

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Autoreferát disertační práce



SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE U ČESKÝCH ŽEN
SEXUAL DYSFUNCTION AMONGST CZECH WOMEN

Kateřina Hollá

2012

Doktorské studijní programy v biomedicíně

Univerzita Karlova v Praze a Akademie věd České republiky

Obor: Lékařská psychologie a psychopatologie

Předseda oborové rady: prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

Školící pracoviště: Sexuologický ústav

Autor: Mgr. Kateřina Hollá

Školitel: prof. PhDr. Petr Weiss, PhD.

Oponenti:

Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, Csc.

Doc. MUDr. Radim Uzel, Csc.

Konzultant: Mgr. Stanislav Ježek, PhD.

Disertační práce bude nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněna k nahlížení veřejnosti v tištěné podobě na Oddělení pro vědeckou činnost a zahraniční styky Děkanátu 1. lékařské fakulty.

Obsah

Abstrakt v češtině

Abstract in English

1. Úvod
 2. Cíle práce
 3. Metody sběru a zpracování dat
 4. Charakteristiky výzkumného souboru
 5. Výsledky
 6. Diskuse
 7. Závěr
 8. Použitá literatura
- Seznam publikací doktoranda

Abstrakt

Teoretická část

Současné nové pojetí ženských sexuálních dysfunkcí vychází z původních diagnostických kategorií DSM-IV a MKN-10, do kterých je zakomponován fyzický aspekt poruchy i psychologické příčiny sexuálních dysfunkcí. V současnosti používané definice z DSM-IV se zaměřují na nepřítomnost sexuální fantazie a sexuální touhy před zahájením sexuální aktivity či před sexuálním vzrušením, přestože tyto faktory se často vyskytují i u žen, které si na žádnou sexuální poruchu nestěžují. Definice v DSM-IV se rovněž zaměřují na zduření pohlavních orgánů a lubrikaci, přestože tyto faktory velmi málo korelují se subjektivním pocitem vzrušení či potěšení.

Nové pojetí vychází ze čtyř kategorií vymezených v DSM-IV: poruchy touhy, vzrušení, orgasmu a bolesti, nicméně k těmto kategoriím jsou nově přiřazeny dimenze subjektivní spokojenosti, stresu a přítomnosti poruchy i při nekoitálních sexuálních aktivitách. Diagnózy byly doplněny i o rozlišení dle dimenze celoživotní vs. získaná, generalizovaná vs. situační a o hlediska etiologická. Pro klinickou práci je důležité, že všechny uvedené změny zdůrazňují význam a důležitost psychologických, situačních a individuálních faktorů při vzniku a přetrvávání ženských sexuálních dysfunkcí.

Empirická část

Úvod: Cílem empirické části doktorandské práce bylo na základě vybraných dat z reprezentativního výzkumu sexuálního chování české populace (Sexuální chování obyvatel ČR IV) zmapovat oblasti týkající ženské sexuálních dysfunkcí.

Metoda: Jedná se o kvantitativní výzkum, který je součástí kontinuálního výzkumu sexuálního chování obyvatel ČR. Respondenti zodpověděli anonymní dotazník zaměřený na jejich sexuální chování. Pro statistickou analýzu dat byl použit program SPSS. Základní soubor představovala populace ČR starší 15 let, výběrový soubor tvořil reprezentativní vzorek 1 000 mužů a 1 000 žen.

Výsledky: Prevalence sexuálních dysfunkcí žen v České republice je 20%, aktuální výskyt je 10,5%. Rozdíl mezi muži a ženami není statisticky významný. Nejčastější sexuální poruchou žen je nedostatečné zvlhčení

pochvy a dyspareunie. Většina žen trpí kombinací dvou a více sexuálních dysfunkcí. Nejčastěji kombinovanou poruchou je „nedostatek sexuální touhy“.

Nejvíce trpí dysfunkcí ženy ve věkové kategorii mezi 45-59 lety a ženy rozvedené, prevalence sexuálních dysfunkcí s věkem stoupá. V partnerském životě FSD komplikuje soužití, nicméně pouze 14% žen vyhledá odbornou pomoc. Ženy s FSD jsou celkově méně spokojené se sexuálním životem.

Rizikovými faktory, které zvyšují šance na onemocnění sexuální dysfunkcí celoživotně, jsou:

1. sexuální zneužívání v dětství a nucení k sexu v dospělosti
2. onemocnění sexuálně přenosnou nemocí
3. potřeba sexuálního vybití a různá míra potřeby sexuálního vybití v porovnání s partnerem
4. pozitivní postoj k náhodným pohlavním stykům.

Sexuální charakteristiky, které velmi významně souvisejí se ženskou sexuální dysfunkcí, jsou:

1. nespokojenost se sexuálním životem
2. nejistota v sexuální orientaci
3. neschopnost dosáhnout pohlavního vzrušení
4. předstíraný orgasmus „často a téměř vždy“.

Závěr: Tyto výsledky jednoznačně napovídají, že ženské sexuální dysfunkce jsou důležitým aspektem zdraví žen a mohou ovlivňovat spokojenost a „well-being“ a celkovou kvalitu života žen. Rizikové faktory, které přispívají ke vzniku sexuálních dysfunkcí, či důsledky z ní vyplývající, mohou být identifikované a následně léčené a odstraněné.

Klíčová slova: sexuální dysfunkce, porucha sexuálního vzrušení, porucha sexuální touhy, poruchy orgasmu, bolestivé sexuální poruchy.

Abstract

Theoretical part

Currently accepted new conceptualization of women's sexual dysfunction is based on the model found in the American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV) and International Classification of Diseases (ICD). These classifications are extended and combined interpersonal, contextual, personal psychological and biological factors. Recent DSM-IV definitions have focused on absence of sexual fantasies and sexual desire prior to sexual activity and arousal, even though the frequency of this type of desire is known to vary greatly among women without sexual complaints. DSM-IV definitions also focus on genital swelling and lubrication, entities known to correlate poorly with subjective sexual arousal and pleasure.

The structure of the new classification is based on the four categories of DSM-IV: disorders of desire, arousal, orgasm and pain. However these categories are newly assigned to the subjective dimension of satisfaction, stress and the presence of disorders during other sexual activities besides intercourse. The dimension lifetime vs. acquired, generalized vs. situational were added, as well as the etiology is taking into account. For clinical work it is important that these changes highlight the significance and importance of psychological, situational and individual factors in the emergence and persistence of female sexual dysfunction.

Empirical part

Introduction: This part of dissertation presents the results of a representative national study highlighting the prevalence of, and attitudes toward, sexual dysfunction amongst Czech women.

Aim. To describe the prevalence, incidence, risk factors and consequences of sexual dysfunction in females within the Czech Republic.

Methods. A representative quota survey of 1000 Czech women of 15 years of age and older. The questionnaire is a part of a wider long-term survey of sexual behavior within the Czech population, which started in 1993. Besides the various aspects of sexual behavior the questionnaire included a specific section on sexual dysfunction.

Main Outcome Measures. Current and life-time prevalence of sexual dysfunction. Possible predictors and covariates: awareness, attitudes and other sexual behaviors.

Results. The prevalence of sexual dysfunction amongst women in the Czech Republic is 20%. Most of the women surveyed suffered from multiple SD's at the same time. The two most frequent types of FSD were insufficient vaginal lubrication and dyspareunia. The majority of women suffering from FSD were in the 49-59 year age group. Considering marital status, there were more divorced women with FSD than without FSD. The majority of women with SD experienced complications in their partnerships.

Risk factors that increase the likelihood of sexual dysfunction are: sexual abuse during childhood and having been forced to engage in sex in lifetime. Having a sexually transmitted disease and being uncertain about their sexual orientation. Having the need for sexual satisfaction and positive attitudes towards casual sex.

Sexual characteristics which strongly associate with FSD are: not being satisfied with sex and having a faked orgasm "often and almost always".

Conclusion. These results indicate that there are risk factors for developing female sexual dysfunction (FSD) which can be identified, and there are serious negative consequences of FSD which can be prevented when properly examined.

Key words: female sexual dysfunction, sexual desire disorders, arousal disorders, orgasm disorders and sexual pain disorders

1. Úvod

Tématem této disertační práce jsou sexuologické charakteristiky žen ČR trpících sexuální dysfunkcí. Sexuální dysfunkcí někdy v životě trpělo až 20% dospělé populace. Sexuální dysfunkce jsou poruchy, které mají negativní vliv na zdraví jedince, komplikují partnerské soužití a přispívají k větší životní nespokojenosti. Sexualita jako neoddelitelná součást lidského života je podmínkou ale i důsledkem dobrého zdraví. Jestliže je člověk spokojený v partnerském životě a sexuální oblasti přispívá to k jeho fyzické i duševní pohodě. A zároveň pokud v oblasti sexuality není vše v pořádku, může to naopak fyzickou a duševní pohodu výrazně narušovat.

