ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/kontakt>

Original research article

Vnímané zmeny a obavy žien súvisiace so sexualitou počas tehotenstva v kontexte významu informovanosti

Perceived changes and concerns of women related to sexuality in pregnancy in the context of the importance of being informed

Lucia Mazúchová ^{a *}, Simona Kelčíková ^a, Barbora Ďuričková ^a, Nora Malinovská ^b

^a Univerzita Komenského, Jesseniova lekárska fakulta, Ústav pôrodnej asistencie, Martin, Slovenská republika

^b Univerzita Komenského, Jesseniova lekárska fakulta, Ústav cudzích jazykov, Martin, Slovenská republika

INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2018-02-27

Received in revised form:

2018-05-11

Accepted: 2018-08-15

Published online: 2018-10-12

Keywords:

Sexuality

Pregnancy

Changes in sexuality

Concerns of women

Sources of information

ABSTRACT

Pregnancy is an important life period, often associated with perceived changes and concerns in the sphere of sexuality. This study evaluates these changes and concerns, as well as the awareness of women concerning their sexuality during the period of pregnancy. The research is designed as a quantitative cross-sectional study. The research sample consisted of 242 pregnant women with a mean age of 28.07 years (± 5.13 years). The received data were analyzed using descriptive statistics, a chi-squared test and the Pearson correlation coefficient. The majority of the respondents (66.5%) declared that they had experienced shifts in their sexual and intimate life during the period of pregnancy. Fear and fatigue were found to be the most common causes of decreased sexual activity. Overall, 47.5% of pregnant women were worried about sexual intercourse in pregnancy. Most often they were afraid of preterm labour/miscarriage and causing harm to the foetus. Statistically significant correlations ($r = 0.13$; $p = 0.052$) between concerns and the period of pregnancy by trimesters were demonstrated. Despite the fact that most women declared they had had sufficient information about sexuality in pregnancy, we cannot rely on this, as their prevalent source of information was the internet and, moreover, the majority of women had not discussed the issue with health professionals (gynaecologists, midwives). A statistical significance ($r = 0.23$, $p = 0.0001$) between the level of awareness and the stage pregnancy by trimesters was demonstrated. With regard to the outcomes of the study, healthcare professionals should pay increased attention to sexuality of pregnant women. It is also desirable to enrich the sources of information on sexuality in pregnancy and, simultaneously, to enhance emotional support of health professionals for pregnant women. Understanding the changes and reducing fears of sexual activity in pregnancy would definitely contribute to the reduction of sexual dysfunction and overall improvement of the women's quality of life during pregnancy.

* **Korespondenční autor:** Mgr. Lucia Mazúchová, PhD., Univerzita Komenského, Jesseniova lekárska fakulta, Ústav pôrodnej asistencie, Malá Hora 5, 036 52 Martin, Slovenská republika; e-mail: mazuchova@jfmed.uniba.sk
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.08.004>

Kľúčové slová:

Sexualita

Tehotenstvo

Zmeny v sexualite

Obavy žien

Informovanosť

S Ú H R N

Tehotenstvo je dôležitá životná fáza, ktorá je často spojená s vnímanými zmenami a obavami v oblasti sexuality. Štúdia analyzuje zmeny, obavy a informovanosť v oblasti sexuality žien počas tehotenstva. Práca má charakter kvantitatívnej prierezovej štúdie. Výskumný súbor tvorilo 242 tehotných žien s vekovým priemerom 28,07 rokov ($\pm 5,13$ rokov). Údaje boli analyzované pomocou deskriptívnej štatistiky, chí-kvadrát testu a Pearsonovho korelačného koeficientu. Väčšina respondentiek (66,5 %) deklaruje, že u nich nastali zmeny v sexuálnom a intímnom živote počas tehotenstva. Najčastejšími dôvodmi zníženej sexuálnej aktivity sa preukázal strach a únava. Obavy z pohlavného styku počas tehotenstva vyjadrilo 47,5 % tehotných žien. Najčastejšie sa obávali predčasného pôrodu/potrátu a ublíženia plodu. Preukázali sa štatisticky významné korelácie ($r = 0,13$; $p = 0,052$) medzi obavami a obdobím tehotenstva podľa trimestrov. Napriek tomu, že väčšina žien deklarovala dostačujúcu úroveň informácií o sexualite počas tehotenstva, nemožno sa uspokojiť, pretože dominantným zdrojom informácií bol internet a väčšinu žien neinformovali zdravotnícki profesionáli (gynekológ, pôrodná asistentka). Preukázala sa štatistická významnosť ($r = 0,23$; $p = 0,0001$) medzi úrovňou informovanosti a obdobím tehotenstva podľa trimestrov. Vzhľadom k výsledkom štúdie je potrebné venovať väčšiu pozornosť sexualite tehotných žien cielene zo strany zdravotníckych pracovníkov. Je žiaduce zlepšiť informovanosť o sexualite počas tehotenstva a zefektívniť emocionálnu podporu zo strany pôrodných asistentiek/gynekológov v zmysle chápania zmien a zníženia obáv v súvislosti so sexualitou počas tehotenstva, a tak prispieť k zníženiu miery sexuálnej dysfunkcie a celkovému zlepšeniu kvality života žien počas tehotenstva.

