Vliv sexuální aktivity na psychické zdraví ženy (studentský příspěvek)

The effect of a sexual activity on the mental health of a woman (student contribution)

Karolína Heldtová¹, Věra Vránová²

¹ Care medico s.r.o., Klinika Gyn medico, Praha, Česká republika

² Katedra antropologie a zdravotní vědy, Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, Česká republika

ABSTRAKT

Východiska: Kvalita sexuální aktivity má vážný dopad na psychické rozpoložení ženy.

Cíl: Zjistit u žen míru pocitů nejistoty před sexuální aktivitou, míru pocitů psychické uvolněnosti při sexuální aktivitě a míru pocitů smutku po sexuální aktivitě.

Metodika: Byl použit standardizovaný kvantitativní dotazník Index ženské sexuální funkce (Female Sexual Function Index), který byl modifikován do českého jazyka. Dále byl obohacen o otázky sociodemografického rázu a také o otázky týkající se psychického zdraví při sexuální aktivitě. Celkem čítal 26 otázek. Výzkumného šetření se účastnily sexuálně aktivní respondenty ve věku od 18 do 70 let v rámci celé České republiky. Data byla sbírána metodou sněhové koule a také metodou elektronického dotazníku, který byl umístěn na webové stránky www.survio.cz. Výzkumné šetření probíhalo od listopadu 2018 do února 2019.

Výsledky: Bylo zjištěno, že nejvyššího celkového FSFI skóre (s přidanou oblastí psychického zdraví) dosahovaly ženy ve věkovém rozmezí od 36 do 45 let (31,579 vs. 36,916) a nejnižšího FSFI skóre pak dosahovaly ženy starší 56 let (26,267 vs. 31,015).

Závěry: Cíle výzkumného šetření byly splněny. Z výsledků dále vyplývá, že sexuální aktivita, která zahrnuje oblast sexuální touhy, vzrušení, lubrikace, orgasmu, bolesti a spokojenosti, významně souvisí a ovlivňuje psychickou pohodu ženy v sexuálním životě.

ABSTRACT

Background: The quality of sexual activity has a serious impact on a woman's mental state.

Aim: To study the level of uncertainty feelings in women before a sexual activity, the level of mental relaxedness during a sexual activity and the level of sad feelings after a sexual activity.

Methodology: Standardized quantified questionnaire Female Sexual Function Index was used, which was modified and translated into Czech. Furthermore, it was extended by socio-demographic questions and by questions related to mental well-being during a sexual activity. The questionnaire contained a total of twenty-six questions. The research survey involved sexually active respondents aged 18 to 70 throughout the Czech Republic. The data has been collected using the snowball sampling method and the electronic questionnaire that was placed at www.survio.cz website. The research survey took place from November 2018 to February 2019.

Results: It was found that the highest overall FSFI score (with the added area of mental health) was achieved by women aged 36 to 45 years (31.579 vs. 36.916) and the lowest FSFI score was achieved by women older than 56 years (26.267 vs. 31.015).

Conclusion: The objectives of the research survey were met. The results show that a sexual activity that includes the area of sexual desire, excitement, lubrication, orgasm, pain and satisfaction is closely related to and influential for the mental well-being of a woman in her sexual life. Women aged 36 to 45 years have reached the highest total score, while women aged over 56 years have reached the lowest total score.

KLÍČOVÁ SLOVA

Sexuální aktivita, index ženské sexuální funkce, sexualita, psychické zdraví ženské sexuální dysfunkce.

KEY WORDS

Sexual activity, female sexual function index, sexuality, mental well-being, female sexual dysfunctions.

ÚVOD

Spokojený sexuální život je důležitý pro každého jedince. Má významný vliv na jeho psychickou pohodu. V tomto výzkumném šetření se zaměřujeme na to, jaký dopad má kvalita sexuálních funkcí na psychické zdraví ženy. Spousta žen má průměrně až vysoce uspokojivý sexuální život. Jak žena stárne, vyvíjí se u ní také její sexualita. Ženy jsou na sexuálním vrcholu kolem 30. až 40. roku života, a v sexuálním apetitu mohou zdárně pokračovat až do svých 50, 60 či 70 let. Je však pravdou, že ne každá žena prožívá šťastný sexuální život. Závisí to na mnoha faktorech, např. na psychické odolnosti, sexuálních zkušenostech, smíření se s fyzickými změnami v období klimakteria a také na porozumění s partnerem, který by měl být ženě oporou (1).