2. Cíle práce

V teoretické části práce se pokusíme popsat dosavadní pojetí sexuálních poruch. Do popisu a definic zahrnout nejnovější poznatky, vycházející především ze zdrojů publikovaných v impact-faktorových časopisech či prezentovaných na mezinárodních kongresech, které vznikly na základě diskusí předních odborníků. Cílem teoretické části je shrnout nejnovější poznatky ke zpřesnění definic, zahrnout jednotlivé kritiky a návrhy nových komplexnějších definic ženských sexuálních poruch. Okrajově se též zmíníme o příčinách a možnostech léčby.

V empirické části práce zpracováváme data týkající se této problematiky z kontinuálního výzkumu sexuálního chování obyvatel ČR, který v naší republice probíhá od roku 1993. Výzkumná část si klade za cíl zmapovat problematiku sexuálních dysfunkcí u žen ČR z několika hledisek:

- a. Prevalence sexuálních dysfunkcí v obecné populaci a nejčastěji se vyskytující dysfunkci
- b. Léčba sexuálních dysfunkcí
- c. Vliv sexuálních dysfunkcí na partnerství a partnerské sexuální chování
- d. Rozdíly mezi ženami s dysfunkcí a zdravými ženami:
 - v základních sociodemografických charakteristikách
 - v charakteristikách psychosexuálního vývoje
 - v charakteristikách partnerské adaptace
 - v charakteristikách sexuální apetence
 - ve vybraných postojových charakteristikách
 - v charakteristikách souvisejících se sexuální dysfunkcí
- e. Analýza rizikových faktorů pro vznik sexuálních dysfunkcí
- f. Rozdíly mezi ženami a muži s dysfunkcí
- g. Charakteristiky vývojových trendů v rámci sexuálních dysfunkcí v české společnosti v posledních patnácti letech.

3. Metody sběru a zpracování dat

Terénní sběr dat probíhal od 24. 10. 2008 do 10. 12. 2008. Výzkum sexuálního chování byl uskutečněn prostřednictvím speciálně proškolených tazatelů, kteří zabezpečovali sběr dat. Jejich úkolem bylo vyhledat respondenty vybírané počítačovým programem DEMA a.s. splňující kvótní požadavky pro reprezentativnost výzkumu, předat jim výzkumné materiály (včetně pokynů) a posléze přijmout obálky s vyplněnými dotazníky a odeslat je ke zpracování. Respondenty tedy byli náhodně oslovení občané, kteří splňovali podmínku kvót (demografických znaků) pro šetření reprezentativního typu. Nejprve byli tazateli instruováni, případné nejasnosti v otázkách dotazníku jim byly vysvětleny. Záznam odpovědí prováděli samostatně, vyplněný dotazník vložili do obálky, zalepili ji, zapečetili samolepkou s razítkem DEMA a předali tazateli, případně vložili do ofrankované obálky a zaslali do agentury. Ke sběru sloužil anonymní dotazník, který měl zvláštní formu pro muže a zvláštní pro ženy. Sexuální dysfunkce je jednou z oblastí sledovaného sexuálního chování. Návratnost dotazníků byla 52%.

Výsledky byly statisticky vyhodnoceny programem SPSS (Statistical package for social science). Při statistické analýze byl v případě kvantitativních znaků použit T test významnosti rozdílu středních hodnot, pro kvalitativní znaky byl použit chí kvadrát test významnosti rozdílu u kvalitativních znaků. Následná analýza k identifikaci rizikových faktorů byla provedena pomocí modelů logistické regrese.

4. Charakteristiky výzkumného souboru

Základní soubor představovala populace České republiky starší 15 let, výběrový soubor tvořilo 1 000 mužů a 1 000 žen s charakteristikami základního souboru. Respondenti pocházeli ze všech regionů, krajů České republiky. Pro výběr byla užitá kvótní metoda. Sledovány byly následující parametry: pohlaví, věkové rozložení, nejvyšší dosažené vzdělání, ekonomická aktivita (aktivní/ neaktivní), region – kraj a velikost místa bydliště. Výběrový

soubor byl svým složením, ve vybraných znacích, plně reprezentativní pro českou populaci podle údajů z posledního sčítání lidu z roku 2001. Statistická významnost rozdílů byla testována testem chí-kvadrát a homogenita výběrového a základního souboru byla prokázána na hladině spolehlivosti (významnosti) 95%. Zpětná kontrola reprezentativity potvrdila, že podle sledovaných parametrů je možno výběrový soubor považovat za plně reprezentativní.

5. Výsledky

V sekci psychosexuální vývoj vyšla významná proměnná „masturbace“. Ženy se sexuální dysfunkcí, které masturbovaly, měly 1,66 (CI 1,165; 2,356) krát vyšší šanci vzniku SD. Nicméně ve vícerozměrné variantě logistické regrese, kdy byly kontrolovány další prediktory, tato proměnná již významná nebyla. Ostatní kategorie psychosexuálního vývoje signifikantně nesouvisely s SD. Mezi indikátory partnerské adaptace byl nalezen pouze jeden významný rozdíl v souvislosti s výskytem SD, a to rozdíl mezi rozvedenými a vdanými (1,66; CI 1,05; 2,62).

Signifikantně vyšší počet žen se sexuální dysfunkcí podstoupil interrupci v životě (31% vs. 19%, $\chi^2 = 11,153$; $p < 0,01$) nebo zažily spontánní potrat (25% vs. 17%, $\chi^2 = 6,341$; $p < 0,01$). Nicméně statisticky významně vysoký počet žen bez SD na tuto otázku neodpověděl (8%). Ve vícerozměrném modelu logistické regrese, která statisticky kontrolovala ještě další prediktory, potrat neměl významný efekt na prevalence SD.

Statisticky významným rizikovým faktorem pro vznik sexuálních dysfunkcí se ukázal faktor sexuální potřeby – potřeby pohlavního vybití. Významně více žen se sexuální dysfunkcí pohlavní vybití potřebuje (58% vs. 44%, $\chi^2 = 12,912$, $p < 0,01$), což zvyšuje šanci celoživotní prevalence sexuálních dysfunkcí ve vícerozměrné LR modelu.

Následující proměnné byly též statisticky signifikantní: Více žen bez SD uvádí, že mají stejné potřeby jako jejich partner v porovnání se ženami se SD, které ve srovnání se svým sexuálním partnerem se považují za sexuálně náročnější anebo sexuálně méně náročné. V následné analýze pomocí logistické regrese byla testována rozdílná sexuální potřeba obou partnerů. Tato rozdílná potřeba statisticky zvyšuje šanci jak celoživotní (OR 1,51 CI 1,02; 2,23) tak současné (OR 2,00 CI 1,25; 3,21) prevalence sexuálních dysfunkcí. Nicméně toto srovnání má velmi vysoký počet chybějících hodnot a pro další analýzu je nelze použít, neboť nemá prediktivní sílu.

Statisticky významně více žen se SD uvádí, že se svým sexuálním životem nejsou spokojené v porovnání se ženami bez SD (40% vs. 25%, $\chi^2 = 17,041$; $p < 0,01$). Nicméně je nutné zmínit, že většina žen (dokonce i ty, které mají SD) byly se sexuálním životem spokojeny (60%), navzdory případné dysfunkci. Následná analýza potvrzuje, že ženy, které jsou se svým sexuálním životem spokojené, mají menší šanci vzniku jak současné, tak celoživotní sexuálních dysfunkcí.

Následná analýza byla provedena též u otázek, jakým způsobem žena dosahuje sexuálního vzrušení, kde statisticky významně více žen se SD uvádí, že “necítí žádné sexuální vzrušení” (12% vs. 5%, $\chi^2 = 17,86$, $p < 0,01$), a tak mělo sexuálně přenosnou chorobu (3% vs. 3%, $\chi^2 = 29,86$; $p < 0,01$). Obě tyto proměnné byly nalezeny jako statisticky významné rizikové faktory zvyšující prevalence jak současné, tak celoživotní SD.

