

OCENA SATYSFAKCJI SEKSUALNEJ KOBIET PO PORODZIE RODZINNYM Z UDZIAŁEM PARTNERA

Rating of women's sexual satisfaction after family childbirth with the participation of a partner

Joanna Wach, Monika Przestrzelska

Katedra Ginekologii i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: joanna.wach@umed.wroc.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Współcześnie wiele kobiet decyduje się na poród rodzinny z udziałem partnera. Wspólny akt narodzin stanowi bardzo ważny moment w życiu, wpływa na relacje partnerskie oraz współżycie seksualne. Zmiany zachodzące u kobiety podczas ciąży i porodu oddziałują na późniejsze kontakty intymne i zadowolenie z seksu.

Cel pracy. Ocena satysfakcji seksualnej kobiet po porodzie rodzinnym z udziałem partnera.

Materiał i metody. W badaniu wzięło udział 150 kobiet po zakończonym okresie połogu, powyżej 18. roku życia. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny. Za narzędzie badawcze posłużył kwestionariusz ankiety. Ankieta składała się z trzech części. Pierwszą część stanowiły pytania własnego autorstwa, które miały charakter metryczkowy. Następnie wykorzystano Kwestionariusz Satysfakcji Seksualnej autorstwa Agnieszki Nomejko oraz Grażyny Dolińskiej-Zygmunt. Respondentki wypełniały ankietę dwukrotnie. Pierwszy raz w wersji retrospektywnej w odniesieniu do odczuć towarzyszących im przed porodem, następnie po zakończonym okresie połogu.

Wyniki. Zadowolenie ze współżycia płciowego po porodzie nie koreluje z wiekiem i rodnością kobiety. Poziom satysfakcji seksualnej kobiet po porodzie nie koreluje z tym, kto podjął decyzję o porodzie rodzinnym. Poziom satysfakcji seksualnej przed porodem koreluje z poziomem satysfakcji seksualnej po porodzie rodzinnym.

Wnioski. Poziom satysfakcji seksualnej kobiet w grupie badanej po porodzie rodzinnym nie jest uwarunkowany wiekiem i rodnością kobiety. Wzrost poziomu satysfakcji seksualnej po porodzie rodzinnym nie ma związku z tym, kto podjął decyzję o porodzie rodzinnym. W badanej grupie poziom satysfakcji seksualnej przed porodem wpływa na odczuwanie satysfakcji seksualnej po porodzie rodzinnym.

Słowa kluczowe: satysfakcja seksualna, poród rodzinny, kobieta, seksualność.

SUMMARY

Background. Today, many women decide to family childbirth. A joint birth act is a very important moment in life, affects partner relationships and sexual intercourse. Changes that occur in a woman during pregnancy and childbirth have an influence on later intimate relationships and satisfaction with sex.

Objectives. The aim of the research was to assess the sexual satisfaction of women after a family childbirth with the partner.

Material and methods. The study was attended by 150 women after the end of puerperium, above 18 years of age. The research method was a diagnostic survey. The survey consisted of three parts. The first part was the authorial questionnaire, which was of a metric nature. Next, the Sexual Satisfaction Questionnaire by Agnieszka Nomejko and Grażyna Dolińska-Zygmunt was used. Respondents filled the questionnaire twice. For the first time in the retrospective version in relation to the feelings accompanying them before delivery, then after the end of puerperium.

Results. Satisfaction with sexual intercourse after childbirth doesn't correlate with the woman's age and parity. The level of sexual satisfaction of women after childbirth doesn't correlate with who made the decision about family childbirth. The level of sexual satisfaction before childbirth correlates with the level of sexual satisfaction after family childbirth.

Conclusions. The level of sexual satisfaction of women in the group examined after the birth of a family isn't conditioned by the age and the parity. The increase in the level of sexual satisfaction after a family birth is unrelated to who made the decision on the birth of a family. In the researched group the level of sexual satisfaction before childbirth affects the feeling of sexual satisfaction after a family birth

Key words: sexual satisfaction, family childbirth, woman, sexuality.

WSTĘP

Terminu „seksualność” zaczęto używać pod koniec XX wieku. Nie została jasno sprecyzowana definicja seksualności. Seksualność jest określana jako aktywność seksualna, bycie seksualnym, a także wszelkie aspekty zachowań, które są związane z płcią i seksem. Obejmuje wszelkie procesy zarówno fizyczne, jak i psychiczne, które są związane ze sferą intymną. Powstaje na skutek współdziałania czynników: biologicznych, psychologicznych, społecznych oraz religijnych [1].

