

**Agnieszka Nomejko**

Instytut Psychologii, Uniwersytet Wrocławski,  
ul. Dawida 1, Wrocław,  
agnieszka.nomejko@uni.wroc.pl

**Grażyna Dolińska-Zygmunt**

Instytut Psychologii, Uniwersytet Wrocławski,  
ul. Dawida 1, Wrocław

# Psychospołeczne predyktory satysfakcji seksualnej polskich kobiet i mężczyzn 50+

## **Streszczenie**

Zgodnie z założeniami modelu holistyczno-funkcjonalnego, człowiek w toku życia może adaptować się do zmian, zachowując zdrowie. Obiektywny ubytek zdrowia seksualnego w okresie średniej i późnej dorosłości, nie musi prowadzić do obniżenia satysfakcji seksualnej – subiektywnego wymiaru zdrowia. Głównym celem prezentowanych badań było określenie poziomu satysfakcji seksualnej i wyłonienie psychospołecznych predyktorów zadowolenia z życia seksualnego osób w okresie średniej i późnej dorosłości. W badaniu wzięło udział 67 kobiet i 45 mężczyzn w wieku 51-70 lat, w związkach o stażu do 42 lat. Zastosowano Kwestionariusze: Satysfakcji Seksualnej, Atrakcyjności Psychofizycznej, Praktyk Seksualnych, Komunikacji Małżeńskiej i Partnerskiej. Osoby badane charakteryzował przeciętny poziom satysfakcji seksualnej. Wszystkie analizowane zmienne pozostawały w związku z satysfakcją seksualną. Model wyłoniony dla kobiet podkreślił znaczenie urozmaicenia i nasilenia praktyk seksualnych (gra wstępna i akt seksualny) oraz samooceny jakości komunikacji w bliskim związku dla zadowolenia z życia seksualnego. W grupie mężczyzn predyktorami satysfakcji seksualnej okazały się samoocena atrakcyjności sprawności i witalności fizycznej, ocena jakości komunikacji partnerki i urozmaicenie oraz nasilenie praktyk seksualnych związanych ze stymulacją genitaliów.

## **Słowa kluczowe**

satysfakcja seksualna, rozwój seksualny, atrakcyjność psychofizyczna, praktyki seksualne, małżeństwo i partner, komunikacja w związku

## Abstract

According to the assumptions of the holistic-functional model, in the course of their life, humans can adapt to changes, remaining healthy. An objective decline of sexual health in the period of middle and late adulthood doesn't need to lead to reduction of sexual satisfaction – a subjective dimension of health. The main objective of the research presented here was to define the level of sexual satisfaction and determine psychosocial predictors of sexual satisfaction among people in the period of middle and late adulthood. 67 women and 45 men, aged 51 to 70, participated in the research, in relationships of the duration up to 42 years. The following questionnaires were applied: Sexual Satisfaction, Psychophysical Attractiveness, Sexual Practices, Marriage and Partner Relationship Communication. The researched sample was characterized by an average level of sexual satisfaction. The model determined for women undermined the importance of variety and intensity of certain sexual practices (foreplay and the sex act), as well as self-assessment of the quality of communication in a close relationship for satisfaction with sex life. In the group of men, the predictors of sexual satisfaction turned out to be self-assessment of physical fitness and vitality attractiveness, assessment of the quality of partner's communication, as well as variety and intensity of sexual practices related to stimulating genitals.

## Keywords

sexual satisfaction, sexual development, psychophysical attractiveness, sexual practices, marriage and partner relationship communication