Kromě výše uvedeného, na sexuální život ženy může mít vliv také pokročilý stupeň těhotenství, způsob vedení porodu (vaginální či operativní), plodnost páru a gynekologické operace. Všechny jmenované aspekty mohou mít negativní dopad na sexuální fungování ženy. Žena může pociťovat např. menší sexuální touhu, nedostatečnou lubrikaci, horší dosahování orgasmu a bolesti či nepříjemné pocity při sexu (2).

V partnerském vztahu je nesmírně důležitá také komunikace, která může zabránit možným nedorozuměním a nastolit u obou partnerů důležitou harmonii (3). „Pomáhá, jestliže budete přemýšlet o sexu jako o dobrém víně. Stejně jako dobré víno, i sex se může s věkem vylepšovat, třebaže nebude stejný jako dříve.“ Vnímání sexuality se může zlepšovat se zvyšujícím věkem. Důvodem spokojenějšího sexuálního života bývá dobrá znalost tělesných potřeb a větší sebejistota v jejich naplnění (1).

CÍL PRÁCE

Byly stanoveny tři cíle práce. Prvním cílem bylo zjistit, v jaké míře se vyskytují pocity nejistoty před sexuální aktivitou. Druhým cílem bylo zjistit, v jaké míře se vyskytují pocity psychické uvolněnosti při sexuální aktivitě. Třetím cílem bylo zjistit, v jaké míře se vyskytují pocity smutku po sexuální aktivitě. Vše bylo zjišťováno v období posledních 4 týdnů.

Hypotézy

Z důvodu zaměření práce na oblast psychického zdraví při sexuální aktivitě byly stanoveny statistické hypotézy následovně:

- H₀: Respondentky skupiny A a B se nebudou významně lišit oproti respondentkám skupiny C a D ve frekvenci pocitů psychické uvolněnosti při sexuální aktivitě. x

HA₁: Respondentky skupiny A a B se budou významně lišit oproti respondentkám skupiny C a D ve frekvenci pocitů psychické uvolněnosti při sexuální aktivitě.

- H₀: Respondentky skupiny C se nebudou významně lišit oproti respondentkám skupiny E ve frekvenci pocitů psychické uvolněnosti při sexuální aktivitě.

HA₂: Respondentky skupiny C se budou významně lišit oproti respondentkám skupiny E ve frekvenci pocitů psychické uvolněnosti při sexuální aktivitě.

- H₀: Respondentky skupiny B a C se nebudou významně lišit oproti respondentkám skupiny D a E ve frekvenci pocitů smutku po sexuální aktivitě.

HA₃: Respondentky skupiny B a C se budou významně lišit oproti respondentkám skupiny D a E ve frekvenci pocitů smutku po sexuální aktivitě.

- H₀: Respondentky skupiny A se nebudou významně lišit oproti respondentkám skupiny B ve frekvenci pocitů smutku po sexuální aktivitě.

HA₄: Respondentky skupiny A se budou významně lišit oproti respondentkám skupiny B ve frekvenci pocitů smutku po sexuální aktivitě.

Vyhodnocení hypotéz uvádíme v kapitole „Výsledky“ (viz Tabulka 2).

METODIKA

Pro účely výzkumu byl použit kvantitativní design výzkumu, tedy originální dotazník FSFI (Female Sexual Function Index) – Index ženské sexuální funkce, který byl nadále modifikován z anglického jazyka do českého. Modifikovaný dotazník byl posléze validován, kdy otázky posuzovalo 15 – 25 erudovaných od-

borníků, verifikován a realibován pomocí Cohenova koeficientu kappa (3). V říjnu 2018 byla provedena validace a verifikace, které ověřily kvalitu překladu dotazníku. S užitím daného dotazníku byl získán souhlas od autora.

