

Ocena wpływu ciąży na aktywność seksualną kobiet

The evaluation of pregnancy effect on a woman's sexual activity

© GinPolMedProject 2 (28) 2013

Artykuł oryginalny/Original article

HUBERT HURAS, PIOTR OSSOWSKI, ANNA WÓJTOWICZ, ALFRED REROŃ, ROBERT JACH
Klinika Położnictwa i Perinatologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum
Kierownik kliniki: dr hab. med. Hubert Huras

Adres do korespondencji/Address for correspondence:

Hubert Huras

Klinika Położnictwa i Perinatologii UJ CM

ul. Kopernika 23, 31-501 Kraków

tel. +48 12 42 48412; e-mail: obgynsept1@wp.pl

Statystyka/Statistic

Liczba słów/Word count 2973/3729

Tabele/Tables 1

Ryciny/Figures 7

Piśmiennictwo/References 24

Received: 25.02.2013

Accepted: 17.03.2013

Published: 15.06.2013

Streszczenie

Wstęp. Ciąża powoduje szereg zmian w aktywności seksualnej kobiety ciężarnej i jej partnera. Ocena wpływu ciąży na jakość życia seksualnego stanowi nadal bardzo istotny problem w medycynie perinatalnej oraz seksuologii.

Cel pracy. Określenie istotnych zmian aktywności seksualnej u kobiet w ciąży oraz czynników wpływających na jakość życia seksualnego w okresie ciąży.

Material i metoda. Analizie prospektywnej poddano dane 100 kobiet hospitalizowanych w okresie od 1 lipca do 30 września 2011 roku w Klinice Położnictwa i Perinatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, uzyskane metodą sondażu diagnostycznego z użyciem sporządzonej na potrzeby badania ankiety. Za kryterium wyłączenia z badań przyjęto ciążę o przebiegu patologicznym i przeciwwskazania do odbywania stosunków płciowych.

Wyniki. Z analizy danych wynika, że w porównaniu do okresu przed ciążą poziom libido znacząco maleje w I i III trymestrze ciąży. Zaobserwowano istotne statystycznie pogorszenie jakości życia seksualnego w okresie ciąży, przy czym zdecydowana większość ankietowanych nie podała okresie ciąży żadnych konfliktów z partnerem na tle seksualnym. Jedynie 23% zadeklarowało, jako przyczynę konfliktu zbyt rzadkie kontakty seksualne. Analizie poddano również deklarowaną częstość współżycia płciowego u kobiet przed zajściem w ciążę oraz w poszczególnych trymestrach ciąży. Najliczniejszą grupę stanowiły kobiety, które określiły częstość swych stosunków seksualnych przed ciążą, jako jeden do dwóch razy w tygodniu-43%; grupa ta pozostała najliczniejsza również w I i II trymestrze ciąży. Najczęstszą formą stosunku seksualnego zarówno przed ciążą, jak i we wszystkich trymestrach ciąży był stosunek pochwowy. Wraz z czasem trwania ciąży zmniejsza się odsetek osób deklarujących uprawianie seksu oralnego i analnego oraz zmienia się odsetek poszczególnych pozycji seksualnych: Stwierdzono wzrost częstości odbywania stosunków seksualnych w pozycji bocznej. Lekarz prowadzący ciążę rzadko udzielał informacji ciężarnym na temat ich aktywności seksualnej. Przydatność edukacji seksualnej prowadzonej przez lekarza prowadzącego oraz na zajęciach szkoły rodzenia potwierdziły wszystkie respondentki.

Słowa kluczowe: ciąża, seks, seksualność, kobieta

Summary

Introduction. Pregnancy causes some changes in the sexual activity of the pregnant woman and her partner. The evaluation of the influence of pregnancy on the quality of sexual life still constitutes a very important problem in perinatal medicine and sexology.

Aim of the work. Defining essential changes in the sexual activity in pregnant women and factors influencing the quality of sexual life during pregnancy.

Material and method. The prospective analysis included data of 100 women hospitalized during July 1 and September 30, 2011 in the Clinics of Obstetrics and Perinatology of the University

Hospital in Cracow, obtained with the method of diagnostic survey and the use of a questionnaire prepared especially for the research. Pregnancy of a pathological course and contraindications for having sexual intercourse were an excluding criteria from the research.

Results. Data analysis shows that in comparison to the pre-pregnancy period, the libido level decreases considerably in the I and III trimester of the pregnancy. We observed statistically significant deterioration of sexual life quality during pregnancy, while a decisive majority of the respondents did not report any sexual conflicts with the partner during pregnancy. Only 23% declared that one reason for conflict were not too frequent sexual contacts. We also analyzed the declared frequency of sexual intercourse in women before getting pregnant and in every trimester of pregnancy. The biggest group were women who defined the frequency of their sexual acts before pregnancy as one to two times a week - 43%; this group also remained the biggest in the I and II trimester of the pregnancy. Vaginal act was the most frequent form of sexual act both before the pregnancy and during all trimesters of pregnancies. With advancement of pregnancy, there is a lower proportion of people declaring having oral sex and anal sex and there is a change in the proportion of individual sexual positions. We stated an increase in the frequency of sexual acts in lateral position. The doctor attending the pregnancy only rarely provided information to the pregnant women on the sexual activity. All respondents confirmed the usefulness of sexual education provided by the attending doctor and obtained at birthing classes.

Key words: pregnancy, sex, sexuality, woman

WSTĘP

W ostatnich latach rośnie zainteresowanie tematyką seksualności kobiet. Reakcje seksualne kobiet zmieniają się w trakcie zdobywania doświadczenia seksualnego i w miarę pozbywania się zahamowań seksualnych. Dużą rolę w rozwoju psychoseksualnym kobiet odgrywa całość czynników dotycząca inicjacji seksualnej. Wpływ pierwszego stosunku płciowego może być negatywny lub pozytywny, zależy od uczuć jakimi darzy kobieta swojego partnera, towarzyszących jej odczuć jak ból czy lęk, stopnia rozwoju seksualnego popędu, stanu wiedzy na temat seksu oraz sytuacji w jakiej odbywa się stosunek [1].

Fakt zaistnienia ciąży powoduje ogrom zmian zarówno w życiu kobiety, jak i partnera. Postawy rodzicielskie w partnerskim związku są zależne od szeregu czynników natury psychologicznej oraz od sytuacji socjoekonomicznej. Ciąża to okres ogromnego stresu psychicznego nawet w przypadkach, gdy ciąża była planowana. Objawy kliniczne stresu zależą od jego stopnia nasilenia i cech indywidualnych ciężarnej [2,3]. Przeżywanie okresu ciąży zależne jest od osobniczych cech kobiety, jej aktualnej sytuacji życiowej i otoczenia, jednak istnieją ogólne, podstawowe przemiany psychiczne [4].

Początkowe tygodnie ciąży stanowią najbardziej istotną formę przystosowania ciężarnej, szczególnie pierworódki. W tym czasie rozwija się świadomość, w jakim stanie kobieta się znajduje i jakie zmiany zachodzą w jej organizmie. Reakcje na początku mogą być zarówno pozytywne, jak i negatywne, włącznie ze lękiem utraty ciąży. Obraz zniekształconego „ja” jest podstawą wszystkich zmian psychicznych [5]. W drugim trymestrze następuje przeważnie akceptacja swojego stanu. W większości kobiety bardzo dobrze znoszą

INTRODUCTION

In recent years, there has been an increasing interest in the topic of woman's sexuality. Women sexual reactions change while acquiring greater sexual experience and getting rid of sexual inhibitions. A great role in the psycho-sexual development of women is played by the totality of factors concerning sexual initiation. The influence of the first sexual intercourse may be negative or positive, it depends on the affection that the woman feels towards her partner, the accompanying feelings as pain or fear, level of sexual desire development, the state of sex-related knowledge and the situation where the sexual act takes place [1].

Pregnancy causes a lot of changes both in the life of the woman and her partner. Parental attitudes in a partner relationship depend on a range of factors of a psychological nature and the socio-economical situation. Pregnancy is a period of enormous psychological stress even in cases of planned pregnancy. The clinical symptoms of the stress depend on the intensity level and individual traits of the pregnant woman [2,3]. The way a woman goes through the period of pregnancy depends on her individual traits, her present life situation and the environment, however there are general, basic psychological changes that we can name [4].

