

# Rozpoczęcie współżycia płciowego po zakończonym połogu

## Resuming sexual activity after puerperium

Kinga Filipek, Marek E. Marcyniak, Joanna Kuran

Szpital Kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie

### Streszczenie

**Wstęp.** Współcześnie w Polsce kobietom opuszczającym szpitale po odbytych porodach bezdyskusyjnie nakazuje się 6-tygodniową abstynencję seksualną. Powody tego dogmatycznego zalecenia, jego źródło nie są społeczeństwu, a zwłaszcza lekarzom i położnym, znane. Autorzy pracy podjęli próbę przedstawienia hipotezy odnośnie do pochodzenia zwyczaju, inicjując dyskusję na temat zasadności powszechnego stosowania.

**Materiał i metody.** Badany materiał gromadzony w latach 2009–2014 uzyskano na podstawie wypowiedzi 1024 respondentów (512 układów partnerskich). Posługiwano się specjalnie ułożoną ankietą, zawierającą 13 pytań dotyczących współżycia seksualnego po połogu.

**Wyniki.** Kategoryczne zalecenie położnych, lekarzy całkowitego powstrzymywania się od stosunków płciowych przez 6 tygodni otrzymało 80,86% układów partnerskich. W 77,34% współżycie rozpoczęto po zakończonych 6 tygodniach od rozwiązania. Z inicjatywą wznowienia pełnej aktywności seksualnej w 66,80% występowały partnerzy. W 41,99% kobiety rozpoczynające współżycie płciowe po połogu odczuwały lęk, w 23,24% ból. Niechęć do odbycia stosunku przejawiało 36,91% uczestniczek badania, a brak widocznych symptomów ekscytacji płciowej (nikła lub nieobecna lubrykacja) — 61,72%. Często wspomniane odczucia występowały jednocześnie w rozmaitych konfiguracjach. Brak satysfakcji seksualnej wynikającej ze wznowionej aktywności w pierwszych tygodniach po połogu deklarowało 75,00% respondentek.

**Wnioski.** 1. Przesąd dotyczący konieczności 6-tygodniowej abstynencji seksualnej po odbytym porodzie jest w Polsce powszechny. 2. Pochodzenie przesądu, który stał się niedyskutowalnym dogmatem, jest społeczeństwu, w tym lekarzom i położnym, całkowicie nieznane. 3. Autorytatywne, kategoryczne nakazywanie rezygnacji z aktywności płciowej przez 6 tygodni od rozwiązania jest pozbawione racjonalnych podstaw. 4. Przymuszanie młodych, czynnych seksualnie ludzi do długotrwałej, narzuconej powściągliwości może mieć negatywny wpływ na ogólnie pojmowane funkcjonowanie układów partnerskich. 5. Po 14. dobie od porodu jedynym czynnikiem limitującym reaktywację współżycia płciowego jest aktualny stan psychofizyczny kobiety i jej libido.

**Słowa kluczowe:** połóg, układ partnerski, abstynencja seksualna po rozwiązaniu, bezzasadność 6-tygodniowej abstynencji seksualnej po porodzie

Seksuologia Polska 2014; 12 (1): 8–14

### Abstract

**Introduction.** Nowadays in Poland women who are discharged from hospital after giving birth are invariably recommended 6 weeks sexual abstinence. The society and especially doctors and midwives are not aware of the reasons for this dogmatic recommendation. The authors essayed to put up a hypothesis about the origin of the custom and to open discussion about validity of its common use.

**Material and methods.** The data was collected between 2009 and 2014. 1024 respondents (512 partnerships) filled in specially developed questionnaire (13 questions) about intercourse after puerperium.

**Results.** 80.86% of partnerships were categorically recommended 6 weeks sexual abstinence by doctors or midwives. 77.34% of pairs had first intercourse 6 weeks after childbirth. In 66.80% of cases the initiative came from men. 41.99% of women resuming sexual activity after childbirth felt fear, 23.24% felt pain. Aversion to intercourse was declared by 36.91% of women and lack of signs of sexual excitement (inadequate

vaginal lubrication) was present in 61.72%. The above-mentioned signs were commonly reported to occur simultaneously in diverse configurations. 75.00% of women did not reach sexual satisfaction in first weeks after puerperium.

