

Izvirni znanstveni članek/Original article

# VPLIV DEJAVNIKOV TVEGANJA NA TEŽAVE V SPOLNOSTI PRI MOŠKIH PO PETDESETEM LETU STAROSTI

## SEXUAL DYSFUNCTION AND RELATED RISK FACTORS IN MEN AGED 50 YEARS OR MORE

*Ana Habjanič, Alenka Topolovec, Miljenko Križmarič***Ključne besede:** težave v spolnosti, moški, dejavniki tveganja, presečna raziskava

### IZVLEČEK

**Uvod:** Težave v spolnosti pomembno vplivajo na kakovost življenja pri moških po petdesetem letu starosti. Ugotavljanje vplivov nanje je pomembna naloga primarne zdravstvene dejavnosti. V preteklosti tematika težav v spolnosti ni bila zanimiva, danes pa se ji zaradi daljše življenjske dobe pripisuje vedno večji pomen.

**Metode:** Izvedena je bila kvantitativna presečna raziskava, v katero so bili vključeni moški ( $n = 105$ ), stari 50 let ali več, ki so julija ali avgusta 2012 obiskali družinskega zdravnika. Vzorec je bilo priločno in namensko. Podatki so bili zbrani s strukturiranim vprašalnikom, za obdelavo je bila uporabljena opisna statistika in logistična regresija.

**Rezultati:** Rezultati logistične regresije so pokazali, da na težave v spolnosti statistično značilno vplivajo bolezni srca in ožilja (OR 6,08, 95 % IZ 1,96–18,82,  $p = 0,002$ ), preostale zdravstvene težave in nezdravo življenje niso pokazali statistično značilnega vpliva.

**Diskusija in zaključek:** Naši rezultati so do določene mere potrdili ugotovitve predhodnih raziskav glede vpliva zdravstvenih težav na težave v spolnosti, potrjen pa ni bil vpliv nezdravega življenja. Čeprav gre za medicinski problem, lahko medicinska sestra v klinični praksi bolnika spodbudi, da o težavah spregovori, in mu svetuje.

**Key words:** sexual disorders, men, risk factors, cross-sectional research

### ABSTRACT

**Introduction:** Sexual problems can have a negative impact on the quality of life in men aged 50 years or more. Therefore, the identification of risk factors is an important professional concern of primary health care. A literature review on the topic reveals a relative scarcity on sexual dysfunction, but the issue requires additional attention due to the extended longevity.

**Methods:** A cross-sectional research was conducted including men aged 50 years or more who visited a general practitioner in July and August 2012 ( $n = 105$ ). Convenient and non-random purposive sampling was used. The data gathered by structured questionnaire were statistically analysed.

**Results:** The results of logistic regression showed statistically significant decrease in sexual function in patients with cardiovascular diseases. (OR 6.08, 95% CI 1.96 – 18.82,  $p = 0.002$ ). Other health problems and unhealthy lifestyle were not confirmed to be associated with sexual problems.

---

doc. dr. Ana Habjanič, viš. med. ses., univ. dipl. org., spec. geron. zdr. nege; Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor

Kontaktne e-naslov/Correspondence e-mail: [ana.habjanic@um.si](mailto:ana.habjanic@um.si)

Alenka Topolovec, dipl. m. s., mag. zdr. nege, Ordinijski d. o. o. (zasebna ambulanta splošne in družinske medicine)

doc. dr. Miljenko Križmarič, dipl. inž. el., Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor; Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8, 2000 Maribor

Članek je nastal na osnovi magistrskega dela Alenke Topolovec *Spolna aktivnost starejših moških* (2013).

*Prejeto/Received:* 23. 5. 2013 *Sprejeto/Accepted:* 30. 8. 2013

**Discussion and conclusion:** The results of the study in a certain degree corroborate previous research on positive correlation between concurrent health disorders and sexual dysfunction. Associations of unhealthy lifestyle factors with sexual dysfunctions were, however, not established. Although sexual dysfunction falls in the province of medicine, nurses in clinical practice may nonetheless offer counselling and encourage the patients to address and openly discuss the issue.

