

RAŠIRENOST SEKSUALNIH SMETNJI U UZORKU ZAGREBAČKIH ŽENA**PREVALENCE OF FEMALE SEXUAL DIFFICULTIES IN A METROPOLITAN SETTING***Aleksandar Štulhofer¹, Margareta Gregurović, Ivana Galić, Aleksandra Pikić¹***SAŽETAK**

Cilj: Ustanoviti raširenost seksualnih smetnji u nekliničkome uzorku žena.

Metode: Istraživanje je provedeno na prigodnome uzorku žena u dobi između 20 i 60 godina, s prebivalištem u Zagrebu. Podaci su prikupljeni poštanskom anketom i ponderirani prema dobi. U istraživanju je sudjelovalo 1.150 žena, od kojih je 547 (48%) ispunilo i vratilo upitnik.

Rezultati: Ukupno, iskustvo jedne seksualne smetnje ili više njih u zadnjih mjesec dana, imalo je 29,3% ispitanica. Najraširenije su teškoće s postizanjem orgazma (19,2%), slijede nedostatak seksualne želje (14,5%), ponavljajući bolovi vezani uza seksualne aktivnosti (10,1%) i nedostatak seksualnoga uzbuđenja (9,9%). Dob bitno utječe na rizik pojavljivanja hipoaktivne želje i inhibirana uzbuđenja. Uzmemo li u obzir životno okruženje i natprosječnu obrazovanost ispitanica, raširenost je ženskih seksualnih smetnji u glavnomu gradu Hrvatske usporediva s onom zabilježenom u SAD-u, s mogućim izuzetkom smetnji vezanih uz bolove tijekom seksualnih aktivnosti.

Zaključak: U našem je uzorku narušeno seksualno zdravlje iskustvo gotovo trećine žena, što jasno ukazuje na potrebu uključivanja prevencije i liječenja seksualnih problema u nacionalni sustav zdravstvene zaštite.

KLJUČNE RIJEČI: Seksualne smetnje u žena; prevalencija; seksualno zdravlje; Hrvatska

SUMMARY

Aim: In view of the fact that female 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 female sexual difficulties in a non-clinical sample.

Methods: A postal survey was carried out on a community sample of 1150 metropolitan women between 20 and 60 years of age, of which 547 (48%) completed and mailed back the questionnaire. Data were weighted according to the age structure of female inhabitants of Zagreb.

Results: In total, 29.3% of participants experienced one or more sexual difficulties in the preceding month. The most prevalent were orgasmic problems (19.2%), followed by inhibited desire (14.5%), painful sex (10.1%) and inhibited arousal difficulties (9.9%). Age significantly affected the risk of hypoactive desire and inhibited arousal. Sociodemographic characteristics of the sample taken into consideration, the prevalence of female sexual difficulties in the Croatian capital is comparable to the US situation, with possible exception of sexual pain difficulties.

Conclusion: There is a significant demand for sexual health services. Systematic prevention and treatment of sexual problems should be included in the national health care system.

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

UVOD

Seksualnim poremećajima nazivamo trajne ili učestale smetnje u seksualnome životu žena i muškaraca, koje izazivaju stres i/ili nezadovoljstvo. U usporedbi sa sek-

sualnim problemima u muškaraca (31%), seksualne probleme u žena obilježuje veća raširenost (43%),¹ izraženiji problemi definiranja i dijagnosticiranja,^{2,3} te slabija razvijenost postupaka liječenja.^{2,4} Premda je uvriježeno navoditi kako između 25 i 63 posto,¹ odnosno 20 do 50 posto^{3,4} žena iskazuje bar jednu seksualnu smetnju, raširenost je tih problema još uvijek nepoznanica.^{2,3} U određivanju broja žena narušena seksualnoga zdravlja, osobitu važnost imaju istraživanja vezana uz nekli-

Ustanova: ¹ Odsjek za sociologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Prispjelo: 4. 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

ničku populaciju (community studies),^{5,6} istraživanja koja su do sada vrlo rijetko provođena. No, uzimajući u obzir napredak u farmakološkome tretmanu seksualnih poremećaja^{2,4} i veliko zanimanje javnosti kojim je popraćen,⁷ jamačno će se njihov broj povećavati.