Poród rodzinny stał się powszechny w położnictwie, nikogo nie dziwi już obecność mężczyzny na sali porodowej. Zaangażowany i dobrze przygotowany partner stanowi nieocenione źródło wsparcia dla kobiety rodzącej. Poród rodziny wiąże się z wieloma korzyściami, ale należy pamiętać, że obecność partnera podczas narodzin może negatywnie wpłynąć na późniejsze

kontakty seksualne. Jednym z warunków wspólnego rodzenia powinna być autentyczna więź emocjonalna partnerów, która podczas ciąży, a następnie porodu ulega wzmocnieniu [2, 3].

Sfera seksualności człowieka oddziałuje w znacznym stopniu na jego życie. Zadowolenie z kontaktów seksualnych dla wielu osób stanowi wyznacznik zadowolenia z życia. Czerpanie satysfakcji ze współżycia wiąże się z samooceną jednostki dotyczącą seksualnego funkcjonowania. Oddziałuje to na chęć oraz częstotliwość współżycia. Przebieg ciąży i porodu wpływa na późniejsze kontakty seksualne partnerów. Zmianie ulega gospodarka hormonalna kobiety, wygląd zewnętrzny kobiety, co wpływa na jej poczucie atrakcyjności. Zmniejszenie popędu płciowego w okresie poporodowym związane jest układem hormonalnym. Obserwuje się wówczas spadek stężenia estrogenów i wzrost stężenia prolaktyny. Niektóre kobiety deklarują wówczas ob-

niżenie popędu seksualnego, zaburzenie odczuwania orgazmu i dyspareunię [1, 4, 5].

Pierwszy kontakt seksualny po porodzie może rzutować na dalsze życie erotyczne pary. Właściwe rozpoczęcie współżycia pozwoli parterom na powrót do aktywności seksualnej. Decyzja o współżyciu nie powinna być podjęta pod presją, gdyż może prowadzić do niechęci wobec partnera oraz zaprzestania kontaktów intymnych [1].

CEL PRACY

Celem pracy była ocena satysfakcji seksualnej kobiet po porodzie rodzinnym z udziałem partnera.

MATERIAŁ I METODY

Do badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety. Respondentki zostały poinformowane o anonimowości oraz celu przeprowadzonych badań. Badanie ankietowe zostało przeprowadzone między listopadem a grudniem 2017 roku. Badaniem objęto 150 kobiet po zakończonym okresie połogu. Respondentki miały powyżej 18 lat. Kwestionariusz ankiety składał się z trzech części. Pierwsza część to było 8 pytań własnego autorstwa, które miały charakter metryczkowy. Następnie po uzyskaniu zgody wykorzystano Kwestionariusz Satysfakcji Seksualnej (KSS) autorstwa Agnieszki Nomejko oraz Grażyny Dolińskiej-Zygmunt. KSS służy do pomiaru poziomu satysfakcji seksualnej i składa się z dziesięciu itemów oraz czterostopniowej skali Likerta. Kobiety zostały poproszone o dwukrotne wypełnienie formularza. Pierwszy raz w wersji retrospektywnej w odniesieniu do odczuć towarzyszących im przed porodem, następnie drugi raz – po zakończonym okresie połogu. Do opracowania wyników wykorzystano program Microsoft Excel 2010. W celu analizy posłużono się testem Fishera oraz chi-kwadrat. Analizy wykonano w środowisku statystycznym „R” oraz programie PSPP. W analizach statystycznych przyjęto poziom istotności $p = 0,05$.

WYNIKI

Wśród badanej grupy najwięcej było kobiet między 18. a 25. rokiem życia (45,3%) oraz w przedziale od 25 do 35 lat (44,7%), ponieważ w tych przedziałach wiekowym obserwuje się największą rodność kobiet. W strukturze badanych kobiet według kryterium stanu cywilnego dominujący udział (64%) stanowiły kobiety zamężne. W badanej populacji najwięcej było kobiet, które rodziły jeden raz (82%), co odzwierciedla współczesna statystyka dzietności kobiet, gdzie współczynnik dzietności wynosi 1,36 [6]. W strukturze badanej grupy względem kry-

terium sposobu ukończenia ciąży dominują kobiety, które urodziły siłami natury (64,7%). Respondentki zapytane zostały o podjęcie decyzji dotyczącej porodu rodzinnego i potwierdziły istotność wspólnego podjęcia decyzji. 85,3% kobiet podjęła decyzję wspólnie z partnerem.

