

PAWEŁKO, Agnieszka, CIECHACKA, Maria and BĄK, Ewelina. Sexual problems of women aged 60+ with diagnosed obesity. Journal of Education, Health and Sport. 2025;80:62518. eISSN 2391-8306.
<https://doi.org/10.12775/JEHS.2025.80.62518>
<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/62518>

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

Problemy seksualne kobiet w wieku 60+ z rozpoznaną otyłością

Sexual problems of women aged 60+ with diagnosed obesity

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 jest skomplikowanym zagadnieniem, ale każdy człowiek ma prawo, by ją wyrażać. Seniorzy to osoby mające duże doświadczenie życiowe. Często są to ciekawi ludzie mający wiele do powiedzenia młodszym pokoleniom. Pozwólmy im pełnoprawnie funkcjonować w społeczeństwie, szanując wszystkie sfery życia, pozwalając okazywać swoją seksualność, odmienność.

Materiał i metody Badania zostały zrealizowane wśród 102 kobiet, w tym 35 było z otyłością a 67 bez otyłości. W niniejszej pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Badania przeprowadzono za pomocą kwestionariusza SQOL-F.

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

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

Słowa kluczowe :otyłość , dysfunkcje seksualne

Summary

Introduction Sexuality is a complex issue, but every person has the right to express it. Seniors are individuals with significant life experience. They are often curious people with much to say to younger generations. Let us allow them to function fully in society, respecting all spheres of life, allowing them to express their sexuality and diversity.

Materials and Methods The research was conducted among 102 women, of which 35 were obese and 67 were not. This study employed the diagnostic survey method. The research was conducted using the SQOL-F questionnaire.

Results: No negative impact of obesity was found across all domains of SQOL-F and its overall score.

Conclusions: Among patients with obesity, there is no statistically significant negative impact of this condition on sexual aspects. Obese patients require greater focus on educational actions aimed at maintaining good dietary control, as well as regular visits and adherence to therapeutic recommendations.

Keywords: obesity, sexual dysfunctions.

Wstęp

Otyłość, która może być wynikiem niezdrowego żywienia i braku ruchu, ma wyraźnie negatywny wpływ na zdrowie seksualne mężczyzn i kobiet. Otyłość jest często przyczyną zaburzeń seksualnych. Duża otyłość brzuszna jednego z partnerów nawet uniemożliwia kontakty seksualne. Poza tym wpływa negatywnie na poczucie kobiecości, a u mężczyzn powoduje złe samopoczucie, co uniemożliwia często inicjację seksualną. Stan zdrowia w „jesieni życia” jest uzależniony od czynników genetycznych, jakości życia i skłonności do chorób. Wg WHO definicja zdrowia seksualnego to: „Stan fizycznego, emocjonalnego, psychicznego oraz społecznego dobrego samopoczucia w stosunku do ich seksualności, niewystarczający jest brak choroby, dysfunkcji oraz niedołęstwa. Aby uznać kogoś za zdrowego seksualnie wymaga się pozytywnego, pełnego szacunku do seksualności i zależności seksualnych, jak również możliwości i odczuwania przyjemnych bezpiecznych doznań seksualnych, wolnych od przymuszenia, dyskryminacji i przemocy. W celu osiągnięcia utrzymania zdrowia seksualnego wszelkie prawa seksualne wszystkich osób muszą być respektowane, chronione i wypełniane [1,2]

Celem głównym niniejszego badania była ocena wpływu otyłości na jakość życia seksualną wśród kobiet powyżej 60 roku życia

Material i metody

Grupa badana

Badaniem objęto kobiety z otyłością w liczbie 35 i grupę kontrolną w liczbie 67. 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, poziom BMI $>30 \text{ kg/m}^2$ wśród 35 respondentek, a grupa kontrolna miała prawidłową masę ciała. 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. [3]. 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 otyłością 60+ w liczbie 35, oraz respondentki z prawidłową masą ciała w liczbie 67 w wieku od 60 lat do 68 lat ($62,3 \pm 2,1$). Szczegółowe dane przedstawia tabela I.

