	27
3.1.4. Polohy v sedě.....	28
3.2. Sexuální problémy v těhotenství.....	29
3.2.1. Ztráta libida.....	29
3.2.2. Potíže při pohlavním styku nebo po něm.....	29
3.2.3. pocit úzkosti.....	30
<u>Praktická část</u>	
<u>4. Metodika výzkumu.....</u>	31
4.1. Námět a výzkumný problém.....	31
4.2. Dosavadní stav poznání.....	31
4.3. Časové rozmezí výzkumného šetření.....	31
4.4. Předmět výzkumu.....	32
4.5. Metody a techniky.....	32
4.6. Zpracování.....	32
<u>5. Výzkumný cíl a stanovení hypotéz.....</u>	33
5.1 Cíl výzkumného šetření.....	33
5.2. Stanovení hypotéz.....	33
<u>6. Využití výsledků výzkumu.....</u>	34
<u>7. Grafické zpracování dotazníků</u>	35
<u>8. Výsledky a jejich analýza.....</u>	40
<u>9. Závěr.....</u>	45
<u>10. Seznam použité literatury.....</u>	47
<u>11. Seznam příloh.....</u>	48
<u>12. Přílohy.....</u>	49

Úvod

Jako téma mé bakalářské práce jsem si zvolila „Vliv psychiky těhotných žen na kvalitu pohlavního života v těhotenství“. V dnešní době se věnu těhotenství větší pozornost než tomu bylo kdysi. Naše maminky nám dnes mohou závidět technickou vyspělost, mnoho publikací, zdrojů informací a především celkový přístup k péči o těhotnou.

Ženy jsou po dobu těhotenství ovlivňovány mnoha faktory a jejich psychika je velmi složitá a křehká. Tato psychika ovlivňuje nejen sexuální aktivitu, ale celý vývoj těhotenství. Těhotenství je u ženy známkou úplné sexuální vyzrálosti a tak k těhotenství sex zákonitě patří. Při své praxi jsem však zjistila, že v oblasti sexu v těhotenství jsou rodičky nedostatečně informovány a tak se často stává že v této oblasti strádají. Mnoho žen trpí obavami, úzkostmi a strachem z pohlavního styku.

Jako porodní asistentku mě tato skutečnost velmi zaujala. Během své práce jsem se snažila taktně zjistit jaký vliv má psychologie těhotných na tuto problematiku. Doufám že tento výzkum přinese nové poznatky, které budou využívat nejen těhotné, ale i zdravotníci pro ještě větší zkvalitnění péče.

Teoretická část

I. Psychologie těhotenství

Žena dnešní doby je velmi složitá osobnost . Během života se musí umět vyrovnávat s mnoha životními situacemi které ovlivňují její psychiku. Jednou z těchto životních situací je těhotenství. Období plné změn, obav, strachu, očekávání, ale také období nastávajícího mateřství a vývoje nového života. Žena prochází mnoha změnami které ovlivňují její psychiku, jsou to nejen fyziologické změny, změny hladiny hormonů, ale také věk, stálost partnerství, plánovanost těhotenství, osobnost obou partnerů a mnoho dalších.

S prvními obavami se ženy setkávají již při prokazování těhotenství. Obzvláště ženy které si těhotenství velmi přejí a touží po potomkovi. Další stres přichází z očekávané reakce partnera na těhotenství. Mnoho žen se obává negativní reakce, bývají to především mladé dívky, svobodné ženy nebo ženy ve starším středním věku.

Většina psychických změn v těhotenství je však podmíněná především změnami v organismu. Ty vedou k podrážděnosti, nervozitě, nepřiměřeným reakcím na stres. Často také dochází k poruchám spánku, plačtivosti, depresím a dokonce i ke zvýšené agresivitě. Psychiku v těhotenství zhoršuje výskyt somatických obtíží jako jsou nauzea zvracení, varixi, otoky, pálení žáhy, bolesti zad a omezená pohyblivost. Při vyrovnávání se s těmito obtížemi je důležitý zejména charakter osobnosti a schopnost ženy odolávat psychické zátěži.

V dnešní době mají také ženy větší obtíže s otěhotnění nežli tomu bylo dříve. Ženy které nemohou spontánně otěhotnět mívají změny v psychice již před těhotenství. Jsou to především obavy a nejistota. Zdali se následující oplodnění podaří, zdali se těhotenství uchytí, zdali neselhala jako žena v reprodukční schopnosti. Jen těžko můžeme uvést všechny obavy které tyto ženy prožívají. Tyto ženy jsou posléze mnohem

náchylnější ke stresu. S rostoucím těhotenstvím přibývají obavy v těchto případech je velmi důležitá podpora partnera a stálost vztahu.

Dle Reva Rubina (1984) definujeme čtyři základní úkoly, které žena v průběhu těhotenství řeší:

- Snaží se o bezpečný průběh celým těhotenstvím pro plod i pro sebe. Potřebuje k tomu jak profesionální péči, tak respektování ve všech aspektech její osobnosti
- Pomalu se smiřuje se svojí rolí matky. Převládají obavy jak partner a rodina dítě přijme, preferuje li partner či rodina určité pohlaví dítěte a zdali bude dítě v pořádku?
- Učí se, jak přijmout péči a pozornost ostatních osob v jejím okolí a jak se postarat o sebe a následně o dítě. Již nebude tak nezávislá a bezstarostná jako dosud.
- Během těhotenství se rozvíjí vztah k dítěti. Největší podíl na emocionálních změnách má především ochrana, výživa a správný vývoj plodu.

1.1. Psychické změny v jednotlivých trimestrech.

Pro ženu je těhotenství více než jen fyzická záležitost. Během něho nejprve akceptuje dítě jako součást sama sebe a později jako samostatnou bytost, mění se v z těhotné ženy v matku. Během těhotenství se její reakce na různé podmínky mění.

1.1.1. První trimestr

Někdy je z počátku pro ženu těžké přijmout těhotenství, jelikož na sobě nepocituje žádné změny. Pokud si žena provádí těhotenský test doma a je pozitivní často ji v těhotenství utvrdí až vyšetření a potvrzení od lékaře. Velmi důležité je v tomto období ultrazvukové vyšetření, které pomáhá matce pochopit skutečnost, že se v ní vyvíjí dítě. Ultrazvukové snímky pak ukazuje partnerovi a všem blízkým lidem ve svém okolí.

Během těchto prvních týdnů vnímá většina žen těhotenství s rozporuplnými pocity. Mnoho chtěných dětí je neplánováno, partneři chtějí obvykle ještě nějakou dobu počkat a splnit si cíle v zaměstnání, dokončit studium, nebo si přejí větší rozmezí mezi narozením dětí. Ale i ženy, které své těhotenství plánovaly, nebo se dlouhou dobu snaží o umělé oplodnění cítí rozpolcenost. Stále se utvrzují že vše udělaly správně a ve správné době. Kromě toho všeho si všechny ženy myslí že tyto pocity by neměly mít. Ošetřující personál a zejména porodní asistentka by se měla snažit matce pomoci vyjádřit tyto pocity a ujistit ji, že jsou zcela normální.

V této době se žena soustředí především na sebe. Zažívá mnoho nových fyzických pocitů, které se z většiny vztahují na somatické obtíže. Tyto fyzické pocity společně s vyššími hladinami hormonů způsobují psychickou „labilitu“. Často se obětí těchto výkyvů nálad stává partner a porodní asistentka se snaží partnerům vysvětlit příčinu těchto potíží a především zdůraznit že jsou zcela normální.

1.1.2. Druhý trimestr

Těhotenství začíná být patrnější, děloha se zvětšuje a žena přibírá na hmotnosti. Důležitou událostí v tomto období těhotenství je ultrazvukové vyšetření při kterém žena slyší či vidí tlukoucí srdce plodu. V tomto období cítí také první pohyby plodu což ji pomáhá uvědomovat si existenci dítěte jako samostatného jedince.

Většina žen prožívá druhý trimestr jako nejstabilnější období těhotenství. Překonávají mnoho rozpolcených pocitů, vymizí většina somatických obtíží ze začátku těhotenství a tak se mohou plně oddávat pocitu, že jsou nastávajícími matkami.

Často tráví hodně času vybíráním stravy, která je pro ni nejvhodnější a prostředí, které je nejlepší pro její zdraví i zdraví jejího dítěte. Vytvářející se dítě a změny tělesné image jsou pro ni zcela v popředí jejího zájmu. S radostí vnímá starostlivost okolí, které ji zakazuje nosit těžké věci nebo se unavovat příliš náročnou prací. Někdy žena ztrácí zájem o práci či další aktivity ve prospěch starostlivého opatrování a výživy plodu. Asistentka by měla v tuto chvíli využít zvýšeného zájmu o zdravou výživu a další důležité návyky a vštípit jí zásady, které mohou jí i rodině prospívat ještě dlouho po porodu.

