

Grażyna Stadnicka¹, Celina Łepecka-Klusek², Anna Bogusława Pilewska-Kozak², Agnieszka Konstancja Pawłowska-Muc³

¹Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Katedra i Klinika Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

³Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr Tytusa Chałubińskiego w Radomiu

Satysfakcja seksualna kobiet po porodzie – część I

The sexual satisfaction of women after labour – part I

STRESZCZENIE

Wstęp/cel. Celem badań była ocena poczucia satysfakcji z podejmowanej aktywności seksualnej wśród kobiet po porodzie.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród 360 kobiet, będących 3–6 miesięcy po porodzie. W badaniach użyto kwestionariusz SQoL-F (*Sexual Quality of Life Questionnaire Female*). Opracowania statystycznego dokonano za pomocą oprogramowania komputerowego IBM SPSS Statistics wersja 21.

Wyniki. Satysfakcja seksualna w badanej grupie była wysoka i wynosiła średnio 75.47 ± 24.68 . Ponad połowa badanych ($n = 192$; 54,12%) pozytywnie oceniła swoją aktywność seksualną. Natomiast co druga (180; 50,00%) ankietowana czuła się blisko związana ze swoim partnerem.

Wnioski. Satysfakcja kobiet z życia seksualnego po porodzie, wyrażona postawą wobec własnej wartości, relacjami z partnerem oraz stanem emocjonalnym, związanym z na nowo podjętą aktywnością seksualną, jest zróżnicowana. Jakość życia seksualnego po porodzie większość kobiet ocenia dobrze lub bardzo dobrze.

Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (3): 357–361

Słowa kluczowe: poród; aktywność seksualna; satysfakcja

ABSTRACT

Introduction/Aim. It is the aim of this research to assess the feelings and the thoughts expressed by women after labour towards their sexual activity.

Material and methods. Research has been carried out amongst 360 women in the period of 3-6 months after labour. The survey questionnaire (*Sexual Quality of Life Questionnaire Female*) has been used in the research. The statistical analysis has been carried out with the help of the computer software IBM SPSS Statistics version 21.

Results. The sexual satisfaction in the research group was found to be high and equalled $M = 75.47 \pm 24.68$. More than half of the research participants ($n = 192$; 54.12%) assess their sexual activity positively. Every second (180; 50.00%) respondents were closely connected with your partner.

Conclusions. The level of the experienced satisfaction with one's sexual life expressed through feelings and thoughts of the women after labour is a diversified. The quality of sexual life assessed the most women after childbirth as good or very good.

Nursing Topics 2015; 23 (3): 357–361

Key words: childbirth; sexual activity; satisfaction

Wstęp

Macierzyństwo powoduje wiele zmian w życiu kobiety, w tym w sferze intymności i seksualności [1]. Doświadcze-

nia z nim związane są ważnym czynnikiem kształtującym jej rozwój psychoseksualny. Świadome macierzyństwo może być źródłem satysfakcji i lepszego poznania własne-

Adres do korespondencji: dr n. med. Grażyna Stadnicka, Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych, Uniwersytet Medyczny, ul. Staszica 4/6, 10-081 Lublin, e-mail: grazyna.stadnicka@umlub.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0058

go ciała, co przekłada się na poczucie większej atrakcyjności oraz lepszą jakość życia seksualnego. Młode matki w większości przyznają, że jakość życia seksualnego jest dla nich ważna, czują się za nią odpowiedzialne i starają się być atrakcyjne seksualnie [2–4].

Seksualność człowieka charakteryzuje się wieloma czynnikami, takimi jak: zachowania i potrzeby seksualne, postawa wobec seksu, reaktywność seksualna, miłość oraz osoba partnera. Wyrażana jest ona i doświadczana w myślach, fantazjach, przeżyciach, przekonaniach, wartościach, zachowaniu oraz relacjach w związku. Kobiety mogą uzyskać zadowolenie z reakcji z partnerem na wielu płaszczyznach, a stosunek płciowy nie jest wyznacznikiem satysfakcji seksualnej [1, 3, 5].

Celem badań była ocena poczucia satysfakcji z podejmowanej aktywności seksualnej wśród kobiet po porodzie.

Materiał i metody

Badania prowadzono w okresie od stycznia do grudnia 2014 roku. Objęto nimi 360 kobiet. Kryterium włączenia do grupy były: okres 6–12 tygodni po porodzie, wspólne mieszkanie z partnerem oraz rozpoczęte współżycie płciowe w okresie poporodowym.