The pregnancy initial weeks constitute the most essential form of the pregnant woman adaptation, especially in case of the primipara. At this time, the woman becomes more aware of the state she is in and changes taking place in her organism. At the beginning, the reactions may be both positive and negative, including the fear of losing the child. The disfigured 'I' image is the base for all psychological changes [5]. In the second trimester, there is mainly an acceptance of one's own condition. In most cases, women go through

II trymestr, dochodzi do wzrostu dobrego samopoczucia, silniejszego przeżywania stanów emocjonalnych oraz wzrostu aktywności psychicznej [2]. W ostatnim trymestrze ponownie pojawiają się uczucia lęku i niepewności. Kobieta ciężarna, zwłaszcza pierworódka, obawia się nie tylko o dobrostan płodu, ale również znacząco rośnie lęk przed porodem, w szczególności przed związanym z nim bólem. Rola partnera, nie tylko w ostatnim trymestrze, ale w okresie trwania całej ciąży ma ogromny wpływ na stan emocjonalny kobiety. Powinien ją wspierać i towarzyszyć w czasie całej ciąży, nie tylko w okresie okołoporodowym. [2,5] Stąd zasadna wydaje się próba dokonania analizy czynników mogących mieć wpływa na życie seksualne kobiet w okresie ciąży, tak z uwagi na znaczenie omawianego problemu, jak i stosunkowo ubogie piśmiennictwo.

CEL PRACY

Celem badania była próba ustalenia istotnych zmian aktywności seksualnej kobiet w ciąży oraz czynników wpływających na przebieg życia seksualnego w okresie ciąży.

MATERIAŁ I METODA

Analizie prospektywnej poddano dane 100 kobiet hospitalizowanych w okresie od 1 lipca do 30 września 2011 roku w Oddziale Klinicznym Kliniki Położnictwa i Perinatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, uzyskane metodą sondażu diagnostycznego z użyciem sporządzonej na potrzeby badania ankiety składającej się z 24 pytań, zamkniętych i otwartych. Kobiety zostały poinformowane o anonimowości badań i wzięły w nich udział dobrowolnie. Kryterium wyłączenia stanowiły kobiety, które w czasie ciąży miały jakiegokolwiek przeciwwskazania medyczne do odbywania stosunków płciowych. Wśród badanych kobiet 99 było w związku, tylko jedna kobieta zadeklarowała swój stan cywilny jako wolny. W pracy podano podstawowe charakterystyki rozkładów cech ilościowych analizowanej grupy kobiet: wartości średnie i odchylenia standardowe, a także wartości minimalne i maksymalne. Do badania występowania związku pomiędzy wiekiem kobiet a wiekiem inicjacji seksualnej oraz wiekiem i oceną jakości relacji z partnerem zastosowano metodę liniowej analizy regresyjnej. Jako miarę siły związku zastosowano współczynnik determinacji R^2 . Do weryfikacji istotności różnic dla prób niezależnych zastosowano test t – Studenta. Wszystkie testowania przeprowadzono na poziomie istotności 0,05. Wyniki opracowano w pakiecie statystycznym Statistica 9.0.

WYNIKI

Wśród ankietowanych średnia wieku wynosiła 29 lat (17-44 lat) (ryc.1.). W badanej grupie wykształcenie wyższe posiadało 50% ankietowanych (50 pacjentek), średnie- 22% (22 pacjentki), zawodowe- 20% (20 pacjentek), podstawowe - 8% (8 pacjentek). Na wsi

the second trimester very well. There is an increase of well-being, stronger going through emotional states and an increase in psychological activity [2]. In the last trimester, feelings of fear and uncertainty appear again. A pregnant woman, especially if it is a primipara, fears not only for the foetus well-being, but she becomes more afraid of the delivery. She especially fear the labour-related pain. The partner's role, not only in the last trimester, but also during the whole pregnancy, is of great importance and influences the woman's emotional state. He should support her and accompany her during the whole pregnancy, not only in the prenatal period. [2,5] Therefore, it seems justified to try to analyze the factors that may influence the sexual life of women during pregnancy, both in relation to the significance of the discussed problem and the relatively poor literature on the subject.

AIM OF THE WORK

The aim of the research was an attempt to establish significant changes in sexual activity of pregnant women and factors influencing the course of sexual life during pregnancy.

MATERIAL AND METHOD

In the prospective analysis, we analyzed the data of 100 hospitalized women in the period between 1 July and 30 September 2011 in the Clinical Ward of the Clinic of Obstetrics and Perinatology, University Hospital in Cracow. We got the data through diagnostic survey with the use of a questionnaire prepared for the research and consisting of 24 open-end questions. Women were informed about the anonymity of the research and took part in them voluntarily. Pregnant women who had any medical contraindications for having sexual intercourse were excluded from the research. Among the examined women, 99 were in a relationship. Only one woman declared to be single. In the work, we presented the basic characteristics of quantitative trait distribution of the analyzed group of women: average values and standard deviations, as well as minimal and maximal values. We applied a method of linear regressive analysis in order to examine the relation between woman's age and the age of sexual initiation and the age and evaluation of relation quality with the partner. We applied the coefficient of determination R^2 as a measure of the union strength. In order to verify the significance of the differences for independent trials, we applied test t – Student. All examinations were carried out on the level of significance 0,05. The results were drawn out in the statistic packet Statistica 9.0.

RESULTS

The average age among the respondents was 29 (17-44) (fig.1.). In the examined group, high education was reported in 50% respondents (50 patients), secondary education - 22% (22 patients), vocational secondary

mieszkało 58, w mieście 42 ankietowane. Najlicniejszą grupę stanowiły pierworódki - 57% (57 pacjentek), następnie kobiety, które rodziły dwa razy - 25% (25), trzy razy - 11% (11), cztery razy - 4% (4) oraz dwie kobiety rodzące pięciokrotnie i jedna rodząca sześciokrotnie. Średnia wieku kobiet odbywania pierwszego stosunku seksualnego to 19 lat, najmłodsza z badanych w trakcie inicjacji seksualnej miała 15 lat, najstarsza 30.

Z analizy danych wynika, że w porównaniu do okresu przed ciążą poziom libido znacząco maleje w I i III trymestrze ciąży: deklarowany jako niski i bardzo niski - u 8% (8) pacjentek przed ciążą do 32% (32) w I trymestrze i 71% (71) w III trymestrze ciąży. Statystycznie istotny jest wzrost poziomu libido w II trymestrze ciąży w stosunku do I trymestru: 60% (60) ankietowanych określiło poziom swojego libido jako wysoki lub bardzo wysoki w porównaniu do 21% (21) pacjentek w I trymestrze. Porównanie poziomu libido przed ciążą oraz w poszczególnych trymestrach ciąży przedstawia ryc. 2.

Zaobserwowano istotne statystycznie pogorszenie jakości życia seksualnego w okresie ciąży. Dla większości ankietowanych - 58 % (58) jakość życia seksualnego sprzed ciąży była w pełni zadowalająca, mianem

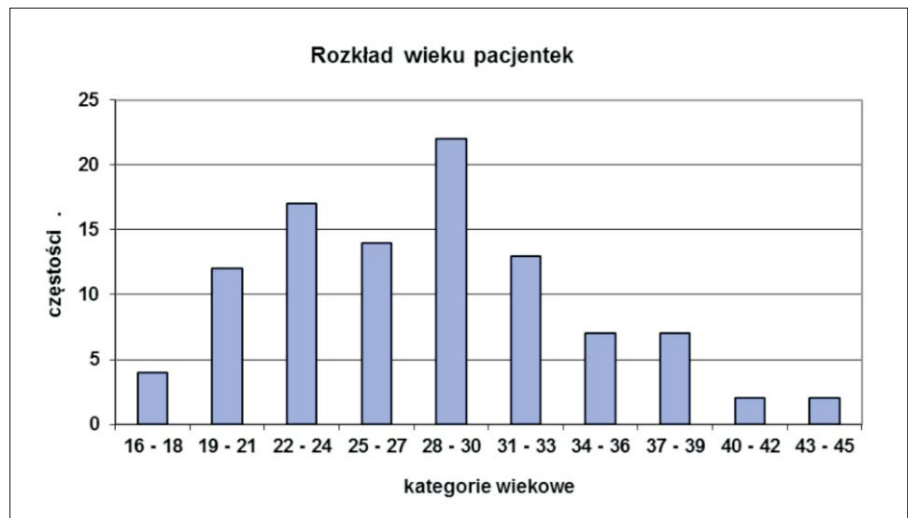
education - 20% (20 patients), primary education - 8% (8 patients). 58 respondents lived in the countryside, 42 - in towns. The primipara constituted the biggest group - 57% (57 patients), then women who gave birth twice - 25% (25), three times - 11% (11), four times - 4% (4) and two women have already given birth 5 times and one - 6 times. The average age of the women on their first sexual intercourse was 19, one respondent was 15 on her first sexual intercourse, and one - 30.

