

GRAŻYNA JARZĄBEK-BIELECKA<sup>1</sup>, MAŁGORZATA MIZGIER<sup>2</sup>, EWA JAKUBEK<sup>3</sup>, KATARZYNA BOJANOWSKA<sup>1</sup>, WITOLD KĘDZIA<sup>1</sup>, KLAUDYNA MADZIAR<sup>1</sup>

## Wybrane kwestie dotyczące seksualności kobiecej w praktyce ginekologicznej oraz w praktyce lekarza rodzinnego

Selected issues regarding female sexuality in gynecological practice and in family practice

<sup>1</sup>Pracownia Ginekologii Wieku Rozwojowego i Seksuologii, Klinika Ginekologii, Katedra Perinatologii i Ginekologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

<sup>2</sup>Zakład Dietetyki, Zamiejscowy Wydział Kultury Fizycznej w Gorzowie Wielkopolskim, Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu

<sup>3</sup>Katedra Prawa, Organizacji i Zarządzania w Służbie Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

### KEYWORDS:

women, sexuality, medicine

### SUMMARY

**Introduction.** The Female Sexual Function Index (FSFI) is considered to be an excellent tool for assessing female sexuality and screening for sexual dysfunctions in women.

**Aim.** An attempt was made to demonstrate the desirability of using the FSFI questionnaire in gynaecological and general practice.

**Materials and methods.** The study included 147 mature women (18 to 63 years of age) who reported for preventive gynaecological examinations and agreed to answer questions about their sexuality in the form of an anonymous FSFI questionnaire. Before proceeding with the questionnaire, the patients were asked, as part of an expanded medical history, if they received sexual education in their subjective assessment.

**Results.** The average FSFI scores for all domains and the FSFI total score were higher in women with basic sex education compared to women who received no such education.

**Conclusions.** Regardless of the issue of sex education, the important aspect of gynaecological counselling is the sexological aspect – it is also important in the general practice. This sphere still seems to be a taboo subject in many patients. The usefulness of the IFSK questionnaire for assessing female sexuality and the factors influencing it was confirmed.

### WSTĘP

Indeks Funkcji Seksualnej Kobiety (IFSK; ang. Female Sexual Function Index – FSFI) jest uznany za doskonałe narzędzie do oceny seksualności kobiet i skryningu zaburzeń seksualnych u kobiet. Przedstawiono wyniki próby zastosowania kwestionariusza IFSK/FSFI w praktyce ginekologicznej z uwzględnieniem informacji z wywiadu lekarskiego, czy pacjentki w swej subiektywnej ocenie doświadczyły edukacji seksualnej, czy też nie.

### CEL PRACY

Wykazanie celowości poszerzenia wywiadu lekarskiego w ginekologii i medycynie rodzinnej o aspekt edukacji seksualnej i funkcjonowania w sferze seksualnej.

### MATERIAŁ I METODY

Badano 147 dojrzałych kobiet (w szerokim zakresie wiekowym od 18 do 63 lat), które zgłaszały się na profilaktyczne badania ginekologiczne i zechciały odpowiedzieć na pytania dotyczące ich seksualności w formie anonimowego kwestionariusza FSFI. Zanim przystąpiono do przeprowadzenia kwestionariusza, zapytano pacjentki w ramach poszerzonego wywiadu lekarskiego, czy doświadczyły w ich subiektywnej ocenie w swoim życiu edukacji seksualnej. U wszystkich badanych na wstępie wykluczono też w wywiadzie lekarskim traumę seksualną.

Mimo że do badań przystąpiły wszystkie kobiety i wszystkie podały informację o wieku menarche, swej

masie ciała i wzroście oraz stosowanych preparatach hormonalnych, aż 24 badane nie odpowiedziały na pytanie o wiek inicjacji seksualnej (pacjentki w wywiadzie lekarskim zapytane, czy doświadczyły w życiu edukacji seksualnej, odpowiedziały, że nie).

Czternaście ankiet wypełniono w sposób niepełny, z pozostałych 133 – 66 kobiety podały, że nie doświadczyły edukacji seksualnej, 67, że tak – wyniki z ankiety FSFI odniesiono do obu tych grup. W analizie statystycznej posłużono się testem Manna-Whitneya oraz oceną korelacji rang Spearmana Rs.

## WYNIKI

### Punktacja FSFI a podstawowa edukacja seksualna

Średnie wartości punktacji FSFI dla wszystkich domen i sumarycznego wyniku FSFI są wyższe u kobiet z podstawową edukacją seksualną w porównaniu z kobietami, które nie doświadczyły takiej edukacji, co pokazuje tabela 1.

