

# Czy jest nadzieja na seks przy nadziei? Seksualność a ciąża w opinii kobiet

Can you expect sex being expecting?  
Sexuality and pregnancy in women's opinion

Marta Kucharska, Karolina Kossakowska, Karolina Janicka

Instytut Psychologii, Uniwersytet Łódzki

## Streszczenie

**Wstęp.** Celem badań była ocena postaw kobiet wobec zachowań seksualnych podejmowanych w okresie ciąży oraz określenie zależności pomiędzy postawami kobiet wobec zachowań seksualnych w czasie ciąży a ich poczuciem atrakcyjności seksualnej, bezpieczeństwa oraz prężności ego.

**Material i metody.** Badaniem objęto 200 kobiet ( $n = 30$  pierwsza ciąża,  $n = 24$  kolejna ciąża,  $n = 83$  wcześniej przeżyta ciąża,  $n = 63$  brak doświadczenia bycia w ciąży) w wieku 18–43 lat. Do pomiaru postaw wobec aktywności seksualnej w okresie ciąży użyto wywiadu standaryzowanego własnej konstrukcji. Do oceny pozostałych zmiennych wykorzystano Kwestionariusz Atrakcyjności Seksualnej oraz Kwestionariusz Poczucia Bezpieczeństwa i Prężności Ego.

**Wyniki.** Odnotowano brak istotnych różnic międzygrupowych w postawach wobec podejmowania aktywności seksualnej w okresie ciąży. Kobiety niezależnie od doświadczeń związanych z ciążą wykazały pozytywny stosunek do podejmowania aktywności seksualnej w tym okresie. Jedynie u pierworódek udowodniono istotne, pozytywne zależności pomiędzy poczuciem atrakcyjności i postawą wobec aktywności seksualnej w ciąży. Poczucie bezpieczeństwa i prężność ego nie są istotne statystycznie.

**Wniosek.** Ciąża nie stanowi przeszkody w podejmowaniu aktywności seksualnej wśród kobiet. Wydaje się także, że ciąża i związane z nią zmiany, między innymi w wyglądzie są przez kobiety na tyle akceptowane, że nie zagrażają ich poczuciu atrakcyjności, a przede wszystkim nie przeszkadzają w podejmowaniu aktywności seksualnej. Wyjątek stanowią kobiety pierwszy raz obserwujące u siebie zmiany związane z ciążą. Prawdopodobnie doświadczają one większego stresu niż pozostałe, które miały już tego typu doświadczenia lub ich ocena dotyczy jedynie sytuacji hipotetycznej. Podejmowanie aktywności seksualnej może być zarówno przejawem posiadanego poczucia bezpieczeństwa, jak i poszukiwaniem go w bliskości z partnerem.

**Słowa kluczowe:** ciąża, aktywność seksualna, atrakcyjność seksualna, poczucie bezpieczeństwa, prężność ego  
*Seksuologia Polska 2013; 11 (1): 17–23*

## Abstract

**Introduction.** The aim of the study was to assess the attitudes of women towards sexual behaviors taken during pregnancy, as well as the relationships between the attitudes and women's sense of sexual attractiveness, security and resilience of ego.

**Material and methods:** The study included 200 women ( $n = 30$  primiparous,  $n = 24$  subsequent pregnancy,  $n = 83$  previously pregnant,  $n = 63$  nulliparous), aged from 18 to 43 years. To measure attitudes toward sexual activity during pregnancy, a standardized interview designed for the purpose of the study was used. Sexual Attractiveness Questionnaire allowed to evaluate a sense of attractiveness. To assess the sense of security and resilience of ego, the Questionnaire of the Security and Resilience of the Ego was used.

