

# Vliv porodu a šestinedělí na mužskou sexualitu

Dominika Vincenecová

---

Bakalářská práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Dominika Vincenecová**  
Osobní číslo: **H12718**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Vliv porodu a šestinedělí na mužskou sexualitu**

Zásady pro vypracování:

Přípravná fáze bakalářské práce, stanovení a formulace cílů, studium odborné literatury vztahující se k danému tématu.

Příprava metodiky výzkumné části.

Vypracování teoretické části bakalářské práce.

Realizace výzkumného šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat.

Diskuze a komentování výsledků.

Vypracování edukačního materiálu.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

FAIT, Tomáš a Eva SMEJKALOVÁ. Otec u porodu. Praktická gynekologie, 2014, roč. 18, č. 1, s. 75-78. ISSN 1211-6645.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. Čekáme dítětko. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013. 373 s. ISBN 978-80-247-3781-2.

KRATOCHVÍL, Stanislav. Sexuální dysfunkce. 3., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008. 301 s. ISBN 978-80-247-2476-8.

MORUS, Richard L. Světové dějiny sexuality. 3. vyd. Praha: Euromedia Group, 2007. 288 s. ISBN 978-80-249-0887-8.

ROZTOČIL, Aleš a kol. Moderní porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.

ZVĚŘINA, Jaroslav. Sexuologie (nejen) pro lékaře. Brno: CERM, 2003. 287 s. ISBN 80-7204-264-5.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Dagmar Moravčíková**

Ústav zdravotnických věd


Datum zadání bakalářské práce:

**26. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**22. května 2015**

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 20.2.2015

  
.....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá mužskou sexualitou v období po porodu a šestinedělí. Cílem této bakalářské práce je zjistit, zda dochází ke změnám v sexuálním životě mužů, kteří byli přítomni u porodu své partnerky. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá sexualitou a vývojem mužské sexuality, přítomností mužů u porodu, sexuálními dysfunkcemi a sexualitou po porodu a šestinedělí. Praktická část je věnována výzkumnému šetření pomocí strukturovaného rozhovoru. Výsledky strukturovaných rozhovorů jsou shrnuty do tabulek a jsou uvedeny v závěru práce.

Klíčová slova: sexualita, sexuální dysfunkce, porod, partner u porodu, šestinedělí, sexuální život

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with sexuality of men after childbirth and puerperium. The aims of this work is to found, whether there are changes in the sexual life of men, who were present at the childbirth with their partners. The bachelor thesis is divided into a theoretical and practical part. The theoretical part describes sexuality and development of men sexuality, the present of men at childbirth, sexual dysfunction and sexuality after childbirth and puerperium. The practical part of the work devoted to research using a structured interview. The result of structured interviews are summarized to tables and these results are introduced in conclusion.

Keywords: sexuality, sexual dysfunction, childbirth, partner at childbirth, puerperium, sexual life

## **PODĚKOVÁNÍ:**

Ráda bych poděkovala vedoucí Mgr. Dagmar Moravčíkové, za odborné vedení mé práce, cenné rady a připomínky, za ochotu a podporu při zpracování této práce. Také bych chtěla poděkovat všem mužům, kteří se podíleli na realizaci výzkumné části bakalářské práce.

Mé poděkování patří také mamince a dědečkovi, kteří mě vždy podporovali a dodávali mi sil při studiu. Velký dík, ale patří i mému příteli, který mi vždy pomohl a nenechal mě v nesnázích.

## **PROHLÁŠENÍ:**

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 SEXUALITA</b> .....	<b>11</b>
1.1 SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ .....	11
1.2 SEXUÁLNÍ IDENTIFIKACE.....	12
1.2.1 Sexuální role.....	12
1.3 SEXUÁLNÍ ORIENTACE .....	12
1.4 SEXUÁLNÍ EMOCE.....	13
1.4.1 Sexuální vzrušení .....	13
1.4.2 Pocitové vyvrcholení.....	13
1.4.3 Sexuální uspokojení .....	14
1.4.4 Zamilovanost.....	14
1.5 VÝVOJ MUŽSKÉ SEXUALITY.....	15
1.5.1 Pohlavní diferenciacce .....	15
1.5.2 Dětství a dospívání .....	15
1.5.3 Dospělost a stáří .....	17
1.6 SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE.....	18
1.6.1 Erektální dysfunkce jejich diagnostika a léčba.....	19
1.6.3 Nízký zájem o sex (nízká apetence).....	22
1.6.4 Dyspareunie a algopareunie .....	22
<b>2 POROD Z POHLEDU MUŽE</b> .....	<b>24</b>
2.1 PŘÍTOMNOST OTCE U PORODU .....	24
2.2 ROLE PARTNERA U PORODU.....	26
2.2.1 První doba porodní.....	27
2.2.2 Druhá doba porodní.....	29
2.2.3 Třetí doba porodní.....	29
2.2.4 Čtvrtá doba porodní.....	30
<b>3 SEXUALITA V ŠESTINEDĚLÍ</b> .....	<b>31</b>
3.1 ŠESTINEDĚLÍ.....	31
3.2 SEX PO ŠESTINEDĚLÍ.....	32
3.3 MADONIN KOMPLEX.....	33
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>35</b>
<b>4 METODIKA PRÁCE</b> .....	<b>36</b>
4.1 CÍLE PRÁCE .....	36
4.2 UŽITÁ METODA VÝZKUMU .....	36
4.3 CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	36
<b>5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ</b> .....	<b>38</b>
<b>6 DISKUZE</b> .....	<b>52</b>
6.1 POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ S JINÝMI VÝZKUMY .....	52
6.2 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	52
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>55</b>



<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>57</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>60</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>61</b>

## ÚVOD

Problematika sexuality u mužů, kteří byli přítomni u porodu, je v současné době velmi aktuální. Přítomnost muže u porodu je skoro povinností. Ženy chtějí mít v partnerovi podporu a samy si někdy neuvědomují, že právě pohled muže na ženu v tak intimní chvíli na něm může zanechat jisté následky. V minulosti byl pro muže porod určitým tajemstvím, kdy jejich přítomnost u porodu byla nemyslitelná. O ženu se starala porodní asistentka nebo zkušenější žena, která již rodila. Muž zůstával v pozadí a pouze dohlížel na to, aby ženu při porodu nikdo nerušil.

V dnešní době, kdy je muž přítomen u porodu již od úplného začátku až po porod placenty, pro něj už není nic tajemstvím. Účastní se všech fází porodu a vidí tak ženu ve všech možných i nemožných situacích. Jako jsou počáteční bolesti, mírná panika až hysterie nebo nástřih hráze v druhé době porodní. Muži jsou často u porodu přítomni dobrovolně, ale můžeme se setkat s muži, kteří si až na porodním sále uvědomí, že nejsou tak silní, jak si mysleli a často jsou ve větším stresu než sama rodička. Tato stresová situace na nich poté může zanechat následky i v sexuálním životě.

Porod je pro ženu určitě velkým zásahem a to jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Porod je pro ženu také přelomem v sexuálním životě. V období porodu a šestinedělí je žena ve stresu, často dochází k hojení porodního poranění a v určitých chvílích je pro ženu sex a chvíle spojené s ním naprosto nemyslitelný. Muž často tento stav nechápe, a proto také vznikají neshody ve společném sexuálním životě. Můžeme se ale také setkat s opačnou situací, kdy by žena po šestinedělí chtěla znovu sexuálně žít, ale muž toho není schopen. Následkem porodu vidí ženu v jiném světle. Už to pro něj není sexuální partnerka, ale matka jeho dětí. Je proto otázkou, jak se dá tato situace zvládnout nebo jí úplně předejít. Muž u porodu je pro ženu určitě velkou oporou, ale stále jsou u porodu chvíle, které patří jenom ženě.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SEXUALITA

Sexualita se dá označit jako soubor vlastností a jevů, které vychází z pohlavních rozdílů. Dá se také označit, jako soubor projevů lidského chování a lidského vnímání a citění, které vychází z rozdílů mezi pohlavími. Mezi tyto rozdíly můžeme zařadit reprodukční rozdíly, anatomické rozdíly, ale také sociální role, které získáváme učením (Hartl, 2009, str. 532).

Uzel (2007, str. 7) uvádí, že: „*Sexualita je záležitostí tak každodenní a běžnou, že je často srovnávána s běžnými fyziologickými potřebami: kyslíkem, jídlem, pitím a spánkem.*“

V dnešní době nebereme sex pouze, jako nástroj reprodukce. Sexualitu nyní můžeme rozdělit na část reprodukční a část rekreační. Díky vědě můžeme tyto dvě části od sebe také oddělit a dosahovat tak pouze prožitků a slasti. Tím pádem se pro mnohé z nás stává sexuální uspokojení spíše konzumním, proto také může docházet častěji k pocitům nespokojenosti nebo selhání (Venglářová, Eisner a kol., 2013, str. 18).

Na lidskou sexualitu působí několik faktorů, které mohou vnímání sexuality ovlivnit. Mezi tyto faktory jistě patří fyzické, psychologické, kulturní, ale také náboženské vlivy. Tyto rozdíly v sexualitě jsou ale velmi nesnadno rozlišitelné. Pokud mluvíme o sexualitě, je to pro každého velmi citlivé téma a ne každý o něm bude otevřeně mluvit (Gungor a kol., 2008, str. 160).

Venglářová, Eisner a kol. (2013, str. 19) uvádějí, že sexualita se skládá ze čtyř základních komponentů, kterými jsou *sexuální chování, sexuální identifikace, sexuální orientace a sexuální emoce.*

### 1.1 Sexuální chování

Sexuální chování můžeme označit za fyziologický reprodukční děj, kdy základem tohoto děje je rozmnožovací pud. Tento pud je u člověka ovlivněn rozumovou složkou chování (Kittnar a kol., 2011, str. 570).

Sexuální chování, také můžeme chápat, jako celý proces navazujících motivačních stavů, kdy nás tyto stavy směřují k výběru, co nejlepšího partnera, samozřejmě za účelem zajištění reprodukce. Do toho procesu patří také chování, které je účelné pro prezentaci vlastních předností, jako je tomu i u jiných živočišných druhů. Reakcí na tyto přednosti dochází k rozvoji párového sexuálního chování (Venglářová, Eisner a kol., 2013, str. 19).

Sexuální chování můžeme rozdělit na dvě složky. Složku, která má individuální charakter sexuálního chování a složku, která má párový charakter. K individuálnímu charakteru řadíme autoerotiku. Nejčastěji se lidská sexuální aktivita prezentuje jako párová, kdy většina lidí upřednostňuje párovou sexuální aktivitu před již zmíněnou autoerotikou (Uzel, 2007, str. 9).

## 1.2 Sexuální identifikace

Základním stavebním kamenem lidské sexuální motivace je pocit příslušnosti k mužskému nebo ženskému pohlaví. Pocity příslušnosti jsou zprostředkovávány organizačním vlivem sexuálních steroidů na CNS v kritických fázích nitroděložního vývoje. Toto kritické období probíhá v druhém trimestru prenatálního vývoje. Za výsledek nitroděložního vývoje považujeme výraznou predispozici k ženské nebo mužské sexuální identifikaci. Po porodu dochází k definitivnímu formování společně s již zmíněnou predispozicí. Výsledkem je poté pocit příslušnosti nebo také sounáležitosti k určitému pohlaví (Zvěřina, 2003, str. 48).

Pro utvoření sexuální identifikace je zřejmě nejdůležitější část života do 18 měsíců. Pilířem vytváření identifikace je učení a to jak učení sociální, tak učení kognitivní. Definitivní formování vzniká tedy po porodu vlivem sexuálních steroidů, ale také vlivem prostředí. Vnější projev sexuální identifikace, je pohlavní neboli sexuální role (Weiss, 2010, str. 102).

### 1.2.1 Sexuální role

Na utváření sexuální role se podílí kulturně-společenské vlivy, které jsou především zprostředkované rodinou. Proto jsou rodiče pro dítě hlavní identifikační figurou, důležitou pro rozvoj adekvátních vzorců chování i postojů k druhému pohlaví (Weiss, 2002, str. 158).

## 1.3 Sexuální orientace

Weiss (2010, str. 107) uvádí definici sexuální orientace takto: „*Sexuální orientací rozumíme celoživotní, neměnný a nositelem nezapříčiněný a nezvolený stav výlučné nebo převažující erotické a citové preference osob daného pohlaví.*“

Sexuální orientaci můžeme chápat jako vztah k druhému pohlaví. Může to být vztah, jak k opačnému, tak ke stejnému pohlaví. Nejčastěji se vyskytuje heterosexuální orientace, kdy pohlavně zralého jedince přitahují a také vzrušují jedinci s opačným pohlavím. Sexuální orientace má samozřejmě svůj reprodukční význam (Pastor, 2007, str. 75).

Můžeme tedy říct, že pro normální sexuální orientaci platí, že se vztahuje k pohlavně zralému jedinci opačného pohlaví. Tato orientace může být také označena, jako reprodukčně účelná a fixovaná instinktivními mechanismy, která se nemůže spoléhat jen na kulturně sociální vlivy (Zvěřina, 2003, str. 49).

Pravidelně se v populaci vyskytuje několik procent jedinců, jak muži tak i žen, kdy se jejich orientace označuje jako homosexuální nebo bisexuální (Zvěřina, 2003, str. 49). Tato orientace a sexuální náklonnost se rozvíjí v době puberty (Pastor, 2007, str. 75).

## 1.4 Sexuální emoce

Lidská sexualita je vždy doprovázena sexuálními emocemi, jedná se hlavně o sexuální vzrušení, na které má tělo svou tělesnou odezvu - u mužů se jedná o erekci u žen je to lubrikace pochvy. Sexualita je jistě také plná citů a umožňuje výrazně zlepšit kvalitu života (Venglářová, Eisner a kol., 2013, str. 24).