Originální dotazník FSFI obsahuje celkem 19 otázek. Předmětem zkoumání je šest oblastí, jako sexuální touha, vzrušení, zvlhčení pochvy, orgasmus, spokojenost a nepříjemné pocity či bolest v posledních 4 týdnech. Z hlediska zaměření výzkumu na psychické rozpoložení v sexuálním životě, byl dotazník obohacen oblastí psychického zdraví, která je podstatou práce. Otázky se zaměřovaly na pocity nejistoty, pocity uvolnění a pocity smutku v sexuálním životě. Respondentky byly dále dotazovány na sociodemografickou oblast. Modifikovaný dotazník obsahoval celkem 26 otázek.

Výzkumné šetření probíhalo v měsících od listopadu 2018 do února 2019 v rámci celé České republiky. Kritérii pro výběr respondentek byl minimální věk 18 let a také sexuálně aktivní život.

Předvýzkum nebyl proveden z toho důvodu, že se jednalo o standardizovaný dotazník. V úvodu dotazníku byl představen autor a respondentky byly seznámeny s účelem diplomové práce. Respondentky byly také seznámeny s pokyny pro vyplnění dotazníku a byly ujištěny o anonymitě zpracování údajů. Na závěr dotazníku bylo respondentkám poděkováno za jeho vyplnění. Bylo vytvořeno pět skupin, kam byly respondentky dle věku rozděleny: skupina A – od 18–25 let, skupina B – od 26–35 let, skupina C – od 36–45 let, skupina D – od 46–55 let a skupina E – od 56–70 let. Respondentky zaškrtovaly v daném dotazníku jednu z pěti až šesti možných variant odpovědí.

Bylo vyplněno 65 dotazníků papírově a 307 elektronicky. Z důvodu nedostatečného vyplnění bylo 5 dotazníků z výzkumného šetření vyřazeno. Do výzkumného šetření bylo posléze zařazeno celkem 367 sexuálně aktivních respondentek v zastoupení: skupina A – 128 respondentek, skupina B – 68 respondentek, skupina C – 58 respondentek, skupina D – 60 respondentek a skupina E – 54 respondentek.

Tabulka 1 Skupiny respondentek

Skupiny respondentek	Věk respondentek	n (%)
Skupina A	18–25 let	128 (34,8 %)
Skupina B	26–35 let	68 (18,5 %)
Skupina C	36–45 let	58 (15,8 %)
Skupina D	46–55 let	60 (16,3 %)
Skupina E	56–70 let	54 (14,7 %)

Legenda: n – počet respondentek

Pro přehlednost uvádíme tabulku, která zobrazuje věkové skupiny respondentek, které byly zařazeny do výzkumného šetření. (Tabulka 1).

Ve výzkumném šetření byla použita metoda sněhové koule a dále metoda elektronického dotazníku prostřednictvím internetové služby Survio. Právě internetová služba Survio byla využita pro tvorbu dotazníkového šetření v elektronické podobě a také v pdf podobě, která posloužila k tisku dotazníku. Tato služba automaticky vygenerovala odkaz na webovou stránku s dotazníkem, který respondentky mohly využít pro jeho vyplnění. K elektronicky vyplněným dotazníkům byla zařazena a následně přičtena také data v papírové podobě, což pomohlo sumarizovat výsledky jednotlivých skupin respondentek. Služba Survio disponovala funkcí vytvořit u každé skupiny respondentek přehledné souhrnné grafy odpovědí, což bylo následně využito pro celkové výsledky výzkumného šetření.

Z hlediska intimního tématu byla také zvolena metoda sněhové koule. Základním souborem byla skupina dvaceti žen ve věku kolem 25 do 50 let ze Středočeského a Olomouckého kraje, která splňovala daná kritéria, tedy byla sexuálně aktivní a nad 18 let. Tyto respondentky byly následně požádány, aby oslovily ženy, kterým nebude dělat problém vyplnit tento typ dotazníku. Dále základní soubor respondentek a jimi oslovené respondentky byly požádány o další rozšíření výzkumného šetření a také o sdílení na sociálních sítích. Tímto způsobem vznikla síť respondentek po celé České republice.