According to the data analysis, it turns out that in comparison to the pre-pregnancy period, the libido level decreases significantly in the I and III trimester: declared as low and very low - in 8% (8) of patients before pregnancy to 32% (32) in the I trimester and 71% (71) in the III trimester of pregnancy. The increase of libido level in the II trimester of the pregnancy in relation to the I trimester is statistically significant: 60% (60) of respondents defined the level of their libido as high or very high in comparison to 21% (21) patients in the I trimester. The comparison of the libido level before pregnancy and in separate trimesters of pregnancy is presented in figure 2.

We observed a statistically significant deterioration of sexual life quality during pregnancy. For the major-

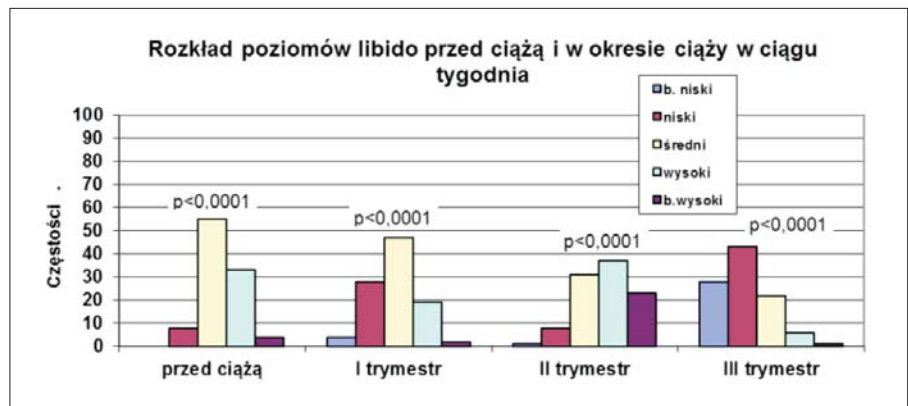
Ryc. 1. Rozkład wieku ankietowanych

Fig. 1. Age distribution of the respondents



Ryc. 2. Rozkład poziomów libido przed ciążą i w okresie ciąży

Fig. 2. Distribution of the libido levels before pregnancy and during pregnancy



zadawalającej określiło 37% (37) badanych, a jako niezadawalająca tylko 5% (5) ankietowanych. Natomiast w ciąży niezadowolonych ze życia seksualnego było 25% (25) ankietowanych, zadowolenie deklarowało 62% (62), w pełni zadowolonych jedynie 13% (13).

Analizie poddano również ocenę relacji kobiet z partnerem przed zajściem w ciążę. Ankietowane określały relacje z partnerem sprzed ciąży w skali od 0 do 5 punktów, gdzie 5 punktów oznaczało najlepsze relacje, a 0 punktów najgorsze. Żadna z ankietowanych nie oceniła relacji na 0 lub 1 punkt. Na 2 punkty oceniło swoje relacje 2% (2) pacjentek, na 3 punkty – 22% (22), na 4 punkty - 48% (48) kobiet, na 5 punktów - 28% (28). 95% (95) pacjentek nie wskazało żadnych konfliktów na tle seksualnym sprzed ciąży, pozostałe 5% (5) pacjentek podało, jako źródło konfliktu zbyt rzadkie kontakty seksualne. W czasie ciąży również zdecydowana większość ankietowanych - 72% (72) nie podało żadnych konfliktów z partnerem na tle seksualnym, 23% (23) zadeklarowało, jako przyczynę konfliktu zbyt rzadkie kontakty seksualne, a 3% (3) jako źródło konfliktów podało całkowity brak współżycia.

Większość kobiet – 67% (67) nie uczęszczała w czasie ciąży do Szkoły Rodzenia. Omawianie w szkole rodzenia problematyki aktywności seksualnej w okresie ciąży oraz jej przydatność potwierdziły wszystkie (33) ankietowane, które uczęszczały na zajęcia szkoły rodzenia. Lekarz prowadzący ciążę udzielał informacji ciężarnym na temat aktywności seksualnej najczęściej sporadycznie w 41% (41), w 31% (31) podejmował rozmowę z pacjentkami na temat aktywności seksualnej, a w 28% (28) temat nie był poruszany przez prowadzącego ciążę.

Analizie poddano również deklarowaną częstość współżycia płciowego u kobiet przed zajściem w ciążę oraz w poszczególnych trymestrach ciąży. Najliczniejszą grupę stanowiły kobiety, które określiły częstość swych stosunków seksualnych przed ciążą, jako jeden do dwóch razy w tygodniu - 43% (43); grupa ta pozostaje najliczniejsza również w I (37) i II (39) trymestrze ciąży. Zwraca uwagę istotny statystycznie wzrost w III trymestrze ciąży odsetka kobiet, które decydowały się na współżycie płciowe rzadziej niż raz w tygodniu (18 ankietowanych w II trymestrze vs 77 w III trymestrze) oraz wzrost odsetka osób nie decydujących się na odbywanie stosunków płciowych w III trymestrze ciąży (10 osób). Wraz z czasem trwania ciąży zmniejsza się też ilość osób współżycących trzy lub cztery razy w tygodniu – z 30% (30 ankietowanych) w okresie poprzedzającym ciążę do 3% (3) w III trymestrze ciąży. W grupie osób, które nie decydowały się na współżycie płciowe w I i II trymestrze ciąży wszystkie ankietowane podawały niskie lub brak libido, w II trymestrze ciąży 10% (10) pacjentek nie współżyło podając kolejno powód: 6% (6) – brak lub bardzo niskie libido, 1% (1) ból podczas stosunku, 1% (1) brak wygody, 2% (2) ankietowanych nie podało przyczyny; żadna z ankietowanych nie podała, jako przyczyny zaprzesta-

ty of respondents - 58% (58) the quality of sexual life before the pregnancy was fully satisfying. 37% (37) of the respondents defined it as satisfying, and only 5% (5) respondents as unsatisfying. In pregnancy, however, 25% (25) respondents were unsatisfied of their sexual life, 62% (62) were satisfied, and only 13% (13) were fully satisfied.

We also analyzed the evaluation of women's relation with their partner before pregnancy. The respondents defined the relations with their partner before pregnancy in a scale from 0 to 5 points, where 5 points meant the best relations, and 0 points – the worse. None of the respondents estimated their relation to be 0 or 1 point. 2% (2) of the patients evaluated the relation to 2 points, 22% (22) – 3 points, 48% (48) women – 4 points, 28% (28) – 5 points. 95% (95) patients did not indicate the existence of any sexual conflicts before the pregnancy, the remaining 5% (5) patients presented too rare sexual contacts as the source of conflict between her and her partner. During pregnancy, a straight majority of respondents - 72% (72) also did not report any sexual conflicts with their partner, 23% (23) declared that too rare sexual contacts led to sexual conflicts, and 3% (3) presented a total lack of sexual intercourse as the source of conflicts.

Most women – 67% (67) did not attend birthing classes during pregnancy. The issues of sexual activity during pregnancy discussed at birthing classes and their usefulness was confirmed by all (33) respondents, who participated at birthing classes. The doctor attending the pregnancy provided only occasionally information to the pregnant women on the sexual activity in 41% (41) cases, in 31% (31) cases he took up the conversation on sexual activity with the patients, and in 28% (28) cases, the topic was not tackled at all by the doctor attending the pregnancy.

