

Potrzeby i reakcje seksualne kobiet w wieku okołomenopauzalnym

Sexual needs and reactions of perimenopausal women

Anna Kremska

Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

Streszczenie

Wstęp: Według Światowej Organizacji Zdrowia aktywność seksualna jest podstawowym prawem człowieka i integralną częścią jego życia.

Material i metody: W badaniu oceniono potrzeby i reakcje seksualne kobiet w wieku okołomenopauzalnym. Badaną grupę stanowiło 200 kobiet w wieku 45–55 lat. Badania przeprowadzono w 2016 roku metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem własnego kwestionariusza ankiety oraz Skali Mell-Krat dla kobiet.

Wyniki: Ankietowane nie wstydzą się rozmawiać o swoim życiu seksualnym (71,0%). Najwięcej kobiet w wieku okołomenopauzalnym współżyje raz w tygodniu (53,0%), a 50,5% respondentek przed stosunkiem nie przejawia inicjatywy i tylko czasami ma chęć na zbliżenie. Jedynie 13,5% ankietowanych osiąga orgazm podczas każdorazowego współżycia i po około 6-15 minutach (32,5%). Najwięcej kobiet podczas gry wstępnej odczuwa mierne nawilgocenie (54,0%), ale po stosunku czują się przyjemnie zmęczone i zadowolone (53,0%). Wiele kobiet (38,0%) podczas stosunku zmienia pozycje seksualne, ale wybiera tylko te podstawowe i wykazuje aktywność objawiającą się poruszaniem ciała, dotykaniem i ściąganiem napletka u partnera (35,0%). Aż 42,0% ankietowanych nigdy nie osiągnęło orgazmu nocnego.

Wnioski: Kobiety w wieku okołomenopauzalnym nie wstydzą się rozmawiać o swoim życiu seksualnym. Badane najczęściej współżyją raz w tygodniu. Ankietowane osiągają orgazm w większości przypadków współżycia, ale potrzebują dużo czasu aby go osiągnąć. Kobiety w wieku okołomenopauzalnym podczas gry wstępnej odczuwają mierne nawilgocenie, a po stosunku czują się przyjemnie zmęczone i zadowolone. Podczas stosunku kobiety są aktywne seksualnie, zmieniają pozycje, ale wybierają tylko te podstawowe.

Słowa kluczowe: wstyd, życie seksualne, pozycje seksualne, orgazm

Seksuologia Polska 2020; 18

Abstract

Introduction: According to the World Health Organization, sexual activity is a fundamental human right and an integral part of human life.

Material and methods: The study assessed the sexual needs and responses of perimenopausal women. The study group consisted of 200 women aged 45–55. The research was conducted in 2016 using the diagnostic survey method, using the company's own questionnaire and the Mell-Krat Scale for women.

Results: The respondents are not ashamed to talk about their sex life (71.0%). Most perimenopausal women have intercourse once a week (53.0%), and 50.5% of the respondents do not show initiative before intercourse and only sometimes want to have sex. Only 13.5% of the respondents achieve an orgasm during each intercourse and after about 6-15 minutes (32.5%). Most women feel slightly moist during foreplay (54.0%), but feel pleasantly tired and content after intercourse (53.0%). Many women (38.0%) change sexual positions during intercourse, but choose only the basic ones and has an activity such as moving the body, touching and pulling the foreskin in a partner (35.0%). As many as 42.0% of respondents never achieved night orgasm.

Conclusions: Perimenopausal women are not ashamed to talk about their sex life. The subjects most often have sex once a week. Respondents achieve orgasm in most cases of intercourse, but take a long time to achieve it. Perimenopausal women feel slightly moist during foreplay, and feel pleasantly tired and content after intercourse. During intercourse, women are sexually active, change positions, but choose only the basic ones.

Key words: shame, sex life, sexual positions, orgasm

Seksuologia Polska 2020; 18

Wstęp

Aktywność seksualna jest bardzo często definiowana jako działanie ukierunkowane na osiągnięcie zadowolenia seksualnego, czyli subiektywnego poczucia satysfakcji z własnego życia seksualnego [1, 2]. Światowa Organizacja Zdrowia i Urząd Chirurgii Ogólnej w Stanach Zjednoczonych podają, iż aktywność seksualna jest podstawowym prawem człowieka i integralną częścią jego życia [3].

Czynnikiem warunkującym podejmowanie czynności seksualnych nie jest pożądanie seksualne, a jedynie pozaseksualne motywy podejmowania aktywności seksualnej tj.: potrzeba czułości i uznania dla partnera, potrzeba wzmocnienia więzi. Kobieta motywowana powyższymi czynnikami otwiera się na bodźce seksualne i przechodzi z seksualnej obojętności w kierunku bycia gotową na odbiór bodźców seksualnych. Jeżeli wymienione czynniki zadziałają w właściwym kontekście i miejscu (zapewniającym intymność, poczucie bezpieczeństwa), kobieta będzie szukała dalszych bodźców seksualnych polegających na stymulacji stref erogennych, zapewnieniu odpowiedniej muzyki, wizualnych materiałów erotycznych czy rozmowy z podtekstem seksualnym [4].