Mediany wartości punktacji FSFI dla prawie wszystkich domen (oprócz satysfakcji i bólu) i sumarycznego wyniku FSFI są wyższe u kobiet, które w swej ocenie doświadczyły w życiu edukacji seksualnej niż u kobiet, które tej edukacji w swej ocenie nie doświadczyły. W przypadku satysfakcji seksualnej mediana jest na tym samym poziomie w obu

grupach, a w przypadku bólu – wyższa mediana jest u kobiet, które tej edukacji w swej ocenie nie doświadczyły.

Porównanie poziomu punktacji FSFI u kobiet z podstawową edukacją seksualną i bez takiej edukacji wykazało istotne statystycznie różnice dla domen:

- Pożądanie – wyższą punktację uzyskały kobiety, które podały w wywiadzie lekarskim poprzedzającym przeprowadzenie kwestionariusza, że doświadczyły podstawowej edukacji seksualnej,
- Pobudzenie – wyższą punktację uzyskały kobiety, które podały w wywiadzie lekarskim poprzedzającym przeprowadzenie kwestionariusza, że doświadczyły podstawowej edukacji seksualnej,
- Lubrykacja – wyższą punktację uzyskały kobiety, które podały w wywiadzie lekarskim poprzedzającym przeprowadzenie kwestionariusza, że doświadczyły podstawowej edukacji seksualnej,
- Orgazm – wyższą punktację uzyskały kobiety, które podały w wywiadzie lekarskim poprzedzającym przeprowadzenie kwestionariusza, że doświadczyły podstawowej edukacji seksualnej,
- FSFI ogółem – wyższą punktację uzyskały kobiety, które podały w wywiadzie lekarskim poprzedzającym przeprowadzenie kwestionariusza, że doświadczyły podstawowej edukacji seksualnej.

**Tab. 1.** Statystyki opisowe oraz wynik testu Manna-Whitneya punktacji FSFI badanych kobiet z podstawową edukacją seksualną i bez takiej edukacji

FSFI	Podstawowa edukacja seksualna	n	Średnia	Odch. std.	Mediana	Test Manna-Whitneya
						Z poprawkami
Pożądanie [pkt]	Nie	66	3,4	1,3	3,6	-3,837*
	Tak	67	4,3	1,2	4,2	
Pobudzenie [pkt]	Nie	66	3,7	1,8	4,4	-3,979*
	Tak	67	4,8	1,2	5,1	
Lubrykacja [pkt]	Nie	66	4,0	2,0	4,8	-2,795*
	Tak	67	4,9	1,3	5,1	
Orgazm [pkt]	Nie	66	3,7	2,0	4,4	-2,492*
	Tak	67	4,6	1,4	5,2	
Satysfakcja [pkt]	Nie	66	4,6	1,7	5,2	-0,181
	Tak	67	4,8	1,3	5,2	
Ból [pkt]	Nie	66	4,3	2,1	5,2	-0,330
	Tak	67	4,6	1,6	4,8	
FSFI ogółem [pkt]	Nie	66	23,6	9,8	27,3	-2,455*
	tak	67	28,0	6,2	29,5	

\*różnica istotna statystycznie,  $p < 0,05$

### Analiza danych z kwestionariusza FSFI (NIEZALEŻNA OD DANYCH DOTYCZĄCYCH EDUKACJI)

#### Wiek, BMI, pierwsza miesiączka, inicjacja seksualna

Wiek kobiet wahał się od 18 do 63 lat. Średnia wieku badanych kobiet wynosiła  $28,2 \pm 10,3$  roku (5). Połowa ze 133 badanych kobiet miała poniżej 24 lat, a połowa powyżej 24 lat (mediana = 24 lata).

Wskaźnik BMI kobiet wahał się od 16,73 do 33,98 kg/m<sup>2</sup> (średnio  $22,44 \pm 3,52$  kg/m<sup>2</sup>). Połowa kobiet miała BMI poniżej 21,49 kg/m<sup>2</sup>, a połowa powyżej 21,49 kg/m<sup>2</sup>. Kobiet z niedowagą i prawidłową masą ciała było 106, a kobiet z nadwagą i otyłością 41.

Pierwsza miesiączka u badanych wystąpiła średnio w wieku  $12,9 \pm 1,8$  roku (pojawiła się ona pomiędzy 10. a 18. rokiem życia). Dwie kobiety nie pamiętały, kiedy miały pierwszą miesiączkę.

U wszystkich badanych kobiet pierwsza miesiączka wystąpiła samoistnie.

Pierwszy kontakt seksualny badane miały średnio w wieku  $18,6 \pm 2,6$  roku (pomiędzy 15. a 28. rokiem życia). Aż 24 kobiety nie podały w ankiecie roku życia, w którym nastąpiła inicjacja seksualna (tab. 2).

