

e-ISSN: 2345-0592

Online issue

Indexed in *Index Copernicus*

Medical Sciences

Official website:

www.medicisciences.com



Research of premature ejaculation among young women

Vytautas Matiulevič¹, Robertas Adomaitis²

¹ *Vilnius University, Faculty of Medicine, Vilnius, Lithuania, gmail.com*

² *Vilnius University Hospital, Santara Clinic, Vilnius, Lithuania*

Abstract

Background. Male's emotional, psychological and physiological conditions are important aspects for the duration of a quality intercourse that can result in orgasm for one or both partners. A quick intercourse lacking women satisfaction results in a lot of stress on men.

Aim of the study. The objective was to identify the incidence of masculine premature ejaculation during sexual intercourse in the population of young women and analyse how couples deal with premature ejaculation.

Materials and methods. An anonymous online survey, consisting of 15 questions, for women under the age of 30 has been shared in women Facebook groups. Statistical data analysis was completed using Microsoft Excel.

Results. The average age of the respondents was 22.3 years. 43.9% women have experienced rapid man's ejaculation. 63.8% women attempted to solve the problem together, the rest had a one-night sex or the duration of the sexual intercourse was not important for them. Almost all of the couples searched for rapid ejaculation treatment options online. Most used methods were condom use, stop-start technique, masturbation before sexual intercourse. 81.8% of couples have managed to improve the situation (fully or partially).

Conclusions. Half of the women have had sex with a man experiencing premature ejaculation. On average, a woman experiences rapid ejaculation during sexual intercourse for the first time on the age of 19 years. Couples tend to solve this problem looking for information online if the sex was not a one-off. The most common solutions are condom use, stop-start technique, and masturbation before sexual intercourse.

Keywords: premature ejaculation, rapid ejaculation, female reaction.

Priešlaikinės ejakuliacijos tyrimas tarp jaunų moterų

Vytautas Matiulevič¹, Robertas Adomaitis²

¹Vilniaus Universiteto Medicinos fakultetas, Vilnius, Lietuva, gmail.com

²Vilniaus Universiteto ligoninė Santaros klinikos, Vilnius, Lietuva

Santrauka

Įvadas. Labai svarbus mūsų gyvenimo dėmuo - kokybiškas lytinis aktas. Tai yra neatskiriama lytinio gyvenimo dalis. Lytinis aktas turi psichologinį, emocinį ir fiziologinį pagrindą ir dažniausiai pasibaigia vieno arba abiejų partnerių orgazmu. Lytinio akto trukmė yra ganėtinai svarbus kokybiškų lytinių santykių aspektas ir dažniausiai priklauso nuo vyro psichologinės ir fiziologinės būsenos. Greitos sueities metu moterys nespėja pajusti pasitenkinimo, dėl to vyrai patiria nemažą stresą.

Tikslas. Apklausti moteris ir įvertinti priešlaikinės ejakuliacijos paplitimo dažnį tarp vyrų. Išnagrinėti, kokius problemos sprendimo būdus renkasi partneriai.

Metodai. Atliktas anketinis tyrimas naudojant anoniminę anketą, sudarytą iš 15 klausimų. Į tyrimą buvo įtrauktos 174 moterys iki 30 metų amžiaus. Anketa buvo platinama Facebook grupėse, kurias naudoja moterys, o gauti duomenys apdoroti Microsoft Excel programa, taikant aprašomosios statistikos metodus.

Rezultatai. Vidutinis respondentų amžius – 22,3 metų. 43,9% moterų, turėjusių lytinių santykių, susidūrė su priešlaikinę ejakuliaciją patiriančiu vyru. 36,2% moterų nebandė kartu spręsti problemos, nes tai buvo vienkartiniai lytiniai santykiai arba lytinio akto trukmė joms nėra svarbi. 63,8% moterų problemą sprendė kartu su partneriu, o gydymo būdų dažniausiai ieškojo internete. Dažniausiai naudoti problemos sprendimo būdai: prezervatyvų naudojimas, stop-start metodika, masturbacija prieš lytinį aktą.