**Conclusions.** 1. There is a common superstition in Poland about 6 weeks sexual abstinence after childbirth. 2. The society, including doctors and midwives, are not aware of the reasons for the superstition that become inarguable dogma. 3. There are no reasonable arguments for authoritative and categorical recommendation to resign from sexual activity for 6 weeks after childbirth. 4. Forcing young and sexually active people to long-term sexual abstinence can have negative impact on other aspects of partnership. 5. Two weeks after childbirth the only factor limiting undertaking sexual activity is woman's psychophysical condition and her libido.

**Key words:** puerperium, partnership, sexual abstinence after childbirth, questioned validity of 6 weeks sexual abstinence after childbirth

Polish Sexology 2014; 12 (1): 8-14

## Wstęp

Rozpoczęcie współżycia płciowego po zakończonym połogu od dawna wzbudza kontrowersje [1-6]. W układach partnerskich staje się nierzadko źródłem licznych, trudnych do rozwiązania, stresujących, wywołujących konflikty problemów. Zagadnienie dotyczy w przeważającej większości ludzi młodych, czynnych seksualnie, o silnie zaznaczonych potrzebach realizacji kontaktów fizycznych, znużonych, zniecierpliwionych narzuconą bądź rzadziej dobrowolną abstynencją seksualną w ostatnich miesiącach ciąży i trwającym 6 tygodni okresie połogowym.

Podjęcie stosunków płciowych po połogu warunkuje wiele czynników:

### 1. Funkcjonowanie układu partnerskiego:

- żywa, pozytywna więź emocjonalna w związku,
- intensywność współżycia przed ciążą,
- wzajemna atrakcyjność fizyczna w okresie przedciążowym, w czasie ciąży i po połogu,
- szeroko pojmowana kultura seksualna obojga partnerów (wrozumiałość, wrażliwość, wyzbycie się egoizmu, delikatność);

### 2. Stan zdrowia i samopoczucie kobiety:

- dolegliwości fizyczne związane z przebyciem porodem:
  - bolesność blizny po nacięciu krocza (dyspareunia poporodowa) czy powłok brzusznych po cięciu cesarskim,
  - wzmożona wrażliwość dotykowa piersi związana z laktacją,
  - odchody połogowe z dróg rodnych,
  - osłabienie wynikające z patologii natury ogólnej (np. niedokrwistości, chorób nerek, wątroby, cukrzyca),
  - zmęczenie koniecznością sprawowania opieki nad dzieckiem (ograniczenie godzin wypoczynku przez karmienie „na żądanie”, zabiegi higieniczne, przewijanie, przypadłości niemowlęce, kolki, zaparcia),

- samoocena własnego wyglądu, figury, brzucha, a zwłaszcza stanu sromu i krocza;
- psychika kobiety:
  - smutek poporodowy (*post partum blues*, *maternity blues*),
  - depresja poporodowa,
  - zespół „królowej pszczoł”;
- 3. Autorytatywne zalecenia lekarzy i położnych dotyczące bezwzględnego powstrzymywania się od aktywności płciowej przez okres 6 tygodni po rozwiązaniu.

Gromadząc materiał do prezentowanej publikacji, zapytano losowo dobrane osoby, szczególnie doświadczone, legitymujące się wieloletnim stażem pracy w placówkach położniczych z różnych regionów kraju: 97 położnych i 58 lekarzy (łącznie 155 indagowanych — 100%), o czas trwania połogu, a tym samym obligatoryjnie nakazywanej abstynencji seksualnej. Od 112 uczestników badania (72,26%) uzyskano odpowiedzi, że okres ten wynosi 6 tygodni, według 43 ankietowanych (27,74%) może być on dłuższy. Nikt ze 155 badanych nie potrafił wskazać obiektywnego uwarunkowania takiego stanowiska. Stwierdzano ogólnikowo: „bo tyle cofają się zmiany poporodowe” — 98 osób (63,23%), „podobnie uważano od zawsze” — 49 respondentów (31,61%), „tak trzeba” — 8 badanych (5,16%).