Signifikantně více žen se SD nikdy nezažilo orgasmus při pohlavním styku s mužem (16% vs. 6%, $\chi^2 = 17,03$, $p < 0,00$), ani při jiné sexuální aktivitě (12% vs. 7%, $\chi^2 = 11,34$, $p < 0,02$). Proměnná “frekvence orgasmů během pohlavního styku s mužem” nezvyšovala šance na celoživotní prevalence, nicméně byla signifikantní pro

současnou SD (OR = 0,31 95% (0,18; 0,81). Orgasmus byl důležitou proměnnou ještě v dalším případě a to ve formě “předstíraného orgasmu”, kdy statisticky významně více žen se SD předstíralo orgasmus “často a téměř vždy” (39% vs. 21%, $\chi^2= 35,08$; $p < 0,00$) oproti ženám bez SD, které uvádějí, že orgasmus nepředstírají téměř nikdy (30% - bez SD vs. 16% s SD, $\chi^2= 21,5$; $p < 0,00$). Tato proměnná statisticky významně zvyšuje šance na výskyt SD v současnosti i v životě.

Šance na vyšší výskyt SD v současnosti zvyšovala též proměnná zážitek bolestivého prvního pohlavního styku. Další charakteristikou sexuálního života zahrnutou do následné analýzy bylo sexuální zneužívání, které je často považováno za jednu z důležitých příčin vzniku sexuálních dysfunkcí. Ženy se sexuální dysfunkcí byly zneužívány statisticky významně častěji, než ženy bez SD (16% vs. 5%).

Tato proměnná více než zdvojnásobila šance na celoživotní prevalence SD ve vícerozměrném modelu LR. Větší počet žen se SD bylo násilně nuceno k sexu také během dospělosti (21% vs. 9%, $\chi^2= 28,59$; $p < 0,00$). Současná i celoživotní prevalence SD se zvyšuje, jestliže ženy zažily nucení k sexu během dospělosti.

Logistickou regresí byly zkoumány též proměnné „sexuální praktiky“, avšak nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly mezi ženami s dysfunkcí a bez ní. Žádné z těchto aktivit nebyly prediktory v prevalenci SD.

Více žen se SD vyzkoušelo homosexuální aktivitu (13% vs. 6%, $\chi^2= 12,12$; $p < 0,01$) a také více žen se SD bylo nejisté svou sexuální orientací (6% vs. 1%, $\chi^2= 11,99$; $p < 0,01$). V sekundární analýze homosexuální aktivita nebyla zjištěna jako signifikantní faktor k predikci SD, avšak ženy nejisté svou sexuální orientací mají větší šanci, že se u nich SD vyskytne v současné době i v životě (OR 3,51; CI 1,45; 8,48 a v současnosti: OR 4,92; CI 1,95; 12,37). Samotná homosexualita nebyla zahrnuta, neboť pouze tři ženy byly homosexuální.

Při zkoumání postojů žen k různým sexuálním tématům se jako významné v první části analýzy jeví postoje k náhodným pohlavním stykům. Tato proměnná byla následně analyzována pomocí LR a tento postoj zvyšuje šance na výskyt SD v životě ženy, u současné poruchy vychází jako rizikový faktor proměnná skutečný výskyt příležitostného pohlavního styku.

6. Diskuse

Limity práce

Kvantitativní výzkum sexuálního chování - reprezentativní pro českou populaci - umožnil zmapovat téma sexuálních dysfunkcí v širším měřítku. Také fakt, že se jedná o kontinuální výzkum, přinesl data, která z dlouhodobého hlediska některé aspekty sexuality potvrzují či ukazují na určitý trend.

Nicméně i tento výzkum má své limity a omezení. První omezení vychází již z podstaty zkoumaného jevu - sexuálních dysfunkcí. Zkoumat sexuální dysfunkce není možné objektivně, vždy se spoléháme pouze na subjektivní výpověď respondentů. Tudíž samotná výpověď je ovlivněna jejich upřímností, ochotou se s takto intimními údaji svěřit. Druhá oblast omezení vyplývá z definice poruch samotných, které v průběhu let procházejí revizí a upřesňováním. Také je velmi obtížné je precizně zkoumat bez důkladného dialogu s pacientem, což v rámci kvantitativního výzkumu není možné. Proto nebylo možné zjistit, zda se jedná pouze o epizodickou poruchu sexuální funkce, která dosud nemá dysfunkční charakter či již o poruchu v pravém slova smyslu či o jak závažný problém se jedná. Podobným způsobem jsou nicméně limitované i zahraniční epidemiologické studie a tudíž je možné je vzájemně porovnávat.

Další omezení vyplývají z faktu, že sexualita je komplexní záležitost, která v sobě zahrnuje psychologickou, biologickou i sociální složku, ale též vychází z nějakého kulturně-historického kontextu, norem a morálky.

Avšak požadavek na jednoduchost dotazníku nemohl dobře tuto komplexnost sexuality postihnout. Také kombinace sexuálních poruch omezuje interpretační možnosti. Podobně je tomu i při zkoumání jednotlivých poruch, neboť absolutní počty žen jsou pak již příliš malé na to, abychom mohli dělat statisticky podložené a reprezentativní závěry.

Při zjišťování prevalence sexuálních dysfunkcí výzkumy narážejí na mnoho problémů. První oblastí je samotné definování poruchy, které v současné době prochází revizí a nejsou k dispozici zcela jednotná pravidla pro výzkum a klinickou praxi. Také samotná povaha dysfunkcí znesnadňuje jejich přesnou identifikaci, mnoho lidí trpí studem, zábrany či pouze neumějí o sexuálních tématech komunikovat a poruchu nepřiznávají. Sexuální dysfunkce jsou vysoce subjektivní a také partnerskou záležitostí. Měly by být hodnoceny nejen kvantitativně, ale též kvalitativním způsobem. Nicméně to zase odporuje povaze mnoha výzkumů a také našeho, který byl čistě kvalitativní, a sexuální dysfunkce byly pouze jednou z mnoha částí.

Údaje o výskytu sexuálních dysfunkcí v populaci jsou v různých studiích velmi nejednotné, zejména vzhledem k nedostatečné konzistenci operacionálních kritérií a již výše zmíněné nejednotnosti a nepřesnosti stávajících definic.

Také je nutné přihlídnout k sociokulturním rozdílům a vlivu náboženských postojů či vnímání sexuality v rámci vlastního sebepojetí a sebehodnocení. Jiné jsou výsledky v zemích liberálních, kde je důraz na individuální zdraví a kvalitu života a jiné v zemích, kde je stále sexualita vnímána jako jakási nadstavba.

Důležité také je věkové omezení u jednotlivých studií, jestliže studie nejsou věkově omezeny, výskyt sexuálních poruch je vyšší. V moderních společnostech také převažuje tendence, některé ne zcela příznivé životní okolnosti a události patologizovat a hranice mezi zdravým a nemocí již není zcela zřejmá.

V našem výzkumu až 20% žen uvádí, že v životě trpělo nějakou sexuální poruchou. V současnosti trpí sexuální poruchou 13% ze všech dotázaných. Rozdíl mezi muži a ženami nebyl statisticky významný. Ženy s dysfunkcí v anamnéze i v současnosti jsou výrazně více nespokojené se sexuálním životem než ženy bez dysfunkce, tento trend potvrzují i minulé výzkumy a procentuální zastoupení žen se statisticky významně nemění.

Některé významné světové reprezentativní studie udávají prevalenci dysfunkcí vyšší a také, že sexuální dysfunkce se častěji vyskytují u žen. Například výzkum Laumanna a kol. z roku 1999 z USA, kde na vzorku 1749 žen a 1410 mužů byla prevalence sexuálních dysfunkcí u žen 43% a mužů 31% (59). Studie na téměř 1200 německých studentkách udává riziko sexuálních dysfunkcí u 40% žen (84). Laumannova studie a další reprezentativní studie též potvrzují výsledky, že ženy trpící sexuální dysfunkcí mají též nižší sexuální spokojenost (59)(31). Nicméně nelze říci, že sexuální dysfunkce jednoznačně koreluje se sexuální nespokojeností. V našem výzkumu u žen se sexuální dysfunkcí převládá spokojenost se sexuálním životem. Proto je nutné při definování sexuální poruchy přihlídnout k subjektivnímu prožívání žen a dysfunkci označit pouze tehdy, vyskytuje-li se nesoulad v intrapsychickém prožívání či v interpersonálních vztazích.

Ženy se sexuální dysfunkcí častěji v anamnéze uvádí rozvod. Vdané ženy bez sexuálních dysfunkcí významně častěji uvádí, že neměly mimomanželský styk. Tedy ženy s dysfunkcí významně častěji měly mimomanželský sexuální styk.