Žena si zkouší roly matky tím, že zkoumá jaké děti jsou. Představuje si jak dítě bude vypadat, jakého bude pohlaví i žena která už dítě má prochází podobnými úvahami. Představuje si, jak jedinečné to dítě bude a jak se bude lišit od svých sourozenců.

Změny charakteristické pro těhotenství jsou nyní zcela zjevné. Žena je vnímá pozitivně protože jsou známkou, že její těhotenství probíhá fyziologicky a dítě prospívá. Zároveň si ale může připadat méně přitažlivá pro partnera a tím poněkud ne svá.

Všechny psychické a fyzické změny mohou způsobit změnu sexuálního vztahu mezi partnery. Oby rodiče se mohou obávat ohrožení plodu, zvláště jestli již

před tím ztratili dítě potratem. Nepříjemné pocity, potíže, tloustnutí a podobně mohou způsobit menší zájem o pohlavní styk ať už ze strany matky nebo partnera. Porodní asistentka by měla vhodným způsobem oba partnery ujistit, že tyto změny jsou dočasné a přiblížit jim i jiné formy projevování lásky a starostlivosti.

1.1.3. Třetí trimestr

Tělesné změny jsou nyní nejvýraznější a žena často mění svůj náhled na sebe sama a vidí se jako „nejkrásnější a nejstarostlivější“ a v zápětí je „obludně veliká“ a „nemilovaná“ svým partnerem. Tyto proměny nálad odrážejí pocity větší zranitelnosti a závislosti na partnerovi. Žena se začíná zajímat o porod, jeho průběh a komplikace. Mnohé páry dne s navštěvují kurzy přípravy k porodu. Žena se snaží odhadnout jak v této situaci obstojí a obává se jak to dopadne. Někdy se v této fázi vrací psychická „labilita“.

Blíží se konec těhotenství a žena si na tuto skutečnost začíná zvykat a připravuje se na péči o dítě. Společně s partnerem podniká určité kroky k zaopatření dítěte po příchodu z porodnice. Do nakupování výbavičky se zapojuje celá rodina a blízké osoby.

I ty nejmenší potíže spojené s těhotenstvím jsou v posledních týdnech velmi únavné a zatěžující. Matce připadá, že je těhotenství nekonečné a nikdy neskončí. Potřebuje podporu a lásku celé rodiny a povzbuzení od zdravotníků aby získala sílu zvládnout vše, co se týká porodu.

1.2. Psychologie osobnosti v těhotenství

Z pohledu psychologie představuje těhotenství významnou vývojovou krizi, jako je například klimakterium nebo puberta. Vznikají psychické změny, které otevírají starší psychické konflikty. Konflikty, které doposud nebyly vyřešené a mohou způsobit psychické výkyvy. Na druhé straně se ale objevuje možnost k jejich řešení a další psychický růst.. nejvýrazněji se v těhotenství projevují deprese a úzkosti.

Deprese z velké části souvisí s hormonálními změnami v těhotenství. K depresi jsou více odolné ženy, které mají k těhotenství od počátku pozitivní přístup. Deprese se více projevuje u více rodiček, předpokládá se že je to způsobeno jejich obtížnější sociální situací. Obzvláště v dnešní době, která je velmi ekonomicky náročná. Je velmi důležité s těhotnou ženou mluvit o jejich problémech, často jsou tyto ženy uzavřené a doma své obtíže neřeší.

Úzkost postihuje snad každou těhotnou. některé ji soustředí na plod, na jeho zdraví, správnou výživu atd.. Jiné ji soustřeďují na sebe a vyžadují tím tak zvýšenou pozornost od svého okolí. Úzkost těhotných má dvě hlavní složky, z nichž jedna obvykle převládá. První se týká průběhu těhotenství a to především zdraví plodu a zdraví těhotné. Druhá se týká porodu, poporodní péče o dítě, začlenění dítěte do rodiny a jeho výchovy. Je velmi důležité jak se žena dívá na roli matky a jak se s touto rolí ztotožňuje a vyrovnává. Hůře snášejí úzkosti ženy, které do těhotenství mnoho investovaly, obzvláště ženy po nevydařeném předešlém těhotenství. Všechny typy úzkostí jsou nejvýraznější ke konci těhotenství kdy se tlak na rodičku zvyšuje.

Vedle volné úzkosti se v těhotenství poměrně často vyskytují i fobie. Nejčastěji to bývá fobie z nepořádku a možných nákaz narozeného dítěte. V tomto případě mají tyto ženy přehnaný cit pro pořádek. Vše dezinfikují, několikrát denně utírají prach a v bytě nesmí být ani smítko. Tímto chováním často obtěžují své okolí a zejména svého partnera.

1.2.1. Proces převzetí mateřské úlohy

Proces převzetí mateřské úlohy je tvořen několika operacemi, kterými se žena snaží vypořádat s vývojovou krizí provázející těhotenství. Mezi ně patří proces imitace, hraní rolí, fantazie, introjekce (projekce), zamítnutí, akceptace a soustředění. Jejich cílem je integrace vlastního já.

1.2.1.1. Imitace

Imitace je aktivní proces, kdy se žena snaží o osvojení nové úlohy prostřednictvím napodobování chování osob, které v konkrétní roli jsou nebo byly. Většinou se tímto vzorem stávají osoby z blízkého okolí, především matky těhotných, kamarádky, ale také slavné osobnosti.

1.2.1.2. Hraní rolí

Hraní rolí je chování, kdy se žena snaží vyzkoušet si danou roli v konkrétní situaci. U těhotných se toto chování projevuje především vyhledáváním situací kdy se mohou starat o dítě. Tímto se snaží sebe sami uklidnit že se budou schopny o dítě postarat po příchodu z porodnice.

1.2.1.3. Fantazie

Fantazie v těhotenství má především podobu obav, přání, snů a snů s otevřenými očima, jak je tomu u představ o vlastnostech dítěte. Žena ve fantazii uplatňuje své představy, zážitky osob ze svého okolí a dnes také hojně informací získaných prostřednictvím internetu.

1.2.1.4. Projekce

Během tohoto procesu se žena soustředí na chování osob v hledané roli. Představuje si samu sebe v dané situaci a poté činí závěr, kdy hodnotí toto chování jako vhodné či nevhodné a dle toho jej přijímá nebo naopak odmítá.

1.2.1.5. Smutnění

V těhotenství souvisí smutnění s tím, že se žena musí vzdát některých aspektů svého dřívějšího já, které by mohly být v rozporu s novou rolí. Bývá spojeno se smutkem a nostalgií, protože si žena uvědomuje všechny změny, kterými bude muset projít, nepůjdou vrátit zpět a ona nebude již nikdy stejná jako před otěhotněním.

1.3. vztahy k manželovy/ partnerovi

Těhotenství je zátěží nejen pro matku samotnou ale také pro vzájemné vztahy mezi oběma partnery. Z počátku těhotenství soustřeďuje žena většinu své pozornosti pouze na sebe a vyžaduje zvýšenou pozornost od svého okolí a především partnera. V tomto období žena často snadno získává pocit, že není potřebně opatrována a jejímu stavu se nevěnuje patřičná pozornost. Partner je tak staven do obtížné situace. V těhotenství přibývá také vlivu matky těhotné a tak dochází k neshodám. Vztah prochází dočasnou krizí a žena se uchyluje k depresím a úzkostem. Velmi často ženy získávají averzi vůči partnerovi. Hledají všemožné záminky pro vyvolání konfliktů a dávají neustále najevo svou nespokojenost. Tyto neshody často vedou k nepochopení v sexuální oblasti.

Během těhotenství se tyto stavy mění a často trvají jen krátkou dobu. Vztah se po určitých neshodách upevní a partneri se sjednotí tak aby jejich společná péče o dítě byla co nejvhodnější.

1.4. nepříznivé psychologické faktory těhotenství

Některé skupiny žen prožívají těhotenství a adaptaci na něj obtížněji. Zde je často rozhodující osobnost ženy, její výchova a postoj ke společnosti. Dnes je také vyšší procento žen s problémy otěhotnět a s jejich prožíváním těhotenství se setkáváme čím dál tím častěji.

1.4.1. Mladé ženy (dívky)

Mladé ženy (dívky) do 20. let mají zvláštní problematiku především co se týče motivace k mateřství. Vzhledem k dnešní době a stylu života je to pochopitelné. Většina mladých žen v tomto věku si plánuje další studium a svou kariéru a mateřské pudy se u nich téměř nevyskytují.

Tyto těhotné ženy taky často nežijí v partnerském vztahu, ale se svými rodiči, což často situaci jistě ještě ztěžuje. V těhotenství jsou velmi sociálně izolované od svých vrstevníků. Těhotenství v tomto věku bývá občas míněno jako pokus o oproštění se od rodiny a osamostatnit se. Žena se snaží tímto způsobem zvýšit si svou prestiž a sebeúctu. Výsledek je však opačného rázu, žena trpí pocity samoty, zranitelnosti, bezmoci, hněvu a tak je pro ni těhotenství velmi psychicky zatěžující.

