

Ocena zachowań seksualnych personelu lotniczego

Sexual behaviours assessment in flight personnel

Andrzej Modrzewski¹, Sławomir Jakima¹, Henryk Zieliński², Katarzyna Modrzewska³

¹Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej w Warszawie

²Klinika Urologii Centralnego Szpitala Klinicznego MON w Warszawie

³Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie

Streszczenie

Wstęp. Ocena zachowań seksualnych oraz stopnia zaburzeń potencji należy do ważnych elementów badania podmiotowego w każdym badaniu urologicznym mężczyzny.

Materiał i metody. W latach 1997–2000 w Wojskowym Instytucie Medycyny Lotniczej w Warszawie, w ramach corocznych badań profilaktycznych personelu lotniczego, wojskowego i cywilnego, po uprzednim uzyskaniu zgody, przeprowadzono ankietę, wykorzystując kwestionariusze Sex score oraz International Index of Erectile Function 5 (IIEF-5). Za pomocą ankiety oceniono również potrzebę takich badań we wspomnianej grupie zawodowej. Ocena zachowań seksualnych objęła 979 osób.

Wyniki i wnioski. W ocenie zachowań seksualnych u 471 badanych (48,1%) uzyskano wyniki w przedziale 11–16 punktów, zaś u 463 osób (47,3%) — w przedziale 17–20 punktów. W ocenie zaburzeń potencji u 682 badanych rezultaty były następujące: u 476 osób (69,7%) suma punktów mieściła się w przedziale 17–22, a u 159 osób wynosiła 23–25 punktów; 95% pacjentów uznało, że badanie jest potrzebne. W badanej grupie personelu lotniczego zaburzenia funkcji seksualnych oraz potencji są umiarkowane.

Słowa kluczowe: badania ankietowe, kwestionariusz Sex score, skrócony kwestionariusz IIEF-5, zachowania seksualne, zaburzenia potencji, personel lotniczy

Abstract

Introduction. The assessment of sexual functioning and potency disorders is an important part of every male's urological examination.

Material and methods. The survey was carried out at the Air Force Medicine Institute from 1997 to 2000 as a part of prophylactic medical examinations for the civilian and military flying staff using Sex Score and International Index of Erectile Function 5 (IIEF-5) questionnaires. The need for such examination profile was also assessed. The group of 979 individuals was examined; all participants gave their informed consent for data collection.

Results and conclusions. 471 patients (48.1%) scored 11–16 points, 463 individuals (47.3%) — 17–20 points. The potency assessment in 682 examined individuals revealed that 476 of them (69.7%) scored 17–22, and 159 ones — scored 23–25 points. The examination was considered as important by 95% of the participants. The investigated group of flight personnel suffers from moderate sexual and potency dysfunction.

Key words: questionnaire story, Sex score questionnaire, IIEF-5 short version, sexual behaviour, potency disorders, flight personnel

Adres do korespondencji:

Andrzej Modrzewski
ul. Sosnowskiego 3/44
02-784 Warszawa

Nadesłano: 8.06.2003 Przyjęto do druku: 11.07.2003

Wstęp

Ocena zachowań seksualnych oraz zaburzeń potencji powinna być integralną częścią badania urologicznego zarówno w aspekcie postępowania profilaktycznego, jak i każdego innego badania klinicznego. Dolegliwości ze strony gruczołu krokowego są szczególnie dotkliwe dla mężczyzny. Stany zapalne stercza, procesy rozrostowe gruczołu krokowego o charakterze łagodnym oraz złośliwym mogą negatywnie wpływać na zachowania seksualne mężczyzn w każdym wieku. Na sferę życia seksualnego w ten sam sposób oddziałują również czynniki stresowe związane z wykonywanym zawodem. Personel lotniczy jest ustawicznie poddawany podczas pracy wpływom różnych czynników fizycznych oraz psychicznych.

Materiał i metody

W okresie od listopada 1997 roku do listopada 2000 roku, w ramach badań profilaktycznych dotyczących procesów rozrostowych stercza, wśród personelu lotniczego w Wojskowym Instytucie Medycyny Lotniczej prowadzono badania ankietowe za pomocą kwestionariusza *Sex score* zawierającego 5 pytań z odpowiedziami w skali 0–5 punktów, ocenianymi w przedziale 0–20 punktów (tab. 1).