#### Leki hormonalne

Leków hormonalnych nie stosowało 78 kobiet (53% respondentek). Pozostałe kobiety (48 badanych) stosowały leki hormonalne: 48 tabletki antykoncepcyjne (32,7%), 21 inne leki hormonalne (14,3%).

Dalsza analiza kwestionariusza dotyczy 133 badanych (14 ankiet odrzucono z dalszej analizy ze względu na niepełne dane w nich zawarte) (tab. 3).

Spośród 133 kobiet 18 podało, że nie podjęło próby współżycia w ciągu ostatnich 4 tygodni, w tym:

- 9 kobiet podało, że nie były aktywne seksualnie w ciągu ostatnich 4 tygodni,
- 4 kobiety raz podawały, że były aktywne seksualnie, innym razem, że nie podjęły współżycia w ciągu ostatnich 4 tygodni,
- 2 kobiety podały, że były aktywne seksualnie w ciągu ostatnich 4 tygodni,

- 3 kobiety raz podawały, że były aktywne seksualnie, innym razem, że nie podjęły współżycia oraz że podjęły próbę współżycia w ciągu ostatnich 4 tygodni (tab. 4).

Sumaryczny wynik FSFI (FSFI ogółem) kobiet wahał się od 2,0 do 36 punktów (średnia  $25,8 \pm 8,5$  punktu) w skali 2-36 pkt. Połowa kobiet uzyskała poniżej 28,5 punktu, a połowa powyżej 28,5 punktu (tab. 4).

Najwyższą średnią punktację z domen FSFI uzyskała Satisfakcja (średnia  $4,7 \pm 1,5$  punktu w skali 0,8-6), a najniższą Pożądanie (średnia  $3,9 \pm 1,3$  punktu w skali 1,2-6) (tab. 4).

#### Korelacje pomiędzy wiekiem, BMI, pierwszą miesiączką i inicjacją seksualną a punktacją FSFI

Jak wynika z tabeli 5, istotne statystycznie korelacje pomiędzy wiekiem, wskaźnikiem BMI, pierwszą miesiączką i inicjacją seksualną a punktacją FSFI wystąpiły dla:

- wieku i pożądania – przeciętna ujemna korelacja ( $R = -0,42$ ). Im kobiety starsze, tym niższe uzyskane wyniki dla domeny Pożądanie,
- wieku i pobudzenia – słaba ujemna korelacja ( $R = -0,32$ ). Im kobiety starsze, tym niższe uzyskane wyniki dla domeny Pobudzenie,
- wieku i lubrykacji – słaba ujemna korelacja ( $R = -0,24$ ). Im kobiety starsze, tym niższe uzyskane wyniki dla domeny Lubrykacja,
- wieku i orgazmu – słaba ujemna korelacja ( $R = -0,22$ ). Im kobiety starsze, tym niższe uzyskane wyniki dla domeny Orgazm,

Tab. 3. Tabela wielokrotnych odpowiedzi kobiet na pytanie: „Jakie leki hormonalne otrzymywałaś”

Jakie leki hormonalne otrzymywałaś:	Liczebność	Procent
Nigdy nie otrzymywałałam leków hormonalnych	78	53,0
Tabletki antykoncepcyjne	48	32,7
Inne leki hormonalne	21	14,3
Ogółem	147	100

Tab. 2. Statystyka opisowa wieku, wskaźnika BMI, roku pierwszej miesiączki i inicjacji seksualnej badanych kobiet

Zmienne	N	Średnia	SD	Mediana	Min.	Maks.
Wiek [lata]	147	29,1	10,4	25,0	18,0	63,5
BMI [kg/m <sup>2</sup> ]	147	22,44	3,52	21,49	16,73	33,98
Pierwsza miesiączka [lata]	145 (2 nie pamiętały wieku menarche)	12,9	1,8	13,1	10,2	18,0
Inicjacja seksualna [lata]	123 (24 badanych nie odpowiedziało)	18,6	2,6	18,2	15,2	28,5

Tab. 4. Statystyka opisowa punktacji FSFI badanych kobiet

FSFI	n	Średnia	SD	Mediana	Min.	Maks.
Pożądanie [pkt]	133	3,9	1,3	3,6	1,2	6,0
Podniecenie [pkt]	133	4,2	1,6	4,8	0,0	6,0
Nawilżenie [pkt]	133	4,4	1,8	5,1	0,0	6,0
Orgazm [pkt]	133	4,1	1,8	4,8	0,0	6,0
Satysfakcja [pkt]	133	4,7	1,5	5,2	0,8	6,0
Ból [pkt]	133	4,4	1,9	5,2	0,0	6,0
FSFI ogółem [pkt]	133	25,8	8,5	28,5	2,0	36,0