Išvados. 43,9% tyrime dalyvavusių moterų bent kartą turėjo lytinių santykių su priešlaikinę ejakuliaciją patiriančiu vyru. Dažniausiai moterys su šia problema susiduria 19 metų amžiaus. Jeigu santykiai nebuvo vienkartiniai, dažniausiai partneriai linkę spręsti priešlaikinės ejakuliacijos problemą informacijos ieškodami internete. Dažniausi priešlaikinės ejakuliacijos sprendimo būdai: prezervatyvų naudojimas, stop-start metodika ir masturbacija prieš lytinį aktą. 81,8% partnerių problemą pavyko išspręsti (visiškai – 18,2%, tik iš dalies – 63,6%).

Raktažodžiai: priešlaikinė ejakuliacija, greita ejakuliacija, moters reakcija.

ĮVADAS

Priešlaikinės ejakuliacijos (PE) vertinimas yra prieštaringas, nes nėra visuotinai priimto apibrėžimo. Tarptautinė seksualinės medicinos draugija (ISSM) pasiūlė PE apibrėžti kaip:

- ejakuliaciją, kuri visada arba beveik visada įvyksta prieš varpos įstumimą į makštį arba maždaug per 1 min nuo varpos įstumimo į makštį;
- kliniškai reikšmingas ir varginantis latencijos laiko sutrumpėjimas, dažnai iki maždaug 3 min. ar mažiau;
- nesugebėjimas atidėti ejakuliacijos varpos įstumimo į makštį metu ir neigiamos asmeninės pasekmės, tokios, kaip: kančia, nerimas, nusivylimas ir (arba) seksualinio intymumo vengimas [1].

Dabar plačiai pripažįstama, kad nustatant PE reikia atsižvelgti į tris veiksnius:

1. Trumpas laiko tarpas tarp įsiskverbimo ir ejakuliacijos;
2. Nepakankama ejakuliacijos kontrolė;
3. Su ejakuliacijos disfunkcija susiję asmens ir partnerio tarpasmeniniai santykiai.

Greitos ejakuliacijos priežastys gali būti pirminės (įgimtos) ir antrinės (įgytos) kilmės. Pirminės – vyras patiria greitą ejakuliaciją su visomis moterimis visą gyvenimą. Antrinės – vyras patiria greitą ejakuliaciją dėl kitų ligų, pvz.: erektilinė disfunkcija.

Palyginti su kitomis seksualinėmis disfunkcijomis, priešlaikinė ejakuliacija nėra suvokiama kaip liga ir laikoma, kad tai nėra medicininė problema. Būtent dėl šių dviejų priežasčių nėra įmanoma gauti tikslios informacijos apie PE paplitimą. Įvairių straipsnių duomenimis PE paplitimas siekia maždaug 30% [2] ar net 40% [3].

Tai viena iš dažniausių vyrų seksualinių disfunkcijų visame pasaulyje [4]. Dažniausiai vyrai labai skausmingai priima nesėkmę lytiniame gyvenime, todėl nenori apie tai kalbėti, patiria nemažą emocinį stresą, nepasitenkinimą, nerimą, įtampą, sumažėjusį lytinį potraukį ir sumažėjusį savęs vertinimą.

Be jokios abejonės, tokį sutrikimą pastebi partnerės ir vienaip ar kitaip į jį reaguoja. Įvairių straipsnių duomenimis, moterys, kurių partneriai patiria greitą

ejakuliaciją, skundžiasi didesniu nerimu ir emociniu išgyvenimu, prastesne seksualinio gyvenimo kokybe ir nusivylimu, psichologinėmis ir psichosocialinėmis problemomis, lyginant su moterimis, kurių vyrai nepatiria greitos ejakuliacijos [5-7].

Seksualinės disfunkcijos nagrinėjimas lieka gėdinga ir mažai analizuojama tema daugelyje sričių. Vyrai dažnai neigia turintys greitos ejakuliacijos problemą. Galvoja, kad partnerė prisitaikys, kai pastaroji nieko nesako. Tuomet problemos aktualumas nustumiamas ir partneriai nesikreipia gydytojų pagalbos. Vyrų ir moterų lytinė sveikata priklauso nuo jų gebėjimo gauti kokybišką informaciją apie seksą ir seksualinę disfunkciją. Šiais laikais yra daug įvairių būdų, kaip prailginti lytinio akto trukmę ir visiškai arba bent jau iš dalies išspręsti problemą.