W ramach corocznych badań okresowych personelu zbadano grupę 979 osób; 411 osób (ok. 42%) należało do personelu wojskowego, zaś 568 (ok. 58%) — do cywilnego. W badanej grupie było 39 osób poniżej 44 roku życia, 291 pacjentów miało 45–49 lat, 367 — 50–54 lat, wiek 176 badanych zamykał się w przedziale 55–59 lat, natomiast 106 osób było powyżej 60 roku życia (tylko cywilny personel lotniczy). Do oceny ankietowej zaburzeń potencji wykorzystano skrócony kwestionariusz *International Index of Erectile Function-5* (IIEF-5) zawierający 5 pytań z odpowiedziami w zakresie 0–5 punktów, ocenianymi w skali 0–25 punktów. Zbadano 682 osoby spośród

personelu lotniczego, również w ramach corocznych badań okresowych. W tej grupie 303 badanych (ok. 44%) to personel wojskowy, zaś 379 (ok. 56%) cywilny; 23 osoby były poniżej 44 roku życia, 217 osób w wieku 45–49 lat, 258 osób w wieku 50–54 lat, 120 osób miało 55–59 lat, natomiast 64 osoby były w wieku powyżej 60 roku życia (tylko cywilny personel lotniczy) (tab. 2).

Kwestionariusze wypełniano w obecności lekarza urologa, z możliwością uzyskania wyjaśnień merytorycznych. Wszyscy uczestnicy wyrazili zgodę na badania.

Dodatkowo za pomocą ankiety oceniono potrzebę badania zachowań seksualnych oraz zaburzeń potencji. Na ten temat wypowiedziały się 684 osoby (możliwości oceny: tak, nie, nie wiem) — 305 osób (ok. 45%) należących do personelu wojskowego oraz 379 osób (ok. 55%) spośród personelu cywilnego.

Wyniki

Uzyskano następujące wyniki badań zaburzeń seksualnych przeprowadzonych z użyciem kwestionariusza *Sex score*: ocena 45 osób (ok. 4,6%) mieściła się w zakresie 0–10 punktów, ocena zachowań seksualnych zasadniczej grupy badanych, 471 osób (ok. 48%), wynosiła 10–16 punktów, zaś w wypadku 463 pacjentów (ok. 47%) wartość ta zawierała się w przedziale 17–20 punktów. Zbiorcze wyniki dla obu grup badanego personelu lotniczego przedstawiono na rycinach 1 i 2.

Ocena poniżej 16 punktów, czyli wartości przyjętej jako zadowalająca, dotyczyła 117 osób spośród personelu wojskowego w przedziale wiekowym 45–49 lat oraz 36 badanych w wieku 50–54 lat. Analogicznie, w grupie personelu cywilnego ocenę poniżej 16 punktów zanotowano u 160 osób w przedziale wieku 50–54 lat oraz u 100 pacjentów w wieku 55–59 lat.

W badaniach ankietowych zaburzeń potencji uzyskano ocenę w zakresie 0–16 punktów u 47 osób (ok. 7%), w przedziale 17–22 punktów — u 476 osób (ok. 70%) oraz w przedziale 23–25 punktów — u 159 osób (ok. 23%). Ocena poniżej 17 punktów, sugerująca

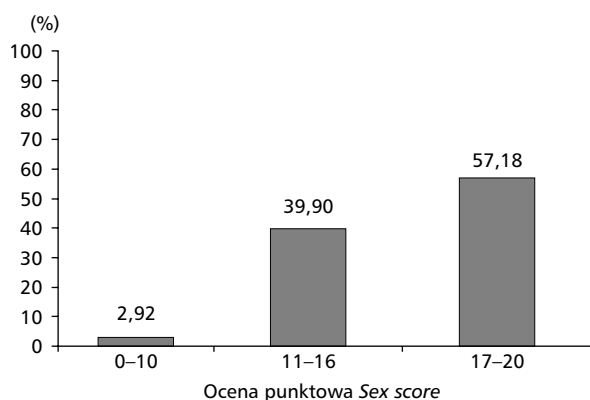
Tabela 1. Kwestionariusz *Sex score* do oceny zachowań seksualnych

	4	3	Sex Score 2	1	0
1. Sprawy związane z seksem obecnie są dla mnie	Bardzo ważne	Ważne	±	Mało ważne	Nieważne
2. Chęć współżycia płciowego jest dla mnie	Bardzo duża	Duża	±	Mała	Brak
3. Możliwość współżycia (jakość wzwodu prącia i wytrysk nasienia) jest	Bardzo dobra	Dobra	±	Słaba	Brak
4. Ogólna sprawność seksualna w ocenie własnej i partnerki (zadowolenie ze współżycia)	Bardzo duża	Duża	±	Słaba	Brak
5. Płodność (chęć posiadania potomstwa)	Tak	—	±	—	Nie

