

# Seksualność kobiet w okresie klimakterium

Agata Gardziejewska<sup>1</sup>, Agnieszka Różańska-Kohsek<sup>1</sup>, Maciej Zalewski<sup>1</sup>, Jerzy Heimrath<sup>1</sup>,  
Jerzy Zalewski<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Gardziejewska A, Różańska-Kohsek A, Zalewski M, Heimrath J, Zalewski J. Seksualność kobiet w okresie klimakterium. Med Og Nauk Zdr. 2014; 20(4): 400–404. doi: 10.5604/20834543.1132044

## Streszczenie

**Wprowadzenie.** Seksualność to ogół doznań i przeżyć powiązanych z realizacją i odczuwaniem potrzeby seksualnej. Wpływa na całokształt życia oraz ewoluje wraz z wiekiem i doświadczeniem jednostki.

**Cel pracy.** Celem pracy jest przedstawienie istoty życia seksualnego kobiet w okresie klimakterium.

**Materiał i metoda.** Badaniami zostało objętych 100 losowo wybranych kobiet w wieku od 45 do 55 lat o różnym statusie społecznym i zawodowym. Narzędziem badawczym był samodzielnie skonstruowany anonimowy kwestionariusz ankietowy, który zawierał 25 pytań zamkniętych.

**Wyniki.** W badanej grupie 83% kobiet odczuwa dolegliwości typowe dla etapu przekwitania – najczęściej wymieniane to: zaburzenia snu, uderzenia gorąca oraz obniżenie nastroju i drażliwość. Aż 91% badanych kobiet, pomimo dokuczliwych przypadłości, nie stosuje hormonalnej terapii zastępczej. Negatywny wpływ zmian na aktywność seksualną zgłasza 62%, dla których najbardziej uciążliwymi zaburzeniami są: suchota w obrębie pochwy – 30% i zaburzenia pożądania seksualnego – 22%. Ponad połowa kobiet czuje się atrakcyjnie – 54%. Większość kobiet twierdzi, że są akceptowane i uważane przez partnerów za atrakcyjne – 71%. Aktywność seksualną deklaruje 59% ankietowanych, a zadowolenie z życia seksualnego 49%. Dla większości kontakty seksualne są istotne i traktowane jako przyjemność, bądź niezbędny element więzi z partnerem, a 11% badanych traktuje je jako przykrą konieczność.

**Wnioski.** Aktywność seksualna kobiet w okresie klimakterium obniża się i stosunki płciowe są rzadsze niż przed okresem przekwitania. Jednak, pomimo pojawienia się dolegliwości okresu okołomenopauzalnego, ankietowane prowadzą aktywne życie seksualne, a seksualność stanowi istotny element ich życia.

## Słowa kluczowe

seksualność, klimakterium, HTZ, zaburzenia seksualne

## WPROWADZENIE

Seksualność to całokształt doznań i przeżyć powiązanych z realizacją i odczuwaniem potrzeby seksualnej. Stanowi kompilację indywidualnych biopsychospołecznych uwarunkowań człowieka. Jest bardzo ważnym elementem w życiu jednostki, gdyż pozwala na pełen rozwój osobowości, komunikację z wybranym człowiekiem oraz wyrażenie ludzkich potrzeb i zadowolenia. Seksualność nie jest taka sama przez całe życie, lecz ulega stałym przemianom [1].

Klimakterium obejmuje czas kilku lat przed i po ustaniu krwawienia miesięczkowego. W uproszczeniu można przedstawić klimakterium jako dwa podokresy:

1. Okres trwający około 6 lat, obejmujący czas przed wystąpieniem ostatniej miesiączki.
2. Okres trwający około 6 lat, obejmujący czas po wystąpieniu ostatniej miesiączki [2, 3]. Według WHO, menopauzę najczęściej obserwuje się między 50. a 51. rokiem życia kobiety, a jako okres klimakterium zwykle określa się czas między 45. a 55. rokiem życia. Jednakże należy pamiętać, że czas ten jest dla każdej osoby indywidualny.