TIRIAMIEJI IR METODAI

Atliktas anketinis tyrimas, kuriame dalyvavo 164 moterys iki 30 metų amžiaus. Naudota anoniminė anketa, sudaryta iš 15 klausimų. Ji buvo platinama Facebook grupėse, kurias naudoja moterys. Gauti duomenys apdoroti Microsoft Excel programa, taikant aprašomosios statistikos metodus.

REZULTATAI

Apklausoje rezultatai parodė, kad vidutinis respondentų amžius – 22,3 metai. Lytinių santykių turėjo 95,7 proc. apklaustųjų. Kaip ir buvo tikėtasi, apie PE girdėjo net 88,4 proc. moterų.

Išanalizavus anketos duomenis paaiškėjo, kad 43,9 proc. moterų turėjo lytinių santykių su greitą ejakuliaciją patiriančiu vyru. Didžioji moterų dalis su greitą ejakuliaciją patiriančiu vyru susiduria 19 metų amžiaus. Dažniausiai tai būna pirmasis lytinis partneris (34,8 proc.) (1 pav.). 78,2 proc. moterų teigė, kad turėjo tik vieną partnerį su greita ejakuliacija, o dažniausiai pasitaikantis vyrų, patiriančių greitą ejakuliaciją amžius – 18-20 ir 21-25 metai, atitinkamai 34,8 proc. ir 47,8 proc. Rezultatų objektyvumui įvertinti buvo paklausta, ar iki santykių su greitą ejakuliaciją patiriančiu vyru moterys turėjo lytinių santykių su pastoviu partneriu (turinčiu normalią ejakuliaciją) ilgiau nei 3 mėnesius (2 pav.).

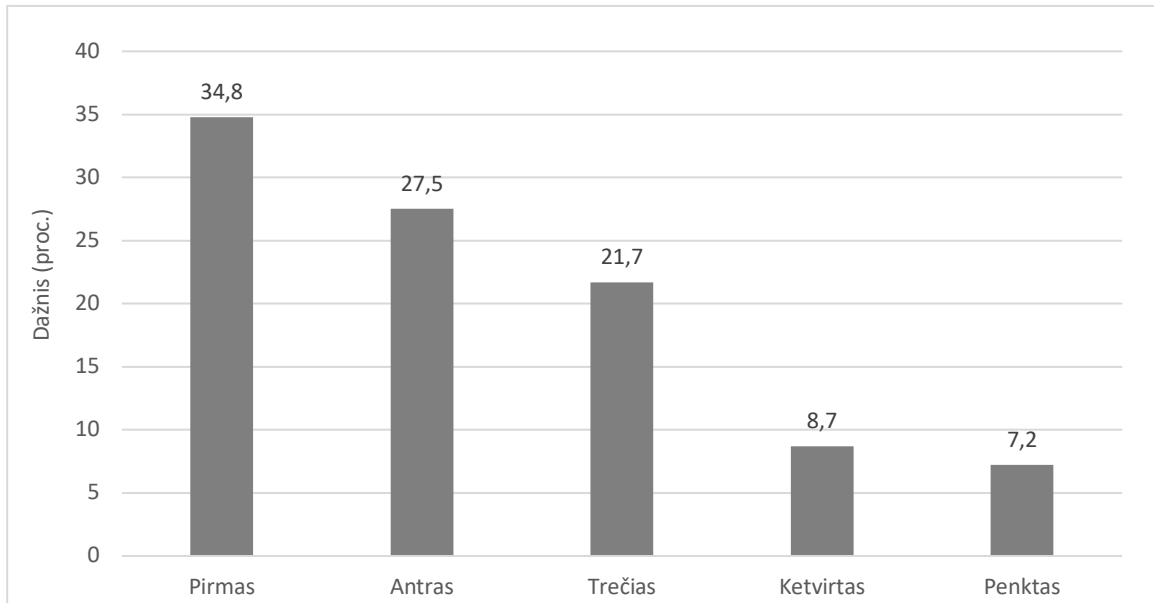
Apklausoje rezultatai parodė, kad 36,2 proc. moterų nebandė kartu su partneriu spręsti

problemos. Dažniausiai tai vyko dėl to, kad lytiniai santykiai buvo vienkartiniai ir dėl kitų priežasčių (pvz.: partneris nematė tame problemos arba atsisakė ją spręsti, moterys bijojo siūlyti problemos sprendimo būdus) (3 pav.).