Przekonanie o konieczności zaniechania stosunków płciowych przez 6 tygodni od porodu jest współcześnie tak powszechne, niekwestionowane, bezdyskusyjne, niepodważalne, że stało się dogmatem.

Za wiarygodną hipotezę tłumaczącą ten stan rzeczy można uznać, że na współżyciu seksualnym po połogu i na przesądach z nim związanych niezatartym, trwałym piętnem odcisnęła się przeszłość sięgająca czasów biblijnych [7]. Stąd wywodzi się wszechogarniający lęk przed krwią, której jako daru, symbolu życia nie wolno „spożywać razem z ciałem” (Pwt 12,23-25) [7].

Kobiety miesiączkujące bądź krwawiące poza normalnym cyklem uznawano za „nieczyste”

(Kpł 15,19–30, 33) [7], podobnie jak osoby, które ich dotknęły. „Nieczyste” były nawet używane przez nie sprząty, jak krzesła, łóżka bądź ubrania (Kpł 15,20–24) [7]. Odium „nieczystości” spadało na mężczyzn współżyjących z krwawiącymi (Kpł 15,24) [7]. Do czasu odbycia obrzędów oczyszczających i złożenia stosownych ofiar ludzie uznani za „nieczystych” nie mogli uczestniczyć w życiu religijnym społeczności (Kpł 15,28–30) [7]. Paniczny lęk wzbudzały położnice i odchody połogowe. Zgodnie ze skierowanymi do Mojżesza słowami Jahwe, matka chłopca pozostawała „nieczysta” przez 7 dni, ósmy dzień obrzezania dziecka i kolejne 33 doby (Kpł 12,1–8) [7]. Dla wydającej na świat dziewczynkę okres „nieczystości” wynosił 14, a następnie 66 dni (Kpł 12,1–8) [7]. W tym czasie kobiety miały pozostawać w domu dla „oczyszczenia krwi”. Nie wolno im było „dotykać niczego świętego ani wchodzić do świątyni” (Kpł 12,4) [7]. „Oczyszczenie z tego, że miała krwawienie” wymagało „ofiary przebłagalnej” pod postacią „jednorocznego baranka i młodego gołębia lub synogarlicy” (Kpł 12,6–7) [7]. Niewiasty ubogie za „obrzęd zadośćuczynienia” i „oczyszczenie” mogły złożyć w ofierze dwa młode ptaki (Kpł 12,8) [7]. Tak też uczyniła Przenajświętsza Maria Panna, uznawana do tego czasu zgodnie z Prawem Mojżeszowym za „zbrukaną”, mimo że poczęła i urodziła Zbawiciela w sposób niepokalany (Łk 2,22–24) [7].

W Polsce po wprowadzeniu chrześcijaństwa utrwaliło się warunkowane wyznaniowo, zabobonne przeświadczenie o 6-tygodniowej „nieczystości” położnic [3, 4]. Odbycie porodu i połóg świadczyły o tym, że trzy kwartały wcześniej powodowana chucią kobieta uczestniczyła w grzesznej akcie seksualnym, za co należało odpokutować i dostąpić oczyszczenia. Strach przed kobietami w połogu, a zwłaszcza odchodami połogowymi, graniczył wręcz z histerią. W czasie pierwszych 6 tygodni po porodzie niewiastom odmawiano prawa wstępu do świątyni i uczestnictwa w obrzędach religijnych [3, 4].

Do XVII wieku zmarłym w połogu nie przysługiwał pochówek w „poświęconej ziemi”. Grzebano je potajemnie, wedle „specjalnej ceremonii”, wystawiając trumny nie w nawach przed ołtarzem, lecz przy drzwiach kościelnych [2, 5].