We also analyzed the declared frequency of sexual intercourse in women before the pregnancy and in particular trimesters of pregnancy. The biggest group were women who defined the pre-pregnancy frequency of their sexual intercourse as one to two times a week - 43% (43); this group remains the biggest also in the I (37) and II (39) trimester of the pregnancy. In the III trimester, we paid attention to the statistically important increase of the proportion of women who decided to take up sexual intercourse less frequently than once a week (18 respondents in the II trimester vs 77 in the III trimester) and an increase of the proportion of women not deciding to take up sexual intercourse in the III trimester (10 people). With the advancement of pregnancy, the number of people having sexual intercourse three or four times a week also decreases – from 30% (30 respondents) in the pre-pregnancy period to 3% (3) in the III trimester of the pregnancy. In the group of people who did not decide to have sexual intercourse in the I and II trimester of the pregnancy, the respondents gave low libido or lack of libido as a reason for that. In the II trimester of the pregnancy 10% (10)

nia współżycia płciowego z obawy o donoszenie ciąży. Rozkład częstości współżycia w okresie przed i podczas ciąży przedstawia ryc.3.

Najczęstszą formą stosunku seksualnego zarówno przed ciążą, jak i we wszystkich trymestrach ciąży był stosunek pochwowy, zmniejszenie odsetka deklarowanego seksu pochwowego był związany ze zmniejszeniem aktywności seksualnej w ciąży, a nie konkretnego rodzaju uprawianego seksu. Wraz z czasem trwania ciąży zmniejsza się odsetek osób deklarujących uprawianie seksu oralnego i analnego. Rozkład najczęstszych form stosunków seksualnych przed i w czasie ciąży przedstawia rycina 4.

W I trymestrze ciąży prawie każda kobieta- 95% (95) odbywała stosunki seksualne w pozycji klasycznej, kolejno najczęstszą stosowaną pozycją była pozycja tylna- 61% (61) kobiet, następnie pozycja na jeźdźca- 33% badanych, a najrzadziej była wybierana pozycja boczna- 25% (25) ankietowanych (tab.1). Wraz z czasem trwania ciąży zmienia się odsetek poszczególnych pozycji seksualnych: zaobserwowano istotny wzrost częstości odbywania stosunków seksualnych w pozycji bocznej – 47% (47) w I trymestrze i 80% (80) w III trymestrze przy znaczącym zmniejszaniu się częstości stosowania pozostałych pozycji.

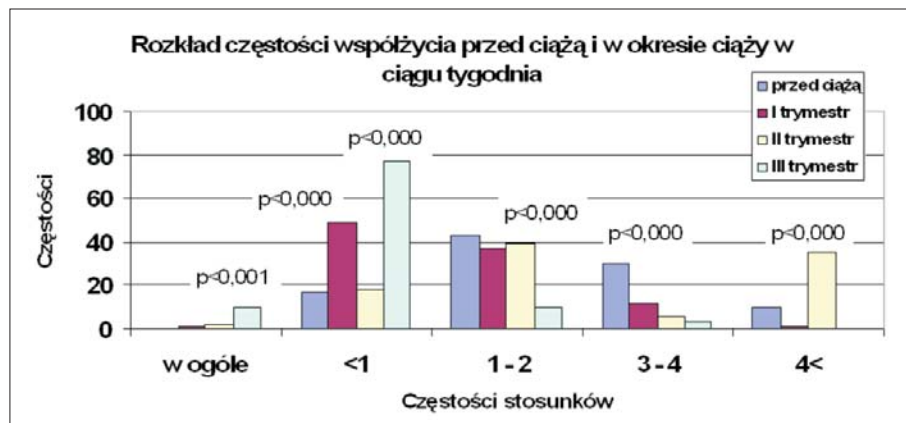
patients did not have sexual intercourse and provided the following reason: 6% (6) – lack of libido or very low libido, 1% (1) pain during sexual act, 1% (1) lack of comfort, 2% (2) of respondents did not give any reason; none of the respondent did provide the fear of losing the baby as a reason for stopping having sexual intercourse. The distribution of sexual intercourse frequency in the period preceding and during the pregnancy is presented in figure 3.

Vaginal act was the most frequent form of sexual act both before pregnancy and in all trimesters of pregnancy. A lower proportion of declared vaginal intercourse was linked with a lower sexual activity during pregnancy, and not a specific type of sexual intercourse. With the advancement of pregnancy, we observed a decrease in the proportion of people declaring having oral and anal sex. The distribution of the most frequent sexual acts before and during pregnancy is presented in figure 4.

In the I trimester of pregnancy, almost every woman - 95% (95) had sexual intercourse in a classic position. Then, the most frequently practiced position was rear position - 61% (61) woman, then the rocking horse position - 33% respondents, and the less frequently chosen position was the lateral position - 25% (25)

Ryc. 3. Rozkład częstości współżycia przed ciążą i w okresie ciąży w ciągu tygodnia

Fig. 3. Distribution of the frequency of sexual intercourse before the pregnancy and during pregnancy during a week



Ryc. 4. Rozkład form stosunków seksualnych przed ciążą i w okresie ciąży

Fig. 4. Distribution of forms of sexual intercourse before pregnancy and during pregnancy



Ocenie poddano zależność pomiędzy wiekiem urodzenia pierwszego dziecka a wiekiem inicjacji seksualnej. Z analizy danych (analiza regresji) wynika, że im niższy wiek inicjacji seksualnej, tym niższy wiek zajścia w pierwszą ciążę; zależność jest istotna statystycznie ($p < 0,05$). Wiek pierwszej inicjacji seksualnej tłumaczy wiek urodzenia pierwszego dziecka w 44% ($R^2 = 0,44$). Wiek podjęcia współżycia seksualnego rzutuje na życie seksualne w przyszłości. Kobiety rozpoczynające wczesnie życie seksualne, nie będąc jeszcze dostatecznie dojrzałe emocjonalnie, prawdopodobnie nie stosują antykoncepcji, co z kolei może warunkować wczesne zajście w ciążę (ryc.5.). Udowodniono również zależność pomiędzy uczestnictwem w szkole rodzenia a liczbą przeżytych porodów: im niższa liczba przeżytych porodów tym częstsze uczestnictwo w Szkole Rodzenia (ryc.6.).

Uczestnictwo w Szkole Rodzenia może wpływać na aktywność seksualną kobiet w ciąży, z uwagi na częstszy kontakt kobiet z fachowym personelem medycznym,

respondents (tab.1). With the advancement of pregnancy, there is a change in the proportion of particular sexual positions: we observed a significant increase of the frequency of sexual intercourse in a lateral position – 47% (47) in the I trimester and 80% (80) in the III trimester by a significantly decreasing frequency in applying the other positions.

We assessed the interdependency of the age of first childbirth and the age of sexual initiation. The data analysis (regression analysis) says that the lower the age of sexual initiation, the lower the age of first pregnancy is; the dependency is statistically important ($p < 0,05$). The age of the first sexual initiation explains the age of first childbirth in 44% ($R^2 = 0,44$). The age of undertaking sexual initiation has an effect on future sexual life. Women starting sexual life early and not being emotionally mature probably do not use contraception, what in turn may condition early pregnancy (fig.5). It was also proven that there is a relation between participation in birthing classes and the number