W badaniach wykorzystano standaryzowany kwestionariusz *Sexual Quality of Life Questionnaire Female* (SQoL-F) [6]. Kwestionariusz ten składa się z 18 stwierdzeń, z których każde dotyczy myśli i uczuć, jakie mogą się pojawić u kobiety w związku z jej życiem seksualnym. Zawierają one opinie na temat poczucia własnej atrakcyjności, relacji z partnerem oraz stanu emocjonalnego w odniesieniu do związku i aktywności seksualnej. Każde stwierdzenie ma 6 wariantów odpowiedzi — w pełni się zgadzam, raczej się zgadzam, zgadzam się w niewielkim stopniu, nie zgadzam się w niewielkim stopniu, raczej się nie zgadzam, zupełnie się nie zgadzam — ocenianych w skali od 6 do 0. Aby ocenić satysfakcję życia seksualnego badanych, uzyskane wyniki (zgodnie z kluczem) poddano standaryzacji. Najniższym możliwym wynikiem, świadczącym o braku satysfakcji z życia seksualnego jest 0, a najwyższym jest 100, który oznacza najwyższą satysfakcję z życia seksualnego. Im wyższy wynik średni, tym wyższa satysfakcja z życia seksualnego [6, 7].

W zależności od liczby uzyskanych punktów respondentki podzielono na cztery grupy: 0–25 punktów oznaczało złą jakość życia seksualnego, 26–50 — umiarkowaną, 51–75 — zadowalającą, a 76–100 punktów — dobrą/bardzo dobrą.

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów ilościowych przedstawiono za pomocą statystyki opisowej: odchylenia standardowego, wartości średniej, mediany, wartości minimalnej i maksymalnej.

Opracowania statystycznego dokonano za pomocą oprogramowania komputerowego IBM SPSS Statistics wersja 21.

Wyniki

Subiektywna ocena satysfakcji seksualnej w badanej grupie wynosiła średnio $75,47 \pm 24,68$. Najniższy wynik uzyskany przez respondentki wynosił 11, zaś najwyższy 100. Zróżnicowanie punktów w grupie było dosyć wysokie. Liczba uzyskanych punktów z kwestionariusza SQoL-F w badanej grupie kształtowała się następująco: 0–25 punktów uzyskało 20 (5,55%) badanych, 26–50 punktów 64 (17,78%); 51–75 punktów 78 (21,71%), a ponad połowa respondentek (198; 55,56%) uzyskała 76–100 punktów. Z analizy uzyskanych punktów wynika, że ponad połowa badanych (198; 55,56%) satysfakcję z życia seksualnego oceniła jako dobrą/bardzo dobrą. Natomiast przez co dwudziestą (20; 5,55%) była ona odbierana jako negatywny aspekt życia.

W tabeli 1 przedstawiono dane liczbowe, dotyczące opinii respondentek na temat poczucia własnej wartości/atrakcyjności w odniesieniu do związku i aktywności seksualnej.

Zdecydowana większość badanych, wyrażała pozytywne opinie na temat własnej wartości/atrakcyjności w odniesieniu do seksualności (tab. 1). Ponad połowa (200; 56,6%) w pełni zgadzała się ze stwierdzeniem: „moje życie seksualne jest przyjemną częścią mojego życia w ogóle”, a co czwarta badana (100; 27,8%) potwierdziła tę oceną w odniesieniu do tezy „jestem z siebie zadowolona”. Natomiast trzy czwarte respondentek (64; 73,3%) zupełnie się nie zgadzało ze stwierdzeniem „kiedy myślę o swoim życiu seksualnym, czuję się mniej wartościowa jako kobieta”.

Opinie badanych kobiet na temat ich relacji z partnerem przedstawiono w tabeli 2.

Co druga (180; 50,00%) ankietowana czuła się blisko związana ze swoim partnerem, ale już tylko 138 (38,3%) wyraziło opinię, że w pełni się zgadza ze stwierdzeniem „wiem, że mogę rozmawiać z partnerem o sprawach dotyczących seksu”. Dwie trzecie badanych zupełnie nie zgadzało się (122; 33,9%) lub raczej nie zgadzało się (118; 32,8%) z opinią „straciłam pewność siebie w roli partnerki seksualnej”. Pozostałe badane tę opinię w różnym stopniu akceptowały. Natomiast tylko nieznaczny odsetek kobiet obawiał się, że ich partner został zraniony lub odrzucony (raczej się zgadzam — 32; 8,9%, oraz w pełni się zgadzam — 16; 4,4%).