Konsekwencją przetwarzania takich bodźców jest pojawienie się podniecenia seksualnego objawiającego się fizykalnymi (przekrwienie, skurcze) i psychicznymi wykładnikami. Jeśli w początkowym etapie reakcji seksualnej nie występuje podniecenie seksualne, to może być ono wyzwolone w wyniku stymulacji seksualnej (tzw. pożądanie reaktywne). W wyniku wystarczającej stymulacji seksualnej napięcie seksualne i przyjemność wzmagają się. Konsekwencją zwiększającego się podniecenia jest satysfakcja seksualna, której może towarzyszyć orgazm, ale nie zawsze — podniecenie i orgazm nie dają się odróżnić. Orgazm może się również pojawiać przed osiągnięciem największego podniecenia w momencie jego osiągania, a niekiedy w chwili powolnego jego ustępowania [4–6].

Według nowego podejścia do reakcji seksualnej akt seksualny rozpoczyna się w określonych strukturach ośrodkowego układu nerwowego kobiety. Pożądanie seksualne jest nie tylko rezultatem działania instynktu, ale także pobudzenia obszarów mózgu odpowiedzialnych za emocje (układ limbiczny), funkcje poznawcze (kora mózgowa), zachowania seksualne (ciała migdałowe, gdzie znajduje się centrum motywacji seksualnej, jądro brzuszno-przyśrodkowe guza popielatego, jądro Cajala, gdzie tworzy się treść zachowań seksualnych, a także jądro olbrzymiokomórkowe, jądra szwu pnia mózgu, jądro przedwzrokowe, przyśrodkowe oraz przykomorowe podwzgórza, wzgórze, okolica przedczołowa, czołowo-oczodołowa, kora obręczy, wyspy, potyliczno-skroniowa i czuciowa) [4].

Materiał i metody

W badaniu oceniono potrzeby i reakcje seksualne kobiet w wieku okołomenopauzalnym. Do grupy badanej zrekrutowano 200 kobiet w wieku 45–55 lat. Były to kobiety pracujące w Klinice Ginekologii i Położnictwa w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie, pacjentki Kliniki Chirurgii Ogólnej i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Endokrynologii z Pracownią Medycyny Nuklearnej w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie, studentki Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Rzeszowie działającego przy Uniwersytecie Rzeszowskim, kobiety podnoszące kwalifikacje zawodowe w Ośrodku Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Na prowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Rzeszowskiego o nr 11/12/2015 z dnia 2 grudnia 2015 roku. Badania przeprowadzono od 11 marca 2016 do 2 grudnia 2016 roku.

W pracy zastosowano następujące kryteria włączenia i wyłączenia. Kryteria włączenia: wiek kobiet 45–55 lat, osoby płci żeńskiej, kobiety aktywne seksualnie, podpisanie formularza świadomej zgody. Kryteria wyłączenia: brak zgody na udział w badaniu, wiek kobiet powyżej 55 i poniżej 45 lat, podanie niespójnych danych, na przykład wiek inicjacji seksualnej wyższy niż wiek aktualny, stwierdzenie chorób mogących mieć negatywny wpływ na wyniki ocenianych parametrów, na przykład usunięcie macicy, plastyka krocza, usunięcie jajników, zaburzenia statyki narządu rodowego, usunięcie trzonu macicy, usunięcie piersi.

Wszystkie ankietowane poinformowano o tematyce podejmowanej podczas badania, celu badań, możliwości rezygnacji z badań, a także zapewniano o całkowitej anonimowości. Następnie omówiono sposób udzielania odpowiedzi dla poszczególnych kwestionariuszy oraz sposób zabezpieczania anonimowości poprzez zwracanie ich w zaklejonej białej kopercie (poprzez pozostawienie koperty w wyznaczonym miejscu).

W badaniu użyto następujących narzędzi badawczych:

1. Kwestionariusz własny — narzędzie zostało skonstruowane w celu uzupełnienia podstawowych informacji związanych z życiem seksualnym w okresie okołomenopauzalnym.
2. Skala Mell-Krat dla kobiet — narzędzie przeznaczone do badania potrzeb i reakcji seksualnych kobiety. Wersja dla kobiet obejmuje 20 cech skalowanych od 1 do 4. U kobiet ocenia się reakcje seksualne w następującej kolejności: libido, częstota potrzeby kontaktów seksualnych, występowanie orgazmu, częstotliwość stosunków i orgazmu w stosunkach, odsetek stosunków z orgazmem, podniecenie

przed stosunkiem, odczucia podczas stosunku, szybkość osiągnięcia orgazmu, zgranie z partnerem w orgazmie, nastrój przed i po stosunku, samoocena, aktywność w stosunku, pozycje, zachowanie podczas orgazmu, skurcze pochwy w trakcie orgazmu, częstość reakcji pochwy podczas orgazmu, orgazmy nocne, czas trwania zaburzeń seksualnych.