Seksualne smetnje u ženske populacije višedimenzionalni su i višekauzalni problem koji uključuje biološke (vaskularne, neurološke i endokrinološke), psihološke i interpersonalne čimbenike,^{2,3,8-10} te niz specifičnosti u odnosu prema mnogo bolje istraženim seksualnim smetnjama u muškaraca.⁴ Prema nedavno postignutu konsenzusu,³ seksualni su problemi u žena podijeljeni u četiri skupine (vezane uz tzv. fazni model seksualne reakcije Mastersa i Johnsonove):¹¹

- Poremećaji seksualne želje obuhvaćaju trajni ili ponavljajući nedostatak seksualnoga zanimanja, i/ili sustavno izbjegavanje seksualnih kontakata (seksualna averzija), koji izazivaju stres i/ili nezadovoljstvo
- Poremećaj seksualnoga uzbuđenja trajna je ili ponavljajuća nemogućnost da se postigne ili održi razina psihičke i/ili fiziološke (genitalne) uzbuđenosti potrebne za seksualni kontakt, koja izaziva stres i/ili nezadovoljstvo
- Poremećaj orgazmičke funkcije označava trajne ili ponavljajuće probleme s postizanjem orgazma, unatoč dovoljnoj razini uzbuđenja i zadovoljavajućoj seksualnoj stimulaciji, koji izazivaju stres i/ili nezadovoljstvo
- Poremećaji vezani uza seksualne bolove skupina su problema koji izazivaju stres i/ili nezadovoljstvo, a zajedničko im je očitovanje bolnost u genitalnome području uzrokovana seksualnim kontaktom; za razliku od vaginizma i dispareunije, tzv. nekoitalni seksualni bolovi povezani su sa seksualnom stimulacijom koja ne uključuje genitalnu penetraciju

Uočavanje činjenice da seksualni problemi negativno utječu na kvalitetu života, posljedovalo je razmjerno uspješnim razvojem seksualne terapije tijekom zadnjih četiriju desetljeća,¹⁰⁻¹² razvoja koji je našu sredinu gotovo u potpunosti zaobišao. Cilj je ovoga rada ustanoviti raširenost seksualnih smetnji u žena koje žive u metropolskoj sredini, i utjecaj dobi na njihovo pojavljivanje. Smatrajući da prepoznavanje, liječenje i prevencija seksualnih smetnji moraju naći mjesto u sustavu zdravstvene zaštite RH, prvoredna je svrha našega istraživanja potaknuti uočavanje važnosti problematike seksualnoga zdravlja među zdravstvenim djelatnicima.

Tablica 1. Klasifikacija ženskih seksualnih smetnji
Table 1 Classification of female sexual disorders

<p><i>Poremećaji seksualne želje</i> Sexual desire disorders</p> <p><i>Hipoaktivna seksualna želja</i> Hypoactive sexual desire disorder</p> <p><i>Seksualna averzija</i> Sexual aversion disorder</p>
<p><i>Poremećaj seksualnog uzbuđenja</i> Sexual arousal disorder</p>
<p><i>Poremećaj orgazmičke funkcije</i> Orgasmic disorder</p>
<p><i>Poremećaji vezani uza seksualne bolove</i> Sexual pain disorders</p> <p><i>Dispareunija</i> Dyspareunia</p> <p><i>Vaginizam</i> Vaginismus</p> <p><i>Drugi (nekoitalni) poremećaji</i> Other sexual pain disorders</p>

METODE

Upitnik korišten u istraživanju, uključivao je Brief Index of Sexual Functioning for Women (BISF-W; R. Rosen, J. Taylor, S. Leiblum; R. Wood Johnson Medical School, USA),^{5,13,14} te niz sociodemografskih i socioseksualnih varijabli. BISF-W indeks ima zadovoljavajuću test-retest pouzdanost (koeficijenti korelacije u rasponu su od 0.68 do 0.78), a valjanost je testirana i potvrđena koreliranjem sa skalom društvene poželjnosti (nije bilo statistički bitnih povezanosti), te sadržajno sličnim skalama u sveobuhvatnu Derogatisovu popisu seksualnih aktivnosti (koeficijenti su raspona od 0.59 do 0.69, a sve povezanosti pozitivna su smjera).¹³

Uzorak

U istraživanje je uključeno 1.150 Zagrepčanki u dobi između 20 i 60 godina, od kojih je 547 dostavilo ispunjeni upitnik. Premda se odaziv (48%) može činiti skromnim, imajući na umu osjetljivost teme i uobičajeno nizak postotak odgovora u poštanskome anketiranju (30–50%), smatramo ga zadovoljavajućim. Sličan je rezultat (44%) zabilježen i u nedavnu istraživanju provedenome u Velikoj Britaniji.⁶

Ispitanice su kontaktirane na sljedeći način: stotinjak studenata društvenih znanosti dobilo je zadatak zamoli-

ti za suradnju po deset žena sa stalnim boravištem u Zagrebu: 3 u dobi od 20 do 29 godina, 3 u dobi od 30 do 39 godina, 2 u dobi od 40 do 49 godina i 2 u dobi od 50 do 60 godina (dobna je stratifikacija određena prema podacima o dobnoj strukturi stanovnika Zagreba na osnovi popisa stanovništva godine 1991.). Ženama koje su pristale sudjelovati u istraživanju o seksualnome zdravlju, studenti su predali adresiranu i frankiranu omotnicu s upitnikom. Ispitanice su instruirane da upitnik popune kod kuće, kada su same i imaju vremena, te da ga čim prije pošalju poštom. Prikupljanje podataka trajalo je od 25. siječnja do 25. ožujka 2001.