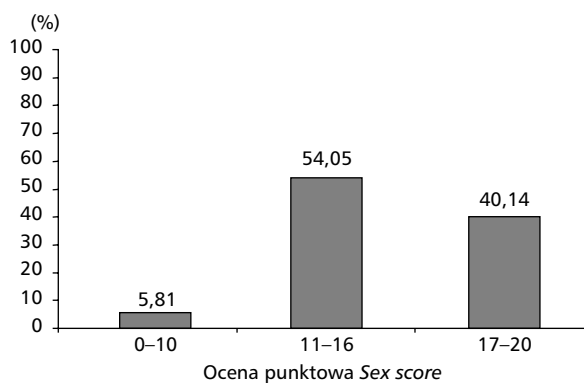
Suma:

Tabela 2. Kwestionariusz *International Index of Erectile Function-5 (IIEF-5)* w formie skróconej do oceny zaburzeń potencji w skali 0–25 punktów

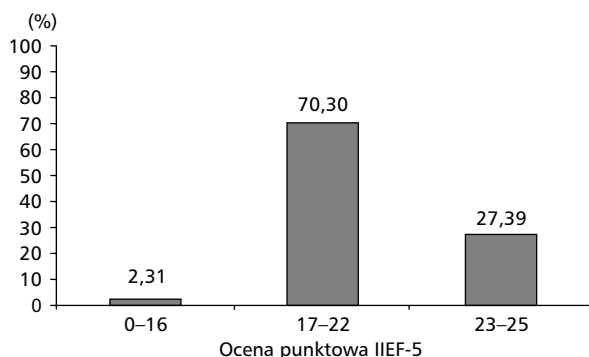
Kwestionariusz oceny zdrowia seksualnego mężczyzny						
<i>Sexual Health Inventory for Men — IIEF-5</i>						
Wypełnia lekarz						
Imię i nazwisko pacjenta:						
Data badania (dzień/miesiąc/rok): ___ / ___ / _____						
Wskazówki dla pacjenta						
Jednym z ważniejszych elementów ogólnego zdrowia fizycznego i psychicznego jest możliwość współżycia płciowego. Dysfunkcja erekcyjna (nieprawidłowość wzwodu prącia) jest jedną z częstszych dolegliwości sfery seksualnej (płciowej). Istnieje wiele możliwości leczenia tej dolegliwości. Poniższy kwestionariusz zaprojektowano, aby pomóc Panu oraz Pańskiemu lekarzowi rozpoznać u Pana możliwość wystąpienia dysfunkcji erekcyjnej oraz jej potencjalnego leczenia.						
Każde pytanie ma kilka możliwości odpowiedzi, spośród których proszę zakreślić tę, która najlepiej odpowiada Pana sytuacji. Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź.						
W ciągu ostatnich 4 tygodni:						
1. Jak ocenia Pan u siebie możliwość osiągnięcia wzwodu prącia i utrzymania go przez pewien czas	Brak współżycia 0	Bardzo nisko 1	Nisko 2	Średnio 3	Wysoko 4	Bardzo wysoko 5
2. Kiedy wzwód prącia był spowodowany pobudzeniem seksualnym, jak często prącie było wystarczająco twarde dla odbycia penetracji (wprowadzenie prącia do pochwy partnerki)	Brak współżycia 0	Nigdy/ /prawie nigdy 1	Kilka razy (znacznie mniej niż połowę razy) 2	Czasami (około połowę razy) 3	Większość razy (znacznie więcej niż połowę razy) 4	Prawie zawsze/ /zawsze 5
3. Jak często podczas stosunku płciowego był Pan w stanie utrzymać prącie w stanie wzwodu po dokonaniu wcześniejszej penetracji	Brak współżycia 0	Nigdy/ /prawie nigdy 2	Kilka razy (znacznie mniej niż połowę razy) 2	Czasami (około połowę razy) 3	Większość razy (znacznie więcej niż połowę razy) 4	Prawie zawsze/ /zawsze 5
4. Utrzymanie prącia w stanie wzwodu aż do zakończenia stosunku płciowego było	Brak współżycia 0	Wybitnie trudne 1	Bardzo trudne 2	Trudne 3	Niezbędnie trudne 4	Wcale nietrudne 5
5. Jak często po odbyciu stosunku płciowego uznał Pan, że był on dla Pana satysfakcjonujący	Brak współżycia 0	Nigdy/ /prawie nigdy 1	Kilka razy (znacznie mniej niż połowę razy) 2	Czasami (około połowę razy) 3	Większość razy (znacznie więcej niż połowę razy) 4	Prawie zawsze/ /zawsze 5
Wynik:						