Za główną przyczynę występowania zjawiska przekwitania uważa się zmniejszenie się zdolności reagowania jajników na gonadotropiny. Objawy klimakteryczne związane są z wzrostem syntezy amin katecholowych i z ich działaniem na ośrodkowy układ nerwowy oraz występowaniem niższego stężenia

estrogenów [4]. Obniżenie poziomu hormonów w okresie okołomenopauzalnym jest powodem niekorzystnych zmian w obrębie narządu płciowego, które wpływają na stan psychiczny i fizyczny kobiety. Występują zmiany zanikowe i zapalne w obrębie pochwy oraz zmniejszenie nawilżenia pochwy, co powoduje bolesność podczas stosunków płciowych [5]. W poszczególnych narządach płciowych zachodzą specyficzne zmiany. Zmiany widoczne na sromie to: przerzedzenie owłosienia łonowego, uwidocznienie warg sromowych mniejszych, spłaszczenie warg sromowych większych, skurczenie łechtaczki. Dochodzi do znacznego zmniejszenia jajników i jajowodów. Macica przybiera proporcje przedpokwitaniowe. W pochwie dochodzi do atrofi nabłonka z obecnością niewielkich wybroczyn, zaniku marszczek pochwowych oraz zmniejszenia przedsionka pochwy i jej długości. Czynność wydzielnicza gruczołów pochwowych jest obniżona. Zwilżenie pochwy u młodych kobiet pojawia się po 10–30 sekundach od rozpoczęcia aktywności seksualnej, a u kobiet po 50. roku życia po 2–3 minutach. Następuje osłabienie przepony moczowo-płciowej, która podtrzymuje pęcherz moczowy i macicę oraz osłabienie aparatu więzadłowego macicy. Zachodzą także zmiany w wyglądzie piersi. Stają się one mniejsze i w czasie podniecenia ulegają one także mniejszemu obrzmieniu, a brodawki piersiowe stają się mniej wrażliwe na bodźce [6].

## CEL PRACY

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie istoty życia seksualnego kobiet w okresie klimakterium. Menopauza często niewłaściwie kojarzona jest z końcem życia seksualnego

Adres do korespondencji: Agnieszka Różańska-Kohsek, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, ul. Kazimierza Bartla 5  
E-mail: arozanska@onet.pl

Nadesłano: 10 lipca 2014 roku; Zaakceptowano do druku: 13 września 2014 roku

kobiety. W pełni dojrzałe, z doświadczeniem i mądrością życiową kobiety powinny cieszyć się nowym etapem życia, nie pomijając sfery seksualnej.

## MATERIAŁ I METODY

Badaniami zostały objęte losowo wybrane kobiety w okresie okołomenopauzalnym, które dobrowolnie zgłosiły się do wzięcia udziału w badaniu i wypełniły arkusz ankietowy. Aby zapewnić kobietom dostateczną anonimowość i intymność, 50 kwestionariuszy ankietowych rozdano w kopertach, które po wypełnieniu były zaklejane przez respondentki. Kolejne 50 ankiet przeprowadzono przy pomocy internetowego portalu ankietowego, co również zapewniało anonimowość. Narzędziem badawczym był samodzielnie skonstruowany anonimowy kwestionariusz ankietowy, który zawierał 25 pytań zamkniętych. Pierwsza część pytań dotyczyła danych socjodemograficznych, natomiast reszta związana była ze sferą seksualną. Respondentkami były kobiety w wieku od 45 do 55 lat, o różnym statusie społecznym i zawodowym. Wśród nich były mieszkanki miast i wsi o różnym poziomie wykształcenia.

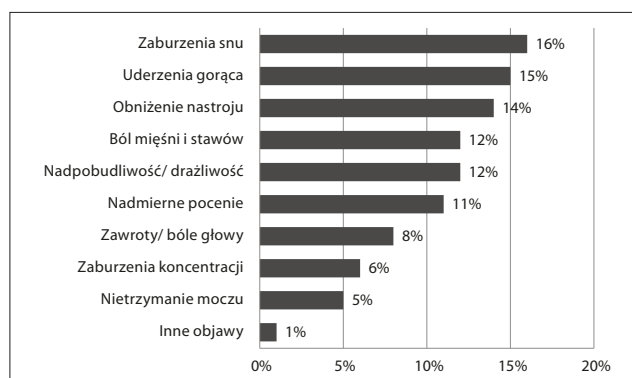
## WYNIKI

W badaniu wzięło udział 100 kobiet, w przedziale wiekowym od 45 do 55 lat.