Statisticky významný rozdíl byl nalezen v celkovém počtu delších partnerských vztahů, kdy ženy s dysfunkcí mají vztahů více než ženy bez dysfunkce a také udávají vyšší počet partnerů v dosavadním životě. Tento fakt také souhlasí s vyšší rozvodovostí dysfunkčních žen a s faktem, že sexuální dysfunkce úzce koreluje s partnerskou komunikací, vztahem i spokojeností (31)(25)(95).

Vzhledem k tomu, že kvalita partnerství a partnerská komunikace je v úzkém vztahu k sexuální funkci (31)(25), rozvod může být jak příčinou, tak důsledkem sexuálních dysfunkcí či může s partnerským rozkolem jinak souviset. Ženy spokojené v partnerském vztahu i po sexuální stránce nemusí vyhledávat mimomanželské styky, naopak ženy se sexuální problematikou jsou náchylnější k experimentování a hledání řešení svého problému. Pro klinickou praxi v rámci partnerského poradenství je vhodné k tomuto faktu přihlížet.

Statisticky významně větší počet žen s dysfunkcí měl někdy v životě homosexuální styk. Významně větší počet žen s dysfunkcí si není jistých, zda se považují za lesbičky.

Můžeme tedy hypotetizovat, že ženy s určitou sexuální dysfunkcí, jsou náchylnější v experimentování a hledání uspokojivého sexuálního života různými způsoby. Je také možné, že jejich nejistota ohledně sexuálního fungování vede k pochybnostem o sexuální orientaci, ale také naopak možné pochybnosti o orientaci mohou vést k nespokojenostem v sexuální oblasti.

U žen ve statistickém zpracování sexuálního chování v části partnerská adaptace se objevily tyto významné rozdíly: ženy se sexuální dysfunkcí častěji v anamnéze uvádí samovolný potrat a interrupci. Nicméně u žen bez dysfunkce statisticky signifikantně vyšší počet žen na otázku, zda byly na interrupci, neodpovědělo. Některé světové výzkumy také hledají souvislost mezi interrupcí a výskytem sexuálních dysfunkcí u žen. Například turecká anamnestická studie na 180 ženách však korelaci mezi interrupcí a sexuální dysfunkcí neprokázala (118). Oproti tomu americká studie potvrzuje, že indukovaný potrat hraje zásadní roli ve vzniku partnerských a též sexuálních problémů zejména u žen (119). Tento fakt potvrzuje i čínská studie, která dokazuje, že více jak 30% žen po indukovaném potratu snížilo svoji sexuální aktivitu a celkově jejich sexualita byla negativně ovlivněna. Ovlivnění mohlo být způsobeno jak psychologickým traumatem z potratu tak též obavou z dalšího nežádoucího těhotenství (120).

Potřeba pohlavního vybití se u žen s dysfunkcí a bez dysfunkce statisticky významně liší: významně větší počet žen s dysfunkcí pohlavní vybití potřebuje a významně větší počet žen bez dysfunkce pohlavní vybití nepotřebuje vůbec. Tato data tedy potvrzují návrh současných definic, kdy je třeba k označení poruchy jednoznačně zařadit subjektivní posouzení ženy (17). Jestliže ženy bez dysfunkce nepotřebují pohlavní vybití, nemusí být přítomností sexuálních dysfunkcí stresovány a tak jí nemusí za sexuální dysfunkce označit. V jejich případě nemusí ani docházet ke konfliktům s partnerem, neboť v motivaci k sexuální aktivitě budou hrát roli zcela jiné faktory než je například touha či sexuální potřeba (8).

Statisticky signifikantně více žen bez dysfunkce uvádí, že mají stejné sexuální potřeby jako jejich partner. Ženy, které trpí sexuální poruchou v současnosti, uvádějí častěji menší sexuální nároky, než má jejich partner. Tato data korelují s hypotézou, že sexuální a partnerská nespokojenost vzniká zejména v důsledku diskrepance mezi sexuální touhou partnerů (107).

Při zjišťování etiologických faktorů sexuálních dysfunkcí se zpravidla uvažuje také o sexuální traumatizaci v dětství a v dospělosti. I my jsme v rámci našeho výzkumu sledovali možný vliv tohoto faktoru na respondentky ze skupiny s dysfunkcí v anamnéze či aktuálně se vyskytující a bez dysfunkce.

Statisticky významně více žen s dysfunkcí bylo v dětství sexuálně zneužito a v dospělosti přinuceno k pohlavnímu styku oproti ženám bez dysfunkce. Tento fakt je potvrzen všemi opakujícími se výzkumy od roku 1993 až do roku 2008. Ženy trpící dysfunkcí a v dětství zneužívané jsou významně častěji také přinuceny k pohlavnímu styku v dospělosti, tato data byla též v rámci opakování výzkumu v letech potvrzena. Statisticky významně více žen s dysfunkcí někdy nutilo násilím nebo hrozbou nějakého muže k pohlavnímu styku.

Naše data jsou potvrzena i zahraničními studii. V mnoha nových epidemiologických studiích sexuálního života byla zahrnuta otázka na sexuální traumatizace a výsledky se významně shodují. Sexuální zneužití či zneužívání má jednoznačně nepříznivý a výrazný vliv na sexuální život ženy (88; 31; 122). Zneužívané ženy měly statisticky významně více sexuálních dysfunkcí než ženy, které zneužívané nebyly. Statisticky významně méně spokojené byly zejména ty ženy, které byly zneužity více než jednou.

Ženy s dysfunkcí statisticky významně častěji předstírají orgasmus „často a téměř pokaždé“, na rozdíl od žen bez dysfunkce, které významně častěji uvádějí, že orgasmus nepředstíraly nikdy.

Předstírání orgasmu korelovalo v jiných výzkumech se sexuální dysfunkcí a zároveň bylo dáno do souvislosti s myšlenkovým vyrušením ze sexuální aktivity. Ženy, které byly častěji ze sexuální aktivity rozptýleny kognitivními procesy, udávaly nižší sexuální spokojenost, vyšší výskyt sexuálních dysfunkcí a častější předstírání orgasmu (131).

Statisticky významně více žen s dysfunkcí na otázku, zda při souloži s mužem zažila již orgasmus (pocitové vyvrcholení), odpovědělo, že dosud nikdy (16%). Na otázku, jak často dosahujete při pohlavním styku s partnerem vyvrcholení (orgasmu) - lhostejno jestli při souloži, nebo při jiném dráždění: odpovědělo statisticky významně více žen se sexuální dysfunkcí, že nedosahují orgasmu nikdy (12%). Pro statisticky významně vyšší počet žen s dysfunkcí byl první pohlavní styk bolestivý a nepříjemný (46%).

Neschopnost dosáhnout orgasmu je již samo o sobě klasifikováno jako dysfunkce. Je tedy pochopitelné, že více žen s dysfunkcí bude mít v této oblasti problém. Nicméně poruchu orgasmu uvádí 42% dysfunkčních žen a pouze 16% z nich dosud nikdy nezažily orgasmus. To znamená, že je velmi pravděpodobné, že při správné edukaci, stimulaci či nalezení příčin partnerského nesouladu je možné tuto sexuální dysfunkci žen vyléčit. Prognosticky příznivější je též porucha, která vznikla učením, než porucha primární - tedy vrozená či biologicky podmíněná a daná. Proto i fakt, že téměř polovina žen s dysfunkcí prožívala první sexuální styk jako nepříjemný, může přispívat k faktorům úspěšnější léčby. Následný strach či úzkost plynoucí z nepříjemné první zkušenosti může být psychoterapeutickou cestou proměněn.

Statisticky významný rozdíl je ve věku prvního orgasmu při onanii, ženy s dysfunkcí dosahovaly orgasmu jako starší a počtu dosažených orgasmů za jeden den, ženy s dysfunkcí dosáhly za jeden den více orgasmů. Statisticky významné rozdíly nebyly nalezeny v délce orgasmu ani v maximálním počtu orgasmů během jedné soulože.

Je-li věk první masturbace vyšší u žen s dysfunkcí, můžeme hypotetizovat, že se svojí sexualitou začaly experimentovat později, či v rámci sexuality byly zdrženlivější, stydlivější či ovlivněné morálkou či předsudky. Nicméně tato hypotéze není potvrzená například rozdílností postojů ani počtem partnerů.

Z našeho výzkumu tedy vyplývá, že ženy se sexuální dysfunkcí byly ochotné mít sexuální styk s náhodným partnerem a experimentovat v sexuálních praktikách podobně jako muži, na rozdíl od žen zdravých, které tyto styky/praktiky častěji odmítají.