Podczas prowadzenia badań napotkano na trudności w zbieraniu materiału badawczego, a związane one były z poczuciem ingerencji w bardzo osobistą sferę życia i opór w dzieleniu się intymnymi informacjami. Wśród 275 kompletów kwestionariuszy, które otrzymały respondenci spełniające kryteria włączenia w grupie badawczej, czyli respondenci z przedziału wiekowego 45–55 lat, udało się zebrać 231 ankiet, a z nich 200 kwestionariuszy nadawało się do analizy. Każdy zebrany komplet kwestionariuszy został oznaczony numerem, zamieszczonym również w bazie danych. Początkowo dane zakodowano w arkuszu kalkulacyjnym Excel pod postacią wartości liczbowych zgodnie z przyjętym kluczem. Dla zmiennych liczbowych obliczono statystyki opisowe tj. medianę, *n* oraz %.

Wyniki

Mediana dla wieku badanych kobiet z grupy badanej wyniosła 50 lat. Wykształcenie kobiet z grupy badanej było zróżnicowane. Najwięcej badanych z tej grupy miało wykształcenie średnie (64 osoby — 32,0%) lub wyższe magisterskie (57 osób — 28,5%). Większość ankietowanych kobiet postrzegała siebie jako wierzącą katoliczkę (187 osób — 93,5%). Znaczną przewagę liczebną miały wśród badanych kobiet — mężatki, stanowiąc odsetek 94,0% (188 osób). Wśród pozostałych badanych były 4 panny (2,0%) oraz 8 kobiet rozwiedzionych (4,0%). Najwięcej badanych kobiet oceniło własne warunki socjalne jako dobre (138 osób — 69,0%), a 62 kobiety jako średnie (31,0%).

Wstyd podczas rozmowy o swoim życiu seksualnym odczuwało 58 kobiet (29,0%) z grupy badanej (tab. 1).

W skali Mell-Krat oceniono jakość życia seksualnego kobiet w wieku okołomenopauzalnym.

Z wyników skali Mell-Krat (tab. 2) w grupie badanej wynika, że 58,0% ankietowanych w wieku okołomenopauzalnym potrzebowało współżycia, ale klasyfikowała

to jako przeciętną potrzebę, a 8,0% respondentek nie musiało współżyć, bo nie potrzebowało. Połowa (50,0%) kobiet odczuwało potrzebę współżycia kilka razy w miesiącu, a jedynie 3,0% ankietowanych chciało współżyć codziennie. Ponad połowa badanych (53,0%) kobiet współżyło kilka razy w miesiącu, najwyżej raz w tygodniu, a jedynie 1,0% respondentek codziennie lub kilka razy dziennie. Aż 51,0% kobiet szczytowało kilka razy w miesiącu, najwyżej raz w tygodniu, a 7,0% badanych nigdy nie odczuwało orgazmu lub raz w roku. Na pytanie dotyczące częstotliwości orgazmu podczas stosunków 62,0% ankietowanych odpowiedziało, że w większości przypadków współżycia osiągało orgazm, a jedynie 4,0% respondentek nigdy lub sporadycznie w ciągu życia doświadczyło orgazmu podczas stosunku. Kobiety w wieku okołomenopauzalnym doświadczały różnych reakcji podczas podniecenia. Aż 54,0% kobiet odczuwało mierne nawilgotnienie, chwilami silnie się podniecało, 34,0% miało duże nawilgotnienie, silnie się podniecało, a jedynie 1,5% respondentek bardzo łatwo się podniecało, nawet w mało dogodnych warunkach. Czas jaki potrzebowały kobiety aby osiągnąć orgazm był różny: 32,5% kobiet szczytowało po około 6 do 15 minutach, 31,0% po około 15 minutach, 29,5% po około 1 do 2 minutach. Dla kobiet ważne było zgranie z partnerem podczas stosunku i 44,5% ankietowanych szczytowało równocześnie z partnerem, ale w większości przypadków po dłuższym drażnieniu przez partnera, 36,5% w większości jednocześnie lub prawie jednocześnie z partnerem, a 3,5% respondentek nigdy nie doświadczyło orgazmu w tym samym czasie co partner. Kobiety odczuwały różny nastrój przed stosunkiem, w tym 50,5% niekiedy miało chęć, ale inicjatywy nie przejawiały, 42,5% badanych cieszyło się stosunkiem i potrafiły być aktywne, mogły się podniecić, a jedynie 1,5% respondentek odczuwało niechęć, strach, wstręt i starały się unikać współżycia. Z kolei po stosunku 53,0% badanych czuło się dobrze, były zadowolone, przyjemnie zmęczone, 21,5% czuło się całkiem dobrze, ale czasem miały uczucie, że czegoś im brakuje i potrzebują dalszego współżycia, a 1,5% ankietowanych czuło się bardzo źle, miało bóle, były nerwowe, odczuwały złość na partnera. Jeżeli chodzi o ocenę siebie w roli partnerki 50,5% ankietowanych uważało, że były w porządku, 31,0% nie było całkiem pewnych, czy są w porządku, a 8,0% badanych wyda-