**Results:** There are no significant differences in attitudes towards sexual activity during pregnancy between the groups. Despite of reproductive experience, women presented a positive attitude to make sexual activity during pregnancy. Only the group of primiparous have been pointed a significant, positive relationship between attrac-

*tiveness and attitude towards sexual activity during pregnancy. Sense of security and resilience of the ego seemed to have no significance.*

**Conclusion:** *It can be assumed that pregnancy does not preclude sexual activity among women. Pregnancy and the associated changes do not interfere with making sexual activity, except the group of women who are pregnant for the first time. Perhaps they experience more stress than those who have already been a mother or their rating applies only to a hypothetical situation. Making sexual activity may be either a manifestation of sense of security or searching the intimacy with your partner.*

**Key words:** *pregnancy, sexual activity, sexual attractiveness, sense of security, ego resilience*

*Polish Sexology 2013; 11 (1): 17–23*

## Wstęp

Ciąża to dla kobiety szczególny czas, będący tak złożonym zjawiskiem, że obejmuje nie tylko procesy o charakterze fizjologicznym, lecz również psychologicznym. Oczekiwanie dziecka, a następnie jego narodziny pociągają za sobą wiele zmian w dotychczasowym życiu. Kobieta przygotowuje się do nich przez 9 miesięcy ciąży, w trakcie których zmienia się dynamika procesów zachodzących w jej organizmie. Dynamika ta związana jest ze specyfiką każdego z trzech okresów ciąży, zwanych trymestrami.

Trymestr pierwszy trwa od poczęcia do 12. tygodnia ciąży i określany jest jako okres adaptacji lub kryzysu psychicznego. Określenie to ma swoje uzasadnienie — w ciągu pierwszych 3 miesięcy ciąży organizm kobiety musi dostosować się do wielu intensywnych zmian neurohormonalnych, będących odpowiedzialnymi za zmniejszenie fizycznej wydolności, nadmierną senność, nudności i wymioty, a także wahania nastroju — od reakcji pozytywnych, uczucia szczęścia i satysfakcji, po stany depresyjne. Ponieważ ryzyko utraty ciąży w pierwszym trymestrze jest wysokie, kobietom może towarzyszyć lęk o utrzymanie ciąży.

Czas od 13. do 26. tygodnia ciąży to trymestr drugi, który w przeciwieństwie do pierwszego jest okresem względnej stabilizacji i dobrego samopoczucia. Dzieje się tak dlatego, że dotychczasowe dolegliwości somatyczne ustępują, a przyszła matka może skoncentrować swoją uwagę na przeżywanych emocjach i budowaniu więzi z dzieckiem. Ewentualne problemy wynikają w tym okresie najczęściej z rozbieżności w odczuwaniu i przeżywaniu ciąży przez przyszłych rodziców [1]. Ojciec, nie doświadczając obecności dziecka w swoim ciele, jego ruchów, może być mniej świadomy realności jego istnienia, a tym samym mniej empatyczny i mniej zainteresowany budowaniem z nim więzi prenatalnej. Dodatkowym powodem przeżywania przez kobietę emocji o negatywnym zabarwieniu mogą być zmiany zachodzące w ciele i wyglądzie fizycznym, co u niektórych kobiet może obniżać poczucie bezpieczeństwa i atrakcyjności fizycznej w relacji z partnerem. Dyskomfort psychiczny kobiety wynika też niekiedy z lęku przed współżyciem seksualnym lub ma miejsce w przypadku, kiedy ciąża nie jest przez nią akceptowana lub gdy osobista

i materialna sytuacja życiowa kobiety ze względu na ciążę stanie się jeszcze trudniejsza.

Ostatni etap ciąży, trymestr trzeci trwa od 27. tygodnia ciąży do porodu (najczęściej do 40. tygodnia). Etap ten nazywany jest fazą obciążenia, ze względu na ponowne pojawienie się napięcia emocjonalnego, za które w tej fazie odpowiedzialne są różnorodne obawy związane ze zbliżającym się porodem — lęk przed bólem porodowym, komplikacjami w jego trakcie, lęk o zdrowie własne i dziecka. Organizm przyszłej matki podlega kolejnym zmianom gospodarki hormonalnej, co może wywoływać trudności o charakterze poznawczym, jak problemy z koncentracją uwagi, obniżenie sprawności umysłowej, kłopoty z zapamiętywaniem. Do tego dochodzą dolegliwości somatyczne związane ze zmianami morfologicznymi: uczucie duszności i bóle w obrębie kręgosłupa, skurcze macicy czy zaparcia. Ten etap jest dla kobiety trudnym czasem, choć jednocześnie najbardziej intensywnie doświadcza ona więzi z dzieckiem i postrzega je jako całkowicie realnego przyszłego członka rodziny.