1.4.2. Starší ženy

Naopak ženy starší 35 let jsou již zralé a většinou mají i vyřešený vztah se svou matkou, což je lépe připravuje na vlastní roli matky. Mají však konfliktní pocity mezi svými potřebami a potřebami dítěte. Obzvláště je-li gravidita jejich první. V tomto věku se hůře srovnávají skutečností, že už se nebudou muset starat pouze sami o sebe, ale především o své dítě.

Tyto ženy provází více obav ze správného vývoje těhotenství. Navíc se v tomto věku zvyšuje pravděpodobnost samovolného potratu a žena si tuto skutečnost

stále uvědomuje a trpí tak depresemi a úzkostmi. Tyto ženy potřebují velkou podporu od celé rodiny, zejména od partnera.

1.4.3. Ženy s anamnézou neúspěšného těhotenství

Jedná se o ženy, které již prodělaly těhotenství, které však neskončilo porodem zdravého dítěte. Ženy které nemohou otěhotnět dříve nežli není celá záležitost zcela uzavřena a celý proces truchlení není úplně uzavřen. U těchto žen je velmi důležité neuspěchat další těhotenství protože jejich psychika je velmi křehká. Mohlo by se stát, že „nové“ dítě by mohlo být psychicky poznamenáno po celý život a i jeho potomci by mohli touto chybou strádat.

U těchto těhotných je nutné všítat si varovných signálů. Například když chce žena dát „novému“ dítěti stejné jméno jako mělo mít to předcházející. Nebo když se o předcházejícím těhotenství vyjadřuje jako o úspěšně ukončeném.

Tyto ženy také bývají přehnaně starostlivé o své těhotenství a chtějí zvýšenou pozornost, kterou vyžadují po celou dobu trvání těhotenství a i po porodu.

1.4.4. Amniocentéza

Dnes již celkem známé vyšetření plodové vody k vyloučení vrozených vývojových vad sebou přináší také značný stres. Těhotné děsí už samotný odběr plodové vody jehlou přes dutinu břišní. Přidáme-li k tomu možné komplikace a čekání na výsledky zdali budou negativní, vyjde nám dosti snadný vzorec vedoucí k značné psychické zátěži.

V této situaci by měl být zdravotnický personál velmi ohleduplný a nekonfliktní! Žena by měla získat pocit naprosté důvěry v dané pracoviště a to především dostatkem informací o tomto vyšetření tak aby se snížila intenzita negativních psychologických projevů.

2. Sexualita ženy

Z historie víme, že postoj západní společnosti se po dva tisíce let utvářel především pod vlivem křesťanství, což s sebou neslo především podezřívavý postoj k sexuálním aktivitám. V devatenáctém století částečně církev nahradila medicína, jejíž původní představy o sexualitě byly však stejně rigidní. Liberalizace postojů k sexualitě obecně se vyvíjela velice postupně s tím, že postoje žen k vlastní sexualitě se v patriarchální společnosti měnily se zpožděními za postoji mužů k sexualitě mužské. Lze říci, že ještě ani dnes není proces emancipace ženské sexuality dokončen.

Přetrvávající dvojí metr, který stále ještě ženskou sexualitu handicapuje. Nutí ženy přizpůsobovat se většinou mužským normám ve kvalitě i kvantitě. Stejně stereotypy přisuzují ženám vlastnosti jako chápavost, přizpůsobivost, submisivita, radost z poskytování, sebeobětování. Tyto stereotypy stále ještě brání mnoha ženám přijmout vlastní sexualitu bez negativní konotace, bez srovnávání s mužskými parametry, bez diskriminujících přívlastků, bez diagnos typu nízká sexuální apetence či koitální anorgasmie. Brání ženám upřímně a otevřeně se ptát sebe sama a odpovědi legitimizovat.

Již v pubertálním věku je evidentní, že na rozdíl od většiny chlapců, jejichž vztah k vlastnímu genitálu je veskrze pozitivní a láskyplný, existuje poměrně velká skupina dívek, které si genitál oškliví, v lepším případě nevědí, že ho mají. Chlapecká sexualita s výraznou podporou testosteronem si záhy řekne naléhavostí sexuálního pudu o uspokojení a tak se kluci naučí onanovat. Skoro všichni. Odměnou jim je automatický a bezproblémový orgasmus. Zdaleka ne všechny dívky sexuální touha dožene v tomto období k experimentům s autoerotikou a zdaleka ne všechny se naučí prožívat orgasmus. Zahajování párového pohlavního života pak může probíhat v podobných dimenzích. Simone Beauvoire k tomu velice výstižně uvádí: Odevzdání ženy nebývá kompenzováno prudkou a bezpečnou rozkoší. Žena by obětovala stud daleko snadněji a raději, kdyby si tím otevřela brány ráje. Další fixace ženských zábran je jistě dána i reálnou možností žít dlouhodobě v sexu s partnerem bez dosahování vzrušení a orgasmu, s poskytováním sexu bez touhy a sexuální satisfakce.

Ženská sexualita je schopna nezávislosti, což může být v životě ženy velkou výhodou. Žena se dokáže cítit dobře a smyslně v jakékoliv situaci. Ať je s partnerem nebo bez něj, ať je partner chápající, necitlivý, milující nebo zvrácený, žena je schopna obohatit každou možnou sexuální situaci svými uzdravujícími sexuálními kvalitami. V každé situaci může odhalit další část svého podvědomí a novou příležitost k jeho uzdravování a rozvíjení.

Proto má žena potřebu být ustavičně zakořeněna a spojena se svým smyslným ženstvím. Jinak je sexualita s partnerem omezená a může snadno vyvolat konflikty.

Mnohé ženy v západním světě jsou schopny rozhodovat se samy, jak chtějí žít svůj život. Záleží na nich, jestli se vdají, zda budou mít hodně dětí nebo jen jedno, nebo zda budou mít sex s jednou ženou nebo s mnoha muži. Je možné mít v každé životní fázi nového partnera a žít nezávislý a svobodný život bez muže.

Ženy mají fixní představy o tom, jaký má být jejich život, a to platí především o sexuálním životě. Představují si, jak by se k nim měl chovat milenec a jaké jsou správné okolnosti a podmínky, za nichž jsou připraveny k sexu. Automaticky předpokládají, že vím, co jim přinese štěstí a naplnění. Tragické ovšem je, že věci jsou takové, jaké jsou, a nemusejí být nutně takové, jaké je chtějí ženy mít.

Mezi mužským a ženským pojetím sexu najdeme velké odlišnosti. Ženy dávají ve vztahu větší důraz na city, tíhnou spíše k monogamním svazkům. U některých žen je sexuální život významně závislý na menstruačním cyklu. Hormony, které jej řídí, ovlivňují nejen vlastní sexuální touhu, ale i náladu.

Každá žena je však jiná, individuální rozdíly jsou značné. V sexuálním životě ženy se uplatní řada vlivů, důležité jsou například genetické predispozice, výchova a sexuální zkušenosti. Velmi záleží také na zdravotním stavu a aktuální fyzické

i psychické kondici. Významnou roli hraje rovněž strava a životní styl, hormonální antikoncepce i jiné léky, které žena užívá.

Přístup žen k sexu je spíše citový. Jejich sexuální život je navíc ovlivňován menstruačním cyklem. Hormony, které jej řídí, ovlivňují nejen jejich sexuální touhu, ale i náladu. Přitom všem ale záleží i na jejich individualitě. Podílí se na ní genetické vlohy, výchova, vzdělání, zdravotní stav, ale i psychická vyrovnanost, sociální zázemí a partnerské vztahy. Určitou roli hraje i používaná antikoncepce.

2.1. Průběh sexuálního vzrušení u ženy

2.1.1. Fáze excitační

V této fázi dochází k výraznému prokrvení povrchových i hlubokých cév. V oblasti pohlavních orgánů se toto prokrvení projeví zduřením malých stydkých pysků a klitorisu a dojde k výraznému vaginálnímu zvlhčení. Lubrificační tekutina se hromadí v poševním introitu a v pochvě. Další reakcí je generalizovaný vzestup svalového tonusu příčně pruhované a hladké svaloviny. To vede k rozšíření horních dvou třetin pochvy a tím i jejímu prodloužení.

2.1.2. Fáze plateau

V dolní třetině pochvy vzniká orgastická manžeta a to na podkladě zvýšeného prokrvení. Zároveň ještě více zduřují malé stydké pysky a klitoris. Je to období před orgasmem a klitoris se posunuje ze své normální polohy před přední okraj symfýzy a je tak více přístupný frikčním pohybům penisu. Prozatím není prokázán vztah mezi velikostí klitorisu a sexuální reaktivitou ženy.