Tab. 5. Wyniki korelacji rang Spearmana Rs dla badanych kobiet

Zmienne	Wiek	BMI	Pierwsza miesiączka	Inicjacja seksualna
Pożądanie	-0,42*	-0,20*	-0,29*	-0,20*
Pobudzenie	-0,32*	-0,20*	-0,28*	-0,16
Lubrykacja	-0,24*	-0,12	-0,18*	-0,14
Orgazm	-0,22*	-0,09	-0,22*	-0,18*
Satysfakcja	-0,16	-0,17*	-0,15	-0,11
Ból	-0,04	0,03	-0,13	-0,10
FSFI ogółem	-0,24*	-0,13	-0,24*	-0,17

\*istotny statystycznie,  $p < 0,05$ 

- wieku i FSFI ogółem – słaba ujemna korelacja ( $R = -0,24$ ). Im kobiety starsze, tym niższe uzyskane wyniki dla sumarycznego FSFI,
- BMI i pożądania – słaba ujemna korelacja ( $R = -0,20$ ). Im kobiety mają wyższe BMI, tym niższe uzyskane wyniki dla domeny Pożądanie,
- BMI i pobudzenia – słaba ujemna korelacja ( $R = -0,20$ ). Im kobiety mają wyższe BMI, tym niższe uzyskane wyniki dla domeny Pobudzenie,
- BMI i satysfakcji – bardzo słaba ujemna korelacja ( $R = -0,17$ ). Im kobiety mają wyższe BMI, tym niższe uzyskane wyniki dla domeny Satysfakcja,
- pierwszej miesiączki i pożądania – słaba ujemna korelacja ( $R = -0,29$ ). Im później u kobiet wystąpiła pierwsza miesiączka, tym niższe wyniki dla domeny Pożądanie,
- pierwszej miesiączki i pobudzenia – słaba ujemna korelacja ( $R = -0,28$ ). Im później u kobiet wystąpiła pierwsza miesiączka, tym niższe wyniki dla domeny Pobudzenie,
- pierwszej miesiączki i lubrykacji – bardzo słaba ujemna korelacja ( $R = -0,18$ ). Im później u kobiet wystąpiła pierwsza miesiączka, tym niższe wyniki dla domeny Lubrykacja,

- pierwszej miesiączki i orgazmu – słaba ujemna korelacja ( $R = -0,22$ ). Im później u kobiet wystąpiła pierwsza miesiączka, tym niższe wyniki dla domeny Orgazm,
  - pierwszej miesiączki i FSFI ogółem – słaba ujemna korelacja ( $R = -0,24$ ). Im później u kobiet wystąpiła pierwsza miesiączka, tym niższe wyniki dla sumarycznego FSFI,
  - inicjacji seksualnej i pożądania – słaba ujemna korelacja ( $R = -0,20$ ). Im później kobiety rozpoczęły współżycie, tym niższe wyniki dla domeny Pożądanie,
  - inicjacji seksualnej i orgazmu – bardzo słaba ujemna korelacja ( $R = -0,18$ ). Im później kobiety rozpoczęły współżycie, tym niższe wyniki dla domeny Orgazm.
- Pomiędzy pozostałymi zmiennymi nie wykazano istotnych statystycznie korelacji (tab. 5).

#### Punktacja FSFI a BMI kobiet

Kobiety ze względu na wskaźnik BMI podzielono na dwie grupy:

- $< 25$  – kobiety z niedowagą i prawidłową masą ciała (102 kobiety),
- $\geq 25$  – kobiety z nadwagą i otyłością (31 kobiet).

Średnie wartości punktacji FSFI dla wszystkich domen i sumarycznego wyniku FSFI są wyższe u kobiet z niedowagą i prawidłową masą ciała niż u kobiet z nadwagą i otyłością. Mediana punktacji FSFI dla domen Pobudzenie, Lubrykacja, Satysfakcja, Ból oraz sumarycznego wyniku FSFI jest wyższa u kobiet z niedowagą i prawidłową masą ciała niż u kobiet z nadwagą i otyłością. Mediana dla domen Pożądanie i Orgazm jest taka sama u kobiet o BMI poniżej 25 i u kobiet o BMI powyżej 25.

Porównanie poziomu punktacji FSFI w dwóch grupach kobiet o różnym wskaźniku BMI nie wykazało istotnych statystycznie różnic ( $p > 0,05$ ) dla żadnej z domen ani dla sumarycznego wyniku FSFI (tab. 6).