Średnia wieku to 49,8 lat. 53% ankietowanych ma 45–49 lat. Większość respondentek osiągnęła co najmniej wykształcenie średnie – 38%, lub wyższe magisterskie i licencjackie – 28% i 14% badanych. Zaledwie 17% kobiet posiada wykształcenie podstawowe lub zawodowe. Znaczący procent ankietowanych stanowią kobiety zamężne – 82%. Wśród ankietowanych 74% pochodzi z aglomeracji miejskich, w tym 45% z miast poniżej 50 tys. mieszkańców, a 29% z miast powyżej 50 tys. mieszkańców. Mieszkanki wsi stanowią 26%. Spośród ankietowanych aż 93% posiada dzieci. Większość posiada co najmniej dwoje, a 29% jedno dziecko. Kobiety mieszkają zwykle z partnerem bądź małżonkiem – 45%, a z dziećmi – 37%. 8% kobiet mieszka samotnie, a 10% tylko z dziećmi.

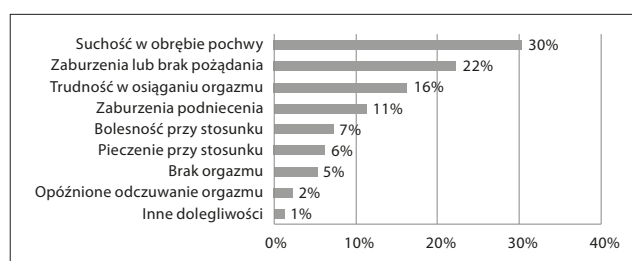
U 52% ankietowanych występuje jeszcze krwawienie miesięczne, które jest regularne u połowy pań. U 83% respondentek pojawiają się dolegliwości związane z okresem przekwitania, natomiast 17% badanych nie zauważyło żadnych dolegliwości specyficznych dla okresu okołomenopauzalnego. Wśród odczuwanych dolegliwości najczęściej występują zaburzenia snu – u 16% kobiet, uderzenia gorąca – u 15% oraz obniżenie nastroju – u 14% badanych. Kobiety skarżą się także na ból mięśni i stawów – 12% – oraz nadpobudliwość bądź drażliwość – także 12%. Bóle i zawroty głowy występują u 8% respondentek, zaburzenia koncentracji u 6%, a nietrzymanie moczu u 5% badanych; 1% wymienia inne dolegliwości, które pojawiły się w czasie klimakterium. Są to: obfite miesiączki, kołatanie serca i bolesność piersi (ryc. 1).

Zaledwie 9% ankietowanych kobiet stosuje hormonalną terapię zastępczą, w tym 33% stosuje ją powyżej 10 lat. Jedynie 18% badanych kobiet stosuje środki zabezpieczające przed nieplanowaną ciążą takie jak prezerwatywa, wkładka wewnętrzna, doustne leki antykoncepcyjne czy naturalne metody regulowania płodności. Większość respondentek



**Rycina 1.** Najczęstsze dolegliwości występujące w okresie przekwitania  
Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety

czuje się akceptowana i atrakcyjna dla swojego męża lub partnera (71%), a 11% uważa, że są nieakceptowane przez swoich partnerów i postrzegane jako nieatrakcyjne. Jednakże w swoim odczuciu respondentki oceniają się bardziej krytycznie. Aż 46% ocenia siebie jako nieatrakcyjne lub nie w pełni atrakcyjne. Rola kontaktów seksualnych dla 60% badanych kobiet w okresie klimakterium jest wciąż istotna lub bardzo istotna. Pozostałe ankietowane określają kontakty płciowe jako nieistotne lub odgrywające niewielką rolę. 59% respondentek jest aktywnych seksualnie. Pozostałe badane rezygnację z życia seksualnego tłumaczą brakiem partnera, czasu bądź potrzeb seksualnych. W grupie badanych kobiet 84% ma stałego partnera seksualnego, 11% owego partnera nie ma, natomiast 5% ankietowanych deklaruje, że ma stałego partnera seksualnego, ale zdarzają się sytuacje wyjątkowe, w których partner się zmienia. Oceniając częstotliwość stosunków płciowych w czasie okołomenopauzalnym – 44% kobiet deklaruje współżycie średnio raz w tygodniu, 36% rzadziej, a 10% częściej niż raz w tygodniu. Pozostałe 10% wskazuje, że nie współżyje wcale. Porównując tę częstotliwość z częstotliwością odbywanych stosunków płciowych przed okresem przekwitania, aż 65% badanych twierdzi, że pożycie seksualne w tym czasie jest rzadsze. Zaledwie 4% ankietowanych deklaruje częstsze stosunki płciowe w czasie okołomenopauzalnym, a 30% zapewnia, że częstotliwość aktywności seksualnej jest taka sama jak przed etapem klimakterium. Pojawienie się zmian i/lub dolegliwości dotyczących sfery seksualnej zgłasza 62% badanych kobiet. W grupie kobiet zgłaszających zmiany i/lub dolegliwości dotyczące stosunków płciowych najwięcej (30%) zgłasza suchość w obrębie pochwy. Zaburzenia lub brak pożądania seksualnego dotyczy 22% kobiet, trudność w osiągnięciu orgazmu 16%, a zaburzenia podniecenia 11%. Bolesność przy stosunku 7%, pieczenie przy stosunku 6%, brak orgazmu 5%, opóźnione odczuwanie orgazmu 2%, a 1% wymienia inne dolegliwości (ryc. 2).



