

Pilling János, Balog Piroska

A szexuális elégedettséget befolyásoló tényezők

Bevezetés

A szexuális elégedettséggel kapcsolatos publikációk száma az utóbbi időben jelentősen megnövekedett. Ezzel a témakörrel kapcsolatban több száz kutatást végeztek, az eredményeket immár áttekintő tanulmányok foglalják össze (Del Mar Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias és Sierra 2014; Freihart, Sears és Meston 2020; Rausch és Rettenberger 2021).

A megnövekedett érdeklődés egyik fő oka az egészségpszichológia és a pozitív pszichológia előtérbe kerülése. Míg korábban a klinikai kutatások nagyrészt a betegségek okainak és kezelési lehetőségeinek vizsgálatára irányultak, addig ezek az új irányzatok arra összpontosítanak, hogy hogyan maradhatunk egészségesek, milyen tényezők járulhatnak hozzá az életminőség, a boldogság növekedéséhez.

Az egészség, az életminőség fontos összetevője a szexuális elégedettség, vagyis az egyén szubjektív értékelése saját szexualitásáról. Egy kutatásban például a szexuális egészséget saját életminősége szempontjából kiemelkedően fontosnak vagy fontosnak tartotta a férfiak 62,2 százaléka és a nők 42,8 százaléka (Flynn és mtsai 2016).

Egyszerűnek tűnő volta ellenére a szexuális elégedettség rendkívül összetett jelenség, amelyre számos tényező lehet hatással. A szexuális elégedettséget egyéni, párkapcsolati, társas és társadalmi tényezők egyaránt befolyásolhatják. Egyéni szinten hatással lehetnek a szexuális elégedettségre többek között egyes szociodemográfiai tényezők (életkor, iskolai végzettség, anyagi helyzet), a testi és a lelki egészségi állapot vagy akár az életmód is. Kapcsolati szinten meghatározó lehet például a párkapcsolati elégedettség, a pár tagjai közötti kommunikáció, a szexuális élet gyakorisága és változatossága. Társas szinten befolyásoló tényező lehet a gyermekek léte, a családi kapcsolatok minősége. Társadalmi szinten befolyásolhatja a szexuális elégedettséget a kulturális háttér és a vallásosság is (Del Mar Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias és Sierra 2014; Freihart, Sears és Meston

2020; Rausch és Rettenberger 2021). A szakirodalomban eddig azonosított befolyásoló tényezőket az 1. táblázat foglalja össze.

A szexualitással való elégedettség jelentőségét többek között az adja, hogy szorosan összefügg a párkapcsolattal való elégedettséggel. Ez a kapcsolat kölcsönösen meghatározott. Egyrészt a jó szexuális kapcsolat hozzájárulhat a pár tagjai közötti kötődés, az elkötelezettség megerősítéséhez. Másrészt amennyiben a párkapcsolatban problémák, feszültségek vannak, ez hatással lehet a nemi élet gyakoriságára és a szexuális élet minőségére is – ez pedig önrontó folyamatokat indíthat el. Egy figyelemre méltó utánkövetéses vizsgálatban például, amelyben 2038 középkorú (35 és 60 év közötti) ember vett részt, azt találták, hogy a szexuális élettel való, 1983-ban mért elégedettség előre jelezte az öt évvel későbbi, 1988-as válási arányokat (Edwards és Booth 1994: 248).

Számos vizsgálati eredmény áll tehát rendelkezésünkre a szexuális elégedettség terén. A legtöbb kutatás azonban kis elemszámú, általában kényelmi mintavétellel történt. A kutatások többsége csak egy-egy vagy kevés befolyásoló tényező szerepét vizsgálta, például az alkoholizmussal való összefüggést (O’Farrell és mtsai 1997), az első gyermek megszületésének hatását a szexuális elégedettségre (Leavitt és mtsai 2017), a szexuális elégedettség kapcsolatát a testtömegindexszel (Smith és mtsai 2011) vagy a depresszió és a szorongás hatását (Carcedo és mtsai 2020). Ritkák a szakirodalomban azok a kutatások, amelyek számos tényezőt egyetlen modellbe építve elemzik, hogy a különböző faktoroknak milyen mértékű a szerepe (például Flynn és mtsai 2016; Del Mar Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias és Sierra 2014). Ezért vállalkoztunk arra, hogy országos, reprezentatív mintán vizsgáljuk meg a szexuális elégedettség befolyásoló tényezőit, majd ezeket egy egységes modellbe illesztve választ keresünk arra, hogy az ismert befolyásoló tényezők közül melyiknek milyen mértékű a hatása.

