



SEKSUALNO ZDRAVLJE, ZADOVOLJSTVO I SEKSUALNA ORIJENTACIJA ŽENA

Aleksandar ŠTULHOFER, Margareta GREGUROVIĆ
Filozofski fakultet, Zagreb

Daška ŠTULHOFER
Klinički bolnički centar, Zagreb

UDK: 613.88-055.2
613.99

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 8. 5. 2002.

U radu se propituju psihosocijalni i sociokulturni korelati ženskog seksualnog zdravlja i zadovoljstva kroz identifikaciju faktora koji povećavaju rizik pojavljivanja seksualnih smetnji, odnosno onih koji djeluju preventivno. Rad obuhvaća i propitivanje veze između seksualnog zdravlja i seksualne orijentacije. Istraživanje, provedeno 2001. godine, izvedeno je na prigodnom uzorku (N = 547) Zagrepčanki u dobi između 20 i 60 godina, koje su ispunile upitnik o ženskom seksualnom zdravlju (*Brief Index of Sexual Functioning for Women*) proširen sociodemografskim i socioseksualnim varijablama. Rezultati potvrđuju povezanost seksualnog zadovoljstva i seksualnog zdravlja (najčešće su smetnje teškoće s postizanjem orgazma i izostanak seksualne želje). Statistički značajnim korelatima seksualnog zadovoljstva pokazali su se dob, intimni aspekti veze (osobito partnerovo zadovoljstvo) te izvedbena ili seksualna dimenzija (učestalost seksualnih kontakata, postizanje orgazma). U usporedbi s heteroseksualnim ispitanicama, homoseksualne i biseksualne ispitanice iskazuju veću razinu seksualnog zadovoljstva i seksualnog zdravlja zbog čega autori nude višeslojno tumačenje. Provedene analize potvrđuju kako se seksualno zadovoljstvo žena temelji i na relacijskoj (intimnoj) i na izvedbenoj (seksualnoj) dimenziji.



Aleksandar Štulhofer, Odsjek za sociologiju,
Filozofski fakultet, Lučićeva 3, 10000 Zagreb, Hrvatska.
E-mail: astulhof@ffzg.hr

Kao što je poznato, podaci o seksualnim navikama, zadovoljstvu i problemima stanovnika Hrvatske ne postoje.¹ Premda su nedavno provedena dva istraživanja na odrasloj populaciji (Štulhofer, 1999.b; 2000.a), koja pružaju uvid u seksualne sti-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 5 (67),
STR. 635-659

ŠTULHOFER, A.,
GREGUROVIĆ, M.,
ŠTULHOFER, D.:
SEKSUALNO ZDRAVLJE...

love natprosječno obrazovanih žena i muškaraca u pet najvećih urbanih središta, rezultati ne omogućuju detaljniju analizu seksualnog zdravlja (SZ) i (ne)zadovoljstva. Naime, navedene studije nisu obuhvatile tematiku seksualnog zdravlja, to jest nisu uključile indikatore seksualnih smetnji.

Razmotrimo li domaće javne diskusije i istraživačke studije posvećene seksualnosti čini se da su u nas seksualni užitak i seksualni problemi podjednako zanemarene teme. Takav zaključak podupire i činjenica da u Hrvatskoj ne postoji seksualna terapija kao profesija, niti uvjeti (edukacijski programi) za njezino razvijanje. U tom smislu, zaštita SZ ostaje posve zanemareni dio zdravstvene zaštite.² Takva, po našem sudu, neodrživa situacija dodatno je otežana činjenicom da se tematika seksualnih problema samo iznimno pojavljuje u medijima, što pothranjuje sklonost skrivanju i osjećaj srama, obilježja karakteristična za osobe narušenog SZ.

U ovome radu analiziramo psihosocijalne i sociokulturne korelate ženskog SZ i zadovoljstva.³ Korišteni podaci potječu iz prvog istraživanja raširenosti ženskih seksualnih problema u Hrvatskoj (Štulhofer, Gregurović, Galić i Pikić, 2001.), provedenog na uzorku zagrebačkih žena. Cilj je rada omogućiti bolje razumijevanje ženske seksualnosti, poglavito kroz identifikaciju čimbenika koji povećavaju rizik pojavljivanja seksualnih smetnji, odnosno onih koji djeluju preventivno. U posebnom odjeljku propitujemo i vezu između SZ i seksualne orijentacije.

PREDMET ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE

Na što mislimo kad govorimo o seksualnom zdravlju (SZ)? Svjetska zdravstvena organizacija i Međunarodna seksološka asocijacija definiraju SZ kao *kontinuitet pozitivnih fizičkih, psihičkih i sociokulturnih iskustava povezanih sa seksualnošću* (***, 2001.). Takva definicija omogućuje njegovo izjednačavanje s uspješnim seksualnim životom, osobito u pragmatičnom kontekstu seksualne terapije (Hite, 1993.; Heiman & LoPiccolo, 1988.). Na taj način SZ postaje neodvojivo od pozitivnih stavova o seksualnosti i vlastitom tijelu, ali i poznavanje "tehnologije" užitka, informiranost o seksualnim rizicima i njihovom minimiziranju te sposobnosti za ostvarivanje odnosa koji uključuje međusobni interes, povjerenje i komunikaciju.

Smatrajući razlikovanje SZ i zadovoljstva seksualnim životom⁴ analitički opreznijom strategijom, u ovome se radu SZ definira uže – kao *izostanak seksualnih smetnji* i smatra nužnim, no ne i dovoljnim, uvjetom za uspješan seksualni život.⁵ Analogno činjenici da izostanak emotivnih problema nije isto što i emotivna sposobnost izgradnje i održavanja intimne veze, seksualno funkcioniranje, koje isključuje stres ili kro-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 5 (67),
STR. 635-659

ŠTULHOFER, A.,
GREGUROVIĆ, M.,
ŠTULHOFER, D.:
SEKSUALNO ZDRAVLJE...

nično nezadovoljstvo, ne podrazumijeva nužno i seksualno zadovoljstvo. Zašto se razlikovanje SZ i zadovoljstva čini toliko važnim? Središnji je razlog vezan uz suvremeni trend *medikalizacije seksualnosti* (Tiefer, 1996.; Leland, 2000.; Štulhofer, 2000.b), obilježen izravnim i neizravnim nastojanjima farmaceutske industrije da normira seksualno ponašanje. Naime, prema novoj ortodoksiji, ispraviti prirodenu pogrešku, zaobići posljedice starenja ili naprosto omogućiti "većini žena postizanje orgazma nakon samo nekoliko minuta koitalne stimulacije" (Hitt, 2000.) prostaglandinskom kremom, nazalnim sprejem PT-141 ili tabletom sildenafilom jamči uspješan seksualni život. Takva je redukcionistička tendencija, svođenje složene pozadine seksualne ekspresije i njezinih (interpersonalnih) značenja (Bancroft, 2000.; Hurlbert, Apt & Meyers Rabehl, 1993.) na jednodimenzionalnu problematiku krvožilnog sustava, to jest kongestiju u genitalnoj regiji, osobito problematična u kontekstu ženske seksualnosti (Tiefer, 2001.).⁶ Ne samo teorijski, nastojeći ugurati u kalup modela koji seksualno zadovoljstvo poistovjećuje s fiziološkim funkcioniranjem, već i praktično – smanjujući dijagnostičku i kurativnu djelotvornost seksualne terapije.

Kada je riječ o narušenom SZ, rezultati su dosadašnjih istraživanja raširenosti seksualnih smetnji u ženskoj populaciji zabrinjavajući. Govoreći o razvijenim društvima, smatra se kako su seksualne smetnje dio života 25-50% žena (Basson i sur., 2000.; Berman, Berman & Goldstein, 1999.). Prema najnovijoj međunarodnoj definiciji pod seksualnim smetnjama valja razumjeti *učestale probleme u seksualnom životu žena i muškaraca koji izazivaju stres i/ili nezadovoljstvo* (Basson i sur., 2000.). U usporedbi sa seksualnim disfunkcijama muškaraca, ženske seksualne probleme obilježava, čini se, veća raširenost (Laumann, Paik & Rosen, 1999.), izraženiji problemi definiranja i dijagnosticiranja i slabija razvijenost postupaka liječenja (Heiman & Meston, 1997.; Berman, Berman & Goldstein, 1999.). Ženske seksualne smetnje su složeni, multikauzalni fenomen koji uključuje biološke, psihološke i interpersonalne čimbenike (Hawton, 1995.; Rosen i sur., 2000.; Tiefer, 2001.). Isti seksualni problem, drugim riječima, u jednom slučaju može imati čisto fizički uzrok (primjerice, nedovoljnu prokrvljenost genitalnog područja); u drugom psihički uzrok (stres, depresija); u trećem može biti reakcija na ponašanje partnera; u četvrtom se pojavljuje kao rezultat kombiniranog djelovanja svih navedenih čimbenika. Složenost i međusobna povezanost seksualnih problema potvrđuje se i u činjenici da mnoge žene koje traže pomoć seksualnih terapeuta istodobno iskazuju simptome nekoliko seksualnih smetnji.⁷

Ženske seksualne smetnje uobičajeno se dijele u četiri skupine (Berman, Berman & Goldstein, 1999.; Basson i sur., 2000.;

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 5 (67),
STR. 635-659

ŠTULHOFER, A.,
GREGUROVIĆ, M.,
ŠTULHOFER, D.:
SEKSUALNO ZDRAVLJE...

Heiman & Meston, 1997.): (1.) poremećaji seksualne želje; (2.) poremećaji seksualnog uzbuđenja; (3.) poremećaji orgazmičke funkcije i (4.) poremećaji vezani uz bol pri seksualnim aktivnostima. Prema posljednjem američkom istraživanju provedenom na nacionalnom uzorku, koji je obuhvatio više od 1500 žena između 18 i 60 godina starosti (Laumann, Paik & Rosen, 1999.), svaka peta ispitanica ima iskustvo hipoaktivne seksualne želje, svaka sedma iskustvo izostanka seksualnog uzbuđenja, svaka četvrta iskustvo orgazmičkih smetnji, a svaka četrnaesta iskustvo kronične boli koju inicira seksualna aktivnost.