Położnicom, ponieważ „miał do nich przystęp diabeł”, nie wolno było opuszczać domostw, udawać się do piwnic czy na strychy, pozostawać w ciemności. Stąd palone od zmierzchu po świt gromnice [3, 4].

W zabobonnym przekonaniu ówczesnych odchody połogowe miały wywierać szkodliwy, destrukcyjny wpływ na otoczenie żywe (ludzie, zwierzęta) i martwe (sprząty, pokarmy) oraz wszelkie codzienne czynności gospodarskie, na przykład gotowanie stawy czy pie-

czenie chleba [3, 4]. Szczególnie bezwzględnie, mając na uwadze poporodową „nieczystość”, wymagano od kobiet całkowitej 6-tygodniowej wstrzemięźliwości seksualnej [3, 4].

Izolację wyznaniową i społeczną oraz odium „skalania grzechem” znosiła będąca powszechną praktyką kościelną ceremonia oczyszczająca, zwana „wywodem” lub „sześćniedzielką”. Udające się do kościołów kobiety przestępowały przez układane na progach domostw poświęcone zioła, cząstki chleba, miski z wodą święconą, noże, siekiery lub kosy oraz kądziel [3, 4]. Następnie z zapalonymi świecami i różańcami w dłoniach kłęczały na schodach świątyni, czekając, aż po mszach księży udzielą im błogosławieństw (*benedictio mulieris post partum*), pokropią wodą święconą i uroczyście wprowadzą do wielkich ołtarzy [3, 4]. Obyczaj „wywodu”, „sześćniedzielki” dotrwał do lat 20. minionego stulecia. Współcześnie jest on niemal całkowicie zapomniany. Jego echa pobrzmiwają jeszcze gdzieś na wschodnich i południowych, ortodoksyjnie religijnych, rubieżach kraju.

Autorzy pracy pytali o „wywód”, „sześćniedzielkę” wielu duszpasterzy katolickich z różnych regionów Polski. Pojęcie obrzędu oczyszczającego położnic było całkowicie obce młodemu pokoleniu księży (100% indagowanych). W pojedynczych przypadkach pamiętali o wspomnianej celebracji, aczkolwiek mało precyzyjnie, bez pojmowania jej istoty, kapłani w bardzo przeszłym wieku. Jedyne co zostało po dziś dzień z przesądu „nieczystości”, „grzesznego zbrukania” położnic, to dogmatycznie egzekwowany nakaz 6-tygodniowej abstynencji seksualnej po odbytych rozwiązaniu.

Van de Velde w napisanym w latach 20. ubiegłego wieku jednym z najwybitniejszych dzieł traktujących o ludzkiej seksualności, zatytułowanym „Małżeństwo doskonałe” określił czas trwania połogu jako 8–14 dni [6]. Wspomniany specjalista, stwierdzając u swych pacjentek w trakcie badania ginekologicznego przeprowadzanego w 12.–14. dobie po porodzie normalny stan narządów rodnych, nie zalecał kontynuowania wstrzemięźliwości seksualnej [6]. Przedstawiając problem, Van de Velde wyrażał ubolewanie, że lekarze nie udzielają kobietom oraz ich partnerom wskazówek dotyczących ponownego podjęcia stosunków płciowych po połogu [6].

W tym aspekcie od czasu publikacji „Małżeństwa doskonałego” właściwie nic się nie zmieniło.

Jak wynika z wieloletnich obserwacji autorów niniejszej pracy, wszelkie rany, w tym krocza naciętego przy porodzie czy powłok podczas cesarskiego cięcia, goją się w warunkach fizjologicznych przez 5–7 dni. Szwy ze skóry zdejmowane są najpóźniej w 7. dobie, bez ryzyka rozejścia się zespolenia. Późniejsze ich usuwanie powoduje wrastanie, „wcinanie się” nici w tkanki,

skutkując gorszym efektem kosmetycznym, trwałymi „drabinkami” i większą skłonnością do bliznowców. W stanach niepowikłanych odchody porożowe zamikają do 10. doby od rozwiązania (*lochia: rubra, fusca, flava, alba, serosa*).