Egyéni	Életkor Iskolai végzettség Anyagi helyzet Önértékelés Testkép, testsúly, testtömegindex A szexualitással kapcsolatos attitűdök Szexuális gondolatok, fantáziák Testi egészség, betegségek Mentális egészség (stressz, szorongásos zavarok, depresszió) Szexuális zavarok Meddőség Egyes műtétek (például méheltávolítás) Egyes gyógyszerek (például szexuális zavarok kezelésére használt gyógyszerek) Dohányzás Alkoholfogyasztás Testmozgás Kötődési stílus Egyes személyiségjegyek (például neuroticizmus) Aktuális életszakasz Menopauza Szexuális viktimizáció Pornóhasználat
Párkapcsolati	A párkapcsolat jellege (házasság, élettársi kapcsolat) A párkapcsolat időtartama A párkapcsolattal való elégedettség Párkapcsolati intimitás A párkapcsolati és szexuális kommunikáció minősége A szexuális élet gyakorisága Az orgazmus gyakorisága A szexuális élet változatossága Monogámia Féltékenység A partner szexuális zavara
Társas	Gyermekek száma Társas támasz Kapcsolat a családtagokkal
Társadalmi	Kulturális háttér Vallásosság

1. táblázat: A szexuális elégedettséget befolyásoló tényezők (Del Mar Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias és Sierra 2014; Freihart, Sears és Meston 2020; Rausch és Rettenberger 2021).

A kutatás módszertana

Minta

Elemzéseinket a Hungarostudy 2021 (HS2021) magyar, reprezentatív kutatás adatain végeztük.¹

A hétezer fős, a kor, nem és település változók alapján reprezentatív mintából 5688 személy, 2886 férfi (50,7%) és 2802 nő (49,3%) válaszolt arra a kérdésre, hogy elégedett-e a szexuális életével.

Alkalmazott mérőeszközök, a vizsgálatban használt kérdések, kérdőívek

A *szexuális elégedettség* mérésére a következő kérdés szolgált: „Elégedett a szexuális életével?” A választási lehetőségek: 0 = nem vonatkozik rám, nem releváns a kérdés; 1 = nem; 2 = igen, néha; 3 = igen, mindig. Tanulmányunkban csak az 1–3 kategóriával dolgoztunk, nem vizsgáltuk azokat a személyeket, akik azt válaszolták, hogy számukra nem releváns ez a kérdés.

A *szexuális orientáció* vizsgálatára a következő kérdés szolgált: „Az Ön szexuális orientációja: 1. heteroszexuális; 2. homoszexuális, lesbikus; 3. biszexuális; 4. aszexuális; 5. egyéb.”

Vizsgáltuk a *szociodemográfiai változókat*: nem (férfi, nő), életkor, végzettség (alapfokú, középfokú, felsőfokú), havi nettó személyes jövedelem (150 ezer forint és alatta; 151–300 ezer forint, 301 ezer forint fölött), és rákérdeztünk életmódtényezőkre is. A *sportolás* gyakoriságát a következő kérdés mérte: „Hetente átlagosan hány alkalommal végez legalább harminc perc intenzív (pulzusemelkedéssel járó) testmozgást (például gyors gyaloglás, futás, tenisz, erőnléti edzés)?” A lehetséges válaszkategóriák: 1. soha; 2. heti egynél ritkábban; 3. hetente egyszer; 4. naponta egyszer; 5. naponta többször. Az adatok elemzése során itt összevonással három kategóriát alakítottunk ki: soha, vagy heti egynél ritkábban; hetente egyszer vagy többször; naponta vagy naponta többször. A *testtömegindexet* a testsúlyból és a magasságból számítottuk: $\text{testsúly/magasság}^2$.

1 A Hungarostudy 2021 kutatás a Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért és a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet együttműködésében valósult meg 2021-ben, n = 7000. Kutatásvezetők: Purebl György, Enger Ágnes. (Etikai engedély száma: ETT-TUKEB IV/5663-1/2021/EKU).

A *Rövidített Beck Depresszió Kérdőív* a depresszió tüneteit és súlyosságukat méri a következő területeken: döntésképtelenség, alvászavar, fáradékony-ság, túlzott aggodás a testi tünetek miatt, munkaképtelenség, pesszimizmus, elégedetlenség, az örömképesség hiánya és önvádolás. Ennek a ki-lentételes változatnak jó a belső megbízhatósága, a Cronbach-alfa értéke mintánkon 0,94.

A *Rövidített Házastársi Stressz Skála* a párkapcsolat minőséget méri. Az eredeti változat tizenhét iteméből ötöt tartalmaz, melyek közül három méri a partnerek közötti szeretet, bizalom mértékét, egy a kapcsolaton belüli problémákra, egy pedig a kapcsolaton belüli személyes identitás megőrzésére kérdez rá. A skála összpontszáma 0-tól 5-ig terjed (igen-nem válaszok 1-0 pontozással). A skála pszichometriai tulajdonságait több vizsgálatban is elemezték, belső konzisztenciája és validitása megfelelőnek bizonyult, a Cronbach-alfa értéke a mintánkon 0,53.

A *Rövidített Észlelt Stressz Kérdőív* az elmúlt hónapra vonatkozóan az egyén szubjektív élményeire kérdez rá, például a váratlan események miatt keletkezett feszültségre vagy a befolyásolhatatlannak érzett események miatt észlelt dühre. Az eredeti, tizennégy tételes kérdőívből az itt használt rövidített változat tíz kérdést tartalmaz, amelyből négy fordított, például a problémák hatékony kezelésének élménye. A magyar változat pszichometriai jellemzőit vizsgálták, a tíztételes kérdőív is jó belső megbízhatósá-gú, a Cronbach-alfa értéke a mintánkon 0,74.