Za razliku od uže definiranog SZ, seksualno zadovoljstvo ili uspješan seksualni život počiva na subjektivnim kriterijima procjene. No, tu ne prestaje mogućnost (i potreba) znanstvene analize. Imajući u vidu važnost seksualnog zadovoljstva, kako za osobnu tako i dijadičnu perspektivu,⁸ razumijevanje je njegove sociokulturne i psihosocijalne strukture jedan od temeljnih seksologijskih zadataka. To se odnosi kako na klinička i ne-klinička istraživanja, tako i na seksualnu edukaciju. Potpunije razumijevanje prediktora seksualnog zadovoljstva povećava djelotvornost sustavne seksualne edukacije u prevenciji seksualnih smetnji i intimnih neuspjeha.

Raspravljajući o pitanju ženskog seksualnog zadovoljstva niz je autora upozorio na njegovu višedimenzionalnost (Hite, 1993.; Tiefer, 2001.; Heiman & LoPiccolo, 1988.; Oliver & Hyde, 1993.). Pritom nije riječ samo o važnosti emotivnog konteksta i interpersonalne dinamike, već i o značajnom utjecaju stavova i vrijednosti. Kao što je nedavno istraživanje pokazalo, stavovi o intimnosti i seksualnom moralu značajno su povezani sa seksualnim zadovoljstvom žena, no ne i muškaraca (Štulhofer, 2000.a: 72). Takvi nalazi potvrđuju tezu o rodno diferenciranoj društvenoj konstrukciji i organizaciji seksualnosti koja se, možda najснаžnije, iskazuje u vezi između seksualnog kapitala i reputacije – negativnoj u ženskom, a pozitivnoj u muškom slučaju (Tanenbaum, 1999.).⁹

U ovome radu ispitujemo odnos ženskog SZ, definiranog kao izostanak seksualnih smetnji, i zadovoljstva seksualnim životom. Namjera nam je također razmotriti njihovu prediktorsku strukturu i rastumačiti važnost, ali i trenutni sociokulturni status i vrednovanje pojedinih čimbenika. Na taj način želimo pridonijeti budućim programima seksualne edukacije, ali i upozoriti na zanemarenost SZ u javnim službama i javnom diskursu.

No, postoji još jedno sustavno zanemarivanje. U diskusijama posvećenima seksualnom zadovoljstvu i SZ u pravilu se polazi od heteroseksualne norme (Boyle, 1993.; Tiefer, 1996.), odnosno od pretpostavke da su seksualni akteri uvijek i nužno heteroseksualne osobe. Nerijetko, takva je perceptivna prilagođenost prisutna i u liječničkim ordinacijama što, s obzirom na činjenicu da neheteroseksualnu populaciju obilježavaju specifične prakse i navike (Schreurs, 1993.; Hurlbert & Apt,

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 5 (67),
STR. 635-659

ŠTULHOFER, A.,
GREGUROVIĆ, M.,
ŠTULHOFER, D.:
SEKSUALNO ZDRAVLJE...

1993.; Blumstein & Schwartz, 1989.), rezultira suboptimalnim tretmanom. Kao što je poznato, u Hrvatskoj do sada nije bilo javne diskusije o suženim građanskim pravima seksualnih manjina i implicitnom heteroseksualnom normiranju zdravstvene zaštite. S obzirom na raširenu distancu (Štulhofer, 1999.a) i ne tako rijetke homofobične reakcije prema seksualnim manjinama, takvo stanje ne izaziva čuđenje. No, upravo iz tog razloga, ali i zbog potrebe isticanja važnosti seksualne orijentacije u kliničkom kontekstu, u radu nastojimo rasvijetliti i *odnos između seksualne orijentacije te SZ i zadovoljstva*.

UZORAK

Istraživanje čije rezultate prikazujemo temelji se na upitniku *Brief Index of Sexual Functioning for Women* (BISF-W; R. Rosen, J. Taylor & S. Leiblum; R. Wood Johnson Medical School, US; Taylor, Rosen & Leiblum, 1994.), dopunjenog sociodemografskim i socioseksualnim varijablama. Prema dosadašnjim testiranjima (Davis, Yarber, Bauserman, Schreer & Davis, 1998.: 251-255), BISF-W ima zadovoljavajuću test-retest pouzdanost. Koeficijenti se kreću u u rasponu od 0.68 do 0.78, a validnost mu je testirana i potvrđena koreliranjem sa skalom društvene poželjnosti (nema statistički značajnih povezanosti) te odgovarajućim skalama iz sveobuhvatnog *Derogatisovog popisa seksualnih aktivnosti* (koeficijenti su raspona 0.59-0.69, a sve su povezanosti pozitivnog smjera).

U istraživanju je sudjelovalo 547 Zagrepčanki u dobi između 20 i 60 godina. Uzorak je bio prigodan, ali stratificiran prema dobi na temelju popisa stanovništva iz 1991. godine. Više od stotinu studenata društvenih znanosti, slušača kolegija Sociologija spolnosti, na Filozofskom fakultetu u Zagrebu, dobili su zadatak zamoliti za suradnju deset žena koje žive u Zagrebu: tri u dobi 20-29 godina; tri u dobi 30-39; dvije u dobi 40-49 i dvije u dobi 50-60 godina. Ženama koje bi pristale sudjelovati u istraživanju "o seksualnom zdravlju žena" studenti su predali adresiranu i frankiranu omotnicu s upitnikom. Ispitanice su upućene da upitnik popune kod kuće, kada su same i imaju vremena, te da ga potom što prije pošalju autorima istraživanja. Prikupljanje podataka trajalo je od 25. siječnja do 25. ožujka 2001. godine. Određeni broj upitnika distribuiran je unutar neformalne lezbijske mreže.

Od 1150 razaslanih upitnika primili smo 568 (49%), s time da je 21 upitnik bio ili neispravno ili tek fragmentarno ispunjen. Imajući na umu osjetljivost teme, zahtjevnost i potrebnu koncentraciju, ali i uobičajeno nizak postotak odgovora u poštanskom anketiranju (20-50%), odaziv smatramo vrlo dobrim.

Prosječna dob ispitanica u našem uzorku jest 38.2 godine. S obzirom da su starije žene bile manje sklone sudjelovanju u istraživanju, te da su nadreprezentirane među ispitanicama koje nisu pravilno ispunile upitnik, dobiveni uzorak

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 5 (67),
STR. 635-659

ŠTULHOFER, A.,
GREGUROVIĆ, M.,
ŠTULHOFER, D.:
SEKSUALNO ZDRAVLJE...

značajno odstupa od dobne strukture ženske populacije u gradu Zagrebu. Naglašeno odstupanje od gradskog prosjeka obilježava i obrazovnu strukturu uzorka (izostanak žena s osnovnim obrazovanjem i prezastupljenost visoko obrazovanih ispitanica). U istraživanju je sudjelovalo samo šest ispitanica s osnovnim obrazovanjem.

Tablica 1 prikazuje temeljna sociodemografska i seksološka obilježja uzorka koji je podijeljen u četiri velike dobne skupine (20-29 g., 30-39 g., 40-49 g. i 50-60 g.). U vrijeme anketiranja 75% ispitanica imalo je seksualnog partnera. Prosječna dob pri prvom seksualnom odnosu jest 18 i pol godina, što se poklapa s nalazima drugih studija (Štulhofer, 1999.b; Štulhofer, Jureša i Mamula, 2001.a). Prema očekivanju, postoji generacijska razlika u dobi seksualne inicijacije, pri čemu ispitanice u najmlađoj dobnoj skupini u prosjeku stječu koitalno iskustvo nešto više od godine i pol ranije od ispitanica u najstarijoj dobnoj skupini.

● **TABLICA 1**
Sociodemografska i
seksološka obilježja
uzorka prema dobnim
skupinama

N = 547 (Podaci su izraženi u postocima)		Dobne skupine				
		20-29	30-39	40-49	50-60	
Obrazovanje	Osnovna škola	/	0,8	2,6	1,3	
	Srednja škola	35,2	24,0	41,2	33,3	
	Viša/visoka škola	64,8	75,2	56,1	65,4	
Bračni status	Neudane	97,8	34,4	3,5	5,2	
	Udane	1,7	56,0	74,6	66,2	
	Rastavljene	0,4	9,6	21,1	20,8	
	Udovice	/	/	0,9	7,8	
Djeca	Da	4,9	60,0	91,2	92,3	
	Ne	95,2	40,0	8,8	7,7	
Dob pri prvom seksualnom odnosu	Prosjek (stand. dev.)	18,2 (2,2)	18,7 (2,6)	18,3 (1,8)	19,8 (2,5)	F=11,2, p<.001 1 ≠ 4; 3 ≠ 4
Razgovarala s roditeljima prije prvog seksualnog odnosa	Da Ne	33,0 67,0	29,6 70,4	19,3 80,7	16,7 83,3	$\chi^2=12,2$; df = 3 p<.01
U posljednjih mjesec dana imala seksualnog partnera	Da Ne	78,6 21,4	78,2 21,8	82,1 17,9	63,2 36,8	$\chi^2=10,2$; df = 3 p<.05
Seksualni odnos u posljednjih mjesec dana	Da Ne	77,3 22,7	76,4 23,6	82,5 17,5	57,7 42,3	$\chi^2=16,7$; df=3 p<.01
Ocjena učestalosti seksualnih aktivnosti	Rjeđe no što želim	52,1	48,0	37,4	33,3	n. s.
	Upravo koliko želim	43,1	45,0	55,6	52,9	
	Češće no što želim	4,8	7,0	7,1	13,7	
Seksualna aktivnost važna u životu (1= posve nevažna, 5= izrazito važna)	Prosjek (stand. dev.)	4,1 (0,8)	4,0 (0,8)	3,8 (0,8)	3,5 (1,1)	F=9,05 p<.001; 1 ≠ 4
Seksualna orijentacija	Heteroseksualna	89,5	95,7	98,3	98,7	
	Biseksualna	2,2	/	0,9	/	
	Homoseksualna	8,4	3,2	0,9	1,3	

INSTRUMENTI

Indeks seksualne aktivnosti jest kompozitna varijabla (Cronbachov $\alpha = .66$) koja uključuje četiri indikatora: mjeru učestalosti samozadovoljavanja, seksualne predigre, oralnog i vaginalnog odnosa u posljednjih mjesec dana. Svi indikatori su uključivali skalu sa sedam stupnjeva (1 = "niti jednom"; 2 = "jednom"; 3 = "dva do tri puta mjesečno"; 4 = "jednom tjedno"; 5 = "dva do tri puta tjedno"; 6 = "jednom dnevno"; 7 = "nekoliko puta na dan").