Seksualność stanowi istotny aspekt naszego funkcjonowania i znacząco wpływa na samopoczucie i jakość życia. Jednak zachowania seksualne podejmowane w okresie ciąży są uwarunkowane wieloma czynnikami o charakterze zarówno biologicznym, jak i psychospołecznym i zdaniem Polomeno [2] stanowią swego rodzaju tabu. Tradycyjne postrzeganie seksualności kobiet ciężarnych podkreśla specyfikę zmian związanych z kolejnymi trymestrami okresu ciąży i wskazuje na spadek pożądania w pierwszym trymestrze, wzrost w drugim oraz ponowny brak zainteresowania seksem charakterystyczny dla trymestru trzeciego.

Nieliczne badania obejmujące tematykę seksualności w okresie ciąży koncentrują się przede wszystkim na poziomie pożądania odczuwanego przez kobiety w ciąży [3–5], satysfakcji z pożycia seksualnego [6], częstotliwości podejmowanego współżycia oraz ewentualnym zmianom w jego dotychczasowym charakterze [7]. Mimo że wiele ciężarnych kobiet zgłasza wzrost libido i brak zmian w odczuwanej z podejmowanego współżycia satysfakcji [8], odbywanie stosunków płciowych w okresie ciąży wciąż wzbudza

wątpliwości. Rezultaty badań wskazują na zmniejszenie aktywności seksualnej w tym okresie zwłaszcza w trzecim trymestrze ciąży [9]. Dostrzeżono jednak brak doniesień, które wyjaśniłyby, co może stanowić przyczynę mniejszej aktywności, poza medycznymi wskazaniem.

Prawdopodobnie, przyszłe matki, nawet jeśli w związku z wahaniem poziomu hormonów odczuwają silne potrzeby seksualne, rezygnują z ich zaspokojenia ze względu na obawy o stan zdrowia płodu.

Jednak rezygnacja z życia seksualnego w okresie ciąży może być podyktowana również postrzeganiem siebie, jako mniej atrakcyjnej partnerki, w związku z dolegliwościami somatycznymi towarzyszącymi ciąży — w badaniach LaRossa [9] z udziałem ciężarnych kobiet i ich partnerów, przyszłe matki dwukrotnie częściej niż mężczyźni wymieniali mniejszą atrakcyjność seksualną jako przyczynę rezygnacji i/lub ograniczenia podejmowanego współżycia.

Poszukując odpowiedzi na pytanie, czy rzeczywiście zmiany w dotychczasowej aktywności seksualnej u kobiet ciężarnych podyktowane są nie tylko wahaniem gospodarki hormonalnej, ale też percepcją własnego ciała, a co za tym idzie własnej atrakcyjności, jako kobiety, zaprojektowano prezentowane badania.

## Materiał i metody

Celem przedstawionych badań było określenie postaw kobiet wobec aktywności seksualnej w okresie ciąży oraz próba odpowiedzi na pytanie: czy kierunek i nasilenie tych postaw może być warunkowane przez poczucie atrakcyjności seksualnej, prężności ego oraz poczucie bezpieczeństwa i jego komponenty: zaufanie do siebie, bliskość i stabilność.

Dla powyższego problemu badawczego sformułowano następujące hipotezy:

- H1: kobiety z poszczególnych grup różnią się pod względem postawy wobec podejmowania aktywności seksualnej w okresie ciąży;
- H2: kobiety z poszczególnych grup różnią się pod względem oceny własnej atrakcyjności seksualnej;
- H3: istnieje współzależność między poczuciem bezpieczeństwa i prężnością ego a stosunkiem wobec podejmowania aktywności seksualnej w okresie ciąży;
- H4: istnieje współzależność między poczuciem bezpieczeństwa i prężnością ego a oceną własnej atrakcyjności seksualnej.

