

RAŠIRENOST SEKSUALNIH SMETNJI U UZORKU ZAGREBAČKIH MUŠKARACA

PREVALENCE OF MALE SEXUAL DIFFICULTIES IN A COMMUNITY SAMPLE

Aleksandar Štulhofer¹, Hrvoje Tiljak², Margareta Gregurović, Simona Kutl³,
Jelena Zelenbrz, Ivan Landripet¹

SAŽETAK

Cilj: Ustanoviti raširenost seksualnih smetnji u nekliničkome uzorku muškaraca.

Metode: Studija je provedena na prigodnome uzorku muškaraca u dobi između 20 i 60 godina, s prebivalištem u Zagrebu. Podaci su prikupljeni poštanskom anketom i ponderirani prema dobi. U istraživanju je sudjelovalo 475 muškaraca, što je odaziv od 24%.

Rezultati: Ukupno, iskustvo jedne seksualne smetnje ili više njih, u zadnjih mjesec dana imalo je 25% ispitanika. Najraširenija smetnja preuranjena je ejakulacija (13,9%), slijede erektilne smetnje (6,9%), bolovi tijekom seksualnih aktivnosti (6,3%), i nedostatak seksualne želje (4%). Najmanja prevalencija ustanovljena je u slučaju inhibirane ejakulacije (2,4%). U našem uzorku komorbiditet je prisutan, ali u malomu broju slučajeva.

Zaključak: Narušeno seksualno zdravlje iskustvo je u četvrtine naših ispitanika, što upućuje na potrebu sustavne zaštite seksualnoga zdravlja u Republici Hrvatskoj.

KLJUČNE RIJEČI: muške seksualne smetnje; raširenost seksualnih smetnji; seksualno zdravlje; Hrvatska

UVOD

Planetarni komercijalni uspjeh sildenafil citrata (Viagra), posljedovao je obnovljenim zanimanjem za problematiku muškoga seksualnoga zdravlja, kako u javnosti tako i među istraživačima. Imajući na umu starenje

SUMMARY

Aim: In view of the fact that male sexual health is almost completely neglected problem area in the Croatian health system, our aim was to provide the first data on the prevalence of male sexual difficulties in a community sample.

Methods: A postal survey was carried out on a convenience sample of 475 metropolitan men between 20 and 60 years of age (the response rate was 24%). Data were weighted according to the age structure of the male population of Zagreb.

Results: In total, 25% of participants experienced one or more sexual difficulties in the preceding month. The most prevalent was rapid or premature ejaculation (13.9%), followed by erectile difficulties (6.9%), painful sex (6.3%), and inhibited desire (4%). The least prevalent difficulty in our sample was inhibited orgasm (2.4%). Comorbidity was rarely found.

Conclusion: A significant number of Croatian men experience sexual difficulties. The findings suggest a need for the systematic prevention and treatment of sexual problems within the national health care system.

KEY WORDS: male sexual difficulties; prevalence; sexual health; Croatia

populacije razvijenih zemalja Zapada – muškaraca i žena koji žive u seksualno permisivnoj kulturi u kojoj je seksualnost sastavni dio identiteta – jasno je da pitanje očuvanja kvalitete života postaje neodvojivim od pitanja seksualnoga zdravlja. Ta činjenica ima sve veću društvenu, ali i komercijalnu važnost.¹

Tijekom posljednjega desetljeća 20. stoljeća, u nizu je istraživanja obrađivana epidemiologija seksualnih problema u ukupnoj populaciji.²⁻⁸ Rezultati su potvrdili da je raširenost seksualnih smetnji ozbiljan javnozdravstveni problem; kada je riječ o muškarcima, često citirano američko istraživanje ukazuje na to da bi približno

Ustanove: ¹ Odsjek za sociologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

² Dom zdravlja Zagreb, Centar

³ Institut za migracije i narodnosti, Zagreb

Prispjelo: 23. 1. 2005.

Prihvaćeno: 1. 11. 2005.