© 2018 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
Published by Elsevier Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

Tehotenstvo je prirodzeným vyvrcholením predchádzajúceho pohlavného života a teda naplnením jeho základného biologického zmyslu. Je to obdobie, v ktorom rôzne anatomicke a fyziologické zmeny v spojení s psychologickými a kultúrnymi faktormi môžu mať vplyv na sexualitu partnerov. Sexualita počas tehotenstva je dôležitým aspektom kvality života a mala by sa prediskutovať so všetkými tehotnými ženami a ich partnermi [1]. Problémy sexuálnej funkcie sú bežne hlásené u tehotných žien a sexuálna dysfunkcia sa javí ako veľmi častý zdravotný problém u 25 % až 92 % žien [2]. Viaceré štúdie preukázali vplyv tehotenstva na sexuálnu funkciu a aktivitu žien [3, 4]. Túžba po sexuálnom zblížení ako aj sexuálna aktivita sa u jednotlivých žien líši – a to u jednej a tej istej ženy v rôznych fázach tehotenstva.

V prvom trimestri tehotenstva väčšinou dochádza k poklesu záujmu o sexuálne aktivity z dôvodu únavy, nevoľnosti, citlivosti prsníkov, strachu, hormonálnych zmien [5]. Tieto príznaky prispievajú k všeobecnej slabosti a zníženiu úrovne sexuálnych potrieb a problémov. Žena si uvedomuje, že pohlavný akt reálne splnil otehotnením svoj hlavný cieľ. V tomto období je žena zameraná viac na seba, sleduje vlastné telo, stotožňuje sa s tehotenstvom [6]. Corbacioglu et al. [7] uvádzajú, že už len samotné zistenie tehotenstva má u ženy za následok zníženie sexuálnej aktivity. U žien s priaznivým priebehom prvého trimestra tehotenstva zostáva túžba po intímnom živote viac-menej nezmenená.

V druhom trimestri sa sexuálna aktivita často zvyšuje [5]. Pokračujúca gravidita mení celkovú fyziognómiu, maternica, brucho a prsia sa zväčšujú, môžu sa objaviť opuchy,

varixy dolných končatín a vulvy, nastáva tu väčší prírastok hmotnosti, ku ktorému výrazne prispieva aj retencia tekutín v tkanivách [8]. Výrazne pozitívnym faktorom kladného prežívania pohlavného styku je v druhom trimestri prekrvenie pošvy. Negatívnym faktorom je vzostup hladiny progesterónu a prolaktínu. Pohlavný styk je sprevádzaný väčšinou obavami z negatívneho vplyvu na plod, čo je potencionované prípadným bolestivým vnímaním orgazmu [9].

Tretí trimester je obdobím zvýšených nárokov a záťaže na materský organizmus. Žena má výrazné protichodné pocity zraniteľnosti, obavy o priebeh tehotenstva, strach z pôrodu, obavy z predčasného pôrodu na jednej strane a na druhej strane sa už tehotenstvo stáva nepohodlným [5, 6]. V treťom trimestri sa znižuje potreba pohlavného styku, sexuálnej túžby a frekvencia orgazmu. Vnútorne prežívanie sexuálneho zážitku je horšie a sexualita je celkovo významne obmedzená. Zmeny telesného vzhľadu sú ženou vnímané zvyčajne negatívne. Objavujú sa obavy z narastania hmotnosti a pocit straty kontroly nad vlastným telom. Všetky tieto zmeny nezriedka vedú k pocitu poklesu sexuálnej atraktívnosti pre partnera [9].