2.1.3. Fáze orgasmu – vyvrcholení

Je to fáze při níž dochází k rytmickým stahům orgastické manžety a perineálního svalstva ve zhruba vteřinových intervalech. Současně začínají stahy děložní svaloviny, které proudí od děložního fundu do dolního děložního segmentu. Žena má v této fázi pocit svalových stahů v oblasti celé pánve. Při průměrné sexuální reaktivitě ženy dochází až k deseti stahům, přičemž prvních pět bývá nejintenzivnějších. S přibývajícím věkem ženy, zejména po menopauze dochází ke snížení intenzity prožitků a počet stahů se snižuje. Při orgasmu dochází k sekreci z G-bodu (Grafenbergova bodu), který je umístěn na přední poševní stěně v oblasti dolní třetiny uretry ve velikosti fazolky. Tento sekret imituje mužskou ejakulaci a má velmi podobné složení jako prostatický sekret u muže, proto bývá G-bod občas nazýván ženskou prostatou. Prozatím nebyl prokázán rozdíl mezi vaginálním a klitoridálním orgasmem.

Při orgasmu neprobíhají pouze změny na pohlavních orgánech. Jedná se o reakci celého organismu a to jak ve sféře somatické, tak i psychické. Při orgasmu dochází k hyperventilaci s dechovou frekvencí kolem 40 dechů za minutu a zvyšuje se krevní tlak. Kůže břicha, hrudníku a krku zčervená, velikost prsou se následkem prokrvení zvětší o čtvrtinu a dochází k erekci prsních bradavek.

2.1.4. Fáze uvolnění – rezoluce

Během této fáze dochází k rychlému ústupu prokrvení vytvářejícího orgastickou manžetu a zduření malých stydkých pysků. Ostatní změny vzniklé v předchozích fázích ustupují pomalu. Na rozdíl od muže, u kterého dochází po odeznění orgasmu k refrakterní fázi (tj. k neschopnosti pokračovat v sexuální aktivitě po různě dlouhou dobu), není u žen takové období známo. Sexuální dráždivost ženy po orgasmu tedy zůstává a při pokračující stimulaci může žena dosáhnout dalších orgasmů.

2.2. Typy žen podle sexuální reaktivity

Ženy lze rozdělit do šesti typů sexuální reaktivity. Při tomto dělení rozhoduje touha ženy po pohlavním styku, citlivost ženy na sexuální podněty a schopnost dosáhnout orgasmu.

Každá žena může během života projít několika typy sexuální reaktivity. Obecně lze říci, že ženská sexuální reaktivita stoupá do 30-ého roku života a poté graduálně klesá až do období menopauzy. Od 50-ti let se pohlavní aktivita výrazně snižuje.

2.2.1. Sexuálně kladný typ s orgasmem

Tento typ žen uvádí častější touhu po pohlavním styku, kladně reagují na sexuální podněty, koitus je pro ně příjemný a většinou nebo vždy vede k orgasmu. Procentuální zastoupení těchto žen se liší v závislosti na kulturních, sociálních, etnických a geografických podmínkách. V České republice představují tyto ženy 60 – 80%.

2.2.2. Sexuálně kladný typ bez orgasmu

Tento typ žen se liší od předešlého pouze tím, že nedosahuje orgasmu. Tento typ se vyskytuje nejvíce u mladých žen na počátku sexuálního života, při změně partnera, za stresující situace atd.. Bývá často pouze přechodného rázu.

2.2.3. Frigidní ženy s možností orgasmu

Postoj těchto žen k pohlavnímu styku je lhostejný a jejich pocity při něm jsou slabé nebo žádné. Orgasmus prožívají jen velmi ojediněle protože sexuální reaktivita je u těchto žen minimální. Při styku však nemají nepříjemné pocity v oblasti genitálu s nepocítují ho jako neuspokojivý.

2.2.4. Frigidní ženy bez orgasmu

Zde jsou ještě více zdůrazněny charakteristické rysy pro předešlou skupinu. Tento typ ženy nikdy nepocítuje touhu po styku a pokud k němu dojde nemá žádné pozitivní prožitky. Orgasmus nikdy neprožije. Tyto ženy často vnímají svoji špatnou sexuální reaktivitu jako velký nedostatek. Po styku bývají tyto ženy podrážděné a neuspokojené. Tyto stavy vyžadují odbornou sexuologickou léčbu.

2.2.5. Ženy trpící algopareunií

Tyto ženy prožívají nepříjemné nebo bolestivé pocity při pohlavním styku. Nepříjemné až bolestivé pocity při styku zamezují schopnost ženy dosáhnout orgasmu. Může jít o primární stav, kdy obtíže trvají pouze z počátku pohlavního života a doprovázejí vývojové vady genitálu. Nebo jde o sekundární stav, kdy se tyto pocity dostavily až po určitém období normální sexuální aktivity tento typ je častý u žen s častými záněty rodidel.

2.2.6. Ženy s dyspareunií

Jde o vyšší stupeň algopareunie. Tyto ženy trpí nechutí až odporem k pohlavnímu styku a v jeho průběhu velmi silně pocítují bolesti. K orgasmu nedochází a po pohlavním styku mají pocity neuspokojení, znechucení a ošklivosti. Tato porucha bývá často spojena s těžkými morfologickými změnami genitálu, jako jsou těžké chronické záněty, endometrióza, tumory atd. nebo vzniká jako důsledek narušených až rozvrácených citových vztahů mezi partnery.

3. Sexualita žen v těhotenství

Je-li těhotenství fyziologické je pohlavní styk možný v celé délce jeho trvání bezpečný pro matku i plod, jsou-li ovšem dodržovány hygienické faktory. Většina žen v těhotenství prožívá pohlavní styk mnohem intenzivněji než kdykoliv před tím. Tyto prožitky se však během těhotenství odlišují dle různých fází těhotenství. Typické je snížení sexuální touhy v prvních třech měsících, zvýšení zájmu ve druhém trimestru a opětovný pokles v posledních třech měsících gravidity.

Těhotné ženy často dosahují orgasmu v tomto období poprvé. Za touto zvýšenou sexualitou jsou především vysoké hladiny ženských a těhotenských hormonů. Ty způsobují bohatší prokrvení vnitřních pohlavních orgánů a vulvy, takže poševní sliznice, malé a velké stydké pysky jsou napjaté a zbytnělé. Takovéto změny jsou za normálních okolností pouze při sexuálním vzrušení.

V těhotenství jsou vlivem hormonů zvětšeny i prsy a bradavky a to již velmi krátce po početí. Tímto jsou prsy a zejména bradavky velmi citlivé na podněty a žena tak velmi intenzivně vnímá jejich laskání a líbání. To ženě velmi usnadňuje a zvyšuje sexuální vzrušení, které vyústí ve zduření klitoris. Poševní sliznice je hojně prokrvena čímž je vyvoláno zvýšené prosakování tkáňového moku, pochva je zvlhčená a také vestibulární žlázy produkují mnohem více hlenu než je tomu mimo těhotenství. Všechny tyto změny umožňují snadné vniknutí penisu do pochvy. Orgasmus se dostavuje dříve než-li je tomu mimo těhotenství a fáze uvolnění bývá delší.

Pokud nejsou žádné medicínské důvody může žena mít pohlavní styk až do posledního měsíce těhotenství. Samozřejmě je potřeba volit vhodné polohy tak, aby zvětšené břicho těhotné nebylo stlačováno.

Obecně lze uvést tyto případy, kdy styk není vhodný:

- Dostaví-li se známky počínajícího potratu
- Má-li žena tvrdošijný, léčbě vzdorující výtok
- Pokud těhotná krvácí
- Bylo-li při vyšetření zjištěno pootevřené děložní hrdlo

3.1. Polohy při pohlavním styku v těhotenství

V prvních měsících těhotenství mohou partneři volit libovolné polohy. S rostoucím těhotenstvím se však styk stává v některých polohách nepříjemný až bolestivý. Stává se tak nejčastěji při misionářské poloze, kdy je žena v leže na zádech a muž je nahoře. Proto ženy většinou sami podobné polohy po čtvrtém měsíci těhotenství vylučují. Zde jsou uvedeny některé ze vhodných sexuálních poloh v těhotenství, které jsou navíc vhodné pro zahajování pohlavního života po narození dítěte.

3.1.1. Žena nahoře

Tato poloha je velmi ohleduplná k rostoucímu břichu a citlivým prsům. Muž leží na zádech a žena si nasedá na penis, tím může lépe řídit hloubku pronikání penisu a rytmus soulože. Při této poloze mají navíc oba partneři volné ruce, které mohou použít k dalšímu dráždění a zvýšení vzrušení.

Obrázek č. 1. a 2. – viz příloha

3.1.2. Polohy na boku

Při těchto polohách vstupuje muž do ženy ze zadu na boku. Jedna z těchto poloh se jmenuje „poloha dvou lžic“, kdy žena leží na boku, dolní končetiny má částečně přitaženy k břichu a muž ležící na boku naléhá hrudníkem na ženina záda. Při těchto polohách má mužův penis takový sklon, který ženám v těhotenství nejčastěji vyhovuje.

Obrázek č. 3 – viz příloha

3.1.3. Polohy v kleku

Při této poloze žena většinou klečí a podpírá se rukama, muž klečí za ní a vniká do pochvy zezadu. Tato poloha poskytuje volnost především muži, který tak může stimulovat ženu a kontrolovat hloubku vnikání penisu do pochvy.