ANALIZA PORÓWNAWCZA

Dokonano analizy porównawczej wybranych aspektów związanych z aktywnością seksualną respondentek (tab. 1). Kobiety po porodzie rodzinnym rzadziej wskazywały na to, że seks jest dla nich źródłem przyjemności. Można przypuszczać, że jest to spowodowane zmęczeniem oraz nadmiarem nowych matczyńskich obowiązków. Czują się niekomfortowo oraz są zdenerwowane obecnością dziecka, co utrudnia osiągnięcie orgazmu. Respondentki rzadziej uznają swoje życie seksualne za udane. Może to sugerować, że kobiety są zestresowane nową rolą społeczną. Odczuwanie permanentnego stresu i zmęczenia powoduje powstawanie dysfunkcji seksualnych, co skutkuje brakiem inicjowania kontaktów intymnych, a nawet ich unikania.

Ankietowane kobiety zadeklarowały niższe poczucie atrakcyjności seksualnej po porodzie rodzinnym. Wyniki mogą sugerować, że zmiany fizyczne oraz psychiczne zachodzące u kobiet podczas ciąży i porodu powodują obniżenie poczucia atrakcyjności. Kobiety wskazują wówczas na przyrost masy ciała, powiększenie piersi oraz suchość pochwy. Aspekt karmienia piersią również może powodować obniżone poczucie fizycznej atrakcyjności, gdyż zdaniem kobiet piersi kojarzą im się głównie z karmieniem i macierzyństwem, obawiają się niekontrolowanego wpływu pokarmu podczas stosunku seksualnego.

Tabela 2 przedstawia analizę porównawczą poziomu satysfakcji seksualnej u kobiet przed i po porodzie. Po porodzie rodzinnym odsetek kobiet odczuwających niską satysfakcję seksualną wzrósł o 5,3% do wartości 9,3% w badanej populacji. Największa dynamika zmian widoczna jest w grupie kobiet odczuwających wysoki poziom satysfakcji, można zaobserwować spadek o 24% do wartości 45,3% w badanej grupie. Odsetek kobiet, które zadeklarowały odczuwanie średniego poziomu satysfakcji seksualnej przed porodem, wzrósł o 18,6% w badanej populacji. Można wnioskować więc, że kobiety odczuwające wysoką satysfakcję przed porodem, po porodzie częściej deklarowały odczuwanie średniej satysfakcji lub niskiej. Nie zawsze pary, które łączą dobre relacje i są zadowolone ze swojego życia intymnego przed porodem, odczuwają to samo po porodzie. Analiza porównawcza nie potwierdza tezy Stadnickiej i Pawłowskiej-Muc dotyczącej korzyści płynących z obecności partnera przy porodzie. Nie za-

Tabela 1. Analiza porównawcza – Kwestionariusz Satysfakcji Seksualnej

Pytanie	Przed porodem				Po porodzie			
	Zupełnie tak nie jest	Raczej tak nie jest	Raczej tak jest	Zdecydowanie tak jest	Zupełnie tak nie jest	Raczej tak nie jest	Raczej tak jest	Zdecydowanie tak jest
Seks jest dla mnie źródłem przyjemności	3,3%	4,0%	39,3%	53,3%	8,7%	11,3%	40,7%	39,3%
Czuję się atrakcyjny/ /atrakcyjna seksualnie	6,0%	12,7%	44,0%	37,3%	15,3%	15,7%	45,3%	22,7%
Uważam moje życie seksualne za udane	4,0%	8,0%	50,0%	38,0%	10,0%	28,7%	40,0%	21,3%

Tabela 2. Analiza porównawcza – poziom satysfakcji seksualnej

Poziom satysfakcji seksualnej	Przed porodem	Po porodzie
Niska satysfakcja	4,0%	9,3%
Średnia satysfakcja	26,7%	45,3%
Wysoka satysfakcja	69,3%	45,3%

wsze wspólny poród umacnia więzi partnerskie i polepsza jakość kontaktów intymnych [7]. W badanej populacji kobiet po porodzie rodzinnym poziom satysfakcji seksualnej obniżył się.