Tab. 1. Pozycje seksualne w ciąży

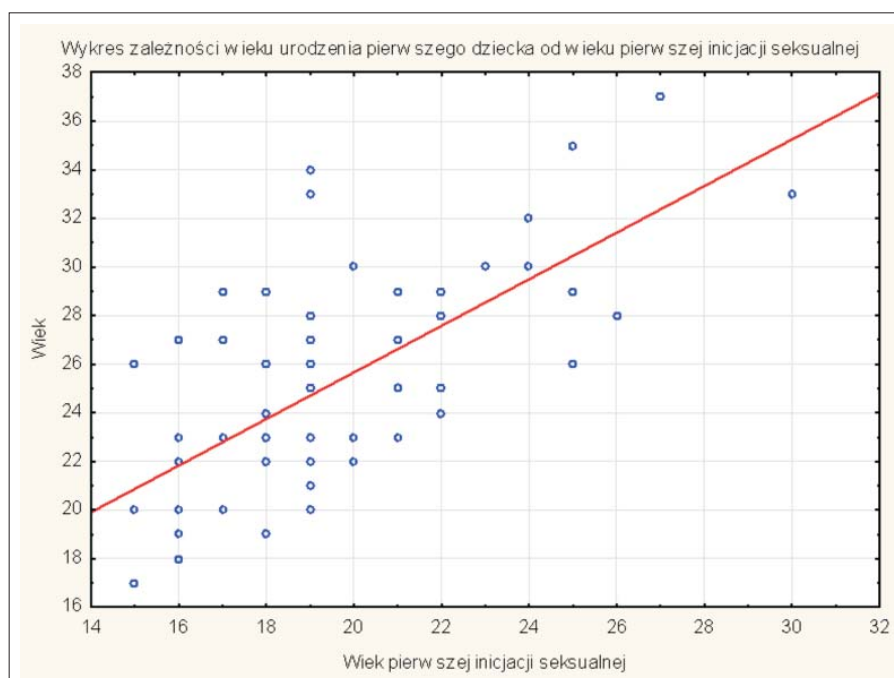
	Pozycja klasyczna	Pozycja tylna	Pozycja „na jeźdźca”	Pozycja boczna
I trymestr	95	61	33	25
II trymestr	29	51	24	47
III trymestr	4	22	6	80

Tab. 1. Sexual positions in pregnancy

	Classic position	Rear position	The Rocking Horse sex position	Lateral position
I trimester	95	61	33	25
II trimester	29	51	24	47
III trimester	4	22	6	80

Ryc. 5. Wykres zależności wieku urodzenia pierwszego dziecka od wieku pierwszej inicjacji seksualnej

Fig. 5. Graph of age dependence of giving birth to the first child and age of first sexual initiation



który przekazuje wiedzę na temat współżycia w czasie ciąży. Stwierdzono mniejszą deklarowaną wiedzę u kobiet, które rodzą po raz pierwszy na temat możliwości aktywności seksualnej w okresie ciąży w porównaniu do kobiet rodzących po raz kolejny: 72% (72) ankietowanych pierworódek miało poczucie niedoinformowania vs 28% (28) pacjentek rodzących po raz kolejny. W badaniu analizie poddano również zależność pomiędzy miejscem zamieszkania a wiekiem inicjacji seksualnej. Istotną statystycznie okazała się hipoteza, że kobiety zamieszkujące w mieście przechodzą inicjację seksualną w młodszym wieku niż kobiety zamieszkujące na wsi. Związane to może być z różnicami w wychowaniu oraz miejskim stylem życia (ryc.7.)

Analizie statystycznej poddano również hipotezę, że wraz ze wzrostem wieku ocena relacji z partnerem obniża się – wyniki okazały się nieistotne statystycznie ($p>0,05$), zatem nie udowodniono hipotezy, iż wiek determinuje jakość relacji z partnerem.

DYSKUSJA

Zagadnienia związane z problemami współżycia w okresie perinatalnym są poruszane w różnych publikacjach naukowych, choć ilość publikacji nie jest zbyt duża. W jednych kulturach świata zakazuje się odbywania stosunków seksualnych w czasie ciąży, w innych zachęca się pary do współżycia. Wszystkie jednak zróżnicowane kulturowo kraje doceniają wagę okresu prenatalnego rozwoju dziecka. Na seksualność ciężarnych kobiet mają wpływ: okres psychoseksualny sprzed ciąży, związek emocjonalny z partnerem oraz warunki życiowe [6]. Wielu autorów podkreśla, że okres ciąży jest

of childbirths: the lower the number of childbirths, the higher the participation in birthing classes is (fig.6).

Participation in birthing classes may influence the sexual activity of women during pregnancy due to more frequent contact of women with professional medical staff, who transmits knowledge on sexual intercourse in pregnancy. We stated a lower declared knowledge in women who give birth for the first time about the possibility of sexual intercourse during pregnancy in comparison to women giving birth another time: 72% (72) primipara respondents seemed underinformed vs 28% (28) respondents giving birth another time. In the research, we also analyzed the relation between the place of living and the age of sexual initiation. The hypothesis that women living in towns undergo sexual initiation younger than women living in the countryside turned out to be statistically significant. This may be linked with differences in upbringing and urban lifestyle (fig.7)

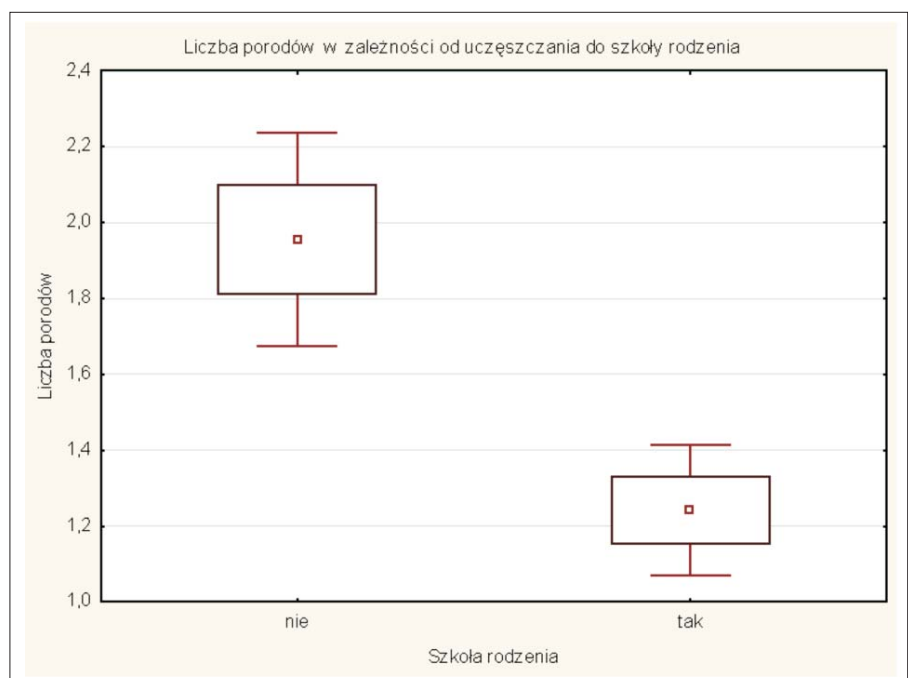
We also put to statistical analysis the hypothesis that alongside with age, the evaluation of the relation with a partner is reduced – the results turned out to be statistically insignificant ($p>0,05$), therefore we did not prove the hypothesis that age determines the quality of the relation with the partner.

DISCUSSION

Issues related with sexual problems in the perinatal period are raised in different scientific publications, although the number of publications is not high. In some world cultures it is forbidden to have sexual intercourse during pregnancy, in other culture couples are encouraged to have sexual intercourse. All cultur-

Ryc. 6. Liczba porodów w zależności od uczęszczania do szkoły rodzenia

Fig. 6. Number of deliveries depending on participation in birthing classes



czynnikiem stymulującym obojga partnerów do poszukiwania wspólnej drogi do utrzymania łączącej ich więzi emocjonalnej. Fakt, że partnerka jest w ciąży niesie ze sobą pewne ograniczenia życia seksualnego [7].

Pierwszymi autorami, którzy opublikowali swoje wyniki na temat zachowań seksualnych byli Masters i Johnson w 1966 roku. Stwierdzili oni, że częstość współżycia i satysfakcji płciowej kobiet spada w I i III trymestrze, natomiast wzrasta w II [8]. Badania nad aktywnością seksualną kobiet w ciąży zostały również opublikowane przez Sipińskiego A. i wsp. [9] uzyskując zbliżone do niniejszego opracowania wyniki, w szczególności dane dotyczące wieku inicjacji seksualnej, jej zależności od miejsca zamieszkania oraz wiedzy na temat aktywności seksualnej w poszczególnych ciążach. Również zbliżone dane dotyczące okresu sprzed ciąży zostały opublikowane przez Starowicza L. [10]: średnia wieku oscylowała w granicach 20 lat, najmniej respondentek było poniżej 16 roku życia, na podobnym poziomie kształtowała się również częstość kontaktów seksualnych: najczęściej kobiety określały ją, jako raz do dwóch w tygodniu- 43% kobiet, najmniejszą grupę stanowiły ankietowane najbardziej aktywnie seksualnie.

