

PAWEŁKO, Agnieszka, CIECHACKA, Maria and BĄK, Ewelina. Sexuality of women aged 60+ with hypertension. *Journal of Education, Health and Sport*. 2025;80:62515. eISSN 2391-8306.
<https://doi.org/10.12775/JEHS.2025.80.62515>
<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/62515>

The journal has had 40 points in Minister of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of 05.01.2024 No. 32318. Has a Journal's Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical culture sciences (Field of medical and health sciences); Health Sciences (Field of medical and health sciences).

Punkty Ministerialne 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 05.01.2024 Lp. 32318. Posiada Unikatowy Identyfikator Czasopisma: 201159. Przypisane dyscypliny naukowe: Nauki o kulturze fizycznej (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu); Nauki o zdrowiu (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu). © The Authors 2025;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 17.04.2025. Revised: 25.04.2025. Accepted: 15.06.2025. Published: 19.06.2025.

Seksualność kobiet w wieku 60+ z nadciśnieniem tętniczym

Sexuality of women aged 60+ with hypertension

Agnieszka Pawełko e-mail address: apawełko@ubb.edu.pl

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-6162-7202>

Affiliation: University of Bielsko-Biala, Bielsko-Biala, Poland; Faculty of Health Sciences

Maria Ciechacka Email address: mciechacka@ubb.edu.pl

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5125-3169>

Affiliation: University of Bielsko-Biala, Bielsko-Biala, Poland; Faculty of Health Sciences

Ewelina Bąk e-mail address: ebak@ubb.edu.pl

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2014-3717>

Affiliation: University of Bielsko-Biala, Bielsko-Biala, Poland; Faculty of Health Sciences

Streszczenie

Wstęp Seksualność ludzi 60+ to sfera, która ma wiele wyzwań. Należy zwrócić szczególną uwagę na przekaz medialny, który gloryfikuje głównie ludzi „młodych i pięknych”. Mało miejsca poświęca się seksualności seniorów, obok ogromu informacji o świadczeniach emerytalno-rentowych.

Materiał i metody Badania zostały zrealizowane wśród 96 kobiet, w tym 69 było z rozpoznaniem nadciśnieniem tętniczym, a 27 bez nadciśnienia tętniczego. W niniejszej pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Badania przeprowadzono za pomocą kwestionariusza SQOL-F.

Wyniki Nie wykazano negatywnego wpływu nadciśnienia tętniczego we wszystkich domenach SQOL-F i jego ogólnego wyniku.

Wnioski: Wśród pacjentek z nadciśnieniem nie występuje istotnie statystycznie negatywny wpływ tej choroby na aspekty seksualne. Pacjenci z nadciśnieniem wymagają większego zorientowania na działania edukacyjne nakierowane na przestrzeganie dobrego kontrolowania wartości ciśnienia tętniczego, oraz systematycznych wizytach i przestrzeganiu zaleceń terapeutycznych.

Słowa kluczowe : nadciśnienie tętnicze, dysfunkcje seksualne

Abstract

Introduction Sexuality of people aged 60+ is a sphere that presents many challenges. Special attention should be paid to media messages that mainly glorify 'young and beautiful' individuals. There is little focus on the sexuality of seniors, alongside a vast amount of information about pension and disability benefits.

Material and methods The study was conducted among 96 women, of which 69 had diagnosed hypertension, and 27 were without hypertension. This work utilized the diagnostic survey method. The research was conducted using the SQOL-F questionnaire.

Results: No negative impact of hypertension was observed in all domains of SQOL-F and its overall score.

Conclusions: Among female patients with hypertension, there is no statistically significant negative impact of this disease on sexual aspects. Patients with hypertension require a greater focus on educational activities aimed at ensuring proper control of blood pressure values, as well as regular visits and adherence to therapeutic recommendations.

Keywords: hypertension, sexual dysfunctions.