Wyniki testu dla obu grup są bardzo podobne. Wysoką satysfakcję osiągnęło 47,1% osób do 25. roku życia oraz 43,9% osób powyżej 25. roku życia. 41,2% badanych do 25 lat oraz 48,8% badanych powyżej 25 lat osiągnęło średni stopień satysfakcji seksualnej po porodzie. Najmniejsza część – 11,8% badanych do 25. roku życia oraz 7,3% badanych powyżej 25. roku życia osiągnęło niski stopień satysfakcji (tab. 3).

Sprawdzono zależność między liczbą porodów a poziomem satysfakcji seksualnej po porodzie (tab. 4). Wysoki poziom sa-

tysfakcji uzyskało 40,7% kobiet rodzących 2 lub więcej razy. Wśród kobiet rodzących jeden raz takich osób było 46,3%. 43,1% pierwiastek osiągnęło średni poziom satysfakcji seksualnej, natomiast w przypadku wieloródek było to 55,6%. Niski poziom satysfakcji osiągnęło 10,6% kobiet rodzących pierwszy raz oraz 3,7% kobiet rodzących 2 lub więcej razy.

Różnice między dwoma grupami są nieistotne statystycznie i nie potwierdzają hipotezy. Rodność kobiet nie wpływa na odczuwanie zadowolenia za współżycia po porodzie. Pierworódki nie cieszą się lepszą jakością w tej sferze życia niż wieloródki.

Osoby odczuwające wyższy poziom satysfakcji seksualnej przed porodem częściej osiągały niższe wyniki poziomu satys-

Tabela 3. Zależność między wiekiem a stopniem satysfakcji seksualnej po porodzie

			W jakim jest Pani wieku?		Wynik testu
			do 25 lat	25 lat i więcej	
Poziom satysfakcji seksualnej po porodzie (interpretacja)	niska satysfakcja	<i>n</i>	8	6	$\chi^2 = 1,344$ $df = 2$ $p = 0,511$
		%	11,8%	7,3%	
	średnia satysfakcja	<i>n</i>	28	40	
		%	41,2%	48,8%	
	wysoka satysfakcja	<i>n</i>	32	36	
		%	47,1%	43,9%	
Ogółem		<i>n</i>	68	82	
		%	100,0%	100,0%	

Tabela 4. Zależność między liczbą porodów a poziomem satysfakcji seksualnej po porodzie

			Ile razy Pani rodziła?		Wynik testu
			raz	2 lub więcej razy	
Poziom satysfakcji seksualnej po porodzie (interpretacja)	niska satysfakcja	<i>n</i>	13	1	<i>p</i> = 0,442
		%	10,6%	3,7%	
	średnia satysfakcja	<i>n</i>	53	15	
		%	43,1%	55,6%	
	wysoka satysfakcja	<i>n</i>	57	11	
		%	46,3%	40,7%	
Ogółem		<i>n</i>	123	27	
		%	100,0%	100,0%	

Tabela 5. Zależność między poziomem satysfakcji przed porodem a poziomem satysfakcji po porodzie rodzinnym

			Poziom satysfakcji seksualnej po porodzie (interpretacja)			Wynik testu
			niska satysfakcja	średnia satysfakcja	wysoka satysfakcja	
Poziom satysfakcj seksualnej przed porodem (interpretacja)	niska satysfakcja	<i>n</i>	3	2	1	<i>p</i> = 0,003
		%	21,4%	2,9%	1,5%	
	średnia satysfakcja	<i>n</i>	3	25	12	
		%	21,4%	36,8%	17,6%	
	wysoka satysfakcja	<i>n</i>	8	41	55	
		%	57,1%	60,3%	80,9%	
Ogółem		<i>n</i>	14	68	68	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabela 6. Zależność między czynnikami zmieniającymi częstość współżycia a poziomem satysfakcji seksualnej po porodzie

			Czym Pani zdaniem może być spowodowana zmiana częstości współżycia?				Wynik testu
			nie mam ochoty na zbliżenie	nie czuje się fizycznie atrakcyjna dla partnera	odczuwam dyskomfort lub lęk przed współżyciem	partner nie ma ochoty na zbliżenie, nie mam ochoty na zbliżenie, ponieważ karmię piersią	
Poziom satysfakcji seksualnej po porodzie (interpretacja)	niska satysfakcja	<i>n</i>	4	4	2	4	<i>p</i> = 0,001
		%	13,3%	33,3%	14,3%	4,3%	
	średnia satysfakcja	<i>n</i>	19	5	8	36	
		%	63,3%	41,7%	57,1%	38,7%	
	wysoka satysfakcja	<i>n</i>	7	3	4	53	
		%	23,3%	25,0%	28,6%	57,0%	
Ogółem		<i>n</i>	30	12	14	93	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

fakcji po porodzie. Osoby odczuwające niski poziom satysfakcji seksualnej po porodzie to w 57,1% przypadków osoby, które odczuwały wysoki poziom przed porodem. 21,4% osób o niskim poziomie satysfakcji po porodzie to osoby odczuwające średni poziom przed porodem, a kolejne 21,4% to osoby o niskim poziomie przed jak i po porodzie.