## Wstęp

Integralną częścią zdrowia rozumianego w sposób holistyczny jest zdrowie seksualne, a zależność pomiędzy nim a pozostałymi komponentami zdrowia jest dwukierunkowa. Poziom satysfakcji seksualnej – subiektywnego wymiaru zdrowia seksualnego powiązany jest z poziomem poczucia jakości życia, zdrowiem psychicznym i fizycznym oraz dobrostanem (Sanchez-Fuentes i in., 2013). Ferenidou (2008) czy Dundon i Rellini (2010) badając paradoks zadowolenia i niezadowolenia z życia seksualnego, dowiedli, że satysfakcja seksualna może nie być zależna od obiektywnych miar funkcjonowania seksualnego (na przykład sprawności funkcjonowania genitaliów czy doświadczenia orgazmu). Ponadto satysfakcja seksualna, może być silniej warunkowana przez czynniki natury psychologicznej niż somatycznej (m.in. Basson, 2005; DeLamater, Karraker, 2009; DeLamater, Hyde, Fong, 2008; Sanchez-Fuentes i in., 2013; Zhang i in., 2012). Zgodnie z założeniami modelu holistyczno-funkcjonalnego, człowiek w toku życia może adaptować się do zmian, zachowując zdrowie (Heszen, Sęk, 2007). Tak więc obiektywny ubytek zdrowia seksualnego w okresie średniej i późnej dorosłości, np. objawy dysfunkcji seksualnych nasilające się w tym wieku, nie musi prowadzić do obniżenia satysfakcji seksualnej. Dokonując przeglądu literatury przedmiotu, można zauważyć, że wśród badań nad seksualnością człowieka niewielki obszar zajmują te, które dotyczą uwarunkowań satysfakcji seksualnej osób w średniej i późnej dorosłości. Tymczasem czterdzieści procent Polaków w wieku powyżej pięćdziesiątego roku życia pozostaje aktywnych seksualnie, a sześćdziesiąt procent mężczyzn i trzydzieści pięć procent kobiet deklaruje, że seks odgrywa w ich życiu istotną rolę (Izdebski, 2012). Wyniki badań, których przedmiotem była zależność pomiędzy wiekiem a poziomem satysfakcji seksualnej nie są jednoznaczne. Część badaczy wskazuje na brak związku pomiędzy wymienionymi zmiennymi, część na związek pozytywny, a jeszcze inni na zależność negatywną (Byers, Rehman, 2014). W literaturze przedmiotu akcentuje się stwierdzenie, że seksualność człowieka w okresie średniej i późnej dorosłości podporządkowana jest w dużej mierze zmianom natury biologicznej. Starzenie się organizmu i zmiany w sekrecji

hormonalnej sprawiają, że postępuje inwolucja sprawności narządów płciowych. Analizując doniesienia z badań, można dojść do wniosku, że badacze zainteresowani procesem starzenia w obszarze seksualnym, skoncentrowani są głównie na sferze biomedycznej i zaburzeniach funkcji seksualnych. Zaniedbują natomiast tematykę psychospołecznych uwarunkowań satysfakcji seksualnej osób będących w późniejszych okresach życia (DeLamater, Karraker, 2009). Tymczasem poza ograniczeniami związanymi ze zmianami somatycznymi, duże znaczenie mają też utrudnienia wynikające z uwarunkowań kulturowych – schematów myślenia i stereotypów dotyczących życia seksualnego osób starszych (DeLamater, Moorman, 2007), a w kulturze polskiej również przekonań religijnych, potępiających seks pozaprokreacyjny (Beisert, 2006). Wiele osób starszych internalizuje negatywne nastawienie społeczeństwa do ekspresji ich seksualności. Według DeLamater i Friedrich (2008) przekonania związane z brakiem przyzwolenia na cieszenie się własną seksualnością są ważniejszym powodem nieangażowania się w związki seksualne niż problemy natury somatycznej. O satysfakcji osób starszych, które pozostają aktywne seksualnie decyduje przede wszystkim jakość ich bliskiego związku (DeLamater i Karraker, 2009). W odpowiedzi na problemy z funkcjonowaniem genitaliów, osoby będące w okresie średniej i późnej dorosłości mogą podejmować szereg zachowań seksualnych, niekoniecznie związanych ze stosunkiem penetracyjnym. W przypadku zaburzeń erekcji czy dyspareunii mogą zrezygnować z seksu genitalnego, zastępując go stosunkami oralnymi, które w takiej sytuacji są zwykle bardziej satysfakcjonujące. U osób starszych sam akt seksualny w rozumieniu penetracji traci na znaczeniu, a dla satysfakcji seksualnej ważniejsze stają się pieszczoty i gra wstępna (Adams, Turner, 1988). Podobnie jak spada zainteresowanie osób starszych sprawnością funkcjonowania genitaliów, dzięki czemu dysfunkcje seksualne nie są już dla nich tak trudne do zaakceptowania jak dla młodych dorosłych (Leiblum, Rosen, 2005). Również motywacja do podejmowania aktywności seksualnej (na przykład potrzeba bliskości z partnerem, miłość) może pełnić funkcję kompensacyjną wobec biologicznie uwarunkowanego spadku libido czy zaburzeń seksualnych. (DeLamater, Karraker, 2009). W innych badaniach DeLamater i Moorman (2007) potwierdzają hipotezę, że doświadczenie choroby i jej terapii, nawet leczenia o skutkach ubocznych dla życia seksualnego (np. w postaci wtórnych do farmakoterapii problemów z podnieceniem), nie ma aż tak istotnego wpływu na aktywność seksualną i satysfakcję z tego wymiaru życia, jaką mają zadowolenie z bliskiej relacji czy przekonania dotyczące aktywności seksualnej w starszym wieku.