## Uvod

Zaposleni v ambulanti družinske medicine se v sistemu zdravstvenega varstva najpogosteje srečujejo z bolniki, ki obolevajo za eno ali več kroničnimi boleznimi, ter tudi z vse večjim številom starejših. Osnovna naloga primarnega zdravstvenega varstva je zagotavljanje čim boljšega zdravja prebivalstva, kamor sodi tudi spolno zdravje, od katerega je ne nazadnje odvisno spolno zadovoljstvo posameznika (Rifel, 2006). Izguba spolne aktivnosti in v tej povezavi tudi izgubljanje spolnega zadovoljstva sodi med izgubljanje psihofizičnih sposobnosti. Spolnost je v poznem življenju na splošno zelo neraziskana tema, je bolj tarča posmehovanja kot odločnih znanstvenih prizadevanj (Cheng, et al., 2007).

Spolno poželenje in potreba po ljubezni nimata zgornje starostne meje (Košiček, 1997). Veliko se piše in govori o seksu na stara leta, javno mnenje ga zanika in podcenjuje ali pa celo obsoja (Pečjak, 2007). Številne raziskave o spolnosti in staranju razkrivajo, da se moški zanimajo za spolno aktivnost, vse dokler slabše zdravstveno stanje ne oslabi njihovega libida (Youn, 2009). Pred začetkom dvajsetega stoletja ljudje običajno niso dočakali starosti, ki bi presegala obdobje človekove zmožnosti reprodukcije in spolna aktivnost v starosti sploh ni bila zanimiva tema. Kasneje, v prvi polovici dvajsetega stoletja, je prevladalo splošno mnenje, da spolna aktivnost pri višji starosti ni več fiziološko možna in da predstavlja del naravne poti staranja. V tem smislu znanost tej temi ni posvečala velike pozornosti, prav tako se ni raziskovalo terapij za odpravo težav pri spolnosti (Albersen, Orabi, Lue, 2012).

DeLamater in Karraker (2009) navajata, da je razumevanje spolne funkcije pri višji starosti pomembno z več vidikov. Eden izmed njih je, da število starejših odraslih opazno narašča. Poleg tega, da sta spolno delovanje in telesna dejavnost tesno povezana s fizičnim zdravjem, je razumevanje spolne funkcije v kasnejšem obdobju življenja pomembno z zdravstvenega in biološkega vidika. Slaba spolna funkcija je lahko pokazatelj resnih zdravstvenih težav. Do pred kratkim so bile objave v literaturi osredotočene na spolne disfunkcije zlasti med starejšimi moškimi, zato je v literaturi najti veliko obravnav erektilne disfunkcije, zmožnosti za spolno občevanje in spolnega zanimanja.

Tema je z raziskovalnega stališča pomembna, a hkrati za preiskovance neprijetna, saj literatura navaja, da bodo v času življenja težave s spolno aktivnostjo doletele več kot 80 % moških (Prins, et al., 2002;

Laumann, Paik, Rosen, 1999). Medicinska sestra je v ambulanti družinske medicine tista, ki ima prvi in zadnji stik z bolnikom ob njegovem obisku. Če medicinske sestre v pogovoru želijo ugotoviti, ali imajo bolniki težave tudi v spolnosti, morajo v to vložiti veliko časa, truda in diskretnosti (Wylie, 2006). Težave v spolnosti niso le medicinski problem, ampak tudi psihosociološki problem in se v veliki meri dotikajo negovalnega osebja, ki mora biti s problematiko seznanjeno.

## Namen in cilj

Namen naše raziskave je bil ugotoviti, kateri izmed dejavnikov tveganja (demografski in bolezenski dejavniki ter nekatere razvade) najmočneje vplivajo na težave v spolnosti.