Zvěřina (2003, str. 50) tvrdí, že pohlavní aktivita je podmíněna rozvojem pohlavních tedy sexuálních emocí. Mezi tyto sexuální emoce řadí stejně, jako Venglářová, Eisner a kol. *sexuální vzrušení* a tyto emoce doplňuje o *pocitové vyvrcholení, sexuální uspokojení a zamilovanost*.

### 1.4.1 Sexuální vzrušení

Sexuální vzrušení je základní sexuální emoci, která má typickou prožitkovou kvalitu a specifické projevy. Specifickým doprovodem sexuálního vzrušení je vasodilatace genitálu, která se u mužů projevuje jako erekce a u žen jako zvlhnutí poševní sliznice. Ke spouštěči sexuálního vzrušení patří dopamin a noradrenalin. Nejčastěji dochází u lidí ke vzrušení vlivem zrakových podnětů, ale může k němu docházet i působením jiným smyslů (Zvěřina, 2003, str. 50).

*„Sexuální vzrušivost vyjadřuje míru snadnosti, s jakou je u subjektu působením erotických podnětů dosahováno pohlavního vzrušení.“* (Zvěřina, 2003, str. 50)

### 1.4.2 Pocitové vyvrcholení

K pocitovému vyvrcholení, které také označujeme jako orgasmus, dochází jak při pohlavním styku, tak při stimulaci erotogenních zón nebo masturbací. Je to jev zcela individuální, který každý jedinec prožívá zcela odlišně (Kittnar a kol., 2011, str. 570).

Vnímání orgasmu můžeme rozdělit do několika stavů. U prožitkových stavů se jedná o stupnici pocitů od naprosto jednoduchého uspokojení až po extatické stavy, při kterých dochází k zúžení vědomí. Somatické stavy prožívání orgasmu zahrnují intenzivní klonické stahy, zejména svalstva pánevního dna. U mužů dochází vlivem orgasmu k vypuzení semene. U žen můžeme jen vzácně pozorovat orgastické expulze z uretry nebo pochvy. V populaci je nejméně 8 % žen, které nikdy neměly orgasmus. Nejedná se o patologii, pouze o evolučně pochopitelnou realitu. Ženský orgasmus na rozdíl od orgasmu muže nemá žádnou reprodukční úlohu (Zvěřina, 2003, str. 50).

### 1.4.3 Sexuální uspokojení

Po orgasmu následuje u jedince sexuální uspokojení. Je to stav, kdy dochází k úplnému uvolnění a tělo má sníženou vnímavost na další sexuální dráždění. Bylo zjištěno, že během sexuálního vzrušení a sexuálního uspokojení působí na organismus vyšší hladina endorfinů (Kittnar a kol., 2011, str. 571).

Venglářová, Eisner a kol. (2013, str. 24) dále uvádí, že orgasmus je vždy doprovázen také citovým vyvrcholením. Nemusí být vždy vázán na pohlavní styk, ale může vzniknout také nekoitální drážděním nebo masturbací.

### 1.4.4 Zamilovanost

*„Zamilovanost je emoce, která je specificky humánním vyjádřením schopnosti erotické fascinace sexuálním objektem.“* (Zvěřina, 2003, str. 51)

Nemůžeme říci, že zamilovanost je emoce, kterou se naučíme, jde spíše o dosažení určité zralosti centrálního nervového systému. Pro vznik této emoce je důležité především dosažení určité úrovně zralosti mozku tedy CNS. Zamilovanost také nemá žádný přímý vztah s pohlavními hormony (Zvěřina, 2003, str. 41).

## 1.5 Vývoj mužské sexuality

### 1.5.1 Pohlavní diferenciacce

Vznik nového jedince je způsobený spojením genetických informací, které jsou uloženy v pohlavní buňce ženy a muže, tedy ve spermiu a vajíčku. Pohlaví jedince je určeno dvěma pohlavními chromozomy, těmi jsou X a Y. Ženská pohlavní buňka má 22 somatických chromozomů a X chromozom. Mužská pohlavní buňka má kromě 22 somatických chromozomů 1X nebo 1Y chromozom. Při oplodnění a splynutí pohlavních buněk se vytváří 23 párů chromozomů, kdy jedním párem jsou pohlavní chromozomy. Ženská oplodněná zygota obsahuje dva chromozomy X, mužská zygota obsahuje jeden X a Y. Chromozom Y je tedy zodpovědný za vývoj varlat (Kittnar a kol., 2011, str. 543).

Až do 6. týdne embryonálního vývoje se vytváří primitivní gonády pro obě pohlaví. Ty jsou uloženy v genitální rýze v blízkosti nadledvin embrya. Tyto pohlavně nediferencované gonády tvoří kůra a dřen. U embrya, které je geneticky mužského pohlaví se mezi 7. – 8. týdnem intrauterinního vývoje z dřene začíná vyvíjet varle, ve kterém jsou přítomny Sertoliho a Leydingovy buňky, které produkují testosteron a Müllerův inhibiční faktor. Do 7. týdne embryonálního růstu jsou také nediferencované pohlavní vývody. Wolffův vývodný systém je důležitý pro základ vývoje nadvarlat a chámovodů (Kittnar a kol., 2011, str. 544)

### 1.5.2 Děťství a dospívání

**Děťství**, které je obdobím před pubertou, můžeme označit jako zcela asexuální životní období. Malé děti mají v mozku naformulovány základní vlastnosti, které odpovídají jejich pohlaví. Jejich sexuální identifikace se však pevně formuje až v období, kdy začínají mluvit. Jak dívky, tak chlapci se v děťství spíše baví a sblíží s dětmi stejného pohlaví. Chlapci i děvčata jsou již schopné základních sexuálních emocí, kterými jsou sexuální vzrušení, orgasmus a také erotická fascinace jiným jedincem. Proto některé děti již v tomto věku často onanují. Rodičům se nedoporučuje onanii zakazovat nebo za ni děti kárat, protože tato potřeba pokud není zakazována, po čase vymizí. Tyto sexuální projevy nemají u dětí erotický charakter jako u dospělého jedince. Děti také často hrají hry, které mohou mít sexuální kontext, jako je třeba zvědavé zkoumání intimních míst jiných dětí nebo také napodobování sexuálního chování dospělých. Jedná se o přirozený projev děťské hravosti a ani



tyto hry by neměly být rodiči zakazovány, jen je dobré dětem vysvětlit hranice těchto her (Zvěřina, 2003, str. 54).

Období dospívání je přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí. V tomto období života dochází k celkové změně osobnosti a to v oblasti somatické, psychické, ale i sociální (Vágnerová, 2005, str. 321).

**Puberta** představuje pro chlapce i děvčata čas velkých změn, protože jejich pohlavní soustava dospívá a oni jsou připraveni na pohlavní život a schopnost reprodukce. U chlapců dochází k hormonálním změnám již kolem 10. – 13. roku života, tyto změny jsou však na chlapcích vidět až kolem 13. – 16. roku života. V těchto letech teprve vlivem hormonů dochází ke zvětšení penisu a varlat. Primární mužský hormon testosteron je zodpovědný za to, že chlapci rychleji rostou a také jim přibývá svalová hmota. Růst trvá u chlapců déle než u dívek, proto jsou také muži vyšší než ženy. V období puberty se také u chlapců začíná postupně objevovat pubické, axilární, ale také obličejové ochlupení. Vlivem hormonů také často dochází k poluci. Chlapci v období puberty mají také často problém s mutací, kdy jejich hlas přeskakuje na různé fistule nebo chraptění. Tato změna přetrvává, až dokud se barva hlasu neustálí a jejich hlas i výška hlasu není definitivní (Leifer, 2004, str. 28).

Puberta přináší chlapcům vysoký stupeň erotizace, kdy ji velmi často doprovází sexuální aktivita. První výrony semene jsou u chlapců doprovázeny silným prožitkem pocitového vyvrcholení. Nedá se říci, že vývoj tělesně pohlavní zralosti odpovídá vývoji psychosexuálnímu. U chlapců je tento rozpor mezi tělesným a duševním vývojem velmi častý. Právě puberta a dospívání jsou důležitým životním obdobím, kdy dochází k formování sexuálního chování z mladých lidí na dospělé jedince. Vytváří se pevnější citové vazby a probíhá učení, jak žít v páru. Také se upevňují postoje k erotickým hodnotám, mezi které patří také věrnost, stálost nebo spolehlivost a zodpovědnost. Právě v tomto životním období jsou lidé nejvíce zranitelní špatnými výchovnými vzory a příklady (Zvěřina, 2003, str. 55).

### 1.5.3 Dospělost a stáří

*„Dospělost je dobou sexuální zralosti, v této vývojové fázi je sexualita velmi důležitým aspektem partnerského vztahu.“ (Vágnerová, 2007, str. 9)*

V určitém stádiu vývoje osobnosti dospělého jedince je jeho postoj k sexualitě ovlivněn touhou mít dítě. V období mladé dospělosti se sexuální aktivity stávají prostředkem, jak zplodit potomka. Toto období je charakteristické pro nejvýznamnější diferenciaci ženské a mužské role. V období střední dospělosti je pro dospělého důležité udržet si profesní pozici a spokojenost v rodině. Potřeby intimity jsou v této fázi jiné než v mladé dospělosti, člověk ve středních letech hledá vzájemné porozumění a sdílení života. U mužů dochází k pomalému ústupu dominance a rozvíjí se u nich větší emoční prožívání. Pro mnoho mužů je střední věk vrcholem úspěchu a spokojenosti. V tomto období, ale také dochází k jistým tělesným změnám, tyto změny jsou často viditelnější u žen než u mužů. Jako důsledek stárnutí můžeme také chápat úbytek tělesné atraktivity (Vágnerová, 2007, str. 9, 39, 178, 186).

**Ve stáří** prodělává mužský organismus změny, kdy dochází k poklesu testosteronu. Nízká hladina testosteronu má u mužů za následek snížený zájem o sex. U starých mužů se můžeme setkat s poklesem frekvence ranních erekcí nebo také sníženou sexuální apetencí i koitální frekvencí. U starších mužů se také velmi často objevují problémy s erekcí nebo s předčasnou ejakulací. U starších mužů se také mění pohlavní orgány, kdy varlata i penis ztrácí svou pružnost a dochází u nich k ochabnutí. Negativní vliv mohou mít na sexualitu, také některé nemoci ve stáří, kterými jsou například chronická onemocnění kardiovaskulárního systému, hypertenze nebo osteoporóza, DM nebo inkontinence moči a stolice (Šrámková, 2013, str. 182–184).

## 1.6 Sexuální dysfunkce

„Podle 10. decenální revize Mezinárodní klasifikace nemocí zahrnují sexuální dysfunkce různé stavy, kdy se jedinec nemůže podílet na sexuálním vztahu tak, jak by si přál.“ (Kratochvíl, 2008, str. 17)

Jedinec nemusí mít zájem, nemusí cítit uspokojení nebo nemá fyziologické reakce, které jsou potřebné pro sexuální vztah. Také může mít problémy s vyvrcholením nebo s prožíváním orgasmu. Na vzniku sexuálních dysfunkcí se podílí jak psychologické, tak somatické děje. Při diagnostice sexuálních dysfunkcí je možné dokázat psychogenní nebo organickou etiologii, často je velmi složité určit psychologické a organické faktory (Kratochvíl, 2008, str. 17).

Kratochvíl (2008, str. 13) rozděluje psychogenní příčiny sexuálních dysfunkcí do těchto pěti základních skupin.

- *Nedostatečně účinná stimulace.*
- *Rušivě působící podněty, prožitky a psychické stavy.*
- *Vlivy minulosti, zejména rodinného prostředí, výchovy v dětství a psychických traumat ze sexuální oblasti.*
- *Problémy v partnerském vztahu.*
- *Osobnostní rysy, neuroticismus a poruchy osobnosti.*

V posledních desetiletích docházelo k výrazným změnám v léčbě a diagnostice sexuálních dysfunkcí, kdy se do popředí lékařů dostávaly mužské sexuální dysfunkce. Je tomu tak, protože muži, přicházeli se svými poruchami k odborníkům častěji. Tyto poruchy mají totiž vliv na jejich sebevědomí, životní spokojenost a pocit úspěšnosti. Naopak sexuální dysfunkce u žen zůstaly v pozadí, protože ženy na léčbu tolik nenaléhaly. V posledním desetiletí se ještě zvýšil důraz na léčbu dysfunkce u mužů díky zdokonalení diagnostiky a somaticky orientované léčby (Kratochvíl, 2008, str. 17).

V této části bakalářské práce je vybráno pouze několik sexuálních dysfunkcí. U mužů jsou to erektilní dysfunkce, které se mohou projevit u mužů, které poznamenal pohled na porod partnerky a u žen jsou to nízká apetence, dyspareunie a algopareunie, které také mohou mít vliv na mužskou sexualitu.

### 1.6.1 Erektilní dysfunkce jejich diagnostika a léčba

Mezinárodní klasifikace nemocí WHO označuje erektilní dysfunkci (ED) kódem F52.2, jako „*Selhání genitální odpovědi.*“

Podle Kratochvíla (2008, str. 21) spočívají poruchy erekce v chybějícím, nedostatečném nebo nespolehlivém ztopoření mužského pohlavního údu, který znemožňuje nebo znesnadňuje uskutečnění soulože.