Instrumenti

Zadovoljstvo seksualnim životom mjereno je skalom s pet stupnjeva (od 1 = "izrazito nezadovoljna" do 5 = "potpuno zadovoljna"), na kojoj ispitanica označava stupanj zadovoljstva osobnim seksualnim životom u zadnjih mjesec dana. Predviđena je mogućnost da ispitanica u zadnjih mjesec dana nije imala seksualnoga partnera. To je bio slučaj s devedeset žena u našem uzorku (16,7%), i one su isključene iz daljnjih analiza.

Indeks seksualne želje, mjera učestalosti pojavljivanja seksualne motivacije, kompozitni je pokazatelj odličnih metrijskih obilježja (Cronbachov $\alpha = .85$), sastavljen od šest varijabli: mjere učestala razmišljanja/fantaziranja o seksu, učestalost pojavljivanja želje za ljubljem, samozadovoljavanjem, seksualnim dodirivanjem (maženjem), te oralnim i vaginalnim odnosom. Indikatori su uključivali skalu od sedam stupnjeva (1 = "niti jednom", 2 = "jednom", 3 = "dva do tri puta u mjesecu", 4 = "jednom u tjednu", 5 = "dva do tri puta u tjednu", 6 = "jednom na dan", 7 = "nekoliko puta na dan").

Indeks seksualnog uzbuđenja također je kompozitni indikator (Cronbachov $\alpha = .80$), koji obuhvaća šest var-

rijabli: mjeru učestalosti seksualnog uzbuđenja tijekom ljubljenja, seksualnih fantazija, samozadovoljavanja, seksualne predigre, oralnog i vaginalnog odnosa u zadnjih mjesec dana. Indikatori su uključivali skalu od sedam stupnjeva (1 = "nisam imala partnera", 2 = "nisam imala takvo iskustvo", 3 = "niti jednom", 4 = "rijetko", 5 = "otprilike svakog drugog puta", 6 = "često", 7 = "svakog puta"). Ispitanice koje su zaokružile prva dva stupnja, njih devedeset četiri, izostavljene su iz daljnjih analiza.

Indikator orgazmičkih smetnji jest varijabla koja skalom od pet stupnjeva (od 1 = "nikada" do 5 = "svakoga puta"), mjeri učestalost teškoća s postizanjem orgazma u zadnjih mjesec dana.

Indeks bolova vezan uza seksualne kontakte u zadnjih mjesec dana, kompozitni je indikator (Cronbachov $\alpha = .74$), sastavljen od četiriju varijabli: učestalost "krvarjenja ili bolova nakon vaginalnog odnosa", "suhoca rodnice", "bolna penetracija", "neugodna uskoća rodnice". Sva četiri indikatora uključivala su skalu od pet stupnjeva (1 = "nikada", 2 = "rijetko", 3 = "ponekad", 4 = "često", 5 = "svakog puta").

REZULTATI

Prosječna dob ispitanica iznosila je 38.2 godine. S obzirom na to da su starije žene bile manje sklone sudjelovati u istraživanju od mladih žena, te da su nadreprezentirane među ispitanicama koje nisu pravilno ispunile upitnik, dobiveni uzorak izrazito odstupa od dobne strukture ženske populacije u Hrvatskoj. Imajući na umu da je dob često povezana s pojavom seksualnih smetnji u oba spola,^{3,14,15} prikupljeni su podaci ponderirani kako bi dobna struktura uzorka bila usklađena s dobnom strukturom ženske populacije u RH. U analizama prikazanim u tablicama 4.–9., korišteni su ponderirani podaci.

Tablica 2. Dobna struktura neponderiranog i ponderiranog uzorka u odnosu prema populaciji
Table 2 Age structure of non-weighted and weighted sample in comparison to population parameters

Dobne skupine Age groups	Ostvoreni uzorak Non-weighted sample	Udio u populaciji (1991.) Within population (1991 census)	Ponderirani uzorak Weighted sample
		%	
20-29 (N = 230)	42.0	25.5	25.5 (N _{pond} = 141)
20-39 (N = 125)	22.9	27.8	27.5 (N _{pond} = 151)
40-49 (N = 114)	20.8	22.9	22.6 (N _{pond} = 125)
50-60 (N = 78)	14.3	24.2	24.5 (N _{pond} = 134)

Unatoč izrazitoj nadreprezentiranosti visokoobrazovanih ispitanica (usp. tablicu 3.), uzorak nije ponderiran prema obrazovanju, jer je u istraživanju sudjelovalo samo 6 ispitanica s osnovnim obrazovanjem.