Az *alkoholfogyasztási zavart* (a túlzott alkoholhasználatot) az AUDIT-5 kér-dőívvel vizsgáltuk. Itt minden kérdésre ötfokú skálán lehet válaszolni. A kérdőív összpontszáma 0 és 20 között változhat. A kérdőív Cronbach-al-fája mintánkon 0,93.

Az alkalmazott mérőeszközök részletesebb bemutatása és az ezzel kapcso-latos hivatkozások jelen kötet módszertani fejezetében találhatók.

Statisztikai elemzések

A szexuális életükkel nem elégedettek, illetve néha és mindig elégedet-tek három kategóriájában a folytonos változók összehasonlításánál (mivel a vizsgált folytonos változók az SPSS-programmal végzett Skewness- és Kurtosis-próbák alapján nem normális eloszlásúak) Kruskal–Wallis-pró-bát, a kategóriális változók esetében pedig khí négyzet próbát használtunk.

A szexuális élettel való elégedettség prediktív tényezőinek meghatározásához regressziós modellt alkalmaztunk, ehhez a szexuális életükkel nem elégedettek és a néha elégedettek két kategóriáját összevontuk, így a kimenő változónk „a szexuális életével mindig elégedett” állítás lett. (A nem elégedett és a néha elégedett csoport a multinominális regressziós elemzések szerint nem különbözik egymástól, ez indokolja a szexuális életükkel nem vagy nem teljesen elégedettek összehasonlítását azokkal, akik teljesen elégedettek a szexuális életükkel.) A modellben azokat a változókat szerepeltettük, amelyek az egyváltozós elemzések során szignifikánsnak bizonyultak, és 95 százalékos konfidenciaintervallummal esélyhányadosokat (OR) számoltunk.

Eredmények

Vizsgált mintánkban ($n = 5688$) a válaszadók 17 százaléka ($n = 944$) nem elégedett a szexuális életével, 29 százaléka ($n = 1652$) néha elégedett, és 54 százaléka ($n = 3092$) mindig elégedett.

Az „Elégedett a szexuális életével?” kérdésre választ adók, vagyis a vizsgált minta 98,8 százaléka heteroszexuális orientációjú, 0,3 százaléka homoszexuális vagy leszbikus, 0,5 százaléka biszexuális, és 0,4 százaléka aszexuálisnak vallja magát. A minta 42,2 százaléka alapfokú végzettségű, 34,9 százaléka középfokú és 22,9 százaléka felsőfokú végzettségű. A családi állapotot illetően a vizsgálat időpontjában a válaszadók 45,7 százaléka házastársi kapcsolatban, 21,6 százaléka élettársi kapcsolatban élt, és 32,7 százaléuk egyedülállónak vallotta magát. A válaszadók 63,6 százalékának van vér szerinti gyermeke. A jövedelem tekintetében a válaszadók 24,7 százaléka 150 ezer forint alatti személyes nettó jövedelemről számolt be, 63,7 százaléuk jövedelme volt 151 és 300 ezer forint közötti, és 11,7 százaléuk jövedelme volt 301 ezer forint feletti.

A továbbiakban a szexuális élettel való elégedettséget először szociodemográfiai változók (nemek, életkori csoportok és családi állapot, iskolai végzettség, jövedelem) szerint vizsgáltuk meg. A férfiak és a nők között nem találtunk különbséget: szinte teljesen azonosak az elégedettek és az elégedetlenek arányai is. Életkori szempontból a legidősebbek (a 60 év felettiek) és a legfiatalabbak (a 18–29 évesek) azok, akik a legkevésbé elégedettek a szexuális életükkel, míg a legelégedettebbek a 40 és 49 év közöttiek.

Családi állapot szempontjából az egyedülállók a legelégedetlenebbek, miközben a párkapcsolatban (házasságban vagy élettársi kapcsolatban) élők elégedettebbek. Míg az egyedülállók egyharmada teljesen elégedetlen a szexuális életével, addig ez az arány a párkapcsolatban élőknel a 10 százalékot sem éri el, a szexuális életükkel teljesen elégedettek aránya pedig közel duplája a párkapcsolatban élőknel az egyedülállókhoz képest. A magasabb iskolai végzettségűek és a magasabb jövedelműek elégedettebbek a szexuális életükkel.

Vizsgáltuk egyes életmódbeli tényezők hatásait (túlzott alkoholfogyasztás, sportolás), illetve ennek kapcsán a testtömegindex és a szexuális elégedettség esetleges kapcsolatát is. Eredményeink szerint a túlzott alkoholfogyasztás negatívan, a sportolás pozitívan hat a szexuális elégedettségre. A testtömegindex és a szexuális élettel való elégedettség között ugyanakkor nem találtunk összefüggést.