Zadovoljstvo seksualnim životom mjereno je skalom s pet stupnjeva (od 1 = "izrazito nezadovoljna" do 5 = "potpuno zadovoljna") na kojoj ispitanica označava stupanj zadovoljstva vlastitim seksualnim životom u posljednjih mjesec dana. Iz obrade su isključene ispitanice koje u posljednjih mjesec dana nisu imale seksualnog partnera (23%).

Seksualno zdravlje (SZ) operacionalno je definirano kao izostanak seksualnih smetnji. Slijedeći ranije izloženu podjelu seksualnih smetnji u četiri skupine, SZ smo ispitivali korištenjem četiriju instrumenata: indeksa seksualne želje; indeksa seksualnog uzbuđenja; indikatora orgazmičke disfunkcije i indeksa boli vezane uz seksualnu aktivnost. Razvidno je da su prva dva instrumenta pozitivni, a druga dva negativni indikatori SZ (što je vrijednost indikatora veća, SZ je slabije).

Indeks seksualne želje kompozitna je varijabla vrlo dobrih metrijskih karakteristika (Cronbachov $\alpha = .85$) koja uključuje mjere učestalosti razmišljanja/fantaziranja o seksu, želje za ljubljem, samozadovoljavanjem, seksualnim dodirivanjem ("maženjem") te oralno-genitalnim i genitalno-genitalnim kontaktom. Pri odgovaranju, ispitanice su koristile skalu sa sedam stupnjeva (1 = "niti jednom"; 2 = "jednom"; 3 = "dva do tri puta mjesečno"; 4 = "jednom tjedno"; 5 = "dva do tri puta tjedno"; 6 = "jednom dnevno"; 7 = "nekoliko puta na dan").

Indeks seksualnog uzbuđenja ($\alpha = .80$) obuhvaća šest varijabli koje mjere pojavljivanje seksualnog uzbuđenja pri ljubljenu, seksualnim fantazijama, samozadovoljavanju, seksualnoj predigri te oralno-genitalnom i genitalno-genitalnom kontaktu. Učestalost uzbuđenosti tijekom posljednjih mjesec dana ispitanice su iskazivale na sljedećoj skali: 1 = "nisam imala partnera"; 2 = "nisam imala takvo iskustvo"; 3 = "niti jednom"; 4 = "rijetko"; 5 = "otprilike svaki drugi put"; 6 = "često"; 7 = "svaki put"). Ispitanice koje su zaokružile prva dva stupnja izostavljene su iz daljnjih analiza (ukupno 9 ispitanica).

Indikator orgazmičkih smetnji jest varijabla koja skalom od pet stupnjeva (od 1 = "nikada" do 5 = "svaki put") mjeri učestalost poteškoća s postizanjem orgazma u posljednjih mjesec dana.

Indeks boli vezane uz seksualnu aktivnost ($\alpha = .74$) uključuje pitanja koja mjere učestalost "krvarenja ili boli nakon vaginalnog odnosa", "suhoće rodnice", "bolne penetracije" i "neugodne uskoće rodnice" tijekom posljednjih trideset dana. Pojavljivanje svake kategorije mjereno je skalom s pet stupnjeva (1 = "nikada"; 2 = "rijetko"; 3 = "ponekad"; 4 = "često"; 5 = "svaki put").

Indeks seksualne aktivnosti ($\alpha = .66$) obuhvaća učestalost samozadovoljavanja, seksualne "predigre", oralnog i vaginalnog odnosa u posljednjih mjesec dana, za čiju je procjenu korištena skala sa sedam stupnjeva (1 = "niti jednom"; 2 = "jednom"; 3 = "dva do tri puta mjesečno"; 4 = "jednom tjedno"; 5 = "dva do tri puta tjedno"; 6 = "jednom dnevno"; 7 = "nekoliko puta na dan").

Indikator kvalitete intimne veze jest procjena negativnog utjecaja, svađa s partnerom, na seksualni život para ("Koliko su često, u posljednjih mjesec dana, razmirice u vezi utjecale na učestalost vaših seksualnih aktivnosti?") u kojem je korištena skala s pet stupnjeva, od 1 = "nikada" do 5 = "stalno".

Seksualno zadovoljstvo partnera u posljednjih mjesec dana mjereno je ispitaničinom procjenom na sljedećoj skali: 1 = "nisam imala partnera"; 2 = "ne mogu procijeniti"; 3 = "bio je izrazito nezadovoljan"; 4 = "uglavnom nezadovoljan"; 5 = "ni zadovoljan, niti nezadovoljan"; 6 = "uglavnom zadovoljan"; 7 = "potpuno zadovoljan". Iz obrade su izostavljene ispitanice koje u tom razdoblju nisu imale partnera ili ne mogu procijeniti njegovo seksualno zadovoljstvo (25%).

Učestalost razgovora s partnerom o stvarima vezanima uz seksualnu dimenziju veze i ispitaničine preferencije mjerena je sljedećom skalom: 1 = "rijetko"; 2 = "ponekad"; 3 = "često". Važnost seksualne aktivnosti u ispitaničinom životu mjeri varijabla raspona vrijednosti od 1 = "posve nevažna" do 5 = "izrazito važna".

Indeks prihvatanja religijskog morala obuhvaća sljedeće četiri tvrdnje: "Kada je riječ o seksualnosti, vjerski moral je vodič u kojega se može pouzdati"; "Predbračne bi seksualne odnose trebalo izbjegavati"; "Crkva je u pravu kada masturbaciju smatra grješnom" i "Pri planiranju potomstva ne bi trebalo koristiti kontracepcijska sredstva, već isključivo tzv. prirodne metode". Slaganje s tvrdnjama mjereno je skalom s pet stupnjeva (od 1 = "uopće se ne slažem" do 5 = "potpuno se slažem"). S obzirom na broj uključenih varijabli, indeks je visoke pouzdanosti ($\alpha = .84$).

Zadovoljstvo izgledom vlastitog tijela mjereno je skalom s pet stupnjeva, od 1 = "izrazito nezadovoljna" do 5 = "potpuno zadovoljna".

Učestalost orgazma mjerena je pitanjem o čestini orgazmičkog doživljaja pri različitim vrstama seksualnog kontakta (tijekom posljednjih mjesec dana). Pri odgovaranju ispitanice

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 5 (67),
STR. 635-659

ŠTULHOFER, A.,
GREGUROVIĆ, M.,
ŠTULHOFER, D.:
SEKSUALNO ZDRAVLJE...

su koristile skalu sa sedam stupnjeva: 1 = "nisam imala partnera"; 2 = "nisam to činila"; 3 = "niti jednom nisam doživjela orgazam"; 4 = "rijetko sam doživjela orgazam"; 5 = "otprilike svaki drugi put"; 6 = "često" i 7 = "svaki put". U multivarijantnim analizama koje slijede koristi se isključivo mjera učestalosti orgazma pri vaginalnom (genitalno-genitalnom) odnosu jer je uz tu varijablu vezano najmanje odgovora koji su morali biti isključeni iz daljnje obrade (1 i 2). U našem uzorku koitus je ujedno seksualni kontakt u kojem žene najčešće doživljavaju orgazam.¹⁰ S obzirom na činjenicu da je za neke žene postizanje orgazma mnogo lakše pri masturbaciji i/ili oralnom seksu (Hite, 1993.; Heiman & LoPiccolo, 1988.), ova je mjera razmjerno neprecizna i selektivna.

Seksualnu orijentaciju ispitanica mjerili smo pomoću dviju varijabli. Prva otkriva spolnu usmjerenost u seksualnim aktivnostima (preferirani spol partnera), a druga pri seksualnim fantazijama (preferirani spol zamišljenog partnera). U oba je pitanja korištena ista skala (1 = "partneri su isključivo muškarci" do 5 = "partneri su isključivo žene"); rang korelacija među varijablama iznosi 0.55, uz $p < .01$. Kako bismo ispitali hipotezu o povezanosti SZ i zadovoljstva s jedne te seksualne orijentacije s druge strane, ispitanice su podijeljene u dvije skupine. U prvoj one čiji su partneri isključivo ili pretežno muškog spola, a u drugoj ispitanice čiji su partneri podjednako muškog i ženskog spola (biseksualna orijentacija) te one čiji su partneri pretežno ili isključivo ženskog spola (homoseksualna orijentacija).¹¹ Imajući u vidu da je istraživanje vođeno u razmjerno homofobičnoj sredini (Štulhofer i Francetić, 1996.; Štulhofer, 1999.a), u kojoj je iskazivanje istospolne seksualne usmjerenosti povezano s nizom rizika, ne iznenađuje da je broj ispitanica koje obilježava dominacija biseksualne/homoseksualne fantazije veći od broja onih čiji su seksualni partneri poglavito ili isključivo istoga spola (69:31). Smatrajući da je seksualna aktivnost ta koja presudno određuje i seksualno zadovoljstvo i SZ, kao konačni kriterij razvrstavanja uzeli smo preferirani spol seksualnih partnera.

Imajući u vidu negativan utjecaj seksualnog nasilja na kasniji seksualni život viktimiziranih žena (van Barlo & Ensink, 2000.), u istraživanje je uključen i problem *seksualne viktimizacije*. Ispitanicama je bilo postavljano pitanje jesu li bile žrtvom silovanja (koje je definirano u pitanju).¹²

REZULTATI

Prvi zadatak koji smo sebi postavili bio je ispitati odnos između SZ i seksualnog zadovoljstva indiciran u nizu istraživanja (Dunn, Croft & Hackett, 2000.; Heiman & Meston, 1997.; Berman, Berman & Goldstein, 1999.). Prema očekivanju, seksualno je zadovoljstvo značajno povezano sa svih četiriju indikatora SZ (tablica 2). Prisutnost seksualne želje i uzbuđenja

● TABLICA 2
Povezanost seksualnog
zadovoljstva i SZ

	Seksualno zadovoljstvo	Seksualna želja	Seksualno uzbuđenje	Orgazmičke smetnje	Bol pri seksual- nim kontaktima
Seksualno zadovoljstvo		.20**	.19**	-.36**	-.23**
Seksualna želja	.20**		.56**	-.01	-.02
Seksualno uzbuđenje	.19**	.56**		-.18*	-.09
Orgazmičke smetnje	-.36**	-.01	-.18*		.33**
Bol pri seksualnim kontaktima	-.23**	-.02	-.09	.33**	

* $p < .05$; ** $p < .01$

te izostanak boli i problema s postizanjem orgazma od presudne su važnosti za seksualno zadovoljstvo žena. Prema veličini povezanosti osobito se ističe orgazmička dimenzija (usp. Hurlbert & Apt, 1994.) što je nalaz koji nekada rašireno vjerovanje kako ženama orgazam "nije važan" otpisuje kao stereotip.