Tablica 3. prikazuje temeljna sociodemografska i seksološka obilježja uzorka koji je podijeljen u četiri

velike dobne skupine (20–29 godina, 30–39 godina, 40–49 godina i 50–60 godina). Valja uočiti međugeneracijske razlike u dobi stupanja u seksualne odnose i mogućnosti razgovora o spolnosti s roditeljima, koje potvrđuju prijašnje nalaze.¹⁶

Tablica 3. Sociodemografska i socioseksualna obilježja uzorka prema dobnim skupinama
Table 3 Sociodemographic and sociosexual characteristics of the sample

N = 547		DOBNE SKUPINE AGE GROUPS				
		1 20-29	2 30-39	3 40-49	4 50-60	
Obrazovanje Education %	Osnovna škola Primary school	/	0.8	2.6	1.3	
	Srednja škola Secondary school	35.2	24.0	41.2	33.3	
	Viša/visoka škola College	64.8	75.2	56.1	65.4	
Intimni status Intimate status %	Neudana Single	97.8	34.4	3.5	5.2	
	Udana Married	1.7	56.0	74.6	66.2	
	Rastavljena Divorced	0.4	9.6	21.1	20.8	
	Udovica Widowed	/	/	0.9	7.8	
Djeca Children %	Da Yes	4.87	60.0	91.2	92.3	
	Ne No	95.2	40.0	8.8	7.7	
Dob pri prvom seksualnom odnosu Age at first intercourse	Prosjek (stand. dev.) Mean (SD)	18.15 (2.19)	18.66 (2.56)	18.27 (1.80)	19.82 (2.47)	F=11.15, p<0.001 Post hoc test (Tukey): 1 ≠ 4, 3 ≠ 4
Razgovarali s roditeljima prije prvog seksualnog odnosa Talked with parents about sexuality before the first intercourse %	Da Yes	33.0	29.6	19.3	16.7	$\chi^2=12.18$, df = 3, p<0.01
	Ne No	67.0	70.4	80.7	83.3	
U zadnjih mjesec dana imala seksualnog partnera Sexual partner (during the last month) %	Da Yes	78.6	78.2	82.1	63.2	$\chi^2=10.20$, df = 3, p<0.05
	Ne No	21.4	21.8	17.9	36.8	
Seksualni odnos u zadnjih mjesec dana Sexual intercourse (during the last month) %	Da Yes	77.3	76.4	82.5	57.7	$\chi^2=16.74$, df=3, p<0.01
	Ne No	22.7	23.6	17.5	42.3	

		DOBNE SKUPINE AGE GROUPS				
		1 20-29	2 30-39	3 40-49	4 50-60	
Tijekom zadnjeg seksualnog odnosa koristili kontracepciju Used contraception at last intercourse %	Da Yes	71.0	54.4	41.1	16.7	$\chi^2=76.92$, df=3, p<0.001
	Ne No	29.0	45.6	58.9	83.3	
Važnost seksualne aktivnosti u životu (1= posve nevažna, 5= izrazito važna) The importance of sex in life (1 = not at all important to 5 = very important)	Prosjek (stand. dev.) Mean (SD)	4.08 (0.82)	4.00 (0.80)	3.82 (0.80)	3.53 (1.07)	F=9.05, p<0.001 Post hoc test (Tukey): 1 ≠ 4
Zadovoljstvo seksualnim životom u zadnjih mjesec dana (1 = izrazito nezadovoljna, 5 = posve zadovoljna) Satisfaction with sex life during the last month (1 = very dissatisfied to 5 = very satisfied)	Prosjek (stand. dev.) Mean (SD)	3.68 (0.99)	3.48 (1.15)	3.47 (1.01)	3.33 (1.02)	F=2.06, p<0.1

Dob i seksualne smetnje

Kada je riječ o nedostatku seksualne želje, prvoj od ispitivanih seksualnih teškoća, nalazi potvrđuju povezanost s dobi (tablica 4.). Hipoaktivna je želja najizraženija

među najstarijim ispitanicama (50–60 godina), a najmanje izražena među najmlađima (20–29 godina). Izostanak seksualne želje u prvoj je skupini više od osam puta češći no u skupini najmlađih ispitanica.

Tablica 4. Učestalost seksualne želje prema dobnim skupinama
Table 4 Experience of sexual desire, by age groups

	Seksualna želja u zadnjih mjesec dana Sexual desire in the last month		
	Niti jednom ili jednom Never or once	2-3 puta 2-3 times	Jednom u tjednu ili češće Once or week or more
Dobne skupine Age groups		(%)	
(A) 20-29 (n = 122)	4.1	9.8	86.1
(B) 30-39 (n = 139)	8.6	16.7	74.6
(C) 40-49 (n = 104)	14.6	23.3	62.1
(D) 50-60 (n = 106)	34.6	31.7	33.7
	p < 0.001		

Tablica 5. Učestalost seksualnog uzbuđenja prema dobnim skupinama
Table 5 Experience of sexual arousal, by age groups