Ten sam czas jest potrzebny dla dokonania w znacznym stopniu inwolucji macicy. Biorąc to pod uwagę, można stwierdzić, że bezwzględne nakazywanie 6-tygodniowej abstynencji płciowej po odbytych porodzie nie ma racjonalnych podstaw. Pełne wznowienie aktywności seksualnej jest całkowicie możliwe już w 14. dobie od rozwiązania. Jedynym obiektywnym czynnikiem, który może ograniczać tę aktywność, jest nienajlepszy stan psychofizyczny kobiet, wpływający negatywnie na ich libido.

## Cel pracy

Celem pracy było przebadanie w aspekcie rozpoczęcia współżycia płciowego po porożu 512 układów partnerskich wyłonionych na zasadzie próby losowej w latach 2009–2014.

## Materiał i metody

Materiał badany uzyskano na podstawie wypowiedzi 1024 respondentów (♀, ♂). Posłużono się specjalnie ułożoną ankietą, zawierającą 13 pytań. Zgromadzone

dane zaprezentowano w postaci liczbowej i procentowej w tabelach 1–13.

## Wyniki

Najliczniejsza grupa uczestniczących w badaniu (42,19%) mieściła się w przedziale wiekowym 28–32 lata. Z dużych aglomeracji (miast) wywodziło się 59,38% respondentów. Wyższe wykształcenie posiadało 51,37% ankietowanych. Wiarę w Boga deklarowało 92,58% odpowiadających na zawarte w formularzach pytania. Tak powszechna religijność mogłaby tłumaczyć dochowywanie 6-tygodniowej abstynencji płciowej po rozwiązaniu, gdyby biblijne pochodzenie tego przesądu było znane społeczności polskiej.

Pierwsze dziecko urodziło 70,51% respondentek. Przebieg aktualnej ciąży ankietowanych w 79,88% był fizjologiczny, a w 73,05% przypadków poród odbył się siłami natury. Powikłania w porożu obserwowano w 16,41% przypadków, głównie było to ropienie rany krocza lub powłok po cięciu cesarskim (7,23%). Kategorieczne zalecenie położnych i lekarzy dotyczące przestrzegania 6-tygodniowej abstynencji seksualnej po porodzie otrzymało 80,86% kobiet. Stanowi to wyraz powszechności pozbawionego racjonalnych podstaw obyczaju, a zarazem jego trwałości i tego, że nie można go wyplenić, bo stanowi dogmat. Stąd

**Tabela 1.** Wiek respondentów ♀ ♂

Grupy wiekowe respondentów ♀ ♂	Liczba badanych	Odsetek
18–22	108	10,55
23–27	242	23,63
28–32	432	42,19
33–37	144	14,06
38–42	98	9,57
Suma	1024	100

**Tabela 2.** Aktualne miejsce zamieszkania uczestników badania ♀ ♂

Aktualne miejsce zamieszkania ♀ ♂	Liczba badanych	Odsetek
Duże aglomeracje	608	59,38
Małe aglomeracje	416	40,62
Suma	1024	100

**Tabela 3.** Wykształcenie ankietowanych ♀ ♂

Wykształcenie uczestników badania ♀ ♂	Liczba badanych	Odsetek
Wyższe	526	51,37
Średnie	242	23,63
Podstawowe	256	25,00
Suma	1024	100

**Tabela 4.** Religijność uczestników badania ♀ ♂

Religijność ankietowanych ♀ ♂	Liczba badanych	Odsetek
Wierzący praktykujący	842	82,23
Wierzący niepraktykujący	106	10,35
Ateiści	76	7,42
Suma	1024	100

**Tabela 5.** Kolejność aktualnej ciąży

Kolejność aktualnej ciąży	Liczba badanych	Odsetek
Pierwsza	361	70,51
Druga	98	19,14
Kolejna	53	10,35
Suma	512	100