Kada je riječ o međusobnom odnosu dimenzija SZ rezultati ukazuju na dva razmjerno odvojena sklopa. Prvi sačinjavaju seksualna želja i seksualno uzbuđenje, a drugi problemi s postizanjem orgazma i iskustvo boli pri seksualnim kontaktima. Te su povezanosti posve logične i očekivane. Kao što je želja psihološko-neurološki inicijator fiziologije uzbuđenja, seksualna je bol inicijator orgazmičke blokade. Veza između ta dva sklopa iskazuje se kroz negativnu povezanost seksualnog uzbuđenja i orgazmičkih smetnji. Riječ je, vrlo vjerojatno, o jednosmjernom mehanizmu gdje nedovoljno seksualno uzbuđenje onemogućuje postizanje orgazma. Premda neke međusobne korelacije nisu statistički značajne i ovo istraživanje potvrđuje tendenciju *komorbiditeta*, to jest povezanost (i klasterizaciju – usp. Štulhofer, Gregurović, Galić i Pikić, 2001.b) različitih tipova seksualnih disfunkcija (Heiman & Meston, 1997.; Berman, Berman & Goldstein, 1999.).

Kada je riječ o prediktorima ženskog seksualnog zadovoljstva niz je istraživanja ukazao na važnosti naizgled neseksualnih aspekata ili čimbenika poput, osjećaj povezanosti s partnerom (Ogden, 1994.) odnosno intimnost (McCabe, 1999.; Young & Luquis, 1998.; Moret, Glaser, Page & Barger, 1998.) – bez obzira je li riječ o udanim ili neudanim ženama te zadovoljstvo kvalitetom veze (Young, Denny, Young & Luquis, 2000.; Byers & Demmons, 1999.). Kako bismo ispitali čimbenike seksualnog zadovoljstva u našem uzorku, niz smo nezavisnih varijabli – potencijalnih prediktora – uveli u regresijsku jednadžbu čiji je cilj bio rastumačiti varijancu seksualnog zadovoljstva.

Prema rezultatima, prikazanih u tablici 3, dob je statistički značajan prediktor seksualnog zadovoljstva. Kao što je još Alfred Kinsey (Kinsey i sur., 1953.) ustanovio, duže i stabilne

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 5 (67),
STR. 635-659

ŠTULHOFER, A.,
GREGUROVIĆ, M.,
ŠTULHOFER, D.:
SEKSUALNO ZDRAVLJE...

veze donose seksualne prednosti osobito za žene. Duže veze podrazumijevaju veću razinu seksualnog poznavanja i često intenzivnije povjerenje i emocionalnu privrženost. No, utjecaj dobi ne treba promatrati isključivo kroz prizmu stabilnih veza. Dob je i indikator seksualnog iskustva, poznavanja vlastitih preferencija i "mehanizama" postizanja užitka te veće opuštenosti i erotske otvorenosti (Ogden, 1994.; Young i sur., 2000.).

	Seksualno zadovoljstvo	Seksualna želja	Seksualno uzbuđenje	Orgazmičke smetnje
Dob	.12**	-.23**	-.14	-.10*
Prihvatanje religijskog morala	.04	-.01	-.13	.09
Zadovoljstvo izgledom tijela	.04	.05	.20**	.05
Razgovor s partnerom o seksu	.07	.13**	-.06	-.04
Razmirice u vezi	-.13**	-.04	-.02	.10*
Partnerovo seksualno zadovoljstvo	.44**	-.04	-.04	-.15**
Učestalost orgazma pri koitusu	.22**	-.03	.09	-.58**
Učestalost seksualnih aktivnosti	.26**	.53**	.30**	-.05
Seksualna viktimizacija	-.03	.03	-.03	-.05
R ² (<i>adjusted</i>)	.49	.49	.20	.43

U tablici su prikazani standardizirani regresijski koeficijenti; * p < .05, ** p < .01.

❶ **TABLICA 3**
Struktura seksualnog zadovoljstva i SZ

Na seksualno zadovoljstvo značajno utječu i razmirice u vezi, partnerovo seksualno zadovoljstvo te učestalost seksualnih aktivnosti i orgazma. Prva dva čimbenika potvrđuju važnost intimnog konteksta za seksualno zadovoljstvo žena. Svade destruiraju bliskost (emocionalnu privrženost) i povjerenje, a povećavaju nesigurnost i nezadovoljstvo te za mnoge žene rezultiraju akutnom seksualnom demotiviranošću. Čini se da bi, u usporedbi s muškarcima, žene mogle biti manje sklone uporabi seksa kao metode razrješavanja sukoba.¹³ Na posve drukčiji način, važnost povezanosti s partnerom naglašena je i u golemoj važnosti partnerovog seksualnog zadovoljstva za osobno zadovoljstvo ispitanice. Ta je varijabla naj snažniji prediktor ženskog seksualnog zadovoljstva u svim provedenim analizama (usp. tablice 3 i 4).

Povezanost učestalosti seksualnih aktivnosti i postizanja orgazma sa seksualnim zadovoljstvom nije potrebno detaljnije obrazlagati. Premda se još prije pedesetak godina tvrdilo da se žene i muškarci fundamentalno razlikuju kada je riječ o seksualnom užitku,¹⁴ otkriće hormonalne kontracepcije, neo-feministički pokret i nove seksualne skripte nastale tijekom šezdesetih godina prošloga stoljeća (McLaren, 1999.: IX) takve su teze poslali u "ropotarnicu povijesti".

Važnost obiju dimenzija – relacijske ili intimne (kvaliteta veze i partnerovo zadovoljstvo) i izvedbene ili seksualne (učestalost orgazma i seksualnih kontakata) za seksualno zado-

● TABLICA 4
Dobno specifična
struktura seksualnog
zadovoljstva¹⁶

voljstvo ispitanica, potvrđuju rezultati analiza prikazanih u tablici 4. Premda je potreban oprez, s obzirom da nije riječ o panel istraživanju, nalazi sugeriraju da niti jedna od njih nije dobnog specifična. Drugim riječima, i intimna i seksualna dimenzija trajni su čimbenici ženskog seksualnog zadovoljstva.¹⁵

Dobne skupine	Seksualno zadovoljstvo		
	20-29	30-39	40-49
Razmirice u vezi	-.21**	-.05	-.11
Partnerovo seksualno zadovoljstvo	.54**	.55**	.58**
Učestalost orgazma pri koitusu	.15**	.28**	.26*
Učestalost seksualnih aktivnosti	.17**	.12	.05
R ² (<i>adjusted</i>)	.56	.58	.64

U tablici su prikazani standardizirani regresijski koeficijenti; * $p < .05$, ** $p < .01$

Korelati SZ¹⁷ brojniji su od korelata seksualnog zadovoljstva (usp. tablicu 3). Uz negativan utjecaj dobi i razmirica u vezi te preventivno djelovanje partnerovog zadovoljstva, učestalost seksualnih aktivnosti i orgazma, važnim su se čimbenicima pokazali i razgovor s partnerom te zadovoljstvo izgledom vlastitog tijela. U čemu je važnost razgovora s partnerom o seksu? S jedne strane razgovor ili zajedničke reminiscencije često djeluju stimulativno odnosno potiču seksualnu želju, što naš nalaz potvrđuje. Razgovor povećava osjećaj povezanosti i omogućava veću opuštenost da upoznaju partnera, a isto tako i on njih. Razgovor je, nadalje, način razmjene informacija i međusobno upoznavanje s osobnim preferencijama (Byers & Demmons, 1999.). S druge strane, kao što ukazuje terapijska literatura (Leiblum & Rosen, 1988.; Wincze & Carey, 1991.; Charlton, 1997.), razgovor o seksualnim problemima nerijetko je djelotvoran način njihova uklanjanja.

Zadovoljstvo izgledom vlastitog tijela značajno utječe na seksualno uzbuđenje žena. Mehanizam povezanosti najvjerojatnije je u nesigurnosti i izbjegavanju seksualnih kontakata koji "izlažu" tijelo. Imajući u vidu da je proces seksualnog uzbuđenja razmjerno slabo otporan na distrakcije,¹⁸ pojavljivanje negativne slike vlastitog tijela u stanju je potpuno ugasiti erotsku strast. Kao što istraživačka praksa pokazuje (Garner, 1997.; Wolszon, 1998.), tzv. *body image* iznimno je važan čimbenik općeg zdravlja i životnog zadovoljstva žena, osobito onih mlađe dobi. Ne čudi stoga što je percepcija vlastitog tijela povezana i sa seksualnim ponašanjem odnosno iskustvima (Wiederman & Hurst, 1998.). Nezaovoljstvo izgledom negativno je povezano sa seksualnim samopouzdanjem i asertivnošću, a pozitivno s izbjegavanjem seksualnih kontakata (Wiederman, 2000.).

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 5 (67),
STR. 635-659

ŠTULHOFER, A.,
GREGUROVIĆ, M.,
ŠTULHOFER, D.:
SEKSUALNO ZDRAVLJE...