Wstęp

Zainteresowania medycyną seksualną na Świecie wciąż rośnie, a integracja zdrowia seksualnego jako wskaźnika życiowego została zaproponowana[1]. Etiologia dysfunkcji seksualnej u obu płci nie jest do końca zrozumiana. Dysfunkcja śródbłonna spowodowana zaburzeniami skurczu mięśni gładkich może tłumaczyć związek między nadciśnieniem a męską dysfunkcją erekcji[2], która została opisana jako wskaźnik chorób sercowo-naczyniowych. Podczas gdy sugerowano związek czynników ryzyka sercowo-naczyniowego z dysfunkcją seksualną starszych kobiet, niektórzy doszli do wniosku, że dysfunkcja seksualna u kobiet jest bardziej związana z czynnikami psychospołecznymi [3-5]. Depresja i stan cywilny wydają się być niezależnymi predyktorami dysfunkcji seksualnej kobiet[6]. Badania donoszą o dwukierunkowym związku między lękiem a depresją a słabą funkcją seksualną[7,8]. Badania pokazują związek między czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego, a dysfunkcją seksualną, obejmując one raport, który wskazał, że skuteczna kontrola nadciśnienia była powiązana z niższą częstością występowania dysfunkcji seksualnej u kobiet[9].

Celem głównym niniejszego badania była ocena wpływu nadciśnienia tętniczego na seksualność wśród kobiet powyżej 60 roku życia

Materiał i metody

Grupa badana

Badaniem objęto kobiety w liczbie 69 z nadciśnieniem tętniczym i grupa kontrolna w liczbie 27. Respondentki przed rozpoczęciem badań zostały poinformowane o celu prowadzonych badań, dobrowolnym oraz anonimowym ich uczestnictwie. Kryterium włączenia pacjentek do grupy badanych osób było; wiek powyżej 60 lat, wyrażenie zgody na badania prowadzonych badań, stan po inicjacji seksualnej u wszystkich badanych osób, zdiagnozowane nadciśnienie tętnicze leczonych regularnie w poradni kardiologicznej wśród 69 respondentek, a grupa kontrolna miała prawidłowe wartości ciśnienia tętniczego. Kryterium wyłączenia z badania to: wiek poniżej 60 lat, brak wyrażenia zgody na badania, brak inicjacji seksualnej,

Kwestionariusz jakości życia w odniesieniu do seksu-kobieta Sexual quality of life in women (SQoL-F)

Kwestionariusz SQoL-F opracowany został przez Symonds i wsp. [10]. Składa się on z 18 pytań, a każde z nich oceniane jest na sześciopunktowej skali odpowiedzi (całkowicie się zgadzam do całkowicie się nie zgadzam). Kategorie odpowiedzi mogą być oceniane w skali od 1 do 6 lub od 0 do 5, dając łączny wynik od 18 do 108 lub od 0 do 90. Każde pytanie może być oceniane w skali 1-6 lub 0-5, przy czym pytania 1, 5, 9, 13 i 18 są punktowane odwrotnie. W obliczeniach posłużono się podziałem na 4 czynniki, takich jak: Czynniki 1 (odczucia psychoseksualne) obejmujący 7 pozycji (pozycje 2, 3, 7, 8, 10, 16 i 17), Czynniki 2 (satysfakcja seksualna i w związku) obejmujący 5 pozycji (pozycje 1, 5, 9, 13 i 18), Czynniki 3 (brak własnej wartości) obejmujący 3 pozycje (pozycje 4, 6 i 15), Czynniki 4 (represja seksualna) obejmujący 3 pozycje (pozycje 11, 12 i 14). Służy do oceny wpływu zaburzeń seksualnych na jakość życia w trzech aspektach, takich jak dobrostan emocjonalny, poczucie własnej wartości i związek. Indeks nie ma punktu granicznego, a wysoki całkowity wynik uzyskany z indeksu wskazuje na to, że seksualna jakość życia jest bardzo dobra.

Ankieta danych demograficznych i klinicznych pacjentek

Do kwestionariusza została dołączona informacja obejmująca takie parametry jak: wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, stan cywilny, aktywność zawodowa, rozpoznane nadciśnienie tętnicze.