A mentális egészség terén a depresszió és az észlelt stressz szerepét vizsgáltuk – mindkettő szignifikánsan, negatívan függ össze a szexuális elégedettséggel.

A párkapcsolat jellemzői közül a kapcsolat időtartama nem volt összefüggésben a szexuális elégedettséggel. A kapcsolat minőségét jól jellemző házastársi stressz ugyanakkor szoros összefüggést mutat a szexuális élettel való elégedettséggel. Megvizsgáltuk azt is, hogy van-e különbség a gyermektelenek és a gyermekesek szexuális elégedettsége között. Eredményeink szerint azok, akiknek van gyermeke, elégedettebbek a szexuális életükkel. Adatainkat részletesen a 2. táblázat mutatja be.

A befolyásoló tényezők azonosítását követően arra kerestünk választ, hogy ezek közül melyek azok a tényezők, amelyek legnagyobb hatással vannak a szexuális elégedettségre. Ennek megállapítására a változókat közös modellben elemeztük, logisztikus regresszió alapján. Eredményeink szerint a változókat ebben a többváltozós modellben elhelyezve csak az életkor, a családi állapot, a túlzott alkoholfogyasztás, az észlelt stressz és a házastársi stressz őrizte meg szignifikáns meghatározó szerepét – az összes többi tényező elveszítette szignifikanciáját. Eredményeinket részletesen a 3. táblázat mutatja be.

Elégedett a szexuális életével? n (%), átlag (95%-os CI)				
	Nem	Igen, néha	Igen, mindig	
Nemek szerint				ns p = 0,829
Férfi	486 (16,8%)	830 (28,8%)	1570 (54,4%)	
Nő	458 (16,3%)	822 (29,3%)	1522 (54,3%)	
Életkori kategóriák				p < 0,001
18–29 éves	207 (18,6%)	287 (25,7%)	621 (55,7%)	
30–39 éves	164 (14,3%)	295 (25,7%)	688 (60%)	
40–49 éves	151 (12,3%)	320 (26,1%)	757 (61,6%)	
50–59 éves	152 (16,1%)	322 (34,1%)	471 (49,8%)	
60+	268 (21,4%)	428 (34,2%)	557 (44,5%)	
Családi állapot				p < 0,001
Egyedülálló	624 (33,6%)	542 (29,2%)	692 (37,2%)	
Házas	227 (8,7%)	759 (29,2%)	1613 (62,1%)	
Élettársal él	92 (7,5%)	350 (28,5%)	788 (64,1%)	
Iskolai végzettség				p < 0,001
Alapfok	464 (19,3%)	714 (29,7%)	1223 (50,9%)	
Középfok	322 (16,2%)	584 (29,4%)	1080 (54,4%)	
Felsőfok	157 (12,1%)	354 (27,2%)	790 (60,7%)	
Havi nettó személyes jövedelem				p < 0,001
150 ezer forintig	223 (23,2%)	290 (30,1%)	450 (46,7%)	
151–300 ezer forint	411 (16,5%)	721 (29,0%)	1352 (54,4%)	
300 ezer forint fölött	62 (13,6%)	115 (25,2%)	279 (61,2%)	
Sportolás gyakorisága				p < 0,001
Soha vagy heti egynél ritkábban	515 (16,1%)	974 (30,5%)	1707 (53,4%)	
Hetente egyszer vagy többször	335 (16,4%)	580 (28,4%)	1127 (55,2%)	
Naponta vagy naponta többször	92 (21%)	93 (21,2%)	253 (57,8%)	
Életkor	46,30 (45,19–47,42)	46,66 (45,91–47,41)	43,92 (43,39–44,46)	H = 46,584 p < 0,001
Túlzott alkoholfogyasztás (0–20)	2,12 (1,82–2,42)	1,48 (1,28–1,69)	0,69 (0,59–0,80)	H = 216,454 p < 0,001
Testtömegindex (kg/m²)	26,04 (25,73–26,35)	25,84 (25,61–26,06)	25,79 (25,64–25,95)	H = 1,765 p = 0,414
Depressziós tünetek (0–60)	11,26 (10,31–12,21)	9,21 (8,61–9,81)	4,51 (4,17–4,85)	H = 342,709 p < 0,001
Észlelt stressz (0–40)	16,55 (16,13–16,97)	15,68 (15,39–15,96)	12,12 (11,89–12,36)	H = 498,290 p < 0,001
Mennyi ideje tart a párkapcsolata (hónapokban)?	72,97 (53,63–92,30)	80,20 (72,35–88,04)	81,70 (77,57–85,83)	H = 1,277 p = 0,528
Van-e gyermeke?				p < 0,001
Nincs	465 (22,6%)	593 (28,8%)	1002 (48,6%)	
Van	475 (13,2%)	1047 (29,1%)	2048 (57,7%)	
Házastársi stressz (0–5)	1,83 (1,37–2,29)	1,15 (0,99–1,31)	0,59 (0,53–0,64)	H = 78,822 p < 0,001

2. táblázat: A szexuális élettel való elégedettséget
befolyásoló tényezők (leíró statisztikai adatok)