**Rycina 2.** Dolegliwości utrudniające stosunki płciowe  
Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiety

Kobiety w okresie klimakterium prezentują różną postawę wobec stosunków seksualnych. Większość badanych jest nastawiona pozytywnie. 42% ankietowanych uważa stosunki płciowe za przyjemność, a 30% za niezbędny element więzi z partnerem, zaś 5% kobiet traktuje aktywne życie płciowe jako zaspokojenie własnej potrzeby. Niemniej jednak aż 11% kobiet uważa pożycie seksualne za przykrą konieczność, a 5% za obowiązek i zaspokojenie potrzeby partnera. Respondentki w 49% deklarują zadowolenie ze swojego życia seksualnego, natomiast 30% ankietowanych uważa, że mogłoby być lepiej. W 18% badane kobiety przyznają, że nie są zadowolone ze swojego życia seksualnego, a 3% twierdzi, że mogło być gorzej. 53% respondentek uważa, że w okresie okołomenopauzalnym ich libido zmniejszyło się. Zaledwie 8% badanych kobiet twierdzi, że ich libido się zwiększyło. Z badań wynika, iż w większości przypadków to partner wychodzi z inicjatywą chęci pożycia seksualnego – 44%. W 40% przypadków oboje przejawiają chęć współżycia. Zaledwie w 9% to partnerka sugeruje potrzebę zaspokojenia seksualnego. 62% respondentek uważa, iż zmiany i/lub dolegliwości, które pojawiły się w okresie przekwitania, mają negatywny wpływ na ich życie seksualne. Najbardziej dokuczliwymi przypadłościami są zaburzenia i brak pożądania seksualnego. 44% badanych kobiet uważa, że to zaburzenie ma największy wpływ na ich życie seksualne. 24% ankietowanych za problem prawidłowego życia seksualnego podaje suchość w obrębie pochwy, a 12% zmęczenie i ból głowy. Zaledwie 4% kobiet uważa, że brak orgazmu negatywnie wpływa na ich życie płciowe. Inne dolegliwości negatywnie wpływające na prawidłowe życie seksualne podaje 19% respondentek. Wśród nich wymieniają: otyłość, stres, nietrzymanie moczu, oschłość partnera.

Badania wykazały, iż 58% kobiet nigdy nie rozmawiało ze swoim lekarzem ginekologiem na temat zmian i dolegliwości seksualnych, jakie pojawiły się bądź mogą pojawić się w okresie klimakterium. Podobną rozmowę na temat zmian i problemów życia seksualnego w okresie przekwitania z partnerem przeprowadziło jedynie 48% ankietowanych.

## DYSKUSJA

Tematem seksualności kobiet w wieku okołomenopauzalnym nie zajmowano się do lat 60. XX wieku, gdyż nie sprzyjała temu sytuacja społeczna. Pozaprokreacyjne znaczenie seksualności nie było wtedy traktowane jako wartość i element jakości życia. Przyczynami zmian takiego podejścia stały się: emancypacja, zmiany obyczajowości, wydłużenie średniej długości życia, promocja zdrowia i poprawa poziomu leczenia. Dzięki temu pojawiły się badania i publikacje poświęcone zagadnieniu seksualności w średnim wieku. W badaniach tych potwierdzono wcześniejszą obserwację, iż przekwitanie jest przyczyną powstawania bądź nasilania się zaburzeń sfery seksualnej [7, 8, 9].