Analiza statystyczna

Wszystkie obliczenia statystyczne zostały przeprowadzone przy użyciu pakietu statystycznego R wersja 4.5.0.

Zmienne mierzone na skali ilościowej zostały scharakteryzowane za pomocą średniej arytmetycznej, odchylenia standardowego, kwartyli natomiast zmienne typu jakościowego, które były mierzone na skali nominalnej zostały przedstawione za pomocą licznosci oraz wartości procentowych (odsetka).

Istotność różnic między dwoma grupami (model zmiennych niepowiązanych) zbadano testem istotności różnic tj. testem U Manna-Whitney'a, natomiast do badania wpływu poszczególnych domen na wynik ogólny wykorzystano współczynnik korelacji rang Spearmana. We wszystkich obliczeniach za poziom istotności przyjęto $p < 0.05$.

Wyniki badań

Uczestniczkami badania były kobiety z nadciśnieniem tętniczym 60+ w liczbie 69, oraz respondenci z prawidłowymi wartościami ciśnienia tętniczego krwi w liczbie 27 w wieku od 60 lat do 68 lat ($62,3 \pm 2,1$). Respondenci byli pod stałą kontrolą w poradni kardiologicznej. Szczegółowe dane przedstawia tabela I.

Tabela I. Charakterystyka socjodemograficzna, kliniczna badanych respondentek

Parametr		Ogółem (N=96)	Nadciśnienie tętnicze	
			Tak (N=69)	Nie (N=27)
Wiek				
	60-64 lat	80 (83,3%)	58 (84,1%)	22 (81,5%)
	65-68 lat	16 (16,7%)	11 (15,9%)	5 (18,5%)
	M±SD	62,3±2,1	61,8±1,7	62,2±2,3
Miejsce zamieszkania				
	Wieś	52 (54,2%)	38 (55,1%)	14 (51,8%)
	Miasto	44 (45,8%)	31 (44,9%)	13 (48,2%)
Wykształcenie				
	Podstawowe	13 (13,5%)	9 (13,0%)	4 (14,8%)
	Zawodowe	38 (39,6%)	27 (39,1%)	11 (40,7%)
	Średnie	32 (33,3%)	24 (34,8%)	8 (29,6%)
	Wyższe	13 (13,5%)	9 (13,0%)	4 (14,8%)

Stan cywilny				
	Panna	6 (6,2%)	4 (5,8%)	2 (7,4%)
	Mężatka	71 (73,9%)	48 (69,6%)	23 (85,2%)
	Wdowa	14 (14,6%)	12 (17,4%)	2 (7,4%)
	Rozwodnik	5 (5,2%)	5 (7,2%)	0 (0,0%)
Aktywność zawodowa				
	Tak	33 (34,4%)	24 (34,8%)	9 (33,3%)
	Nie	63 (65,6%)	45 (65,2%)	18 (66,7%)
Palenie papierosów				
	Tak	37 (38,5%)	28 (40,6%)	9 (33,3%)
	Nie	59 (61,5%)	41 (59,4%)	18 (66,7%)
Ilość wypalanych papierosów dziennie				
	M±SD	6,5±3,5	7,0±3,7	4,9±2,3

Na podstawie otrzymanych danych wyznaczono podstawowe statystyki dla wszystkich domen oraz dla oceny globalnej SQOL-F. Szczegółowe dane przedstawia tabela II

Tabela II. Charakterystyka seksualności -domeny SQOL-F badanych respondentów

SQoL-F	N	M	SD	Min	Max	Q1	Me	Q3
Factor 1 (Psychosexual Feelings)	96	34,4	5,9	18,0	42,0	31,0	35,0	39,0
Factor 2 (Sexual and Relationship Satisfaction)	96	23,4	4,5	7,0	30,0	21,0	24,0	27,0
Factor 3 (Self-Worthlessness)	96	14,7	3,0	6,0	18,0	13,0	15,0	17,0
Factor 4 (Sexual Repression)	96	14,7	3,1	3,0	18,0	13,0	15,0	17,0
SQoL (ogółem)	96	87,1	13,9	48,0	108,0	77,5	88,0	98,0

M – średnia, SD – odchylenie standardowe, Q1 – kwartył 25%, Me – mediana, Q1 – kwartył 75%, Min – wartość minimalna, Max – wartość maksymalna

Tabela III przedstawia wpływ poszczególnych domen SQOL-F z uwzględnieniem kobiet z rozpoznany nadciśnieniem tętniczym i bez nadciśnienia tętniczego. Szczegółowe dane przedstawia tabela III.