**Tabela 6.** Przebieg aktualnej ciąży u ankietowanych

Przebieg aktualnej ciąży	Liczba badanych	Odsetek
Fizjologiczny	409	79,88
Powikłany	103	20,12
Suma	512	100

**Tabela 7.** Sposób odbycia porodu w grupie badanych kobiet

Sposób odbycia porodu	Liczba badanych	Odsetek
Siłami natury	374	73,05
Cięcie cesarskie	78	15,23
Pomoc ręczna (położenie miednicowe płodu)	14	2,73
Próżnościąg położniczy (VE)	37	7,23
Kleszcze	9	1,76
Suma	512	100

**Tabela 8.** Przebieg połogu u respondentek

Przebieg połogu	Liczba badanych	Odsetek
Fizjologiczny	428	83,59
Powikłany, w tym:	84	16,41
— ropienie rany krocza lub powłok	37	7,23
— resztki popłodu	17	3,32
— <i>endometritis</i> (stan zapalny błony śluzowej jamy trzonu macicy)	11	2,15
— krwawienie	19	3,71

**Tabela 9.** Specjalistyczny instruktaż dotyczący czasu rozpoczęcia współżycia po połogu

Specjalistyczny instruktaż	Liczba badanych	Odsetek
Brak	98	19,14
Zalecenia lekarzy, położnych dotyczące poporodowej abstynencji seksualnej przez 6 tygodni	414	80,86
Suma	512	100

też 77,34% respondentek rozpoczęło współżycie płciowe 6 tygodni po rozwiązaniu, w 66,80% przypadków z inicjatywy partnerów.

Jak wynika z relacji ankietowanych, surowy nakaz 42-dniowej wstrzemięźliwości seksualnej po porodzie wiedzie niekiedy do egoistycznych żądań ze

**Tabela 10.** Rozpoczęcie współżycia po połogu w badanych układach partnerskich

Rozpoczęcie współżycia po połogu	Liczba badanych	Odsetek
Po 14 dniach od rozwiązania	18	3,52
Po 6 tygodniach od porodu	396	77,34
Powyżej 6 tygodni od porodu	98	19,14
Suma	512	100

**Tabela 11.** Strona inicjująca rozpoczęcie współżycia po połogu

Strona inicjująca rozpoczęcie współżycia	Liczba badanych	Odsetek
Partnerka	88	17,19
Partner	342	66,80
Decyzja podjęta wspólnie	82	16,01
Suma	512	100

**Tabela 12.** Psychofizyczne odczucia kobiet podczas pierwszego zbliżenia płciowego po porodzie

Odczucia kobiet	Liczba badanych	Odsetek
Strach	215	41,99
Ból	119	23,24
Niechęć do odbycia stosunku	189	36,91
Brak podniecenia (nikła lub nieobecna lubrykacja)	316	61,72

**Tabela 13.** Satysfakcja seksualna kobiet wynikająca ze wznowionej aktywności w pierwszych tygodniach po połogu

Satysfakcja seksualna kobiet po połogu	Liczba badanych	Odsetek
Jak przed ciążą	53	10,35
Wyraźnie słabsza niż w okresie przedciążowym	75	14,65
Brak satysfakcji	384	75,00
Suma	512	100

strony wyzutych z kultury małżonków, nieliczących się z aktualnym stanem psychofizycznym kobiet, dopełnienia przez nie „obowiązku małżeńskiego” z godzinową wręcz dokładnością. Strach przed stosunkiem odczuwało 41,99% uczestniczących w badaniu. W bezpośrednich rozmowach respondentek z autorami pracy był on przez nie porównywany do lęku przedinicjacyjnego. W 23,24% przypadków inmisji towarzyszyła bolesność. Najczęściej była ona spowodowana popołożowym stanem krocza. Rany po jego nacięciu to rodzaj poligonu szkoleniowego, fantomu do ćwiczeń dla najmłodszych lekarzy w zespole, zwykle słabo przygotowanych teoretycznie, dopiero układających sobie rękę do imadła i chirurgicznej igły. Zszycia są wykonywane w większości bez specjalistycznego nadzoru. Stąd liczne obserwowane przez autorów nieprawidłowości już zagojonych ran, między innymi:

- brak odtworzenia istotnych anatomicznie struktur z obu stron nacięcia, jak strzępki hymenu czy granica przedsionka sromu i skóry krocza,

- niewykonywanie stosownego „podparcia” pod wędzidełko tylne („Wędzidełko ma być twarde jak stara podeszew” — prof. Ireneusz Roszkowski),
- zła adaptacja skóry „na zakładkę”.