Podsumowując powyższe rozważania, pomimo że z upływem czasu spada częstotliwość aktywności seksualnej, spada natężenie myśli o charakterze erotycznym i fantazji seksualnych, wzrasta ilość dysfunkcji seksualnych i ilość objawów przewlekłych chorób, poziom satysfakcji seksualnej nie musi ulec obniżeniu, a nawet może wzrosnąć. Mediującą rolę pełni tu jakość bliskiego związku, urozmaicenie technik seksualnych i pozytywne przekonania dotyczące seksualności osób starszych (Sanchez-Fuentes i in., 2013; DeLamater, Hyde, Fong, 2008).

Opierając się na holistyczno-funkcjonalnym modelu zdrowia i związanej z nim perspektywie salutogenetycznej, w autorskim badaniu założono, że mimo spadku obiektywnego poziomu funkcjonowania seksualnego, poziom poczucia satysfakcji seksualnej w okresie średniej i późnej dorosłości nie musi ulec obniżeniu, a predyktorami zadowolenia z życia seksualnego mogą być jakość komunikacji w bliskim związku, ocena atrakcyjności własnej i partnera oraz praktyki seksualne (Sanchez-Fuentes i in., 2013; DeLamater, Hyde, Fong, 2008). Główny cel prezentowanych badań stanowiło określenie poziomu satysfakcji seksualnej i wyłonienie psychospołecznych predyktorów zadowolenia z życia seksualnego osób w okresie średniej i późnej dorosłości. Satysfakcję seksualną zdefiniowano jako poznawczo-emocjonalną ocenę stopnia zadowolenia z życia seksualnego.

## Metodologia badań

### Osoby badane i procedura badań

W badaniu wzięło udział 112 osób w wieku od 51 do 70 lat, o stażu bliskiego związku do 42 lat (średnia 28,3 lat, odch. stand. 10,16 lat). Grupa badanych była zróżnicowana pod względem formalizacji związków, miejscowości zamieszkania i poziomu wykształcenia. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Uczestnicy badania byli rekrutowani przez ankierów. Badanie miało charakter indywidualny. Osoby, których wyniki zakwalifikowano do dalszej analizy, wypełniły wszystkie zastosowane kwestionariusze. Badanie zostało zaakceptowane przez komisję do spraw etyki badań.

**Tabela 1.** Struktura wiekowa grupy badanej

	Liczebność	Średnia	Odchylenie standardowe	Mediana
Ogółem	112	57,30	4,76	57
Kobiety	67	56,63	4,35	56
Mężczyźni	45	58,31	5,2	57

Źródło: opracowanie własne.

## Metody badawcze

### Kwestionariusz Satysfakcji Seksualnej

Kwestionariusz Satysfakcji Seksualnej (Nomejko, Dolińska-Zygmunt, 2014) to metoda jednoczynnikowa składająca się z 10 itemów. Osoba badana ustosunkowuje się do nich za pomocą czterostopniowej skali Likerta. Uzyskany zsumowany wynik wskazuje na stopień satysfakcji seksualnej, czyli poznawczo-emocjonalnej oceny stopnia zadowolenia z życia seksualnego. Narzędzie posiada dobre właściwości psychometryczne, o czym świadczy jego trafność teoretyczna, zadowalający wskaźnik RMSEA (0,073) i wartość Alfę Cronbacha (0,89).