## Procedura i osoby badane

Badanie ankietą elektroniczną zostało przeprowadzone za pośrednictwem for i portali internetowych dla kobiet. Wzięło w nim udział 200 kobiet w wieku 18–43 lat ( $M = 26,88$ ), które podzielone zostały na cztery grupy: kobiety ciężarne w pierwszej ciąży ( $n = 30$ ), kobiety

ciężarne w kolejnej ciąży ( $n = 24$ ), kobiety będące już matkami, z wcześniejszym doświadczeniem bycia w ciąży ( $n = 83$ ) oraz kobiety, które nie są jeszcze matkami i nigdy nie były w ciąży ( $n = 63$ ). Powyższa charakterystyka badanych grup tłumaczona jest przypuszczeniem, że stosunek kobiet do odbywania stosunków płciowych w okresie ciąży może zależeć także od tego, czy mają one własne doświadczenie bycia w ciąży, a tym samym doświadczania dolegliwości charakterystycznych dla tego okresu oraz przeżywania niepokoju związanego z troską o bezpieczeństwo własne oraz swojego nienarodzonego dziecka. Charakterystykę demograficzną obejmującą badane grupy kobiet przedstawiono w tabeli 1.

## Narzędzie badawcze

Do badań wykorzystano ankietę demograficzną oraz „Wywiad do badania postaw wobec aktywności seksualnej w okresie ciąży” skonstruowany na potrzeby badania, zawierający 21 twierdzeń dotyczących stosunków seksualnych w czasie ciąży. Ogólny wynik mieścił się w granicach 21–105. Im wyższy wynik, tym bardziej pozytywna postawa wobec uprawiania seksu w czasie oczekiwania na narodziny dziecka.

Ponadto zastosowano Kwestionariusz Atrakcyjności Seksualnej (KAS) Królikowskiej mierzący dwa czynniki: sex appeal i ocenę ciała u kobiet w okresie menopauzy. W kwestionariuszu można było uzyskać 20–80 punktów, a im wyższe wyniki, tym wyższe poczucie atrakcyjności seksualnej. Stabilność bezwzględna wynosiła dla całej skali  $r = 0,726$ , a dla czynników 1 i 2 odpowiednio 0,720 i 0,727. Współczynniki zgodności wewnętrznej (alfa-Cronbacha) wynosiły odpowiednio 0,913; 0,889; 0,934 [10].

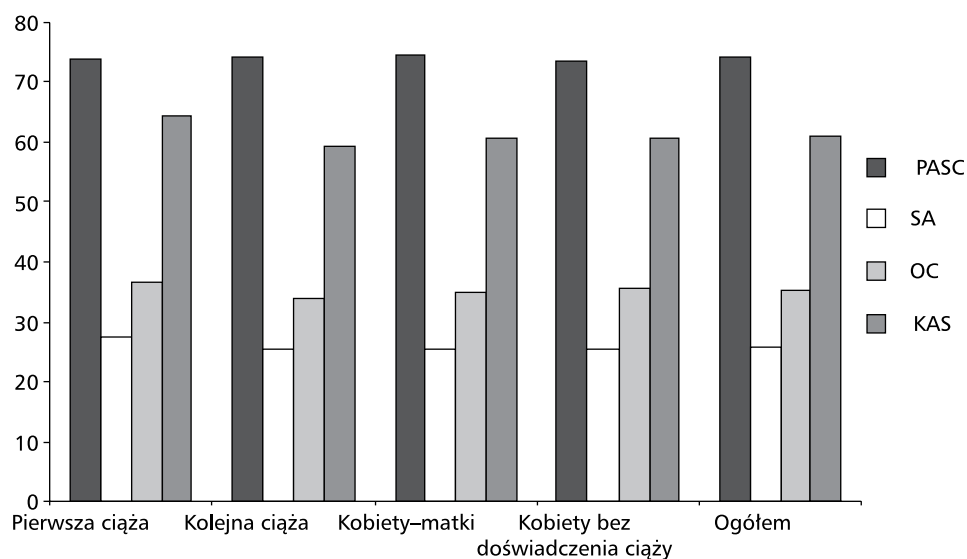
Kwestionariusz Poczucia Bezpieczeństwa i Prężności Ego (KPB-PE) Uchnasta posłużył do oceny prężności ego oraz poczucia bezpieczeństwa i składających się na nie trzech czynników ukośnych: Bliskość (Bl), Stabilność (St), Zaufanie do siebie (Zs). Wyniki surowe uzyskane we wszystkich pięciu skalach przeliczono na teny. Im wyższy wynik, tym większe nasilenie danej cechy. Wartości pomiędzy 30 a 70 oznaczały, iż dana wielkość była w granicach normy. Wychylenia poza te granice, szczególnie w górę, mogą oznaczać chorobowe nasilenie danej cechy. Estymacji współczynnika rzetelności-stałości ( $r$  Spearmana) danych uzyskanych za pomocą KPB-PE dokonano na podstawie dwukrotnego badania 74 studentów w odstępie trzech tygodni. Uzyskano stosunkowo wysokie wyniki:  $Bl r_{tt} = 0,90$ ;  $St r_{tt} = 0,84$ ;  $Zs r_{tt} = 0,87$ ;  $PB r_{tt} = 0,92$ ;  $Bl r_{tt} = 0,76$  [11].