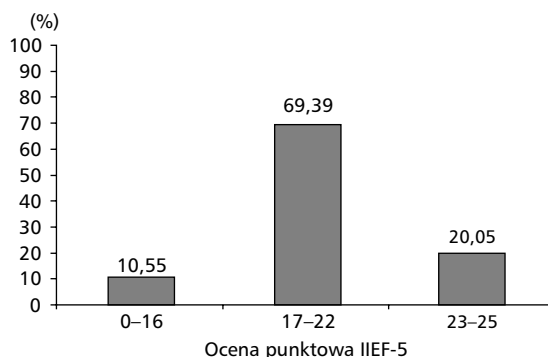
Rycina 1. Rozkład procentowy wyników badania ankietowego Sex score przeprowadzonego wśród personelu wojskowego (n = 411)



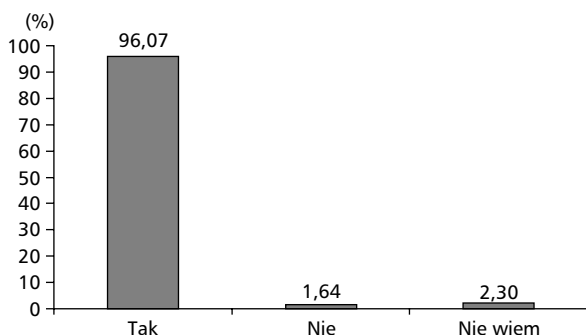
Rycina 2. Rozkład procentowy wyników badania ankietowego Sex score przeprowadzonego wśród personelu cywilnego (n = 568)



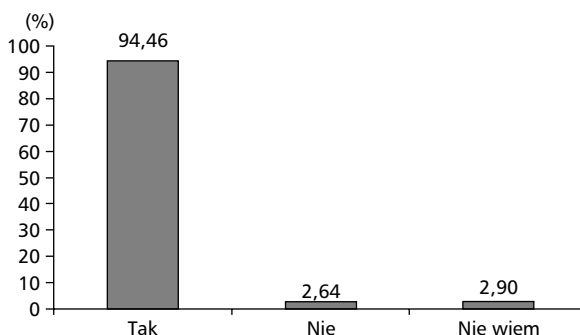
Rycina 3. Rozkład procentowy wyników badania ankietowego IIEF-5 przeprowadzonego wśród personelu wojskowego (n = 303)



Rycina 4. Procentowy rozkład wyników badania ankietowego IIEF-5 przeprowadzonego wśród personelu cywilnego (n = 379)



Rycina 5. Procentowy rozkład ankietowej oceny potrzeby badania przeprowadzonej wśród personelu wojskowego (n = 305)



Rycina 6. Procentowy rozkład wyników ankietowej oceny potrzeby badania przeprowadzonej wśród populacji cywilnej (n = 379)

poważne zaburzenia potencji, dotyczyła 6 osób spośród personelu wojskowego w wieku 45–49 lat oraz 24 osób spośród personelu cywilnego w wieku 50–59 lat i 14 osób powyżej 60 roku życia. Zbiorcze wyniki przedstawiono na rycinach 3 i 4.

Autorzy przeprowadzili również ankietę pod kątem określenia potrzeby badania zachowań seksualnych oraz zaburzeń potencji. Ocenę taką uzyskano od 684 osób: od 305 badanych należących do personelu wojskowego oraz od 379 pacjentów spośród personelu cywilnego. Opinię pozytywną wyraziło 651 osób (ok. 95%), natomiast negatywną — 15 badanych (ok. 2%). Zbiorcze dane na temat oceny potrzeby badania przedstawiono na rycinach 5 i 6.

Dyskusja

Wyniki badania zachowań seksualnych analizowane na podstawie kwestionariusza *Sex score* wskazują na problemy istniejące w tym zakresie. Wprawdzie tylko około 5% badanych zgłosiło poważne zaburzenia tej sfery życia, lecz jednocześnie około 50% oceniło poziom własnej aktywności seksualnej poniżej prawidłowego. Za punkt odcięcia dla wartości sumy *Sex score* najczęściej przyjmuje się wartość 16 punktów. Aktywność seksualna jest ważnym ele-