	OR (esélyhányados)	95% CI	p
Életkor	0,87	0,82–0,92	< 0,001
Családi állapot			
Egyedülálló			< 0,001
Élettárrsal él	4,08	1,90–8,73	< 0,001
Házass	6,92	2,83–16,90	< 0,001
Iskolai végzettség			
Alapfokú			0,221
Középfokú	1,04	0,58–1,84	0,903
Felsőfokú	1,80	0,88–3,71	0,109
Havi nettó személyes jövedelem			
150 ezer forintig			0,226
151–300 ezer forint	1,63	0,85–3,12	0,139
300 ezer forint fölött	2,20	0,84–5,79	0,109
Sportolás gyakorisága			
Soha vagy heti egynél ritkábban			0,280
Hetente egyszer vagy többször	1,44	0,85–2,46	0,177
Naponta vagy naponta többször	1,87	0,64–5,44	0,250
Túlzott alkoholfogyasztás	0,91	0,84–0,99	0,035
Testtömegindex	1,03	0,96–1,10	0,442
Depresszió	0,98	0,96–1,00	0,094
Észlelt stressz	0,95	0,92–0,99	0,028
Vér szerinti gyermeke van	0,92	0,47–1,80	0,817
Házastársi stressz	0,64	0,51–0,81	< 0,001

3. táblázat: A szexuális élettel való elégedettséget befolyásoló tényezők (bináris logisztikus regresszió alapján)

Megbeszélés

Kutatásunkban azokat a tényezőket vizsgáltuk, amelyek hatással lehetnek a szexuális elégedettségre.

A szexuális elégedettség mérésére különböző kutatásokban eltérő módszereket használnak. Egyesek ezt egyetlen kérdéssel mérik, háromfokú skálán (például: „Mennyire elégedett a szexuális életével? Teljesen elégedett, meglehetősen elégedett, nem túl elégedett”, Edwards és Booth 1994), de van példa arra is, hogy egyetlen kérdéssel mérik ugyan a szexuális elégedettséget, ám arra százfokú skálán lehet válaszolni (Velten és Margraf 2017). Mások olyan kérdőívek alszkáláit használják, amelyek – több más mellett – a szexuális elégedettséget is mérik (például Life Satisfaction Questionnaire: Beutel és mtsai 2002). Vannak olyanok is, akik kifejezetten a szexuális elégedettség mérésére kifejlesztett kérdőíveket használnak. Ilyen például az öttételes Satisfaction with Sexual Life Scale (Flynn és

mtsai 2016), a szintén öttételes Global Measure of Sexual Satisfaction (Del Mar Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias és Sierra 2014), vagy a tizenkét tételes New Sexual Satisfaction Scale (Antičević, Jokić-Begić és Britvić 2017). A szakirodalomban a szexuális elégedettség egykérdéses mérése széles körben elterjedt gyakorlat – egy review tanulmányban huszonöt olyan kutatást azonosítottak, amely ezzel a módszerrel készült (Del Mar Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias és Sierra 2014).

A rendkívül terjedelmes szakirodalom eredményeit röviden összegezve (Del Mar Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias és Sierra 2014; Freihart, Sears és Meston 2020; Rausch és Rettenberger 2021) megállapíthatjuk, hogy a szexuális elégedettséget számos tényező határozhatja meg. Az egyéni tényezők közül a szexuális elégedettséget csökkentheti többek között a magas életkor, az alacsony iskolázottság, az alacsony jövedelem, a testi betegségek és a mentális zavarok (például depresszió, alkoholizmus) jelenléte. Ezzel szemben az egyéni jellemzők közül növelheti a szexuális elégedettséget a rendszeres fizikai aktivitás és a pozitív szexuális attitűdök jelenléte. A szexuális elégedettség másik kiemelkedően fontos dimenziója a párkapcsolat. A pár tagjainak jó általános és szexuális kommunikációja, a megfelelő párkapcsolati intimitás, a kellőképpen gyakori és változatos szexuális élet jelentősen növelhetik a szexuális elégedettséget. A szexuális elégedettségre azonban nem csupán a párkapcsolat, hanem a tágabb értelemben vett társas (például a családi) kapcsolatok is hatással lehetnek. A család megfelelő működése, a támogató emberi kapcsolatok a vizsgálatok szerint a szexuális elégedettséget is növelik. Ezeken a területeken azonban a kutatások száma alacsony – hasonlóképpen a szexuális elégedettség társadalmi befolyásoló tényezőinek vizsgálatához. Például a vallásosság terén ellentmondásosak a kutatási eredmények. Miközben egyes vizsgálatok szerint a vallásos emberek szexuális elégedettsége alacsonyabb (amit a kutatók a szexualitással kapcsolatos bűntudattal hoznak összefüggésbe), aközben más vizsgálatok nem találtak ilyen összefüggést.