Adresa za dopisivanje: Prof. Aleksandar Štulhofer, Filozofski fakultet, I. Lučića 3, 10000 Zagreb, tel. 6120 170, fax 6156 879, e-mail: astulhof@ffzg.hr

trećina muškaraca mogla imati narušeno seksualno zdravlje.⁸

Kakvo je stanje muškoga seksualnoga zdravlja u nas? Na to pitanje odgovor do sada nije bio moguć. Potaknuti nedostatkom relevantnih podataka, našim smo istraživanjem željeli ustanoviti raširenost seksualnih smetnji u muškoj populaciji Zagreba, definiranu u skladu s dijagnostičkim priručnikom Američke psihijatrijske udruge.⁹ U nastavku opisujemo raširenost pet seksualnih smetnji (problemi s erekcijom, prerana te inhibirana ejakulacija/orgazam, bolovi tijekom seksualnih aktivnosti i kronični nedostatak seksualne želje) u nekliničkome uzorku.

METODE ISTRAŽIVANJA

Uzorak

Istraživanje raširenosti muških seksualnih smetnji, provedeno je u razdoblju od sredine mjeseca siječnja do početka travnja godine 2003. U anketnome istraživanju, sudjelovalo je 475 Zagrepčana u dobi između 20 i 60 godina. Prikupljanje podataka obavljeno je tako da je više od stotinu studenata društvenih znanosti i medicine dobilo zadatak zamoliti za suradnju deset ili dvadeset muškaraca (specificirane dobi), koji žive u Zagrebu. Muškarcima koji su pristali na sudjelovanje u istraživanju seksualnoga zdravlja, studenti su predali adresiranu i frankiranu omotnicu s upitnikom koji je sadržavao 32 pitanja vezana uza seksualno funkcioniranje, zadovoljstvo seksualnim životom i komunikaciju s partnericom, seksualnu orijentaciju, stavove o spolnim ulogama i sociodemografska obilježja. Ispitanici su instruirani da upitnik popune kod kuće, nasamo, te da ga čim prije pošalju poštom. Primili smo samo 24% podijeljenih upitnika, što je donja granica raspona odaziva preko poštanskog anketiranja. Premda nije bilo moguće ustanoviti je li riječ o sustavnoj samoselekciji ispitanika, skroman je odaziv, po sebi, ozbiljno ograničenje koje valja imati na umu tijekom interpretacije rezultata. Sociodemografsku strukturu uzorka prikazuje tablica 1.

S obzirom na to da su stariji muškarci bili manje skloni sudjelovati u istraživanju, u ostvarenu su uzorku bitno podzastupljeni. Da bismo ublažili taj nedostatak, rezultate smo ponderirali prema dobnoj strukturi muške populacije Zagreba. Taj je proces eliminirao dobna odstupanja, bez bitnijega smanjivanja broja ispitanika (uzorak je smanjen za 20 ispitanika).

Valja napomenuti da smo istraživanjem željeli ispitati raširenost smetnji i u heteroseksualnoj i u homoseksualnoj muškoj populaciji, stoga smo unutar homoseksualne

Tablica 1. Temeljna struktura uzorka (N = 475)

Table 1 Sociodemographic characteristics of the sample (n = 475)

<i>Prosječna dob</i>	33,97
Average age	
<i>Raspon godina (st. dev.)</i>	
Age range (sd)	19-65 (11,6)
<i>Dobne skupine</i>	
Age groups	%
18 do 29	42,9
30 do 39	23,5
40 do 49	19,0
50 do 60	14,5
<i>Obrazovanje</i>	
Education	%
<i>Osnovno</i>	1,7
Primary	
<i>Srednje</i>	29,2
Secondary	
<i>Više i visoko</i>	40,6
Higher	
<i>Prihodi</i>	
Income	%
<i>Ispodprosječni</i>	12,5
Below average	
<i>Prosječni</i>	50,8
Average	
<i>Iznadprosječni</i>	36,7
Above average	
<i>Bračni status</i>	
Marital status	%
<i>Neoženjen</i>	55,4
Unmarried	
<i>Oženjen</i>	38,9
Married	
<i>Rastavljen</i>	5,3
Divorced	
<i>Udovac</i>	0,4
Widowed	
<i>Seksualno aktivan u zadnjih mjesec dana</i>	
Sexually active in the last month	%
<i>Da</i>	77,5
Yes	
<i>Ne</i>	22,5
No	

zajednice podijelili 196 upitnika s prilagođenim indikatorima seksualnih aktivnosti i preferencija. Budući da smo nakon završetka istraživanja primili manje od trideset takvih upitnika, analize koje slijede obuhvaćaju isključivo heteroseksualne ispitanike.