Tabela 1. Odczucie wstydu podczas rozmowy o swoim życiu seksualnym

	n	%
Nie	142	71,0%
Tak	58	29,0%
Razem	200	100,0%

Tabela 2. Wyniki skali Mell-Krat w grupie badanej

		n	%
Chęć do współżycia	Niechęć	0	0,0%
	Nie muszę go mieć, nie potrzebuję	16	8,0%
	Potrzebuję przeciętnie	116	58,0%
	Potrzebuję	61	30,5%
	Mam silne potrzeby	7	3,5%
Potrzeba współżycia	Nigdy, najwyżej raz w roku	0	0,0%
	Kilka razy w roku, najwyżej raz w miesiącu	39	19,5%
	Kilka razy w miesiącu, najwyżej raz w tygodniu	100	50,0%
	2 razy lub częściej w tygodniu	55	27,5%
	Codziennie, kilka razy dziennie	6	3,0%
Częstość dochodzenia do szczytowania	Nigdy, najwyżej raz w roku	14	7,0%
	Kilka razy w roku, najwyżej raz w miesiącu	41	20,5%
	Kilka razy w miesiącu, najwyżej raz w tygodniu	102	51,0%
	2 razy lub częściej w tygodniu	41	20,5%
	Codziennie, kilka razy dziennie	2	1,0%
Częstotliwość stosunków	Nigdy, najwyżej raz w roku	1	0,5%
	Kilka razy w roku, najwyżej raz w miesiącu	44	22,0%
	Kilka razy w miesiącu, najwyżej raz w tygodniu	106	53,0%
	2 razy lub częściej w tygodniu	47	23,5%
	Codziennie, kilka razy dziennie	2	1,0%
Częstotliwość orgazmu w stosunkach	Nigdy lub sporadycznie w ciągu życia	8	4,0%
	W mniejszości przypadków współżycia	41	20,5%
	W większości przypadków współżycia	124	62,0%
	W każdorazowym współżyciu	27	13,5%
	Zawsze, nawet w niesprzyjających warunkach, też w powtarzaniu	0	0,0%
Procent zadowolających stosunków w ostatnim roku	0	4	2,0%
	Okolo 25,0%	35	17,5%
	Okolo 50,0%	50	25,0%
	Okolo 75,0%	82	41,0%
	Okolo 90-100,0%	29	14,5%
Podniecenie — reakcje przy przygotowaniu	Jest to dla mnie nieprzyjemne, nie staram się, odrzucam to	6	3,0%
	Staram się, ale nic nie czuję, jestem sucha	15	7,5%
	Odczuwam mierne nawilgotnienie, silnie się podniecam chwilami	108	54,0%
	Mam duże nawilgotnienie, silnie się podniecam	68	34,0%
	Bardzo łatwo i dużo podniecam się, nawet w mało dogodnych warunkach	3	1,5%
Odczucia w stosunku	Nieprzyjemne, bolesność	4	2,0%
	Wrażenie, że jestem zimna	15	7,5%
	Przyjemne, stale jednakowo narastają	68	34,0%
	Przyjemnie, narastają do pewnego punktu, ewentualnie zanikają	55	27,5%
	Przyjemne, narastają aż do orgazmu	58	29,0%
Szybkość dochodzenia do szczytowania	Nic	5	2,5%
	Okolo 15 minut	62	31,0%
	Okolo 6 do 15 minut	65	32,5%
	Okolo 3 do 5 minut	9	4,5%
	Okolo 1 do 2 minut	59	29,5%
Zgranie z partnerem w szczytowaniu	Nigdy	7	3,5%
	Jedynie przy pierwszym drażnieniu narządów płciowych, raczej poza stosunkiem	25	12,5%
	W większości po dłuższy drażnieniu przez partnera lub po dalszym stosunku	89	44,5%
	W większości jednocześnie lub prawie jednocześnie	73	36,5%
	Wielokrotnie podczas stosunku	6	3,0%
Nastrój przed stosunkiem	Niechęć, strach, wstręt, staram się uniknąć	3	1,5%
	Obojętność, nigdy mi nie zależy	8	4,0%
	Niekiedy mam chęć, ale inicjatywy nie przejawiam	101	50,5%
	W większości cieszę się stosunkiem, potrafię być aktywna, mogę się podniecić	85	42,5%
	Stale się cieszę, szukam, mogę go mieć nawet w niesprzyjających warunkach	3	1,5%