Obrázek č. 4 – viz příloha

3.1.4. Polohy v sedě

Tyto polohy jsou vhodné zejména pro pokročilé měsíce těhotenství. Nedovolují sice takový pohybový rozsah, jsou ale pro oba partnery vyhovující a nepůsobí tlak na břicho. V této poloze se muž pohodlně usadí a žena se mu posazuje na klín buď obličejem k němu, z boku nebo zády k němu.

Obrázek č. 5 a 6 – viz příloha

3.2. Sexuální problémy v těhotenství

Většina žen prožívá během těhotenství intenzivnější pohlavní život, ne však všechny. Důvodem často bývají psychické obtíže spojené s těhotenstvím. Ženy mívají pocity, že se jejich tělo s narůstajícím těhotenstvím stává pro partnera čím dál tím víc méně přitažlivé. U některých žen se tento pocit stupňuje a domnívají se, že je jejich ženskost ztracena. To je vede k sexuální zdrženlivosti a vyhýbají se situacím kde by byly spatřeny nahé. V těchto případech je velmi důležitá podpora partnera, který by měl její obavy rozptýlit.

3.2.1. Ztráta libida

Tato komplikace sexuálního života je méně častá. V prvních měsících těhotenství bývá způsobena především somatickými obtížemi, jako je pálení žáhy, zvracení, únava atd.. S růstem těhotenství může být příčinou emocionální labilita, která může snižovat libido. Žena není sexuálně dráždivá a její psychiku ovlivňují somatické obtíže. Není vhodné z těchto důvodů partnerovu iniciativu k pohlavnímu styku zcela odmítat naopak se tomuto tématu věnovat a rozebrat dané nedostatky a obtíže popřípadě i vyhledat lékařskou pomoc.

3.2.2. Potíže při pohlavním styku nebo po něm

Tyto potíže mohou narušit harmonii partnerského vztahu a jeho sexuálního soužití. Nejčastěji se setkáváme s problémem, kdy jsou prsy a zevní pohlavní orgány příliš citlivé vlivem hormonálních změn a tak žena na dotyk v těchto místě reaguje obraně. Tyto pocity mohou přetrvávat i po pohlavním styku. V tomto případě je vhodným řešením informovat partnera o citlivosti těchto míst a vyvarovat se jim při kontaktu.

3.2.3. Pocit úzkosti

Žena je v takovém citovém rozpoložení, že lze jen velmi těžko dosáhnout nějakého vztahu, navíc milostného. Těhotenství je provázeno řadou zdrojů vedoucích k úzkosti až k obavám z pohlavního styku. Pokud žena nezná jejich příčinu neměla by se snažit tento problém řešit pouze s partnerem, ale vyhledat odbornou péči lékaře.

Praktická část

4. Metodika výzkumu

4.1. Námět a výzkumný problém

Téma: Vliv psychiky těhotných žen na kvalitu pohlavního života v těhotenství.

Téma jsem si zvolila na základě svých zkušeností z odborné praxe a protože pro mě bylo nejatraktivnější z mnoha možností.

Výzkumným problémem je nedostatečná informovanost v oblasti pohlavního života těhotných žen. Především jaký na tuto oblast má vliv jejich psychologie.

4.2. Dosavadní stav poznání

Ve FN v Motole a N s P Brandýs nad Labem zatím nebylo výzkumné šetření na toto téma zpracovááno.

V mnoha knihách a publikacích je popisována sexuální aktivita těhotných žen. Většina uvádí zvýšenou sexuální reaktivitu a zkvalitnění sexuálního prožitku. Má práce se však zajímá o psychologii těhotných a její vliv na kvalitu těhotenské sexuality, proto že sem v této oblasti shledala nejvíce stížností ze strany těhotných.

4.3. Časové rozmezí výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo prováděno osobně v uvedených zdravotnických zařízeních od: 11.2. 2008 – 11.3. 2008

Toto časové rozmezí je vzhledem k počtu korespondentek a množství těhotných dostačující.

Velmi důležité je osobní rozdávaní dotazníků vzhledem k choulostivosti tématu, pro možnost rozhovoru s korespondentkami a k vysvětlení a objasnění nejasností.

4.4. Předmět výzkumu

Zkoumanou oblast tvoří – těhotné ženy v různých stupních těhotenství v prenatalních poradnách ve FN v Motole a N s P Brandýs nad Labem.

4.5. Metody a techniky

Při výzkumném šetření bude využito anonymního dotazníku, s použitím polo zavřených a uzavřených otázek, které jsou sestaveny tak, aby nepřiváděly korespondentky do rozpaků a ony se nestyděly na všechny položky odpovědět. Tímto sem chtěla dosáhnout dostatečné kvality vyplněných dotazníků a celého výzkumu.

Na jednu otázku se odpovídá formou škálování

Dotazník obsahuje celkem 10 otázek na které matky v prenatalních poradnách odpovídaly.

Dotazník byl rozdáván osobně pro možnost zodpovězení případných dotazů a připomínek.

4.6. Zpracování

Získaná data jsou zpracována metodou kvantitativní, vyjádřené v počtech respondentů a v %

Jednotlivé položky dotazníku jsou zpracovány do grafů.

Počet dotazovaných maminek: 100

Vratnost a úplnost dotazníků: všechny dotazníky mi byly odevzdány plně vyplněné. Za tuto skutečnost vděčím osobnímu kontaktu s dotazovanými.

5. Výzkumný cíl a stanovení hypotéz

5.1 Cíl výzkumného šetření

Cíl: Cílem je zjistit jakým způsobem ovlivňují psychické změny v těhotenství kvalitu pohlavního života v graviditě.

Cíl jsem si zvolila na základě stížností těhotných žen a mých zkušeností z odborné praxe.

5.2. Stanovení hypotéz

Hypotézy jsem volila na základě svých zkušeností. Brala jsem ohled na následnou snadnost zpracování dotazníku a výsledků.

H1- Domnívám se, že více než 70% dotázaných žen prochází během těhotenství psychickými změnami.

H2 – Myslím si, že změny psychiky v těhotenství ovlivňují kvalitu pohlavního života v graviditě u více než 50% dotázaných.

H3 – Domnívám se, že minimálně 80% dotázaných žen mění během těhotenství své sexuální návyky.

Ht – Myslím si že se většina dotazovaných žen cítí v těhotenství neatraktivně.

Ht - Předpokládám, že více rodičky se lépe vyrovnávají s psychickými změnami v těhotenství a tím se jejich kvalita pohlavního života mění méně nežli u prvorodiček.

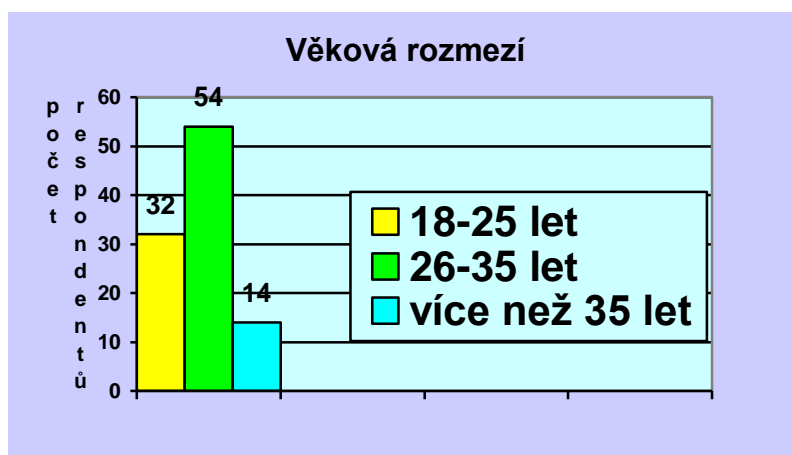
6. Využití výsledků výzkumu

Těchto výsledků bude využito pro objasnění pohlavního života během gravidity a podporu nastávajících maminek během těhotenství v oblasti pohlavního života. K informovanosti zdravotnických pracovníků pro zkvalitnění péče.

7. Grafické zpracování dotazníků

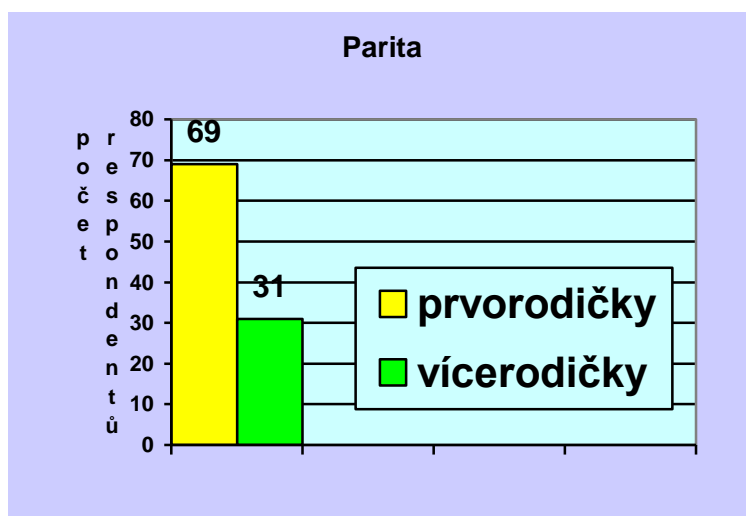
1. Váš věk je v rozmezí.....?