Instrumenti

Učestalost *seksualne želje* mjerena je indeksom seksualne želje, to jest prosječnom vrijednošću na sedam varijabli, od kojih se prva odnosi na učestalost seksualnih fantazija, a ostale na želju za ljubljem, samozadovoljavanjem, maženjem, te oralnim, vaginalnim i analnim seksom. Učestalost je ograničena na razdoblje od zadnjih mjesec dana. U svih sedam pitanja korištena je jednaka skala: 1 = "niti jednom", 2 = "jednom", 3 = "dva do tri puta u mjesecu", 4 = "jednom u tjednu", 5 = "dva do tri puta u tjednu", 6 = "jedanput na dan", 7 = "nekoliko puta na dan". Veći rezultat označava učestaliju seksualnu želju, ili izraženije seksualno zanimanje. Pouzdanost indeksa posve je zadovoljavajuća ($\alpha = .82$).

Indeks erektilnih smetnji ($\alpha = .85$) kompozitna je varijabla, uključuje pet varijabli kojima smo nastojali ustanoviti: uspješnost penetracije, održanje erekcije nakon penetracije, održanje erekcije do završetka snošaja, samopouzdanje vezano uz postizanje i održanje erekcije, te zadovoljstvo seksualnim odnosom. Riječ je o skraćenoj inačici Međunarodnog indeksa erektilne funkcije (IIEF),¹⁰ metrijski i klinički vrednovana instrumenta.¹¹⁻¹³ Teorijski je raspon vrijednosti indeksa 5–25, pri čemu veći rezultat označava manju vjerojatnost erektilnih problema. Tako vjerojatnost erektilnih smetnji (ES) pri rezultatu 22, ne prelazi 2 posto. Rezultat 5–7 označava teške ES, 8–11 umjerene ES, 12–16 umjerene do blage ES, 17–21 blage ES.¹⁰

Učestalost *fizičkih bolova tijekom seksualnih aktivnosti* (primjerice srčani bolovi, bolovi u križima, bolovi u području spolnih organa) u zadnjih mjesec dana, mjerena je skalom od šest stupnjeva: 1 = "nisam bio seksualno aktivan", 2 = "nikada", 3 = "rijetko", 4 = "ponekad" (otprilike u polovici slučajeva), 5 = "često", 6 = "svakoga puta". Iz analiza su isključeni ispitanici koji nisu bili seksualno aktivni u zadnjih mjesec dana.

Kao indikator *inhibirana ili odgođena orgazma*, korišteno je pitanje: "Koliko ste često u zadnjih mjesec dana imali teškoća s postizanjem orgazma tijekom seksualnih aktivnosti s partnericom?" Ispitanici su za odgovore koristili identičnu skalu opisanu u prethodnome ulomku.

Kao indikator *preuranjene ejakulacije*, korišteno je pitanje: "Nakon što ste ušli u partnericu, koliko ste često

doživjeli orgazam za manje od dvije minute?" Ispitanici su učestalost ocjenjivali na opisanoj skali sa šest stupnjeva.

REZULTATI

Raširenost seksualnih smetnji

Istraživanjem smo nastojali ispitati raširenost poremećaja muškoga seksualnoga zdravlja. Upitnik je obuhvatio indikatore sljedećih smetnji: hipoaktivnu seksualnu želju, teškoće s erekcijom, preranu ejakulaciju, inhibiranu ejakulaciju (orgazam), bolove tijekom seksualnih odnosa. Tablica 2. prikazuje učestalost tih problema. Gdje god je to bilo moguće, ispitanici su razvrstani u tri skupine: (A) disfunkcionalnu, (B) rizičnu, (C) funkcionalnu. Korišteni su sljedeći kriteriji:

- Hipoaktivna seksualna želja: (A) ispitanici koji su, u prosjeku, seksualno fantazirali (poželjeli seksualne aktivnosti) rjeđe od jedanput u mjesecu; (C) svi ostali. (Određenje bi rizične skupine ovdje bilo posve arbitrarno.)
- Erektile smetnje (prema MIEF-u): (A) ispitanici s "teškom", "umjerenom" i "umjerenom do blagom" ES, (B) ispitanici s "blagom" ES; (C) ispitanici bez ES-a. (Metrijski gledano, kategorija "blaga ES" ima najslabiju diskriminativnu vrijednost od svih pet kategorija MIEF-a, što potvrđuju i autori Rosen i suradnici, naglašavajući da su "potrebna dodatna istraživanja opravdanosti predložene klasifikacije težine ES-a.")¹⁰
- Preuranjena ejakulacija/orgazam: (A) ispitanici koji su doživjeli orgazam za manje od dvije minute "svakoga puta", "često" i "otprilike u polovici slučajeva"; (B) orgazam za manje od 2 minute "nekoliko puta"; (C) "vrlo rijetko" ili "nikada"
- Inhibirana ejakulacija/orgazam: (A) ispitanici koji su imali teškoće s postizanjem orgazma "svakoga puta", "često" i "otprilike u polovici slučajeva"; (B) teškoće s postizanjem orgazma "nekoliko puta"; (C) "vrlo rijetko" ili "nikada"
- Bolovi vezani uza seksualne aktivnosti: (A) ispitanici koji su osjećali bolove tijekom seksualnih aktivnosti "svakoga puta", "često" i "otprilike u polovici slučajeva"; (B) "rijetko"; (C) "nikada"

Komorbiditet

Kao što je poznato, seksualni se problemi nerijetko pojavljuju u kombinaciji,^{8,14,15} kao što je, primjerice, slučaj sa seksualnim bolovima i hipoaktivnom željom, ili erek-

Tablica 2. Raširenost seksualnih smetnji u uzorku zagrebačkih muškaraca (rezultati su ponderirani s obzirom na dobnu strukturu populacije)

Table 2 Prevalence of sexual difficulties in a community sample of Croatian men (weighted analysis)

	<i>Bez smetnji</i> Men without difficulties	<i>Rizična skupina</i> Men at risk	<i>Sa seksualnom smetnjom</i> Men with difficulties
		%	
<i>Nedostatak seksualne želje</i> Inhibited desire	96 (?)	(?)	4
<i>Eretilne smetnje</i> Erectile difficulties	66,4	26,7	6,9
<i>Preuranjena ejakulacija/orgazam</i> Rapid ejaculation	74,9	11,2	13,9
<i>Odgođena ejakulacija/orgazam</i> Inhibited ejaculation	94,2	3,4	2,4
<i>Bolovi tijekom seksualnih aktivnosti</i> Painful sex	72,4	21,2	6,3

tilnim problemima i preuranjenom ejakulacijom.¹⁶ U manjoj mjeri, komorbiditet je prisutan i u našem uzorku (tablica 3.). Poradi čim konzervativnije procjene, u analizi je rizična skupina pripojena skupini bez problema.

Prema očekivanju, ispitanici bez seksualnih smetnji i oni sa seksualnim smetnjama, bitno se razlikuju prema stupnju zadovoljstva trenutačnim seksualnim životom ($t = 2,22$, $DF = 308$, $p < .05$).

Tablica 3. Seksualni komorbiditet u uzorku zagrebačkih muškaraca (ponderirani rezultati)
Table 3 Comorbidity of sexual difficulties in a community sample of Croatian men (weighted analysis)

<i>Broj seksualnih smetnji</i> Number of sexual difficulties	%
1	20,9
2	2,6
3	1
5	0,5
<i>Ukupno (s jednom smetnjom ili više smetnji)</i> Total (with one or more difficulties)	25

RASPRAVA

Preuranjena ejakulacija najzastupljenija je smetnja u našem uzorku. To upozorava na razlike u procjenama raširenosti određenih smetnji s obzirom na tip uzorka.^{14,16} U kliničkim istraživanjima, naime, prevladavaju erektilni problemi. Eretilne smetnje i bolovi tijekom seksualnih aktivnosti, sljedeće su na prevalencijskoj ljestvici. Valja napomenuti da je drugonavedena tegoba vrlo slabo istražen i u literaturi rijetko spomenut muški seksualni poremećaj.¹⁷ No, njegova raširenost u našem uzorku i drugim usporedivim uzorcima,^{2,4-6,8} upućuje na potrebu pribavljanja detaljnijih podataka i provođenja usmjerenih kliničkih analiza. Najrjeđa seksualna smetnja u uzorku zagrebačkih muškaraca u dobi između 20 i 60 godina jest inhibirani orgazam (odgođena ejakulacija), što je u skladu s inozemnim iskustvima.