Badania dotyczące seksualności polskich kobiet zapoczątkowała H. Malewska w 1967 roku, jednakże były to badania ograniczone do kobiet mieszkających w Warszawie. Ogólnopolskie badania na ten temat po raz pierwszy przeprowadził Zbigniew Lew-Starowicz w 1992 roku, które zostały przedstawione w raporcie „Życie seksualne Polaków z 1992 r.” Badania powtórzono w 2002 r., kiedy to wykazano, że 64,2% Polek w wieku 50–54 lat było aktywnych seksualnie [10]. W innej analizie przeprowadzonej w podobnym okresie aktywność seksualną zgłaszało 75,3% kobiet w wieku

45–60 lat, natomiast 81,5% współżyło częściej niż raz w roku [9]. Można by podejrzewać, że w XXI wieku klimakterium nie będzie przyczyną rezygnacji z aktywności seksualnej. Jednakże niniejsze badania nie potwierdzają tej tezy. Tylko 59% ankietowanych w 2014 roku kobiet w okresie przekwitania, w swojej ocenie, prowadzi aktywne życie seksualne, a 65% ograniczyło częstość współżycia w ostatnim okresie. Zdecydowana większość kobiet utrzymuje kontakty seksualne, a jedynie 7% twierdzi, że nie współżyje wcale.

W światowym i polskim piśmiennictwie pojawia się coraz więcej doniesień na temat problemów występujących w okresie klimakterium, stopnia ich nasilenia i sposobów terapii [6, 11, 12]. Większość przebadanej grupy, bo aż 83%, odczuwa dolegliwości charakterystyczne dla etapu przekwitania. Do najczęściej wymienianych należą zaburzenia snu, uderzenia gorąca oraz obniżenie nastroju i drażliwość. 91% badanych kobiet, pomimo dokuczliwych przypadłości, nie stosuje hormonalnej terapii zastępczej, co mogłoby zmniejszyć stopień odczuwania niedogodności i pozytywnie wpłynąć na sferę seksualną. Z zestawienia odpowiedzi ankietowanych wynika, że kobiety, które przyjmują mniej niż 10 lat hormonalną terapię zastępczą, w mniejszym stopniu skarżą się na odczuwanie dolegliwości klimakterycznych, co potwierdzają badania [25]. Kobiety stosujące HTZ są aktywniejsze, bardziej energiczne, zadowolone z życia, otwarte na kontakty interpersonalne, a także prowadzą nadal udane życie seksualne. Odpowiednio dobrana i stosowana terapia hormonalna pozytywnie wpływa zarówno na specyficzne dolegliwości zespołu klimakterycznego, jak i na zaburzenia seksualne w tym okresie [14]. Około 40% kobiet w wieku menopauzalnym zgłasza problemy w sferze życia intymnego. Zgodnie z danymi „Raportu seksualnego Polaków 2002”, autorstwa L. Starowicza, wśród najczęstszych dolegliwości seksualnych u kobiet w wieku menopauzalnym były: zmniejszone potrzeby seksualne – 38%, odczuwanie bolesności w trakcie stosunku – 13%, brak lubrificacji – 16%, trudność z osiągnięciem orgazmu – 18%, pochwica – 5% [10]. Porównując powyższe dane z uzyskanymi w ankiecie, można dostrzec różnice. Problemy w sferze płciowej zgłasza 62% kobiet, spośród których najwięcej skarży się na: suchość w obrębie pochwy – 30% i zaburzenia lub brak pożądania seksualnego – 22%. Trudności w osiągnięciu orgazmu zgłasza 16%, a zaburzenia podniecenia seksualnego 11%. Natomiast na ból przy stosunku skarży się jedynie 7% badanych. Negatywny wpływ na funkcjonowanie seksualne tych dolegliwości potwierdza 62% kobiet. Za najbardziej uciążliwe uważają zaburzenia pożądania seksualnego i suchość w obrębie pochwy. W okresie klimakterium następuje obniżenie aktywności seksualnej, spadek libido oraz częstości współżycia [9]. Na zmniejszone zainteresowanie aktywnością seksualną skarży się ok. 20–45% kobiet w wieku menopauzalnym [15]. W 2002 roku 47% Polek w okresie przekwitania uskarżało się na rzadkie kontakty seksualne, natomiast podobny problem ujawniała 1/3 kobiet z innych państw Europy [6]. Najnowszy „Raport seksualności Polaków” prof. Zbigniewa Izdebskiego wykazał, że aż 43% Polskich kobiet w wieku 50–59 lat przyznało, że ma jedynie małe, bardzo małe lub żadne potrzeby seksualne. W 2005 roku badania przeprowadzone przez Genazzanigo i wsp. ukazały, że 45% kobiet uskarżało się na spadek libido. Opracowane przez nas dane wykazały, że ponad połowa badanych kobiet zgłasza obniżenie libido, a 65% deklaruje rzadsze odbywanie stosunków płciowych niż przed okresem przekwitania, mimo to podejście Polek do stosunków