Wśród kobiet odczuwających średni poziomi satysfakcji jest 60,3% osób, które wskazały na odczuwanie wysokiego poziomu zadowolenia przed porodem. Dla 36,8% ankietowanych kobiet poziom satysfakcji ze współżycia przed jak i po porodzie nie uległ zmianie i jest na średnim poziomie. 2,9% osób przed porodem odczuwało niski poziom satysfakcji, natomiast po porodzie poziom satysfakcji zwiększył się i jest określany jako średni. Wśród osób odczuwających wysoki poziom satysfakcji najwięcej jest osób odczuwających taki sam poziom przed porodem – 80,9%. Wyższy poziom zadowolenia ze współżycia deklarowało 17,6% badanych odczuwających średni poziom przed porodem oraz 1,5% badanych odczuwających niski poziom (tab. 5).

Wśród osób deklarujących brak ochoty na zbliżenie najwięcej było osób, które deklarowały odczuwanie średniego poziomu satysfakcji seksualnej – 63,3%. 23,3% odczuwało wysoki, a 13,3% niski poziom zadowolenia ze współżycia po porodzie. 33,3% badanych nieczujących się atrakcyjnie to osoby o niskim poziomie satysfakcji. 41,7% kobiet, które czują się nieatrakcyjne, odczuwała średni poziom, a 25% – wysoki poziom satysfakcji po porodzie

W grupie kobiet, które odczuwały dyskomfort lub lęk przed współżyciem 57,1% osób odczuwało średni poziom satysfakcji po porodzie. 28,6% kobiet wskazało na odczuwanie wysokiego poziomu, a 14,3% niskiego poziomu satysfakcji seksualnej. Wśród osób, których partner nie ma ochoty na zbliżenie lub kobiety nie mają ochoty na zbliżenie z względu na karmienie piersią, 57% badanych odczuwało wysoki poziom satysfakcji seksualnej po porodzie, 28,7% – średni poziom zadowolenia, a 4,3% – niski stopień satysfakcji seksualnej. Jak wynika z analizy, powody zmiany częstości współżycia odmiennie wpływają na poziom odczuwanej satysfakcji seksualnej po porodzie. Czynnikiem najbardziej niekorzystnie wpływającym na odczuwanie satysfakcji jest brak poczucia atrakcyjności kobiety, która rzutuje negatywnie na odczuwanie zadowolenia ze współżycia (tab. 6).

DYSKUSJA

Decyzja o uczestnictwie partnera w porodzie nie powinna być motywowana przez lekarza, położną, panujące zwyczaje czy partnera. Kornas-Biela wskazuje na to, że obecność mężczyzny podczas aktu narodzin powinna być swobodną decyzją obojga partnerów. Mężczyzna nie powinien być przymuszony do brania udziału w porodzie rodzinnym ani czuć związanej z tym presji. Kobieta natomiast w wyniku ustępstwa może udzielić partnerowi zezwolenia na jego obecność na sali porodowej. Decyzję o porodzie rodzinnym pary w większości podejmują wspólnie, co potwierdzają badania własne [2, 8, 9]. Z obserwacji przeprowadzonej przez Guzikowskiego i Kudaś także wynika, iż około 90% kobiet świadomie i razem z małżonkiem zdecydowało o porodzie rodzinnym. Odmiennie dane uzyskały Stadnicka i Pawłowska-Muc, tylko 34,54% badanych kobiet deklarowało wspólne podjęcie decyzji o porodzie. Uzyskany wynik może sugerować brak wiedzy oraz niedostateczne przygotowanie partnerów do wspólnego aktu narodzin dziecka [7, 10].