- a) 18 – 25 let
- b) 26 – 35 let
- c) Více nežli 35 let



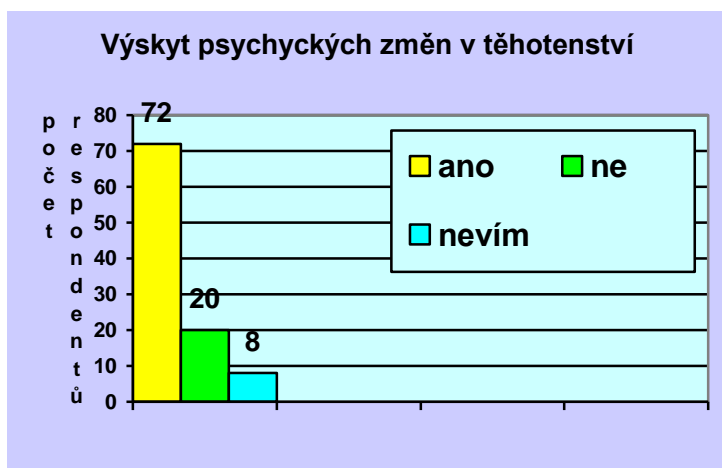
2. Jste.....?

- a) Prvorodička
- b) Více rodička



3. Pozorovala jste na sobě během těhotenství nějaké psychické změny (strach, podrážděnost, plačtivost, obavy, nevyrovnanost atd.)?

- c) Ano
- d) Ne
- e) Nevím



4. Jak jste se s těmito změnami vyrovnávala?

Celkem dobře dobře nevím celkem obtížně obtížně nevyrovnala



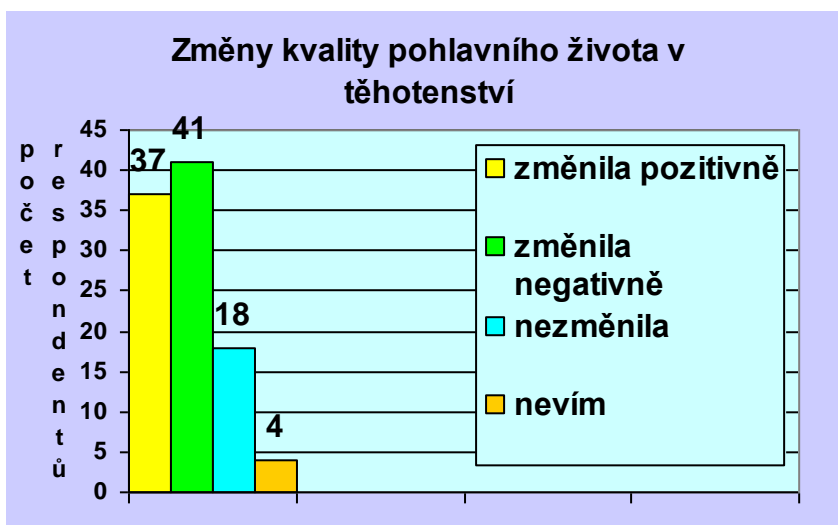
5. Váš pohlavní život v graviditě je.....?

- a. Stejný jako před těhotenstvím
- b. Odlišný než před těhotenstvím
- c. Nevím



6. Během těhotenství se kvalita Vašeho pohlavního života.....?

- a. Změnila pozitivně
- b. Změnila negativně
- c. Nezměnila
- d. Nevím



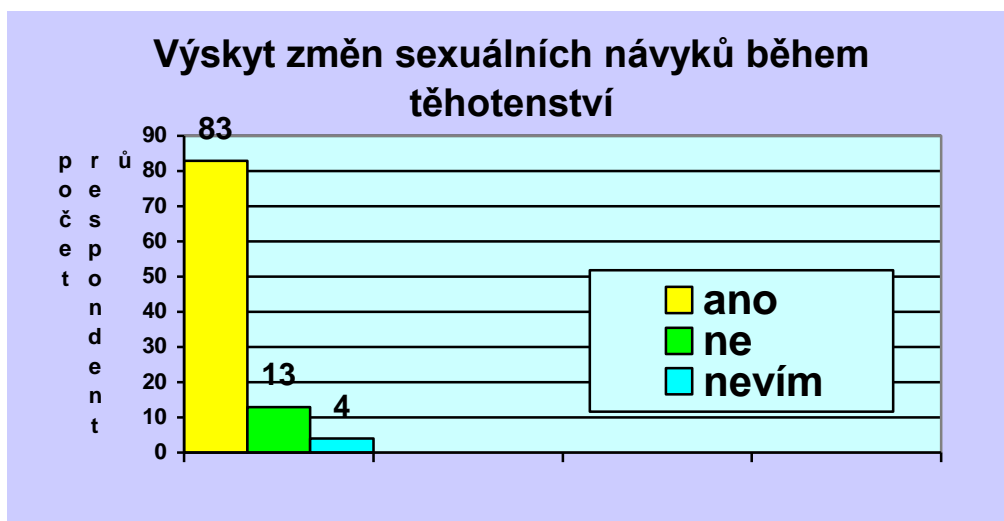
7. Jako příčinu změn ve Vašem pohlavním životě během těhotenství by jste uvedla...?

- a. Psychické rozpoložení během těhotenství
- b. Změny tělesných proporcí v těhotenství
- c. Nevím



8. Změnily se Vaše sexuální návyky během těhotenství?

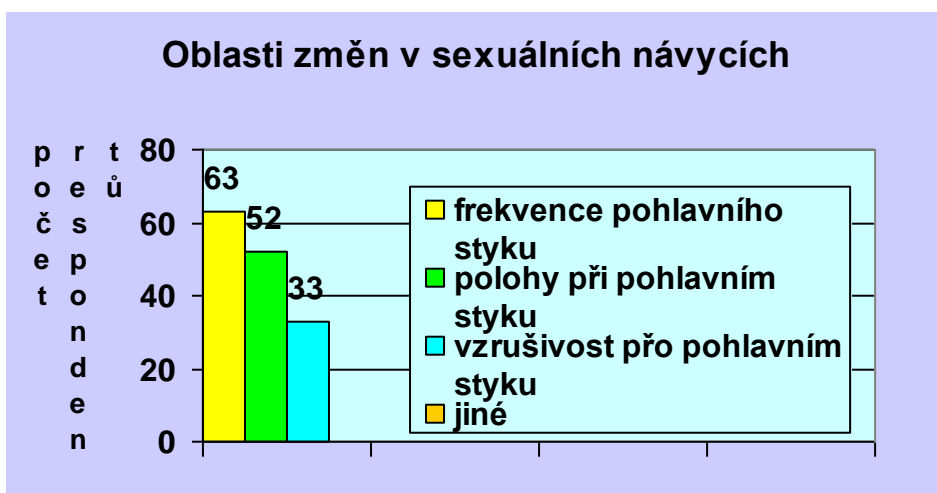
- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím



Pokud jste na tuto otázku opověděla jinak než „ano“ na následující otázky neodpovídejte.

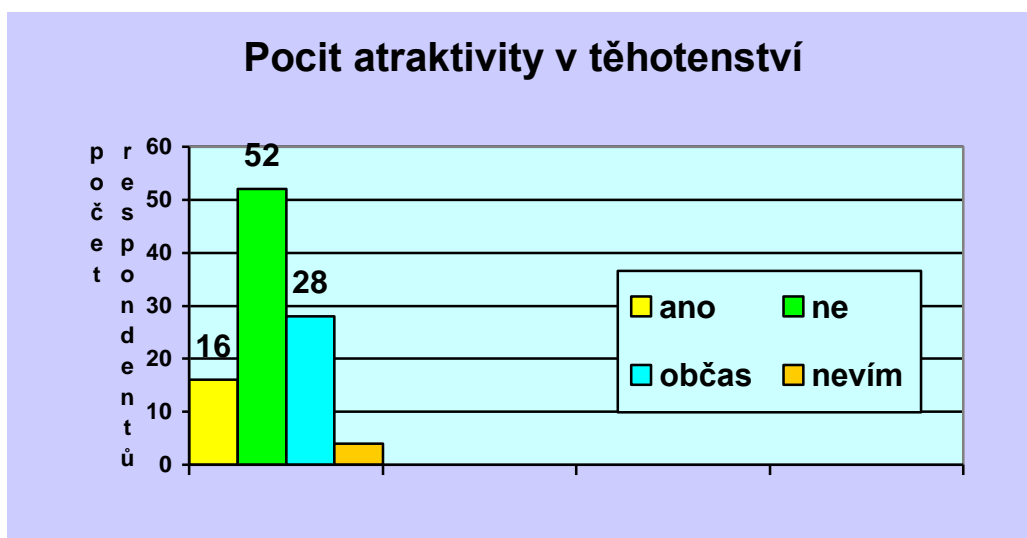
9. V jaké oblasti se Vaše sexuální návyky změnily?