Metodika a charakteristika súboru**Dotazník**

Pre výskum bol zvolený dizajn prierezovej kvantitatívnej štúdie. Na zber relevantných údajov bol použitý dotazník vlastnej konštrukcie, zostavený na základe literárneho prehľadu a zacielený na výskumné oblasti zmeny v sexualite, obavy z pohlavného styku a informovanosť, ktoré boli skúmané v závislosti od skúmaných premenných (vek, tri-

mester, parita), pričom prezentujeme iba parciálnu časť výsledkov štúdie, a to premennú obdobie tehotenstva podľa trimestrov. Na štatistické spracovanie údajov boli použité štatistické funkcie, ktoré sú súčasťou MS Excel 2000 a programu IBM SPSS 22.0 – deskriptívna štatistika chí-kvadrát test (χ^2) a Pearsonov (r) korelačný koeficient.

Zrozumiteľnosť dotazníka bola overená pilotnou štúdiou s 5 tehotnými ženami metódou skupinového rozhovoru. Na základe pilotáže sa modifikovali problematické formulácie niektorých položiek v zmysle formálnych a štylistických úprav. Bol získaný súhlas Etickej komisie Žilinského samosprávneho kraja s realizáciou výskumu. Zvolil sa kombinovaný spôsob administrácie dotazníkov v piatich gynekologických ambulanciách. Výber ambulancií bol podľa našich dostupných možností a taktiež na základe získaného súhlasu oslovených gynekológov v gynekologických ambulanciách. Prostredníctvom osobného kontaktu počas prenatálnych poradní boli oslovené tehotné ženy, ktoré podpísali informovaný súhlas so zaradením do štúdie a následne boli inštruované o jeho vyplnení. Dotazník sa vyplňal v tlačenej forme, alebo elektronicky prostredníctvom „link-ového“ odkazu po dobrovoľnom poskytnutí emailovej adresy. Dotazníky v celom rozsahu pre tlačnú a elektronickú formu boli rovnaké. Osobne bolo distribuovaných 87 dotazníkov, pričom sa dosiahla 80,5% responzibilita ($n = 70$) a elektronicky bol dotazník rozposlaný na 200 e-mailových adries a responzibilita sa dosiahla na

úrovni 86,5 % ($n = 173$). Celková responzibilita bola 84 % ($n = 287$). Zber výskumných dát bol realizovaný v období september 2015 – január 2017.

Súbor

Výskumný súbor tvorilo 242 respondentiek s vekovým priemerom 28,07 rokov ($SD \pm 5.13$ rokov). Výber respondentiek bol zámerný. Pre súbor boli vopred určené zaraďovacie (inkluzívne) kritéria: aktuálna tehotnosť a informovaný súhlas respondentky so zaradením do štúdie. Z hľadiska obdobia tehotenstva podľa trimestrov bolo 6,2 % v 1. trimestri, 29,8 % v 2. trimestri a väčšina 64 % v 3. trimestri. Vo výskumnom súbore bolo 62,8 % prvoroďčiek, 37,2 % viacoroďčiek. Najviac respondentiek (50,8 %) bolo stredoškolského vzdelania, 43,8 % vysokoškolského vzdelania, 4,6 % učňovského vzdelania a 0,8 % základného vzdelania.

Výsledky

Väčšina respondentiek (66,5 %) potvrdila, že u nich nastali zmeny v sexuálnom a intímnom živote počas tehotenstva a 33,5 % respondentiek uviedlo, že zmeny u nich nenastali. Vo vnímaní zmien v sexualite vo vzťahu k jednotlivým trimestrom sa nepreukázali štatisticky významné rozdiely ($\chi^2 = 1,2227$; $p = 0,5426$) (tab. 1).

Tabuľka 1 – Zmeny v sexualite a obdobie tehotenstva

	1. trimester		2. trimester		3. trimester		Spolu		χ^{2*}	p
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%		
Áno	8	53,33	50	69,44	103	66,45	161	66,52	1,2227	0,5426
Nie	7	46,66	22	30,55	52	33,54	81	33,47		
Spolu	15	100,00	72	100,00	155	100,00	242	100,00		

* χ^2 – chí-kvadrát test, p – hladina významnosti ($p < 0,05$).

Ďalšou skúmanou položkou „Ak je Vaša sexuálna aktivita počas tehotenstva znížená, z akých dôvodov?“ sme zistili, že najčastejšie dôvody zníženej sexuálnej aktivity boli: strach z pohlavného styku (20,9 %), únava (16,8 %), nepohodlie (12,1 %) a nevoľnosť (8,7 %). Väčšina respondentiek (52,5 %) nemala obavy z pohlavného styku v tehotenstve, avšak 47,5 % respondentiek tieto obavy potvrdilo. Najčastejšie obavy z pohlavného styku v tehotenstve prežívali

ženy v druhom trimestri tehotenstva (56,9 %), potom v prvom trimestri tehotenstva (46,7 %) a najmenšie v treťom trimestri tehotenstva (43,2 %).