Za razliku od prevalencije u usporedivome ženskom uzorku (vidjeti rad Štulhofera i suradnika u ovome broju), inhibirana je seksualna želja tri i pol puta rjeđa među muškarcima. Budući da je ta seksualna smetnja prvotno uočena u ženskoj populaciji, te se stoga dugo smatrala spolno specifičnom, bit će zanimljivo pratiti budući razvoj i mogućnost da suvremene sociokulturne promjene utječu na njen porast (i) među muškarcima.

Naše istraživanje obilježuju tri ograničenja.

- Prvo je ograničenje činjenica da uzorak ne predstavlja nacionalnu, već isključivo metropolsku populaciju koja je obrazovanija, bolje obaviještena i permissivnija od nacionalnoga prosjeka. Stoga se naši rezultati ne mogu poopćiti. Ipak, s obzirom na to da je obrazovanje negativno povezano s vjerojatnošću pojavljivanja određenih seksualnih problema¹⁸ – drugim riječima ono djeluje kao zaštitni čimbenik – dobiveni bi rezultati mogli predstavljati “donji prag” raširenosti erektilnih smetnji i seksualnih bolova u općoj populaciji.
- Drugo je ograničenje vezano uz slabi odaziv ispitanika. Unatoč kratkom upitniku i inicijalnu razgovoru koji je ispitanika trebao motivirati, u našem je poštanskom istraživanju sudjelovala tek četvrtina kontaktiranih muškaraca. Takav odaziv upućuje na visoki rizik samoselekcije ispitanika, pri čemu njen smjer ostaje nepoznatim. Naime, istraživanje ne omogućuje odgovor na pitanje o tomu jesu li možda među ispitanicima nadreprezentirani muškarci s iskustvom seksualnih smetnji, ili oni bez njih. Stoga ne možemo tvrditi da naši nalazi nisu precijenili, odnosno podcijenili stvarnu raširenost seksualnih problema među Zagrepčanima.
- Treće ograničenje našeg istraživanja odnosi se na razdoblje u komu smo bilježili pojavljivanje seksualnoga problema. Da bismo minimizirali utjecaj zaborava,¹⁹ ispitanike smo pitali za specifična iskustva isključivo tijekom zadnjih mjesec dana. Takav pristup uključuje rizik precjenjivanja raširenosti seksualnih smetnji, jer dio zabilježenih problema može biti prolazan. Podsjećajući na to da dijagnostički priručnik pod seksualnim poremećajima razumijeva probleme trajnog ili ponavljajućeg obilježja,⁹ moguće je da smo dio uočenih seksualnih teškoća koje su jednostavno odraz slučajne varijacije u seksualnoj ekspresiji – neopravdano proglasili seksualnim poremećajima.

Konačno, važno je upozoriti na to da izloženi nalazi dijelom odudaraju od kliničkih iskustava prema kojima su erektilne smetnje, a ne preuranjena ejakulacija, najzastupljeniji muški seksualni problem. Upravo zbog te “skrivenosti” drugih seksualnih smetnji, možda snažnije vezanih uz sociokulturne čimbenike i interpersonalnu dinamiku intimnih veza, nastavak istraživanja seksualnoga zdravlja smatramo posebno važnim. To se osobito odnosi na prevalencijsko istraživanje na nacional-

nome uzorku, ali i na manju panel-studiju koja bi, zahvaljujući longitudinalnu dizajnu, omogućila identifikaciju prediktora muških seksualnih smetnji.