## Metode

Izvedena je bila kvantitativna presečna raziskava s hipotezo, da na težave v spolnosti moških vplivajo povišana starost, pridružene zdravstvene težave in nezdravo življenje.

## Opis instrumenta

Podatke smo zbirali na podlagi strukturiranega vprašalnika, ki je zajemal demografske podatke (starost, izobrazba, zakonski stan), uživanje alkohola, kadilske navade in nekatera bolezenska stanja (nevrološke bolezni, revmatične bolezni, sladkorno bolezen, boleznii srca in ožilja, psihične bolezni, rak na spolnih organih, rak drugod) ter poškodbe (poškodbo glave, hrbtenjače), ki jih literatura povezuje s tveganjem za pojav težav v spolnosti (Saigal, et al., 2006; Chen, et al., 2004). Težave v spolnosti smo opredelili zelo splošno: z vprašanjem »Ali imate težave v zvezi s spolno močjo?« in možnima odgovoroma »da« in »ne«. Postavili smo še kontrolno vprašanje o trajanju teh težav, nanj so odgovorili vsi preiskovanci.

## Opis vzorca

V raziskavo smo vključili bolnike moškega spola v starosti 50 let ali več, ki so prišli na pregled v ambulanto družinske medicine v severovzhodni Sloveniji. Za sodelovanje smo zaprosili 150 varovancev, 105 (70 %) jih je v sodelovanje privolilo. Vzorec je bilo priročno in namensko. Povprečna starost preiskovancev je znašala 60,8 let ( $s = 7,1$ ,  $min = 50$  let;  $maks = 78$  let). Vzorec preiskovancev je prikazan v Razpredelnici 1.

Razpredelnica 1: Opis vzorca po demografskih podatkih  
Table 1: Sample demographics

Značilnost/Description	n (%)
Starost	
50–64 let	76 (72,4)
65 let ali več	29 (27,6)
Izobrazba	
osnovnošolska	21 (20,0)
poklicna	51 (48,6)
srednješolska	22 (20,9)
višješolska ali več	11 (10,5)
Zakonski stan	
poročen	70 (66,7)
i.z. skupnost	18 (17,1)
samsko življenje	17 (16,2)
$\Sigma$	105 (100)

Legenda/Legend: n – število/number; % – odstotek/percent

### Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je usklajena z etičnimi načeli, ki morajo zaščititi človekove pravice do anonimnosti, zasebnosti, zaupnosti, poštene obravnave, preprečevanja krivice in pravico do samoodločitve. Pred pričetkom izvajanja raziskave smo (junija 2012) s strani Komisije za medicinsko etiko Republike Slovenije pridobili oceno etične sprejemljivosti raziskave (št. 148/05/12). Zbiranje podatkov je potekalo julija in avgusta 2012.

Podatke smo statistično obdelali s pomočjo logistične regresije, mejo statistične značilnosti smo postavili na  $p < 0,05$ . Z logistično regresijo smo izračunali vrednosti Wald hi-kvadrat, razmerje obetov in 95% interval zaupanja. Statistična analiza je bila opravljena s programom IBM SPSS 20.0.

### Rezultati

Težave v spolnosti je navedlo 41 (39,0 %) preiskovancev. Preiskovanci so bili pretežno nekadilci (33,3 %) in bivši kadilci (46,7 %), glede alkohola je za preiskovance značilno nepretirano uživanje alkohola, navedba »vsak dan« je bila prisotna v 9,5 % primerih. Med zdravstvenimi težavami so preiskovanci najpogosteje navajali bolezn srca in ožilja (53,3 %), revmatične bolezn (20,0 %) in sladkorno bolezen (20,0 %).