Mužům se stává, že se erekce nedostaví vůbec nebo se v kritickém stavu před splynutím nebo těsně po splynutí rozplyne. (Kratochvíl, 2008, str. 21)

Šrámková (2013, str. 23) uvádí několik rizikových faktorů, které mohou ED ovlivnit:

- hypertenze,
- ischemická choroba srdeční,
- DM,
- obezita,
- kouření,
- fyzická inaktivita,
- poškození nervů při pánevních operacích,
- poranění míchy,
- užívání některých farmak.

Kratochvíl (2008, str. 22) uvádí dva faktory, které mohou mít vliv na vznik ED. K somatickým příčinám ED patří: *anomálie pohlavních orgánů, zánětlivá onemocnění pohlavních orgánů, neurologické poruchy, endokrinní poruchy, vaskulární poruchy nebo toxické vlivy a diabetes mellitus.* Psychogenní faktory shrnul do pěti okruhů.

#### a) *Situační faktory*

Na erekci mohou mít vliv nevhodné podmínky k pohlavnímu styku. Nejčastěji se jedná o nedostatečné soukromí, strach z příchodu jiné osoby nebo také strach z otěhotnění a pohlavních chorob. Tato problematika se může vyskytovat jak u mladých mužů, tak i u manželů, kteří bydlí s rodiči nebo sdílejí ložnici s dětmi

*b) Traumatizující zážitky*

Klient si může spojit různé události z minulosti se svou sexuální činností. Tyto události u něho mohly vyvolat strach, úzkost, pocit viny nebo trapnosti. Tyto zážitky se mohou vracet a tlumit tím sexuální vzrušení.

*c) Partnerské problémy*

Mezi faktory, které mohou ovlivnit erekci, patří závažné konflikty s partnerkou, výčitky ze strany ženy, nezájem partnerky, podezření z nevěry nebo ochladnutí vztahů.

*d) Osobnost muže*

Někteří muži provádí soulož i za nepříjemných podmínek a ani občasný neúspěch z nich nevyvolává obavu z dalšího neúspěchu. Někteří muži jsou v tomto směru více zranitelní. Jsou to nejčastěji muži nejistí nebo úzkostní, kteří mají pocit méněcennosti.

*e) Psychické stavy a psychické poruchy*

Často bývají s poruchou erekce spojovány stavy vyčerpanosti, přepracování nebo deprese. U deprese je velmi důležité zjistit, jestli se jedná o důsledek poruchy erekce nebo příčinu poruch erekce.

Nejdůležitější pro **diagnostiku erektilní dysfunkce** je kvalitní anamnestický rozhovor. V rozhovoru jsou důležité informace o začátku poruchy, vzniku v souvislosti s onemocněním nebo operací a užívání léků. Důležité jsou také kuřácké návyky, užívání alkoholu nebo fyzická aktivita. Časté dotazy se také týkají kvality partnerského vztahu a podpory partnerky. Dobře vedený rozhovor je základem pro dobrý vztah lékař a pacient (Šrámková, 2013, str. 26).

**Laboratorní testy** zahrnují krevní obraz a základní biochemické vyšetření a v neposlední řadě také hladinu hormonů v krvi. Důležité jsou i specifické diagnostické testy, které zahrnují test noční penilní tumescence, barevnou duplexní sonografii penisu před a také po aplikaci vazoaktivní látky, angiografii a neurologické vyšetření (Šrámková, 2013, str. 26).

Na prvním místě v **léčbě ED** je úprava životního stylu, doporučuje se s lékařem upravit seznam užívaných léků, používání podtlakových přístrojů. V léčbě má také své místo konzultace s psychologem a následná psychoterapie (Šrámková, 2013, str. 26).

Mezi **medikamentózní léčbu** můžeme zařadit Sildenafil (Viagra®). Tento lék byl na trh uveden v roce 1998 a byl to první lék, který způsobil změnu v léčbě poruch erekce.

Tento lék se používá 30–60 minut před sexuální aktivitou. Tento preparát můžeme označit, jako jeden z nejznámějších medikamentů při léčbě poruch erekce. Jako další volbu léčby můžeme považovat **intravenózní aplikaci vazoaktivních látek** – nejčastěji aplikace prostaglandinu E1. Výsledkem je zvýšení přítoku krve do topořivých těles a omezení venózního odtoku. Déle můžeme u poučeného klienta, který má zachovalou jemnou motoriku, použít **intrakavenózní léčbu**. Při této aplikaci si klient aplikuje prostaglandin přímo do pravé poloviny penisu. Tomuto způsobu léčby předchází mnoho vyšetření a aplikací pod kontrolou lékaře. Látka se aplikuje 30 minut před pohlavním stykem a nejčastěji jednou za 24 hodin. Jako poslední možnost léčby se uvádí operační léčba, **implantace penilní protézy** (Šrámková, 2013, str. 31).

### 1.6.3 Nízký zájem o sex (nízká apetence)

**Ženské sexuální dysfunkce** jsou poruchou sexuálních funkcí, kterými jsou: *apetence, vzrušivost, orgasmus a satisfakce*. V posledních letech přibývá žen s těmito problémy a zvyšuje se počet žen, které chtějí své problémy v sexuální oblasti řešit. Nejčastějším faktorem vzniku sexuálních dysfunkcí u žen je psychosomatický faktor. Může se také objevit organický podklad pro vznik potíží. Kam můžeme zařadit vaskulární, hormonální nebo neurogenní příčiny, ale také dysfunkci svalů pánevního dna (Šrámková, 2013, str. 46).

Mezinárodní klasifikace nemocí WHO označuje nízkou apetenci, kódem F52.0, jako „*Nedostatek nebo ztrátu sexuální touhy*“

Zvěřina (2008, str. 64) tvrdí o nízké apteneci: „*Nejčastěji se vyskytuje jako sexuální porucha, a to v souvislosti s různými duševními a tělesnými potížemi, jakož i s partnerskými i jinými sociálními problémy.*“

Můžeme říci, že nízkou sexuální touhu ovlivňují biologické faktory, ale také psychosociální problémy, které mají ženy ve vztahu s partnerem. Těmi biologickými faktory mohou být nemoci kardiovaskulárního systému nebo DM a mezi psychosociální můžeme zařadit rozchod s partnerem, nevěru partnera nebo špatné zkušenosti z minulosti (Šrámková, 2013, str. 46–47).

**U léčby poruch apetence** je důležité řídit se předpokládaným důvodem vzniku této poruchy. Důležité je snažit se vylepšit partnerské a sociální poměry, ale také základní a duševní onemocnění. U žen s poruchou apetence se může podávat yohimbin, který má příznivý vliv na sexuální vzrušení (Zvěřina, 2003, str. 67).

### 1.6.4 Dyspareunie a algopareunie

Mezinárodní klasifikace nemocí WHO označuje dyspareunii a algopareunii, jako „*Selhání genitální odpovědi.*“ nebo „*Neorganická dyspareunie.*“ a to pod kódy F52.2 a F52.6.

Jedná se o vyvolání nepříjemných pocitů v pochvě při pohlavním styku (dyspareunie) nebo bolestivý pohlavní styk (algopareunie). Tyto poruchy mohou být způsobené nemocí nebo partnerským sexuálním nesouladem. Důsledkem bolestivého pohlavního styku mohou být gynekologické onemocnění, záněty, infekce nebo nádorová onemocnění. Další příčinou bolesti v pánevní oblasti mohou být změny hormonální, kdy dochází nedostatkem estrogenů k selhávání lubrikace a atrofii pochvy. S bolestivým pohlavním stykem se také mohou setkávat ženy po porodu, kdy také dochází k nedostatečné lubrikaci při pohlavním styku.

Dyspareunie i algopareunie jsou psychosomatickým komplexem, a proto je velmi důležité gynekologické vyšetření a následná léčba příčin (Šrámková, 2013, str. 48).



## 2 POROD Z POHLEDU MUŽE

*„Muži, kteří jsou přítomni u porodu své partnerky, cítí ke své ženě úctu a zážitek porodu v nich většinou vzbudí velkou vlnu lásky, hrdosti a úcty ženě, která porodila.“* (Mrowetz, 2011, str. 69)

### 2.1 Přítomnost otce u porodu

Přítomnost otce u porodu není nijak historicky spojená s jeho úlohou otce, jako pečovatele o rodinu. Není žádný důkaz o tom, že by starší generace otců, měly horší vztah ke svým dětem nebo manželkám. Někdy mohlo být jejich manželství pevnější než manželství, která jsou dnes. Předtím než se porody zavedly do porodnic, byla role otce většinou pouze pomocná, otec zajišťoval ohřívání vody nebo dopravu pro porodní bábu nebo lékaře. U porodu však přítomen nebyl, vyčkával v jiné místnosti. (Fait, Smejkalová, 2014, str. 75)

Přítomnost nastávajícího otce byla u porodu často jen výjimkou a docházelo k ní pouze tehdy, pokud už nebyla možnost sehnat pomoc zkušené ženy nebo porodní báby (Mlynářová, Tošner, 1995, str. 216).

*„V moderní západoevropské kultuře nebyl až do konce 60. let a u nás až do začátku let 90. otec u porodu obvyklý. Naopak z obavy před zavlečením infekce na porodní sál byla jeho přítomnost zakázána.“* (Fait, Smejkalová, 2014, str. 75)

Když se odhalil fakt, že pro ženy v porodnici jsou více nebezpečné nemocniční rezistentní kmeny než zvenčí zavlečené bakterie, situace se postupně uklidňovala (Fait, Smejkalová, 2014, str. 75).

Přesně 29. března roku 1984 byl v České republice poprvé přítomen otec u porodu a to ve znojenské nemocnici. Tuto zprávu pak uvedli v časopise Československá gynekologie dva významní lékaři MUDr. Štimpl a MUDr. Slezák. Je tomu již více jak třicet let a partneři přichází k porodům svých dětí již do všech českých porodnic (Trča, 2004, str. 82).

V současné době si větší část žen přeje být u porodu doprovázená partnerem, ale část žen také volí přítomnost raději matky, kamarádky nebo profesionální duly. Přítomnost otce u porodu pomáhá přijímat ženě tento okamžik jako pozitivní událost a tato událost prohlubuje vztah mezi mužem a ženou (Fait, Smejkalová, 2014, str. 76).

Můžeme říci, že pokud je otec přítomen u porodu, poskytuje tak rodičce podporu jak psychickou, tak pomáhá navozovat pocit bezpečí. V dnešní době se počet otců u porodu pohybuje kolem 90 %. Přítomnost otce u porodu přispívá k tomu, aby se rodička vyrovnala s novou událostí, která na porodním sále vzniká. Otec také zajišťuje optimální spolupráci zdravotnického personálu s rodičkou. Pokud je přítomnost otce oboustranným přáním, jak rodičky, tak otce, otec dítěte poskytuje rodičce takovou péči, kterou ji nemůže nahradit ani vysoce proškolený zdravotnický personál (Roztočil, 2008, str. 152–153).

Pokud se muž rozhodne být přítomen u porodu, určitě je vhodné, aby navštěvoval s partnerkou předporodní kurzy. Tyto kurzy mu pomohou pochopit, co se u porodu děje. Je dobré, aby si muž osvojil základní fyziologii porodu, a tak lépe chápal, co všechno jeho partnerka při porodu prožívá. Je samozřejmé, že pokud bude mít muž pojem o tom, co se na porodním sále děje, sníží se tak jeho strach, který by při porodu mohl přenášet na rodičku (Mrowetz, 2011, str. 78).

Přítomnost partnera jedné rodičky však nesmí narušit ani jinak omezit práva jiných rodiček na soukromí a zdraví. Partner se může stát u porodu důležitým faktorem pro krásný a aktivní porod, měl být, ale důkladně informován o porodu a o jeho roli u porodu (Hájek, 2014, str. 510).

Muž, který chce být přítomen u porodu své partnerky, by měl být schopný zvládnout emocionálně velmi vypjatou situaci a také se přizpůsobit požadavkům zdravotnického personálu, které se často mění z minuty na minutu. Důležité je také přizpůsobení se potřebám rodící ženy (Gregora, Velemínský, 2013, str. 112).

Roztočil (2008, str. 153) uvádí **několik výhod** pro otce, kteří se rozhodnou být přítomni u porodu:

- „*Psychologicky kladný prožitek pomoci rodičce v období porodu dítěte.*“
- „*Zkušenosti a prožitky z porodu své ženy mají pozitivní vliv na další soužití partnerů.*“
- „*Přítomnost otce při porodu svého dítěte vede k intenzivnějšímu vztahu otec – novorozenec.*“

Naopak Gregora a Velemínský (2013, str. 114) uvádí ve své knize **několik rizik**, které mohou partnery u porodu potkat, těmi jsou:

- *Ženy jsou při porodu po tělesné i psychické stránce v situaci, která je naprosto vzdálená světu mužů.*“
- *„Muž slabší povahy by mohl při porodu omdlít a způsobil by tak další starosti personálu.“*
- *„Sledování porodu se všemi jeho nepříjemnými okolnostmi může být pro muže traumatické a může ovlivnit jeho další vztah k partnerce, zvláště v sexuální oblasti.“*

Otázka, zda může přítomnost muže u porodu nějakým způsobem ovlivnit jeho sexuální život, je pokládána již od doby, kdy byla přítomnost u porodu mužům dovolena. Již od konce 19. století se traduje obava, že muž, který vidí svou ženu rodit, přijde o tajemství její sexuální přitažlivosti. Je to dáno tím, že viděl víc, než měl. Můžeme říct, že pokles sexuálního zájmu u mužů může být také způsobený podvědomým pocitem viny z porodních bolestí, které byly následkem pohlavního styku (Fait, Smejkalová, 2014, str. 77).