Ve velkém počtu srovnatelných zahraničních výzkumů je udávaný počet partnerek muži vyšší než počet partnerů udávaných ženami a též muži udávají vyšší počet náhodných či příležitostných partnerek - například v americkém výzkumu (134) či v jihoafrické reprezentativní studii (135), v meta-analýze dat autorů Olivera a Hyde (132) a další výzkumy shrnuje Weiss a Zvěřina ve své publikaci Sexuální chování v ČR - situace a trendy (133). Nicméně reprezentativní výzkum na americké populaci rozdíly v sexuálních praktikách mezi muži a ženami nepotvrzuje. Počty mužů či žen bez dysfunkce, kteří popisují danou sexuální praktiku, nejsou statisticky významně rozdílné (136).

7. Závěr

Současné nové pojetí ženských sexuálních dysfunkcí vychází z původních diagnostických kategorií DSM-IV a MKN-10, do kterých je zakomponován fyzický aspekt poruchy i psychologické příčiny sexuálních dysfunkcí. V současnosti používané definice z DSM-IV se zaměřují na nepřítomnost sexuální fantazie a sexuální touhy před zahájením sexuální aktivity či před sexuálním vzrušením, přestože tyto faktory se často vyskytují i u žen, které si na žádnou sexuální poruchu nestěžují. Definice v DSM-IV se rovněž zaměřují na zduření pohlavních orgánů a lubrikaci, přestože tyto faktory velmi málo korelují se subjektivním pocitem vzrušení či potěšení.

Nové pojetí vychází ze čtyř kategorií vymezených v DSM-IV: poruchy touhy, vzrušení, orgasmu a bolesti, nicméně k těmto kategoriím jsou nově přiřazeny dimenze subjektivní spokojenosti, stresu a přítomnosti poruchy i při nekoitálních sexuálních aktivitách. Diagnózy byly doplněny i o rozlišení dle dimenze celoživotní vs. získaná, generalizovaná vs. situační a o hlediska etiologická. Pro klinickou práci je důležité, že všechny uvedené změny zdůrazňují význam a důležitost psychologických, situačních a individuálních faktorů při vzniku a přetrvávání ženských sexuálních dysfunkcí.

Prevalence sexuálních dysfunkcí žen v České republice je 20%, aktuální výskyt je 10,5%. Rozdíl mezi muži a ženami není statisticky významný. Nejčastější sexuální poruchou žen je nedostatečné zvlhčení pochvy a dyspareunie. Většina žen trpí kombinací dvou a více sexuálních dysfunkcí. Nejčastěji kombinovanou poruchou je „nedostatek sexuální touhy“.

Nejvíce trpí dysfunkcí ženy ve věkové kategorii mezi 45-59 lety a ženy rozvedené, prevalence sexuálních dysfunkcí s věkem stoupá. V partnerské životě FSD komplikuje soužití, nicméně pouze 14% žen vyhledá odbornou pomoc. Ženy s FSD jsou celkově méně spokojené se sexuálním životem.

Sexuální charakteristiky žen s FSD:

- absolvovaly interrupci či zažily spontánní potrat
- bylo v dětství zneužito a v dospělosti byly nuceny k pohlavnímu styku
- měly pohlavně přenosnou nemoc – STD
- jsou častěji nespokojené se sexuálním životem a sexuální vybití potřebují, a tedy více se svojí sexualitou experimentují: masturbují, mají více partnerů, více mimomanželských sexuálních vztahů a více dlouhodobých partnerských vztahů, častěji zažily též homosexuální styk, mají pozitivní postoj k náhodnému sexuálnímu kontaktu
- častěji si nejsou jisté svoji sexuální orientací
- rozdílné sexuální potřeby oproti partnerům
- první pohlavní styk pro ně byl častěji bolestivý a nepříjemný

Charakteristiky formující sexuální dysfunkce:

- neschopnost dosáhnout sexuálního vzrušení
- neschopnost dosáhnout orgasmu při pohlavním styku s mužem ani při jiné sexuální aktivitě

Ženy bez dysfunkce častěji sexuální vybití nepotřebují vůbec, nemasturbují, mají stejné sexuální nároky jako jejich partneři, téměř nikdy nepředstírají orgasmus.

Rozdíl mezi muži a ženami se sexuální dysfunkcí:

Dysfunkční muži a ženy se od sebe neliší v potřebě pohlavního vybití, ochotě mít sexuální styk s náhodným partnerem a experimentovat v sexuálních praktikách. Oproti tomu porovnání mužů a žen bez dysfunkce je rozdílné, ženy bez sexuálních dysfunkcí sexuální vybití nepotřebují a také častěji jej v současné době nemají, mají negativní postoj k náhodnému pohlavnímu styku a méně experimentují v sexuální aktivitě.

Rizikovými faktory, které zvyšují šance na onemocnění sexuální dysfunkcí celoživotně, jsou:

1. sexuální zneužívání v dětství a nucení k sexu v dospělosti
2. onemocnění sexuálně přenosnou nemocí
3. potřeba sexuálního vybití a různá míra potřeby sexuálního vybití v porovnání s partnerem
4. pozitivní postoj k náhodným pohlavním stykům.

Sexuální charakteristiky, které velmi významně souvisejí se ženskou sexuální dysfunkcí, jsou:

1. nespokojenost se sexuálním životem
2. nejistota v sexuální orientaci
3. neschopnost dosáhnout pohlavního vzrušení
4. předstíraný orgasmus „často a téměř vždy“.

Tyto výsledky jednoznačně napovídají, že ženské sexuální dysfunkce jsou důležitým aspektem zdraví žen a mohou ovlivňovat spokojenost a „well-being“ a celkovou kvalitu života žen. Rizikové faktory, které přispívají ke vzniku sexuálních dysfunkcí, či důsledky z ní vyplývající, mohou být identifikované a následně léčené a odstraněné.

8. Seznam použité literatury

1. **Kratochvíl, Stanislav.** *Sexuální dysfunkce, příčiny a léčba.* Praha : Grada Publishing a.s., 2003.
2. **Zvěřina, Jaroslav.** *Sexuologie.* [autor knihy] Petr Weiss. Praha : Grada Publishing a.s., 2010, str. 339. Jaroslav Zvěřina.
3. **Lewis, R.W., a další.** Definitions, Classification, and Epidemiology of Sexual Dysfunction. [autor knihy] T.F. Lue, a další. *Sexual Medicine - Sexual dysfunction in Men and Women.* Paris : Health Publications, 2004, stránky 40-41.
4. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV-TR.* Washington, DC : American Psychiatric Association, 2003.
5. *Mezinárodní klasifikace nemocí. 10.revize .* Praha : Ústav zdravotních informací a statistik, 1992.
6. **Raboch, J a Zvolský, P.** *Psychiatrie .* Praha : Galén, 2001.
7. **Leiblum, SR.** Critical overview of the new consensus-gased definitions and classification of female sexual dysfunction. *J Sex & Marital Ther.* 27 2001, stránky 159-168.
8. **Basson, R.** Human sexual response cycles. *J Sex & Marital Ther.* 27 2001, stránky 33-43.
9. **Bancroft, J.** The medicalization of female sexual dysfunction: The need for caution. *Arch Sex Behav.* 31 2002, stránky 451-455.
10. **Basson, R, a další.** Report of the International Consensus Development conference on female sexual dysfunction: an classifications. *J Urol.* 163 2000, stránky 888-93.
11. **Lewis et al., Ronald W.** Definitions/Epidemiology/Risk Factors for Sexual Dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine.* 7 2010, pp. 1598-1607.
12. **Basson, Rosemary.** Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. *CMAJ.* 10. May 2005, stránky 172-182.
13. **Nazareth, I, Boynton, P a King, M.** Problems with sexual function and people attending London general practitioners: cross-sectional study. *BMJ.* 327 2003, stránky 423-í.
14. **Masters, WH a Johnson, V.** *Human sexual response.* Boston : Little, Brown and Co., 1966.