- a. Frekvence pohlavního styku
- b. Polohy při pohlavním styku
- c. Vzrušivost při pohlavním styku
- d. Jiné (uved'te).....



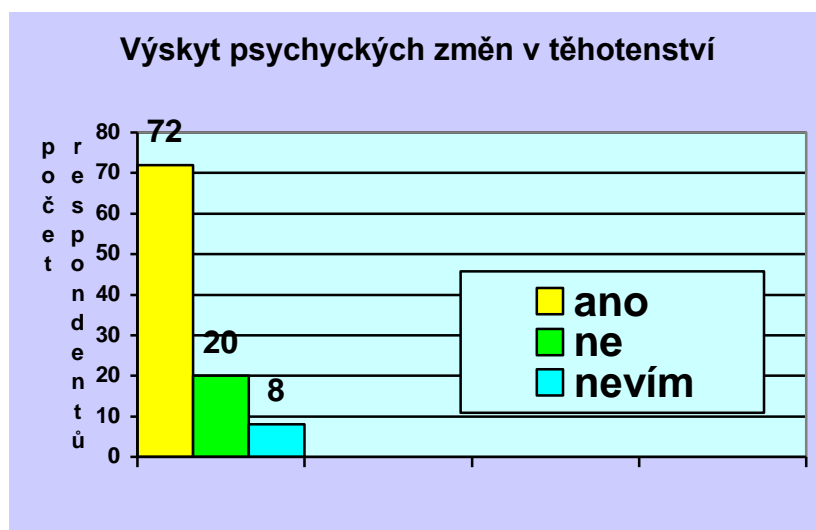
10. Cítíte se být v těhotenství atraktivní?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Občas
- d. Nevím



8. Výsledky a jejich analýza

H1- Domnívám se, že více než 70% dotázaných žen prochází během těhotenství psychickými změnami.



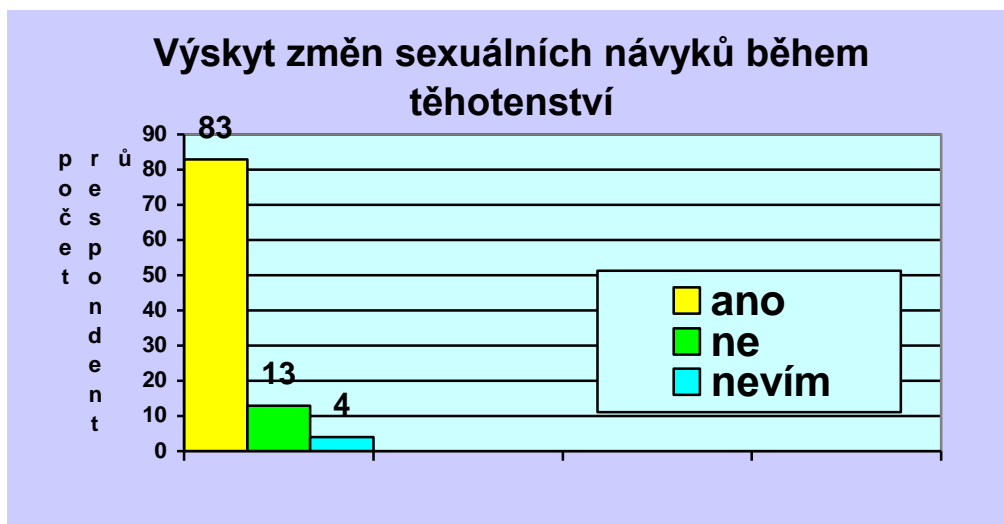
Tato hypotéza se mi potvrdila! Přesně 72% dotázaných žen udává, že během těhotenství prochází psychickými změnami.

H2 – Myslím si, že změny psychiky v těhotenství ovlivňují kvalitu pohlavního života v graviditě u více než 50% dotázaných.



Tato hypotéza se potvrdila. Dokonce 64% dotázaných těhotných žen udává, že příčinou změn pohlavním životě během těhotenství je psychologie těhotných.

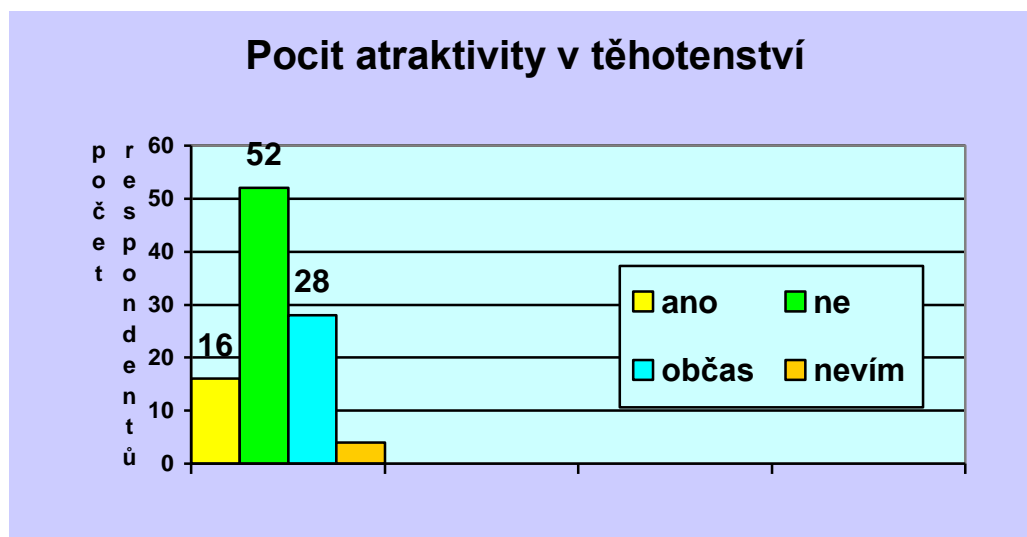
H3– Domnívám se, že minimálně 80% dotázaných žen mění během těhotenství své sexuální návyky.



Tato hypotéza se potvrdila. 83% dotázaných žen potvrdilo změny v sexuálních návycích během těhotenství.

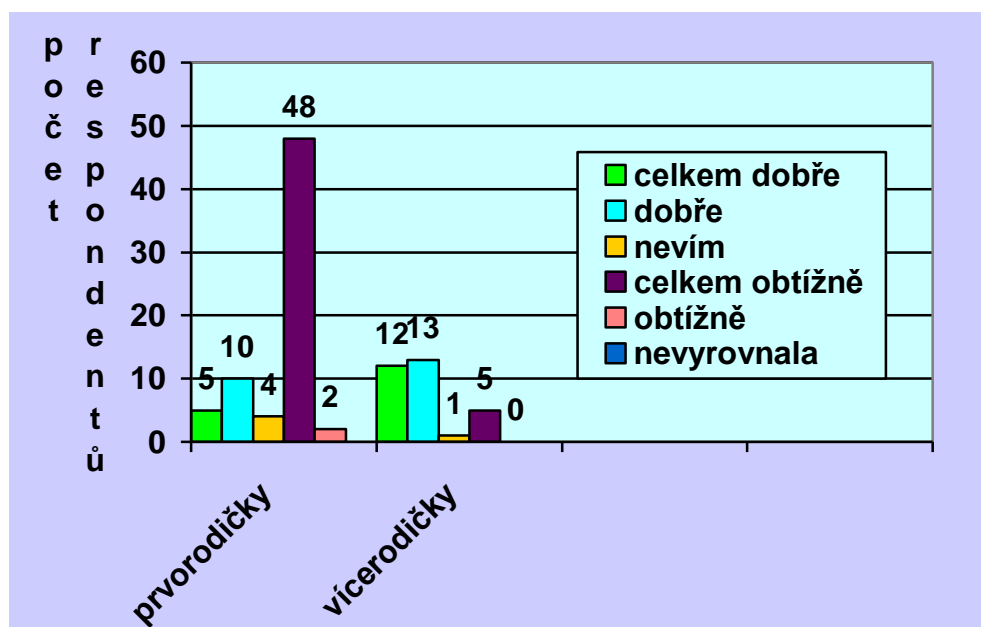
Nejčastější změny v sexuálních návycích během těhotenství jsou, změny frekvence pohlavního styku a změny poloh při pohlavním styku.

Ht – Myslím si že se většina dotazovaných žen cítí v těhotenství neatraktivně.



Hypotetické tvrzení se potvrdilo až 52% dotázaných žen si v těhotenství nepřípadá atraktivně.