<i>Uzbuđenje tijekom seksualnih aktivnosti (u zadnjih mjesec dana)</i> Aroused during sexual activities (in the last month)			
	<i>Niti jednom ili rijetko</i> Never or rarely	<i>Svakog drugoga puta</i> Every other time	<i>Često ili uvijek</i> Often or always
<i>Dobne skupine</i> Age groups		(%)	
(A) 20-29 (n = 60)	1.6	14.8	83.6
(B) 30-39 (n = 47)	10.4	14.6	75.1
(C) 40-49 (n = 33)	9.1	24.2	66.7
(D) 50-60 (n = 22)	28.6	14.3	57.1
p < 0.001			

Tablica 6. Teškoće u postizanju orgazma prema dobnim skupinama
Table 6 Experience of orgasmic difficulties, by age groups

<i>Teškoće u postizanju orgazma (tijekom zadnjih mjesec dana)</i> Difficulties in reaching orgasm (in the last month)			
	<i>Uvijek ili često</i> Always to often	<i>Ponekad</i> Sometimes	<i>Rijetko ili nikada</i> Rarely to never
<i>Dobne skupine</i> Age groups		(%)	
(A) 20-29 (n = 97)	29.9	23.7	46.4
(B) 30-39 (n = 110)	19.1	20,0	60.9
(C) 40-49 (n = 88)	13.5	34.8	51.7
(D) 50-60 (n = 73)	16.7	30.6	52.8
n. z. (p > 0.1)			

Tablica 7. Smetnje vezane uz bolove tijekom seksualnih aktivnosti prema dobnim skupinama
Table 7 Experience of painful sex by age groups

<i>Bolovi tijekom seksualnih aktivnosti (u zadnjih mjesec dana)</i> Painful sex (in the last month)				
	<i>Često</i> Often	<i>Ponekad</i> Sometimes	<i>Rijetko</i> Rarely	<i>Nikada</i> Never
<i>Dobne skupine / Age groups</i>			%	
(A) 20-29 (n = 95)	4.3	10.6	44.7	40.4
(B) 30-39 (n = 109)	0.9	7.4	33.3	58.3
(C) 40-49 (n = 86)	2.3	9.2	36.8	51.7
(D) 50-60 (n = 66)	3.0	3.0	39.4	54.5
n. z. (p > 0.5)				

Tablica 5. prikazuje postignuće seksualnog uzbuđenja tijekom seksualnih aktivnosti u zadnjih mjesec dana. I tu je zamjetna (i statistički vjerodostojna) dobna razlika, osobito izražena između najmlađih i najstarijih ispitanica. Za razliku od ispitanica u najmlađoj skupini u kojoj je izostanak uzbuđenja tijekom seksualnih aktivnosti vrlo rijedak, među najstarijim ispitanicama problem je ustanovljen u gotovo 29 posto slučajeva.

Kao što tablica 6. pokazuje, anorgazmija je donekle zastupljenija među mlađim ispitanicama. Ustanovljeno je da gotovo svaka treća ispitanica u dobi od 20 do 29

godina ima kronične teškoće s postizanjem orgazma. Ipak, razlike nemaju statističku važnost.

Tablica 7. prikazuje rezultate analize pojavljivanja bolova uzrokovanih seksualnim aktivnostima, bez obzira na to radi li se o koitusu ili nekoitalnim radnjama. Premda ni tu razlike nisu statistički bitne, seksualni se bolovi češće pojavljuju u najmlađoj dobnoj skupini. Usmjerimo li pozornost na stupac koji prikazuje učestalo pojavljivanje seksualnih bolova, skupina se žena između 30 i 39 godina, u dobi koja se uvriježeno smatra razdobljem pune seksualne zrelosti, čini najzaštićenijom.

Tablica 8. Raširenost seksualnih smetnji u nekliničkom uzorku Zagrepčanki
Table 8 Prevalence of female sexual difficulties in a community sample

	* Žene s teškoćama Women with difficulties/disorder	** Rizična skupina žena Women at risk	*** Žene bez teškoća Women without difficulties/disorder
		%	
Seksualna želja Sexual desire	14.5	18.7	66.8
Seksualno uzbuđenje Sexual arousal	9.9	15.7	74.4
Orgazam Orgasm	19.2	26.8	54
Bolovi tijekom seksualnih aktivnosti Painful sex	10.1	37.7	52.3

* Seksualna želja = "nikada" ili "jednom u mjesecu"; seksualno uzbuđenje = "nikada" ili "rijetko"; problemi s postizanjem orgazma = "uvijek" ili "često"; bolovi tijekom seksualnih aktivnosti = "često" ili "ponekad"

Sexual desire = "never" or "once a month"; sexual arousal = "never" or "rarely"; problems reaching orgasm = "always" to "often"; painful sex = "often" to "sometimes"

** Seksualna želja = "2-3 puta" (u mjesecu); seksualno uzbuđenje = "svakog drugog puta"; problemi s postizanjem orgazma = "ponekad"; bolovi tijekom seksualnih aktivnosti = "rijetko"