Potrebno je napomenuti kako se dvije varijable, za koje smo očekivali da će biti povezane i sa seksualnim zadovoljstvom i SZ, prihvaćanje religijskog morala i iskustvo seksualne viktimizacije nisu pokazale značajnim prediktorima. (Moguća je iznimka negativna povezanost seksualnog uzbuđenja i religioznosti koja iskazuje rubnu vjerodostojnost / $p < .06$ /.) Izostanak statističke značajnosti u slučaju viktimizacije najvjerojatnije valja pripisati malom broju ispitanica s takvim iskustvom ($N = 35$). Kada je pak riječ o religioznosti, činjenica je da novija seksološka istraživanja ne upućuju na jednoznačni odnos. Povezanost sa seksualnim zadovoljstvom utvrđena je u Young i sur., 2000., no ne i u Davidson & Darling, 1995. Je li razlog tome sve raširenija permisivnost koja zahvaća i vjernike mlađe dobi, korištenje različitih mjernih instrumenata ili nešto treće za sada nije moguće ustvrditi. Vraćajući se našem istraživanju valja imati na umu mogući utjecaj činjenice da je istraživanje provedeno na metropolitiskom, i stoga kulturno specifičnom, uzorku žena.

Kako bismo ispitali povezanost seksualne orijentacije te SZ i zadovoljstva, ispitanice smo prema spolu preferiranih seksualnih partnera podijelili u dvije skupine. U prvoj se nalaze heteroseksualne, a u drugoj biseksualne i homoseksualne ispitanice (BHI). U našem je uzorku posljednjih 5,7%, što je nekoliko puta više od uobičajenih nalaza i ekspertnih procjena (Diamond, 1993.). Objašnjenje te razlike prema našem sudu treba potražiti u dva smjera. Prvi se odnosi na način na koji su regrutirane BHI. S obzirom na činjenicu da bi slučajni izbor rezultirao premalim brojem ispitanica neheteroseksualne orijentacije određeni je broj upitnika distribuiran unutar neformalne lezbijske mreže. Drugi je razlog vezan uz generalna obilježja uzorka, poglavito uz činjenicu da je istraživanje obuhvatilo isključivo žene iz visokourbanizirane sredine. Zbog svoje anonimnosti, povišene razine tolerancije i liberalnosti te subkulturne infrastrukture, metropolitiska sredina potiče useljavanje i koncentraciju pripadnika seksualnih manjina (LeVay & Nonas, 1995.).

Tablica 5 prikazuje usporedbu dviju skupina ispitanica prema dobi, obrazovanju, seksualnoj aktivnosti i percipiranoj važnosti istih. Podskupine se značajno razlikuju prema dobi; neheteroseksualne su ispitanice mlađe od heteroseksualnih, te učestalosti seksualnih kontakata u posljednjih mjesec dana. Protivno ranijim analizama koje ukazuju na rjeđu seksualnu aktivnost homoseksualnih žena (Blumstein & Schwartz, 1989.; Boyle, 1993.), u našem su uzorku BHI seksualno aktivnije od heteroseksualnih. Kao što upućuje negativna povezanost između dobi i učestalosti seksualnih aktivnosti ($r = -.37$, $p < .001$), opaženu razliku valja pripisati utjecaju dobi kao intervenirajuće varijable.

	Heteroseksualne ispitanice	Homoseksualne/biseksualne ispitanice	p
Dob			
aritmetičke sredine	34,6	27,8	
standardne devijacije	11,6	8,2	<.01
Obrazovanje			
srednja škola (%)	33,6	35,5	
viša ili visoka škola (%)	66,4	64,5	n. s.
Seksualno neaktivne u posljednjih mjesec dana	23%	13%	n. s.
Učestalost seksualnih aktivnosti			
aritmetičke sredine	3,6	4,0	
standardne devijacije	1,0	1,2	<.05
Važnost seksualnih aktivnosti			
aritmetičke sredine	3,9	4,0	
standardne devijacije	0,9	0,9	n. s.

☛ **TABLICA 5**
Dob i seksualna aktivnost heteroseksualnih i bi/homoseksualnih žena (BHI)

Seksualna orijentacija nije se pokazala irelevantnom samo kada je riječ o seksualnoj neaktivnosti i procjeni subjektivne važnosti seksualne aktivnosti. Statistički značajne razlike nisu nađene ni s obzirom na zadovoljstvo izgledom tijela, ni čestinu razgovora s partnerom/partnericom o seksu. Znači li to da su seksualno zadovoljstvo i SZ neovisni o seksualnoj orijentaciji?

Protivno očekivanju temeljenom na diskriminaciji, socijalnoj distanci i raširenoj netoleranciji spram seksualnih manjina, odnosno pretpostavci o negativnom utjecaju restriktivnih normi i seksualno konformistične okoline, BHI iskazuju veću razinu seksualnog zadovoljstva od heteroseksualnih ispitanica.¹⁹ Može li se taj nalaz rastumačiti pozivanjem na različita očekivanja odnosno specifične kriterije procjene? Odgovor je, čini se, negativan. Ne samo što BHI obilježava veća učestalost seksualnih kontakata (usp. tablicu 5) već je i njihovo SZ bolje (tablica 6).

☛ **TABLICA 6**
Seksualno zadovoljstvo i SZ heteroseksualnih i bi/homoseksualnih žena

	Heteroseksualne ispitanice	Homoseksualne/biseksualne ispitanice	p
	Aritmetičke sredine (st. dev.)		
Seksualno zadovoljstvo	3.5 (1)	3.9 (0.9)	< .06
Seksualna želja	4.2 (1.3)	5.1 (1.2)	< .01
Seksualno uzbuđenje	4 (0.9)	4.4 (0.6)	n. z.
Problemi s postizanjem orgazma	2.5 (1.1)	2 (1)	< .05
Bol pri seksualnim kontaktima	1.7 (0.8)	1.2 (0.6)	< .01

U prosjeku BHI postižu bolji rezultat od heteroseksualnih žena na tri od četiri mjerene dimenzije SZ. BHI iskazuju višu razinu seksualne želje te manje problema s postizanjem orgazma i rjeđe pojavljivanje boli pri seksualnim aktivnostima.

Premda je nalaz potrebno provjeriti u narednim istraživanjima, koja bi trebala uključiti veći broj BHI, gornji rezultati govore o neočekivanoj i iznimno značajnoj povezanosti između seksualne orijentacije s jedne te SZ i seksualnog zadovoljstva s druge strane.

RASPRAVA

Rezultati našeg istraživanja potvrdili su očekivanu vezu između, uže definiranog, seksualnog zdravlja (SZ) i seksualnog zadovoljstva. Izostanak smetnji vezanih uz seksualno funkcioniranje izravno i neizravno utječe na zadovoljstvo seksualnom dimenzijom života. U prvom slučaju riječ je o nesmetanom djelovanju psihofizioloških čimbenika koji dovode do uzbuđenja i omogućuju iskustvo seksualnog užitka. Neizravan se utjecaj iskazuje pak kroz opuštenost odnosno neopтереćenost funkcionalnim aspektima "seksualnog tijela",²⁰ što je preduvjet pojavljivanja seksualne želje.

No, kao što smo nastojali prikazati, izostanak je seksualnih smetnji preduvjet a ne uzrok seksualnog zadovoljstva. Otuda i istraživačko pitanje o strukturi seksualnog zadovoljstva naših ispitanica, koje nužno uključuje društveni kontekst (partner/partneri, reakcije okoline, uvjeti za seksualni kontakt itd.). Seksualno je zadovoljstvo, drugim riječima, subjektivna evaluacija seksualnih osjećaja, aktivnosti i odnosa (usp. Lawrence & Byers, 1995.).

Analize koje smo proveli ukazuju da se seksualno zadovoljstvo žena temelji na dvije dimenzije: relacijskoj i izvedbenoj. Dok *relacijska dimenzija* opisuje socioemotivni kontekst odnosno obilježja veze s partnerom/partnerima, *izvedbena dimenzija* obuhvaća psihofizičke elemente seksualne interakcije (učestalost i narav seksualnih kontakata, učestalost orgazma i sl.). Prema rezultatima, prikazanih u tablici 3, obje dimenzije značajno djeluju na seksualno zadovoljstvo naših ispitanica, pri čemu je najnaglašeniji korelat (relacijski) – partnerovo seksualno zadovoljstvo. Taj se nalaz može tumačiti barem na dva načina. S jedne strane moguće je predložiti da žene odlikuje svojevrsni *seksualni altruizam*, što je čini se kompatibilno s tradicionalističkim tumačenjem prema kojem je seks ženama manje važan nego muškarcima. Daljnjim izvođenjem, moglo bi se ustvrditi kako takav altruizam predstavlja racionalnu strategiju održanja veze. Prema našem sudu, plodnije je tumačenje koje polazi od dominantne sociokulturne strategije spolno diferencirane socijalizacije. Uzmemo li u obzir da je vrijednost natjecanja naglašenija u odgoju dječaka, a vrijednosti suradnje i pomaganja u odgoju djevojčica, za očekivati je kako će i evaluacija seksualnog života slijediti iste ili slične prioritete. Pridružimo li tome i povijest dvostrukog standarda, kojom se ženski seksualni užitak legitimira isključivo kroz for-

malnu vezu (Štulhofer, 1999.b), slijedi da će seksualno zadovoljstvo partnera imati golemu važnost za seksualno zadovoljstvo žene.²¹ Dakako, za pomniju će analizu opisanog tumačenja biti potrebni usporedivi podaci dobiveni na muškoj populaciji.²²

Uz partnerovo seksualno zadovoljstvo relacijska dimenzija ženskog seksualnog zadovoljstva uključuje i negativni utjecaj razmirica u vezi (Tiefer, 2001.).²³ Dakako, ovdje nije nužno riječ o prediktoru. Svađe i intimna neslaganja mogu biti uzrok (ili jedan od uzroka), ali i posljedica seksualnih teškoća. U potonjem slučaju, kao što terapijska literatura upućuje (Leiblum & Rosen, 1988.), razmirice nisu samo odraz seksualnih razmimoilaženja već i faktor koji produbljuje problem.

Druga dimenzija koju smo nastojali ispitati u radu jest seksualno zdravlje (SZ). Sukladno inozemnim istraživanjima (Heiman & Meston, 1997.; Charlton, 1997.; Hawton, 1995.; Laumann, Paik & Rosen, 1999.), kao najčešće seksualne smetnje u našem se uzorku pojavljuju teškoće s postizanjem orgazma (tzv. *anorgazmija* ili *predorgazmičnost*) i izostanak seksualne želje (tzv. *hipoaktivna seksualna želja*). U oba slučaja relacijska se dimenzija, protivno medicinskom modelu seksualnih disfunkcija (Štulhofer, 2000.b; Tiefer, 1996.), pokazala iznimno važnom. S orgazmičkim su smetnjama statistički značajno povezana dva indikatora relacijske dimenzije (partnerovo seksualno zadovoljstvo i razmirice u vezi), dakako u obrnutom smjeru, a s hipoaktivnom seksualnom željom jedan – razgovor s partnerom o seksu. Otvorena komunikacija, čini se, ima pozitivan učinak na seksualnu motivaciju.