Pro grafické zpracování jednotlivých otázek, četností a hypotéz byl použit program Microsoft Office Word. Test chí-kvadrát byl počítán v programu Microsoft Excel. Vyhodnocení dotazníkového šetření bylo realizováno prostřednictvím statistické metody absolutní (ni) a relativní četnosti (fi) a vyhodnocením hodnot jednotlivých domén dotazníku. Ověření platnosti hypotéz bylo provedeno statisticky významným testem chí-kvadrát s hladinou významnosti 0,05 (4).

VÝSLEDKY

V našem výzkumném šetření jsme se zaměřili na zkoumání psychického zdraví při sexuální aktivitě v posledních 4 týdnech, která byla podstatou práce.

Následující grafy popisují výsledky:

- Frekvence pocitů nejistoty před sexuální aktivitou v posledních 4 týdnech (Graf 1).
- Frekvence pocitů psychické uvolněnosti při sexuální aktivitě v posledních 4 týdnech (Graf 2).
- Frekvence pocitů smutku po sexuální aktivitě v posledních 4 týdnech (Graf 3).

Graf 1 Frekvence pocitů nejistoty před sexuální aktivitou v posledních 4 týdnech

Graf 2 Frekvence pocitů psychické uvolněnosti při sexuální aktivitě v posledních 4 týdnech

Graf 3 Frekvence pocitů smutku po sexuální aktivitě v posledních 4 týdnech

Tabulka 2 Přehledný souhrn výsledků hypotéz

Hypotézy	Výsledek	Potvrzení či vyvrácení hypotézy
H0: Respondentky skupiny A a B se nebudou významně lišit oproti respondentkám skupiny C a D ve frekvenci pocitů psychické uvolněnosti při sexuální aktivitě. HA ₁ : Respondentky skupiny A a B se budou významně lišit oproti respondentkám skupiny C a D ve frekvenci pocitů psychické uvolněnosti při sexuální aktivitě.	Byl prokázán statisticky významný rozdíl (Chí-kvadrát 0,00290;p=0,05), tedy H0 lze zamítnout.	Hypotéza HA ₁ se potvrdila.
H0: Respondentky skupiny C se nebudou významně lišit oproti respondentkám skupiny E ve frekvenci pocitů psychické uvolněnosti při sexuální aktivitě. HA ₂ : Respondentky skupiny C se budou významně lišit oproti respondentkám skupiny E ve frekvenci pocitů psychické uvolněnosti při sexuální aktivitě.	Byl prokázán statisticky významný rozdíl (Chí-kvadrát 0,0204;p=0,05), tedy H0 lze zamítnout.	Hypotéza HA ₂ se potvrdila.
H0: Respondentky skupiny B a C se nebudou významně lišit oproti respondentkám skupiny D a E ve frekvenci pocitů smutku po sexuální aktivitě. HA ₃ : Respondentky skupiny B a C se budou významně lišit oproti respondentkám skupiny D a E ve frekvenci pocitů smutku po sexuální aktivitě.	Byl prokázán statisticky významný rozdíl (Chí-kvadrát 0,01302;p=0,05), tedy H0 lze zamítnout.	Hypotéza HA ₃ se potvrdila.
H0: Respondentky skupiny A se nebudou významně lišit oproti respondentkám skupiny B ve frekvenci pocitů smutku po sexuální aktivitě. HA ₄ : Respondentky skupiny A se budou významně lišit oproti respondentkám skupiny B ve frekvenci pocitů smutku po sexuální aktivitě.	Nebyl prokázán statisticky významný rozdíl (Chí-kvadrát 0,154;p=0,05), tedy H0 nelze zamítnout.	Hypotéza HA ₄ se nepotvrdila.