Saját elemzéseink során nem találtunk nemi különbséget a szexuális elégedettség terén. A szakirodalomban ezzel kapcsolatban is ellentmondásos eredmények vannak: egyes vizsgálatok szerint a férfiak elégedettebbek, más kutatások szerint a nők, a legtöbb tanulmány azonban – saját eredményeinkhez hasonlóan – azzal a megállapítással zárul, hogy

nemi különbségek nem mutathatók ki (Del Mar Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias és Sierra 2014).

Számos egyéb területen azonban azonosítottuk a szexuális elégedettség meghatározó tényezőit. A szociodemográfiai adatok közül ilyen az életkor, a családi állapot, az iskolai végzettség és a személyes nettó jövedelem. Eredményeink szerint szexuális életükkel leginkább a 40 és 49 év közöttiek elégedettek. Hasonló eredményre jutottak Flynn és mtsai (2016): adataik szerint a harmincas évek végétől a negyvenes évek közepéig tartó időszakban a legelégedettebbek az emberek a szexualitásukkal. Érthetővé teszi ezt az eredményt, hogy az életkor növekedésével eleinte az emberek szexuálisan egyre tapasztaltabbá, érettebbé válhatnak, idősebb korban azonban csökken a szexuális aktivitás, és növekszik a szexuális zavarok, a krónikus betegségek gyakorisága – mindezek pedig csökkentik a szexuális elégedettséget. Az iskolai végzettség befolyásoló szerepe a szakirodalomban jól ismert – az összefüggést a kutatók leginkább a magasabb iskolai végzettséggel társuló jobb kommunikációra vezetik vissza (Rainer és Smith 2012). Adataink szerint a jobb anyagi helyzet is magasabb szexuális elégedettséggel jár együtt. Ezen a téren a szakirodalmi adatok megint csak ellentmondásosak (egyesek pozitív, mások negatív kapcsolatot mutattak ki). A saját kutatásunkban is megerősített pozitív együtt járás magyarázata lehet, hogy a jobb anyagi helyzet jobb testi és lelki egészségi állapottal jár együtt, ezek pedig jobb szexuális funkciókkal társulnak (Velten és Margraf 2017).

Adataink azt mutatják, hogy a párkapcsolatban (házasságban és élettársi kapcsolatban) élők sokkal elégedettebbek a szexuális életükkel, mint az egyedülállók. Bár ezen a téren is található ellentmondásos kutatási eredmények, a legtöbb vizsgálat – a sajátunkkal megegyezően – azt igazolta, hogy a párkapcsolatban élők elégedettebbek a szexuális életükkel (Antičević, Jokić-Begić és Britvić 2017).

Eredményeink szerint azok, akiknek van gyermekük, elégedettebbek a szexuális életükkel, mint azok, akiknek nincs. Ezen a területen kevés összehasonlítható kutatás van. Az első gyermek születését követő időszakban (egy éven belül) csökken a szexuális elégedettség (Leavitt és mtsai 2017). Ezt érthetővé tehetik az átalakuló szerepek (a férfi-női kapcsolat apaivá-anyaivá alakulása és az ezzel kapcsolatos szerepkonfliktusok),

valamint a szüléssel járó női testképváltozások. Saját kutatásunkban azonban nem erre az egy évre összpontosítottunk, hanem általában vizsgáltuk, hogy a gyermekes vagy a gyermektelen emberek elégedettebbek-e a szexuális életükkel. Ezen a téren nem találunk összehasonlításra alkalmas szakirodalmi adatot. Saját eredményeinket magyarázhatja, hogy egyrészt az egyedülállók (akik körében magasabb a gyermektelenek aránya) már eleve elégedetlenebbek a szexuális életükkel, mint a párkapcsolatban élők, másrészt a gyermekvállalás nagyobb fokú párkapcsolati elkötelezettséget is jelent.

Vizsgáltuk továbbá egyes életmódbeli tényezők szerepét a szexuális elégedettségben. Eredményeink szerint az alkoholfogyasztás növekedése csökkenti, míg a rendszeres sportolás növeli a szexuális élettel való elégedettséget. A túlzott alkoholfogyasztás a testi és a mentális egészséget egyaránt károsíthatja, szexuális zavarokhoz és párkapcsolati konfliktusokhoz vezethet – mindezek pedig érthetővé teszik a szexuális elégedettségre gyakorolt negatív hatást (O'Farrell és mtsai 1997). A sportolás pozitív hatását a szexuális elégedettségre más kutatások is igazolták (Hsiao és mtsai 2012), az összefüggést a sport pozitív szomatikus és mentális következményei teszik érthetővé. Nem találtunk azonban összefüggést a testtömegindex és a szexuális elégedettség között. Ugyanerre a következtetésre jutottak más kutatók is (Smith és mtsai 2012).

Adataink szerint rontja a szexuális elégedettséget a depresszió és az észlelt stressz. Ezek az eredmények is összhangban vannak a szakirodalmi megállapításokkal (Carcedo és mtsai 2020; Abedi és mtsai 2015). Az összefüggést a depresszió és a stressz szexuális életre gyakorolt negatív hatásai érthetővé teszik.