## 2.2 Role partnera u porodu

*„Dominantním a hlavním úkolem otce u porodu je emoční podpora rodičky.“* Někdy se ovšem stane, že někteří otcové právě této role nejsou schopni a poté sami vyžadují psychickou podporu a dožadují se větší pomoci zdravotnického personálu než sama rodička. (Fait, Smejkalová, 2014, str. 76).

Carr (2010, str. 45) ve své knize v které radí nastávajícím otcům, jak být u porodu, co nevíce užitečný, uvedl hned několik rolí, které může muž u porodu zastat. Jde spíše o role, které zaměstnají samotného muže. Těmito rolemi jsou:

- **„Partáček na procházku“** – kdy je muž tím, o koho se může žena opřít, ten s kým může chodit a držet ho za ruku.
- **„Masér“** – v první době porodní se může partner stát osobním masérem své partnerce a pomáhat jí tak odvést pozornost od bolestivých kontrakcí.
- **„Opora“** – během samotného porodu, tedy v druhé době porodní, se muž pro ženu může stát tím, o koho se bude opírat. Pokud rodí žena na zádech, může porodník muže požádat, aby ženě držel nohu a ona se tak do něj zapřela.

## Definice porodu

„Porod je děj, při kterém dochází k vypuzení plodového vejce (plod, placenta, pupečník, plodová voda, plodové obaly) porozením z organismu matky.“ (Roztočil, 2008, str. 109)

Roztočil (2008, str. 109) klasifikuje porod podle týdne, ve kterém je těhotenství ukončeno takto:

1. *Předčasný porod (partus praematus)* – porod probíhá před ukončením 37. týdne těhotenství.
2. *Porod v termínu (partus maturus)* – porod probíhá v průběhu mezi 38. – 40. týdnem těhotenství.
3. *Potermínový porod (partus serotinus)* – porod probíhá po ukončení 40. – 42. týdne těhotenství.
4. *Porod po 42. týdnu těhotenství*, kdy už se jedná o patologické přenášení, a tomuto stavu se snažíme předcházet.

### 2.2.1 První doba porodní

Porod je zahájen nástupem pravidelných děložních kontrakcí, které vedou k rozvíjení děložního segmentu, děložního hrdla a branky. V některých případech může porod začínat spontánním odtokem plodové vody (Hájek, 2014, str. 179).

#### **První doba porodní má tři části.**

**Latentní fáze** – v této fázi se stabilizují kontrakce, stávají se intenzivnějšími a zvyšuje se jejich frekvence a délka trvání. Na děložním čípku nejprve nedochází k velkým změnám, postupně však dochází k jeho spotřebování a na konci latentní fáze má děložní branka průměr 2–2,5 cm (Roztočil, 2008, str. 114).

V této části porodu je důležité, aby byl partner ženě nablízku. Toto období je možné strávit v pohodlí doma nebo již na porodním sále. Partner v této fázi měří frekvenci kontrakcí a prodýchá s ženou každou kontrakci. Může ženu rozptýlit, aby nevnímala začáteční bolesti. Může s ženou chodit po porodním boxe nebo ženu doprovázet do sprchy či na toaletu. Velmi důležité je být ženě oporou a vnímat její pocity a přání (Simkinová, 2000, str. 62).

**Aktivní fáze** – tato fáze je fází mezi dilatací branky od 2,5 cm do 8 cm. V této fázi dochází ke zkrácení intervalu mezi kontrakcemi, které jsou relativně krátké a dochází při nich k rychlému rozvoji na děložní brance. Tato fáze je u každé ženy zcela individuální (Roztočil, 2008, str. 114)

V této fázi jsou již pro ženu kontrakce velmi intenzivní a pociťují je jako bolestivé. Role partnera v této fázi je velmi důležitá, svým chováním může ovlivnit, jak se bude žena během porodu cítit a jaký bude mít poté celkový dojem z porodu. Partner by měl reagovat na potřeby ženy a být jí oporou.

- *Partner sleduje chování a pokyny ženy.* Snaží se ženě přizpůsobit a akceptuje její náladu. Není vhodné snažit se ženu rozveselit ani rozptýlit její pozornost, v této fázi porodu zaujímá veškerou její pozornost.
- *Během každé kontrakce věnuje ženě maximální pozornost.* Doporučuje se během kontrakce nemluvit s jinou osobou a vnímat jen ženu, opět je důležité být jí velkou oporou. Partner může s ženou používat typické dýchání pro kontrakce a v čase mezi kontrakcemi ji třeba lehce masírovat oblast křížových kostí nebo ji jen držet za ruku (Simkinová, 2000, str. 61)

**Tranzitorní fáze** – tato fáze je charakteristická svým mírným zpomalením u rozvoje porodního nálezu, toto zpomalení nastává při nálezu 8 cm a trvá do úplného zajetí branky. Opět se zvyšuje frekvence a intenzita kontrakcí. V této fázi dochází často k ruptuře vaku blan, může být i intenzivní sakralgii. V této fázi dochází zánikem branky k ukončení první doby porodní. (Roztočil, 2008, str. 114)

Tato fáze je pro ženu často tou nejtěžší ze všech fází porodu. Někdy se stane, že se ženě začnou třást nohy, nebo dokonce celé tělo, jedná se o reakci těla na fyzickou zátěž. Partner by měl zůstat v této fázi klidný, jeho hlas i dotek by měl být pevný a jistý. Neměl by se od ženy vzdalovat, naopak by měl být nyní blízko a podporovat ji. Může ženu uklidňovat tím, že část, ve které se nachází je krátká a již brzy u sebe budou mít děťátko. Muž by měl informovat porodní asistentku o tom, že žena má již nutkání na tlačení, porodní asistentka ženu vyšetří a pokud to nález ještě nedovolí, snaží se muž s ženou dýchat a tím zabránit tlačení. (Simkinová, 2000, str. 61–68)

### 2.2.2 Druhá doba porodní

*„Druhá doba porodní neboli doba vypuzovací začíná zánikem branky a končí porodem plodu.“* (Roztočil a kol., 2008, str. 115)

Během druhé doby porodní se děloha silně stahuje a žena tak cítí již velké nucení tlačit. V této době se doporučuje, aby žena měnila často pozice, ve kterých může tlačit. Partner může ženě pomoci do polohy na boku, ve stoje, v kleče nebo do polohy a la vache. V této fázi je důležité, aby byl partner ženě na blízku. Žena by měla partnera stále vidět a slyšet. Partner může stát nebo sedět za ženou nebo sedět vedle ní. Po každé kontrakci by měl muž s ženou dýchat a pomoci jí, aby se mimo kontrakce uvolnila. Může ženě otírat čelo mokrým kapesníkem. V momentě, kdy se začne prořezávat hlavička, se ke slovu dostává porodní asistentka nebo lékař, je však velmi důležité, aby partner u ženy zůstal a byl jí tak oporou jako v předcházející fázi. Partner může „tlumočit“ rady, které žena dostává od porodní asistentky. Muž v této fázi porodu může zajmout místo vedle hlavy ženy nebo se přemístit tam, kde celý porod uvidí. Stále by ale neměl zapomínat na to, že je tu pro ženu, kterou by měl neustále chválit a dodávat jí tak sílu na tlačení. (Simkinová, 2000, str. 71–75)

### 2.2.3 Třetí doba porodní

*„Třetí doba porodní neboli doba k lůžku je obdobím, v jehož průběhu dochází k porodu placenty, pupečníku, plodových obalů a retroplacentárního hematomu a dochází k poporodní retrakci myometria.“* (Roztočil a kol., 2008, str. 117)

Podle toho, jaké jsou zvyklosti na porodním sále, může muž přestříhnout pupeční šňůru a tím oddělit matku od dítěte. Poté následuje ošetření novorozence, které může muž natáčet nebo fotografovat (Gregora, Velemínský, 2013, str. 115).

Toto období je po porodu novorozence pro ženy sotva vědomé. Někdy si ženy ani pár slabých kontrakcí, které jsou potřeba pro porod placenty, neuvědomí. Muž by měl zajistit ženě dostatečný komfort, teplo a pohodlí. Pokud žena partnera nutně nepotřebuje, může novorozence doprovodit na novorozenecký box, kde se provádí první ošetření novorozence. Jeho vážení a měření. Po ošetření novorozence a ženy po porodu se může dítě poprvé přiložit ke kojení. Muž by měl opět zajistit komfort, jak pro ženu, tak pro novorozence. Také může začít vyřizovat důležité telefonáty, kdy oznámí narození dítěte dalším příbuzným (Simkinová, 2000, str. 77).

#### 2.2.4 Čtvrtá doba porodní

Jako čtvrtou dobu porodní označujeme asi dvouhodinový interval, který stráví rodička na porodním boxu. V tomto čase je intenzivně sledována porodní asistentkou, které kontroluje fyziologické funkce, intenzitu krvácení a psychický stav rodičky. Po tuto dobu může být u rodičky přítomen partner, který tak tráví čas jak se ženou, tak s novorozencem. Pokud je po porodu vše v pořádku, obvykle se žena převáží v doprovodu partnera na oddělení šestinedělí. (Gregora, Velemínský, 2013, str. 109–110)

### 3 SEXUALITA V ŠESTINEDĚLÍ

#### 3.1 Šestinedělí

„Šestinedělí (*puerperium*) je obdobím šesti týdnů po ukončení těhotenství, které začíná porozením novorozence. Žena je od této chvíle lidově nazývána „nedělkou.“ (Koudelková, 2013, str. 19)

Období šestinedělí můžeme rozdělit na rané šestinedělí, které se vztahuje na prvních 7 dní po porodu a na pozdní šestinedělí, které u žen končí 42. dnem po porodu. Dále se může šestinedělí ještě rozdělit na šestinedělí pravidelné (pokud nenastaly žádné komplikace) a šestinedělí nepravé, pokud se u ženy vyskytly komplikace, jako je infekce, zvýšené krvácení nebo špatné hojení poporodního poranění (Koudelková, 2013, str. 19).

V prvních dnech po porodu a příjezdu domů z porodnice bývá nedělka velmi unavená. Od muže se očekává, že bude pro ženu pevnou oporou. Je vhodné, když muž pomáhá ženě, jak s péčí o dítě, tak s úpravou domácnosti. (Trča, 2004, str. 89)

Můžeme říci, že až 40 % rodiček trpí po porodu určitými psychickými změnami nebo dokonce depresemi různého stupně. Tyto změny lze vysvětlit množstvím hormonů po porodu. Nejčastější změnou, která se projevuje 3. až 5. den po porodu je poporodní blues, které je vyvolané přetížením matky a sociální izolací od rodiny. V této době by měl stát po boku partner a pomoci ženě toto období překonat (Koudelková, 2013, str. 128).

Během šestinedělí se partnerům nedoporučuje pohlavní styk, protože dochází ke změnám na děložce, kdy se děloha stahuje do své původní velikosti. Také se hojí poporodní poranění a při pohlavním styku hrozí riziko infekce (Koudelková, 2013, str. 80).

Roztočil (2008, str. 130) uvádí, že konec období šestinedělí již není hranicí pro sexuální život partnerů. Sexuální život může začít již po zhojení porodního poranění a ústupu krvácení. Pro začátek sexuálního života je velmi důležité také libido ženy, která často trpí po porodu dyspareunií a mnoho žen má ještě několik let po porodu nepříjemné pocity při pohlavním styku. Můžeme tedy říct, že začátek pohlavního styku a sexuálního života je zcela individuální.



### 3.2 Sex po šestinedělí

V období po porodu a šestinedělí se proměňuje sexualita páru jako celku, kdy do vztahu vstupuje nový fenomén, kterým je dítě a rodičovství. Začátek pohlavního života je již zcela individuální, pouze se párům doporučuje dodržovat dostatečnou hygienu, která je nejlepší prevencí šíření bakterií do poporodního poranění, kde by mohla vzniknout infekce. Pokud pociťuje žena během pohlavního styku nepříjemné pocity, jako je dyspareunie nebo algopareunie, ale její sexuální touha je zachovalá, může se pár oddávat jiným formám milování nebo se jen těšit z intimních chvil, které spolu mohou strávit. (Ratislavová, 2008, str. 84).

Dá se říci, že porod ovlivní sexuální život partnerů téměř vždy, není to vždy pouze v tělesné oblasti a ne vždy tato změna může vést k horšímu. Ženy uvádí, že mají po porodu sex lepší než před porodem, jsou vzrušivější a sex vnímají intenzivněji. Porodem se mění role jak partnera, tak partnerky (Pastor, 2007, str. 132).

Často je sexuální aktivita po porodu snížena, protože žena je unavená po celodenní péči o dítě. Ohleduplný partner by měl mít pro svou ženu pochopení a toto období respektovat. Tyto potíže se sníženou sexuální aktivitou jsou pouze přechodné. Udává se, že kojící ženy častěji pociťují bolest při pohlavním styku, vlivem hypo-estrogenizované pochvy a jejím menším zvlhčením (Ratislavová, 2008, str. 84).

Ratislavová (2008, str. 84) rozlišuje několik příčin, které mohou být u ženy spouštěčem sexuálních poruch, které mohou negativně ovlivnit společný sexuální život partnerů. Mezi nejčastější příčiny považuje:

- **Psychologické příčiny** kam můžeme zařadit deprese, negativní postoj ženy k vlastnímu tělu nebo pocit, že žena již není sexuálním objektem.
- **Vztahové příčiny** jsou součástí partnerského nesouladu nebo krizí ve vztahu.
- **Situačními příčinami** mohou být nevhodné bydlení páru nebo strach z probuzení dítěte.
- **Mulitace rodidel**, která je způsobena hojením porodního poranění či zjizvení hráze, může být také důvodem sexuálních poruch.