Stan emocjonalny kobiet w aspekcie ich aktywności seksualnej przedstawiono w tabeli 3.

Zaangażowanie w życie seksualne pozytywnie oceniła ponad połowa badanych. Z opinią „jestem zadowolona z tego, jak często angażuję się w aktyw-

Tabela 1. Opinie respondentek na temat poczucia własnej wartości/atrakcyjności seksualnej**Table 1.** Respondents' opinions about self-esteem/sexual attraction

Opinie	Kiedy myślę o swoim życiu seksualnym:							
	I*		II**		III***		IV****	
	n	%	n	%	n	%	n	%
W pełni się zgadzam	200	55,6	100	27,8	10	2,8	10	2,8
Raczej się zgadzam	118	32,8	172	47,8	12	3,3	54	15,0
Zgadzam się w niewielkim stopniu	18	5,0	22	6,1	18	5,0	28	7,8
Nie zgadzam się w niewielkim stopniu	8	2,2	10	2,8	12	3,3	14	3,9
Raczej się nie zgadzam	12	3,3	36	10,0	44	12,2	122	33,9
Zupełnie się nie zgadzam	4	1,1	20	5,6	264	73,3	132	36,7
Ogółem	360	100,0	360	100,0	360	100,0	360	100,0

* „Uważam, że jest przyjemną częścią mojego życia w ogóle”; ** „Jestem z siebie zadowolona”; *** „Czuję się mniej wartościowa jako kobieta”; **** „Czuję się zawstydzona”

Tabela 2. Relacje z partnerem w opinii badanych kobiet**Table 2.** Relationship with a partner, in the opinion of the surveyed women

Opinie	Kiedy myślę o swoim życiu seksualnym:							
	I*		II**		III***		IV****	
	n	%	n	%	n	%	n	%
W pełni się zgadzam	180	50,0	138	38,3	14	3,9	16	4,4
Raczej się zgadzam	118	32,8	142	39,4	48	13,3	32	8,9
Zgadzam się w niewielkim stopniu	14	3,9	30	8,3	40	11,1	26	7,2
Nie zgadzam się w niewielkim stopniu	12	3,3	8	2,2	18	5,0	8	2,2
Raczej się nie zgadzam	20	5,6	20	5,6	118	32,8	86	23,9
Zupełnie się nie zgadzam	16	4,4	22	6,1	122	33,9	192	53,3
Ogółem	360	100,0	360	100,0	360	100,0	360	100,0

* „Czuję się blisko związana ze swoim partnerem”; ** „Wiem że mogę rozmawiać z partnerem o sprawach dotyczących seksu”; *** „Straciłam pewność siebie w roli partnerki seksualnej”; **** „Obawiam się, że mój partner czuje się zraniony lub odrzucony”

ność seksualną” w pełni zgodziły się 134 (37,2%) kobiety, a raczej zgodziły się inne 104 (28,9%). Około połowa badanych w pełni nie zgadzała się ze stwierdzeniem, że gdy myśli o swoim życiu seksualnym czuje się przygnieciona (190; 52,8%), sfrustrowana (174; 48,3%), winna (206; 57,2%). Natomiast co trzecia respondentka (124; 34,4%) nie zgodziła się ze stwierdzeniem, że aktywność seksualna przestała sprawiać jej przyjemność. Podobny odsetek badanych (116; 32,2%) twierdził, że nie stara się unikać aktywności seksualnej.

Dyskusja

Zmiany zachodzące w okresie poporodowym, zarówno w sferze somatycznej, psychologicznej, jak

i społeczno-kulturowej oraz specyficzne problemy tego okresu mają wpływ na poczucie satysfakcji z życia seksualnego [1]. W badaniu przyjęto tezę, że satysfakcję seksualną obrazuje postawa wobec własnej atrakcyjności, relacji z partnerem oraz stan emocjonalny związany z aktywnością seksualną [7]. Wyżej wymienione składowe satysfakcji seksualnej oceniano u kobiet po upływie dość krótkiego czasu po porodzie, czyli 3–6 miesięcy. Z analizy przeprowadzonych badań wynika, że subiektywna ocena satysfakcji seksualnej kobiet po porodzie wynosiła średnio 75.47 ± 24.68 i była bardzo zróżnicowana. Jakkolwiek ponad połowa respondentek (198; 55,56%) satysfakcję z życia seksualnego oceniała dobrze/bardzo dobrze, uzyskując liczbę punktów