15. **Kaplan, HS.** Hypoactive sexual desire. *J Sex Marital Ther.* 3 1969, stránky 3-9.
16. **Basson, R, a další.** Definitions of women's sexual dysfunctions reconsidered: advocating expansion and revision (review). *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 24 2003, stránky 221-9.
17. **Basson, R, a další.** Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women. *J Sex Med.* 1 2004, stránky 24-34.
18. **Brotto, Lori A et al.** Women's Sexual Desire and Arousal Disorder. *The Journal of Sexual Medicine.* 7 2010, stránky 586-614.
19. **Leiblum, SR.** Definition and classification of female sexual disorders. *Int J Impot Res.* 10 1998, stránky 104-6.
20. **Regan, P a Berscheid, E.** Beliefs about the state, goals and objects of sexual desire. *J Sex Marital Ther.* 22 1996, stránky 110-20.
21. **Cain, VS, a další.** Sexual functioning and practices in a multi-ethnic study of midlife women: baseline results from SWAN (Study of Women's Health Across the Nation). *J Sex Res.* 40(3) 2003, stránky 266-76.
22. **Bancroft, J, Loftus, J a Long, JS.** Distress about sex: a national survey of women in heterosexual relationships. *Arch Sex Behav.* 32 2003, stránky 193-208.
23. **Fugl-Meyer, AR a Fugl-Meyer, KS.** Prevalence data in Europe. [autor knihy] I Goldstein, a další. *Women's Sexual Function and Dysfunction. Study, Diagnosis and Treatment.* London : Taylor and Francis, 2006, stránky 31-41.
24. **Klussmann, D.** Sexual motivation and the duration of partnership. *Arch Sex Behav.* 31 2002, stránky 275-87.
25. **Raboch, J a Raboch, J.** Infrequent orgasms in women. *J Sex Marital Ther.* 18 1992, stránky 114-20.
26. **Harmann, U, a další.** Female sexual desire disorders: subtypes, classification, personality factors and new directions for treatment (review). *World J Urol.* 20 2002, stránky 79-88.
27. **Graziottin, A.** Depression and menopause: why antidepressants are not enough? *Abstract della lettura presentata al 14th World Congress of Gynecological Endocrinology.* 4-7. Marc 2010.
28. **Zbytovský, J, a další.** Sexuální dysfunkce. [autor knihy] D Seifertová, a další. *Postupy v léčbě psychických poruch.* Praha : Academia Medica Pragensis, Medical Tribune CZ, 2008, stránky 446-461.
29. **Shifren, JL, a další.** Transdermal testosterone treatment in women with impaired sexual function after oophorectomy. *N Engl J Med.* 343(10) 2000, stránky 682-8.
30. **Hanon, O, a další.** Troubles de la sexualité chez les hypertendus traités. Resultats d'une enquête nationale. *Arch Mal Coeur Vaiss.* 95 2002, stránky 673-7.
31. **Dunn, KM, Croft, PR a Hackett, GI.** Sexual problems: A study of the prevalence and need for health care in the general population. *Fam Pract.* 15 1998, stránky 519-524.
32. **Enzlin, P a al., et.** Sexual dysfunction in women with type I diabetes. *Diabetes Care.* 25 2002, stránky 627-7.
33. **Graziottin, A.** Pelvic floor dysfunction and evidence-based physical therapy. [autor knihy] MS Tepper a A Fuglsang-Owens. *Sexual Health.* Westport, CT : Greenwood Publishing Group, Inc., 2006, stránky 278-281.
34. **Kubiček, V.** ČSSM - ženské sexuální dysfunkce. *Česká společnost pro sexuální medicínu.* [Online] 9.. Únor 2010. [Citace: 5.. duben 2011.] <http://www.cssmweb.cz/news/zenska-sexualni-dysfunkce/>.
35. **Trudel, G, a další.** The effect of a cognitive-behavioral group treatment program on hypoactive sexual desire in women. *Sexual and Relationship Therapy.* 16(2) 2001, stránky 145-164.
36. **Basson, R a al., et.** Women's Sexual Desire and Arousal Disorders and Sexual Pain. [autor knihy] TF Lue, a další. *Sexual medicine - sexual dysfunctions in men and women.* místo neznámé : Health Publications - Paris, 2004, str. 857.
37. **Graziottin, A.** Menopause and sexuality: key issues in premature menopause and beyond. [autor knihy] Greatsas G Mastorakos. *Women's health and disease.* New York : Annals of The New York Academy of Sciences, 2010, stránky 254-261.
38. **Goldstein, I.** *Female sexual dysfunction.* Paris : 1st International Consultation on Erectile dysfunction, 1999.
39. **Bogaert, AF.** Asexuality: prevalence and associated factors in a national probability sample. *Journal of Sex Research.* 41(3) 2004, stránky 279-87.
40. **Graziottin, A a al., et.** The Prevalence of Hypoactive Sexual Desire Disorder in Surgically Menopausal Women: An Epidemiological Study of Women in Four European Countries. *The Journal of Sexual Medicine.* 6(8) 2009, stránky 2143-2153.
41. **Brotto, A L, Heiman, R J a Tolman, D.** Narratives of desire in mid-age women with and without arousal difficulties. *Journal of Sex Research.* 46 2009, stránky 387-98.
42. **Sjögren Fugl-Meyer, K.** On categorization and Quantification of women's sexual dysfunctions. An epidemiological approach. *Int J Impot Sexual Med.* 16(3) 2004, stránky 261-9.
43. **Both, S, a další.** Sexual behavior and responsiveness to sexual stimuli following laboratory-induced sexual arousal. *Journal of Sex Research.* 21 2004, stránky 255-63.
44. **Laan, E a Everaerd, W.** Determinants of female sexual arousal: Psychophysiological theory and data. *Annu Rev Sex Res.* 6 1995, stránky 32-76.

45. **Basson, R.** Using a different model for female sexual response to address women's problematic low sexual desire. *J Sex Marital Ther.* 27 2001, stránky 395-403.
46. **Zorzon, M a al., et.** Sexual dysfunction in multiple sclerosis: A casecontrol study. I. Frequency of comparison groups. *Mult Scler.* 5(6) 1999, stránky 418-27.
47. **Kennedy, SH a al., et.** Antidepressant induced sexual dysfunction during treatment with moclobemide paroxetine, sertraline and venlafaxine. *J Clin Psychiatry.* 61 2000, stránky 276-281.
48. **Bergmark, K a al., et.** Vaginal changes and sexuality in women with a history of cervical cancer. *N Engl J Med.* 340 1999, stránky 1383-9.
49. **Hill, CA a Preston, LK.** Individual differences in the experience of sexual motivation: Theory and measurement of dispositional sexual motives. *J Sex Res.* 33(1) 1996, stránky 27-45.
50. **Regan, P a Berscheid, E.** Belief about the states, goals and objects of sexual desire. *J Sex Marital Ther.* 22 1996, stránky 110-120.
51. **Everaerd, W a Laan, E.** Desire for passion: Energetics of sexual response. *J Sex Marital Ther.* 21 1995, stránky 255-63.
52. **Stuart, FM, Hammond, DC a Pett, MA.** Inhibited sexual desire in women. *Archives of sexual behavior.* 16(2) 1987, stránky 91-106.
53. **Katz, RC a Jardine, D.** The Relationship Between Worry, Sexual Aversion, and Low Sexual Desire. *Journal of Sex and Marital Therapy.* 25 1999, stránky 293-6.
54. **Nathan, S G.** When do we say a woman's sexuality is dysfunctional? *Handbook of clinical sexuality for mental health professionals.* New York : Brunner-Routledge, 2003, stránky 95-110.
55. **Meston, CP a Heiman, JR.** Ephedrine-activated physiological sexual arousal in women. *Arch Gen Psychiatry.* 55 1998, stránky 652-6.
56. **Hynie, J.** *Lékařská Sexuologie.* Martin : Osveta, 1970.
57. **Segraves, RT.** Treatment emergent sexual dysfunction in affective disorder. *J. Clin. Psychiatry .* II 1993, stránky 1-4.
58. **Wallwiener, ChW a al., et.** Prevalence of Sexual Dysfunction and Impact of Contraception in Female Garman Medical Students. *Journal of Sexual Medicine.* 7(6) 2010, stránky 2139-2148.
59. **Laumann, EO, Paik, A a Rosen, RC.** Sexual Dysfunction in the United States. *The Journal of the American Medical Association.* 281(6) 1999, stránky 581-582.
60. **Leiblum, S, a další.** Persistent Sexual Arousal Syndrome: A descriptive Study. *J Sex Med.* 2(3) 2005, stránky 331-7.
61. **Giraldi, A a Graziottin, A.** Sexual Arousal Disorders in Women. [autor knihy] H Porst a J Buvat. *Standard practice in Sexual Medicine.* Oxford, UK : Blackwell, 2006, stránky 325-333.
62. **Weiss, P.** Orgasmus u žen. *Čs. Psychiat.* 96 2000, stránky 25-27.
63. **Meston, CM, a další.** Disorders of Orgasm in Women. *Journal of Sexual Medicine.* 1 2004, stránky 66-68.
64. **Whipple, B a Graziottin, A.** Orgasmic disorders in women. [autor knihy] H Porst a J Buvat. *Standard practice in Sexual Medicine.* Oxford, UK : Blackwell, 2006, stránky 334-341.
65. **Laan, E and Everaerd, W.** Determinants of female sexual arousal: Psychophysiological theory and data. *Annu Rev Sex Res.* 6 1995, pp. 32-76.
66. **Heiman, JR a Meston, CM.** Empirically validated treatment for sexual dysfunction. *Ann Rev Sex Res.* 8 1997, stránky 148-94.
67. **Jones, KP, Kingsberg, S a Whipple, B.** *Women's Sexual Health in Midlife and Beyond: Clinical Proceedings.* Washington, DC : Association of Reproductive Health Professionals, 2005.
68. **Bachmann, GA a Leiblum, SR.** The impact of hormones on menopausal sexuality: A literature review. *Menopause.* 11 2004, stránky 120-130.
69. **Meston, CM, a další.** Women's Orgasm. [autor knihy] TF Lue, a další. *Sexual Medicine - sexual dysfunction in men and women.* Paris : Health Publications, 2004, str. 842.
70. **IsHak, WW, a další.** Disorders of Orgasm in Women: A literature review of etiology and current treatments. *J Sex Med.* 7 2010, stránky 3254-68.
71. **Graziottin, A.** Dyspareunia: Clinical approach in the perimenopause. [autor knihy] J Studd. *The management of the menopause.* London : Parhenon, 2003, stránky 229-241.
72. **Graziottin, A a Rovei, V.** Sexual pain disorders. [autor knihy] MS Tepper a A Fuglsang Owens. *Sexual Health.* Westport, CT : Greenwood Publishing Group, 2006, str. 292.
73. **Lahaie, MA a al., et.** Vaginismus: a review of the literature on the Classification, Diagnosis, Etiology and Treatment: Summary. *Womens Health.* 6(5) 2010, stránky 705-19.
74. **Weiss, P.** Parafilie - poruchy sexuální preference. [autor knihy] P Weiss a et al. *Sexuologie.* Praha : Grada, 2010, str. 486.
75. **Baumeister, RF, Catanese, KR a Vohs, KD.** Is there a gender difference in strength of sex drive? *Personality and Social Psychology Review.* 5(3) 2001, stránky 242-273.