Někdy mohou pohlavní styk stěžovat poporodní komplikace, jako jsou jizvy na hrázi, sestup pochvy nebo také bolest při styku. Dobře ošetřená poporodní poranění snižují komplikace v sexuálním životě partnerů (Pastor, 2007, str. 132).

Dalším faktorem, který může ovlivnit sexuální život po porodu je biologicky podmíněná rozdílnost sexuální touhy. Sexuální touha je po porodu tlumena hormonem prolaktinem, který se uvolňuje během kojení. Žena také může vnímat změny na pohlavních orgánech (rodila a pochva). Některé ženy uvádějí, že je jejich pochva po porodu méně či více pružnější a mají problém s lubrikací. Problémy s lubrikací jsou dnes velmi dobře řešeny pomocí lubrikačních gelů, pokud se jedná o pružnost pochvy, doporučují se cviky na posílení svalů dna pánevního a také jejich rehabilitace (Hollá, © 2008).

Pařízek (2009, str. 579) uvádí doporučený postup, který může pomoci dvojici vrátit se k aktivnímu sexuálnímu životu po porodu.

- Na sex počkat až do doby, kdy se ženě spontánně navrátí sexuální touha.
- Využívat, také jednosměrný sex, kdy žena uspokojí muže většinou nekoitálně.
- Doporučuje se také autoerotika, která může vyřešit problém s vyšší sexuální potřebou.
- Dvojice by neměla omezovat nesexuální kontakty, kterými jsou např. dotyky, objetí nebo polibky.
- Partneři by se měli snažit, aby jejich přechodný sexuální nesoulad nepokazil jejich dobře fungující vztah.
- Předpokladem k dobré sexuální perspektivě dvojice, je otevřená komunikace o sexu a dalších věcech spojené s ním.

Hollá (© 2008) tvrdí, že by se dítě nemělo stát v partnerství nebo manželství prioritou. Partnerský vztah je potřeba chránit a pečovat o něj a také sexualita k této péči neodmyslitelně patří. Také uvádí, že dítě pro svůj zdravý vývoj nepotřebuje pouze lásku k němu samotnému, ale také cítit lásku mezi otcem a matkou.

### 3.3 Madonin komplex

Pro některé muže je jejich přítomnost u porodu natolik silným a zlomovým zážitkem, že již nejsou schopni vidět svou partnerku jako sexuálně přitažlivou, ale vidí ve své ženě jen rodičku, matku svých dětí jakousi Madonu s Jezulátkem. V takových případech se páru doporučuje pomoc psychologa, ne sexuologa, jak by si mohl někdo myslet. Tato porucha je totiž věcí psychologickou a ne věcí somatickou, kdy při sexuálních dysfunkcích dochází k poruchám průchodnosti cév v malé pánvi. V tomto případě, kdy se jedná o psychickou

poruchu, se doporučuje tzv. kognitivně-behaviorální terapie. Při této léčbě dochází k odbourávání zábran, které jsou spojeny s postupným osmělováním. Při léčbě má pár po určitou dobu zakázaný pohlavní styk a věnují se pomalému přibližování a čím dál tím větším důvěrou. Je velmi důležitá aktivní spolupráce obou partnerů. Až poté, co partner nabude větší víry ve své schopnosti, je jim pohlavní styk dovolen. (Šmolka, 2009, str. 108)

K tématu sexuality v šestinedělí se pojí také otázka „Proč se začít znovu milovat?“. Sexualita je jednou ze čtyř oblastí, které jsou důležité pro párové soužití. Dalšími složkami jsou také finance, trávení volného času a výchova dětí. Partnerství, v kterém jsou všechny tyto oblasti, až na sexualitu v pořádku můžeme označit, jako vztah, který je řekněme technicky v pořádku. Sexualita, ale neznamená pouze pohlavní styk. Sexualitu musíme brát, jako oblast, která vyžaduje intimitu, lásku a touhu. Sexualita zahrnuje, jak intimitu fyzickou, tak duševní a je potřebná pro zdravý rozvoj člověka a vztahu (Hollá, © 2008)

Hollá (©2008) ve svém článku také poukazuje na to, že problém Madonina komplexu nemusí nutně nastat jen u partnera, který byl přítomen u porodu. K velmi podobnému problému může dojít i u páru, kdy partner pečuje o svého vážně nemocného partnera. Pro tohoto partnera je velmi obtížné stát se z pečovatele milencem. I v těchto případech nejvíce pomáhá komunikace o svých potřebách, myšlenkách nebo pocitech.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODIKA PRÁCE

### 4.1 Cíle práce

V předkládané bakalářské práci byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1 : Zjistit, zda má přítomnost partnera u porodu vliv na jeho sexuální život.

Cíl 2: Zjistit, zda se změnil pohled muže na partnerku po porodu a šestinedělí.

Cíl 3: Zjistit, zda dochází k pozitivním nebo negativním změnám v sexuálním životě partnera po porodu partnerky.

### 4.2 Užitá metoda výzkumu

Výzkumné šetření bylo realizováno metodou kvalitativní. Šetření bylo uskutečněno formou strukturovaného rozhovoru. Tento rozhovor se skládal z 16cti otázek. Otázkami byl zjištěn věk respondentů, dosažené vzdělání a jejich rodinný stav. Dále byly pro posouzení změn v sexuálním životě také kladeny otázky, které se zabývaly sexuálním životem, který měli respondenti před těhotenstvím partnerky. Otázky se také zabývaly důvody, proč se muži účastnili porodu, jaké měli u porodu pocity, zda porodní poranění partnerky mělo vliv na jejich sexuální život a zda se změnil po porodu a šestinedělí jejich partnerský a sexuální život.

Výzkumné šetření probíhalo v období od února do dubna roku 2015. Všechny rozhovory probíhaly po předchozí domluvě u respondentů v domácnosti, bez přítomnosti partnerky. Při všech rozhovorech byl respektován zákon č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů. Výsledky tohoto šetření jsou znázorněny v tabulkách a doplněny o komentáře k získaným výsledkům.

### 4.3 Charakteristika souboru

Cílovou skupinu respondentů tvořilo šest mužů, kteří byli přítomni u porodu své partnerky. U poloviny respondentů byl rozhovor proveden týden po ukončeném šestinedělí partnerky, u druhé poloviny respondentů více než týden po ukončeném šestinedělí partnerky. První polovina respondentů byla vybrána náhodně na porodním sále, kde jsem se s nimi setkala. Druhou polovinu respondentů tvořili muži, o kterých jsem věděla, že uplynul určitý čas od ukončeného šestinedělí partnerek.

Průměrný věk respondentů byl 35 let, kdy nejmladší respondent měl 29 let a nejstarší 46 let. Více jak polovina respondentů uváděla, jako nejvyšší dosažené vzdělání střední školu s maturitou. Pouze jeden z respondentů uvedl střední odborné bez maturity a jeden respondent vysokoškolské vzdělání. Rodinný stav je u všech až na jednoho respondenta stejný. Všichni žijí v manželském svazku. Pouze jeden je rozvedený a nyní žije s novou partnerkou. Tyto informace byly zjištěny pomocí položek 1-3. Všichni respondenti byli při rozhovorech vstřícní a na otázky odpovídali bez problémů a bez zábran.

## 5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

### Položka 4: Sexuální život před těhotenstvím

„*Jak byste ohodnotil Váš sexuální život před těhotenstvím partnerky?* „

Odpovědi respondentů:

Sexuální život před těhotenstvím	
<b>R1</b>	<i>Já byl spokojený, nic mi nechybělo. Vyšli jsme si vstříc a rádi jsme experimentovali. Věděli jsme, co ten druhý potřebuje, jaké má představy.</i>
<b>R2</b>	<i>Já myslím, že jsem byl spokojený, žádné problémy jsme v sexu neřešili.</i>
<b>R3</b>	<i>Před porodem jsem byl spokojený, všechno bylo podle mých představ.</i>
<b>R4</b>	<i>Nebyl jsem moc spokojený. Ze začátku vztahu to bylo super. Časem to přirozeně stagnovalo, až to vlivem práce mé ženy za moc nestálo.</i>
<b>R5</b>	<i>Byl jsem spokojený, všechno bylo úplně v pořádku.</i>
<b>R6</b>	<i>Nejlepší za celou dobu soužití, poněvadž žena chtěla dítě a vše tomu podřídila.</i>

Zdroj: vlastní

### Analýza a interpretace položky 4

Odpovědi respondentů uvádějí, že více jak polovina respondentů byla se svým sexuálním životem před těhotenstvím spokojená. Pouze respondent č. 4 uvedl: „*Nebyl jsem moc spokojený. Ze začátku vztahu to bylo super. Časem to přirozeně stagnovalo, až to vlivem práce mé ženy za moc nestálo. Byla tak vytižená, že sebou večer jenom flákla do postele a brzo ráno zase vstávala a jela do práce. Vydělávalo dost peněz a to jí asi stačilo.*“ Respondent č. 6 dokonce uvedl, že se svým sexuálním životem před těhotenstvím byl nejvíce spokojený za celou dobu soužití, protože jeho partnerka toužila po dítěti, a proto tomu v jejich sexuálním životě vše podřídila. Nejvíce tedy bylo odpovědí, které poukazují na to, že muži byli před těhotenstvím se svým sexuálním životem spokojeni a neřešili žádné problémy v oblasti sexu.

**Položka 5 : Důvod přítomnosti u porodu**

*„ Proč jste se rozhodl být přítomen u porodu partnerky? „*

**Odpovědi respondentů:**

Důvod přítomnosti u porodu	
<b>R1</b>	<i>Je to jedna z životních událostí, kterou jsem chtěl prožít, ale taky jsem chtěl být s manželkou při ní a být jí oporou.</i>
<b>R2</b>	<i>Myšlenka, že bych k porodu nešel mě ani nenapadla. Každá zkušenost je dobrá a taky jsem chtěl podpořit milovanou ženu.</i>
<b>R3</b>	<i>Mám druhé dítě a byl jsem u obou porodů. Chtěl jsem být partnerce oporou a prostě u toho všeho být přítomný.</i>
<b>R4</b>	<i>No hlavně jako opora a taky bych si něco takového nemohl nechat ujít. Byl to fantastický okamžik v mém životě a jsem rád, že jsem tam byl.</i>
<b>R5</b>	<i>Byl jsem tam, protože si myslím, že je to tak správně a muž má být v tomto ženě oporou a měli by si tento okamžik prožít spolu.</i>
<b>R6</b>	<i>Chtěl jsem být oporou manželce, povzbuzovat ji, držet za ruce apod.</i>

*Zdroj: vlastní*

**Analýza a interpretace položky 5**

Odpovědi respondentů na otázku, proč se rozhodli být přítomni u porodu je u všech respondentů v jednom bodě vždy stejná a to, že chtěli být oporou pro svou partnerku. Respondent č. 1 také uvedl: *„Je to jedna z životních událostí, kterou jsem chtěl prožít....“* Také respondent č. 4 na tuto otázku odpověděl: *„No hlavně, jako opora a taky bych si nemohl něco takového nechat ujít.“* Jako další odpovědi uváděli, že je to pro respondenty životní událost, kterou chtěli zažít. Jako důvod své přítomnosti uvedl jeden respondent, že byl při narození svého prvního dítěte a chtěl být tedy přítomen i u druhého porodu. Respondent č. 5 také uvedl: *„Byl jsem tam, protože si myslím, že je to tak správně....“* Z odpovědí respondentů je tedy zřejmé, že všichni byli přítomni u porodu hlavně z vlastní iniciativy, kdy sami respondenti chtěli být oporou pro svou partnerku.



**Položka 6: Vliv porodu na sexuální život**

„ Když jste se rozhodl být u porodu, myslel jste i na možnost, že by tato zkušenost mohla ovlivnit Váš společný sexuální život? „

Odpovědi respondentů:

Vliv porodu na sexuální život	
<b>R1</b>	<i>To určitě ne. Takhle jsem nepřemýšlel.</i>
<b>R2</b>	<i>Nemyslel jsem, že by to mělo mít nějaké negativní následky.</i>
<b>R3</b>	<i>Možná mě to napadlo, ale obavy jsem z toho neměl.</i>
<b>R4</b>	<i>Ne, na to jsem nemyslel už z toho důvodu, že jsem žádnou zvláštní změnu nečekal.</i>
<b>R5</b>	<i>Takovou možnost jsem si vůbec nepřipouštěl.</i>
<b>R6</b>	<i>Ne, na to jsem nemyslel.</i>

*Zdroj: vlastní*

**Analýza a interpretace položky 6**

Respondentům byla položena otázka, zda mysleli i na ovlivnění jejich sexuálního života přítomností u porodu. Pouze jeden respondent č. 3 uvedl: „*Možná mě to napadlo, ale obavy jsem z toho neměl.*“ Další respondenti nejčastěji odpovídali, že na tuto možnost vůbec nemysleli a nad negativními důsledky jejich přítomnosti u porodu nepřemýšleli. Respondent č. 4 odpověděl: „*Ne, na to jsem nemyslel už z toho důvodu, že jsem žádnou zvláštní změnu nečekal.*“ Podle odpovědí respondentů můžeme tedy říci, že pro respondenty nebyl rozhodujícím faktorem, zda se účastnit porodu strach z ovlivnění sexuálního života.