Tabela 3. Opinie na temat stanu emocjonalnego związane z życiem seksualnym

Table 3. Opinions on the emotional state associated with sexual life

Opinie	Kiedy myślę o swoim życiu seksualnym:											
	I*		II**		III***		IV****		V*****		VI*****	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
W pełni się zgadzam	134	37,2	6	1,7	10	2,8	26	7,2	8	2,2	22	6,1
Raczej się zgadzam	104	28,9	18	5,0	34	9,4	54	15,0	22	6,1	52	14,4
Zgadzam się w niewielkim stopniu	40	11,1	36	10,0	20	5,6	34	9,4	20	5,6	38	10,6
Nie zgadzam się w niewielkim stopniu	22	6,1	14	3,9	26	7,2	12	3,3	26	7,2	20	5,6
Raczej się nie zgadzam	50	13,9	96	26,7	96	26,7	110	30,6	78	21,7	112	31,1
Zupełnie się nie zgadzam	10	2,8	190	52,8	174	48,3	124	34,4	206	57,2	116	32,2
Ogółem	360	100,0	360	100,0	360	100,0	360	100,0	360	100,0	360	100,0

* „Jestem zadowolona z tego, jak często angażuję się w aktywność seksualną”; ** „Czuję się przygnębiona”; *** „Czuję się sfrustrowana”; **** „Aktywność seksualna przestała mi sprawiać przyjemność”; ***** „Czuję się winna”; ***** „Staram się unikać aktywności seksualnej”

w granicach 76–100. Niepokojącym jednak jest fakt, że co czwarta badana uzyskała poniżej 50 punktów, a taki wynik świadczy o niskim poczuciu atrakcyjności badanych kobiet, niewłaściwych relacjach z partnerem oraz występowaniu negatywnych emocji, związanych z aktywnością seksualną. Dlatego słuszny wydaje się być postulat Acele i Karacam, by pracownicy ochrony zdrowia zwracali większą uwagę na zdrowie seksualne kobiet w okresie okołoporodowym [5].

Wielu badaczy wskazuje na występowanie zaburzeń seksualnych u kobiet w pierwszym roku po porodzie i uzależnia je od metody ukończenia ciąży, urazu krocza, karmienia piersią, stanu hormonalnego [1, 4, 8–10]. Natomiast mało uwagi w badaniach poświęca się ocenie stanu emocjonalnego po porodzie i jego wpływie na satysfakcję seksualną kobiet [3, 11]. Pomimo że na satysfakcję seksualną znaczący wpływ mają relacje emocjonalne pomiędzy partnerami, a nie tylko liczba stosunków płciowych czy częstość przeżywania orgazmu [3]. Potwierdziły to również badania Woolhause i wsp. [9]. Autorzy ci prowadzili badania wielośrodkowe wśród 1507 kobiet rodzących po raz pierwszy. Oceniali satysfakcję seksualną w 15. tygodniu ciąży, a także w 3., 6., 12. miesiącu po porodzie oraz 4,5 roku po narodzinach dziecka. Wyniki badań tych autorów wykazały znaczny spadek satysfakcji zarówno emocjonalnej, jak i przyjemności fizycznej w relacjach intymnych w pierwszych miesiącach po porodzie. Emocjonalne zadowolenie życia seksualnego spadało aż do 4,5 roku po porodzie. W badaniach własnych zwrócono uwagę zarówno na pozytywne, jak i negatywne emocje, związane z aktywnością seksualną. Około jedna trzecia

(27,8%) badanych całkowicie zgadzała się ze stwierdzeniem „kiedy myślę o swoim życiu seksualnym, jestem z siebie zadowolona”, natomiast 55,6% z „uwazam, że życie seksualne jest przyjemną częścią mojego życia w ogóle”. Dostrzeżono jednak znaczny odsetek badanych (tab. 3), którym towarzyszą negatywnie emocje związane z aktywnością seksualną. Można zatem uznać, że wiele kobiet po porodzie ma problemy emocjonalne, związane z aktywnością seksualną. Potwierdzają to również wyniki badań innych autorów [5, 11].