Tabela 2 cd. Wyniki skali Mell-Krat w grupie badanej

		n	%
Nastrój po stosunku	Czuję się bardzo źle, mam bóle, nerwowość, odczuwam złość na partnera	3	1,5%
	Czuję obojętność, brak objawów, dobrze zasypiam	26	13,0%
	Czuję się całkiem dobrze, nierzaz mam uczucie, że czegoś brakuje, potrzebę dalszego rozwijania współżycia	43	21,5%
	Czuję się dobrze, jestem zadowolona, przyjemnie zmęczona	106	53,0%
	Czuję się bardzo dobrze, odczuwam silne zadowolenie, błogostan, jestem wesoła, mam większą chęć do pracy, do życia	22	11,0%
Ocena siebie w roli partnerki	Wydaję się nienormalna, chłodna, niezdolna	1	0,5%
	Wydaję się mało zdolna, chłodniejsza	16	8,0%
	Nie jestem całkiem pewna, czy jestem w porządku	62	31,0%
	Jestem w porządku	101	50,5%
Aktywność przy stosunku	Jestem świetną kochanką, dowiodę tego kiedy chcę	20	10,0%
	Pozostawiam wszystko partnerowi, pasywnie leżę, ruchów sama nie wykonuję	5	2,5%
	Na końcu stosunku trochę się poruszam w rytm ruchów partnera	27	13,5%
	Pieszczę partnera, rytmicznie przyciskam ciałem	67	33,5%
	Od początku aktywnie poruszam ciałem, staram się zwiększyć podniecenie przez dotykanie go i ściąganie napletka	70	35,0%
Pozycje	Sama pobudzam partnera w czułych miejscach (członek), wprowadzam członek do pochwy, aktywnie reguluję ruchy frykcyjne	31	15,5%
	Zgadzam się tylko na klasyczną, odrzucam „eksperymenty”	16	8,0%
	Wyjątkowo zgadzam się na inną	28	14,0%
	Zmieniam na różne, ale podstawowe	76	38,0%
	Chętnie próbuję różnych pozycji, łącznie, gdy jestem na partnerze	58	29,0%
Zachowanie w orgazmie	Cenię różnorodność, zmieniam pozycje w przebiegu jednego stosunku, przyjemny jest też styl francuski	22	11,0%
	Orgazm niczym się nie przejawia	6	3,0%
	Przyspieszony oddech	26	13,0%
	Znacznie przyspieszony oddech, westchnienia	62	31,0%
	Silne westchnienia, skurcze ciała	57	28,5%
Cielesne reakcje w organizmie	Wyraźne objawy oddechowe, dźwiękowe, ruchowe	49	24,5%
	Nie mam takich odczuć	9	4,5%
	Nie jestem pewna	41	20,5%
	Czuję, ale słabo	43	21,5%
	Czuję wyraźnie, 2–5 razy	97	48,5%
Częstość cielesnych reakcji w organizmie	Czuję intensywnie, ponad 5 razy	10	5,0%
	Nigdy	9	4,5%
	Okolo 25,0%	61	30,5%
	Okolo 50,0%	59	29,5%
	Okolo 75,0%	51	25,5%
Orgazmy nocne	W każdym orgazmie	20	10,0%
	Nigdy	84	42,0%
	Rzadko, najwyżej raz w roku	29	14,5%
	Kilka razy w roku	43	21,5%
	Kilka razy w miesiącu, najwyżej raz w tygodniu	40	20,0%
Pojawienie się i trwanie zaburzeń o ile są	2 razy i więcej w tygodniu	4	2,0%
	Nigdy nie było lepiej, ten stan trwa od początków współżycia	25	12,5%
	Ten stan istnieje od półtora roku	35	16,0%
	Krócej niż pół roku, wcześniej się rozwijał na krótko	22	11,0%
	Nie skarżę się na żadne zaburzenia, trudności pojawiają się wyjątkowo w niesprzyjających warunkach lub na początku związku intymnego	57	28,5%
	Nie wiem, co to znaczy mieć trudności we współżyciu	64	32,0%