**Položka 7: Příprava na porod**

*„Připravila Vás partnerka na přítomnost u porodu. Pokud ano, jakým způsobem?“*

**Odpovědi respondentů:**

<b>Příprava na porod</b>	
<b>R1</b>	<i>Ano. Bylo mi řečeno, co a jakým způsobem se tam může odehrát. Jaké to může mít klady a zápory. Taky jsme absolvovali něco, jako exkurzi porodnice s předporodním kurzem.</i>
<b>R2</b>	<i>Manželka už měla jeden porod z prvního manželství za sebou, tak průběh porodu jsme spolu probírali.</i>
<b>R3</b>	<i>U porodu už jsem byl, proto mě nemusela partnerka připravovat, věděl jsem, do čeho jdu.</i>
<b>R4</b>	<i>Nijak zvlášť mě nepřipravovala.</i>
<b>R5</b>	<i>Ano, na toto téma jsme se několikrát bavili. Probírali jsme, jak to tam chodí, spíše tak z doslechu, protože pro oba to byla první zkušenost.</i>
<b>R6</b>	<i>Jenom jsme se o tom bavili, ale nic konkrétního. Sám jsem se podíval na jedno video a tuto přípravu jsem považoval za ukončenou.</i>

*Zdroj: vlastní*

**Analýza a interpretace položky 7**

Tato položka se zabývala přípravou respondentů na porod. Cílem bylo zjistit, zda partnerky připravily respondenty na situace, které jsou spojené s přítomností u porodu. Dva respondenti se svou partnerkou o porodu příliš nemluvili. Respondent č. 3 již přítomen u porodu byl, a proto s partnerkou průběh porodu neprobírali. Respondent č. 6 se s manželkou na toto téma bavil, ale sám se podíval na video porodu a podle něj, žádnou další přípravu nepotřeboval. Respondent č. 4 se také na průběh porodu nepřipravoval a na tuto otázku odpověděl: *„Nijak zvlášť mě na porod nepřipravovala. Řekl bych, že tak nějak počítala s tím, že vím, že děti nenosí čáp, ale na svět se dostanou jinou cestou. Porod už jsem na videu před tím viděl a tak jsem se připravovat nemusel a ani bych o to nestál.“* Pouze respondent č. 1 byl s partnerkou na předporodním kurzu a jeho partnerka mu řekla klady i zápory jeho přítomnosti u porodu. Odpovědi respondentů poukazují na to, že ani příprava ze strany partnerky neovlivnila jejich rozhodnutí účastnit se porodu.

**Položka 8: Akt porodu**

„ Byl jste přítomen u samotného aktu porodu, kdy se prořezává hlavička? Jak jste se cítil? „

**Odpovědi respondentů:**

Akt porodu	
<b>R1</b>	<i>K porodu jsem se moc těšil. A taky u něho byl s nadšením. Jen mě mrzí, že jsem nemohl, přestříhnou pupeční šňůru, protože syn byl přidušený a okamžitě si ho brali lékaři.</i>
<b>R2</b>	<i>Samotný akt porodu jsem viděl z boku. Neměl jsem žádnou slabou chvíli, že bych se musel otočit nebo dokonce odejít. Byl to krásný zážitek vidět malé řvoucí miminko a přestřihávat pupeční šňůru.</i>
<b>R3</b>	<i>Ano byl jsem u tohoto okamžiku, bylo to něco nepopsatelného, ale měl jsem strach o partnerku a vadila mi bezmoc, protože jsem ji nemohl nijak pomoci.</i>
<b>R4</b>	<i>Tento okamžik jsem viděl, naštěstí ze strany od manželčiny hlavy. Byl to úžasný zážitek, kterému se prostě nic nevyrovná.</i>
<b>R5</b>	<i>Ano viděl jsem úplně všechno, pomáhal jsem. V daný okamžik to člověk nijak neřeší, ale s odstupem času to беру, jako krásný okamžik být u samotného zrodu a klidně bych to absolvoval znovu.</i>
<b>R6</b>	<i>Byl jsem rozrušený, nervózní, ale hrozně dojatý tím okamžikem.</i>

*Zdroj: vlastní*

**Analýza a interpretace položky 8**

Respondenti také odpovídali na otázku, zda byli přítomni i v druhé době porodní, kdy se prořezávala hlavička dítěte. Zároveň jim také byla položena otázka, jak se při porodu cítili. Všichni respondenti byli přítomni po celou dobu porodu. Respondent č. 2 řekl: „ *Neměl jsem žádnou slabou chvíli, že bych se musel otočit nebo dokonce odejít.* “ Respondent č. 4 řekl, že to pro něj byl zážitek, kterému se nic nevyrovná, ale dodává: „ *Jediné, co mě tam znervožňovalo, bylo to množství krve kolem toho. Všechno, ale přešel pohled na miminko a pak když jsem ho držel.* “ Respondent č. 3 řekl, že měl strach o partnerku a zároveň se cítil bezmocný, protože ji nemohl pomoci. U respondenta č. 6 převládala nervozita a rozrušení, ale uvedl, že okamžikem porodu byl velmi dojatý. Odpovědi respondentů poukazují na to, že muži u porodu pociťovali převážně kladné pocity a to nejčastěji pocity štěstí a dojetí. Muži také řekli, že pro ně byl porod krásným zážitkem, při kterém taky pociťovali strach, nervozitu a bezmoc, protože nemohli své partnerce s porodem pomoci.

**Položka 9: Porodní poranění**

*„Měla Vaše partnerka porodní poranění? Pokud ano, myslíte si, že poranění ovlivnilo Váš sexuální život?„*

**Odpovědi respondentů:**

<b>Porodní poranění partnerky</b>	
<b>R1</b>	<i>Ne, porodní poranění neměla.</i>
<b>R2</b>	<i>Manželka neměla žádné porodní poranění.</i>
<b>R3</b>	<i>Ano, museli ji nastříhnout. Náš sexuální život to, ale myslím nijak neovlivnilo.</i>
<b>R4</b>	<i>Byla hodně sešitá a vím, že ji to hodně bolelo. Sexuální život to, ale myslím neovlivnilo, tedy alespoň ne ten můj.</i>
<b>R5</b>	<i>Ano poranění měla, ale jenom drobné s pár stehy. Při prvním styku bylo toto poranění citlivé, ale postupem času už žádné změny nepocítujeme.</i>
<b>R6</b>	<i>Manželka neměla žádné poranění.</i>

*Zdroj: vlastní*

**Analýza a interpretace položky 9**

U položky 9 bylo zjišťováno, zda měly partnerky respondentů porodní poranění a pokud ano, zda respondenti vnímali vlivem tohoto poranění určité změny v sexuálním životě. Polovina respondentů uvedla, že jejich partnerka žádné porodní poranění neměla. Druhá polovina respondentů uvedla, že partnerka porodní poranění měla. Dva respondenti uvedli, že jejich partnerka byla nastříhnutá a byla u ní tedy provedena epiziotomie. Jeden respondent uvedl, že partnerka mělo pouze drobné poranění, které si vyžádalo pouze pár stehů. Pokud měla partnerka porodní poranění, odpovídali muži i na otázku, zda si myslí, že toto poranění ovlivnilo jejich sexuální život. Respondent č. 3 odpověděl, že jeho partnerka byla nastříhnutá. Na otázku, zda mělo poranění vliv na sexuální život, odpověděl: „ *Náš sexuální život to, ale myslím nijak nenarušilo.* “ Také partnerka respondenta č. 5 měla porodní poranění, kdy se jednalo podle slov respondenta pouze o drobná poranění. Jako změnu v sexuálním životě vlivem toho poranění uvádí: „ *Při prvním styku bylo toto poranění citlivé, ale postupem času už žádné změny nepocítujeme.* “ V tomto případě můžeme říci, že i když respondent zaznamenal změny, šlo spíše o změny ze strany partnerky a na jeho sexuální život poranění vliv nemělo. Obdobně odpověděl i respondent č. 4, který uvedl: „ *Byla hodně sešitá a vím, že ji to hodně bolelo. Sexuální život to, ale myslím neovlivnilo, tedy alespoň ne*

*ten můj.* “ Respondenti sami uvádí, že i když měla jejich partnerka porodní poranění, jejich sexuální život to neovlivnilo.

**Položka 10: Změny v postoji**

*„ Vnímáte partnerku po porodu pořád stejně nebo došlo ve Vašem postoji k ní k nějakým změnám? „*

**Odpovědi respondentů:**

Změny v postoji	
<b>R1</b>	<i>Za porod synů si jí nesmírně vážím. Má můj obdiv za to, jak se o ně stará.</i>
<b>R2</b>	<i>Žádné změny v postoji jsem nezaznamenal. Jen jí po porodu zůstalo pár kil a to mi celkem vadí.</i>
<b>R3</b>	<i>V tomto směru nedošlo k žádným změnám, všechno je při starém.</i>
<b>R4</b>	<i>Myslím si, že léta spolu strávené a ne porod trochu otupily tu přitažlivost. Řekl bych, že je to ale vzájemné.</i>
<b>R5</b>	<i>Za porod syna si jí moc vážím. Byla u porodu velmi statečná.</i>
<b>R6</b>	<i>Myslím, že je to stejné.</i>

*Zdroj: vlastní*

**Analýza a interpretace položky 10**

Tato položka se respondentů dotazovala na postoj k jejich partnerkám. Především, zda došlo po porodu ke změnám. U čtyř respondentů nedošlo podle jejich slov k žádným změnám. Respondent č. 3 řekl: *„V tomto směru nedošlo k žádným změnám, vše je při starém.“* Také respondent č. 2 uvedl, že změny v postoji nevnímá, ale změnu, kterou po porod zaznamenal, uvedl takto: *„Jen jí po porodu zůstalo pár kil a to mi celkem vadí.“* Nemůžeme s jistotou říci, že by, ale zrovna tato změna nemohla do budoucna jeho postoj k partnerce změnit. Respondent č. 4 uvedl, že pocítil změnu v přitažlivosti. Tuto změnu, ale nedává za vinu porodu, ale spíše létům, které s partnerkou již strávil. Proto byla tato odpověď vyhodnocena, jako kdyby k žádným změnám u partnerů nedošlo. Dva respondenti svou partnerku po porodu vnímají jinak než před porodem. Oba dva uvedli, že si své partnerky po porodu váží. Respondent č. 1 řekl: *„ Za porod synů si jí nesmírně vážím. Má můj obdiv za to, jak se o ně stará.“* Podle odpovědí respondentů můžeme tedy říci, že jejich přítomnost u porodu nezměnila jejich postoj k partnerce v negativním směru. U čtyř respondentů nedošlo ani k negativním ani k pozitivním změnám. Dva respondenti si po porodu své partnerky více váží a obdivují ji.

**Položka 11: Změny ve vztahu**

*„Došlo podle Vašeho názoru po porodu k nějakým změnám ve Vašem vztahu?“*

**Odpovědi respondentů:**

Změny ve vztahu	
<b>R1</b>	<i>Po porodu druhého syna už na sebe nemáme s manželkou tolik času, který bychom mohli strávit sami. Pokud se týká sexu, ten už nemáme kvůli péči o děti tak často.</i>
<b>R2</b>	<i>Kvůli dětem už nemáme tolik času sami na sebe, ale myslím si, že náš vztah to nijak nezměnilo, když si čas udělat chceme, vždycky to nějak uděláme.</i>
<b>R3</b>	<i>Péči o malou jsme zcela zaměstnaní a tak si chvílky o samotě užíváme ještě více. Náš vztah se utužil a myslím, že i zlepšil.</i>
<b>R4</b>	<i>No všechno to funguje, jako v systému nejlepších přátel, kteří si vzájemně věří, vychovávají spolu potomky, tráví spolu čas, mají se rádi a občas mají i sex.</i>
<b>R5</b>	<i>V našem vztahu ne.</i>
<b>R6</b>	<i>Víceméně to znamenalo na dlouho konec veškerého sexu.</i>

*Zdroj: vlastní*

**Analýza a interpretace položky 11**

U této položky respondenti odpovídali na otázku, která se týkala vztahu s partnerkou. Jednalo se o změny, které přišly po porodu partnerky. U všech respondentů došlo podle jejich odpovědí k určitým změnám. Respondent č. 3 si myslí, že se jejich vztah s partnerkou zlepšil a odůvodnil to slovy: *„Péči o malou jsme zcela zaměstnaní a tak si chvílky o samotě užíváme ještě více. Náš vztah se utužil a myslím, že se zlepšil.“* Také respondent č. 1 a č. 2 uvádí, jako změnu to, že na sebe s partnerkou vlivem péče o děti nemají tolik času. Respondent č. 5 řekl, že ke změnám ve vztahu nedošlo, ale změny nastaly v sexuálním životě. Změny ve vztahu po porodu pociťuje i respondent č. 4, který svůj vztah s manželkou popisuje takto: *„No všechno to funguje, jako v systému nejlepších přátel, kteří si vzájemně věří....“* Dá se říct, že u všech respondentů došlo ke změnám v jejich vztahu s partnerkou. Jsou to změny, jak pozitivní tak i negativní. K negativním změnám došlo i u respondenta č. 6, který uvedl, že po porodu došlo ke změnám hlavně kvůli tomu, že partnerka dlouho odmítala veškerý sex.