## Wyniki

Pierwszym krokiem w analizie otrzymanych wyników było określenie poziomów badanych zmiennych w czte-

**Tabela 1.** Charakterystyka demograficzna badanych grup kobiet

	Kobiety w pierwszej ciąży n = 30	Kobiety w kolejnej ciąży n = 24	Kobiety — matki n = 83	Kobiety niebędące matkami n = 63	Ogółem n = 200
<b>Wiek</b>					
• min.	19	21	21	18	18
• maks.	35	38	43	39	43
• M	25,97	30,04	28,71	23,70	26,88
<b>Stan cywilny</b>					
• w zw. małżeńskim	20 (66,7%)	22 (91,7%)	71 (85,6%)	9 (14,3%)	122 (61%)
• w zw. nieformalnym	9 (30%)	2 (8,3%)	10 (12%)	50 (79,4%)	71 (35,5%)
• samotna	1 (3,3%)	–	2 (2,4%)	4 (6,3%)	7 (3,5%)
<b>Wykształcenie</b>					
• wyższe	18	15	44	35	
• średnie	12	9	39	28	

**Rycina 1.** Średnie wartości Postawy wobec aktywności seksualnej w okresie ciąży (PASC), Oceny własnego sex apealu (SA), Oceny własnego ciała (OC), Atrakcyjności seksualnej (KAS)

rech grupach kobiet. Wykazano, że nie ma istotnych różnic między badanymi z poszczególnych grup w zakresie postaw do podejmowania aktywności seksualnej w okresie ciąży. Nie stwierdzono również istotnych statystycznie różnic między badanymi grupami w ocenie własnej seksualności (ryc. 1).

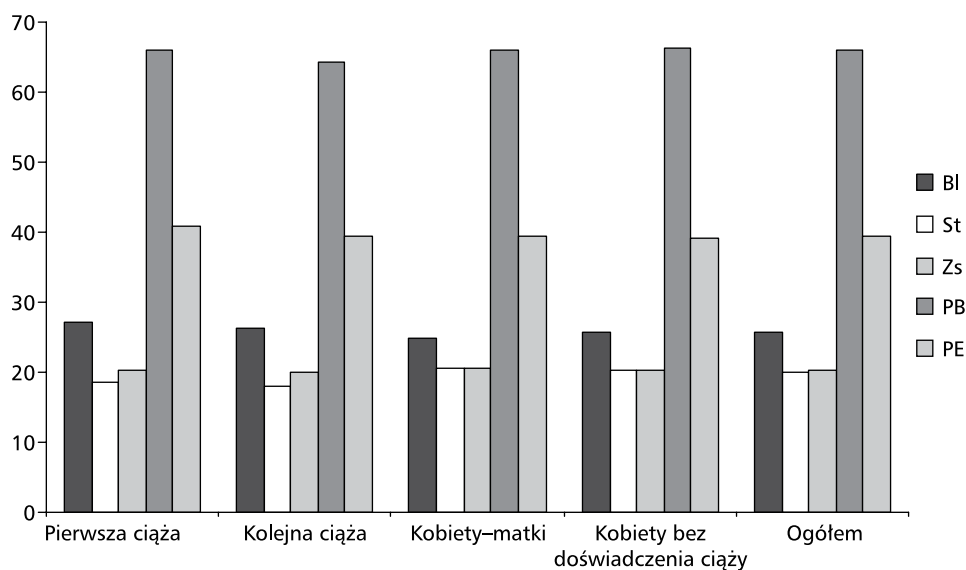
Wyniki uzyskane przez badane w skalach Poczucia bezpieczeństwa i Prężności ego wskazują na zdrowie psychiczne i brak odchyżeń od normy badanych kobiet. Nie stwierdzono też istotnych statystycznie różnic międzygrupowych w zakresie tych zmiennych (ryc. 2).