Ht - Předpokládám, že více rodičky se lépe vyrovnávají s psychickými změnami v těhotenství a tím se jejich kvalita pohlavního života mění méně nežli u prvorodiček.



Myslím si že toto tvrzení nelze potvrdit ani vyloučit vzhledem k nižšímu počtu vícero diček. Z tohoto grafu, ale vyplývá, že prvorodičky se s psychickými změnami v těhotenství vyrovnávají převážně celkem obtížně.

9. Závěr

Během mého výzkumného šetření jsem se dozvěděla mnoho poznatků již při distribuci dotazníků. Rozhovory s některými těhotnými byly opravdu obohacující. Mnoho žen uvádělo přítomnost psychických změn během těhotenství. Některé je sotva vnímaly a některé si je až příliš uvědomovaly. Žádná těhotná však nebyla v takové psychické situaci se kterou by se nedokázala vyrovnat. Všechny ženy neuváděly jen negativní psychiku v těhotenství. Domnívám se že negativní psychické projevy se v těhotenství objevují dle náročnosti daného období na stres, obavy a úzkosti. Těmito obtížemi více trpí starší prvorodičky a ženy léčící se s neplodností.

Z mého výzkumu plyne, že většina žen prochází během těhotenství změnami psychiky, ne však všechny jí vnímají a prožívají negativně. Některé ženy sice uvedly změny psychiky v těhotenství jako příčinu změn v pohlavním životě, ale svou sexualitu v tomto období popisují jako kvalitnější.

Na sexualitu ženy má psychika velmi velký vliv a to nejen v těhotenství. Těhotenství je avšak velmi náročné období, na psychiku ženy útočí informační zdroje, obavy o zdraví plodu i těhotné, strach z porodu, úzkosti z neznámých příčin a mnoho a mnoho dalších. Psychické nedostatky, ale kompenzují somatické změny, které naopak umožňují kvalitnější pohlavní život v graviditě.

Závěr tedy je, že těhotné ženy procházejí během období těhotenství psychickými změnami. Ne všechny ženy si je uvědomují a ne všechny je pociťují jako negativní. Mnoho žen však má obtíže se s těmito změnami vyrovnávat. Psychika těhotenství má tedy velký vliv na pohlavní život v tomto období, tento vliv však není nepřetržitý, ale přichází v určitých cyklech, na základě období gravidity. Sexualita v těhotenství je sice těmito změnami ovlivňována, ne však do té míry, aby žena byla se svou sexuální aktivitou nespokojena. Přestože těhotné uvádějí především méně kvalitní pohlavní život v těhotenství, týkají se tyto negativa hlavně nutných změn v sexuálních návycích, kterým se musí přizpůsobit. Ženy si totiž sexualitu v těhotenství upravují dle vlastních potřeb a to především ve změně sexuálních poloh a frekvence pohlavního styku.

Co se týče atraktivity si většina žen s přibývajícím těhotenstvím myslí, že jsou stále méně a méně přitažlivé. Pripadají si jako nafouklý míč atd.. V tomto procesu

je nejdůležitější podpora partnera, aby dokázal ženě pozvednout psychiku na správnou úroveň.

Myslím si že můj výzkum byl úspěšný avšak tato oblast by potřebovala mnohem podrobnější výzkumné zpracování. Toto téma je dosti složité v závislosti na psychologii a proto se domnívám že další výzkum by potřeboval mnohem více dotazovaných žen a větší počet konkrétních otázek v dotazníku.

Tímto bych chtěla všem těhotným doporučit aby se nebály mluvit o své sexualitě a zdravotníkům aby na ni nezapomínali.

10. Seznam použité literatury

- 1) CITTEBART, Karel.: *Gynekologie*. Univerzita Karlova. Praha: 2002, ISBN 80-7262-094-0
- 2) ČECH, Evžen.: *Porodnictví*. Praha: Grada, 1999, 2. vydání, ISBN 80-247-1303-9
- 3) Čepický, Pavel: *Psychologie ženy – učební text pro zdravotnické školy obor porodní asistentka*, Praha: IKEM 1992
- 4) GOER, H.: *Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu*. Praha: One Woman Press, 2002. ISBN 80-86356-13-2
- 5) HOOPEROVÁ, Anne: *Kámasútra - Sexuální polohy pro něho a pro ni*, Euromedia Group, k.s.-Ikar, 2006, Z angl. přel. S. Králová, ISBN 80-249-0595-7
- 6) MACKŮ, František a MACKŮ, Jaroslava: *Průvodce těhotenstvím a porodem*, Praha: Grada 1998, ISBN 80-7169-589-0
- 7) PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, Jaroslava; RABOCH, Jan : *O sexualitě a partnerských vztazích*, Galén, 2005, ISBN 80-7262-323-0
- 8) PONĚŠICKÝ, Jan: *Fenomén ženství a mužství*, Triton, 2004, ISBN 80-7254-374-1

11. Seznam příloh

Obrázek č. 1: sexuální polohy -žena nahoře

Obrázek č. 2: sexuální polohy – žena nahoře vleže

Obrázek č. 3: sexuální polohy - poloha dvou lžic

Obrázek č. 4: pohlavní polohy – poloha v kleku

Obrázek č. 5: sexuální polohy – poloha v sedě v záklonu

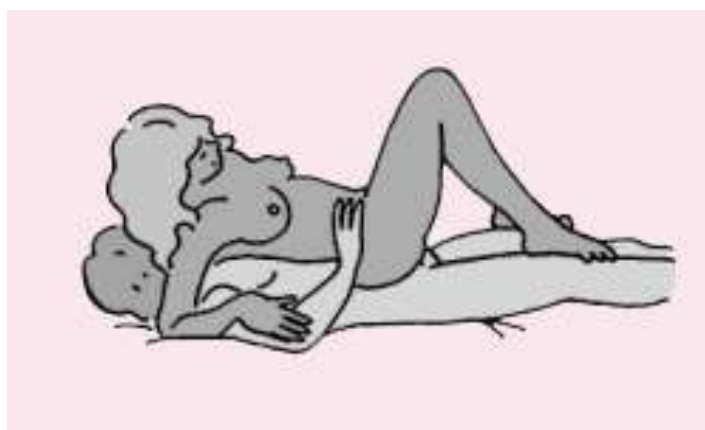
Obrázek č. 6: sexuální polohy – poloha v sedě

Dotazník k této práci

Obrázek č. 1: sexuální polohy -žena nahoře



Obrázek č. 2: sexuální polohy – žena nahoře vleže



Obrázek č. 3: sexuální polohy - poloha dvou lžic



Obrázek č. 4: pohlavní polohy – poloha v kleku



Obrázek č. 5: sexuální polohy – poloha v sedě v záklonu



Obrázek č. 6: sexuální polohy – poloha v sedě



Dotazník

Milá maminko,

jsem studentka závěrečného ročníku Vysoké školy zdravotnické o.p.s, Duškova 7, Praha- 5, 150 00 oboru Porodní asistentka. V rámci své bakalářské práce zpracovávám výzkumné šetření na téma: **Vliv psychicky těhotných žen na kvalitu pohlavního života v těhotenství.** Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je plně anonymní, výsledky tohoto šetření budou použity pouze k výzkumným účelům a nebude jich nijak zneužito.

Požadavek pro vyplnění dotazníku:

- vhodné odpovědi prosím zakroužkujte

Děkuji za Vaší spolupráci

-
1. Váš věk je v rozmezí.....?
- e. 18 – 25 let
 - f. 26 – 35 let
 - g. Více nežli 35 let
2. Jste.....?
- a. Prvorodička
 - b. Více rodička
3. Pozorovala jste na sobě během těhotenství nějaké psychické změny (strach, podrážděnost, plačtivost, obavy, nevyrovnanost atd.)?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím
4. Jak jste se s těmito změnami vyrovnávala?
-
- | | | | | |
|--------------|-------|-------|----------------|---------|
| Celkem dobře | dobře | nevím | celkem obtížně | obtížně |
| nevyrovnala | | | | |
5. Váš pohlavní život v graviditě je.....?
- a. Stejný jako před těhotenstvím
 - b. Odlišný než před těhotenstvím
 - c. Nevím

6. Během těhotenství se kvalita Vašeho pohlavního života.....?
- a. Změnila pozitivně
 - b. Změnila negativně
 - c. Nezměnila
 - d. Nevím
7. Jako příčinu změn ve Vašem pohlavním životě během těhotenství by jste uvedla...?
- a. Psychické rozpoložení během těhotenství
 - b. Změny tělesných proporcí v těhotenství
 - c. Nevím
8. Změnily se Vaše sexuální návyky během těhotenství?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím

Pokud jste na tuto otázku opověděla jinak než „ano“ na následující otázky neodpovídejte.

9. V jaké oblasti se Vaše sexuální návyky změnily?
- a. Frekvence pohlavního styku
 - b. Polohy při pohlavním styku
 - c. Vzrušivost při pohlavním styku
 - d. Jiné (uved'te).....
10. Cítíte se být v těhotenství atraktivní?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Občas
 - d. Nevím