76. **Baumeister, RF.** Gender Differences in Erotic Plasticity: The Female Sex Drive as Socially Flexible and Responsive. *Psychological Bulletin*. 126(3) 2000, stránky 347-374.
77. **Adams, CG a Turner, BF.,** Reported change in sexuality from young adulthood to old age, *Journal of Sex Research*, 21, 126-141. [autor knihy] RF Baumeister. *Gender Differences in Erotic Plasticity: The female sex drive as socially flexible and responsive*. 126(3), 2000 : *Psychological Bulletin*, 1985, stránky 347-374.
78. **Laumann, EO, a další.** *The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States*. Chicago : University of Chicago Press, 1994.
79. **Barry, H a Schlegel, A.** Measurements of adolescent sexual behavior in the standard sample of societies. *Ethnology*. 23 1984, stránky 315-329.
80. **Dunne, MP a al., et.** Genetic and environmental contributions to variance in age at first sexual intercourse. *Psychological Science*. 8 1997, stránky 211-216.
81. **Christensen, HT a Carpenter, GR.** Value-behavior discrepancies regarding premarital coitus in three Western cultures. *American Sociological Review*. 27 1962, stránky 66-74.
82. **Hollá, K, a další.** Abortions and Contraception Use among Czech and Romanian Women: Comparison of Representative National Studies. *J Sex Med*. 8 2011, stránky 1083-1091.
83. **Weiss, P.** Ženská a mužská sexuální atraktivita z pohledu sociobiologie. *Postgraduální medicína*. 6(2) 2004, stránky 156-159.
84. **Wallwiener, Ch a al., et.** Prevalence of Sexual Dysfunction and Impact of Contraception in Female German Medical Students. *Journal of Sexual Medicine*. 6 2010, stránky 2139-2148.
85. **Shokrollahi, P a al., et.** Prevalence of Sexual Dysfunction in Women Seeking Services at Family Planning Centers in Tehran. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 25,3 1999, stránky 211-215.
86. **Cayan, S, a další.** The Prevalence of Female Sexual Dysfunction and Potential Risk Factors That May Impair Sexual Function in Turkish Women. *Urologia Int*. 72 2004, stránky 52-57.
87. **Rosen, RC, a další.** Prevalence of sexual dysfunction in women: results of a survey study of 329 women in an outpatient gynecological clinic. *J Sex marital Ther*. 19(3) 1993, stránky 171-88.
88. **Laumann, EO, Paik, A a Rosen, RC.** Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*. 282(13) 1999, str. 1229.
89. **Brotto, LA.** The DSM diagnostic criteria for hypoactive desire disorder in women. *Arch Sex Behav*. 39 2009, stránky 221-39.
90. **Dennerstein, L, Alexander, JL a Graziottin, A.** Sexual desire disorders in women. [autor knihy] H Porst a J Buvat. *Standard practice in Sexual Medicine*. Oxford, UK : Blackwell, 2006, stránky 315-319.
91. **Fugl-Meyer, AR a Sjögren Fugl-Meyer, K.** Sexual disabilities, problems and satisfaction in 18 to 74-year-old Swedes. *Scand J Sexology*. 2 1999, stránky 79-105.
92. **Leiblum, SR a Seehuus, M.** FSFI Scores of Women with Persistent Genital Arousal Disorder Compared with Published Scores of Women with Female Sexual Arousal Disorder and Healthy Controls. *J Sex Med*. 6(2) 2009, stránky 469-473.
93. **Paik, A a Laumann, EO.** Prevalence of women's sexual problems in the USA. [autor knihy] I Goldstein a SR Davis. *Women's sexual function and dysfunction: study, diagnosis and treatment*. UK : Taylor and Francis, 2006, stránky 22-36.
94. **Yasan, A a Gürgen, F.** Marital satisfaction, sexual problems, and the possible difficulties on sex therapy in traditional Islamic culture. *J Sex Marital Ther*. 35(1) 2009, stránky 68-75.
95. **Althof, SE, Leiblum, SR a al., et.** Psychological and Interpersonal Dimensions of Sexual Function and Dysfunction. [autor knihy] TF Lue, a další. *Sexual Medicine - Sexual Dysfunctions in men and women*. Paris : Health Publications, 2004, stránky 75-98.
96. **Glatt, AE, Zinner, SH a McCormack, WM.** The prevalence of dyspareunia. *Obstet Gynecol*. 75(3pt1) 1990, stránky 433-6.
97. **Strassberg, DS.** Erectile Dysfunction. [autor knihy] NJ Salkind. *Encyclopedia of Human Development*. místo neznámé : Thousand Oaks, CA: Sage Publications Oaks, CA, 2005.
98. **Bradford, Andrea a Meston, Cindy M.** Behavior and Symptom Change Among Women Treated with Placebo for Sexual Dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*. 8 2011, stránky 191-201.
99. **Herbenick, D a al., et.** Association of Lubricant Use with Women's Sexual Pleasure, Sexual Satisfaction, and Genital Symptoms: A Prospective Daily Diary Study. *Journal of Sexual Medicine*. 8 2011, stránky 202-212.
100. **Brotto, LA a al., et.** Predictors of Sexual Desire Disorders in Women. *J Sex Med*. 8 2011, stránky 742-753.
101. **LoFrisco, BM.** Female Sexual Pain Disorders and Cognitive Behaviour Therapy. *Journal of Sex Research*. 22. 12 2010, stránky 1-7.
102. **ter Kuile, MM, Both, S a van Lankveld, JJ.** Cognitive behavioral therapy for sexual dysfunctions in women. *Psychiatr Clin North Am*. 33(3) 2010, stránky 595-610.
103. **Moel, JE, a další.** Sexual function in the postpartum period: effects of maternal depression and interpersonal psychotherapy treatment. *Arch Women's Ment Health*. 13(6) 2010, stránky 459-504.