#### Punktacja FSFI a stosowanie leków hormonalnych

Mediana oraz średnie wartości punktacji FSFI dla prawie wszystkich domen (oprócz domeny Satysfakcja) i sumarycznego wyniku FSFI są wyższe u kobiet stosujących

**Tab. 6.** Statystyki opisowe punktacji FSFI oraz wynik testu Manna-Whitneya badanych kobiet w dwóch grupach BMI

FSFI	BMI	n	Średnia	Odch. std.	Mediana	Test Manna-Whitneya	
						Z poprawkami	P
Pożądanie [pkt]	< 25	102	4,0	1,3	3,6	1,236	0,216492
	≥ 25	31	3,6	1,5	3,6		
Pobudzenie [pkt]	< 25	102	4,4	1,5	4,8	1,335	0,181972
	≥ 25	31	3,8	1,9	4,5		
Lubrykacja [pkt]	< 25	102	4,6	1,6	5,1	1,061	0,288904
	≥ 25	31	4,0	2,2	4,8		
Orgazm [pkt]	< 25	102	4,2	1,7	4,8	0,301	0,763754
	≥ 25	31	3,9	2,1	4,8		
Satysfakcja [pkt]	< 25	102	4,8	1,4	5,2	0,319	0,749522
	≥ 25	31	4,4	1,8	4,8		
Ból [pkt]	< 25	102	4,5	1,8	5,2	0,284	0,776192
	≥ 25	31	4,2	2,2	4,8		
FSFI ogółem [pkt]	< 25	102	26,4	7,7	28,8	0,785	0,432448
	≥ 25	31	23,9	10,5	28,2		

leki hormonalne niż u kobiet, które nie otrzymały takich leków. Mediana i średnia dla domeny Satysfakcja jest taka sama u kobiet stosujących leki hormonalne i niestosujących ich (tab. 7).

Porównanie poziomu punktacji FSFI u kobiet stosujących leki hormonalne i niestosujących ich wykazano istotne statystycznie różnice dla domen:

- Pożądanie – wyższą punktację uzyskały kobiety stosujące leki hormonalne,
- Lubrykacja – wyższą punktację uzyskały kobiety stosujące leki hormonalne,
- Orgazm – wyższą punktację uzyskały kobiety stosujące leki hormonalne (tab. 7).

#### Zaspokojenie popędu seksualnego

Najwięcej było kobiet, u których potrzeba zaspokojenia popędu seksualnego jest umiarkowana (39,1% respondentek) i tych, u których potrzeba zaspokojenia jest silna (31,6%). Najmniej było kobiet, u których potrzeba zaspokojenia popędu seksualnego jest bardzo słaba (1,5% badanych). 7,5% kobiet w ogóle nie odczuwało potrzeby zaspokojenia popędu seksualnego (tab. 8).

#### Korelacja pomiędzy punktacją FSFI a potrzebą zaspokojenia popędu seksualnego

Istotnie statystycznie korelacje pomiędzy punktacją FSFI a potrzebą zaspokojenia popędu seksualnego wystąpiły dla domen:

- Pożądanie – wysoka dodatnia korelacja ( $R = 0,76$ ). Kobiety, które uzyskały wyższe wyniki dla domeny Pożądanie, miały silniejszą potrzebę zaspokojenia popędu seksualnego,
- Pobudzenie – przeciętna dodatnia korelacja ( $R = 0,44$ ). Kobiety, które uzyskały wyższe wyniki dla domeny Pobudzenie, miały silniejszą potrzebę zaspokojenia popędu seksualnego,
- Lubrykacja – przeciętna dodatnia korelacja ( $R = 0,39$ ). Kobiety, które uzyskały wyższe wyniki dla domeny Lubrykacja, miały silniejszą potrzebę zaspokojenia popędu seksualnego,
- Orgazm – słaba dodatnia korelacja ( $R = 0,34$ ). Kobiety, które uzyskały wyższe wyniki dla domeny Orgazm, miały silniejszą potrzebę zaspokojenia popędu seksualnego,
- Satysfakcja – słaba dodatnia korelacja ( $R = 0,28$ ). Kobiety, które uzyskały wyższe wyniki dla domeny Satysfakcja, miały silniejszą potrzebę zaspokojenia popędu seksualnego,
- Ból – słaba dodatnia korelacja ( $R = 0,29$ ). Kobiety, które uzyskały wyższe wyniki dla domeny Ból, miały silniejszą potrzebę zaspokojenia popędu seksualnego,
- FSFI ogółem – przeciętna dodatnia korelacja ( $R = 0,52$ ). Kobiety, które uzyskały wyższy sumaryczny wynik FSFI, miały silniejszą potrzebę zaspokojenia popędu seksualnego (tab. 9).