### Kwestionariusz Atrakcyjności Psychofizycznej

Metoda służy do pomiaru samooceny atrakcyjności psychofizycznej i oceny atrakcyjności psychofizycznej partnera (Nomejko, Dolińska-Zygmunt, 2015). Kwestionariusz składa się z dwóch wersji. Przy użyciu pierwszej wersji osoba badana dokonuje samooceny atrakcyjności psychofizycznej, natomiast za pomocą drugiej ocenia atrakcyjność psychofizyczną partnera. Obie wersje metody zawierają dwanaście pozycji, mieszczących się, jak wskazała analiza czynnikowa, w trzech czynnikach. Osoba badana ustosunkowuje się do nich za pomocą pięciostopniowej skali Likerta. Skala *atrakcyjność wizerunku* składa się z pozycji: rysy twarzy, higiena, styl ubierania, zapach. Skala *atrakcyjność sprawności i witalności fizycznej* zawiera itemy takie jak: witalność, wymiary ciała, sprawność fizyczna, koordynacja ruchów. Skala *atrakcyjność psychiczna* obejmuje trzy pozycje: charakter, inteligencja, zainteresowania. Suma ocen we wszystkich skalach/ czynnikach składa się na wynik globalny samooceny atrakcyjności psychofizycznej lub oceny atrakcyjności psychofizycznej. Alfa Cronbacha świadczy o spójności kwestionariusza.

**Tabela 2.** Statystyki rzetelności Kwestionariusza Atrakcyjności Psychofizycznej

	Współczynnik Alfa Cronbacha	
	Ocena atrakcyjności psychofizycznej partnera	Samoocena atrakcyjności psychofizycznej
Wynik globalny	0,89	0,87
Atrakcyjność psychiczna	0,74	0,67
Atrakcyjność sprawności i witalności fizycznej	0,83	0,83
Atrakcyjność wizerunku	0,85	0,83

Źródło: opracowanie własne.

### Kwestionariusz Praktyk Seksualnych

Kwestionariusz Praktyk Seksualnych (Nomejko, Dolińska-Zygmunt, 2015) składa się z 13 pozycji określających nazwy praktyk/ zachowań seksualnych. Przy użyciu pierwszej części metody osoba badana określa na pięciostopniowej skali Likerta nasilenie, z jakim jej aktywności seksualnej towarzyszą deklarowane, określone zachowania seksualne. W drugiej części kwestionariusza dokonuje przy pomocy tej samej skali oceny przyjemności własnej doświadczanej z tychże praktyk seksualnych. Trzecia część metody służy do oceny (również na pięciostopniowej skali Likerta) przyjemności doświadczanej przez partnera z deklarowanych określonych zachowań seksualnych. Analiza czynnikowa wykazała istnienie trzech wymiarów praktyk nazwanych dalej:

- grą wstępną (przytulanie, pocałunki twarzy, pocałunki w usta, pocałunki ciała, głaskanie ciała);
- aktem seksualnym (dotyk genitaliów, pieszczoty oralne, pobudzanie genitaliów dłonią przez partnera, wprowadzenie członka do pochwy, zmiana pozycji seksualnej);
- zabawy erotyczne (samodzielne pobudzanie własnych genitaliów dłonią, użycie gadżetów erotycznych, realizacja fantazji erotycznych).

Wartość współczynników Alfa Cronbacha świadczy o spójności kwestionariusza.

**Tabela 3.** Statystyki rzetelności Kwestionariusza Praktyk Seksualnych

	Współczynnik Alfa Cronbacha		
	Nasilenie	Przyjemność własna	Przyjemność partnera
Gra wstępna	0,95	0,90	0,93
Akt seksualny	0,90	0,88	0,88
Zabawy erotyczne	0,60	0,80	0,80

Źródło: opracowanie własne.