104. **Moore, DR a Heiman, JR.** Women's sexuality in context: relationship factors and female sexual function. [autor knihy] I Goldstein a SR Davis. *Women's sexual function and dysfunction: study, diagnosis and treatment*. London : Taylor and Francis, 2006, stránky 63-70.
105. **McCabe, MP.** Intimacy and quality of life among sexually dysfunctional men and women. *J Sex and Marital Therapy*. 23 1997, stránky 276-90.
106. *Prevalence of low sexual desire and sexual activity levels among populations of menopausal women.* **Leiblum, SR, a další.** Chicago, Illinois : autor neznámý, 2002. North America Menopause Society.
107. **Davies, S a al., et.** Sexual desire discrepancies: effects on sexual and relationship satisfaction in heterosexual dating couples. *Arch Sex Behav*. 28 1999, stránky 553-67.
108. **Philippsohn, S a Harmann, U.** Determinants of sexual satisfaction in a sample of German women. *J Sex Med*. 6(4) 2009, stránky 1001-10.
109. **Hatfield, E a Rapson, RL.** *Love and Sex: Cross-Cultural Perspectives*. Boston, MA : Allyn and Bacon, 1996.
110. **Pérez, AV a al., et.** Female sexual function and related factors. *Aten Primaria*. 38(6) 2006, stránky 339-44.
111. **Al-Azawi, F, a další.** Therapeutic options for postmenopausal female sexual dysfunction. *Climacteric* . 2009, stránky 1-18.
112. **Richters, J a al., et.** Sex in Australia: Sexual difficulties in a representative sample of adults. *ANZJPH*. 27 2003, stránky 164-71.
113. **Öberg, K, Fugl-Meyer, AR a Sjögren Fugl-Meyer, K.** On categorization and classification. *Int J Impot Res*. 16 2004, stránky 261-9.
114. **Kaestle, CE a Allen, KR.** The Role of Masturbation in Healthy Sexual Development: Perceptions of Young Adults. *Arch Sex Behav*. 4. Feb 2011, str. epub ahead of print.
115. **Scanavino, TM a Abdo, CH.** Sexual dysfunction among people living with AIDS in Brazil. *Clinics*. 65(5) 2010, stránky 511-9.
116. **Wilson, TE a al., et.** HIV infection and women's sexual functioning. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 54(4) 2010, stránky 360-7.
117. **Sadeghi-Nejad, H, Wasserman, M a al., et.** Sexually transmitted diseases and sexual function. *J Sex Med*. 7(pt2) 2010, stránky 389-413.
118. **Verit, FF, Verit, A a Billurcu, N.** Low sexual function and its associated risk factors in pre- and postmenopausal women without clinically significant depression. *Maturitas*. 64(1) 2009, stránky 38-42.
119. **Coleman, PK, Rue, VM a Coyle, CT.** Induced abortion and intimate relationship quality in the Chicago Health and Social Life Survey. *Public Health*. 123(4) 2009, stránky 331-8.
120. **Fok, WY, Siu, SS a Lau, TK.** Sexual dysfunction after a first trimester induced abortion in a Chinese population. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 126(2) 2006, stránky 255-8.
121. **Herbenick, D, Reece, M a al., et.** An event-level analysis of the sexual characteristics and composition among adults ages 18 to 59: results from a national probability sample in the United States. *J Sex Med*. 7 Suppl 5 2010, stránky 346-61.
122. **Öberg, K, Fugl-Meyer, KS a Fugl-Meyer, AR.** On sexual well being in sexually abused Swedish women: epidemiological aspects. *Sex Relationship Ther*. 17 2002, stránky 329-41.
123. **Guida, M, Spiezio Sardo, Di a al., et.** Effects of two types of hormonal contraception- oral versus intravaginal - on the sexual life of women and their partners. *Hum Reprod*. 20 2005, stránky 1100-6.
124. **Ishak, IH, Low, WY a Othman, S.** Prevalence, risk factors, and predictors of female sexual dysfunction in a primary care settings: a survey finding. *J Sex Med*. 7(9) 2010, stránky 3080-7.
125. **Greco, T, a další.** The effects of oral contraceptives on androgen levels and their relevance to premenstrual mood and sexual interest: A comparison of two triphasic formulations containing norgestimate and either 35 or 25 mcg of ethinyl estradiol. *Contraception*. 76 2007, stránky 8-17.
126. **Graham, CA, a další.** The effects of steroidal contraceptives on the well-being and sexuality of women. A double-blind, placebo-controlled, two-centre study of combined and progestogen-only methods. *Contraception*. 52 1995, stránky 363-9.
127. **Davison, SL, a další.** Sexual Function in Well Women: Stratification by Sexual Satisfaction, Hormone Use, and Menopause Status. *J Sex Med*. 5(5) 2008, stránky 1214-22.
128. **Shah, MB a Hoffstetter, S.** Contraception and sexuality. *Minerva Ginecol*. 62(4) 2010, stránky 331-47.
129. **Wade, LD, Kremer, EC a Brown, J.** The incidental orgasm: The presence of clitoral knowledge and the absence of orgasm for women. *Women Health*. 42 2005, stránky 117-38.
130. **Oniz, A, Keskinoglu, P a Bezircioglu, I.** The Prevalence and Causes of Sexual Problems among Premenopausal Turkish Women. *J Sex Med*. 4(6) 2007, stránky 1575-81.
131. **Dove, NL a Wiederman, MW.** Cognitive Distraction and Women's Sexual Functioning. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 26 2000, stránky 67-78.
132. **Oliver, MB a Hyde, JS.** Gender differences in sexuality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 114(1) 1993, stránky 29-51.

133. Weiss, P a Zvěřina, J. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Praha : Portál, 2001.
134. Fryar, CD a al., et. Drug Use and Sexual Behaviors Reported by Adults: United States 1999-2002. *Centers for Disease Control and Prevention*. [Online] Number 384 2007. [Citace: 04. 05 2011.] <http://www.cdc.gov/>.
135. Pettifor, AE a al., et. Young people's sexual health in South Africa: HIV prevalence and sexual behaviors from a nationally representative household survey. *AIDS*. 19(14) 2005, stránky 1525-34.
136. Chandra, A, Mosher, W a Copen, C. Sexual Behavior, Sexual Attraction, Sexual Identity in the US: data from 2006-2008. *National Health Statistics Reports*. [Online] 36 2011. [Citace: 04. 05 2011.] <http://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr036.pdf>.
137. Beck, JG, Bozman, AW a Qualtrough, T. The experience of sexual desire: Psychological correlates in a college sample. *Journal of Sex Research*. 28 1991, stránky 443-456.
138. Pfeiffer, E, Verwoerd, A a Davis, G. Sexual behavior in middle life. *American Journal Psychiatry*. 128 1972, stránky 1262-67.
139. Bretschneider, JG a McCoy, NL. Sexual interest and behavior in healthy 80- to 102 year olds. *Archives of Sexual Behavior*. 17 1988, stránky 109-130.
140. O'Sullivan, L a Byers, ES. Gender differences in sexuality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 114 1993, stránky 29-51.
141. Byers, ES a Lewis, K. Dating couples' disagreements over the desired level of sexual intimacy. *Journal of Sex Research*. 24 1988, stránky 15-29.
142. Fugl-Meyer, AR a Fugl-Meyer, SK. Sexual disabilities, problems and satisfaction in 18 to 74-year-old Swedes. *Scand J Sexology*. 2 1999, stránky 79-105.

Seznam publikací doktoranda:

1. publikace *in extenso*, které jsou podkladem disertace

Hollá, K., Weiss, P., Hollý, M. (2012): *K novým koncepcím ženských sexuálních dysfunkcí a jejich významu pro psychologickou praxi*. Č.S. Psychol v tisku **IF: 0,23(2011)**

2. II. publikace *in extenso* bez vztahu k tématu disertace

A. s IF:

Hollá K, Weiss P, Unzeitig V, Cibula DJ: *Abortions and Contraception Use among Czech and Romanian Women: Comparison of Representative National Studies*. **J Sex Med**. 2011 Apr;8(4):1083-91, **IF: 3,975 (2011)**

B. bez IF

Hollá, K., Cibula, D., Unzeitig, V., Weiss, P.: *Postoje k interrupcím a užívání antikoncepce u českých a rumunských žen*. **Sborník přednášek z 22. Bohnických sexuologických dnů**, 20-22, CERM Brno 2011, ISBN 978-80-7204-731-4

Hollá, K., Weiss, P., Unzeitig, V., Cibula, D.: *Interupční chování postoje k umělému přerušování těhotenství u rumunských žen: Výsledky národního výzkumu*. **Sexuológia**, Ročník 9, 1/2009

Hollá, K., Weiss, P., Unzeitig, V., Cibula, D. *Interupční chování a postoje k umělému přerušování těhotenství u českých žen: Výsledky národního výzkumu*. **Česká gynekologie**, 74, 2009, č.2.