Tabulka 3 Emoce při sexuální aktivitě

Emoce	Skupina A	Skupina B	Skupina C	Skupina D	Skupina E
Nejčastější pozitivní emoce	Láska, spokojenost, radost	Láska, spokojenost, štěstí	Láska, spokojenost, radost	Láska, uvolněnost, sebejistota	Láska, spokojenost, příjemné pocity
Nejčastější negativní emoce	Smutek, nejistota	Nejistota, pochybnosti	Úzkost, smutek	Nejistota, nepochopení	Nejistota, nepochopení

Z hlediska tématu byly stanoveny hypotézy, které jsme vyhodnotili (Tabulka 2).

V našem výzkumném šetření jsme také analyzovali emoce při sexu (Tabulka 3).

Pozitivní emoce během sexuálního života nejvíce pociťovaly respondentky skupiny A a nejméně respondentky skupiny E v počtu 64,8 %. Negativní emoce největší měrou pociťovaly respondentky skupiny E v počtu 29,6 % a nejméně respondentky skupiny A v počtu 13,3 %. Ambivalentní emoce nejvíce pociťovaly respondentky skupiny A v počtu 9,3 % a nejméně respondentky skupiny E v počtu 5,6 %, nejsou však zaznamenány v tabulce.

DISKUZE

V našem výzkumném šetření jsme se věnovali dopadu kvality sexuální aktivity na psychické zdraví ženy. V rámci diskuse byla provedena komparace našeho výzkumného šetření s dostupnými zahraničními studiemi.

První zkoumanou oblastí byla „*Frekvence pocitů nejistoty před sexuální aktivitou v posledních 4 týdnech*“

(Graf 1). Zde jsme zjistili, že pocity nejistoty nejvíce trápily respondentky starší 56 let, poté následovala skupina respondentek od 46 do 55 let společně s věkovou skupinou od 26 do 35 let. Nejlépe si vedly respondentky od 36 do 45 let a následovala skupina od 18 do 25 let. Je zajímavé, že se všechny skupiny od skupiny A po skupinu E nejvíce shodovaly v odpovědi téměř nikdy nebo nikdy (59,4 % vs. 54,4 % vs. 67,2 % vs. 45 % vs. 40,7 %). Naše výsledky potvrzují tvrzení autorky Phillipsové (1), která je zastánkyní toho, že ženy jsou s postupujícím věkem ve svém sexuálním životě více sebevědomé, nestydí se partnerovi vyslovit svá sexuální přání a navíc jsou méně sužovány obavami a nejistotou. Avšak vlivem menopauzy se žena může cítit méně atraktivněji než dříve. U obou partnerů ubývá sexuální zdatnosti. U muže se objevují poruchy erekce. Tím pádem žena může mít mylné zdání, že je chyba v ní, a že partnera nepřitahuje tak jako dříve.

Druhou zkoumanou oblastí byla „*Frekvence pocitů psychické uvolněnosti při sexuální aktivitě v posledních 4 týdnech*“ (Graf 2). Zde jsme došli ke zjištění, že nejvíce

psychicky uvolněná byla věková skupina respondentek od 18 do 25 let společně se skupinou ve věkovém rozpětí od 36 do 55 let. Nejméně psychicky uvolněná byla skupina respondentek starších 56 let a také respondentky od 26 do 35 let. Respondentky skupiny A a B se nejvíce shodovaly v nejméně frekventované odpovědi téměř vždy nebo vždy (53,9 % vs. 42,6 %) a respondentky skupiny C, D a E v odpovědi většinou (56,9 % vs. 55 % vs. 53,7 %). Na tuto oblast navazovaly první dvě statistické hypotézy (viz výše, Tabulka 2). HA₁ zněla: respondentky skupiny A a B se budou významně lišit oproti respondentkám skupiny C a D ve frekvenci pocitů psychické uvolněnosti při sexuální aktivitě. HA₂ zněla: respondentky skupiny C se budou významně lišit oproti respondentkám skupiny E ve frekvenci pocitů psychické uvolněnosti při sexuální aktivitě. Obě tyto alternativní hypotézy byly potvrzeny.

Důvodem toho, proč ženy starší 56 let nebývají při sexu tak uvolněné, bylo již popsáno výše (1). Příčinou toho, proč věková skupina respondentek od 26 do 35 let má problémy s uvolněním při sexu by mohlo být to, že v tomto věku většinou už mají rodiny, a bývá pro ně náročné skloubit péči o ni společně s prací. Z hlediska vlivu psychického rozpoložení a dopadu na psychickou pohodu v sexuálním životě byly vyhledány následující studie, které by tuto problematiku mohly osvětlit.