Kao što je odavno uočeno (Kinsey, Pomeroy, Martin & Gebhard, 1953.), dob je usko povezana sa seksualnim zdravljem. No, ta veza nije jednodimenzionalna kao što mediji sugeriraju. Osobito kada je riječ o ženama (Ogden, 1994.; Hite, 1993.) dob donosi društvenu i psihičku seksualnu zrelost, ali i smanjivanje hormonalne i fiziološke sposobnosti. Rečeno potvrđuju dva nalaza. Prvi, prema kojemu je dob negativno povezana s orgazmičkim smetnjama, a pozitivno s hipoaktivnom seksualnom željom te drugi, koji potvrđuje pozitivnu korelaciju između ispitaničine dobi i zadovoljstva seksualnim životom. Seksualno iskustvo, drugim riječima, više nego uspješno kompenzira neumitni gubitak medijski toliko naglašene mladosti. Takav zaključak podupire i nalaz prema kojemu nakon tridesete godine incidencija seksualnih aktivnosti prestaje biti korelat seksualnog zadovoljstva, ali raste utjecaj učestalosti orgazma (usp. tablicu 4).

U drugome dijelu prethodnog poglavlja nastojali smo analizirati utjecaj seksualne orijentacije na seksualno zadovoljstvo i SZ. Razlog našega interesa bila je i činjenica kako je

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 5 (67),
STR. 635-659

ŠTULHOFER, A.,
GREGUROVIĆ, M.,
ŠTULHOFER, D.:
SEKSUALNO ZDRAVLJE...

velika većina sličnih istraživanja uključila isključivo heteroseksualnu populaciju. Nekolicina studija, koje su uključile i heteroseksualne i neheteroseksualne ispitanike, rezultirala je međusobno oprečnim zaključcima. Dok su jedni autori naglasili sličnost prediktora seksualnog zadovoljstva (Peplau & Garnets, 2000.) i seksualnog zdravlja (Bell & Weinberg, 1978.), drugi su uputili na značajne razlike u seksualnom ponašanju (Blumstein & Schwartz, 1989.; Boyle, 1993.). U našim analizama željeli smo se barem djelomično osvrnuti na taj problem.

Krenemo li od seksualnog ponašanja, naši su rezultati dijametralno suprotni ranijima (Blumstein & Schwartz, 1989.).²⁴ Naime, u našem su uzorku, za razliku od američkog na kojem se temelji knjiga *Američki parovi*, neheteroseksualne ispitanice seksualno aktivnije od heteroseksualnih. Tu razliku valja pripisati razlici u prosječnoj dobi heteroseksualnih (starije) i neheteroseksualnih žena (mlađe) jer je dob, u pravilu, negativno povezana s učestalošću seksualnih kontakata (Laumann i sur., 1994.; Johnson i sur., 1994.; Kontula & Haavio-Mannila, 1995.). No, kako objasniti neočekivani smjer razlike u seksualnom zadovoljstvu i SZ neheteroseksualnih i heteroseksualnih žena? U odnosu na heteroseksualne, homoseksualne i biseksualne žene u našem uzorku iskazuju veće seksualno zadovoljstvo i manju učestalost seksualnih problema.

Teorijski, razloge je moguće podijeliti u četiri skupine.²⁵ U prvoj se nalaze specifičnosti uzorka. Naime, vrlo je vjerojatno da smo ciljanim regrutiranjem ispitanica (kroz neformalnu lezbijsku mrežu) obuhvatili organizirane, samosvjesne, ideološki/političke osviještene žene koje su "izašle iz sjene" te koje su upravo iz tih razloga otpornije na pritiske okoline, sigurnije i ležernije u svojoj različitosti (Rothblum, 2000.: 197-198). Istodobno, zahvaljujući umreženosti uživaju potporu poznaničkog kruga koji im osim toga i olakšava nalaženje partnerice. Naš je uzorak neheteroseksualnih žena izrazito selektivan.²⁶

Druga skupina mogućih uzroka obuhvaća specifičnosti homoseksualnih aktivnosti. Za razliku od cetrlnosti penetracije u heteroseksualnom odnosu, koja razmjerno često ne pruža za orgazam potrebnu stimulaciju (Hite, 1993.), u ženskom je homoseksualnom odnosu upravo klitorisna stimulacija (i užitak) u središtu pozornosti.²⁷ Pritom je potrebno uzeti u obzir i mogućnost tzv. "prirodne ekspertize",²⁸ osobito pri tehnički zahtjevnijim seksualnim aktivnostima poput oralnog seksa.

Treća skupina uzroka obuhvaća elemente onoga što možemo nazvati *strukturom erotske intimnosti*. Imajući u vidu da je relacijska dimenzija iznimno važna (i društveno "propisana") za žensku seksualnost, moguće je pretpostaviti da je odnos povjerenja i bliskosti kroz iskazivanje emocija i podrške te spremnije prihvaćanje tijela partnerice takvog kakvo jest lak-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 5 (67),
STR. 635-659

ŠTULHOFER, A.,
GREGUROVIĆ, M.,
ŠTULHOFER, D.:
SEKSUALNO ZDRAVLJE...

še ostvariv (i održiv) između dviju ženskih osoba, nego između žene i muškarca.

U posljednjoj se skupini nalaze razlozi vezani uz specifičan društveni položaj homoseksualnih i biseksualnih žena. Heteroseksizam i homofobija vrše svakodnevnu represiju i potiču samoizolaciju onih koji su drukčiji, ali istodobno otvaraju mogućnost rekonceptualizacije seksualnosti i seksualnog užitka kao pobune (Peplau & Garnets, 2000.). Na taj način neheteroseksualne žene mogu njegovati seksualni izričaj koji ne samo da nije ograničen seksualnim normama većine, osobito onima koje reguliraju žensku seksualnost, već im se aktivno suprotstavlja snažeći samopoštovanje i manjinski identitet.

ZAKLJUČAK

Povijesno gledano ženska je seksualnost za razliku od muške bila predmetom osobite društvene pozornosti. Kako kroz običajnu i/ili zakonsku regulaciju seksualnog ponašanja, tako i kroz seksološku praksu, poglavito u drugoj polovini dvadesetog stoljeća. Premda su im ideološki motivi bili raznorodni, a moralna uporišta nesumjerljiva, i regulatori i istraživači prešutno su (a mjestimično i vrlo eksplicite) kretali od pretpostavke kako je ženska seksualnost bitno različita od muške; teže određiva, neobuzdanija i podložnija demonološkim karakteristikama, odnosno složenija i varijabilnija.

U posljednjih desetak godina situacija se polagano mijenja. Proces medikalizacije seksualnosti (osobito seksualnih disfunkcija; Štulhofer, 2000.b) prvo je doveo do pojačanog interesa za mušku seksualnost, bazično potvrđujući stereotipe o jednostavnom hidrauličkom sustavu kojem je dovoljan minimalan vizualni i/ili kemijski podražaj. Sljedeći korak, koji je upravo u tijeku, jest farmakološka eksploatacija ženske seksualnosti, koja se temelji na pokušaju da se i ženska seksualnost predstavi kao jednostavan, biokemijski manipulabilan, aparat (Tiefer, 1996.). Premda će sadašnji trend nesumnjivo dovesti do potpunijeg razumijevanja endokrinoloških i fizioloških aspekata seksualnog funkcioniranja, mnoga pitanja vezana uz seksualno zadovoljstvo i zdravlje izmiču takvom pristupu. Također, mišljenja smo da medikalizacija ljudske seksualnosti vrlo malo (ako uopće) pridonosi promjeni društvenih normi i vrijednosti, osobito tzv. dvostrukog standarda.

Inicijalni motiv za istraživanje na kojem se ovaj rad temelji bila je potreba da se pribave podaci o seksualnim problemima žena (Štulhofer, Gregurović, Galić i Pikić, 2001.). No, već tijekom prvih analiza postalo je jasno kako je definiranje seksualnog problema neodvojivo od koncepcije seksualnog zdravlja te zadovoljstva. Naime, izostanak orgazma tijekom koitusa ne mora nužno biti problem za par koji orgazam os-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 5 (67),
STR. 635-659

ŠTULHOFER, A.,
GREGUROVIĆ, M.,
ŠTULHOFER, D.:
SEKSUALNO ZDRAVLJE...

tvaruje, primjerice, oralnim seksom. Još je bolji primjer slučaj žene čija je hipoaktivna seksualna želja logičan rezultat razočaranja partnerom. U tom smislu, zadatak je ovoga rada bio pružiti empirijski potkrijepljenu analizu povezanosti seksualnog zdravlja i zadovoljstva, ali i uputiti na dimenzije koje određuju seksualno zadovoljstvo žena.²⁹ U interpretaciji naših nalaza i evaluaciji zaključaka potreban je određeni oprez. Činjenica je kako je naš uzorak prigodan i uključuje natprosječno obrazovane žene, čije je prebivalište metropolitiska sredina. Nema dvojbe da su te specifičnosti izražene i u prikazanim rezultatima. Nažalost, s obzirom na činjenicu kako u Hrvatskoj nije provedeno odgovarajuće istraživanje na nacionalnom uzorku ostaje nejasno koliko su i na koji način naši nalazi specifični.

Za razliku od situacije u nekim drugim zemljama, istraživanja vezana uz seksualno zdravlje i zadovoljstvo u nas su tek u nastajanju. Njihov je početak bio vezan uz prevenciju spolno prenosivih bolesti, osobito HIV/AIDS epidemije, no u posljednjih nekoliko godina kreću od puno šire (pozitivne) koncepcije seksualnog zdravlja. Prema našem sudu, takav je razvoj iznimno važan osobito u dugoročnom smislu, kako za unaprjeđenje dominantnih sociokulturnih predodžbi o seksualnosti tako i za razvoj zdravstvenih službi i servisa koji trenutno ne postoje (seksualna terapija). Voljeli bismo kada bi i ovaj rad bio prinos u tom smjeru.