Przy właściwie zaopatrzonym po porodzie, całkowicie już zagojonym kroczu, szpara sromowa, przy maksymalnie odwiedzionych udach kobiety powinna być zamknięta.

Wobec powszechności występowania nabytych po porodach „defektów” sromu i krocza trudno nie zgodzić się z opinią znanej z ciętych wypowiedzi medialnej celebrytki używającej terminu „rozklapciocha”. Dla kobiet srom i okolica krocza są szczególnie istotne czynnościowo, a pod względem estetyki tak samo ważne jak twarz, piersi czy dłonie. W tej sytuacji nie dziwi, że 36,91% badanych manifestowało niechęć do reaktywacji życia płciowego po połogu, a zaburzenia ekscytacji seksualnej (nikła lub nieobecna lubrykacja) występowały u 61,72% z nich.

Indagowane zgłaszały rozmaite motywacje własnych decyzji dotyczących powrotu do aktywności płciowej po połogu. Były to: współczucie dla „biednych, wyposzczonych” partnerów, obawa przed ich

zniecierpliwieniem i możliwym dopuszczeniem się zdrady. Własne potrzeby erotyczne wymieniane były na ostatnim miejscu. Brak satysfakcji seksualnej ze wznowionej w pierwszych tygodniach po porożu aktywności płciowej zgłosiło 75,00% ankietowanych.

Zgodnie z opinią uczestniczek badania, dolegliwości o etiologii psychogennej występowały tym krócej i były tym łatwiejsze do przewyciężenia, im wcześniej po porożu rozpoczęto współżycie płciowe.

## Wnioski

1. Przesąd dotyczący konieczności 6-tygodniowej abstynencji seksualnej po odbytych porodzie funkcjonuje w Polsce powszechnie.
2. Pochodzenie przesądu, który stał się dogmatem, jest społeczeństwu, w tym położnym i lekarzom, całkowicie nieznane.
3. Autorytatywne, kategoryczne nakazywanie rezygnacji z aktywności płciowej przez 6 tygodni od rozwiązania jest pozbawione racjonalnych podstaw.

4. Przymuszanie młodych, czynnych seksualnie ludzi do długotrwałej powściągliwości może mieć negatywny wpływ na ogólnie pojmowane funkcjonowanie układów partnerskich.
5. Po 14. dobie od porożu jedynym czynnikiem limitującym reaktywację współżycia płciowego jest aktualny stan psychofizyczny kobiet i ich libido.

## Piśmiennictwo

1. Bancroft J. Seksualność człowieka. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2011; 458–460.
2. Deschner K. Krzyż Pański z Kościołem. Seksualizm w historii chrześcijaństwa. Wydawnictwo Uraeus, Gdynia 1994; 245–246.
3. Ogródowska B. Zwyczaje, obrzędy i tradycje w Polsce. Verbinum. Wydawnictwo Księży Werbistów, Warszawa 2001; 254–255.
4. Ogródowska B. Polskie tradycje i obyczaje rodzinne. Sport i Turystyka. Muza SA, Warszawa 2008; 42–47.
5. Ranke-Heinemann U. Eunuchy do raju. Kościół katolicki a seksualizm. Wydawnictwo Uraeus, Gdynia 1995; 29–30.
6. Van de Velde Th.H. Małżeństwo doskonałe. Wydawnictwo J. Przeworskiego, Warszawa 1936; 312–314.
7. Biblia. Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu. Wydawnictwo Pallotinum, Poznań 2009.