Sipiński i wsp. [11] zwracają uwagę, że zmiany zachodzące w organizmie kobiety w okresie ciąży rzutują na zachowania seksualne i jakość życia seksualnego. Autorzy dokonali zestawienia relacji pomiędzy intensywnością współżycia płciowego w każdym trymestrze ciąży w zależności od poziomu libido, zdolności do osiągnięcia orgazmu, wrażliwości seksualnej oraz

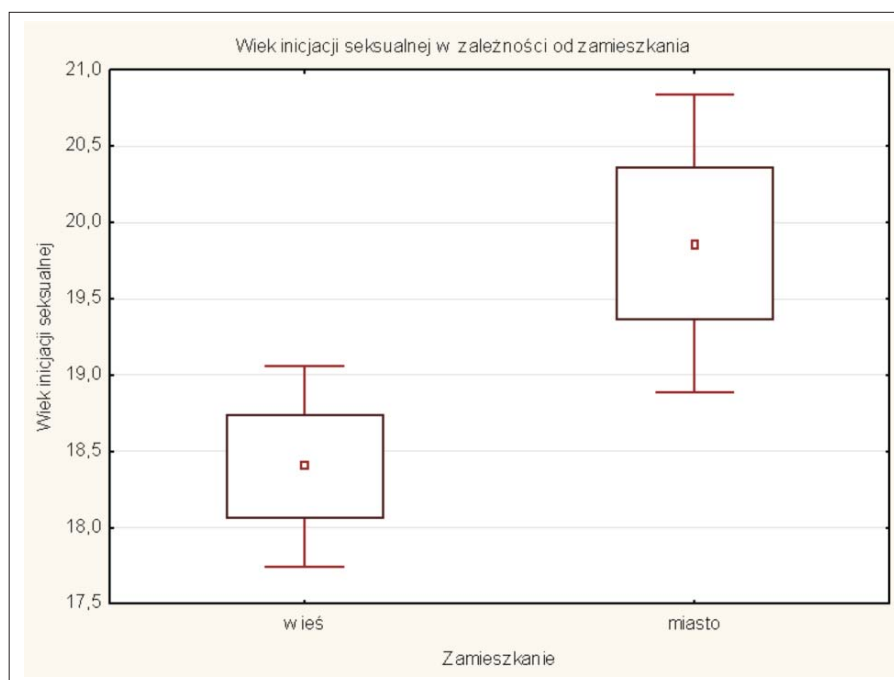
ally-diversified countries, however, appreciate the importance of prenatal period in child's development. The sexuality of pregnant women are influenced by: the pre-pregnancy psychosexual period, the emotional bond with the partner and life conditions [6]. Many authors underline that the pregnancy period is a factor stimulating both partners to find a common way of maintaining the emotional bond existing between them. The fact that the partner is pregnant entails some limitations in sexual life [7].

Masters and Johnson were the first authors to publish their results on sexual behaviour in 1966. They stated that the frequency of sexual intercourse and sexual satisfaction in women decreases in the I and III trimester, whereas it increases in the II trimester [8]. Research on the sexual activity of women during pregnancy have also been published by Sipiński A. et al. [9]. The later has obtained similar results to the one presented here, especially as for the data concerning the age of sexual initiation, its relation with the place of living and knowledge about sexual activity in distinct pregnancies. Similar data concerning the pre-pregnancy period were also published by Starowicz L. [10]: the average age was in the limits of 20 years, the lower number of respondents were under 16. The frequency of sexual contacts was on a similar level: most frequently women described them as one to two times a week - 43% women, very sexually active respondents constituted a smaller group.

Sipiński et al. [11] pay attention to the fact that the changes taking place in the organism of the woman during pregnancy have an effect on sexual behaviours

Ryc. 7. Wiek inicjacji seksualnej w zależności od miejsca zamieszkania

Fig. 7. Age of sexual initiation depending of the place of living



występowania wyobrażeń o charakterze erotycznym [11]. Jak podaje Pauleta JR i wsp. w ciąży nie zmienia się znacząco jakość życia seksualnego w stosunku do okresu poprzedzającego ciążę pomimo zmniejszenia częstości stosunków płciowych [12]. Dyskusyjnymi pozostają zmiany poziomu libido kobiety w okresie ciąży [11-14]. Najczęściej stosunki płciowe odbywane są w I trymestrze, im dłuższy czas trwania ciąży tym są rzadsze, natomiast u 48,4% badanej grupy poziom satysfakcji seksualnej z odbytego stosunku nie zmniejszył się (pozostał na tym samym poziomie co przed ciążą), natomiast zmniejszył się u 27,7% poddanych badaniu [12]. Na znaczące zmniejszenie częstości – ale nie jakości – stosunków płciowych w ciąży w stosunku do okresu poprzedzającego ciążę zwraca uwagę również Sacomori C i Cardoso FL [15]. Do innych wniosków doszli Gokylidiz S i wsp.. Autorzy dowodzą zdecydowane pogorszenie jakości i zmniejszonej satysfakcji z życia seksualnego w ciąży w porównaniu do okresu poprzedzającego [16]. Zwracają uwagę na zmniejszenie częstości odbywanych stosunków płciowych, mniejszą intensywność stosunków (stosunki delikatniejsze) przy rosnącym poziomie bólu podczas stosunku, skracanie się czasu trwania stosunku w kolejnych trymestrach ciąży, zmniejszanie się częstości osiągniętych orgazmów z każdym trymestrem, aż do niemożności osiągnięcia orgazmu w III trymestrze ciąży [16]. Na zmniejszenie częstości występowania orgazmów wraz z czasem trwania ciąży zwracają również uwagę Bello Fa i wsp. [14].

Dane w piśmiennictwie dotyczące aktywności seksualnej kobiet w ciąży w I trymestrze są zróżnicowane, zauważyć należy pewne wspólne cechy zachowań i czynników mogących wpływać na jakość życia seksualnego. We wczesnej ciąży występujące dolegliwości takie jak: mdłości, senność, zaburzenia nastroju czy bolesność piersi mogą negatywnie wpływać na współżycie z partnerem [17]. Zmiany hormonalne zachodzące w organizmie kobiety ciężarnej skutkują ogólnym osłabieniem organizmu i zmniejszeniem potrzeb seksualnych oraz zmniejszeniem możliwości realizowania potrzeb seksualnych partnera [7]. Jak twierdzi Malarewicz A. i wsp. pomimo tych zmian kobiety mają potrzebę utrzymania fizycznego i emocjonalnego kontaktu z partnerem. Ciąża jest czynnikiem stymulującym do poszukiwania innych niż dotychczas form kontaktu z partnerem, niekoniecznie związanych czy prowadzących do stosunku seksualnego [7]. Z drugiej strony, psychiczny komfort związany z wyzbyciem się lęku przed niechcianą ciążą ma pozytywny wpływ na seksualność, także zmiany dokonujące się w narządach płciowych sprzyjają satysfakcji seksualnej. Również poziom libido w I trymestrze był zróżnicowany [17]. Relacje z partnerem zdecydowana większość ankietowanych określa jako dobre, tylko nieliczne podają konflikty na tle seksualnym [9].