Autorky z Jižní Ameriky v roce 2017 zrealizovaly studii s cílem porovnat čtyři psychologické modely ženského sexuálního uspokojení a prozkoumat zda psychologické faktory jako citlivost na úzkost, emoční regulace a psychická úzkost předpovídají odchylky v sexuálním fungování, v kvalitě sexuálního života a ve frekvenci sexuální aktivity. On-line průzkum dokončilo 316 respondentek, které vyplňovaly dotazníky jako Index citlivosti na úzkost, Stupnice obtíží s emoční regulací, Stupnice deprese, úzkosti a stresu, Stupnice kvality sexuálního života u žen, Index ženské sexuální funkce a Dotazník ženských sexuálních zkušeností. Autorky zjistily, že citlivost na úzkost, emoční regulace a psychická úzkost významně souvisí se sexuálním fungováním, kvalitou sexuálního života a frekvencí partnerských sexuálních aktivit u mladých žen. Ze studie vyplývá, že psychický stav ženy může mít vážný dopad na kvalitu sexuálního života (5). Autoři ze Severní Ameriky v roce 2015 provedli studii s cílem zjistit roli úzkosti v sexuálním fungování u mladých žen. Participovalo zde 148 sexuálně aktivních žen ve věku od 17 do 33 let. Z tohoto vzorku bylo dále vybráno 22 respondentek s nízkou a 22 respondentek s vysokou citlivostí na úzkost. Autoři zjistili, že respondentky s vysokou citlivostí na úzkost měly skóre oblastí FSFI nižší oproti respondentkám s ní-

kou citlivostí, jako je spokojenost (4,21 vs. 5,11), bolest (4,17 vs. 5,51) a celkové FSFI skóre (25,95 vs. 29,63). Ze studie vyplývá, že i mladé sexuálně aktivní ženy vykazují pocity úzkosti, které mají dopad na jejich sexuální fungování (6). Tyto dvě studie dokládají dopad psychického rozpoložení na psychickou pohodu v sexuálním životě.

Třetí zkoumanou oblastí byla „*Frekvence pocitů smutku po sexuální aktivitě v posledních 4 týdnech*“ (Graf 3). Zde jsme zjistili, že pocity smutku nejméně trápily věkovou skupinu respondentek od 36 do 45 let, dále respondentky od 26 do 35 let společně s respondentkami od 18 do 25 let. Nejvíce byla postižena věková skupina respondentek starších 46 let. Respondentky skupiny A až skupiny E nejvíce odpovídaly téměř nikdy nebo nikdy (59,4 % vs. 64,7 % vs. 70,7 % vs. 46,7 % vs. 46,3 %). Na tuto oblast navazovaly další dvě statistické hypotézy (viz výše, Tabulka 2), kdy hypotéza HA₃ zněla: respondentky skupiny B a C se budou významně lišit oproti respondentkám skupiny D a E ve frekvenci pocitů smutku po sexuální aktivitě. Tato alternativní hypotéza byla potvrzena. Hypotéza HA₄ zněla: respondentky skupiny A se budou významně lišit proti respondentkám skupiny B ve frekvenci pocitů smutku po sexuální aktivitě. Tato alternativní hypotéza potvrzena nebyla. Pocity smutku po sexuální aktivitě jsou nazývány jako postkoitální deprese neboli poskoitální dysforie. Tento stav může být doprovázen také pláčem a úzkostí. Trvá přibližně od pěti minut až po dvě hodiny po sexuální aktivitě a postihuje jak muže, tak ženy. Příčina zatím nebyla objasněna (7).