płciowych w dużej mierze jest pozytywne. Większość traktuje zbliżenia intymne jako przyjemność i niezbędny element więzi z partnerem. Dla znacznej ich liczby życie seksualne odgrywa istotną bądź bardzo istotną rolę. Niewielka liczba sądzi, że życie intymne jest dla nich nieistotne lub traktują je jako przykrą konieczność. Z badań wynika, że zdecydowana większość kobiet w okresie okołomenopauzalnym ma stałego partnera seksualnego, a stosunki płciowe odbywa nie częściej niż raz w tygodniu, które zwykle inicjuje partner. Polki w XXI wieku na nowym etapie życia, jakim jest klimakterium, nadal czują się akceptowane i atrakcyjne dla swoich mężów i partnerów, choć we własnej ocenie ich atrakcyjność się obniża.

Aby liczba kobiet aktywnych seksualnie nie zmniejszyła się, a wręcz zwiększyła, należy poświęcić im więcej czasu i uwagi, wyjaśniając, jakie zmiany będą zachodzić w ich organizmie i jak sobie radzić z problemami pojawiającymi się w tym czasie. Kobiety przygotowane nie będą obawiały się dalej korzystać z przywilejów życia płciowego i łatwiej zaakceptują zachodzące zmiany. Ocena zachowań seksualnych powinna być integralną częścią badania ogólnego stanu zdrowia, gdyż te zachowania mają wpływ na jakość życia i stan zdrowia kobiet [16]. Według naszych badań, tylko 42% kobiet miało okazję rozmawiać z lekarzem ginekologiem na temat zmian i dolegliwości, jakie mogą pojawić się w okresie klimakterium. Niewiele większa grupa podejmuje ten temat w rozmowach z partnerem. Również zestawienie przebiegu badań internetowych pokazuje, że temat seksualności w okresie okołomenopauzalnym wzbudza duże zainteresowanie, ale nadal jest tematem, który kobiety niechętnie podejmują. 245 osób wykazało zainteresowanych tematem, lecz zaledwie 65 osób podjęło inicjatywę odpowiedzi na zagadnienie.

## WNIOSKI

Badania i rozważania podjęte w pracy nie wyczerpują całokształtu problematyki związanej z tematem seksualności kobiet w okresie klimakterium, dlatego należałoby podjąć dalsze badania w tym temacie. Jednakże na podstawie użytych danych można wysnuć następujące wnioski:

- Polki prowadzą aktywne życie seksualne w okresie okołomenopauzalnym i prawie połowa z nich jest z niego zadowolona, aczkolwiek ich aktywność seksualna obniżyła się i rzadziej odbywają stosunki płciowe niż przed okresem przekwitania.
- Kontakty seksualne dla polskich kobiet w okresie okołomenopauzalnym odgrywają istotną rolę, stosunki płciowe traktują jako przyjemność i niezbędny element więzi

z partnerem, wynika to z faktu, iż kobiety te w nowym okresie swego życia nadal czują się akceptowane i atrakcyjne dla swoich partnerów.

- Zmiany, jakie zachodzą w organizmie kobiety w czasie przekwitania, w dużym stopniu wpływają na sferę seksualną. Najbardziej doskwierającymi dolegliwościami są suchość w obrębie pochwy i zaburzenia lub brak pożądania seksualnego, co ma duży wpływ na aktywność seksualną kobiet w tym okresie.
- Kobiety stosujące hormonalną terapię zastępczą w mniejszym stopniu skarżą się na odczuwanie dolegliwości klimakterycznych i zaburzenia seksualne.