Kolejne kroki analizy wykazały, że pozytywna postawa wobec seksu w ciąży współwystępuje z wysoką oceną

własnego ciała jedynie w grupie kobiet w pierwszej ciąży (tab. 2).

Jak wskazują wyniki zamieszczone w tabeli 2 współwystępowanie prężności ego, rozumianej jako zaradność życiowa i zdolności adaptacyjne, z poczuciem atrakcyjności seksualnej zaobserwowano jedynie wśród kobiet, które są już matkami (mimo że część z nich w chwili obecnej jest w ciąży).

Prężność ego u kobiet, które nigdy dotąd nie były jeszcze w ciąży współwystępuje z pozytywną oceną własnego ciała (tab. 2). Zauważono również brak związku prężności ego z poczuciem atrakcyjności seksualnej u kobiet w pierwszej ciąży (tab. 2).



Rycina 2. Średnie wartości Bliskości (BI), Stabilności (St), Zaufania do siebie (Zs), Poczucia bezpieczeństwa (PB), Prężności ego (PE)

Tabela 2. Analiza regresji Postawy wobec aktywności seksualnej w okresie ciąży (PASC), Oceny własnego sex appealu (SA), Oceny własnego ciała (OC), Atrakcyjności seksualnej (KAS) w połączeniu z Bliskością (BI), Stabilnością (St), Zaufaniem do siebie (Zs), Poczuciem bezpieczeństwa (PB), Prężnością ego (PE)

		PASC		SA		OC		KAS	
		r	p	r	p	r	p	r	p
Kobiety w pierwszej ciąży	PASC	1		0,316	0,088	0,387*	0,035	0,357	0,053
	BI	0,199	0,291	0,268	0,151	0,289	0,121	0,284	0,128
	St	-0,218	0,248	-0,154	0,416	-,268	0,151	-,213	0,257
	Zs	0,000	0,999	0,042	0,826	-0,004	0,983	0,020	0,917
	BP	-0,086	0,653	0,030	0,874	-0,082	0,665	-0,025	0,896
	PE	0,248	0,187	0,204	0,280	0,222	0,239	0,216	0,251
Kobiety w kolejnej ciąży	PASC	1		0,299	0,156	0,394	0,057	0,359	0,085
	BI	0,226	0,287	-0,051	0,815	-0,018	0,935	-0,035	0,870
	St	-0,185	0,388	-0,247	0,244	-0,305	0,147	-0,286	0,176
	Zs	-0,202	0,343	-0,061	0,778	-0,260	0,220	-0,165	0,440
	BP	-0,115	0,592	-0,231	0,278	-0,344	0,100	-0,297	0,158
	PE	0,018	0,933	0,409*	0,047	0,400	0,053	0,419*	0,041
Kobiety matki z doświadczeniem bycia w ciąży	PASC	1		-0,065	0,558	0,116	0,295	0,030	0,789
	BI	-0,047	0,675	0,202	0,067	0,127	0,252	0,172	0,120
	St	0,092	0,406	-0,038	0,733	-0,038	0,735	-0,040	0,720
	Zs	-0,094	0,397	0,055	0,623	-0,019	0,868	0,018	0,872
	BP	0,013	0,908	0,127	0,253	0,045	0,687	0,089	0,423
	PE	-0,126	0,257	0,269*	0,014	0,244*	0,026	0,270*	0,014
Kobiety bez doświadczenia bycia w ciąży	PASC	1		0,088	0,494	0,152	0,234	0,130	0,309
	BI	0,065	0,611	0,100	0,435	0,173	0,176	0,148	0,247
	St	-0,062	0,628	-0,104	0,417	-0,052	0,685	-0,084	0,514
	Zs	-0,010	0,938	-0,044	0,731	-0,070	0,587	-0,062	0,630
	BP	-0,016	0,904	-0,044	0,734	0,044	0,731	0,001	0,991
	PE	-0,039	0,759	0,160	0,210	0,278*	0,027	0,238	0,061