Korelačná analýza na hladine významnosti $p < 0,05$ preukázala štatistickú významnosť ($r = 0,13$; $p = 0,052$) medzi obdobím tehotenstva podľa trimestrov a obavami z pohlavného styku v tehotenstve (tab. 2).

Tabuľka 2 – Obavy z pohlavného styku a obdobie tehotenstva

	1. trimester		2. trimester		3. trimester		Spolu		r^*	p
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%		
Áno	7	46,7	41	56,9	67	43,2	115	47,5	0,13	0,052
Nie	8	56,9	25	34,7	50	32,3	127	52,5		
Spolu	15	100,0	72	100,0	155	100,0	242	100,0		

r^* – Pearsonov korelačný koeficient, p – hladina významnosti ($p < 0,05$).

Ďalšou z položiek „Ak máte obavy z pohlavného styku v tehotenstve, čoho sa najviac bojíte?“ sme zistili, že najčastejšie respondentky uvádzali: obavy z predčasného pôrodu/potrátu (22,8 %), obavy z ublíženia dieťaťa (17,2 %) a obavy z infekcie (15,4 %). Na základe subjektívneho hodnotenia prevažná väčšina (72,7 %) respondentiek z celkového súboru deklarovala dostačujúcu informovanosť (úplne dostačujúca 40,1 % a čiastočne dostačujúca 32,6 %) o skúmanej problematike. Najlepšiu informovanosť o se-

xualite a o intímnom spolužití počas tehotenstva uvádzali ženy v treťom trimestri tehotenstva (úplne dostačujúce informácie 45,2 %, čiastočne dostačujúce 32,3 %).

Výpočtom korelačnej analýzy na hladine významnosti $p < 0,05$ sa preukázala štatistická významnosť ($r = 0,23$; $p = 0,0001$) medzi obdobím tehotenstva podľa trimestrov a úrovňou informovanosti o sexualite počas tehotenstva (tab. 3).

Tabuľka 3 – Úroveň informovanosti a obdobie tehotenstva

	1. trimester		2. trimester		3. trimester		Spolu		r^*	p
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%		
Úplne dostačujúca	6	40,0	21	29,2	70	45,2	97	40,1		
Čiastočne dostačujúca	4	26,7	25	34,7	50	32,3	79	32,6		
Skôr nedostačujúca	1	6,7	10	13,9	15	9,7	26	10,7		
Úplne nedostačujúca	1	6,7	8	11,1	13	8,4	22	9,2		
Nemám žiadne informácie	3	20,0	8	11,1	7	4,5	18	7,4		
Spolu	15	100,0	72	100,0	155	100,0	242	100,0		
									0,23	0,0001

r^* – Pearsonov korelačný koeficient, p – hladina významnosti ($p < 0,05$).

Objektívnu úroveň informovanosti sme overovali ďalšími položkami. V položke „Kedy nie je vhodné mať pohlavný styk počas tehotnosti?“ väčšina respondentiek uvádzala správne odpovede, avšak niektoré respondentky označili aj nesprávne odpovede ako: posledné týždne pred tehotenstvom (4,3 %), hemoroidy (2,4 %), tehotenskú cukrovku (1,3 %) ako aj odpoveď, že v tehotnosti nie je možné mať pohlavný styk (1,3 %). V otázke „Je počas pohlavného styku v tehotenstve nutné používať aj iné antikoncepčné metódy?“ nesprávnu informovanosť preukázalo 11,6 % respondentiek, ktoré sa k otázke vyjadrili súhlasne.

Najčastejším zdrojom informovanosti o sexualite a intímnom spolužití sa ukázal internet (39,0 %), potom gynekológ/pôrodná asistentka (21,8 %) a knihy/časopisy (18,1 %) z celkovo označených 459 odpovedí (100 %) (tab. 4).

Tabuľka 4 – Zdroje informácií ohľadom sexuality počas tehotenstva

	<i>N</i>	%
Internet	179	39,0
Gynekológ/pôrodná asistentka	100	21,8
Knihy/časopisy	83	18,1
Okruh známych/kamarátky	75	16,3
Nemám informácie	19	4,1
TV, rádio	3	0,7
Spolu	459	100,0

Diskusia

Tehotenstvo je všeobecne obdobím fyzických aj psychických zmien, ktorých vplyv sa môže prejavovať aj na sexualite ženy. Viaceré zahraničné štúdie sledovali a preukázali zmeny v sexualite počas tehotenstva [10–12]. Výsledky prierezovej štúdie preukázali, že väčšina žien vníma zmeny v sexuálnom a intímnom živote počas tehotenstva (tab. 1). Podobné skutočnosti sa potvrdili aj v štúdiu ($n = 336$ žien), v ktorej bolo zistené, že 38,1 % žien vnímalo pozitívne pohlavný styk pred tehotenstvom, ale iba 9,5 % počas tehotenstva a bolo preukázané, že tehotenstvo vo väčšine negatívne ovplyvnilo pohlavný život žien [13]. Táto skutočnosť sa potvrdila aj v ďalších štúdiách, ktoré skúmali vplyv tehotenstva na sexuálny život žien [2, 14–19].