Rezultati logistične regresije so pokazali, da na težave v spolnosti statistično značilno vplivajo le bolezn srca in ožilja (RO = 6,08, 95 % IZ 1,96–18,82,  $p = 0,002$ ). Neodvisni dejavniki izračunanega modela so pojasnili 31,3 % variance odvisnega dejavnika (Nagelkerke  $R^2 = 0,313$ ) (težave v spolnosti). Podrobni rezultati so prikazani v Razpredelnici 2.

### Diskusija

V raziskavo o težavah v spolnosti smo s tehniko priročnega in namensko nenaključnega vzorčenja vključili 105 moških preiskovancev. Preučevali smo, v kolikšni meri na težave s spolno aktivnostjo vplivajo pridružene bolezn, poškodbe, demografski dejavniki in razvade. Tveganje za povečane težave s spolno aktivnostjo smo ugotavljali pri bolnikih s srčno-žilnimi, nevrološkimi, revmatičnimi, psihičnimi in rakastimi obolenji ter pri sladkornih bolnikih in poškodovanih.

Rezultati so pokazali, da so srčno-žilni bolniki pogosteje navedli težave s spolno aktivnostjo, pri ostalih bolezenskih stanjih in poškodbah statistično značilen vpliv ni bil prisoten. Rezultati ne presenečajo, saj se bolezn srca in ožilja v literaturi pogosto omenjajo kot pomemben dejavnik, ki vpliva na težave v spolnosti. Tako Chen s sodelavci (2004) v svoji nenaključni namenski raziskavi s 1.002 preiskovancema ugotavljajo, da pri srčno-žilnih obolenjih ter tudi sladkorni bolezn narašča prevalenca erektilne disfunkcije.

Glede na to, da smo v raziskavo vključili starejše moške (stare 50 let ali več), v našem primeru dejavnik povišane starosti (65 let ali več) ni igral ključne vloge, v številnih raziskavah pa so starost izpostavili kot dejavnik tveganja (Saigal, et al., 2006; Chen, et al., 2004). Toda težav s spolno aktivnostjo prav gotovo ne smemo povezovati samo s starejšimi moškimi. Švicarska presečna raziskava npr. je na vzorcu 2.507 mladih moških (25 let ali manj) pokazala znamenja težav pri spolni aktivnosti v skoraj 30 %, vendar je potrebno pripomniti, da so bile težave v večini primerov ocenjene kot blage (Mialon, et al., 2012).

Preostali demografski podatki, kot so izobrazba, zakonski stan in kraj bivanja, se niso pokazali kot statistično značilni dejavniki za vpliv na težave v spolnosti. V strokovni literaturi se vpliv izobrazbe na težave v spolnosti praktično ne preučuje, tako da vpliv višje ali nižje izobrazbe ostaja nejasen. V strokovni literaturi se pogosteje raziskuje odziv partnerk na težave moških pri spolnih odnosih. Raziskave ugotavljajo, da težave s spolno aktivnostjo vplivajo na nezadovoljstvo v družinskih partnerskih odnosih (Cornwell, Laumann, 2011; Slosarz, 2000; Byers, Demmons, 1999).

Uživanje alkohola in kajenje v naši raziskavi nista pokazala statistično značilnega vpliva na težave v spolnosti. Naši rezultati tako niso primerljivi s presečno raziskavo Christensen s sodelavci (2010), kjer se je na vzorcu 5.552 preiskovancev pokazalo, da uživanje alkohola in kajenje povečata težave v spolnosti. Raziskava Mialon s sodelavci (2012) na mlajših moških, skladno z našo raziskavo, ni pokazala učinka uživanja alkohola in kajenja na zmanjševanje spolne moči. Morda lahko tudi sklepamo, da imata alkohol in kajenje pretežno dolgoročni negativni učinek na težave s spolno aktivnostjo, vendar tega z veliko gotovostjo verjetno tudi ni možno napovedati.