### Kwestionariusz Komunikacji Matrzeńskiej i Partnerskiej

Metoda opracowana została przez Kaźmierczak i Ploę (2012). W skład kwestionariusza wchodzi 30 pytań tworzących trzy czynniki. Czynnikiem pierwszy to wsparcie, które oznacza okazywanie partnerowi szacunku poprzez docenianie jego wysiłków, zainteresowanie jego problemami i ich wspólne rozwiązywanie, okazywanie troski. Czynnikiem drugi to zaangażowanie, czyli zrozumienie, bliskość, okazywanie uczuć, podkreślanie ważności partnera, zapobieganie konfliktom, urozmaicanie wspólnie spędzanego czasu. Czynnikiem trzeci zaś to deprecjacja, która oznacza przejawianie wobec partnera agresji, dominacji, kontroli, braku poszanowania jego godności. Suma ocen we wszystkich czynnikach składa się na wynik globalny samooceny jakości komunikacji w bliskim związku lub oceny jakości komunikacji partnera. Wersja służąca do oceny zachowań

partnera posiada następujące współczynniki rzetelności Alfa Cronbacha: wsparcie 0,91; zaangażowanie 0,8; deprecjacja 0,89. Współczynniki dla wersji służącej do samooceny zachowań związanych z komunikacją to kolejno: wsparcie 0,88; zaangażowanie 0,77; deprecjacja 0,86.

## Wyniki

### Poziom satysfakcji seksualnej

Analizę zgromadzonych danych rozpoczęto od opracowania statystyk opisowych. Tabela 4. zawiera statystyki opisowe satysfakcji seksualnej kobiet i mężczyzn. Tabela 5. prezentuje poziom satysfakcji seksualnej kobiet i mężczyzn w odniesieniu do norm populacyjnych.

**Tabela 4.** Statystyki opisowe satysfakcji seksualnej w grupie kobiet i mężczyzn

	Kobieta			Mężczyzna		
	N	Średnia	Odchylenie standardowe	N	Średnia	Odchylenie standardowe
51-70 lat	67	29,51	6,60	45	32,02	6,14

Źródło: opracowanie własne.

**Tabela 5.** Poziom satysfakcji seksualnej kobiet i mężczyzn w różnym wieku

Kobieta	Poziom satysfakcji seksualnej	niski	Liczebność	30
			%	44,8%
		przeciętny	Liczebność	29
			%	43,3%
		wysoki	Liczebność	8
			%	11,9%
Ogółem %			Liczebność	67
			100,0%	
Mężczyzna	Poziom satysfakcji seksualnej	niski	Liczebność	14
			%	31,1%
		przeciętny	Liczebność	22
			%	48,9%
		wysoki	Liczebność	9
			%	20,0%
Ogółem %			Liczebność	45
			100,0%	

Źródło: opracowanie własne.

### Predyktory satysfakcji seksualnej

W celu wyłonienia predyktorów satysfakcji seksualnej kobiet i mężczyzn w kolejnych okresach dorosłości, posłużono się analizą regresji wielokrotnej krokowej. Analizy przeprowadzono w grupach wyodrębnionych ze względu na płeć i wiek osób badanych. Do modelu wprowadzono samoocenę atrakcyjności psychofizycznej i jej wymiary: globalny, atrakcyjność wizerunku, atrakcyjność sprawności i witalności fizycznej,

atrakcyjność psychiczna; ocenę atrakcyjności psychofizycznej partnera i jej wymiary: globalny, atrakcyjność wizerunku, atrakcyjność sprawności i witalności fizycznej, atrakcyjność psychiczna; samoocenę jakości komunikacji w bliskim związku i jej wymiary: globalny, wsparcia, zaangażowania i deprecjacji; ocenę jakości komunikacji partnera w bliskim związku wraz z wymiarami globalnym, wsparcia, zaangażowania i deprecjacji; i praktyki seksualne: nasilenie deklarowanych określonych praktyk seksualnych w wymiarze gry wstępnej, aktu seksualnego, zachowań quasi-perwersyjnych; przyjemność własna doświadczana z deklarowanych określonych praktyk seksualnych w wymiarze gry wstępnej, aktu seksualnego, zachowań quasi-perwersyjnych; ocena przyjemności doświadczanej przez partnera z deklarowanych określonych praktyk seksualnych w wymiarze gry wstępnej, aktu seksualnego, zachowań quasi-perwersyjnych.