W II trymerze aktywność zdecydowanie wzrasta. Poziom libido jest określany jako wysoki, częstość

and sexual life quality. The authors made a list of relations between the intensity of sexual intercourse in each trimester of pregnancy depending on the libido level, capacity of reaching an orgasm, sexual sensitivity and the presence of idea of a sexual character [11]. According to Paulet JR et al., during pregnancy the quality of sexual life does not change significantly in relation to the pre-pregnancy period despite a lower number of sexual acts [12]. It is debatable whether the level of libido of a woman during pregnancy does not change [11-14]. Most frequently, sexual acts occur in the I trimester. The longer the pregnancy, the less frequent they are, whereas in 48,4% of the examined group, the level of sexual satisfaction derived from the sexual act did not reduce (it remained on the same pre-pregnancy level). It was reduced in 27,7% of the examined patients [12]. Sacomori C and Cardoso FL [15] also pay attention to the significant reduction in the frequency – but not quality – of sexual intercourse in relation to the pre-pregnancy period. Gokylidiz S et al. came up to other conclusions. The authors prove that there is a decisive deterioration of quality and reduction in satisfaction from sexual life during pregnancy in comparison to the pre-pregnancy period [16]. They attract our attention to the lower frequency of sexual acts, a smaller intensity of sexual acts (more delicate sexual acts) which is due to the increasing pain level during sexual intercourse, a shorter sexual act in the subsequent pregnancy trimesters, a lower frequency of achieved orgasms with each subsequent trimester, up to the inability to reach orgasm in the III pregnancy trimester [16]. Bello Fa et al. [14] also underline that the longer the pregnancy, the lower frequency of orgasms is.

Data from literature concerning women's sexual activity in the I trimester of pregnancy are diverse. One should notice some common traits of behaviour and factors that may influence the quality of sexual life. In early pregnancy, the ailments such as: nausea, drowsiness, disturbances in the mood or breast achiness may negatively influence sexual intercourse with the partner [17]. Hormonal changes occurring in the organism of a pregnant woman result in a general weakness of the organism and a reduction of sexual needs and lower possibilities to fulfill the partner's sexual needs [7]. According to Malarewicz A. et al., despite these changes, women feel the need to maintain a physical and emotional contact with their partner. Pregnancy is a factor stimulating the search of other forms of contact with the partner, not necessarily sexually related [7]. On the other hand, the psychological comfort linked with getting rid of fear against unwanted pregnancy has a positive effect, also changes taking place in sexual organs favour sexual satisfaction. The libido level in the I trimester was also diversified [17]. The relation with the partners were defined as good by most respondents, only some explain the conflicts to be sexually related [9].

In the II trimester the sexual activity increases decisively. The libido level is defined as high, the fre-

stosunków seksualnych jest wyższa niż w I trymestrze, kobiety wykazują większą aktywność seksualną. Pozytywnie seksualne są zróżnicowane, rosnący obwód brzucha nie przeszkadza jeszcze tak bardzo w trakcie stosunków, jak w III trymestrze ciąży [17].

III trymestr jednomyślnie określany jest jako najmniej aktywny seksualnie. Kobiety mają niższy poziom libido aniżeli w poprzednich trymestrach, częstość ich stosunków seksualnych jest niska, niektóre nie współżycją w ogóle z powodu braku libido czy bólu [17,18]. Należy podkreślić, że żadna z ankietowanych kobiet nie wymieniła obawy o dobrostan płodu, jako powód braku aktywności seksualnej w ciąży, natomiast w badaniach przeprowadzonych przez Sipińskiego A. i wsp. jest ona dominującym czynnikiem abstynencji seksualnej [9,19]. Również badania Gokyildiz S i wsp. dowodzą największego w III trymestrze poziomu lęku o prawidłowy przebieg ciąży [16], natomiast według Senkumwong N i wsp. 79,7% pacjentek obawiało się współżycia w ciąży, podając za główną przyczynę obawę o stan zdrowia płodu [13]. Stan zdrowia płodu oraz obawa o donoszenie ciąży jest główną przyczyną występowania lęku u kobiet ciężarnych [20]. Problematyka występowania obaw u pacjentek o utrzymanie dobrostanu płodu i związanych z tym faktem zmian zachowań seksualnych jest podkreślana również w pracy Pauleta JR. i wsp. [12]. Na uwagę zasługuje fakt, że w trakcie III trymestru obniża się znacznie aktywność seksualna kobiet, co może wynikać z nasilających się objawów somatycznych takich jak; ból w okolicy krzyżowej, obrzęki, zmęczenie czy wyczerpanie psychiczne [9,17,18,21].

Sipiński A i wsp. dokonali analizy częstości poszczególnych pozycji seksualnych [11]. Najczęściej wybieraną pozycją seksualną w ciąży jest pozycja klasyczna, częściej niż przed ciążą stosowano pozycję tylną, w każdym trymestrze ciąży [13]. Kobiety odczuwające większą satysfakcję z życia seksualnego w ciąży w porównaniu do grupy kobiet odczuwających mniejszą satysfakcję częściej decydowały się na odwróconą pozycję klasyczną oraz pozycje boczne [22]. Badania Lee JT i wsp. nie wykazały zmian pozycji seksualnych w zależności od trymestru ciąży. Na formę współżycia seksualnego wpływa również obawa kobiety ciężarnej przed bolesnym stosunkiem płciowym [14]. Według Gokyildiz S i wsp. wraz z czasem trwania ciąży poziom bólu związanego ze stosunkiem wzrasta, stąd wniosek, że wraz z czasem trwania ciąży maleje satysfakcja ze współżycia, w szczególności w III trymestrze ciąży [16]. Najczęstszym rodzajem uprawianego seksu był stosunek pochwy [12,14]; częściej niż przed zajściem w ciążę współżycie miało charakter seksu analnego, rzadziej oralnego [14]. Jak dowodzą wyniki badań kobiety dokonywały masturbacji w okresie ciąży częściej niż przed ciążą [12,14]. Należy zauważyć, że kobiety, które inicjowały stosunek seksualny chętniej dopuszczały różnorodność zachowań seksualnych, natomiast pary, w których obydwoje partne-

ncy of sexual acts is higher than in the I trimester, women show a greater sexual activity. Sexual positions are diversified, the growing size of the belly does not impede so much during sexual acts as in the III trimester of pregnancy [17].

The III trimester is unanimously defined as the less active in sexual terms. Women have a lower libido level than in the previous trimesters, the frequency of their sexual acts is low, some of them do not have sexual intercourse at all due to a lack of libido or due to pain [17,18]. It should be underlined that none of the respondents did mention fears related to the foetus well-being as a reason for lack of sexual activity during pregnancy, whereas in the researches carried out by Sipiński A. et al., it is a dominating factor leading to sexual abstinence [9,19]. The researches of Gokyildiz S et al. also prove that in the III trimester the level of fear on the proper pregnancy course is the highest [16], whereas according to Senkumwong N et al. 79,7% respondents feared sexual intercourse in pregnancy, providing as the main reason the foetus state of health [13]. The foetus state and fear to carry the pregnancy to the end is the main cause of fear in pregnant women [20]. The issue of fear in women related with the foetus well-being and changes of sexual behaviour resulting from that is also underlined by Paulet JR. et al. [12]. It is worth mentioning that during the III trimester, women's sexual activity decreases significantly, what may result from intensified somatic symptoms as: pain in the area of the sacral region, swellings, tiredness or psychological exhaustion [9,17,18,21].

Sipiński A et al. analyzed the frequency of particular sexual positions [11]. The most frequently chosen sexual position in pregnancy is the classic position. More frequently than in the pre-pregnancy period, the rear position was applied, in each trimester of the pregnancy [13]. Women feeling a greater satisfaction from sexual life during pregnancy in comparison to the group of women feeling a smaller satisfaction, more frequently decided to have a converse classic position and lateral positions [22]. The researches of Lee JT et al. did not show changes in sexual positions depending on the trimester of the pregnancy. The form of sexual intercourse is also influenced by woman's fear before a painful sexual act [14]. According to Gokyildiz S et al., with the advancement of pregnancy, the level of pain linked with the sexual intercourse increases, and so the conclusion that together with the pregnancy, the satisfaction from sexual intercourse decreases, especially in the III trimester of the pregnancy [16]. The most frequent type of sexual act was the vaginal act [12,14]; more frequently than before pregnancy, the sexual intercourse was an anal act, more rarely an oral act [14]. As proved by researches results, women proceeded to masturbation during pregnancy more frequently than before pregnancy [12,14]. It should be underlined that women who initiated the sexual act were more frequently accepting a variety of sexual behaviour,

rzy inicjowali stosunki seksualne współżyły płciowo częściej zmieniając pozycje seksualne w porównaniu do par, w których to mężczyzna inicjował stosunek [15]. Stosunek seksualny w okresie ciąży częściej niż w okresie przed ciążą był inicjowany przez mężczyznę [15].