**Položka 12 : Jiný způsob uspokojení**

*„Nabízela Vám partnerka v době šestinedělí jiný způsob uspokojení, když nebyl možný pohlavní styk: Pokud ano, byl pro Vás tento způsob uspokojivý?“*

**Odpovědi respondentů:**

<b>Jiný způsob uspokojení</b>	
<b>R1</b>	<i>Tak asi bych lhal, tak jako mnoho mužů kdybych řekl, že se to nelíbilo. Šest neděl je dlouhá doba. Takže ano nabízela mi nejčastěji orální sex.</i>
<b>R2</b>	<i>Orální sex byl součástí při každém sexu, takže v šestinedělí to nebylo výjimkou. Po dobu šestinedělí mi to stačilo.</i>
<b>R3</b>	<i>Samozřejmě, bez toho by to ani nešlo. Nejčastěji to byl orální sex a pro mě byl uspokojivý.</i>
<b>R4</b>	<i>Nenabízela a ano přivítal bych tuto možnost.</i>
<b>R5</b>	<i>Ano i s tímto problémem jsme si poradili.</i>
<b>R6</b>	<i>Ne, veškerý styk byl tabu. Určitě bych, ale něco takového přivítal.</i>

*Zdroj: vlastní*

**Analýza a interpretace položky 12**

Tato položka měla za cíl zjistit, zda měli muži v době šestinedělí partnerky i jiné intimnosti než pohlavní styk. Součástí otázky bylo také zjistit, zda byl tento způsob uspokojení pro ně dostačující. Čtyři respondenti uvedli, že v době šestinedělí s partnerkou prožívali i jiné intimnosti než pohlavní styk. Respondent č. 3 na tuto otázku odpověděl: „*Samozřejmě, bez toho by to ani nešlo....*“ Pro tohoto respondent, to byl nejčastěji orální sex a popsal ho, jako uspokojivý. Také respondent č. 2 uvedl, jako nejčastější formu uspokojení orální sex, který mu podle jeho slov po dobu šestinedělí stačil. Dva z respondentů uvedli, že jiná forma intimností i uspokojení pro ně byla po celou dobu šestinedělí tabu. Respondenti č. 4 a 6 přiznali, že jim jejich partnerka ani jiné intimnosti nenabízela, ale oba se ve svých odpovědích shodli, že by jistě něco podobného přivítali. Můžeme tedy říci, že více, jak polovina respondentů zažívala v období šestinedělí s partnerkou i jiné formy uspokojení než pohlavní styk, který se v tomto období nedoporučuje. Respondenti nejčastěji uváděli orální sex. Po odpovědích respondentů můžeme dodat, že všichni respondenti byli za tyto intimnosti rádi a respondenti, kteří tuto možnost neměli, by ji od svých partnerek rádi přivítali.



**Položka 13: První pohlavní styk po porodu**

*„Po jak dlouhé době jste měli s partnerkou první pohlavní styk?“*

**Odpovědi respondentů:**

<b>První pohlavní styk po porodu</b>	
<b>R1</b>	<i>V týdnu, kdy končilo šestinedělí. Manželka neměla žádné problémy, takže jsme to zkusili.</i>
<b>R2</b>	<i>Byl hned po ukončení šestinedělí.</i>
<b>R3</b>	<i>Bylo to hned v den, kdy mělo končit šestinedělí a myslím si, že jsme byli spokojeni oba.</i>
<b>R4</b>	<i>Řekl bych asi tak za 6 měsíců.</i>
<b>R5</b>	<i>Bylo to nějak pár měsíců po šestinedělí. Bylo to po delší době, takže s očekáváním, jaké to bude, ale výsledek byl úplně v pohodě.</i>
<b>R6</b>	<i>Více jak po roce.</i>

*Zdroj: vlastní*

**Analýza a interpretace položky 13**

Pro toto výzkumné šetření byla respondentům také položena otázka, po jak dlouhé době měli s partnerkou první pohlavní styk po porodu. Polovina respondentů řekla, že měli pohlavní styk ještě v šestinedělí nebo krátce po ukončeném šestinedělí. Respondent č. 1 odpověděl na tuto otázku: *„V týdnu, kdy mělo končit šestinedělí. Manželka neměla žádné problémy, takže jsme to zkusili.“* I respondent č. 3 řekl: *„Bylo to v den, kdy mělo končit šestinedělí a myslím si, že jsme byli spokojeni oba.“* Naopak druhá polovina respondentů čekala na první pohlavní styk po porodu několik měsíců. Respondent č. 4 řekl, že první styk byl asi šest měsíců po porodu. Také respondent č. 5 uvedl, že první pohlavní styk měli s partnerkou několik měsíců po porodu a dodává: *„Bylo to po delší době, takže s očekáváním, jaké to bude...“* U respondent č. 6 byla tato pauza výrazně delší, protože uvedl, že pohlavní styk měl s partnerkou až rok po porodu. Podle odpovědí můžeme říci, že délka od porodu k prvnímu pohlavnímu styku je zcela individuální a čas styku určuje z větší části právě žena.

**Položka 14: Odlišnosti v prvním pohlavním styku***„Byl tento styk jiný?“***Odpovědi respondentů:**

Odlišnosti v prvním pohlavním styku	
<b>R1</b>	<i>Ano, byl takový jiný, náruživější a možná i vícekrát za noc.</i>
<b>R2</b>	<i>Byl kratší, ale velmi intenzivní.</i>
<b>R3</b>	<i>To si nemyslím nebo mi tak nepřišel.</i>
<b>R4</b>	<i>Jiný byl hlavně v tom, že bylo vidět, že se trochu stydí za své tělo po porodu.</i>
<b>R5</b>	<i>Myslím, že tím, že byl po delší době, byl určitě jiný v intenzitě. Já jsem s ním byl spokojený.</i>
<b>R6</b>	<i>Dost rychlý po takové pauze. Jinak jsem změny nevnímal.</i>

*Zdroj: vlastní***Analýza a interpretace položky 14**

Tato položka byla spojená s předcházející otázkou, která se týkala prvního pohlavního styku po porodu. V této položce bylo cílem zjistit, jak tento první styk respondenti vnímali a zda zaznamenali při styku nějaké změny. Dva respondenti při prvním styku žádné změny nezaznamenali. Respondent č. 3 řekl, že si nemyslí, že by došlo k nějakým změnám, ale dodává, že alespoň jemu to tak nepřišlo. Respondent č. 6 také žádné změny ve styku nevnímal, jen uvedl, že tento styk byl rychlý, ale to kvůli dlouhotrvající pauze v pohlavním životě partnerů. Respondent č. 4 také vnímal změny při tomto pohlavním styku, ale jak on sám řekl: *„Jiný byl hlavně v tom, že bylo vidět, že se trochu stydí za své tělo po porodu. Takže chtěla spíše, aby bylo přítmi, což nikdy nedělala. Ted' už jí to zase nevádí.“* Tato změna jistým způsobem ovlivnila jejich první pohlavní styk po porodu, ale jak sám respondent řekl, po čase se vše vrátilo do stavu, jaký měli před porodem. Tři respondenti zaznamenali změnu spíše pozitivní, kdy respondent č. 2 a 5 uvádí, že tento styk byl kratší, ale byl pro ně jiný v intenzitě vnímání. Respondent č. 1 odpověděl: *„ Ano, byl takový jiný, náruživější a možná vícekrát za noc.“* Odpovědi respondentů nám dokazují, že u většiny z nich docházelo ke změnám v prvním pohlavním styku spíše v pozitivním směru. U žádného respondenta nedošlo k negativním změnám, které by zásadně ovlivnily jejich následný sexuální život.

**Položka 15: Změny v sexuálním životě po porodu**

*„Myslíte si, že se Váš sexuální život po porodu partnerky nějakým způsobem změnil? Pokud ano, jak?“*

**Odpovědi respondentů:**

<b>Změny v sexuálním životě po porodu</b>	
<b>R1</b>	<i>Manželka byla po porodu náruživější, její partie jsou nyní citlivější. Určitě bych řekl, že je nyní sex zajímavější.</i>
<b>R2</b>	<i>Žádné změny v našem sexuálním životě jsem nezaznamenal.</i>
<b>R3</b>	<i>Žádné změny jsem nepocítil. Pro mě je sex stejný, jako kdy nebyla partnerka těhotná.</i>
<b>R4</b>	<i>Žádnou změnu ani k lepšímu, ani k horšímu jsem nezaznamenal.</i>
<b>R5</b>	<i>Péči o malého jsme dost vyčerpání a na sex už nemáme s manželkou tak často chuť. Co se kvality týče, tam myslím žádné změny nejsou.</i>
<b>R6</b>	<i>Změnila se hlavně četnost, myšleno záporně.</i>

*Zdroj: vlastní*

**Analýza a interpretace položky 15**

Respondenti v této položce odpovídali na otázku, zda měl porod partnerky vliv na jejich sexuální život. Tři respondenti se ve svých odpovědích shodli, že nepocítili žádné změny v sexuálním životě po porodu partnerky. Respondent č. 4 ještě dodal: *„Jediný rozdíl teď vidím ve výmluvě, proč dnes nebude sex. Zatímco před porodem to byla únava z práce, tak teď je to únava z dětí.“* Jako změnu, ale můžeme brát i frekvenci pohlavních styků po porodu. Kdy tuto změnu právě uvedl respondent č. 5, který řekl: *„Péči o malého jsme dost vyčerpání a na sex už nemáme s manželkou tak často chuť.“* Respondent, ale uvedl, že co se kvality jejich sexuálního života týká, k žádným změnám podle něj nedošlo. Zatímco respondent č. 6 uvádí, že po porodu se četnost pohlavního styku velmi změnila a tuto změnu hodnotí jako negativní. Naopak u respondenta č. 1 došlo podle jeho slov k pozitivním změnám. Tyto změny uvádí takto: *„ Manželka byla po porodu náruživější, její partie jsou nyní citlivější. Určitě bych řekl, že je nyní sex zajímavější.“* Po analýze těchto odpovědí můžeme tedy říci, že porod partnerky neměl z větší části zásadní vliv na sexuální život respondentů.

**Položka 16: Mimomanželský/ mimopartnerský vztah**

*„Vyhledal jste od porodu partnerky mimomanželský/ mimopartnerský vztah? Pokud ano, jaké byly vaše důvody?“*

**Odpovědi respondentů:**

Mimomanželský vztah / mimopartnerský	
<b>R1</b>	<i>Ne, neměl jsem důvod.</i>
<b>R2</b>	<i>Nevyhledal jsem ani před ani po porodu.</i>
<b>R3</b>	<i>Ne, neměl jsem k tomu důvod.</i>
<b>R4</b>	<i>Ne, ale příležitost dělá zloděje a tak bych se asi moc nebránil.</i>
<b>R5</b>	<i>Ne, nevyhledal.</i>
<b>R6</b>	<i>Ano, vyhledal. Důvodem byl absolutní nedostatek sexu ve spojení s alkoholem a příležitostí.</i>

*Zdroj: vlastní*

**Analýza a interpretace položky 16**

Položka 16 měla za cíl dozvědět se, zda vyhledali respondenti od porodu partnerky jiný než manželský nebo partnerský vztah. Pouze jeden z respondentů uvedl, že měl mimomanželský vztah. Odůvodnění tohoto činu znělo následovně: *„Důvodem byl absolutní nedostatek sexu ve spojení s alkoholem a příležitostí.“* Dalších pět respondentů odpovědělo stejně a to tak, že jiný vztah nevyhledali, často také připomněli, že k tomu neměli důvod. U jednoho z těchto respondentů byla odpověď, ale následovná: *„Ne, ale příležitost dělá zloděje a tak bych se asi moc nebránil, protože co oči nevidí, to srdce nebolí. A důvod? Protože můj domácí sexuální život nepovažuji za uspokojivý.“* Těmito slovy se přiznal k tomu, že pokud by měl možnost, svou manželku by podvedl, protože není spokojený se svým sexuálním životem. Tato nespokojenost, ale není vlivem porodu manželky. Jak již tento respondent na začátku rozhovoru udával. Tyto odpovědi respondentů uvádějí, že více jak polovina respondentů neměla potřebu vyhledat od porodu partnerky jiný vztah.

## 6 DISKUZE

### 6.1 Porovnání výsledků s jinými výzkumy

Tématu ovlivnění sexuálního života mužů po porodu partnerky se věnovalo několik výzkumných šetření, ale všechny tyto šetření byly provedeny formou dotazníků, tedy metodou kvantitativní. Proto byla také pro zpracování této bakalářské práce zvolena metoda kvalitativní. Tato metoda, umožnila formou strukturovaných rozhovorů získat od respondentů detailnější odpovědi, při kterých bylo možno zhodnotit také jejich reakce na kladené otázky.

Výsledky tohoto výzkumného šetření jsou proto srovnávány právě s výsledky, které byly zjištěny pomocí kvantitativního výzkumu.

Yveta Dvořáková (2010) ve své bakalářské práci na téma „Přítomnost otce u porodu“ zkoumala pomocí dotazníkového šetření, důvody proč chtějí být muži přítomni u porodu partnerky. Z 55 dotazovaných se 49% mužů rozhodlo být u porodu, kvůli přání partnerky. Dalších 47% mužů uvedlo, že si sami přáli být u porodu svého dítěte. **V uvedeném výzkumném šetření muži uváděli, že se rozhodli být přítomni u porodu hlavně proto, aby mohli být oporou pro partnerku. Z toho vyplývá, že chtěli být sami přítomni u porodu a nebylo to vlivem přání partnerky.** Dále se autorka, ve své práci zaměřila na přítomnost muže na předporodních kurzech. Na její otázku ohledně přítomnosti na předporodních kurzech odpovědělo 65,5% dotazovaných. Z toho se předporodních kurzů zúčastnilo pouze 10,9% dotazovaných tedy 6 mužů. Tyto výsledky jsou podobné, jako v prováděném šetření, kdy se předporodního kurzu s partnerkou účastnil pouze jeden respondent. Ostatní respondenti byli partnerkou připraveni na porod spíše formou rozhovoru nebo videa, které si sami vyhledali.