Tabela I. Charakterystyka socjodemograficzna, kliniczna badanych respondentek

Parametr	Ogółem (N=102)	Otyłość		
		Tak (N=35)	Nie (N=67)	
Wiek				
60-64 lat	84 (82,4%)	28 (80,0%)	56 (83,6%)	
65-68 lat	18 (17,6%)	7 (20,0%)	11 (16,4%)	
M±SD	62,3±2,1	62,5±2,0	61,7±1,8	
Miejsce zamieszkania				
Wieś	54 (52,9%)	22 (62,9%)	32 (47,8%)	

	Miasto	48 (47,1%)	13 (37,1%)	35 (52,2%)
Wykształcenie				
	Podstawowe	14 (13,7%)	4 (11,4%)	10 (14,9%)
	Zawodowe	40 (39,2%)	14 (40,0%)	26 (38,8%)
	Średnie	33 (32,4%)	10 (28,6%)	23 (34,3%)
	Wyższe	15 (14,7%)	7 (20,0%)	8 (12,0%)
Stan cywilny				
	Panna	7 (6,9%)	2 (5,7%)	5 (7,5%)
	Mężatka	74 (72,5%)	28 (80,0%)	46 (68,6%)
	Wdowa	15 (14,7%)	4 (11,4%)	11 (16,4%)
	Rozwodnik	6 (5,9%)	1 (2,9%)	5 (7,5%)
Aktywność zawodowa				
	Tak	38 (37,3%)	13 (37,1%)	25 (37,3%)
	Nie	64 (62,7%)	22 (62,9%)	42 (62,7%)
Palenie papierosów				
	Tak	39 (38,2%)	20 (57,1%)	43 (64,2%)
	Nie	63 (61,8%)	15 (42,9%)	24 (35,8%)
Ilość wypalanych papierosów dziennie				
	M±SD	6,6±3,5	7,6±4,2	6,0±2,9

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

	N	M	SD	Min	Max	Q1	Me	Q3
BMI								
	102	25,3	4,9	18,0	33,1	22,0	23,1	31,0
SQoL								
Factor 1 (Psychosexual Feelings)	102	34,4	5,8	18,0	42,0	31,0	35,0	39,0
Factor 2 (Sexual and Relationship Satisfaction)	102	23,3	4,4	7,0	30,0	21,0	24,0	27,0
Factor 3 (Self-Worthlessness)	102	14,7	3,0	6,0	18,0	13,0	15,0	17,0
Factor 4 (Sexual Repression)	102	14,7	3,0	3,0	18,0	13,0	15,0	17,0
SQoL (ogółem)	102	87,1	13,6	48,0	108,0	78,0	87,5	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 otyłością i bez otyłości. Szczegółowe dane przedstawia tabela III.

Tabela III. Wpływ poszczególnych domen na SQoL-F

SQoL-F	Kobiety z: otyłością (N=35)		Niedowagą i prawidłową masą ciała (N=67)	
	R	<i>p</i>	R	<i>p</i>
Factor 1 (Psychosexual Feelings)	0,887	<0,0001	0,903	<0,0001
Factor 2 (Sexual and Relationship Satisfaction)	0,844	<0,0001	0,826	<0,0001
Factor 3 (Self-Worthlessness)	0,791	<0,0001	0,892	<0,0001
Factor 4 (Sexual Repression)	0,823	<0,0001	0,795	<0,0001

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

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

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

SQoL-F	Otyłość		Z	<i>p</i>
	Tak (N=35)	Nie (N=67)		
Factor 1 (Psychosexual Feelings)	M±SD 35,6±4,9	33,7±6,1	1,776	0,0757
	Me 35,0	33,0		
	Q1-Q3 33,0-39,0	30,0-39,0		
Factor 2 (Sexual and Relationship Satisfaction)	M±SD 23,0±5,4	23,4±3,7	0,208	0,8353
	Me 24,0	24,0		
	Q1-Q3 20,0-27,0	21,0-26,0		
Factor 3 (Self-Worthlessness)	M±SD 15,2±2,8	14,3±3,1	1,836	0,0663
	Me 16,0	14,0		
	Q1-Q3 15,0-17,0	12,0-17,0		
Factor 4 (Sexual Repression)	M±SD 15,3±2,6	14,4±3,2	1,586	0,1128
	Me 16,0	15,0		
	Q1-Q3 14,0-17,0	13,0-17,0		
SQoL (ogółem)	M±SD 89,0±12,6	85,7±14,0	1,286	0,1983
	Me 90,0	85,0		
	Q1-Q3 82,0-100,0	77,0-97,0		