A párkapcsolat minőségének vizsgálatára a házastársi stressz mértékét választottuk. Ezt az indokolja, hogy a szakirodalomban jól ismert tény ugyan, hogy a párkapcsolati elégedettség és a szexuális elégedettség szorosan együtt jár (Sprecher és Cate 2004), a házastársi stresszt azonban tudomásunk szerint korábban senki sem vizsgálta ebben a kontextusban. Eredményeink szerint azok, akik nem elégedettek a szexuális életükkel, háromszor nagyobb mértékű házastársi stresszt jeleznek, mint azok, akik mindig elégedettek. Vizsgáltuk továbbá a párkapcsolat egy másik jellemzőjét, az időtartamát is, itt azonban nem találtunk összefüggést

a szexuális elégedettséggel. Ezen a területen a szakirodalmi adatok inkonzisztensek. Egyesek szerint a párkapcsolat időtartamával párhuzamosan csökken a szexuális elégedettség, mert idővel csökkenhet a szexuális vágy és az együttlétek gyakorisága is. Más eredmények szerint a szexuális elégedettség növekszik a kapcsolat előrehaladtával, mert a pár tagjai alaposabban megismerik egymás szexuális igényeit, és jobban ki tudják fejezni saját szexuális vágyaikat is. Valószínűleg az egymással ellentétesen ható tényezők következménye, hogy a legtöbb kutatás – a sajátunkhoz hasonlóan – nem talált összefüggést a párkapcsolat hossza és a szexuális elégedettség között (Rausch és Rettenberger 2021).

A potenciális befolyásoló tényezőket közös, többváltozós modellben elemezve azt találtuk, hogy csupán az életkor, a családi állapot, a túlzott alkoholfogyasztás, az észlelt stressz és a házastársi stressz őrzi meg szignifikáns befolyásoló szerepét. Az esélyhányadosokat tekintve ezek közül a családi állapot volt a legerősebb meghatározó tényező: az egyedülállókhoz képest az élettársi kapcsolatban élők négyszer, a házasok pedig közel hétszer nagyobb valószínűséggel elégedettek a szexuális életükkel. Számos más kutatás is erre az eredményre vezetett. Christopher és Sprecher (2000) például egy teljes évtized kutatási eredményeit áttekintve megállapítják, hogy a házasságban élők számolnak be a legmagasabb szexuális elégedettségről. A szakirodalomban szintén jól ismert, sokszor igazolt megállapítás, hogy a házastársi és a szexuális elégedettség korrelál egymással (Ziaee és mtsai 2014). Saját eredményeink szintén erre utalnak: a házastársi stressz alacsonyabb szintje növeli a szexuális elégedettség valószínűségét.

Összegzés

A szexuális elégedettség az egyén egészségének, életminőségének alapvető komponense, amely fontos szerepet tölt be a párkapcsolatok stabilitásában is. Kutatásunkban azt vizsgáltuk, hogy milyen tényezők határozzák meg a szexuális élettel való elégedettséget. Szociodemográfiai (életkor, családi állapot, iskolázottság, jövedelem stb.), életmódbeli (alkoholfogyasztás, sportolás), a mentális egészséggel összefüggő (stressz, depresszió) és párkapcsolati elemeket (gyermek megléte, a párkapcsolat minősége) egyaránt azonosítottunk. Ezeket a tényezőket egy többváltozós modellben elemezve megállapítottuk, hogy valamennyi befolyásoló tényező közül az életkor,

a családi állapot, a túlzott alkoholfogyasztás, az észlelt és a házastársi stressz szerepe a legmeghatározóbb.

Vizsgálati eredményeinket összegezve tehát megállapíthatjuk, hogy szexuális életükkel leginkább a középkorú, alkoholproblémáktól mentes, párkapcsolatban (leginkább házasságban) élő, az egyéni és a párkapcsolati stresszt is hatékonyan kezelni tudó emberek elégedettek. Kutatásunk ugyanakkor nem ad választ a kölcsönhatások irányával kapcsolatos kérdésekre: vajon a jó párkapcsolat, az alacsonyabb stressz-szinttel jellemezhető házasság eredményez nagyobb fokú szexuális elégedettséget, vagy a harmonikus szexualitás járul hozzá a stressz-szint csökkenéséhez és a párkapcsolat stabilitásához?

Az összefüggéseket elemző korábbi kutatások arra mutatnak rá, hogy a házastársi stressz és a külső stressz hatnak egymásra, és mindkettőt mediálja a pár tagjai közötti kommunikáció (Ledermann és mtsai 2010). Ez azt jelenti, hogy a párkapcsolat jó működéséhez megfelelő stresszkezelő és kommunikációs készségekre van szükség. Kutatásunk adatai így arra is felhívják a figyelmet, hogy ezeknek a készségeknek az elsajátítása, fejlesztése, akár a közoktatás keretein belül jelentősen hozzájárulhatna a válási arány csökkentéséhez, a párkapcsolatok harmonikusabbá, stabilabbá válásához.