wało się, że były mało zdolne, chłodniejsze. Badane starały się być aktywne podczas stosunku i 35,0% z nich od początku aktywnie poruszało ciałem i starało się zwiększyć podniecenie przez dotykanie partnera i ściągnięcie napletka, 33,5% pieściło partnera, rytmicznie przyciskało ciałem, 15,5% pobudzało partnera w czułych miejscach (członek), wprowadzało członek do pochwy, aktywnie regulowało ruchy frykcyjne, a 2,5% respondentek pozostawiało wszystko partnerowi, pasywnie leżały i ruchów same nie wykonywały. Kobiety starały się urozmaicać życie erotyczne poprzez zmianę pozycji seksualnych. Aż 38,0% badanych zmieniało pozycję na różne, ale podstawowe podczas stosunku, 29,0% chętnie próbowało różnych pozycji, łącznie, z taką gdy się jest na partnerze, 8,0% zgadzało się tylko na klasyczną i odrzucały „eksperymenty”. Każda kobieta inaczej przeżywała orgazm i 31,0% badanych odczuwało podczas orgazmu znacznie przyspieszony oddech, westchnienia, u 28,5% respondentek orgazm charakteryzował się silnymi westchnieniami, skurczami ciała, a u 3,0% ankietowanych orgazm niczym się nie przejawiał. Otrzymano również, że 42,0% badanych nigdy nie przeżyło orgazmu nocnego, a 20,0% z nich — kilka razy w miesiącu, najwyżej raz w tygodniu. U 32,0% badanych nie pojawiły się zaburzenia seksualne, a u 12,5% ankietowanych nigdy nie było lepiej, ten stan trwa od początków współżycia.

Według większości badanych kobiet nieosiągnięcie orgazmów nie wpływało u nich znacząco na relacje partnerskie (122 osoby – 61,0%). Niezadowolonych ze współżycia było z tego powodu ogółem 50 badanych (25,0%) (tab. 3).

Dyskusja

Z obserwacji autorki pracy wynika, że prawie 1/3 kobiet z grupy badanej odczuwało wstyd podczas rozmowy o swoim życiu seksualnym. Podobne wyniki otrzymała Posturzyńska i wsp., która zauważyła, iż dolegliwości związane z przekwitaniem są dla kobiet wstydlivym tematem [7]. Jak wynika z badań przeprowadzonych w populacji irańskich kobiet wiele z nich jest zakłopotanych pytaniami dotyczące funkcji seksualnych po menopauzie [8].

W badaniu własnym ponad połowa badanych kobiet współżyła kilka razy w miesiącu, najwyżej raz w tygodniu. Podobna aktywność seksualna występuje w materiale innych badaczy, między innymi Blümel i wsp., który wykazał, iż 80,0% kobiet w wieku okołomenopauzalnym było aktywnych seksualnie [9]. Według danych z piśmiennictwa okazuje się, iż pary po 50. roku życia współżyją 1–2 tygodniowo [10]. W większości projektów badawczych otrzymano, iż obniża

Tabela 3. Skutki braku orgazmów u kobiet w grupie badanej

	n	%
Niezadowolenie ze współżycia	50	25,0%
Rozczarowanie związkiem	4	2,0%
Oslabienie reakcji seksualnych	23	11,5%
Agresja	4	2,0%
Pogorszenie relacji partnerskich	17	8,5%
Brak wpływu na relacje partnerskie	122	61,0%
Inne	2	1,0%

się częstość współżycia seksualnego wraz z wiekiem badanych. Średnia częstość podejmowania współżycia seksualnego u osób w wieku pomiędzy 50. a 54. rokiem życia wynosiła pięć razy w miesiącu [11]. Również Gardziejeska i wsp. [12], oceniając częstotliwość stosunków płciowych w czasie okołomenopauzalnym, otrzymała, iż 44,0% kobiet deklaruje współżycie średnio raz w tygodniu, 36,0% rzadziej, a 10,0% częściej niż raz w tygodniu. Pozostałe 10,0% utrzymywało, że nie współżyje wcale [12]. Natomiast w badaniach Chmielewskiej i wsp. 24,0% badanych z grupy wiekowej co najmniej 40 lat uprawiało seks kilka razy w tygodniu. Kilka razy w miesiącu podejmowało współżycie 53,0% respondentek w wieku co najmniej 40 lat, a kilka razy w roku 14,0% badanych [13]. Dane zagadnienie badała również Czajkowska i wsp. [14]. Otrzymali wyniki, iż 33,9% ankietowanych współżyło kilka razy w tygodniu, 13,6% raz w tygodniu, 31,4% kilka razy w miesiącu, 4,2% raz w miesiącu, a 6,8% ankietowanych kilka razy w roku. Uzyskano również odpowiedź „nie wiem” lub „trudno powiedzieć” i stanowiły one 5,1%. Kobiety odczuwały potrzebę kontaktu seksualnego w niejednakowym natężeniu. Kilka razy dziennie odczuwało jedynie 0,7%, codziennie 8,1%, kilka razy w tygodniu 36,0%, raz w tygodniu 12,5%, kilka razy w miesiącu 25,7%, raz w miesiącu 7,4%, kilka razy w roku 3,7%, a nie odczuwało potrzeby współżycia 5,9% badanych [14].