V prezentovanej štúdiu sa z hľadiska jednotlivých trimestrov vo vnímaní zmien v sexualite nepreukázali štatisticky významné rozdiely (tab. 1). V iných štúdiách boli preukázané rozdiely v sexuálnej aktivite v jednotlivých trimestroch tehotenstva [20, 21]. Pauleta et al. [22] zistili, že prvý trimester bol považovaný za najčastejšie obdobie sexuálneho styku (44,7 %), po ktorom nasledoval druhý trimester (35,6 %) a až 50 % žien hlásilo zníženie sexuálnej aktivity počas tretieho trimestra. Efe et al. [14] uvádzajú na základe Libido Scoring System (LSS), že priemerná hodnota v období pred tehotenstvom bola 7,31, v priebehu tehotenstva klesla na 6,38. Hodnoty libida boli v prvom trimestri 6,45, v druhom trimestri 6,49 a v treťom trimestri 6,18. Štatisticky významné rozdiely sa preukázali medzi prvým a tretím trimestrom ako aj medzi druhým a tretím trimestrom. Viacero štúdií potvrdilo zníženie sexuálnej túžby,

iniciatívy, aktivity žien, zníženie koitálnej frekvencie počas celého tehotenstva, zvlášť v treťom trimestri tehotenstva ako aj zníženú schopnosť prežívať orgazmus a súlad s partnerom [3, 7, 23–27]. Ahmed et al. [19] štúdiou zistili, že sexuálna aktivita klesá počas tehotenstva, avšak bol zaznamenaný aj mierny nárast počas druhého trimestra.

Najčastejšími dôvodmi zníženej sexuálnej aktivity u žien zapojených do štúdie bol strach, únava, nepohodlie a nevoľnosť. Podobne v štúdií Yanikkerem et al. [27] sa ako najdôležitejšie dôvody zníženia frekvencie pohlavného styku preukázali strach z poškodenia plodu počas pohlavného styku (62,1 %), strach z potratu (47,8 %) a rovnako aj zníženie sexuálnej túžby (34,7 %). Efe et al. [14] uvádzajú obdobné dôvody zníženej sexuálnej aktivity počas tehotenstva, a to letargiu, strach o plod, nevoľnosť, vracanie, únavu, dyspareuniu a pod. Taktiež Pauls et al. [28] zistili, že vplyv tehotenstva na sexualitu bol pripočítaný rôznym faktorom, ako je fyzické nepohodlie, strach z fetálneho zranenia, znížené libido a zmenené sebahodnotenie.

Štúdie o sexuálnych funkciách žien vo všeobecnosti neberú do úvahy obavy žien zo sexuality počas tehotenstva [1]. Zníženie sexuálnej túžby a aktivity je často spôsobené práve obavami, strachom z pohlavného styku počas tehotenstva. Obavy z pohlavného styku v tehotenstve sa v našej štúdií potvrdili u 47,5 % respondentiek. Pauleta et al. [22] zistili strach z pohlavného styku u 23,4 % žien. Z hľadiska obdobia tehotenstva najväčšie obavy z pohlavného styku deklarovali ženy, ktoré boli v druhom trimestri tehotenstva, potom v prvom trimestri a najmenšie obavy deklarovali ženy zaujímavovo v treťom trimestri tehotenstva (tab. 2). Z hľadiska obdobia tehotenstva podľa trimestrov sa preukázala štatistická významnosť ($p < 0,05$) v prežívaní obáv z pohlavného styku v tehotenstve (tab. 3). U žien boli identifikované najčastejšie obavy z pohlavného styku v zmysle predčasného pôrodu/potratu, ublíženia plodu a infekcie. Aj iné štúdie preukázali nami identifikované obavy, ale zistili sa aj obavy z možného poškodenia plodu a nepriaznivých účinkov celkovo na tehotenstvo [14, 24, 27]. Ďalšie štúdie uvádzajú, že krvácanie, infekcia a strach z predčasného pôrodu a potratov boli zaznamenané ako bežné obavy žien z pohlavného styku počas tehotenstva [12, 16]. Makara-Studzińska et al. [29] štúdiou zistili, že pohlavný styk v normálnom tehotenstve nenesie žiadne riziko pre plod.