### Kobiety powyżej 50. roku życia

Na podstawie analiz ustalono statystycznie istotny model, który wyjaśniał około 75 procent zmienności wyników satysfakcji seksualnej. Znalazły się w nim trzy predyktory zadowolenia z życia seksualnego, wymienione dalej pod względem siły związku ze zmienną wyjaśnianą: samoocena jakości komunikacji w bliskim związku w wymiarze globalnym ( $\beta = 0,359$ ), nasilenie deklarowanych określonych praktyk seksualnych w zakresie gry wstępnej ( $\beta = 0,359$ ) i nasilenie deklarowanych określonych praktyk seksualnych z zakresu aktu seksualnego ( $\beta = 0,261$ ). Wartość współczynników pozwala wnioskować, że im wyższy wynik predyktorów, tym wyższe zadowolenie z życia seksualnego badanych kobiet. Model został zaprezentowany w tabeli 6.

**Tabela 6.** Predyktory satysfakcji seksualnej kobiet w wieku 51-67 lat

Grupa badana	Predyktory	Beta	Model
Kobiety >50 N=67	Nasilenie deklarowanych określonych praktyk seksualnych – gra wstępna	0,359; $p = 0,004$	$F(3;63) = 66,12; p < 0,001$ $R = 0,871; R^2_{skor} = 0,747$
	Samoocena jakości komunikacji w bliskim związku – wymiar globalny	0,359; $p < 0,001$	
	Nasilenie deklarowanych określonych praktyk seksualnych – akt seksualny	0,261; $p = 0,004$	

Źródło: opracowanie własne.

### Mężczyźni w wieku powyżej 50. roku życia

Model ustalony dla mężczyzn wyjaśniał około 73 procent wariacji wyników satysfakcji seksualnej i zawierał trzy istotne statystycznie predyktory. Najsilniejszym z nich była samoocena atrakcyjności sprawności i witalności fizycznej ( $\beta = 0,756$ ). Słabszymi predyktorami były ocena jakości komunikacji partnerki w bliskim związku w wymiarze globalnym ( $\beta = 0,317$ ) i nasilenie deklarowanych określonych praktyk seksualnych z zakresu aktu seksualnego ( $\beta = 0,303$ ). Tak więc na podstawie wartości współczynników można wnioskować, że im wyższa samoocena atrakcyjności sprawności i witalności fizycznej, ocena jakości komunikacji partnerki w bliskim związku w wymiarze globalnym i nasilenie deklarowanych określonych praktyk seksualnych z zakresu aktu seksualnego, tym wyższe zadowolenie z życia seksualnego badanych mężczyzn. Model prezentuje tabela 7.

**Tabela 7.** Predyktory satysfakcji seksualnej mężczyzn w wieku 51-70 lat

Grupa badana	Predyktory	Beta	Model
Mężczyźni >50 lat N=45	Samoocena atrakcyjności sprawności i witalności fizycznej	0,756; $p < 0,001$	$F(3;40) = 31,11; p < 0,001$ $R = 0,870; R2\ skor = 0,732$
	Ocena jakości komunikacji partnerki w bliskim związku – wymiar globalny	0,317; $p = 0,004$	
	Nasilenie deklarowanych określonych praktyk seksualnych – akt seksualny	0,303; $p = 0,007$	

Źródło: opracowanie własne.

## Dyskusja

Holistyczno-funkcjonalna definicja zdrowia seksualnego podkreśla jego wielowymiarowość, niezależność od wieku i ciągłość (Hensel, Fortenberry, 2014). Człowiek w toku swojego życia może adaptować się do zmian, zachowując tym samym zdrowie. Rozwija już istniejące oraz nabywa nowe kompetencje, które z kolei kompensują straty innych (Heszen, Sęk, 2007). Analogicznie dzieje się w zakresie zdrowia seksualnego, gdzie czasami strata pewnych atrybutów jest warunkiem uzyskania nowych umiejętności (Beisert, 2017; McCarthy, Wald, 2012). Osoby badane, w odniesieniu do norm populacyjnych, charakteryzował przeciętny poziom satysfakcji seksualnej. W grupie mężczyzn okazała się ona zdeterminowana samooceną atrakcyjności sprawności i witalności fizycznej (witalność, wymiary ciała, sprawność fizyczna, koordynacja ruchów) i oceną jakości komunikacji partnerki (wysokie wsparcie i zaangażowanie, niska deprecjacja). W grupie kobiet predyktorami zadowolenia z życia seksualnego było nasilenie gry wstępnej (przytulanie, pocałunki twarzy, pocałunki w usta, pocałunki ciała, głaskanie ciała) i samoocena jakości komunikacji w bliskim związku. Natomiast predyktorem satysfakcji seksualnej obu płci było nasilenie praktyk związanych z aktem seksualnym (pieszczoty manualne genitaliów, pieszczoty oralne genitaliów, penetracja genitalna, zmiany pozycji seksualnych).