W badaniach Zyśk i Durki istotnym czynnikiem, który wpływał na zadowolenie ze współżycia po porodzie był wiek ankietowanych kobiet. Młodsze respondenci były bardziej usatysfakcjonowane ze swojego życia seksualnego [5]. Badania Izdebskiego i Ostrowskiej wykazały, że wiek nie oddziałuje na satysfakcję seksualną kobiet, lecz osoby przebywające w stałym związku partnerskim oceniają wyżej swoje kontakty erotyczne [11]. Z przeprowadzonej analizy autorskiej wynika, że poziom satysfakcji seksualnej po porodzie nie jest uwarunkowany wiekiem kobiety.

Według Stadnickiej i Pawłowskiej-Muc liczba przebytych porodów jest wskaźnikiem rzutującym, na jakości życia seksu-

alnego. Kobiety rodzące po raz pierwszy deklarowały wyższy poziom zadowolenia ze współżycia niż wieloródki [7]. Z badań przeprowadzonych przez Yee i wsp. wynika, że to pierworódki mają więcej problemów dotyczących orgazmu, częściej odczuwają dyskomfort podczas stosunku seksualnego oraz wskazują na niższą ogólną satysfakcję z życia seksualnego w porównaniu z wieloródkami [12]. Analiza własna pokazuje, że poziom satysfakcji seksualnej nie zależy od rodności kobiety.

Na seksualność pary po porodzie wpływa wiele czynników, takich jak m.in. postawa wobec seksu, potrzeby seksualne oraz wcześniejsza reaktywność seksualna. Pomimo wahań libido kontakty intymne zbliżają partnerów, wzmacniają uczucia między nimi, pozwalają lepiej zrozumieć wzajemne potrzeby i oczekiwania. Kobiety, które przed narodzinami były zadowolone ze współżycia seksualnego, po porodzie również odczuwają wysoki poziom satysfakcji seksualnej [13, 14]. Wyniki badań własnych nie potwierdzają tej zależności. Kobiety odczuwające wysoką satysfakcję przed porodem po porodzie częściej deklarowały odczuwanie średniej lub niskiej satysfakcji.

Ciąża i karmienie piersią wpływają na kontakty seksualne kobiet i mężczyzn. Na skutek zmian emocjonalnych oraz hormonalnych kobiety odczuwają spadek popędu seksualnego. Kobiety deklarują wówczas niechęć do współżycia, która spowodowana jest karmieniem piersią. Analiza własna pokazuje, że 62,4% badanych kobiet zadeklarowała rzadsze współżycie seksualne, ponieważ partner nie ma ochoty na zbliżenie, bądź one ze względu na fakt karmienia piersią. Potwierdzają to badania Bień i wsp., które dowodzą, że kobiety karmiące naturalnie później powracają do aktywności seksualnej i odczuwają mniejszą satysfakcję [15]. Dane zgromadzone przez Leal i wsp. także wskazują na to, że ankietowane jako przyczynę braku pożądania w okresie poporodowym podały fakt karmienia piersią. Spowodowane jest tym, że piersi kojarzą się już nie tylko z erotycznymi pieszczotami, ale również z karmieniem piersią [16]. Postrzeganie własnego ciała może rzutować na dobór doświadczeń seksualnych, a także na czerpanie przyjemności z kontaktów intymnych [14]. Z badań Stadnickiej i wsp. wynika, że co czwarta badana deklaruje niski poczucie atrakcyjności, co skutkuje niewłaściwymi relacjami z partnerem oraz negatywnymi emocjami związanymi z kontaktami seksualnymi. Istotne jest, aby lekarze oraz położne przywiązywali większą uwagę do zdrowia seksualnego kobiet w okresie okołoporodowym [17]. Badania własne wykazały, że brak poczucia atrakcyjności kobiety jest czynnikiem, który znacząco negatywnie wpływa na odczuwanie satysfakcji seksualnej.

Seksualność kobiet po porodzie jest zagadnieniem wielowymiarowym, którego właściwe funkcjonowanie zależy od wielu czynników. Analiza piśmiennictwa dotyczącego seksualności kobiet po porodzie dowodzi, że świadomość społeczeństwa zaczyna ewaluować. Kobiety pragną czerpać przyjemność z seksu, gdyż to pozytywnie wpływa na jakość ich życia. Zasadne jest więc przeprowadzanie badań naukowych w celu poprawy poziomu życia seksualnego i zapobiegania zaburzeniom z tym związanym [5].