Felhasznált irodalom

- Abedi, Parvin, Mahnaz Afraze, Nahid Javadifar and Azadeh Saki (2015) The relation between stress and sexual function and satisfaction in reproductive-age women in Iran. A cross-sectional study. *Journal of Sex & Marital Therapy*. Vol. 41. (4): 384–390.
- Antičević, Vesna, Natasa Jokić-Begić and Dolores Britvić (2017) Sexual self-concept, sexual satisfaction, and attachment among single and coupled individuals. *Personal Relationships*. Vol. 24. (4): 858–868.
- Beutel, Manfred, Jörg Schumacher, Wolfgang Weidner and Elmar Brähler (2002). Sexual activity, sexual and partnership satisfaction in ageing men—results from a German representative community study. *Andrologia*. Vol. 34. (1): 22–28.
- Carcedo, Rodrigo J., Noelia Fernández-Rouco, Andres A. Fernández-Fuertes and Jose Luis Martínez-Álvarez (2020) Association between sexual satisfaction and depression and anxiety in adolescents and young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 17. (3): 841–858.
- Christopher, F. Scott and Susan Sprecher (2000) Sexuality in marriage, dating, and other relationships. A decade review. *Journal of Marriage and Family*. Vol. 62. (4): 999–1017.

- Del Mar Sánchez-Fuentes, Maria, Pablo Santos-Iglesias and Juan Carlos Sierra (2014) A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 14. (1): 67–75.
- Edwards, John N. and Alan Booth (1994) Sexuality, marriage, and well-being. The middle years. In: Alice Rossi (ed.) *Sexuality Across the Life Course*. Chicago: The University of Chicago Press. 233–259.
- Flynn, Kathrin E., Li Lin, Deborah Watkins Bruner, Jill M. Cyranowski, Elizabeth A. Hahn, Diana D. Jeffery, Jennifer Barsky Reese, Bryce B. Reeve, Rebecca A. Shelby and Kevin P. Weinfurt (2016) Sexual satisfaction and the importance of sexual health to quality of life throughout the life course of US adults. *The Journal of Sexual Medicine*. Vol. 13. (11): 1642–1650.
- Freihart, Bridget K., Mackenzie A. Sears and Cindy M. Meston (2020) Relational and interpersonal predictors of sexual satisfaction. *Current Sexual Health Reports*. Vol. 12. (3): 136–142.
- Hsiao, Wayland, Adam B. Shrewsberry, Kelvin A. Moses, Timothy V. Johnson, Amanda W. Cai, Peter Stuhldreher, Beau Dusseault and Chad W. M. Ritenour (2012) Exercise is associated with better erectile function in men under 40 as evaluated by the International Index of Erectile Function. *The Journal of Sexual Medicine*. Vol. 9. (2): 524–530.
- Leavitt, Chelom E., Brandon T. McDaniel, Megan K. Maas and Mark E. Feinberg (2017) Parenting stress and sexual satisfaction among first-time parents. A dyadic approach. *Sex Roles*. Vol. 76. (5): 346–355.
- Ledermann, Thomas, Guy Bodenmann, Myriam Rudaz and Thomas N. Bradbury (2010) Stress, communication, and marital quality in couples. *Family Relations*. Vol. 59. (2): 195–206.
- O'Farrell, Timothy J. O., Keith A. Choquette, Henry S. G. Cutter and Gary R. Birchler (1997) Sexual satisfaction and dysfunction in marriages of male alcoholics. Comparison with nonalcoholic maritally conflicted and nonconflicted couples. *Journal of Studies on Alcohol*. Vol. 58. (1): 91–99.
- Rainer, Helmut and Ian Smith (2012) Education, communication, and wellbeing. An application to sexual satisfaction. *Kyklos*. Vol. 65. (4): 581–598.
- Rausch, Diana and Martin Rettenberger (2021) Predictors of sexual satisfaction in women. A systematic review. *Sexual Medicine Reviews*. Vol. 9. (3): 365–380.
- Smith, Anthony M. A., Kent Patrick, Wendy Heywood, Marian K. Pitts, Juliet Richters, Julia M. Shelley, Judy M. Simpson and Richard Ryall (2011) Body mass index, sexual difficulties and sexual satisfaction among people in regular heterosexual relationships. A population-based study. *Internal Medicine Journal*. Vol. 42. (6): 641–651.
- Sprecher, Susan and Rodney M. Cate (2004) Sexual satisfaction and sexual expression as predictors of relationship satisfaction and stability. In: John H. Harvey, Amy Wenzel and Susan Sprecher (eds) *The Handbook of Sexuality in Close Relationships*. Mahwah, New Jersey: Psychology Press. 245–266.
- Velten, Julia and Jürgen Margraf (2017) Satisfaction guaranteed? How individual, partner, and relationship factors impact sexual satisfaction within partnerships. *PLoS One*. Vol. 12. (2): e0172855.
- Ziaee, Tayebe, Yadollah Jannati, Elham Mobasheri, Taraneh Taghav, Habib Abdollahi, Mahnaz Modanloo and Naser Behnampour (2014) The relationship between marital and sexual satisfaction among married women employees at Golestan University of Medical Sciences, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. Vol. 8. (2): 44–51.