Razpredelnica 2: Vpliv demografskih in bolezenskih dejavnikov ter razvad na težave v spolnosti  
 Table 2: The influence of demographics and health issues on sexual disorders

Značilnost/Description	Težave v spolnosti/ Sexual disorders		Wald $\chi^2$	RO	95 % IZ	p
	Ne/No (n = 64)	Da/Yes (n = 41)				
Starost $\geq$ 65 let	20,3	39,0	1,92	2,17	(0,72–6,53)	0,166
Izobrazba						
osnovnošolska	15,6	26,8	-	1,00		
poklicna	51,6	43,9	1,99	0,40	(0,11–1,43)	0,159
srednješolska	21,9	19,5	0,86	0,48	(0,10–2,26)	0,355
višješolska ali več	10,9	9,8	1,82	0,24	(0,03–1,90)	0,178
Zakonski stan						
poročen	65,6	68,3		1,00		
i.z. skupnost	18,8	14,6	0,30	0,69	(0,18–2,62)	0,587
samsko življenje	15,6	17,1	0,05	1,16	(0,30–4,53)	0,828
Kajenje						
nekadilec	31,2	36,6		1,00		
bivši kadilec	45,3	48,8	0,62	0,63	(0,20–1,98)	0,430
kadilec	23,4	14,6	0,89	0,48	(0,10–2,21)	0,347
Alkohol						
nikoli	14,1	12,2		1,00		
priložnostno	50,0	48,8	0,07	0,81	(0,18–3,68)	0,788
nekajkrat na teden	28,1	26,8	0,01	0,92	(0,19–4,45)	0,921
vsak dan	7,8	12,2	1,20	3,03	(0,42–22,02)	0,273
Nevrološke bolezni	1,6	7,3	1,33	5,29	(0,31–89,27)	0,248
Revmatične bolezni	18,8	22,0	0,02	1,11	(0,28–4,42)	0,878
Sladkorna bolezen	12,5	31,7	1,41	2,07	(0,62–6,87)	0,234
Bolezni srca in ožilja	40,6	73,2	9,80	6,08	(1,96–18,82)	0,002
Psihične bolezni	3,1	7,3	1,12	4,17	(0,30–58,39)	0,289
Rak na spolnih organih	3,1	4,9	0,56	3,09	(0,16–59,06)	0,453
Rak drugje	3,1	2,4	0,23	0,51	(0,03–8,00)	0,635
Poškodba glave	3,1	7,3	0,28	1,87	(0,18–18,93)	0,598
Poškodba hrbtenjače	10,9	7,3	0,02	0,88	(0,16–4,84)	0,882

Logistični model/Logistic model: hi-kvadrat/chi-square = 27,55; stopnje prostosti/degrees of freedom = 20;  $p = 0,120/p = 0,120$

Legenda/Legend: n – število/number; % – odstotek/percent;  $\chi^2$  – hi-kvadrat/chi-square; RO – razmerje obetov/odds ratio; IZ – interval zaupanja/confidence interval; p – statistična značilnost/statistical significance

V tuji literaturi se, poleg kajenja in alkohola, s težavami s spolno aktivnostjo povezujejo še druge oblike nezdravega življenja, kot sta previsoka telesna teža in pomanjkanje fizične aktivnosti (Janiszewski, et al., 2009). Vendar je potrebno opozoriti, da se s staranjem prav tako povečuje

tveganje za previsoko telesno težo in pomanjkanje fizične aktivnosti (Sallinen, et al., 2009). Neznank pri odkrivanju vzrokov za težave s spolno aktivnostjo pri moških je veliko, med seboj se prepletajo in je težko opredeliti, kaj ne nazadnje predstavlja vzrok in kaj posledico.

## Omejitve raziskave

Moški preiskovanci so obiskovali ambulanto družinske medicine na podeželju, tako da je večina med njimi tudi živela na podeželju. Vzorec tako ni bil uravnotežen po kraju bivanja, saj v Sloveniji na podeželju živi manj kot polovica prebivalstva. Dodatno omejitev je predstavljal način izvedbe raziskave s tehniko anketiranja, ki je pri tako delikatnih vsebinah morda manj primeren pristop.