mentem jakości życia mężczyzny. W badaniach ankietowych grupy wiekowej w przedziale 50–59 lat około 90% osób deklaruje aktywność seksualną [1]. Istotność tych zaburzeń w życiu mężczyzn podkreśla również fakt, że ponad 80% z nich deklaruje gotowość rozmowy na ten temat [2, 3]. Autorzy wykazali potrzebę badania w tym zakresie (seksu i potencji), którą deklarowało ponad 95% pacjentów. Zaburzenia potencji są uciążliwym problemem dla około 70% z nich, a dla około 50% jest to ważny aspekt zdrowotny [1]. Wyniki badań autorów uzyskane za pomocą kwestionariusza IIEF-5 wskazują na podobne znaczenie problemu. Przy założonym punkcie odcięcia przy wartości 17 punktów około 70% badanych zgłasza umiarkowane zaburzenia potencji, natomiast dla około 7% są to dolegliwości o dużym nasileniu.

Przyczyny zaburzeń w sferze seksualnej oraz potencji mogą być różne. Należą do nich choroby gruczołu krokowego lub zmiany w układzie krążenia (zmiany miażdżycowe) [4–6]. Wpływ może wywierać również częściowy niedobór androgenów u starzejących się mężczyzn (PADAM, *Partial Androgen Deficiency in Aging Male*) [7–9]. Podkreśla się także działanie czynników środowiskowych. Na zachowania i możliwości seksualne wpływają nadmierna aktywność zawodowa i stresogenna praca [7]. Prezentowane badania dotyczą grupy zawodowej szczególnie narażonej na stymulację negatywnymi czynnikami

w środowisku pracy w postaci ekstremalnych oddziaływań fizycznych oraz psychicznych. Do pierwszych z nich należą: niedotlenienie, dodatnie i ujemne przeciążenia, temperatura otoczenia, wibracje oraz przymusowa pozycja ciała, zaś do drugich — stres psychiczny spowodowany odpowiedzialnością za wykonanie zadania, za bardzo drogi sprzęt, zaś w lotnictwie pasażerskim — za zdrowie i życie załogi oraz pasażerów. Czynniki te określa się jako tak zwane stresory lotnicze [10]. Negatywne znaczenie ma także świadomość zagrożenia zamachem terrorystycznym. Praca w lotnictwie wymaga stałej dbałości o stan zdrowia fizycznego i psychicznego, który kontroluje się systematycznie za pomocą odpowiednich badań komisyjnych, dopuszczających do kontynuowania pracy w tym zawodzie. Grupa ta, w odczuciu społecznym oraz własnym, jest uważana za populację zdrową. Badania zachowań seksualnych, jako ważnego elementu jakości życia, mają w jej wypadku unikalny charakter.

Wnioski

1. Zaburzenia w zakresie zachowań seksualnych badanej grupy zawodowej są umiarkowane.
2. Zaburzenia potencji w badanej populacji personelu lotniczego nie odbiegają od porównywalnych pod względem wieku danych dla populacji Polski.
3. Czynnikiem oddziałującym na poziom zaburzeń w sferze seksualnej oraz potencji jest prawdopodobnie negatywny wpływ niektórych aspektów pracy zawodowej.

Piśmiennictwo

1. Hanecki R. Objawy z dolnych dróg moczowych i seksualność mężczyzn w wieku podeszłym. *Przegl. Urol.* 2002; 16: 42–45.
2. Namasivayam S., Minhas S., Brooke J. The evaluation of sexual function in men presenting with symptomatic benign prostatic hyperplasia. *Br. J. Urol.* 1998; 82: 842–846.
4. Witeska A., Dutkiewicz S., Jarema R. Badania profilaktyczne chorób stercza. *Terapia* 1999; 7: 3–4.
5. Borówka A. Łagodny rozrost stercza. *Przew. Lek.* 1999; 6: 67–76.
6. Kazoń M. Łagodny rozrost stercza. *Terapia* 1995; 3, 9: 12–13.
7. Kwias Z. Łagodny rozrost stercza — występowanie, diagnostyka i leczenie. *Przew. Lek.* 1998; 3: 56–64.
8. Mędraś M. Andropauza — leczenie pochodnymi testosteronu. *Przegl. Urol.* 2002; 16: 37–41.
9. Mędraś M. Refleksje o tak zwanej andropauzie. *Folia Med. Lodz.* 1997; 24, 1: 109–117.
10. Mędraś M., Basiewicz A. Endokrynologiczne aspekty chorób rozrostowych stercza a andropauza. *Post. Med. Klin. Dośw.* 1996; 5: 501–506.
11. Kowalski W. (red.). *Medycyna lotnicza. Wybrane zagadnienia.* WLOP, Poznań 2002.