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

Dyskusja

Gugliano i wsp. w badaniach nad wpływem diety śródziemnomorskiej na sprawność seksualną, która oceniana była za pomocą kwestionariusza FSFI u kobiet z cukrzycą typu II, w wieku 35–70 lat, wykazali mniejszy stopień zaburzeń czynności seksualnych u tych pacjentek, które w większym stopniu stosowały się do założeń diety[4]Należy zwrócić uwagę na fakt, że wraz ze wzrostem odsetka osób cierpiących na zaburzenia funkcji seksualnych [5,6] jednocześnie obserwuje się wzrost występowania czynników ryzyka tych dysfunkcji, do których zalicza się nadwagę i otyłość, zaburzenia gospodarki węglowodanowej, nadciśnienie oraz zaburzenia lipidowe [7-10]. Badania własne tego nie potwierdzają wskazując na rozbieżność wyników badań. Na prawidłowe funkcjonowanie seksualne w podeszłym wieku wpływają życiowe doświadczenia, oczekiwania, możliwości, zależności kulturowe. W badaniu przeprowadzonym na 27 500 mężczyzn i kobiet (pomiędzy 40 a 80 rokiem życia) opartym na kwestionariuszu dotyczącym postaw i zachowań seksualnych stwierdzono, że 28% mężczyzn i 39% kobiet jest dotkniętych dysfunkcją seksualną [11]. Mają na to wpływ choroby związane z wiekiem tj.: cukrzyca, otyłość, miażdżyca, ból, zwyrodnienia stawów, hipogonadyzm u mężczyzn[11]. Esposito i in. wykazali, że BMI i wynik FSFI były znacząco skorelowane, gdy porównali 52 kobiety z wynikiem FSFI <23 do 66 kobiet z wynikiem >23. Wykazano, że pragnienie seksualne i ból nie są skorelowane z BMI, ale pobudzenie, suchość pochwy, orgazm i satysfakcja seksualna są skorelowane z BMI[12].

Piśmiennictwo

1. Rosenthal T. C. Geriatria, 2009, Lublin, Wydawnictwo Czelej;
2. Shifren JL,Braustein GD,Simon JA,et al. Transdermal testosterone In women with impaired sexual function after oophorectomy. N. Engl J Med. 2000;343:682-688
3. 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

4. Gugliano F, Maiorino M, Di Palo C. et al. Adherence to Mediterranean diet and sexual function in women with type 2 diabetes. *J Sex Med.* 2010;7:1883–1890.
5. McKinlay JB. The worldwide prevalence and epidemiology of erectile dysfunction. *Int J Impot Res.* 2000;12(Supl. 4):6–11.
6. Aita IA, McKinlay JB, Krane RJ. The likely worldwide increase in erectile dysfunction between 1995 and 2025 and some possible policy consequences. *BJU Int.* 1999;84:50–56.
7. Watts RJ. Sexual function of diabetic and nondiabetic African American women: a pilot study. *J Natl Black Nurses Assoc.* 1994;7:50–59.
8. Esposito K, Ciotola M, Marfella R et al. Sexual dysfunction in women with the metabolic syndrome. *Diabetes Care.* 2005;28:756.
9. Esposito K, Ciotola M, Maiorino MI, Giugliano F, Autorino R, De Sio M, Cozzolino D, Saccomanno F, Giugliano D. Hyperlipidemia and Sexual Function in Premenopausal Women. *J Sex Med.* 2009;6:1696–1703.
10. Miner M, Esposito K, Guay A, Montorsi P, Goldstein I. Cardio metabolic Risk and Female Sexual Health: The Princeton III Summary (CME). *J Sex Med.* 2012;9:641–651
11. Nicolosi A. Laumann E.O., Glasser D.B., et al. Sexual behavior and sexual dysfunction after age 40: Global study of sexual attitudes and behaviors. *Urology.* 2004, 64: 991-997;
12. Esposito K, Ciotola M, Marfella R, Di Tommaso D, Cobellis L, Giugliano D. The metabolic syndrome: a cause of sexual dysfunction in women. *Int J Impot Res.* 2005;17(3):224-6.