Omejitve predstavljajo tudi vsebina raziskave, ki jo literatura ocenjuje kot eno težjih s področja medicinskih ali socialnih znanosti, saj gre za težave, o katerih ljudje neradi ali sploh ne govorijo. Zaradi tega so številni odklonili sodelovanje in je bil vzorec manjši od načrtovanega. Prav tako obstaja tveganje, da preiskovanci v raziskavi niso bili iskreni in so problem predstavili v manjši meri, kot ga dejansko občutijo. V raziskavi smo tako težave v spolnosti obravnavali precej splošno in smo se v anketnem vprašalniku izognili postavljanju podrobnejših vprašanj kot na primer, kakšne težave pri spolnosti nastopajo, v kakšnih primerih ipd.

## Priložnost za nadaljnje raziskave

Obstoječa raziskava ne proučuje mnenj medicinskih sester o težavah starejših moških pri spolnosti in tudi ne razčlenjuje njihove vloge na tem področju. Na primarnem zdravstvenem varstvu bi bilo zanimivo preučiti zmožnosti medicinskih sester pri prepoznavanju morebitnih težav v spolnosti, koliko so le-te sposobne vzpostaviti ustrezno komunikacijo v smislu zaupanja, potrebnega svetovanja in usmerjanja k ustrezni medicinski pomoči.

## Zaključek

Moški neradi govorijo o težavah v spolnosti, vendar se tej tematiki v današnjem času nedvomno posveča več pozornosti kot v preteklosti. Današnja družba je bolj dovzetna do odprtih pogovorov o spolnosti v primerjavi s starejšimi generacijami, vendar se problemi pogosto spregledajo, in to ne samo zaradi zadrege bolnika, ampak tudi zaradi zadrege s strani medicinske sestre. Pogosto medicinska sestra ni sposobna z bolnikom vzpostaviti profesionalnega odnosa, ki bi olajšal komunikacijo o spolnosti. Pomembno je, da medicinska sestra zazna, da ima bolnik tovrstne težave; da bolniku nakaže, da se je sposobna o tem pogovarjati; da ga spoštljivo in ustrezno usmeri ter opozori, naj ne posega po zdravilih, ki se danes lahko dobijo na prostem trgu. Informacije o stranskih in drugih neželenih učinkih so za posameznika namreč zelo pomembne.

Če se težave v spolnosti spregleda ali zanika, to lahko vodi v zahtevno zdravljenje. Naši rezultati so

pokazali, da so v primerjavi z drugimi boleznimi, povišano starostjo ali nezdravim načinom življenja večja ovira pri spolnosti le bolezn srca in ožilja. Moški, ki poskušajo sami na neustrezen način lajšati težave v spolnosti, lahko pri tem tvegajo zaplete bolezni srca in ožilja. Vsekakor bi bilo priporočljivo, da se tudi v zdravstveni negi prestopijo konservativnost, strah in občutek nelagodja ter da se začne več govoriti in tudi izobraževati glede možnih težav v spolnosti in tako bolnikom pripomore, da bodo lažje in hitreje dobili ustrezno pomoč.