ZAKLJUČAK

U ovome smo radu prikazali rezultate prvoga domaćeg istraživanja raširenosti seksualnih smetnji u muškaraca, koje je nastavak istraživanja o seksualnome zdravlju u žena.^{20,21} Prema nalazima, četvrtina je ispitanika u zadnjih mjesec dana imala seksualne smetnje čiji simptomi odgovaraju kliničkoj slici poremećaja seksualne funkcije.⁹ Utvrđena raširenost smetnji upućuje na važnost sustavna uključivanja problematike seksualnoga zdravlja u sustav zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj.

LITERATURA

1. Hart G, Wellings K. Sexual behaviour and its medicalisation: In sickness and in health. *Br Med J* 2002;324:894-900.
2. Bejin A. Sexual pleasures, dysfunctions, fantasies, and satisfaction. U: Spira A, Bajos N. ur. *Sexual Behaviour and AIDS*. Aldershot: Avebury 1994:163-71.
3. Feldman H, Goldstein I, Hatzichristou D, Krane R, McKinlay J. Impotence and its medical and psychosocial correlates. *J Urol* 1994;151: 54-61.
4. Dunn K, Croft P, Hackett G. Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: A cross-sectional population survey. *J Epidemiol Community Health* 1999;53:144-8.
5. Fugl-Meyer A, Sjogren Fugl-Meyer K. Sexual disabilities, problems and satisfaction in 18-74 year old Swedes. *Scand J Sexology* 1999;2: 79-105.
6. Kontula O, Haavio-Mannila E. Sexual pleasures – enhancement of sex life in Finland, 1971-1992. Aldershot: Dartmouth, 1995.
7. Hamilton L, Kulseng Berg A, Teaeen B, Lundin Kvaalem I. Self-reported frequency of feeling sexual desire among a representative sample of 18-49 year old men and women in Oslo. *Scand J Sex* 2001;4:25-41.
8. Laumann E, Paik A, Rosen R. Sexual dysfunction in the United States. *JAMA* 1999;281:537-44.
9. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
10. Rosen R, Cappelleri J, Smith M, Lipsky J, Pena B. Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *Int J Impot Res* 1999;11:319-26.
11. Rosen R, Riley A, Wagner G, Osterloh I, Kirkpatrick J, Mishra A. The International Index of Erectile Function: A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology* 1997;49:822-30.

12. Cappelleri J, Rosen R, Smith M, Mishra A, Osterloh I. Diagnostic evaluation of the erectile function domain of the International Index of Erectile Function. *Urology* 1999;54:346-51.
13. Cappelleri J, Siegel R, Osterloh I, Rosen R. Relationship between patient self-assessment of erectile function and the erectile function domain of the International Index of Erectile Function. *Urology* 2000;56:477-81.
14. Grenier G, Byers S. The relationship among ejaculatory control, ejaculatory latency, and attempts to prolong heterosexual intercourse. *Arch Sex Behav* 1997;26:27-48.
15. Bancroft J, Loftus J, Long JS. Distress about sex: A national survey of women in heterosexual relationships. *Arch Sex Behav* 2003;32:193-208.
16. Polonsky D. Premature ejaculation. U: Leiblum S, Rosen, R. ur. *Principles and Practice of Sex Therapy*. New York: Guilford 2000:305-32.
17. Heiman J, Meston C. Empirically validated treatment for sexual dysfunction. *Ann Rev Sex Res* 1997;8:148-94.
18. Aytac I, Arango A, Johannes C, Klimman K, McKinlay J. Socioeconomic factors and incidence of erectile dysfunction: Findings of the longitudinal Massachusetts Male Aging Study. *Soc Sci Med* 2000;51:771-8.
19. Graham C, Catania J, Brand R, Duong T, Canchola J. Recalling sexual behavior: A methodological analysis of memory recall bias via interview using the diary as the gold standard. *J Sex Res* 2003;40:325-32.
20. Štulhofer A, Gregurović M, Štulhofer D. Seksualno zdravlje, zadovoljstvo i seksualna orijentacija žena. *Društva istraž* 2003;12:635-59.
21. Štulhofer A, Gregurović M, Pikić A, Galić I. Sexual problems of urban women in Croatia: Prevalence and correlates in a community sample. *Croat Med J* 2005;46:45-51.

ZAHVALNICA

Istraživanje je financijski pomogla tvrtka Pfizer, Zagreb; financijska je podrška bila korištena isključivo za troškove tiskanja upitnika i poštanskog anketiranja.