Kouakou et al. [30] z výsledkov ich štúdie uvádzajú, že nedostatočná informovanosť a predsudky o sexualite v tehotenstve majú negatívny vplyv na sexuálny život v priebehu tehotenstva. Zaujímavé výsledky v prezentovanej štúdií sa preukázali v kontexte informovanosti, kde väčšina žien deklarovala dostačujúcu úroveň informovanosti. Preukázala sa štatistická významnosť medzi obdobím tehotenstva a úrovňou informovanosti počas tehotenstva, pričom najlepšia informovanosť bola u žien v 3. trimestri tehotenstva (tab. 3). Aj keď informovanosť o sexualite počas tehotenstva sa javí dostačujúca, nemožno sa s výsledkami uspokojiť, pretože išlo o subjektívne zhodnotenie informovanosti. Objektívnym zhodnotením informovanosti sa preukázalo, že nie všetky informácie boli správne. Preukázalo sa, že najčastejším zdrojom informovanosti o problematike sexuality počas tehotenstva bol internet. Po preskúmaní internetových stránok týkajúcich sa danej problematiky musíme konštatovať, že väčšina informácií bola súčasťou

diskusných fór a iných neodborných zdrojov, z čoho vyplýva, že získané informácie nemusia byť dôveryhodné. Ďalšími informačnými zdrojmi, z ktorých respondentky získavali informácie o problematike, boli gynekológ/pôrodná asistentka (21,8 %), knihy/časopisy (18,1 %) – tab. 4. Korbeľ [31] ako najčastejší zdroj informácií o sexuálnom živote identifikoval knihy (57 %), lekára (29 %) a priateľov tehotných (13 %). Podľa zistení tohto autora iba 29 % žien diskutuje so svojim lekárom o sexualite. Tehotné ženy dostali väčšinou iba rady o obmedzeniach sexuálneho života niekoľko týždňov pred a po pôrode. Podľa štúdie Staruch et al. [10] bol hlavným zdrojom vedomostí o sexuálnom živote počas tehotenstva uvádzaného ženami internet a iné médiá (63,5 %), zatiaľ čo zdravotnícky personál bol uvedený u 30 %. Podľa štúdie Malarewicz et al. [32] bolo zistené, že 68 % mladých matiek nebolo informovaných v priebehu tehotenstva gynekológom alebo pôrodnou asistentkou o sexuálnych problémoch v tehotenstve a v štúdií Erenel et al. [13] sa zistilo, že len jedna tretina žien získala informácie takéhoto obsahu v priebehu tehotenstva. Títo autori zdôrazňujú, že je dôležité poskytovať zdravotné konzultácie o sexualite v tehotenstve zo strany zdravotníckeho personálu v rámci rozsahu služieb perinatálnej starostlivosti. Podľa Pauleta et al. [22] diskusia o očakávaných zmenách v sexualite počas tehotenstva by mala byť rutinne vykonávaná lekármi a pôrodnými asistentkami za účelom zlepšenia vnímania problematiky sexuality v tehotenstve. Shojaa et al. [26] zistili, že niektoré ženy sa kvôli ostychu hovorí o sexe nedokážu spýtať o radu či o informácie od lekára a pôrodnej asistentky. Neinformovanosť a nedostatok vhodných informácií o tejto problematike vyvoláva zbytočné obavy o možných negatívnych pôrodných výsledkoch, čo vedie k zamedzeniu sexuálnej aktivity počas tehotenstva. Páry by mali byť informované o úpadku libida, túžby, orgazmu, čo býva bežne vyskytujúce sa v priebehu tehotenstva, a to najmä v poslednom trimestri [25]. Sexuálne výkyvy sú prirodzeným javom počas prechodu k rodičovstvu. Páry sa musia prispôbiť novým podmienkam a zmenám, ktoré sú spojené so sexualitou v priebehu tehotenstva a sú považované za dočasné. Intervencie v tejto oblasti by mali byť súčasťou celostnej perinatálnej starostlivosti s cieľom pomôcť párom udržiavať intímny vzťah a zdravý a pozitívny sexuálny život. Aj Küçükdurmaz et al. [1] konštatujú, že presné poradenstvo partnerov o sexualite počas tehotenstva môže prispieť k zníženiu obáv a tým znížiť vysokú mieru ženskej sexuálnej dysfunkcie. Staruch et al. [10] uvádzajú, že zmena sexuálneho života počas tehotenstva je často dôsledkom zvýšeného strachu o dieťa a nedostatku možností konfrontovať a rozšíriť vedomostnú stránku. Signifikantný význam informovanosti zo strany zdravotníckych pracovníkov bol preukázaný vo viacerých štúdiách z rôznych oblastí medicíny [33, 34].