**Tab. 7.** Statystyki opisowe oraz wynik testu Manna-Whitneya punktacji FSFI badanych kobiet stosujących leki hormonalne bądź ich niestosujących

FSFI	Stosowanie leków hormonalnych	n	Średnia	Odch. std.	Mediana	Test Manna-Whitneya	
						z poprawkami	P
Pożądanie [pkt]	Tak	55	4,2	1,3	4,2	2,034	0,041905*
	Nie	78	3,7	1,3	3,6		
Pobudzenie [pkt]	Tak	55	4,5	1,4	4,8	1,522	0,127889
	Nie	78	4,0	1,7	4,5		
Lubrykacja [pkt]	Tak	55	4,8	1,5	5,1	2,106	0,035198*
	Nie	78	4,2	1,9	4,8		
Orgazm [pkt]	Tak	55	4,5	1,6	5,2	2,387	0,016996*
	Nie	78	3,9	1,8	4,8		
Satysfakcja [pkt]	tak	55	4,7	1,5	5,2	0,128	0,898340
	nie	78	4,7	1,5	5,2		
Ból [pkt]	tak	55	4,7	1,6	4,8	0,567	0,570604
	nie	78	4,3	2,1	5,2		
FSFI ogółem [pkt]	tak	55	27,3	7,5	29,0	1,615	0,106269
	nie	78	24,8	9,0	27,9		

\*różnica istotna statystycznie,  $p < 0,05$ **Tab. 8.** Tabela liczebności i częstości kobiet ze względu na zaspokojenie popędu seksualnego

Zaspokojenie popędu seksualnego	Liczebność	Procent
Nie odczuwam takiej potrzeby	10	7,5
Bardzo słaba lub w ogóle nie odczuwałam takiej potrzeby	2	1,5
Potrzeba zaspokojenia jest słaba	12	9,0
Potrzeba zaspokojenia jest umiarkowana	52	39,1
Potrzeba zaspokojenia jest silna	42	31,6
Potrzeba zaspokojenia jest bardzo silna	15	11,3

*Realizacja zaspokojenia popędu seksualnego*

Na pytanie dotyczące realizacji zaspokojenia popędu seksualnego odpowiedziały wszystkie badane. Podały one w sumie 174 odpowiedzi (tab. 10).

Najwięcej respondentek zaspokaja popęd seksualny poprzez współżycie płciowe z mężczyzną – 72,2% kobiet. 29,3% kobiet zaspokaja popęd seksualny, uprawiając

**Tab. 9.** Wyniki korelacji rang Spearmana  $R_s$  dla badanych kobiet

Zmienne	Zaspokojenie popędu seksualnego
Pożądanie	0,76*
Pobudzenie	0,44*
Lubrykacja	0,39*
Orgazm	0,34*
Satysfakcja	0,28*
Ból	0,29*
FSFI ogółem	0,52*

\*istotny statystycznie,  $p < 0,05$ 

masturbację, a 9% kobiet poprzez oglądanie filmów erotycznych, czytanie książek o treści erotycznej. 17,3% kobiet zaspokaja popęd seksualny poprzez współżycie płciowe z mężczyzną, uprawianie masturbacji oraz oglądanie filmów erotycznych i czytanie książek o treści erotycznej.

3% respondentek (4 kobiety) nic nie robi, aby zaspokoić swój popęd seksualny.



Tab. 10. Tabela wielokrotnych odpowiedzi kobiet na pytanie: „Zaspokojenie popędu seksualnego realizuję przez:”

Zaspokojenie popędu seksualnego realizuję przez:	Liczebność	Procent odpowiedzi	Procent respondentek
Współżyję płciowo z mężczyzną	96	55,2	72,2
Uprawiam masturbację	39	22,4	29,3
Oglądam filmy erotyczne, czytam książki o treści erotycznej	12	6,9	9,0
Robię wszystko powyższe, by zaspokoić swoją potrzebę popędu seksualnego	23	13,2	17,3
Nic nie robię, chociaż bym bardzo chciała, ale nie potrafię	4	2,3	3,0
Ogółem	174	100,0	130,8

## DYSKUSJA

Kwestionariusz FSFI został opracowany na podstawie podobnego dokumentu opracowanego przez Międzynarodowe Towarzystwo Medycyny Seksualnej.

Autorami polskiej adaptacji FSFI (IFSK) są członkowie Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego – dr n. med. Krzysztof Nowosielski (Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Tychach, Oddział Położnictwa i Ginekologii) oraz dr n. med. Beata Wróbel (Centrum Medycyny Seksualnej w Dąbrowie Górniczej). Badania były prowadzone pod kierunkiem prof. dr. n. med. Ryszarda Poręby.