Tabela III. Wpływ poszczególnych domen na SQoL

SQoL		Kobiety z:		Kobiety bez:	
		nadciśnieniem tętniczym (N=69)		nadciśnieniem tętniczym (N=27)	
		R	p	R	p
Factor 1 (Psychosexual Feelings)		0,895	<0,0001	0,915	<0,0001
Factor 2 (Sexual and Relationship Satisfaction)		0,876	<0,0001	0,715	<0,0001

Relationship Satisfaction)

Factor 3 (Self-Worthlessness) 0,868 <0,0001 0,859 <0,0001

Factor 4 (Sexual Repression) 0,783 <0,0001 0,857 <0,0001

R – współczynnik korelacji rang Spearmana, *p* – poziom istotności

Tabela IV przedstawia poziom domen SQOL-F, z podziałem kobiety z nadciśnieniem tętniczym i grupą kontrolną. Wyniki w zakresie wszystkich domen były nie istotne statystycznie w porównanie z kobietami z nadciśnieniem tętniczym. Szczegółowe dane przedstawia tabela IV.

Tabela IV. Wpływ poszczególnych domen na respondentki z nadciśnieniem i grupą kontrolną

SQoL-F		Nadciśnienie tętnicze		Z	<i>p</i>
		Tak (N=69)	Nie (N=27)		
Factor 1 (Psychosexual Feelings)	M±SD	34,8±5,8	28,4±7,2	0,941	0,3466
	Me	35,0	27,5		
	Q1-Q3	31,0-40,0	22,0-33,5		
Factor 2 (Sexual and Relationship Satisfaction)	M±SD	23,2±4,9	18,8±6,0	-0,098	0,9221
	Me	24,0	19,5		
	Q1-Q3	21,0-27,0	14,0-24,5		
Factor 3 (Self-Worthlessness)	M±SD	14,7±3,0	14,3±2,8	0,249	0,8037
	Me	15,0	15,0		
	Q1-Q3	14,0-17,0	12,0-17,0		
Factor 4 (Sexual Repression)	M±SD	15,0±2,7	46,6±34,8	1,125	0,2608
	Me	15,0	18,0		
	Q1-Q3	14,0-17,0	15,0-80,5		
SQoL (ogółem)	M±SD	87,6±13,8	85,8±14,5	0,493	0,6220
	Me	88,0	90,0		
	Q1-Q3	78,0-100,0	77,0-96,0		

M – średnia, SD – odchylenie standardowe, Q1 – kwartył 25%, Me – mediana, Q3 – kwartył 75%, Min – wartość minimalna, Max – wartość maksymalna, Z – wartość statystyki U Manna-Whitney’a aproksymowana rozkładem normalnym, *p* – poziom istotności

Dyskusja

Temat seksualności wieku podeszłego jest tematem rozwojowym. Obserwując stale wzrastającą średnią długość życia człowieka powinniśmy więcej czasu poświęcić planowaniu polityki senioralnej. Kolejne pokolenia wkraczają w wiek podeszły. Postęp nauki, rozwój