Wyniki autorskiego badania korespondują ze stanowiskiem McCarthy i Wald (2012), a także modelem pracy terapeutycznej proponowanym przez McCarthy i Metza (2007), znanym pod nazwą „Good Enough Sex Model”. Według założeń tego modelu życie seksualne pary podlega przemianom wynikającym zarówno z cyklu życia partnerów, jak i różnych etapów bliskiego związku. Para może doświadczać wysokiej satysfakcji seksualnej pomimo mierzenia się z różnego rodzaju trudnościami nasilającymi się wraz z wiekiem, np. rozbieżności w poziomie potrzeb seksualnych, występowania dysfunkcji seksualnych, znużenia aktywnością seksualną w związku. Warunkiem utrzymania zadowolenia z życia seksualnego jest praca nad jakością komunikacji, urozmaiceniem praktyk seksualnych (szczególnie pieszczot pozapenetracyjnych) i intymnością w relacji. Ten biopsychospołeczny model terapii seksualnej pomaga klientom zmniejszyć koncentrację na wydajności i funkcjonowaniu seksualnym, jednocześnie zwiększając repertuar praktyk, świadomość przyjemności, szczęścia i emocjonalnej bliskości. Autorzy modelu podkreślają, że dla zdrowego i radosnego seksu ważne są:

- Realistyczne oczekiwania wobec życia seksualnego;
- Przyjęcie perspektywy współpracy i dbanie o jakość relacji;
- Poczucie zasługiwania na przyjemność seksualną;
- Zaakceptowanie, że seks zmienia się wraz z wiekiem i stażem relacji;
- Świadomość, że satysfakcja seksualna to zjawisko szersze niż orgazm czy sprawność genitaliów;
- Rozbudowany repertuar pieszczot;
- Świadomość wielu korzyści z bycia aktywnym seksualnie;
- Umiejętne korzystanie z różnych sposobów pobudzania zmysłowości i dbałość o pożądanie z relacji;



- Założenie, że seksualność jest sferą bardzo zindywidualizowaną, a aktywność seksualna może mieć różną naturę.

### **Wnioski**

Wartością przeprowadzonych badań jest ich aplikacyjny charakter. Mogą one zostać wykorzystane w praktyce, w szczególności w obszarze promocji zdrowia seksualnego i satysfakcji seksualnej oraz w procesie leczenia. Jak wykazano w niniejszej pracy, zmienne psychologiczne mogą być równie ważne dla oceny życia seksualnego jako zadowolającego, jak obiektywne funkcjonowanie seksualne czy stan somatyczny. Słabą stroną pracy jest brak uwzględnienia w planie badań takich zmiennych jak postawa wobec własnej sprawności seksualnej czy poczucie zdrowia seksualnego. Kolejnym zastrzeżeniem, dotyczącym większości badań, których przedmiot stanowi seksualność, jest prawdopodobna wysoka deklaratywność odpowiedzi udzielanych przez uczestników. Niestety do wykorzystanych kwestionariuszy nie dołączono skali kłamstwa czy skali aprobaty społecznej. Ponadto wyniki nie mogą zostać zgeneralizowane na inne populacje niż badana.