Według Skrzypulec i wsp. [15] 40,0% respondentek miało niższe pragnienie aktywności seksualnej, 32,0% nie zauważyło żadnych zmian, a 22,0% nie miało ochoty na kontakty seksualne w okresie menopauzy. Jedynie 6,0% respondentek uznało, że ma większy popęd seksualny [15]. W literaturze przedmiotu odnaleźć można również dane świadczące o występowaniu tendencji do zmniejszania częstości współżycia w okresie okołomenopauzalnym. Kobiety powyżej 50 lat (65,5%) są aktywne seksualnie, ale ta aktywność jest mniejsza w porównaniu z młodszymi kobietami ($p < 0,001$) [14]. Doniesienia z literatury, potwierdzają, że szczyt aktywności seksualnej kobiet przypada na wiek około 20–30

lat, dając w rezultacie 93,0% aktywnych kobiet. W okresie okołomenopauzalnym aktywność maleje do 82,0%, aby w końcu w wieku 60 lat obniżyć się do 60,0% [16]. W badaniu Bello i wsp. [17] autorzy również potwierdzają, iż aktywność seksualna wśród kobiet powyżej 40. roku życia jest niska i spada z wiekiem ($p < 0,001$) [17]. Bardzo ważnym czynnikiem w utrzymaniu aktywności seksualnej do starości jest siła popędu seksualnego oraz podniecenie seksualne. Regularne współżycie odgrywa istotną rolę w zdrowiu kobiety i utrzymaniu aktywności seksualnej. Wyniki badań pokazują, że 70,0% 50-letnich kobiet odbywa regularne stosunki, ponad 30,0% z nich ma stosunek co najmniej raz w tygodniu i co trzecia kobiety twierdziła, że seks w starszym wieku zapewnił jej intensywniejsze wrażenia w porównaniu z odczuciami z okresu młodości [18].

Analiza dostępnej literatury wykazała, że kobiety wraz z wiekiem tracą zainteresowanie i chęć do częstych kontaktów seksualnych, ale odczuwanie przez nie przyjemności ze współżycia jest względnie stałe [10]. Izdebski [19] zauważył, że jedynie 27,0% kobiet w wieku okołomenopauzalnym doświadcza orgazmu podczas stosunku. Odnotował również, że głównym powodem ograniczenia aktywności seksualnej kobiet jest niechęć do seksu, zmęczenie i codzienny stres [19]. Z kolei Czajkowska i wsp. [14], podobnie jak autorka niniejszej pracy, otrzymała wyniki potwierdzające, że orgazm podczas stosunku płciowego odczuwało zawsze 16,0% badanych, a 46,0% badanych zazwyczaj, 22,0% ankietowanych rzadko, a nigdy 8,0% kobiet w wieku 50–59 lat [14].

W niniejszym badaniu respondentki zmieniały pozycje seksualne podczas stosunku w celu urozmaicenia życia erotycznego. W dostępnej literaturze przedmiotu znajdują się nieliczne doniesienia, dotyczące tego zagadnienia. Autorka pracy znalazła jednak potwierdzenie własnych wyników w badaniach Czajkowskiej i wsp. [14], gdzie najczęściej wybieranymi pozycjami seksualnymi wśród kobiet w wieku 50–59 lat była pozycja klasyczna (38,0%), tylna (21,0%), odwrotna (11,0%), łożeczka (16,0%).

Ostatnim zagadnieniem poruszonym przez autorkę pracy było zbadanie, czy nieosiąganie orgazmów wpływa na relacje z partnerem. Okazuje się, że problemy z osiągnięciem orgazmu nie wpłynęły znacząco na relacje partnerskie, a niezadowolonych ze współżycia z tego powodu było zaledwie 25,0% kobiet z grupy badanej. W dostępnym piśmiennictwie znajdują się nieco odmienne wyniki. Zdaniem Łukasiewicza i wsp. [16], w przypadku kobiet w wieku okołomenopauzalnym, orgazm jest ważny, ponieważ nasila więź z partnerem i wzbudza w kobiecie większe przywiązanie i oddanie [16].