BILJEŠKE

¹ Autori se zahvaljuju anonimnim recenzentima na komentarima, kritikama i sugestijama.

² Osobito imamo li u vidu nepostojanje sustavne seksualne edukacije u školama.

³ Lawrence i Byers (1995.) definiraju *seksualno zadovoljstvo* kao "afektivni ishod subjektivne evaluacije pozitivnih i negativnih aspekata seksualne veze u kojoj se osoba nalazi". Prema našem sudu, ova definicija neopravdano sužava prostor seksualnog zadovoljstva jer isključuje evaluaciju *ukupnosti* seksualnih interakcija (izvan i unutar veze).

⁴ Zadovoljstvo je ovdje subjektivna manifestacija uspješnog seksualnog života.

⁵ Ovdje valja primijetiti da u određenim slučajevima (parafilije) izostanak seksualnih smetnji *ne podrazumijeva* seksualno zdravlje.

⁶ Sveobuhvatno bi definiranje SZ od strane Svjetske zdravstvene organizacije bilo pogrešno dovoditi u vezu s trendom medikalizacije seksualnosti. U prvom je slučaju naime riječ o širenju značenja SZ, a u drugom o sužavanju značenja seksualnog zadovoljstva.

⁷ Žena koju muči nedostatak seksualne želje (jer se veza primjerice pretvorila u niz sukoba i međusobnih optuživanja) najvjerojatnije će imati problema i s uzbuđivanjem, kako u psihičkom tako i fizio-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 5 (67),
STR. 635-659

ŠTULHOFER, A.,
GREGUROVIĆ, M.,
ŠTULHOFER, D.:
SEKSUALNO ZDRAVLJE...

loškom smislu. Neadekvatna razina uzbuđenosti često rezultira bolom ili neugodom, odnosno izostankom orgazma. Takva seksualna dinamika rezultira izbjegavanjem seksa i reproducira hipoaktivnu seksualnu želju.

⁸ Pod *dijadičnom perspektivom* podrazumijevamo kontekst intimne veze unutar kojeg je seksualno zadovoljstvo jedan od središnjih elemenata zajedničke dobrobiti (rast međusobne privlačnosti, povezanosti i povjerenja).

⁹ *Seksualnim kapitalom* nazivamo ukupnost seksualnih iskustava. Tragovi rodno specifične evaluacije seksualnog kapitala, tzv. dvostrukog standarda, zamjetni su i u društvima koja su najdalje odmakla u promicanju rodne jednakosti (Traeen, Lewin & Sundet, 1992.).

¹⁰ Dakako, masturbacija je i u našem uzorku najdjelotvorniji način postizanja orgazma; 72,3% ispitanica na taj način doživljava orgazam "često" ili "uvijek" (u usporedbi s 42,5% pri oralnom i 59,6% pri vaginalnom odnosu).

¹¹ Zbog malog broja neheteroseksualnih ispitanica svrstavanje se biseksualnih i homoseksualnih žena u istu skupinu nije moglo izbjeći.

¹² U slučaju pozitivnog odgovora ispitanicu se pitalo za dob u kojoj se to dogodilo te je li poznavala počinitelja.

¹³ Valja dakako imati na umu da u utvrđenoj povezanosti sudjeluju i svađe koje su posljedica a ne uzrok seksualnog nezadovoljstva.

¹⁴ Premda je i u viktorijanskom razdoblju, kao što pokazuju Degler (1974.) i Mason (1994.), bilo neslaganja s tom tezom.

¹⁵ Intimnost se dakako ne smije izjednačavati s brakom. Da je tome tako potvrđuje i nalaz da se neudane i udane ispitanice ne razlikuju prema stupnju seksualnog zadovoljstva.

¹⁶ Najstarija dobna skupina (50-60 g.) izostavljena je iz analize zbog nedovoljnog broja ispitanica.

¹⁷ Dimenziju boli pri seksualnim kontaktima, koja se pojavljuje samo kod sedam posto ispitanica, izostavili smo iz prikaza zbog malog postotka protumačene varijance analize. Statistički značajnim korelatima pokazali su se dob, religiozni moral i razmirice u vezi.

¹⁸ Kao što se lako može provjeriti kucanjem na vrata sobe u kojoj je u tijeku seksualna aktivnost.

¹⁹ Svojim je seksualnim životom "u potpunosti ili uglavnom" zadovoljno 59% heteroseksualnih i čak 76% biseksualnih i homoseksualnih ispitanica.

²⁰ Riječ je o neupitnosti (podrazumijevanju) normalnog seksualnog funkcioniranja koju epitomizira sintagma "uzeti (nešto) *zdravo za gotovo*".

²¹ Partnerovo zadovoljstvo često je (i) potvrda *vlastite* seksualne uspješnosti. Ovaj uvid zahvaljujemo anonimnom recenzentu.

²² Takvo istraživanje upravo pripremamo.

²³ Valja uočiti kako *relacijska dimenzija* presudno utječe i na (uže definirano) seksualno zdravlje (usp. tablicu 3).

²⁴ Dosadašnja su istraživanja pokazala da je frekvencija seksualnih epizoda najniža u ženskim homoseksualnim, a najviša u muškim

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 5 (67),
STR. 635-659

ŠTULHOFER, A.,
GREGUROVIĆ, M.,
ŠTULHOFER, D.:
SEKSUALNO ZDRAVLJE...

homoseksualnim parovima (heteroseksualni su parovi negdje između; Blumstein & Schwartz, 1989.). Za metodološka ograničenja tih mjerenja, izazvana heterocentričnom perspektivom istraživača, usp. Rose (2000.).

²⁵ Autori se zahvaljuju kolegici Aleksandri Pikić na idejama i sugestijama koje su značajno unaprijedile ovaj dio rasprave.

²⁶ Valja imati na umu da je, zbog nepoznatih karakteristika populacije, uzorkovanje neheteroseksualnih osoba nužno nereprezentativno (Sandfort, 1997.).

²⁷ Česti ili stalni problem s postizanjem orgazma u heteroseksualnom je poduzorku pet puta rasprostranjeniji.

²⁸ Pod "prirođenom ekspertizom" podrazumijevamo činjenicu da, u pravilu, žene poznaju žensko tijelo bolje od muškaraca i *vice versa*.

²⁹ U pripremi je nastavak projekta, to jest istraživanje seksualnog zdravlja i korelata zadovoljstva u muškoj populaciji.

LITERATURA

*** (2001.), *Promotion of Sexual Health: Recommendations for Action*. Pan American Health Organization, World Health Organization, and World Association for Sexology. <http://www2.hu-berlin.de/sexology/> /lipanj 2001/.

Bancroft, J. (2000.), *Sexual Well-being of Women in Heterosexual Relationships: A National Survey*. http://www.newshe.com/fsff2000/sexual_well_being_of_women.shtml /svibanj 2001/.

Basson, R., Berman, J., Burnett, A. i sur. (2000.), Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: Definitions and Classifications. *Journal of Urology* 163: 888-893.

Bell, A. & Weinberg, M. (1978.), *Homosexualities*. New York: Simon & Schuster.

Berman, J., Berman, L. & Goldstein, I. (1999.), Female Sexual Dysfunction: Incidence, Pathophysiology, Evaluation, and Treatment Options. *Urology*, 54: 385-391.

Blumstein, P. & Schwartz, P. (1989.), *Intimate Relationships and the Creation of Sexuality*. U: B. Risan & P. Schwartz (ur.), *Gender in Intimate Relationships*. Belmont, CA: Wadsworth.

Boyle, M. (1993.), Sexual Dysfunction or Heterosexual Dysfunction? *Feminism and Psychology*, 3: 73-88.

Byers, S. & Demmons, S. (1999.), Sexual Satisfaction and Sexual Self-Disclosure Within Dating Relationships. *Journal of Sex Research*, 36: 180-190.

Charlton, R. (ur.) (1997.), *Treating Sexual Disorders*. San Francisco: Jossey-Bass.

Davidson, K. & Darling, C. (1995.), Religiosity and the Sexuality of Women: Sexual Behavior and Sexual Satisfaction Revisited. *Journal of Sex Research*, 32: 235-244.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 5 (67),
STR. 635-659

ŠTULHOFER, A.,
GREGUROVIĆ, M.,
ŠTULHOFER, D.:
SEKSUALNO ZDRAVLJE...

Davis, C. M., Yarber, W., Bauserman, R., Schreer, G. & Davis, S. (ur.) (1998.), *Handbook of Sexuality-Related Measures*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Degler, C. (1974.), What Ought to Be and What Was: Women's Sexuality in the Nineteenth Century. *American Historical Review*, 79: 1467-1490.

Diamond, M. (1993.), Homosexuality and Bisexuality in Different Populations. *Archives of Sexual Behavior*, 4: 291-311.

Dunn, K., Croft, P. & Hackett, G. (2000.), Satisfaction in the Sex Life of a General Population Sample. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26: 141-151.

Garner, D. (1997.), The 1997 Body Image Survey Results. *Psychology Today*, 30 (Feb.): 30-84.

Hawton, K. (1995.), Treatment of Sexual Dysfunctions by Sex Therapy and Other Approaches. *British Journal of Psychiatry*, 167: 307-314.

Heiman, J. & LoPiccolo, J. (1988.), *Becoming Orgasmic*. New York: Prentice Hall.

Heiman, J. & Meston, C. (1997.), Evaluating Sexual Dysfunction in Women. *Clin Obstet Gynecol*, 40: 616-629.

Hitt, J. (2000.), The Second Sexual Revolution. *New York Time Magazine*, Feb. 20: 34-41, 50, 62, 64, 68-69.

Hite, S. (1993.), *Women as Revolutionary Agents of Change*. London: Sceptre.

Hurlbert, D., Apt, C. & Meyers Rabehl, S. (1993.), Key Variables to Understanding Female Sexual Satisfaction: An Examination of Women in Nondistressed Marriages. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 19: 154-165.

Hurlbert, D. & Apt, C. (1993.), Female Sexuality: A Comparative Study Between Women in Homosexual and Heterosexual Relationships. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 19: 315-327.

Johnson, A., Wadsworth, J., Wellings, K., Field, J. & Bradshaw, S. (1994.), *Sexual Attitudes and Lifestyles*. Oxford: Blackwell.