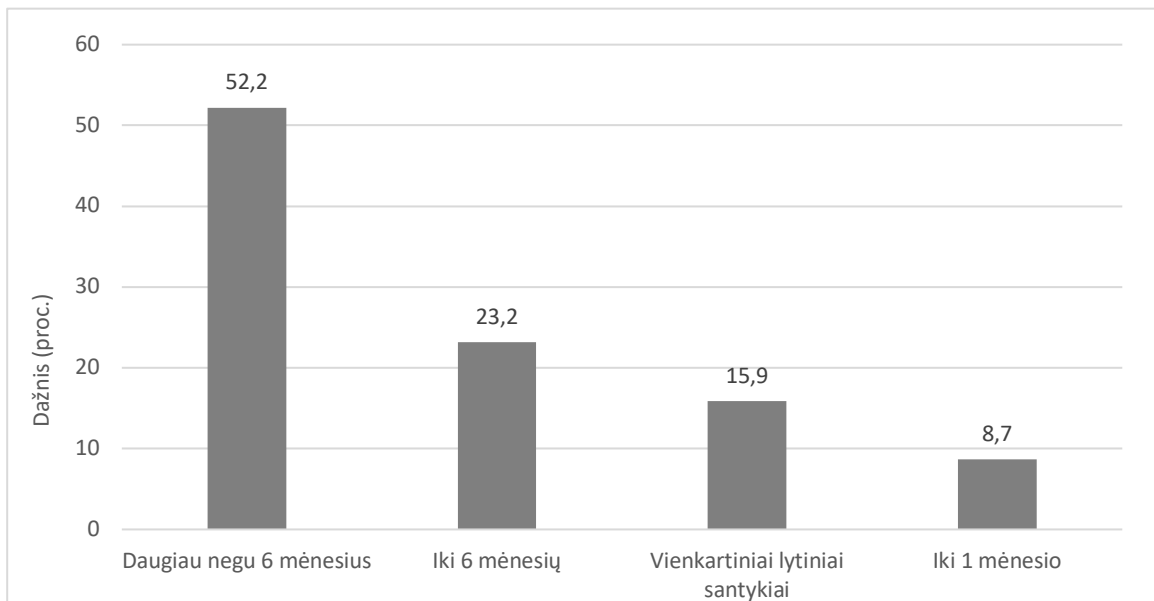
Išanalizavus anketos duomenis paaiškėjo, kad 63,8 proc. apklaustųjų kartu su partneriu bandė spręsti problemą. Didžioji porų dalis informacijos ieškojo internete ir tik nedidelė dalis kreipėsi į gydytojus (4 pav.). Išanalizavus apklausos duomenis paaiškėjo,

kad populiariausi problemos sprendimo būdai yra: prezervatyvų naudojimas, stop-start metodika ir masturbacija prieš lytinį aktą (5 pav.).