Sexual desire = "2-3 times" (a month); sexual arousal = "every other time"; problems reaching orgasm = "sometimes"; painful sex = "rarely"

*** Seksualna želja = "jednom u tjednu ili češće"; seksualno uzbuđenje = "često" ili "uvijek"; problemi s postizanjem orgazma = "rijetko" ili "nikada"; bolovi tijekom seksualnih aktivnosti = "nikada"

Sexual desire = "once a week or more"; sexual arousal = "often" to "always"; problems reaching orgasm = "rarely" to "never"; painful sex = "never"

Prevalencija i valjanost klasifikacije

Koliko su, općenito gledajući, seksualne smetnje raširene u uzorku zagrebačkih žena? Kao što tablica 8. sažeto prikazuje, svaka sedma žena pokazuje kronični nedostatak seksualne želje, svaka deseta izostanak uzbuđenja tijekom seksualnih aktivnosti, svaka peta učestale teškoće s postizanjem orgazma, svaka deseta ponavljajuće bolove tijekom seksualnih aktivnosti. Ukupno, u

našem je uzorku narušeno seksualno zdravlje obilježje 29,3 posto žena. Toliko ih, naime, navodi jednu seksualnu smetnju ili više njih. Prema našim analizama, riziku urušavanja seksualnoga zdravlja, izloženo je daljnjih 15–38% ispitanica – ovisno o vrsti smetnje.

Imajući u vidu da predložena klasifikacija ispitanica (prema učestalosti pojavljivanja teškoća) uključuje

određenu arbitarnost, njenu smo valjanost testirali ispitivanjem statističke važnosti razlika u seksualnome zadovoljstvu triju skupina ispitanica (ispitanice sa smetnjom, ispitanice u rizičnoj skupini i ispitanice bez smetnje), i to odvojeno za svaku vrstu seksualnih smetnji. Logika konvergentna vrednovanja je jednostavna: što je više vjerodostojnih razlika među skupinama, klasifikacija je ispitanica realističnija. Rezultati dobiveni metodom jednosmjerne analize varijance, podržavaju predloženu podjelu: od ukupno 12 mogućih razlika, statistička je vjerodostojnost ustanovljena u 8 slučajeva.

U slučaju hipoaktivne želje, analiza je ukazala na statistički bitne razlike između prvih dviju skupina ispitanica i treće skupine ($F = 4.71$; $p < .01$). Drugim riječima, sustavna je razlika u seksualnome zadovoljstvu ispitanica koje smo rasporedili, ili u skupinu s problemom ili u rizičnu skupinu, i ispitanica u skupini koju obilježuje nenarušeno seksualno zdravlje. U slučaju inhibirana uzbuđenja, ustanovljen je očekivani redoslijed u veličini aritmetičkih sredina (na skali seksualnoga zadovoljstva, skupina s problemom pokazuje najmanju vrijednost, a skupina bez problema najveću), no razlike ne dostižu razinu statističke važnosti. Kada je riječ o teškoćama s postizanjem orgazma, sve tri skupine ispitanica bitno se razlikuju prema stupnju seksualnoga zadovoljstva ($F = 37.69$; $p < .001$), pri čemu su aritmetičke sredine u očekivanu redoslijedu (skupina s problemom pokazuje najmanje seksualno zadovoljstvo, a skupina bez problema najveće). I u slučaju bolova vezanih uz seksualne aktivnosti, sve se tri skupine ispitanica razlikuju prema seksualnome zadovoljstvu, i to u predviđenom smjeru ($F = 15.74$; $p < .001$).

RASPRAVA

Povezanost dobi i seksualnih smetnji potvrđena je u slučaju hipoaktivne seksualne želje i teškoća sa seksualnim uzbuđenjem, no ne i u slučaju inhibirana orgazma i bolova vezanih uz seksualne kontakte. Dobna dinamika hipoaktivne želje najvjerojatnije je posljedica nekoliko čimbenika, od kojih najvažnijima smatramo nedostatak partnera, kulturološke prepreke (predrasude) vezane uz seksualnost osoba starije dobi, i određene fiziološke promjene,^{8,17,18} što se odnosi i na probleme vezane uz seksualno uzbuđenje. Poremećaj uzbuđenja nerijetko je posljedica tjelesnih promjena koje prate starenje. Krvožilne i hormonalne promjene djeluju na tjelesnu sastavnicu seksualnog uzbuđenja (suhoća rodnice, smanjeni dotijek krvi u genitalno područje, itd.), što vremenom može posljediti negativnim psihičkim učinkom, odnosno postupnim odusta-

janjem od seksualnih aktivnosti.¹⁷ S druge strane pak smetnje vezane uz seksualno uzbuđenje često su posljedica nedostatka pažnje, povjerenja i bliskosti, te nezadovoljstva životnom situacijom.¹⁸