Při srovnání celkového skóre FSFI od skupiny A až po skupinu E (30,163 vs. 30,448 vs. 31,579 vs. 29,669 vs. 26,267) společně s přidanou oblastí psychické zdraví (35,428 vs. 35,558 vs. 36,916 vs. 34,755 vs. 31,015), docházíme ke zjištění, že sexuální aktivity, která zahrnuje oblast sexuální touhy, vzrušení, lubrikace, orgasmu, bolesti a spokojenosti významně souvisí a ovlivňuje psychickou pohodu ženy v sexuálním životě. Pokud dále porovnáme naše výsledky s vyhledanými studiemi, dojdeme ke zjištění, že věk ženy a psychický stav má významný vliv na sexuální fungování. To by mohlo vysvětlovat, proč respondentky starší 56 let měly nejnižší FSFI skóre 26,267 a trpěly tak sexuální dysfunkcí.

V Íránu byla v roce 2015 provedena studie u 310 postmenopauzálních žen, kdy sexuální dysfunkcí trpělo 260 žen (88,7 %). Navíc zde existovala významná souvislost mezi stresem a úzkostí a sexuální dysfunkcí. Ze studie vyplývá, že u žen v postmenopauzálním období existuje významná souvislost mezi duševním zdravím a sexuální funkcí, což potvrzuje výsledky námi provedené studie (8).

V roce 2013 byla v Turecku zrealizována studie s cílem zjistit vztah mezi kvalitou sexuálního života, štěstím a spokojeností se životem vdaných tureckých žen. Zúčastnilo se zde 204 respondentek ve věku od 18 do 63 let, průměrný věk byl 32 let. Bylo zjištěno, že sexuální kvalita života u respondentek pozitivně koreluje se štěstím a spokojeností se životem. Proto je sexuální kvalita života významným prediktorem štěstí a spokojenosti v životě (9). Tato studie dokládá, jaký má vliv spokojený sexuální život na psychickou pohodu ženy. Odlišnost kultur i věku hraje v sexuálních dysfunkcích roli. Například ve Východní a Jiho-východní Asii měly ženy o dost více sexuálních dysfunkcí než v jiných zemích. Ženy zde měly problémy s lubrikací a dosahováním orgasmu. U žen ve věku 50 do 59 let ve srovnání s ženami od 40 do 49 let měly větší potíže s lubrikací pochvy v zemích jako Austrálie, Kanada dále v Západní Asii (Korea, Čína, Hong Kong, Japonsko) a na Středozápadu (Alžírsko, Turecko, Maroko). Ženy z USA se z hlediska věku nelišily v dosahování a udržení lubrikace během sexuální aktivity (10).

V roce 2006 byla portugalskými autory zrealizována studie, kde autoři zjišťovali emoce u mužů i žen se sexuálními dysfunkcemi nebo bez nich, které se vyskytují během sexuální aktivity. Zúčastnilo se celkem 207 respondentek, 169 respondentů a zdravé kontroly (160 respondentek a 120 respondentů). Účastníci studie potvrdili emoční reakce jako strach, smutek, obavy, rozčarování, vina, hanba, zlost, bolest, potěšení a uspokojení. Tyto reakce dále přiřadili na seznam automatických myšlenek, které se mohou objevit během sexuální aktivity. Také bylo zjištěno, že muži se sexuální dysfunkcí výrazně více pociťovali smutek, rozčarování, strach a méně potěšení a uspokojení ve srovnání s muži bez sexuálních dysfunkcí. Ženy se sexuálními dysfunkcemi pociťovaly méně uspokojení a potěšení a více smutek, rozčarování, vinu a hněv oproti ženám bez sexuálních dysfunkcí. Tyto depresivní emoce (smutek, rozčarování, nedostatek radosti) silně korelují se sexuální dysfunkcí. Tím potvrzují fakt, že dobré sexuální fungování má vliv na psychickou pohodu ženy i muže (11). S autory této studie se shodujeme. V našich výsledcích respondenty nejvíce zmiňovaly z pozitivních emocí spokojenost a z negativních emocí nejistotu a smutek.