## PIŚMIENICTWO

1. Feichtinger W, Kurt Ch. Sprawy kobiece, sprawy intymne. Warszawa: Diogenes; 2003.
2. Pschyrembel W, Strauss G, Petri E. Ginek prakt. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2010.
3. Czekanowski R. Choroby gruczołu piersiowego. Menopauza. Hormonalna terapia zastępcza. Warszawa: Wydawnictwo Medyczne BORGIS; 2003.
4. Kulka K, Słowikowska-Hilcher J, Walczak-Jędrzejowska R, Oszukowska E, Marchlewska K, Gumińska A. Medycyna rozrodu z elementami seksuologii. Łódź: Dział Wydawnictw i Poligrafii Uniwersytetu Medycznego; 2006.
5. Stachowiak G, Pertyński T. Kliniczne aspekty atrofii urogenitalnej u kobiet. Przegląd Menopauzalny. 2011; 1: 1–4.
6. Tkaczuk-Włach J, Robak-Chołubek D, Sobstyl M, Syty K, Jakiel G. Psychiczne i seksualne problemy kobiet w okresie okołomenopauzalnym. Przegląd Menopauzalny 2008; 5: 278–281.
7. Jakowicki J. Klimakterium. Hormonalna terapia zastępcza. Poradnik terapeutyczny. Lublin: BiFolium; 2001.
8. Lew-Starowicz Z. Seksualność w okresie menopauzy. Przewodnik Lekarza.
9. Ginekologa 2000; 4(4): 2–8.
10. Skrzypulec V, Drosdzol A, Ferensowicz J, Nowosielski K. Ocena wybranych aspektów życia psychicznego i seksualnego kobiet w okresie okołomenopauzalnym. Ginek Prakt. 2003; 11, 26–34.
11. Lew-Starowicz Z, Lew-Starowicz M. Raport „Seksualność Polaków 2002”. Przegląd Menopauzalny 2002; 4: 64–73.
12. Łukasiewicz M, Lew-Starowicz Z. Orgazm a menopauza w życiu kobiety. Przegląd Menopauzalny 2008; 1: 49–53.
13. Basaria S, Dobs A: Clinical Review: Controversies regarding transdermal androgen therapy in postmenopausal women. J Clin Endocrinol Metab. 2006; 91: 4743–4752.
14. Pominiewicz A. Seksualność po menopauzie – problem czy wyzwanie? Nowa Klinika 2004; 11(9/10): 937–942.
15. Bakalczuk G, Bakalczuk Sz. Wpływ terapii hormonalnej na życie seksualne kobiet w okresie menopauzy. Przegląd Menopauzalny 2009; 2: 108–111.
16. Skrzypulec-Plinta V, Chełmicki A, Gojdz K. Czy spadek libido po menopauzie ma podłoże hormonalne? Przegląd Menopauzalny 2011; 4: 334–337.
17. Izdebski Z, Ostrowska A. Seks po polsku. Zachowania seksualne jako element stylu życia Polaków. Muza S.A., Warszawa 2003.

# Sexuality of perimenopausal women

## ■ Abstract

**Introduction.** Sexuality is a general sensation and behaviour related to the feeling of sexual desire. It affects all aspects of life and evolves with the age and experience of the individual.

**Aim.** The aim of the study is to present the essence of sexual life of perimenopausal women.

**Material and Method.** The research involved 100 randomly selected women aged 45–55 years of different social and professional status. The research tool was a self designed anonymous questionnaire which contained 25 closed questions.

**Results.** Analysis showed that the majority of women – 83% experience some menopausal symptoms. The most frequent are: sleep disturbances, hot flushes, depressed mood and irritability; Despite the ailments, 91% do not use hormone replacement therapy. Negative impact of mid-life changes on sexual activity is experienced by 62% of respondents. The most burdensome symptoms are: vaginal dryness -30%, low sexual desire -22%. Most women see themselves as being attractive – 54%, and declare that partners also find them to be attractive and acceptable – 71%. Sexual activity is declared by 59%, satisfaction with sex life – 49% of women. For the majority, sexual contacts are important and treated as a pleasure and a necessary part of the relationship with their partner; however, 11% of respondents regard sexual contacts as an unpleasant duty.

**Conclusions.** Sexual activity in perimenopausal women decreases and sexual relations are less frequent than before menopause. Despite the troubling menopausal symptoms, women remain sexually active and sexuality is an important part of their lives.

## ■ Key words

sexuality, menopause, hormone replacement therapy, sexual dysfunction