Kada je riječ o raširenosti seksualnih smetnji u žena, problemi s postizanjem orgazma i hipoaktivna seksualna želja pokazali su se, prema očekivanju,¹⁹ najraširenijim seksualnim problemima i u našem uzorku. Ukupno, gotovo 30 posto ispitanica navelo je jednu seksualnu smetnju ili više njih, a daljnjih 16–30 posto žena obilježuje rizik poremećaja seksualnoga zdravlja. S obzirom na to da u Hrvatskoj nema programa sustavne seksualne edukacije i javnosti dostupnih podataka o seksualnome zdravlju, te zbog nerazvijenosti odgovarajuće terapijske i savjetničke prakse, u potonjoj bi skupini u budućnosti moglo doći do porasta seksualnih smetnji.

Testiranje predložene klasifikacije provedeno u žena očuvana seksualnoga zdravlja, žena narušena seksualnoga zdravlja i u žena s rizikom, potvrđena je u slučaju hipoaktivne želje, inhibirana orgazma i seksualnih bolova, ali ne i u slučaju inhibirana uzbuđenja. Valja li, nužno, raspodjelu ispitanica u toj posljednjoj kategoriji seksualnih smetnji smatrati proizvoljnom? Odgovor je, prema našem sudu, niječan. Izostanak vjerodostojnih razlika u seksualnome zadovoljstvu žena s nejednakom razinom funkcionalnosti seksualnoga uzbuđenja, potrebno je povezati s dvama prijašnjim nalazima. Prvo, u nekoliko je eksperimentalnih istraživanja ustanovljeno da žene, za razliku od muškaraca, obilježuje raskorak između subjektivna (psihološkog) i objektivna (fiziološkog) uzbuđenja.²⁰ Određenije, riječ je o tomu da genitalne reakcije (objektivno uzbuđenje), automatski ne podrazumijevaju psihološku reakciju (subjektivno uzbuđenje). To upućuje na naglašenu nepreciznost samoiskaza kao mjere seksualnoga uzbuđenja, odnosno na neizbježne metodološke teškoće vezane uz ispitivanje povezanosti te samoprocjene i seksualnoga zadovoljstva. Drugi je nalaz vezan uz terapijsku praksu, u kojoj se izostanak seksualnoga uzbuđenja rijetko pojavljuje kao prvoredni ili zasebni problem. U pravilu, riječ je o drugorednoj smetnji koja je posljedica anorgazmije, hipoaktivne želje, dispareunije, ili vulvodinije.⁸ Stoga bi izostanak statistički bitnih razlika mogao biti i posljedica specifične psihoseksualne dinamike komorbiditeta seksualnih smetnji, poglavito seksualne želje i uzbuđenja.²¹

Naposljetku, možemo li govoriti o kulturnoj specifičnosti zabilježene raširenosti poremećaja seksualnoga zdravlja? Privremeni odgovor na to pitanje omogućuje nedavno istraživanje provedeno u SAD-u na reprezenta-

tivnu nacionalnome uzorku.¹ Premda je, u cjelini, raširenost ženskih seksualnih smetnji veća u američkome uzorku (usp. tablicu 9.), valja imati na umu negativnu povezanost između stupnja obrazovanja i raširenosti seksualnih smetnji potvrđenih u tom istraživanju. Pretpostavimo li da je jednaka povezanost prisutna i u nas, raširenost bi seksualnih smetnji u Hrvatskoj mogla biti veća, no što je prikazuju rezultati istraživanja provedenog u zagrebačkih žena. Naime, valja se podsjetiti na to da naše ispitanice nisu samo natprosječno obrazovane (kao, pretpostavljamo, i njihovi partneri), već ih od ostatka ženske populacije u Hrvatskoj razlikuje i život u visokourbaniziranoj sredini, u kojoj su obavijesti o seksualnosti lakše dostupne. Imamo li to na umu, prikazana usporedba ne daje dovoljnu potporu tezi o kulturnoj specifičnosti seksualnih smetnji u žena, s mogućim izuzetkom problema vezanih uz bolove tijekom seksualnih aktivnosti.

ZAKLJUČAK

Početak godine 2001. na prigodnu smo uzorku zagrebačkih žena proveli istraživanje o raširenosti seksualnih smetnji. Premda prikazani rezultati nisu reprezentativni na razini Hrvatske, obrazovna ih obilježja naših ispitanica vjerojatno čine donjim pragom procjene raširenosti seksualnih smetnji u žena. Provedene analize ukazuju na veliki broj žena narušena seksualnoga zdravlja, među kojima, očekivano, većina njih iskazuje inhibirani orgazam i hipoaktivnu seksualnu želju.