W opublikowanych pracach zwraca się uwagę na konieczność szczegółowego informowania partnerów w zakresie aktywności seksualnej w ciąży celem zapewnienia bezpieczeństwa dobrostanu płodu [13]. Według Sekumwong N i wsp. 62% poddanych badaniu kobiet otrzymało satysfakcjonującą informację dotyczącą aktywności seksualnej w okresie ciąży od prowadzącego ciążę lekarza. Według Bello FA i wsp. najczęstszą deklarowaną przyczyną, obok lęku przed przedwczesną czynnością skurczową mięśnia macicy, była obawa kobiety o pogorszenie relacji z partnerem w przypadku zmniejszenia częstości odbywanych stosunków płciowych. [14]. Stąd konieczność każdorazowego informowania przez lekarza prowadzącego ciążę o możliwych formach aktywności seksualnej, co związane jest z zapewnieniem jak największej satysfakcji seksualnej w okresie ciąży dla obojga partnerów [12,23,24].

WNIOSKI

- Większość kobiet objętych badaniem współżyło w trakcie ciąży.
- Stwierdzono występowanie zmian częstości stosunków płciowych w zależności od trymestru ciąży, największe potrzeby seksualne odczuwają kobiety w II trymestrze ciąży, najmniejsze w III trymestrze
- Ciąża wpływa na pogorszenie jakości życia seksualnego i pogorszenie relacji między partnerami w związku ze zmniejszeniem częstości kontaktów seksualnych.
- Ciąża nie wpływa na rodzaj formy stosunku płciowego (pochwowy), wpływa na rodzaj pozycji seksualnych (im dłuższy czas trwania ciąży tym częstsza pozycja boczna).
- Obawa o dobrostan ciąży nie jest przyczyną zmniejszenia częstości współżycia
- Potwierdzono istotny wpływ Szkoły Rodzenia na podniesienie poziomu wiedzy kobiet ciężarnych na temat aktywności seksualnej w ciąży, co może wpływać na aktywność seksualną w okresie ciąży.
- Istnieje zależność pomiędzy niskim wiekiem inicjacji seksualnej a niskim wiekiem pierwszej ciąży.
- Wiek kobiety nie wpływa na jakość relacji z partnerem.

whereas couples where both partners were initiating sexual acts were having sexual intercourse more frequently and were changing the sexual positions in comparison to couples where the man was initiating the sexual act [15]. The sexual act during pregnancy was more frequently initiated by the man than in the pre-pregnancy period [15].

In the published works, the attention is put to the necessity of informing partners in details on the sexual activity in pregnancy so as to ensure the security of the foetus well-being [13]. According to Sekumwong N et al., 62% examined women received a satisfactory information concerning the sexual activity during pregnancy from the doctor attending the pregnancy. According to Bello FA et al., the most frequently declared reason, besides fear of premature constriction action of uterus muscle, was the woman's fear of worsening the relation with her partner if she decided to have less frequent sexual acts with him. [14]. Therefore, the doctor is obliged each time to inform the patient about possible forms of sexual activity, what is linked with ensuring the biggest sexual satisfaction during pregnancy to both partners [12,23,24].

CONCLUSIONS

- Most women in the research had sexual intercourse during pregnancy.
- The occurrence of changes in the frequency of sexual intercourse was stated depending on the trimester of the pregnancy. The greatest sexual needs in women are in the II trimester, the lowest in the III trimester.
- The pregnancy influences the quality of sexual life and a deterioration of the relations between the partners resulting from less frequent sexual contacts.
- The pregnancy does not influence the type of sexual intercourse (vaginal), it influences the type of sexual positions (the longer the pregnancy, the more frequent the lateral position is).
- The fear of the pregnancy well-being does not lead to less frequent sexual intercourse.
- The significant influence of birthing classes was confirmed as increasing the level of pregnant women's knowledge on sexual activity during pregnancy, what may influence the sexual activity during pregnancy.
- There is a correlation between a low age of sexual initiation and a low age of first pregnancy.
- The age of the woman does not influence the quality of relation with the partner.

Piśmiennictwo / References:

1. **Imieliński K** [red.]: Seksuologia społeczna. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1977.
2. **Benson RC**. Położnictwo i Ginekologia. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1998.
3. **Syty K, Pilewska- Kozak AB, Jakiel G**. Reakcje kobiet i ich partnerów na fakt zaistnienia ciąży. *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia* 2008;217-221.
4. **Zdrojewicz Z, Lelkowska K**. Rola stresu w problemach, zaburzeniach i preferencjach seksualnych. *Seksuologia Polska* 2006;69-79.
5. **Martusi G, Breckwold M, Pfeider A**. [red.]: Ginekologia i Położnictwo. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, 1997.
6. **Radomski D**. Od poznania się do seksualnej satysfakcji, czyli biologiczne mechanizmy seksualności człowieka. *Seksuologia Polska* 2007;18-24.
7. **Malarewicz A, Szymkiewicz J, Rogala J**. Sexuality of pregnant women. *Ginekol Pol.*2006;77(9):733-9.
8. **Imieliński K**. Zarys seksuologii i seksiatrii. Wydanie II. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1986.
9. **Sipiński A, Kazimierczak M, Skiba W, Sipińska K**. Seksualność kobiet w okresie perinatalnym. *Przegląd seksuologiczny* 2007;5-15.
10. **Starowicz ZL, Starowicz M**. Seksualność Polek. Raport seksualność Polaków 2002. *Przegląd Menopauzalny* 2002;64-73.
11. **Sipiński A, Kazimierczak M, Buchacz P, Sipińska K**. Sexual behaviors of pregnant women. *Wiad lek* 2004;57 Suppl 1:281-4.
12. **Pauleta JR, Pereira NM, Graca LM**. Sexuality during pregnancy. *J Sex Med.* 2010;7(1 Pt 1):136-42.Epub 2009 Oct 20.
13. **Sekumwong N, Chaovitsaree S, Ruggao et al**. The changes of sexuality in Thai women during pregnancy. *J Med Assoc thai.* 2006;89 Suppl 4:S124-9.
14. **Bello FA, Olayemi O, Aimakhu CO**. Effect of pregnancy and childbirth on sexuality of women in ibadan, Nigeria. ISRN *Obstet Gynecol* 2011;2011:856586. Epub 2010 Oct 5.
15. **Sacomori C, Cardoso FL**. Sexual initiative and intercourse behavior during pregnancy among brazilian women: a retrospective study. *J Sex Marital Ther.* 2010; 36(2):124-36.
16. **Gokyildiz S, Beji NK**. The effects of pregnancy on sexual life. *J Sex Marital Ther.* 2005;31(3):201-15.
17. **Matusiak- Kita M, Zdrojewicz Z**. Seksualność kobiet w ciąży, w okresie poporodowym i karmienia piersią. *Przegląd seksuologiczny* 2010:12-17.
18. **Skrzypulec V, Wit M, Kowalczyk R i wsp.** Jakość życia seksualnego w okresie ciąży. *Annales Academiae Medicae Silesiensis*, 2005;373-376.
19. **Starowicz ZL, Błażejewska A, Bińkowska M**. Seksualność kobiet- nowe kierunki rozwoju. *Przegląd Menopauzalny* 2007;195-198.
20. **Reroń A, Ossowski P, Kuśmierska K i wsp.** Opieka medyczna, psychologiczna oraz wsparcie społeczne kobiety ciężarnej. *Przegląd Ginekologiczno – Położniczy* 2009;9(2):39-44.
21. **Zdrojewicz Z, Dubińska K**. Sex and Neurotransmitters. *Adv Clin Exp Med* 2004:719-724.
22. **Lee JT, Lin CL, Wan GH et al**. Sexual positions and sexual satisfaction of pregnant women. *J Sex Marital Ther* 2010;36(5):408-20.
23. **Mc Pherson A**. Problemy zdrowotne kobiet. Warszawa: Springer PWN, 1996.
24. **Łukaszewicz M, Starowicz ZL, Bińkowska M**. Androgeny i seksualność kobiet. *Przegląd Menopauzalny* 2009:161-164.