Rozpoczęcie współżycia płciowego po porodzie zwykle budzi u kobiety wiele obaw. Spowodowane są one często lękiem przed bólem, obawą o nacięte podczas porodu krocze, lękiem przed niechcianą ciążą. Niekiedy też negatywnymi wspomnieniami związanymi z porodem, przemęczeniem związanym z opieką nad dzieckiem, a także brakiem wsparcia ze strony partnera [5, 11–13]. Być może dlatego pierwsze zbliżenie po porodzie porównywane jest przez niektóre kobiety do inicjacji seksualnej. Wiadomo natomiast, że nieudane relacje intymne w tym okresie mogą inicjować u kobiet dysfunkcje seksualne [14, 15].

Zgodnie z definicją WHO seksualność jest integralną częścią osobowości każdego człowieka. Jest ona podstawową potrzebą i atrybutem człowieczeństwa i nie może być ona oddzielana od innych aspektów życia [16]. Dlatego zidentyfikowanie problemów, związanych z seksualnością po porodzie oraz omówienie z małżonkami wszystkich aspektów powrotu do aktywności seksualnej, wydaje się ważnym elementem zapewnienia całościowej opieki w okresie poporodowym.

Wnioski

Satysfakcja kobiet z życia seksualnego po porodzie, wyrażona postawą wobec własnej wartości, relacjami z partnerem oraz stanem emocjonalnym, związanym z na nowo podjętą aktywnością seksualną, jest zróżnicowana.

Jakość życia seksualnego po porodzie większość kobiet ocenia dobrze lub bardzo dobrze.

Piśmiennictwo

1. Abdool Z., Thakar R., Sultan A.H. Postpartum female sexual function. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 2009; 145: 133–137.
2. Matusiak-Kita M., Zdrojewicz Z. Seksualność kobiet w ciąży, w okresie poporodowym i karmienia piersią. *Prz. Seksuol.* 2010; 6 (1): 12–16.
3. Nowosielski K. Fizjologia reakcji seksualnej kobiet. W: Lew-Starowicz Z., Skrzypulec V. (red.). *Podstawy seksuologii*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010; 101–104.
4. Rowlands I., Redshaw M., Mode of birth and women's psychological and physical wellbeing in the postnatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012; 12: 138–149.
5. Acele E.Ö., Karaçam Z. Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. *J. Clin. Nurs.* 2012; 21 (7–8): 929–937.
6. Sexual Quality of Life Questionnaire Female (SQoL-F). Pfizel LDT, Ramagate Rd, Sandwich, Kent, CT139NJ. Copyright 2006. Mapi Research Institute. Polish version.
7. Symonds T., Abraham L., Bushmakina A.G., Williams K., Martin M., Cappelleri J.C. Sexual function questionnaire: further refinement and validation. *J. Sex. Med.* 2012; 9 (10): 2609–2616.
8. Lukacz E.S., Lawrence J.M., Contreras R., Nager C.W., Luber K.M. Parity, mode of delivery, and pelvic floor disorders. *Obstet. Gynecol.* 2006; 107 (6): 1253–1260.
9. Woolhouse H., McDonald E., Stephanie J., Brown S.J. Changes to sexual and intimate relationships in the postnatal period: women's experiences with health professionals. *Aust. J. Prim. Health.* 2013; 20 (3): 298–304.
10. Klein K., Worda C., Leipold H., Gruber C., Husslein P., Wenzl R. Does the mode of delivery influence sexual function after childbirth? *J. Womens Health.* 2009; 18: 1227–1231.
11. Leeman L.M., Rogers R.G. Sex after childbirth: postpartum sexual function. *Obstet. Gynecol.* 2012; 119: 647–655.
12. Hicks T.L., Goodall S.F., Quattrone E.M., Lydon-Rochelle M.T. Postpartum sexual functioning and method of delivery: summary of the evidence. *J. Midwifery Womens Health.* 2004; 49 (5): 430–436.
13. Hosseini L., Iran-Pour E., Safarinejad M.R. Sexual function of primiparous women after elective cesarean section and normal vaginal delivery. *Urol. J.* 2012; 9: 498–504.
14. Rathfisch G., Dikencik B.K., Kizilkaya Beji N., Comert N., Tekirdag A.I., Kadioglu A. Effects of perineal trauma on postpartum sexual function. *J. Adv. Nurs.* 2010; 66 (12): 2640–2649.
15. Smoliński R. Seksualność kobiet w ciąży i połogu. W: Lew-Starowicz Z., Skrzypulec V. (red.). *Podstawy seksuologii*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010; 133–137.
16. World Health Organization. Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals. Geneva, 1975 (WHO Technical Report Series No 572).