Bláhová (2011) se tématu sexuality věnuje ve své bakalářské práci, která má název „Partnerské vztahy a sexualita v těhotenství a po porodu“. Ve svém výzkumném šetření pomocí dotazníků kladla ženám i mužům otázky, které se týkaly sexuálního života před těhotenstvím, v těhotenství a také po porodu. Celkem měla 100 dotazníků pro ženy a 100 dotazníků pro muže. Autorka položila mužům otázku, po jak dlouhé době měli s partnerkou první pohlavní styk po šestinedělí. 90% mužů mělo první pohlavní styk až po období šestinedělí, 10% mužů mělo pohlavní styk již v šestinedělí. Ve výzkumném šetření odpovědi respondentů ukázaly, že pouze jeden respondent měl první pohlavní styk ještě v období šestinedělí. Zbytek respondentů mělo pohlavní styk až po ukončeném šestinedělí. Výsledky šetření, také poukázaly na to, že polovina dotazovaných respondentů měla první pohlavní

styk až několik měsíců po šestinedělí. **Výsledky Bláhové jsou z výsledky šetření stejné, protože také v tomto šetření se prokázalo, že více, jak polovina respondentů měla první pohlavní styk až po období šestinedělí, nikoli v době šestinedělí.**

Autorka Zapletalová (2013) se ve své bakalářské práci také zabývala otázkou, zda může přítomnost partnera u porodu ovlivnit následný sexuální vztah partnerů a zda dochází ke změnám v jejich partnerském vztahu. Ve svém výzkumu, který prováděla formou dotazníkového šetření, oslovila 96 mužů, kteří byli přítomni u porodu. Mužům položila také otázku, zda jejich zkušenost s přítomností u porodu změnila jejich pohled na partnerku. 46 mužů odpovědělo, že u nich došlo ke změnám. Nejčastěji odpovídali, že partnerky více váží, obdivují ji nebo ji po této zkušenosti ještě více milují. Dalších 31 mužů odpovědělo, že se nic nezměnilo. **Výsledky Zapletalové jsou stejné, jako výsledky výzkumného šetření. Muži mění postoj k partnerce ve větší části spíše pozitivním směrem. Partnerky si více váží a obdivují ji za porod a péči o děti.** Dále se autorka soustředila na vztah partnerů po přítomnosti muže u porodu. 45 mužů na její otázku odpovědělo, že se nic nezměnilo a vše je při starém a 33 mužů odpovědělo, že v jejich vztahu došlo ke změně a tyto změny hodnotí kladně. Poslední otázkou, která byla pro srovnání vybrána, je otázka, kdy se Zapletalová tázala respondentů na změnu sexuálního života po porodu. 57 mužů odpovědělo, že nedošlo k žádným změnám. U šesti mužů došlo ke zlepšení sexuálního života a tři muži uvedli, že došlo ke zhoršení. **Výsledky Zapletalové jsou podobné, jako výsledky šetření. Výzkumné šetření prokázalo, že u poloviny respondentů nedošlo k žádným změnám. Druhá polovina respondentů měla jak změny pozitivní, tak i negativní.**

Šmolka (2011) ve své knize popisuje tzv. Madonin komplex, kdy muž po přítomnosti u porodu přestává mít zájem o svou partnerku, jakožto o sexuální objekt. Šmolka k tomuto tématu také dodává, že se jistě může stát, že partner přestane mít zájem o svou partnerku, která je po porodu. Častěji, ale za změnou vidí spíše problémy s erekcí nebo milenecký poměr. Pokud tedy dojde u páru k negativním změnám v sexuálním životě, skoro vždy mají tyto problémy jinou příčinu, než to, že partner viděl partnerku při porodu. To také dokazují výsledky šetření, kdy jeden z respondentů uvádí, že partnerka odmítala po porodu sex, a proto vyhledat milenecký poměr. Nevyhledal, ale milenecký poměr, protože by měl problémy s přitažlivostí své ženy po porodu.

## 6.2 Doporučení pro praxi

Muži by měli vědět, že sexuální touha se u žen porodem mění. Vliv na sexuální touhu má u žen porodní poranění, také kojení, kdy u kojících žen dochází právě k poklesu sexuální touhy vlivem prolaktinu a zajisté také míra vyčerpanosti z péče o narozené dítě.

Pokud muž pociťuje změny ve společném sexuálním životě, měl by tyto problémy řešit společně s ženou. Zkusit najít kompromis, který by vyhovoval oběma. Rozhodně by neměl nechávat veškerou vinu na ženě, protože ona je ta, která na sex nemá chuť. Muži by měli s ženou o problémech, které je trápí otevřeně mluvit, protože velmi často tyto neřešené konflikty končí rozchodem nebo nutností vyhledat milenecký poměr a přitom by stačilo si o všem otevřeně promluvit.

Podle mého názoru je mužská sexualita po porodu ovlivněna právě ženskou sexualitou. Pokud má žena po porodu problém, ať už s porodním poraněním nebo nedostatkem sexuální touhy, vždy se to promítne na sexuálním životě muže. Určitě také na jejich společném intimním soužití, a proto by neměl muž nechávat ženu v tomto problému samotnou, ale na řešení problému by se měli podílet oba.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnovala tématu „Vliv porodu a šestinedělí na mužskou sexualitu.“ Bakalářská práce byla rozdělena do dvou částí a to na část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části je popsána sexualita a vývoj mužské sexuality. Dále nejčastější sexuální dysfunkce, které mohou v partnerském vztahu nastat po porodu a také je zde popsána přítomnost otců u porodu a jejich role v každé době porodní. Poslední kapitola teoretické části se zabývá sexualitou v šestinedělí a po porodu.

Praktická část se pomocí kvalitativní metody, formou strukturovaných rozhovorů zaměřila na následující cíle:

**Prvním cílem** bylo zjistit, zda má přítomnost partnera u porodu vliv na jeho sexuální život. Všichni muži byli přítomni u porodu a to i v druhé době porodní, kdy se prořezává hlavička dítěte. Bylo zjištěno, že pro všechny muže to byl zážitek, který popisovali jako krásný a dojemný. Muži pociťovali dojetí, ale zároveň také strach a bezmoc, protože v danou chvíli nemohli pomoci partnerce. **Žádný z mužů, ale u porodu nepociťoval znechucení nebo odpor. Vliv přítomnosti u porodu na sexuální život nebyl tedy u žádného muže prokázán. Pokud se u mužů změnil sexuální život, nedávali to muži za vinu tomu, že byli přítomni u porodu. Můžeme tedy říct, že přítomnost partnera u porodu nemá vliv na sexuální život, ale spíše prohlubuje partnerský vztah.**

**První cíl byl splněn.**

**Druhým cílem** této práce bylo zjistit, zda se změnil pohled muže na partnerku po porodu a šestinedělí. Výsledky šetření poukazují na to, že pohled na partnerku po porodu a šestinedělí zůstal u více jak poloviny mužů nezměněný. Pokud docházelo u zbývajících mužů ke změnám, jsou to změny pozitivní. Nejčastěji jsou to změny, kdy si muž své ženy po porodu více váží a obdivuje ji za péči o děti. **Žádný z mužů nezměnil svůj pohled negativním směrem. Pokud se tedy změnil pohled muže na ženu po porodu, jsou to spíše změny k lepšímu.**

**Druhý cíl byl splněn.**

**Třetím a posledním cílem** této bakalářské práce bylo zjistit, zda dochází k pozitivním nebo negativním změnám v sexuálním životě partnera po porodu partnerky. Výsledky dokazují, že u více jak poloviny mužů nedošlo po porodu k žádným změnám. Sexuální život nebyl porodem ani šestinedělím žádným způsobem ovlivněn. Sexuální život mužů se po



ukončení šestinedělí vrátil do stejné podoby jako před těhotenstvím. I když ve větší míře nedochází k žádným změnám, byly zaznamenány změny pozitivní i negativní. Za pozitivní změny můžeme považovat větší náruživost partnerky a zajímavější sexuální život po porodu a k negativním změnám patří hlavně snížení četnosti pohlavních styků. **Je tedy zřejmé, že nejčastěji nedochází vlivem porodu k žádným změnám a pokud se změny dostaví, jsou jak pozitivní tak negativní.**

**Třetí cíl byl tedy také splněn.**

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### MONOGRAFIE:

- CARR, John. 2012, *Knižka pro tatínky: Těhotenství, porod a první tři roky života dítěte*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o, 2012. ISBN 978-80-262-0151-9.
- FAIT, Tomáš – SMEJKALOVÁ, Eva. 2014, *Otec u porodu*. Praktická gynekologie, roč. 18, č. 1, s. 75-78. ISSN: 1211-6645
- GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. 2013, *Čekáme děťátko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 373 s. ISBN 978-80-247-3781-2.
- GUNGOR, Sadettin, Iskender BASER, Temel CEYHAN, Emre KARASAHIN a Selim KILIC. *Does Mode of Delivery Affect Sexual Functioning of the Man Partner?*. J Sex Med. 2008, č. 5, s. 155-163. DOI: 10.1111/j. 1743-6109. 2007. 00479. x.
- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. 2014, *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 538 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ-CÍSAŘOVÁ. 2009, *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1
- KITTNAR, Otomar. 2011, *Lékařská fyziologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 790 s. ISBN 978-80-247-3068-4.
- KOUDELKOVÁ, Vlasta. 2013, *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. 1. vyd. Praha: Stanislav Juhaňák - TRITON, ISBN 978-80-7387-624-1.
- KRATOCHVÍL, Stanislav. 2008, *Sexuální dysfunkce*. 3., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 301 s. ISBN 978-80-247-2476-8.
- LEIFER, Gloria. 2004, *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 952 s., [5] s. barev. Obr. příl. ISBN 80-247-0668-7.
- MROWETZ, Michaela, Gauri CHRASTILOVÁ a Ivana ANTALOVÁ. 2011, *Bonding - porodní radosti*. 1. vydání. Praha: DharmaGaia. ISBN 978-80-7436-014-5.
- PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]*. 4. vyd. Praha: Galén, c2009, 738 s. ISBN 978-80-7262-653-3.

PASTOR, Zlatko. 2007, *Sexualita ženy*. Praha: Grada Publishing a.s., ISBN 978-0-247-1989-4.

RASTISLAVOVÁ, K., 2008, *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Reklamní atelier Area, Praha, ISBN 978-80-254-2186-4

SIMKIN, Penny. 2000, *Partner u porodu: vše, co potřebujete vědět, abyste mohli ženě, při porodu pomoci*. Praha: Argo, ISBN: 80-7203-308-5

ŠMOLKA, Petr. 2011, *Jak přežít mateřskou*. Vyd. 1. Praha: Grada, 106 s. ISBN 978-80-247-3083-7.

ŠRÁMKOVÁ, Taťána. 2013, *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 216 s., viii s. obr. příl. ISBN 978-80-247-4453-7.

TRČA, Stanislav, 2004. *Partner v těhotenství a při porodu: co potřebuje partner vědět o těhotenství, sexuální život, přítomnost při porodu, partnerská pomoc v šestinedělí*. Vyd.1. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 80-247-0869-8

UZEL, Radim a Miroslav MITLÖHNER. 2007, *Vybrané otázky lidské sexuality*. 1.vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 93 s. ISBN 978-80-7041-609-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2007, *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2012, *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum, 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

WEISS, Petr. 2002, *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Vyd. 1. Praha: Portál, 360 s. ISBN 80-7178-634-9.

WEISS, Petr. 2010, *Sexuologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, xiii, 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8

ZVĚŘINA, Jaroslav. 2003, *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM, 287 s. ISBN 80-7204-264-5.

#### **INTERNETOVÉ ZDROJE:**

BLÁHOVÁ, Václava. 2011, *Partnerské vztahy a sexualita v těhotenství a po porodu* [online]. [cit. 2015-04-28]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Radka Wilhelmová. Dostupné z: <[http://is.muni.cz/th/326267/lf\\_b/](http://is.muni.cz/th/326267/lf_b/)>.

DVOŘÁKOVÁ, Yveta. 2010, *Přítomnost partnera u porodu* [online]. [cit. 2015-04-28]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Věra Vránová. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/mt3pqq/>>.

HOLLÁ, Kateřina. 2011, Sex po porodu. In: *Sexual.cz* [online]. [cit. 2015-04-19]. Dostupné z: <http://www.sexualne.cz/sex-po-porodu>

ZAPLETALOVÁ, Tereza. 2013, *Přítomnost partnera u porodu* [online]. [cit. 2015-04-28]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Kateřina Žárská. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/qh3a43/>>.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

cm Centimetr.

CNS Centrální nervová soustava.

DM Diabetes mellitus.

ED Erektální dysfunkce

kol. Kolektiv.

WHO World Health Organization – Světová zdravotnická organizace.

## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORU

## **PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORU**

Kolik je Vám let?

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Jaký je Váš rodinný stav?

Jak byste ohodnotil Váš sexuální život před těhotenstvím partnerky?

Když jste se rozhodl být u porodu, myslel jste i na možnost, že by tato zkušenost mohla ovlivnit Váš společný sexuální život?

Připravila Vás partnerka na přítomnost u porodu? Pokud ano, jakým způsobem?

Byl jste přítomen u samého aktu porodu, kdy se prořezává hlavička? Jak jste se cítil?

Měla Vaše partnerka porodní poranění? Pokud ano, myslíte si, že poranění ovlivnilo Váš sexuální život?

Vnímáte partnerku po porodu pořád stejně nebo došlo ve Vašem postoji k ní k nějakým změnám?

Došlo podle Vašeho názoru po porodu k nějakým změnám ve Vašem vztahu?

Nabízela Vám partnerka v době šestinedělí i jiný způsob uspokojení, když nebyl možný pohlavní styk? Pokud ano, byl pro Vás tento způsob uspokojivý?

Po jak dlouhé době jste měli s partnerkou první pohlavní styk po porodu?

Byl tento styk jiný?

Myslíte si, že Váš společný sexuální život po porodu partnerky se nějakým způsobem změnil? Pokud ano, jak?

Vyhledal jste od porodu partnerky mimopartnerský/ mimomanželský vztah?