r — współczynnik korelacji Pearsona; p — istotność (dwustronna)

## Dyskusja

Badane ze wszystkich grup deklarują przychylne ustosunkowanie wobec podejmowania współżycia w czasie ciąży i nie zachodzą tu różnice grupowe. Należy zaznaczyć, iż w badaniu wzięły udział jedynie kobiety z wykształceniem wyższym i średnim. Można przypuszczać, że pozytywna postawa może wynikać z większej świadomości kobiet i ich wiedzy na temat bezpiecznych zachowań seksualnych w czasie ciąży, co pozwala im bez lęku zachować dotychczasową aktywność.

Kobiety biorące udział w badaniu podobnie oceniają własną seksualność. Na uwagę zasługuje jednak fakt, że najwyższy wynik w zakresie sex appealu uzyskały kobiety pierwszy raz doświadczające ciąży. Pozwala to spekulować, że stan ciąży może wpływać pozytywnie na postrzeganie kobiecej seksualności i zmysłowości, dodając kobiecie pewności siebie i braku skrępowania w kontaktach seksualnych. Może mieć to związek z wyzbyciem się lęku przed nieplanowaną ciążą oraz zadowoleniem z wypełnienia roli matki, która w naszej kulturze jest jednym z podstawowych atrybutów stanowiących o kobiecości.

Współwystępowanie pozytywnej postawy wobec seksu w ciąży z wysoką oceną własnego ciała jedynie w grupie kobiet w pierwszej ciąży może znaleźć wyjaśnienie w szczególnych zmianach ciała charakterystycznych dla tego okresu, które są oczekiwane i naturalne. Jednocześnie atrakcyjność seksualna w tym przypadku rozumiana jest raczej przez pryzmat narodzin i zdolności prokreacyjnych, a nie wyglądu ciała. Można przypuszczać, że brak podobnych zależności wśród kobiet, które jeszcze nigdy nie były w ciąży może być uwarunkowany nieświadomością, na czym polegają zmiany fizyczne w tym okresie i co dzieje się wówczas z ciałem kobiety, a więc również trudnościami z wyobrażeniem sobie siebie jako ciężarnej. Dla tych badanych, które mają już doświadczenie zmian związanych z wyglądem i samopoczuciem, czyli matek lub kobiet aktualnie spodziewających się kolejnego dziecka, problem własnej atrakcyjności seksualnej może wydawać się drugoplanowy w porównaniu z radością, jaka towarzyszy przyjsciu potomka na świat.

Chociaż poczucie bezpieczeństwa i prężność ego, wydają się istotne dla podejmowania aktywności seksualnej, brak antycypowanej zależności można tłumaczyć specyfiką zmian, jakie zachodzą w ciele kobiety i obaw, jakie tym zmianom towarzyszą. Nawet jeśli czują się one wystarczająco bezpieczne, to szczególnie okres jakim jest ciąża skłania je zazwyczaj do większej ostrożności.

Wśród kobiet, które są już matkami (a część z nich jest obecnie w ciąży) zaobserwowano współwystępowanie prężności ego, rozumianej jako zaradność życiowa i zdolności adaptacyjne, z poczuciem atrak-

cyjności seksualnej. Prawdopodobnie odnoszą się one do swoich wcześniejszych doświadczeń i łatwiej jest im akceptować siebie mimo zmian, jakie zachodzą w ich ciele podczas ciąży.