## Literatura

- Albersen M, Orabi H, Lue TF. Evaluation and treatment of erectile dysfunction in the aging male: a mini-review. *Gerontology*. 2012;58(1):3–14.  
<http://dx.doi.org/10.1159/000329598>  
PMid:21912081
- Byers ES, Demmons S. Sexual satisfaction and sexual self-disclosure within dating relationships. *J Sex Res*. 1999;36(2):180–9.  
<http://dx.doi.org/10.1080/00224499909551983>
- Chen KK, Chiang HS, Jiann BP, Lin JS, Liu WJ, Wu CJ, et al. Prevalence of erectile dysfunction and impacts on sexual activity and self-reported intercourse satisfaction in men older than 40 years in Taiwan. *Int J Impot Res*. 2004;16(3):249–55.  
<http://dx.doi.org/10.1038/sj.ijir.3901218>  
PMid:15057256
- Cheng JY, Ng EM, Ko JS, Chen RY. Monthly income, standard of living and erectile function in late life. *Int J Impot Res*. 2007;19(5):464–70.  
<http://dx.doi.org/10.1038/sj.ijir.3901537>  
PMid:17251984
- Christensen BS, Grønbaek M, Pedersen BV, Graugaard C, Frisch M. Associations of unhealthy lifestyle factors with sexual inactivity and sexual dysfunctions in Denmark. *J Sex Med*. 2011;8(7):1903–16.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02291.x>  
PMid:21569211
- Cornwell B, Laumann EO. Network position and sexual dysfunction: implications of partner betweenness for men. *AJS*. 2011;117(1):172–208.  
PMid:22003520;  
PMCID:PMC3622553
- DeLamater J, Karraker A. Sexual functioning in older adults. *Curr Psychiatry Rep*. 2009;11(1):6–11.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s11920-009-0002-4>  
PMid:19187702
- Janiszewski PM, Janssen I, Ross R. Abdominal obesity and physical inactivity are associated with erectile dysfunction independent of body mass index. *J Sex Med*. 2009;6(7):1990–8.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01302.x>  
PMid:19453892
- Košiček M. Ljubezen in spolnost v starosti. *Zdrav Var*. 1997;36(9–10):391–2.
- Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*. 1999;281(6):537–44.  
<http://dx.doi.org/10.1001/jama.281.6.537>  
PMid:10022110



- Mialon A, Berchtold A, Michaud PA, Gmel G, Suris JC. Sexual dysfunctions among young men: prevalence and associated factors. *J Adolesc Health.* 2012;51(1):25–31.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.01.008>  
PMid:22727073
- Pečjak V. Psihologija staranja. Bled: Samozaložba; 2007: 162–7.
- Prins J, Blanker MH, Bohnen AM, Thomas S, Bosch JL. Prevalence of erectile dysfunction: a systematic review of population-based studies. *Int J Impot Res.* 2002;14(6):422–32.  
<http://dx.doi.org/10.1038/sj.ijir.3900905>  
PMid:12494273
- Rifel J. Splošni večdimenzijski vprašalniki za merjenje kakovosti življenja. *Med Razgl.* 2006;45(3):285–92.
- Saigal CS, Wessells H, Pace J, Schonlau M, Wilt TJ. Urologic Diseases in America Project. Predictors and prevalence of erectile dysfunction in a racially diverse population. *Arch Intern Med.* 2006;166(2):207–12.  
<http://dx.doi.org/10.1001/archinte.166.2.207>  
PMid:16432090
- Sallinen J, Leinonen R, Hirvensalo M, Lyyra TM, Heikkinen E, Rantanen T. Perceived constraints on physical exercise among obese and non-obese older people. *Prev Med.* 2009;49(6):506–10.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2009.10.001>  
PMid:19833148
- Slosarz WJ. Relationship between lifestyle and factors affecting sexual life. *Sex Relation Ther.* 2000;15(4):367–80.  
<http://dx.doi.org/10.1080/713697442>
- Wylie KR. Professional and clinical differences amongst clinicians dealing with sexual problems in the United Kingdom. *Sexologies* 2006;15(1):30–4.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2005.11.001>
- Youn G. Marital and sexual conflicts in elderly Korean people. *J Sex Marital Ther.* 2009;35(3):230–8.  
<http://dx.doi.org/10.1080/00926230802716369>  
PMid:19360521

---

*Citirajte kot/Cite as:*

Habjanič A, Topolovec A, Križmarič M. Vpliv dejavnikov tveganja na težave v spolnosti pri moških po petdesetem letu starosti. *Obzor Zdrav Neg.* 2013;47(3):247–52.