Wnioski:

1. Kobiety w wieku okołomenopauzalnym nie wstydzą się rozmawiać o swoim życiu seksualnym.
2. Badane najczęściej współżycją raz w tygodniu.
3. Ankietowane osiągają orgazm w większości przypadków współżycia, ale potrzebują dużo czasu, aby go osiągnąć.
4. Kobiety w wieku okołomenopauzalnym podczas gry wstępnej odczuwają mierne nawilgocenie, a po stosunku czują się przyjemnie zmęczone i zadowolone.
5. Podczas stosunku kobiety są aktywne seksualnie, zmieniają pozycje, ale wybierają tylko te podstawowe.

Piśmiennictwo

1. Nomejko A, Dolińska-Zygmunt G, Zdrojewicz Z. Poczucie jakości a satysfakcja z życia seksualnego — badania własne. *Seksuol Pol.* 2012; 10(2): 54–60.
2. Lo SST, Kok WM. Sexuality of Chinese women around menopause. *Maturitas.* 2013; 74(2): 190–195, doi: [10.1016/j.maturitas.2012.11.006](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.11.006), indexed in Pubmed: [23265305](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23265305/).
3. Bossini L, Fortini V, Casolaro I, et al. [Sexual dysfunctions, psychiatric diseases and quality of life: a review]. *Psychiatr Pol.* 2014; 48(4): 715–726, indexed in Pubmed: [25314799](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25314799/).
4. Nowosielski K, Skrzypulec V. Cykl reakcji seksualnej u kobiety. *Ginekol Pol.* 2009; 80(6): 440–444.
5. Nowosielski K. Fizjologia reakcji seksualnej kobiet. In: Lew-Starowicz Z, Skrzypulec V. ed. *Podstawy seksuologii*. PZWL, Warszawa 2010: 101–110.
6. Thomas HN, Thurston RC. A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. *Maturitas.* 2016; 87: 49–60, doi: [10.1016/j.maturitas.2016.02.009](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.02.009), indexed in Pubmed: [27013288](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27013288/).
7. Posturzyńska M, Rechberger T, Postawski K. Objawy uroginekologiczne i ich wpływ na jakość życia kobiet w okresie przekwitania. *Prz Menopauz.* 2006; 6: 388–392.
8. Omidvar S, Bakouie F, Amiri FN. Sexual function among married menopausal women in Amol (Iran). *J Midlife Health.* 2011; 2(2): 77–80, doi: [10.4103/0976-7800.92534](https://doi.org/10.4103/0976-7800.92534), indexed in Pubmed: [22408336](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22408336/).
9. Blümel JE, Araya H, Riquelme R, et al. [Prevalence of sexual dysfunction in climacteric women. Influence of menopause and hormone replacement therapy]. *Rev Med Chil.* 2002; 130(10): 1131–1138, indexed in Pubmed: [12491830](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12491830/).
10. Jakiel G, Pilewska-Kozak AN, Łepecka-Klusek C, et al. Mężczyźni kobiet menopauzalnych Część II. Relacje partnerskie i seksualne. *Prz Menopauz.* 2009; 2: 97–101.
11. Grabowska M. Seksualność we wczesnej, średniej i późnej dorosłości. Wybrane uwarunkowania. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2011.
12. Gardziejewska A, Różańska-Kohsek A, Zalewski M, et al. Sexuality of perimenopausal women. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu.* 2014; 20(4): 400–404, doi: [10.5604/20834543.1132044](https://doi.org/10.5604/20834543.1132044).
13. Chmielewska EA, Krupienicz A. Zachowania seksualne pielęgniarek. *Seksuol Pol.* 2015; 13(1): 8–13.
14. Czajkowska KB, Lew-Starowicz Z, Szymańska M. The prevalence of sexual activity, and sexual dysfunction and behaviours in postmenopausal women in Poland. *Prz Menopauzalny.* 2016; 15(3): 156–164, doi: [10.5114/pm.2016.63495](https://doi.org/10.5114/pm.2016.63495), indexed in Pubmed: [27980527](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27980527/).

15. Skrzypulec V, Naworska B, Drosdzol A. Analiza wpływu objawów klimakterycznych na funkcjonowanie i jakość życia kobiet w okresie okołomenopauzalnym. *Prz Menopauz.* 2007; 2: 96–101.
16. Łukasiewicz M, Lew-Starowicz Z. Orgazm a menopauza w życiu kobiety. *Prz Menopauz.* 2008; 1: 49–53.
17. Bello FA, Daramola OO. Attitude to the Menopause and Sex amongst Middle-Aged Women in a Family Medicine Clinic in Ibadan, Nigeria. *Obstet Gynecol Int.* 2016; 2016: 2031056, doi: [10.1155/2016/2031056](https://doi.org/10.1155/2016/2031056), indexed in Pubmed: [27895667](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27895667/).
18. Depko A. Pytania do seksuologa. Wydawnictwo Wiedza i życie, Warszawa 2005.
19. Izdebski Z. Seksualność Polaków na początku XXI wieku. Studium badawcze. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2012.