ZÁVĚRY

Na základě provedeného výzkumného šetření lze konstatovat, že sexuální aktivita a psychické zdraví spolu navzájem významně souvisely, a to jak negativně, tak pozitivně. Cíle výzkumného šetření byly splněny a hy-

potézy HA₁, HA₂ a HA₃ byly potvrzeny. Poslední hypotéza HA₄ byla vyvrácena. Právě kvalita sexuální aktivity (sexuální touha, vzrušení, lubrikace, orgasmus, bolest a spokojenost) má významný vliv na psychickou pohodu ženy v jejím sexuálním životě. Dokládají to výsledky našeho výzkumného šetření, kdy nejlépe stran sexuální aktivity a psychického zdraví na tom byla věková skupina žen od 36 do 45 let a nejhůře pak věková skupina žen starších 56 let.

Předmětem dalšího zkoumání by mohlo být zjištění a zaměření se na dané faktory, které spouští u ženy emoce (pocit nejistoty, smutku a psychické uvolněnosti) mající vliv na spokojenost v sexuálním životě ženy. Zjištěním daných faktorů by mohly ženy prožívat uspokojivější sexuální život.

PODĚKOVÁNÍ

Publikace vznikla z diplomové práce. Tímto velmi děkuji paní Mgr. Věře Vránové, Ph.D. a také všem respondentkám, které se podílely na výzkumu.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. Phillipsová, RN. Kniha knih o menopauze. Praha: Fortuna Print; 2005.
2. Weiss, Petr a kol. Sexuologie. Praha: Grada; 2010.
3. Peltová, NL. Tajemství sexuální intimity. Praha: Advent-Orion; 2013.
4. Chráska, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu 2, aktualizované vydání. Praha: Grada; 2016.
5. Tutino JS, Ouimet AJ, Shaughnessy K. How Do Psychological Risk Factors Predict Sexual Outcomes? A Comparison of Four Models of Young Women's Sexual Outcomes. The Journal of Sexual Medicine [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 28];14(10): [1232-1240]. DOI: 10.1016/j.jsxm.2017.07.011. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28830740>
6. Gerrior KG, Watt MC, Weaver AD, Gallagher CE. The role of anxiety sensitivity in the sexual functioning of 112 young women. Sexual and Relationship Therapy [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 28];30(3):[351-363]. DOI: 10.1080/14681994.2015.1018885. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681994.2015.1018885>
7. Konupková, Eliška. Postkoitální deprese, dysforie – příznaky, projevy, symptomy, příčina, léčba [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 3]. Olomouc: ML-čoch. Available from: <https://www.priznaky-projevy.cz/psychiatrie-sexuologie/1474postkoitalni-deprese-dysforie-priznaky-projevy-symptomy-pricina-lecba>.

8. Yazdanpanahi Z, Nikkholgh M, Akbarzadeh M., Pourahmad S. Stress, anxiety, depression, and sexual dysfunction among postmenopausal women in Shiraz, Iran. *Journal of Family and Community Medicine* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 28];25(2):[82-87]. DOI: 10.4103/jfcm.JFCM_117_17. ISSN 2230-8229. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29922107> 66.
9. Dogan T, Tugut N, Golbasi Z. The Relationship Between Sexual Quality of Life, Happiness, and Satisfaction with Life in Married Turkish Women. *Sexuality and Disability* [Internet]. 2013 [cited 2019 Feb 28];31(3):[239-247]. DOI: 10.1007/s11195-013-9302-z. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-013-9302-z>.
10. Fugl-Meyer AR, Fugl-Meyer KS. Prevalence data in Europe. In: Goldstein I, et al. *Women's Sexual Function and Dysfunction. Study, Diagnosis and Treatment*. London: Taylor and Francis; 2006. p. 31-41.
11. Nobre PJ, Pinto-Gouveia J. Emotions During Sexual Activity: Differences Between Sexually Functional and Dysfunctional Men and Women. *Archives of Sexual Behavior* [Internet]. 2006 [cited 2019 Mar 30];35(4):[491-499]. DOI: 10.1007/s10508-006-9047-1. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/19126121.pdf>.

KONTAKT NA HLAVNÍHO AUTORA:

Mgr. Karolína Heldtová
 Care medico s.r.o.
 Klinika Gyn medico
 Wilsonova 301/10, 120 00, Praha
 CZ – 120 00 PRAHA
heldtova@seznam.cz
 773 452 520