W dalszych dociekaniach empirycznych można podjąć próbę porównania obiektywnego funkcjonowania seksualnego osób badanych (np. obecności dysfunkcji seksualnych) z ich poczuciem satysfakcji seksualnej w różnych okresach dorosłości oraz wprowadzenia do modelu uwarunkowań zadowolenia z życia seksualnego zmiennych związanych z przekonaniami dotyczącymi własnej seksualności i funkcjonowania seksualnego. ■

## Literatura

- Adams, C., & Turner, B. (1988). Reported Change in Preferred Sexual Activity Over the Adult Years. *The Journal of Sex Research*, 25(2), 289-303.
- Basson, R., Brotto, L., Laan E., Redmond G., & Utian, W. (2005). Assessment and Management of Women's Sexual Dysfunctions: Problematic Desire and Arousal. *Journal of Sex Medicine*, 2, 291-300.
- Beisert, M. (2006). W poszukiwaniu modelu seksualności człowieka [In search of a model for human sexuality]. In M. Beisert (Ed.) *Seksualność w cyklu życia człowieka* [Sexuality in the cycle of human life]. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Beisert, M. (2017). Rozwój psychoseksualny człowieka. Kryteria dojrzałości psychoseksualnej [Human psychosexual development. Criteria for psychosexual maturity]. In M. Lew-Starowicz, Z. Lew-Starowicz, & V. Skrzypulec (Eds.), *Seksuologia* [Sexuology]. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Byers, S., Rehman, U. (2014). Sexual Well-Being. In D. Tollman, & L. Diamond (Eds.), *American Psychological Association Handbook of Sexuality and Psychology: Vol. 1. Person-Based Approaches*. Washington, DC: American Psychological Association.
- DeLamater, J., Hyde, J., & Fong, M. (2008). Sexual Satisfaction in the Seventh Decade of Life. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34, 439-454.
- DeLamater, J., & Friedrich, W. (2008). Human Sexual Development. *The Journal of Sex Research*, 39(1), 10-14.
- DeLamater, J., & Karraker, A. (2009). Sexual Functioning in Older Adults. *Current Psychiatry Reports*, 11(1), 6-11.
- DeLamater, J., & Moorman, S. (2007). Sexual Behavior in Later Life. *Journal of Aging and Health*, 20(10), 1-25.
- Dundon, C., & Rellini, A. (2010). More than Sexual Function: Predictors of Sexual Satisfaction in a Sample of Women Age 40-70. *Journal of Sex Medicine*, 7, 896-904.
- Ferenidou, F. (2008). Presence of a Sexual Problem May Not Affect Women's Satisfaction from Their Sexual Function. *Journal of Sex Medicine*, 5, 631-639.
- Hensel, D., & Fortenberry, D. (2014). Life-Span Sexuality Through a Sexual Health Perspective. In D. Tollman, & L. Diamond (Eds.), *American Psychological Association Handbook of Sexuality and Psychology: Vol. 1. Person-Based Approaches*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Heszen I., & Sęk, H. (2008). *Psychologia Zdrowia* [Psychology of Health]. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Izdebski, Z. (2012). *Seksualność Polaków na początku XXI wieku. Studium Badawcze*. [The Sexuality of Poles at the beginning of the 21st century: a research study]. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Każmierczak, M., & Plopa, M. (2012). *Komunikacja w bliskich związkach. Teoria i metoda badania* [Communication in close relationships. Theory and research method]. Warszawa: Vizja Press & IT.
- Leiblum S. R., & Rosen R. C., (2000). *Principles and Practice of Sex Therapy*. New York: Guilford Press.
- McCarthy, B., & Wald, L. (2012). Sexual Desire and Satisfaction: the Balance between Individual and Couple Factors. *Sexual and Relationship Therapy*, 27(4), 310-321.
- Metz, M., & McCarthy, B. (2007). The "Good Enough Sex" Model for Couple Sexual Satisfaction. *Sexual and Relationship Therapy*, 22(3), 351-362.
- Nomejko, A., & Dolińska-Zygmunt, G. (2014). The Sexual Satisfaction Questionnaire – Psychometric Properties. *Polish Journal of Applied Psychology*, 12(3), 105-112.
- Nomejko, A., & Dolińska-Zygmunt, G. (2015). Psycho-Social Determinants of Sexual Satisfaction in Young, Middle and Late Adulthood. *Polish Journal of Applied Psychology*, 13(2), 47-68.
- Sanchez- Fuentes, M., Santos-Iglesias, P., & Carlos Sierra, J. (2014). A Systematic Review of Sexual Satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14, 67-75.
- Zhang, H., Ho, P., & Yip, P. (2012). Does Similarity Breed Marital and Sexual Satisfaction? *Journal of Sex Research*, 49(6), 583-593.