Związek między prężnością ego a pozytywną oceną własnego ciała u kobiet, które nigdy dotąd nie były jeszcze w ciąży można tłumaczyć faktem, iż są one bardziej związane ze swoim ciałem niż kobiety, które „dzielą się” nim z dzieckiem noszonym w sobie. Przeceniają ograniczenia ciała w okresie ciąży i jego możliwości przed, skłonne są bardziej akceptować ciało niezmiennione ciążą. Kobiety, które lubią własne ciało, lubią też siebie i to pozwala im być bardziej pewnymi, zaradnymi, kreatywnymi oraz wytrwałymi w wykorzystywaniu własnych i dostępnych w danej sytuacji zasobów [12].

Brak związku prężności ego z poczuciem atrakcyjności seksualnej u kobiet w pierwszej ciąży prawdopodobnie jest podyktowany koncentracją na oczekiwaniu na dziecko, zamiast na wykorzystaniu własnych zasobów i zdolności adaptacyjnych do budowania akceptacji własnej fizyczności i seksualności w tym szczególnym okresie.

## Wnioski

Tak mało zróżnicowane wyniki w zakresie postaw wobec aktywności seksualnej w okresie ciąży w obrębie badanych grup kobiet może tłumaczyć fakt, że kontakt z uczestniczkami badania nawiązany został za pomocą portali internetowych o tematyce kobiecej, zaś w szczególności przeznaczonych dla matek i kobiet w ciąży. Można przypuszczać, że kobiety mające dostęp do elektronicznego medium i poszukujące informacji w ten sposób, są bardziej świadome zagrożeń, jak również możliwości jakie stwarza ciąża, a zatem z założenia bardziej przychylne temu, by nie rezygnować ze współżycia.

Ponieważ zdaniem Starowicza [12] o akceptacji własnej fizyczności u kobiet decyduje wiele czynników, także postawa partnera wobec ciężarnej kobiety, zasadne wydaje się uzupełnienie badań o udział mężczyzn, z analogicznymi doświadczeniami prokreacyjnym.

## Piśmiennictwo

1. Libera A. Psychologiczne aspekty ciąży. W: Makara-Studzińska M., Iwanowicz-Palus G. (red.). Psychologia w położnictwie i ginekologii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009; 154–157.
2. Polomeno V. Intimacy and pregnancy: Perinatal teaching strategies and activities. *International Journal of Childbirth Education*. 1997; 12 (2): 32–37.
3. Lumley J. Sexual Feelings in Pregnancy and After Childbirth. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1978; 18: 114–117.
4. Borgen L.Y. Changes in sexuality in women and men during pregnancy. *Arch Sex Behav*. 1991; 20 (1): 35–45.

5. Barclay L.M., McDonald P. O'Loughlin J.A. Sexuality and pregnancy. An interview study. Australian and New Zealand Journal Obstetrics Gynaecology, 1994; 34: 1–7.
6. DeJudicibus M.A., McCabe M. Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women, Journal of sex research 2002; 39 (2): 94–103.
7. Bartellas E., Crane J.M., Daley M., Bennett K.A., Hutchens D. Sexuality and sexual activity in pregnancy. BJOG 2000; 107 (8): 964–968.
8. Pauleta J.R., Pereira N.M., Graca L.M. Sexuality during pregnancy. Journal of Sexual Medicine 2010; 7: 136–142.
9. LaRossa R. Sex during pregnancy: a symbolic interactionist analysis. The Journal of Sex Research. 1979; 15 (2): 119–128.
10. Bielawska-Batorowicz E., Królikowska M. Poczucie własnej atrakcyjności seksualnej u kobiet w okresie menopauzy. Przegląd Menopauzalny. 2003; 3: 67–72.
11. Uchnast, Z. Prężność osobowa. Empiryczna typologia i metody pomiaru. Roczniki Filozoficzne. Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 1997; 45 (4): 27–51.
12. Lew-Starowicz Z. Seksualne tajemnice i problemy. Wyd. Argo, Warszawa, 1991.