techniki, komputeryzacja przyczynią się do tego, że ludzi starszych przestaniemy traktować jako odrębną grupę społeczną posiadającą głównie ograniczenia: kulturowe, społeczne, religijne. Starość i starzenie się powinny być postrzegane jako dynamiczny proces postępującego rozwoju człowieka, który ma swoje marzenia, pragnienia, cele, prawa. Seksualność jest skomplikowanym zagadnieniem, ale każdy człowiek ma prawo, by ją wyrażać. Seniorzy to osoby mające duże doświadczenie życiowe. De Franciscis i wsp.[11] stwierdzili, że częstość występowania zaburzeń seksualnych u kobiet była wyższa w grupie B(z nadciśnieniem tętniczym nie leczona) w porównaniu do grup A(zdrowa grupa) i C(z nadciśnieniem leczona). Zdrowi pacjenci mieli wyższe wyniki FSFI w porównaniu do pacjentów z nadciśnieniem (grupy B i C). Pacjenci z nadciśnieniem leczonym osiągnęli wyższe wyniki we wszystkich punktach w porównaniu do pacjentów z nadciśnieniem bez terapii. Wyniki badań są częściowo zbieżne w stosunku do własnych ponieważ badana grupa własna była regularnie leczona, co być może było powodem braku istotnych różnic wśród grupy kontrolnej a chorych na nadciśnienie tętnicze. Cayan i wsp [12] wskazali , że częstość występowania kobiecej dysfunkcji seksualnej, w tym problemów z pożądaniem, pobudzeniem, nawilżeniem, orgazmem, satysfakcją i bólem, wzrasta z wiekiem. Należy dodać, że powodem dysfunkcji seksualnych wśród kobiet jest wieloaspektowość. Według Starr i wsp [13] seksualność jest jakością osoby, energią, która objawia się w każdym aspekcie istnienia tej osoby, która jest iskierką nieznikającą aż do śmierci. Jest to bardzo ważny element dobrego samopoczucia, pozytywnego odbierania własnej osoby, oraz szacunku do siebie.

Piśmiennictwo

1. Integrating Sexual Health as a Vital Sign for Improved Patient Health and Patient Engagement. National Health Care for the Homeless Council Midwest Regional Health and Housing Meeting. Chicago: National LGBT Health and Education Center; 2013.
2. Nunes KP, Labazi H, Webb RC. New insights into hypertension associated erectile dysfunction. Curr Opin Nephrol Hypertens. 2012;21:163-170.

3. Miner M, Esposito K, Guay A, Montorsi P, Goldstein I. Car diometabolic risk and female sexual health: the Princeton III summary. *J Sex Med.* 2012;9:641-651, quiz 652.
4. Enzlin P, Rosen R, Wiegel M, et al. Sexual dysfunction in women with type 1 diabetes: long-term findings from the DCCT/ EDIC study cohort. *Diabetes Care.* 2009;32:780-785.
5. Kim YH, Kim SM, Kim JJ, Cho IS, Jeon MJ. Does metabolic syndrome impair sexual function in middle- to old-aged women? *J Sex Med.* 2011;8:1123-1130.
6. Esposito K, Maiorino MI, Bellastella G, Giugliano F, Romano M, Giugliano D. Determinants of female sexual dysfunction in type 2 diabetes. *Int J Impot Res.* 2010;22:179-184.
7. Atlantis E, Sullivan T. Bidirectional association between depression and sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *J Sex Med.* 2012;9:1497-1507.
8. Kalmbach DA, Kingsberg SA, Ciesla JA. How changes in depression and anxiety symptoms correspond to variations in female sexual response in a nonclinical sample of young women: a daily diary study. *J Sex Med.* 2014;11:2915-2927.
9. Doulmas M, Tsiodras S, Tsakiris A, et al. Female sexual dysfunction in essential hypertension: a common problem being uncovered. *J Hypertens.* 2006;24:2387-2392.
10. Symonds T., Boolell M., Quirk F. Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *J Sex Marital Ther.* 2005;31(5):385–397
11. DeFranciscis P, Mainini G, Messalli EM, et al. Arterial hyper tension and female sexual dysfunction in postmenopausal women. *ClinExpObstetGynecol* 2013;40:58–60.
12. Çayan S, Akbay E, Bozlu M, Canbolat B, Acar D, Ulusoy E. The prevalence of female dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urol Int* 2004;72(1): 52–7.
13. Starr B. D., Weiner M. B., The Starr-Weiner report on sex and sex-guality In the mature years. New York, NY: Stein and Day, 1981;