Uvedené výsledky a zistenia je potrebné vnímať vzhľadom na limity výskumu. V našom prípade limitáciu predstavuje zámerný výber respondentiek, v dôsledku ktorého je možné závery interpretovať a generalizovať len na uvedený výberový výskumný súbor. Ďalšie limity štúdie vnímate v nerovnomernom rozložení súboru pri porovnávaní zmien a obáv z pohlavného styku v tehotenstve podľa trimestrov, čo mohlo značne skresliť výsledky. Ideálne by bolo urobiť prospektívnu štúdiu, t.j. distribuovať dotazník

tým istým ženám opakovane tri krát v prvom, druhom a treťom trimestri tehotenstva, čím by sa porovnávala tá istá vzorka žien v jednotlivých obdobiach tehotenstva a výsledky by boli dôveryhodnejšie. Predloženú štúdiu je preto možné považovať za parciálnu, môže byť východiskom pre vytvorenie iného, rozšírenejšieho výskumu v danej problematike. Aj napriek uvedeným limitáciám sa domnievame, že štúdia priniesla konštruktívne a podnetné výsledky.

Záver

Výskum preukázal, že sexualita žien sa počas tehotenstva mení, a to najčastejšie z dôvodu strachu, ktorý je na základe súčasných zistení založený na dôkazoch neopodstatnený. Zo skúmaných oblastí sa identifikovali vo výraznej miere obavy z pohlavného styku žien počas tehotenstva a preukázali sa štatisticky významné korelácie v prežívaní obáv v závislosti od jednotlivých trimestrov. Zistené výsledky objektívne identifikovali priestor a potrebu zefektívniť edukačnú rolu zdravotníckych pracovníkov (gynekológov/pôrodných asistentiek) o sexualite a intímnom živote počas tehotenstva. Práve gynekológovia, pôrodné asistentky sú kompetentní a v rámci poradenstva majú priestor tehotné ženy informovať o sexualite počas tehotenstva, zamerať sa na emocionálnu podporu, zníženie obáv tehotných žien v súvislosti s pohlavným stykom. Edukačná intervencia môže pomôcť k lepšiemu chápaniu zmien v oblasti sexuality počas tehotenstva a k lepšej adaptácii sa na tieto zmeny, k zníženiu obáv, a tak prispieť k zníženiu miery sexuálnej dysfunkcie a celkovému zlepšeniu kvality života žien počas tehotenstva.

Konflikt záujmov

Autorky prehlasujú, že nie sú si vedomé žiadneho konfliktu záujmov týkajúceho sa uvedeného príspevku.