Premda ograničena dosega, prikupljeni podaci naglašavaju potrebu prevladavanja tradicionalne zaneurenosti seksualne dimenzije zdravlja u hrvatskomu javnomu zdravstvu. Da bi se to postiglo, potreban je niz mjera - od uvođenja sustavne seksualne edukacije do specijalizirane i trajne izobrazbe stručnih kadrova (medicinskih i nemedicinskih) - nužnih za uspostavu sustavne zaštite seksualnoga zdravlja.

Tablica 9. Usporedba raširenosti ženskih seksualnih smetnji u Hrvatskoj i SAD-u
Table 9 Prevalence of female sexual difficulties in Croatia and the US

	HR Croatia (Zagreb)	SAD the US %
	(95% interval pouzdanosti; 95% Confidence Interval)	
<i>Nedostatak seksualne želje</i> Sexual desire difficulties	14.5 (13-16)	22 (21-23)
<i>Smetnje vezane uza seksualno uzbuđenje</i> Sexual arousal difficulties	9.9 (8.6-11.2)	14 (13.1-14.9)
<i>Problemi s postizanjem orgazma</i> Orgasmic difficulties	19.2 (17.5-20.9)	24.1 (23-25.2)
<i>Bolovi tijekom seksualnih aktivnosti</i> Painful sex	10.1 (8.8-11.4)	7 (6.4-7.6)

ZAHVALNICA

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

LITERATURA

1. Laumann EO, Paik A, Rosen, RC. Sexual Dysfunction in the United States. JAMA 1999;281:537-44.
2. Everaerd W, Laan E. Drug Treatments for Woman's Sexual Disorders. J Sex Res 2000; 37:195-204.
3. Basson R, Berman J, Burnett A, et al. Report on the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: Definitions and Classifications. J Urology 2000;163:888-93.
4. Berman JR, Berman L, Goldstein I. Female Sexual Dysfunction: Incidence, Pathophysiology, Evaluation, and Treatment Options. Urology 1999;54:385-91.
5. Rosen RC, Taylor JF, Leiblum SR, Bacmann GA. Prevalence of Sexual Dysfunction in Women: Results of a Sur-

- vey Study of 329 Women in an Outpatient Gynecological Clinic. *J Sex Marital Ther* 1993;19:171-88.
6. Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. Sexual Problems: A Study of the Prevalence and Need for Health Care in the General Population. *Fam Pract* 1998;15:519-24.
 7. Štulhofer A. The Rise of Essentialism and the Medicalization of Sexuality. *Acta med Croat* 2000;53:141-9.
 8. Heiman JR., Meston CM. Evaluating Sexual Dysfunction in Women. *Clin Obstet Gynecol* 1997;40:616-29.
 9. Rosen RC, Brown C, Heiman JR, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *J Sex Marital Ther* 2000;26:191-208.
 10. Hawton K. Treatment of Sexual Dysfunctions by Sex Therapy and Other Approaches. *Br J Psychiatry* 1995;167:307-14.
 11. Green R. Sexual Problems and Therapies: A Quarter Century of Developments and Changes. U: Rossi A, ur. *Sexuality Across the Life Course*. Chicago: University of Chicago Press, 1994;341-61.
 12. Heiman, JR, Meston CM. Empirically Validated Treatment for Sexual Dysfunction. *Ann Rev Sex Res* 1997;8: 148-95.
 13. Davis CM, Yarber WL, Bauserman R, Schreer G, Davis SL, ur. *Handbook of Sexuality-Related Measures*. Thousand Oaks, CA: Sage, 1998:251-55.
 14. Taylor JF, Rosen RC, Leiblum SR. Self-Report Assessment of Female Sexual Function. *Arch Sex Behav* 1994;23:627-43.
 15. Dennerstein L. Third Annual Female Sexual Function Forum: New Perspectives in the Management of Female Sexual Dysfunction. Internetska adresa: http://www.medscape.com/viewarticle/408933_print Pristup: 30.10.2005.
 16. Štulhofer A. Hypnerotomachia Poliae: Seksualni stilovi urbanih žena u Hrvatskoj. *Revija za sociologiju* 1999;30:1-17.
 17. Berman L, Berman J. Female Sexual Dysfunction: Definitions, Causes, and Potential Treatments. Internetska adresa: http://www.hisandherhealth.com/articles/Female_Sexual_Dysfunction_Definitions_Causes_Potential_Treatments.shtml Pristup: 30.10.2005.
 18. Bancroft J, Graham CA, McCord C. Conceptualizing Women's Sexual Problems. *J Sex Marital Ther* 2001;27:95-103.
 19. Wincze JP, Carey MP. *Sexual Dysfunction: A Guide for Assessment and Treatment*. New York: Guilford Press; 1991;41.
 20. Davis CM, Bauserman R. Exposure to Sexually Explicit Materials: An Attitude Change Perspective. *Ann Rev Sex Res* 1993;4:121-209.
 21. Bancroft J, Loftus J, Long JS. Distress About Sex: A National Survey of Women in Heterosexual Relationships. *Arch Sex Behav* 2003;32:193-208.