Na kwestionariusz FSFI składa się 19 pytań zamkniętych, dotyczących m.in. częstotliwości odczuwania pragnienia seksualnego czy trudności w osiągnięciu orgazmu. Polska wersja kwestionariusza została udostępniona środowisku medycznemu na konferencji naukowej „Seksualność kluczem do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego pary. Indeks Funkcji Seksualnej Kobiety”, organizowanej pod patronatem honorowym Europejskiego Stowarzyszenia Promocji Zdrowia „PRO-SALUTEM”. Podczas konferencji autorzy badań zapoznali lekarzy z praktyczną stroną wykorzystania polskiej wersji kwestionariuszy w diagnostyce problemów zdrowotnych i przedstawili możliwość jego wykorzystania przez każdą kobietę. Kwestionariusz ten może być też zastosowany w praktyce ginekologicznej, gdyż aspekt seksuologiczny jest bardzo istotny w ginekologii. Konferencja wypełniła lukę w polskich badaniach naukowych poświęconych seksuologii ginekologicznej, która w Polsce nadal pozostaje młodością dziedziny medycyny (1-4).

Kwestionariusz FSFI obejmuje łącznie 21 pytań. Pierwsze 19 pytań odnosi się do aktywności seksualnej w ciągu poprzedzających 4 tygodni i uwzględniają jej 6 domen: Pożądanie (pytania 1 i 2), Podniecenie (pytania 3-6), Lubrykacja (pytania 7-10), Orgazm (pytania 11-13), Satysfakcja (pytania 14-16) oraz Ból (pytania 17-19).

Poszczególnym odpowiedziom przypisywane są wartości punktowe, które składają się na wynik sumaryczny w skali od 2 do 36. Dwa ostatnie pytania (pytania 20 i 21) związane są z zaspokojeniem popędu seksualnego.

Na funkcjonowanie w sferze seksualnej wpływają różne złożone czynniki – tylko jednym z nich, choć istotnym, wydaje się właściwa edukacja seksualna. Edukacja ta powinna być adekwatna do wieku, z poszanowaniem uwarunkowań kulturowych i cech osobowości. Ponad połowa badanych w swej subiektywnej ocenie w poszerzonym wywiadzie lekarskim podała, że nie doświadczyła w swym życiu takiej edukacji.

Przeprowadzona analiza wyników badań seksualności kobiet przy użyciu kwestionariusza FSFI pozwala na ocenę wpływu wybranych cech kobiecych na ich życie i funkcjonowanie seksualne (1-4). Należy jednak pamiętać, że akt przemocy zakłóca seksualność kobiet, dla oceny prawidłowości reakcji seksualnych kobiet istnieje konieczność właściwego doboru grupy badanych kobiet. Żadna z badanych w wywiadzie lekarskim nie podała traumy seksualnej, co znacznie mogłoby upośledzić przebieg reakcji seksualnych i stanowić temat innego badania (5, 6).

Badano 147 kobiet, które zgłaszały się na profilaktyczne badania ginekologiczne i wstępnie zadeklarowały chęć odpowiedzi na pytania dotyczące ich seksualności w formie anonimowego kwestionariusza FSFI, poszerzonego o dane dotyczące wieku, masy ciała, wzrostu, pierwszej miesiączki, stosowania leków hormonalnych oraz inicjacji seksualnej. Wiek kobiet wahał się od 18 do 63 lat (średnia 28,2 ± 10,3 roku). Połowa kobiet miała poniżej 24 lat, a połowa powyżej 24 lat (mediana = 24 lata).

Wskaźnik BMI kobiet wahał się od 16,73 do 33,98 kg/m<sup>2</sup> (średnia: 22,44 ± 3,52 kg/m<sup>2</sup>). Połowa kobiet miała BMI poniżej 21,49 kg/m<sup>2</sup>, a połowa powyżej 21,49 kg/m<sup>2</sup>. Kobiet z niedowagą i prawidłową masą ciała było 106, a kobiet z nadwagą i otyłością – 41, co jest czynnikiem mogącym mieć wpływ na funkcjonowanie w sferze seksualnej (6-8).

Mimo że do badań przystąpiły wszystkie kobiety i wszystkie podały informację o wieku menarche, swej masie ciała i wzroście oraz stosowanych preparatach hormonalnych, to aż 14 kobiet wypełniło kwestionariusz w sposób niepełny, a aż 24 badane nie odpowiedziały na pytanie o wiek inicjacji seksualnej. Żadna z kobiet oddając kwestionariusz, nie poinformowała, że nie jest on kompletny. Pokazuje to w sposób jednoznaczny, że sfera

seksualna nadal pozostaje dla wielu kobiet sferą wstydliwą czy tematem tabu.