Kinsey, A., Pomeroy, W., Martin, C. & Gebhard, P. (1953.), *Sexual Behavior in the Human Female*. Philadelphia: W. B. Saunders.

Kontula, O. & Haavio-Mannila, E. (1995.), *Sexual Pleasures: Enhancement of Sex Life in Finland, 1971-1992*. Aldershot: Dartmouth.

Laumann, E., Paik, A. & Rosen, R. (1999.), Sexual Dysfunction in the United States. *JAMA* 281: 537-44.

Laumann, E., Gagnon, J., Michael, R. & Michaels, S. (1994.), *The Social Organization of Sexuality*. Chicago: University of Chicago Press.

Lawrance, K. & Byers, E. (1995.), Sexual Satisfaction in Heterosexual Long-term Relationships: The Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *Personal Relationships*, 2: 267-285.

Leiblum, S. & Rosen, R. (ur.) (1988.), *Sexual Desire Disorders*. New York: Guilford.

Leland, J. (with Kalb, C. & Joseph, N.) (2000.), The Science of Women and Sex. *Newsweek*, May 29: 48-54.

LeVay, S. & Nonas, E. (1995.), *City of Friends: A Portrait of the Gay and Lesbian Community in America*. Cambridge, MA: MIT Press.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 5 (67),
STR. 635-659

ŠTULHOFFER, A.,
GREGUROVIĆ, M.,
ŠTULHOFFER, D.:
SEKSUALNO ZDRAVLJE...

McCabe, M. (1999.), The Relationship Between Intimacy, Relationship Functioning, and Sexuality Among Men and Women in Committed Relationships. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 8: 31-39.

McLaren, A. (1999.), *Twentieth-Century Sexuality: A History*. Oxford: Blackwell.

Mason, M. (1994.), *The Making of Victorian Sexuality*. Oxford: Oxford University Press.

Moret, L., Glaser, B., Page, R. & Bargerion, E. (1998.), Intimacy, Sexual Satisfaction in Unmarried Couple Relationships: A Pilot Study. *Family Journal*, 6: 33-40.

Ogden, G. (1994.), *Women Who Love Sex*. New York: Pocket Books.

Oliver, M. & Hyde, J. (1993.), Gender Differences in Sexuality: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 114: 29-51.

Peplau, L. A. & Garnets, L. D. (2000.), A New Paradigm for Understanding Women's Sexuality and Sexual Orientation. *Journal of Social Issues*, 56: 329-350.

Rose, S. (2000.), Heterosexism and the Study of Women's Romantic and Friend Relationships. *Journal of Social Issues*, 26 (2): 315-328.

Rosen, R. C., Brown, C., Heiman, J. R. i sur. (2000.), The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26: 191-208.

Rothblum, E. (2000.), Sexual Orientation and Sex in Women's Lives: Conceptual and Methodological Issues. *Journal of Social Issues*, 56: 193-204.

Sandfort, T. (1997.), Sampling Male Homosexuals. U: J. Bancroft (ur.), *Researching Sexual Behavior: Methodological Issues*. Bloomington, IN: Indiana University Press.

Schreurs, K. (1993.), Sexuality in Lesbian Couples. *Annual Review of Sex Research*, 4: 49-66.

Štulhofer, A. i Francetić, H. (1996.), Reci mi s kim liježeš i znat ću kakav si: seksualna orijentacija kao statusna dimenzija. *Revija za sociologiju*, 27: 205-14.

Štulhofer, A. (1999.a), Postmaterialism and Social Organization of Sexuality. U: D. Bartlett (ur.), *Body in Transition*. Zagreb: Faculty of Textile Technology.

Štulhofer, A. (1999.b), Hypnerotomachia Poliae: Seksualni stilovi urbanih žena u Hrvatskoj. *Revija za sociologiju*, 30: 1-17.

Štulhofer, A. (2000.a), Govoriti jedno, činiti drugo? Spol, stavovi o spolnosti i heteroseksualno ponašanje u urbanoj Hrvatskoj. *Revija za sociologiju*, 31: 63-79.

Štulhofer, A. (2000.b), The Rise of Essentialism and the Medicalization of Sexuality. *Acta medica Croatica*, 53: 141-49.

Štulhofer, A., Jureša, V. i Mamula, M. (2001.a), Problematični užici: rizično ponašanje u kasnoj adolescenciji. *Društvena istraživanja*, 9: 867-893.

Štulhofer, A., Gregurović, M., Galić, I. i Pikić, A. (2001.b), Raširenost seksualnih smetnji u uzorku zagrebačkih žena /rukopis/.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 5 (67),
STR. 635-659

ŠTULHOFER, A.,
GREGUROVIĆ, M.,
ŠTULHOFER, D.:
SEKSUALNO ZDRAVLJE...

Tanenbaum, L. (1999.), *Slut: Growing up Female with a Bad Reputation*. New York: Seven Stories.

Taylor, J., Rosen, R. & Leiblum, S. (1994.), Self-Report Assessment of Female Sexual Function. *Archives of Sexual Behavior*, 23: 627-43.

Tiefer, L. (1996.), The Medicalization of Sexuality: Conceptual, Normative, and Professional Issues. *Annual Review of Sex Research*, 7: 252-282.

Tiefer, L. (2001.), A New View of Women's Sexual Problems: Why New? Why Now? *Journal of Sex Research*, 38: 89-97.

Traeen, B., Lewin, B. & Sundet, J. (1992.), The Real and the Ideal: Gender Differences in Heterosexual Behavior Among Norwegian Adolescents. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 2: 227-237.

Van Barlo, W. & Ensink, B. (2000.), Problems with Sexuality After Sexual Assault. *Annual Review of Sex Research*, 11: 235-258.

Wiederman, M. (2000.), Women's Body Image Self-Consciousness During Physical Intimacy With a Partner. *Journal of Sex Research*, 37: 60-69.

Wiederman, M. & Hurst, S. (1998.), Body Size, Physical Attractiveness, and Body Image Among Young Adult Women. *Journal of Sex Research*, 35: 272-282.

Wincze, J. & Carey, M. (1991.), *Sexual Dysfunction: A Guide for Assessment and Treatment*. New York: Guilford.

Wolszon, L. (1998.), Women's Body Image Theory and Research. *American Behavioral Scientist*, 41: 542-558.

Young, M. & Luquis, R. (1998.), Correlates of Sexual Satisfaction in Marriage. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 7: 115-128.

Young, M., Denny, G., Young, T. & Luquis, R. (2000.), Sexual Satisfaction Among Married Women. *American Journal of Health Studies*, 16: 73-85.

Women's Sexual Health, Sexual Satisfaction, and Sexual Orientation

Aleksandar ŠTULHOFER, Margareta GREGUROVIĆ
Faculty of Philosophy, Zagreb

Daška ŠTULHOFER
Clinical Hospital Centre, Zagreb

The paper analyzes psychosocial and sociocultural correlates of women's sexual health and satisfaction, as well as the relationship between sexual orientation and sexual health and satisfaction. Our respondents were 547 women from Zagreb, between 20 and 60 years of age, who filled in and posted a questionnaire on women's sexual health based on the Brief Index of Sexual Functioning for Women. As expected, the correlation between sexual satisfaction and sexual health was confirmed. (The most frequently reported sexual problems in our community sample were hypoactive sexual desire and difficulties

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 5 (67),
STR. 635-659

ŠTULHOFER, A.,
GREGUROVIĆ, M.,
ŠTULHOFER, D.:
SEKSUALNO ZDRAVLJE...

in reaching orgasm.) Age, intimate aspects of the relation (especially partner's satisfaction) and sexual performance (frequency of sexual contacts and orgasmic efficiency) proved to be the significant predictors of sexual satisfaction. In contrast to some earlier studies, homosexual and bisexual respondents reported higher levels of sexual satisfaction and sexual health than heterosexual women did. The authors identify four dimensions (sub-sample characteristics, characteristics of lesbian sexual contacts and lesbian intimacy, and sex-as-rebellion ideology) that should be helpful in explaining this finding.

Sexuelles Wohlbefinden, Zufriedenheit mit dem Geschlechtsleben und geschlechtliche Orientierung bei Frauen

Aleksandar ŠTULHOFER, Margareta GREGUROVIĆ
Philosophische Fakultät, Zagreb

Daška ŠTULHOFER
Klinisches Krankenhaus, Zagreb

In dieser Arbeit werden psychosoziale und soziokulturelle Korrelate des sexuellen Wohlbefindens von Frauen und ihrer Zufriedenheit mit dem Geschlechtsleben hinterfragt. Zu diesem Zweck ermittelte man Faktoren, die das Risiko sexueller Störungen erhöhen, bzw. solche, die dagegen vorbeugen. Ebenso untersucht wurde der Bezug von sexuellem Wohlbefinden und geschlechtlicher Orientierung. Die Untersuchung wurde im Jahre 2001 in einer adäquaten Gruppe (N = 547) von Zagreber Bürgerinnen zwischen 20 und 60 Jahren durchgeführt. Die befragten Frauen füllten einen Fragebogen zur Ermittlung sexuellen Wohlbefindens unter Frauen (*Brief Index of Sexual Functioning for Women*) aus, der durch soziodemografische und soziosexuelle Variablen erweitert worden war. Die Ergebnisse bestätigten, dass sexuelles Wohlbefinden und Zufriedenheit mit dem Geschlechtsleben in Bezug zueinander stehen (die häufigsten Störungen sind ein erschwertes Erleben des Orgasmus und das Ausbleiben sexueller Lust). Als statistisch relevante Korrelate der sexuellen Zufriedenheit erwiesen sich Alter, intime Aspekte der Partnerschaft (insbesondere die Zufriedenheit des Partners) sowie die praxisbezogene oder sexuelle Dimension (Häufigkeit sexueller Kontakte und das Vermögen, den Orgasmus zu erleben). Im Vergleich mit heterosexuellen Frauen bekunden homo- und bisexuelle Frauen eine größere Zufriedenheit mit dem Geschlechtsleben sowie besseres sexuelles Wohlbefinden, wofür die Verfasser mit einer komplexen Interpretation aufwarten. Die durchgeführten Analysen bestätigen, dass sich die Zufriedenheit mit dem Geschlechtsleben bei Frauen sowohl auf der partnerschaftlichen (intimen) Dimension als auch den praxisbezogenen (sexuellen) Bereich gründet.