LITERATÚRA

- [1] Küçükdemir F, Efe E, Malkoç Ö, Kolus E, Akın Soner Amasyalı AS, Resim S. Prevalence and correlates of female sexual dysfunction among Turkish pregnant women. *Turk J Urol* 2016;42(3):178–83.
- [2] Leite AP, Campos AA, Dias AR, Amed AM, De Souza E, Camano L. Prevalence of sexual dysfunction. *Rev Assoc Med Bras* 2009;55(5):563–8.
- [3] Trutnovsky G, Haas J, Lang U, Petru E. Womens perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Aust NZ J Obstet Gynaecol* 2006;46:282–7.
- [4] Oksuz E, Malhan S. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *J Urol* 2006;175:654–8.
- [5] Millheiser L. Female Sexual Function During Pregnancy and Postpartum. *J Sex Med* 2012;9(2):635–6.
- [6] Ratislavová K. Aplikovaná psychologie – porodnictví. Praha: Reklamní atelier Area, s. r. o.; 2008.
- [7] Corbacioglu EA, Akca A, Akbayir O, Goksedef BP, Bakir VL. Female sexual function and associated factors during pregnancy. *J Obstet Gynaecol Res* 2013;39(6):1165–72.
- [8] Čech E, Hájek Z, Maršál K. Porodnictví. Praha: Grada Publishing, a. s.; 2006.
- [9] Weiss P a kol. Sexuologie. Praha: Grada publishing, a. s.; 2010.
- [10] Staruch M, Kucharczyk A, Zawadzka K, Wielgos M, Szymusik I. Sexual activity during pregnancy. *Neuroendocrinol Lett* 2016;37(1):53–8.
- [11] Tosun Güleroglu F, Gördeles Beşer N. Evaluation of sexual functions of the pregnant women. *J Sex Med* 2014;11(1):146–53.
- [12] Erol B, Sanli O, Korkmaz D, Seyhan A, Akman T, Kadioglu A. A cross-sectional study of female sexual function and dysfunction during pregnancy. *J Sex Med* 2007;4(5):1381–7.
- [13] Erenel AS, Eroglu K, Vural G, Dilbaz B. A pilot study: In what ways do women in Turkey experience a change in their sexuality during pregnancy? *Sex Disabil* 2011;29(3):207–16.
- [14] Efe H, Bozkurt M, Sahin L, Mutlu ME, Api M, Çetin A. The effects of pregnancy on the sexual life of Turkish women. *Proc Obstet Gynecol* 2014;4(1):1–11.
- [15] Brtnicka H, Weiss P, Zverina J. Human Sexuality During Pregnancy and the Postpartum Period. *Bratisl Lek Listy* 2009;110(7):427–31.
- [16] Jamali S, Mosalanejad L. Sexual dysfunction in Iranian pregnant women. *Iran J Reprod Med* 2013;11(6):479–86.
- [17] Johnson CE. Sexual health during pregnancy and the postpartum. *J Sex Med* 2011;8(5):1267–84.
- [18] Prado DS, Lima RV, de Lima LM. [Impact of pregnancy on female sexual function]. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2013;35(5):205–9.
- [19] Ahmed MR, Madny EH, Sayed Ahmed WA. Prevalence of female sexual dysfunction during pregnancy among Egyptian women. *J Obstet Gynaecol Res* 2014;40(4):1023–9.
- [20] Chang SR, Chen KH, Lin HH, Yu HJ. Comparison of overall sexual function, sexual intercourse/ activity, sexual satisfaction and sexual desire during the three trimesters of pregnancy and assessment of their determinants. *J Sex Med* 2011;8(10):2859–67.
- [21] Gałazka I, Drosdzol-Cop A, Naworska B, Czajkowska M, Skrzypulec-Plinta V. Changes in the Sexual Function During Pregnancy. *J Sex Med* 2015;12:445–54.
- [22] Pauleta JR, Pereira NM, Graca LM. Sexuality during pregnancy. *J Sex Med* 2010;7:136–42.
- [23] Liu H-L, Hsu P, Chen K-H. Sexual activity during pregnancy in Taiwan: A qualitative study. *Sex Med* 2013;1(2):54–61.
- [24] Senkumwong N, Chaovitsaree S, Rugpao S, Chandrawongse W, Yanunto S. The changes of sexuality in Thai women during pregnancy. *J Med Assoc Thai* 2006;89(4):124–9.
- [25] Serati M, Salvatore S, Siesto G, Cattoni E, Zanirato M, Khullar V et al. Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *J Sex Med* 2010;7(8):2782–90.
- [26] Shojaa M, Jouybari L, Sanagoo A. The sexual activity during pregnancy among a group of Iranian women. *Arch Gynecol Obstet* 2009;279(3):353–6.

- [27] Yanikkerem E, Goker A, Ustgorul S, Karakus A. Evaluation of sexual functions and marital adjustment of pregnant women in Turkey. *International Journal of Impotence Research* 2016;28:176–83.
- [28] Pauls RN, Occhino JA, Dryfhout VL. Effects of pregnancy on female sexual function and body image: a prospective study. *J Sex Med.* 2008;5(8):1915–22.
- [29] Makara-Studzińska M, Wdowiak A, Plewik I, Kryś KM. The impact of sexual activity during pregnancy on infant health. *Seksuol. Pol* 2011;9(2):57–63.
- [30] Kouakou KP, Doumbia Y, Djanhan LE, Ménin MM, Kouaho JC, Djanhan Y. Reality of the impact of pregnancy on sexuality. Results about review of 200 Ivoirians pregnant women. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2011;40(1):36–41.
- [31] Korbeř M, Nižňanská Z, Redecha M. *Sexualita v gravidite. Moderní gynekologie a porodnictví.* Praha: Grada Publishing, a. s.; 2011.
- [32] Malarewicz A, Szymkiewicz J, Rogala J. Sexuality of pregnant women. *Ginekol Pol* 2006;77(9):733–9.
- [33] Miertová M, Plutová, Ovšonková A, Čáp J. Vybrané problémy u pacientek s relaps-remitujícíou formou sclerosis multiplex. *Prakt. Léč* 2017;97(5):228–34.
- [34] Nemcová J, Hlinková E. The efficacy of diabetic foot care education. *J Clin Nurs* 2014;23(5–6): 877–82.