Zastosowany kwestionariusz pozwala na sprawdzenie, czy i jak wiek kobiet, masa ciała, wzrost, wiek pierwszej miesiączki, stosowanie leków hormonalnych, hiperandrogenizm kliniczny oraz inicjacja seksualna wpływały na pożądanie seksualne, podniecenie, nawilżenie, orgazm, satysfakcję oraz związany z aktywnością seksualną ból. Badanie pozwala też na sprawdzenie, jak powyższe wskaźniki wpływają na zaspokojenie popędu seksualnego.

W świetle przedstawionych wyników badań można powiedzieć, że seksualność kobiet jest tym większa, im bardziej potrafią one świadomie w nią kroczyć, na co silny wpływ mają czynniki kulturowe, które określają granice realizacji potrzeb seksualnych. Dzięki badaniom z użyciem tego kwestionariusza same kobiety mogą rozpoznać, czy mają problem ze swoją seksualnością i ocenić jakość swej seksualności (3-5, 8). Zważywszy jednak na fakt, że spośród

147 kobiet, które dobrowolnie przystąpiły do badania, aż 14 (9,5%) nie odpowiedziało na pytania o ich seksualność w formie anonimowego kwestionariusza, a aż 24 badane nie odpowiedziały na pytanie o wiek inicjacji seksualnej, istnieje konieczność poszerzenia opieki ginekologicznej o aspekt seksuologiczny. Sfera ta u wielu kobiet ciągle zdaje się być tematem tabu. Potwierdzono użyteczność zastosowania kwestionariusza IFSK/FSFI w badaniu kobiecej seksualności i czynników na nią wpływających.

## WNIOSKI

Wykazano, że niezależnie od kwestii edukacji seksualnej, istotnym aspektem poradnictwa ginekologicznego jest aspekt seksuologiczny – ma to także znaczenie w praktyce lekarza rodzinnego. Sfera ta u wielu pacjentów ciągle zdaje się być tematem tabu. Potwierdzono użyteczność zastosowania kwestionariusza IFSK w badaniu kobiecej seksualności i czynników na nią wpływających.

## KONFLIKT INTERESÓW CONFLICT OF INTEREST

Brak konfliktu interesów  
None

## ADRES DO KORESPONDENCJI

Grażyna Jarząbek-Bielecka  
Klinika Ginekologii Katedra Perinatologii  
i Ginekologii Uniwersytet Medyczny  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu  
ul. Polna 33, 60-535 Poznań  
tel.: +48 618-419-278  
grajarz@o2.p

nadesłano: 13.11.2019

zaakceptowano do druku: 28.11.2019

## PIŚMIENNICTWO

1. Wiegel M, Meston C, Rosen R: The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther* 2005; 31(1): 1-20.
2. Kuile MM, Brauer M, Laan E: The Female Sexual Function Index (FSFI) and the Female Sexual Distress Scale (FSDS): psychometric properties within a Dutch population. *J Sex Marital Ther* 2006; 32(4): 289-304.
3. Zoldbrod A: Wszystko, co chcielibyście wiedzieć o swojej seksualności. Wydawnictwo Sensus, Gliwice 2010.
4. [www.indeks-seksualny-kobiet.pl](http://www.indeks-seksualny-kobiet.pl) (adaptacja Beata Wróbel, Krzysztof Nowosielski, 2013. Wersja angielska: Female Sexual Function Index (FSFI) Ferguson and Rosen, 2000).
5. Sinica M, Jarząbek-Bielecka G, Pisarska-Krawczyk M et al.: Women's sexuality as surveyed by the FSFI questionnaire in those with no history of childhood sexual abuse or violence. *J Health Inequal* 2017; 3(1): 109-114.
6. Jarząbek-Bielecka G, Pisarska-Krawczyk M, Opala T: Przemoc wobec dzieci, molestowanie seksualne jako problem ginekologii wieku rozwojowego. [W:] Pisarska-Krawczyk M, Jarząbek-Bielecka G (red.): Zagadnienia interdyscyplinarne w ginekologii praktycznej. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prezydenta S. Wojciechowskiego, Kalisz 2014: 157-176.
7. Jarząbek-Bielecka G, Wilczak M, Potasińska-Sobkowska A et al.: Overweight, obesity and female sexuality in perimenopause: a preliminary report. *Prz Menopauz* 2015; 14(2): 97-104.
8. Jarząbek-Bielecka G, Wilczak M, Pisarska-Krawczyk M et al.: Wyniki badania seksualnego funkcjonowania kobiet z zastosowaniem kwestionariusza FSFI z uwzględnieniem BMI: XXXII Kongres Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Łódź, 3-5 IX 2015 r. Streszczenia [B.m.], 2015: 4.