WNIOSKI

1. Poziom satysfakcji seksualnej kobiet w grupie badanej po porodzie rodzinnym nie jest uwarunkowany wiekiem i rodnością kobiety.
2. Wzrost poziomu satysfakcji seksualnej po porodzie rodzinnym nie ma związku z tym, kto podjął decyzję o porodzie rodzinnym.
3. W badanej grupie poziom satysfakcji seksualnej przed porodem wpływa na odczuwanie satysfakcji seksualnej u kobiet po porodzie rodzinnym.
4. Czynnikiem najbardziej niekorzystnie wpływającym na odczuwanie satysfakcji seksualnej kobiet po porodzie rodzinnym jest brak poczucia atrakcyjności, który rzutuje negatywnie na ich zadowolenie ze współżycia.

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorek.
Konflikt interesów: Autorki nie zgłaszają konfliktu interesów.

BIBLIOGRAFIA

1. Żak-Łykus A, Nawrat M. Satysfakcja seksualna, życiowa i partnerska. *Family Forum* 2013; 3: 171–186.
2. Berkau A, Suchowiak S, Plagens-Rotman K. Poród rodzinny z perspektywy ojca. *Pol Prz Nauk Zdr* 2016; 43(1): 16–23.
3. Bień A, Rzońca E, Iwanowicz-Palus G, i wsp. Factors affecting sexual activity of woman after childbirth. *J Publ Health Nurs Med Rescue* 2016; 2: 62–64.
4. Dąbkowska M. Obraz własnego ciała u kobiet a satysfakcja seksualna. *Przegląd Badań Edukacyjnych* 2015; 21(2): 107–118.
5. Zyśk N, Durka P. Wpływ macierzyństwa na seksualność kobiet. *Pol Prz Nauk Zdr* 2015; 42(1): 5–13.
6. Główny Urząd Statystyczny. Dzietność kobiet w latach 1960–2016. Dostępny na URL: <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/struktura-ludnosc,16,1.htm> [cyt. 10.02.2018].
7. Stadnicka G, Pawłowska-Muc A. Poród rodzinny w opinii kobiet i ich współmałżonków/partnerów. *Rocz Teolog* 2015; 10: 149–159.
8. Kornas-Biela D. Psychodynamiczny nurt w psychologii prenatalnej: wybrane problemy z obszaru prokreacji. *Prz Psychol* 2003; 46(2): 179–196.
9. Mazurkiewicz B, Wierzyńska A, Dmoch-Gajzlerska E. Decyzja o porodzie rodzinnym: przyczyny, motywy, uwarunkowania. *Zdr Dobrostan* 2014; 3: 89–105.
10. Guzikowski W, Kudaś D. Porody rodzinne w ocenie ich uczestników. *Ginekol Prakt* 1999; 7: 18–22.
11. Izdebski Z, Ostrowska A. *Seks po polsku. Zachowania seksualne jako styl życia Polaków*. Warszawa: Muza S. A.; 2003.
12. Yee LM, Kaimal AJ, Nakagawa S, et al. Predictors of postpartum sexual activity and function in a diverse population of women. *J Midwifery Womens Health* 2013; 58(6): 654–661.
13. Kucharski S, Rzepa T. Samoocena i jej komponenty a satysfakcja z życia seksualnego. *Psychoseksuologia* 2017; 3: 61–67.
14. Gałązka I, Porembska K, Kobiółka A, i wsp. Porównanie zachowań intymnych kobiet w okresie przed ciążą i po porodzie. *Zdr Dobrostan* 2013; 3: 54–67.
15. Bień A, Rzońca E, Iwanowicz-Palus G, et al. Factors affecting sexual activity of woman after childbirth. *J Publ Health Nurs Med Rescue* 2016; 2: 62–64.
16. Leal I, Lourenco S, Oliveira R, et al. The Impact of Childbirth on Sexual Functioning in Women With Episiotomy. *Psychology, Community & Health* 2013; 2(3): 307–309.
17. Stadnicka G, Łepecka-Klusek C, Pilewska-Kozak A, i wsp. Satysfakcja seksualna kobiet po porodzie – część I. *Probl Pielęg* 2015; 23(3): 359–360.

Adres do korespondencji:

Mgr Joanna Wach
Katedra Ginekologii i Położnictwa
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
ul. Bartła 5
51-618 Wrocław
Tel.: 71 784-18-64
E-mail: joanna.wach@umed.wroc.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 10.04.2021 r.

Po recenzji: 26.05.2021 r.

Zaakceptowano do druku: 27.05.2021 r.