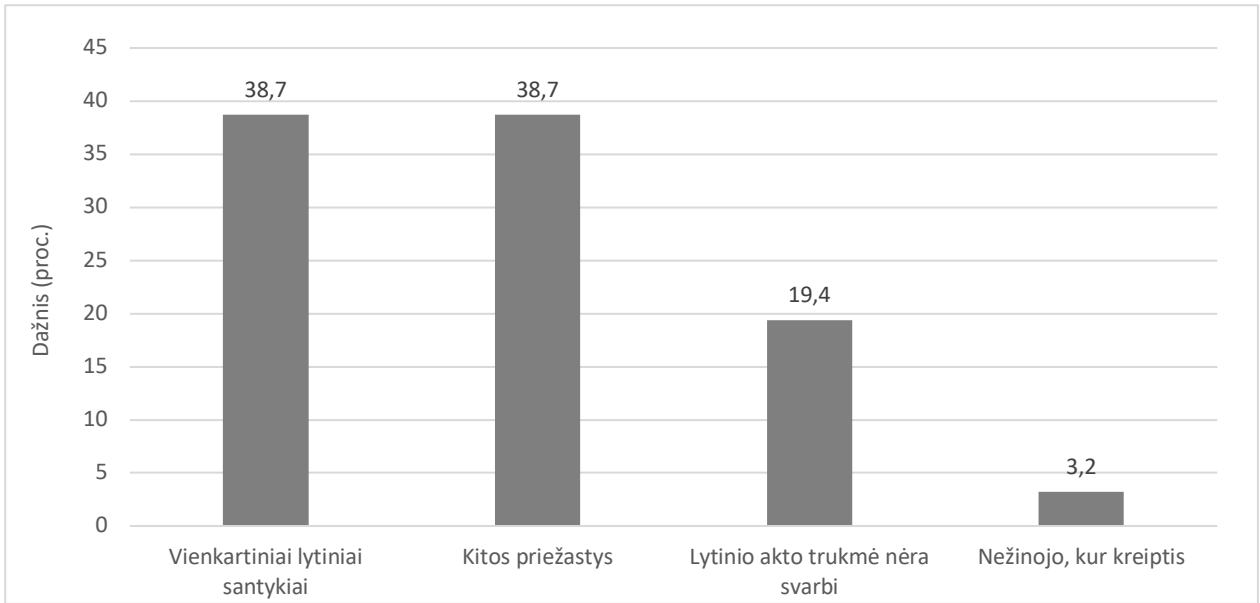
Paaikėjo, kad didžiąją porų dalį pavyko pagerinti situaciją (visiškai – 18,2 proc., tik iš dalies – 63,6 proc.) (6 pav.). Apklausos rezultatai parodė, kad 52,2 proc. moterų daugiau negu 6 mėn. toliau turėjo intymių santykių su partneriu, patiriančiu greitą ejakuliaciją.



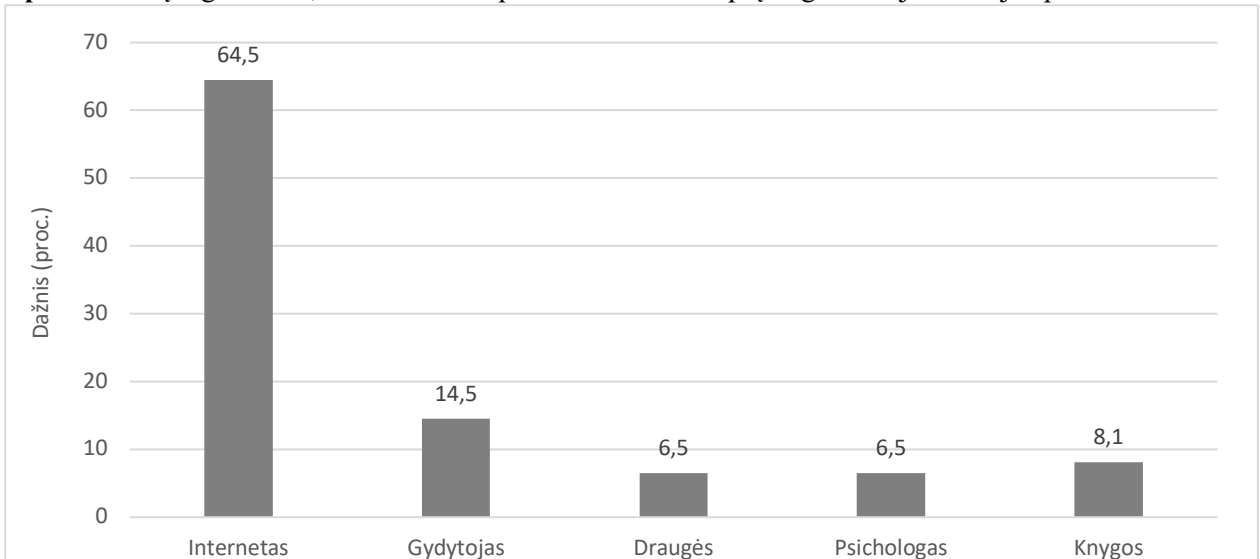
1 pav. Greitą ejakuliaciją patiriančių partnerių eiliškumas moterų lytiniame gyvenime.



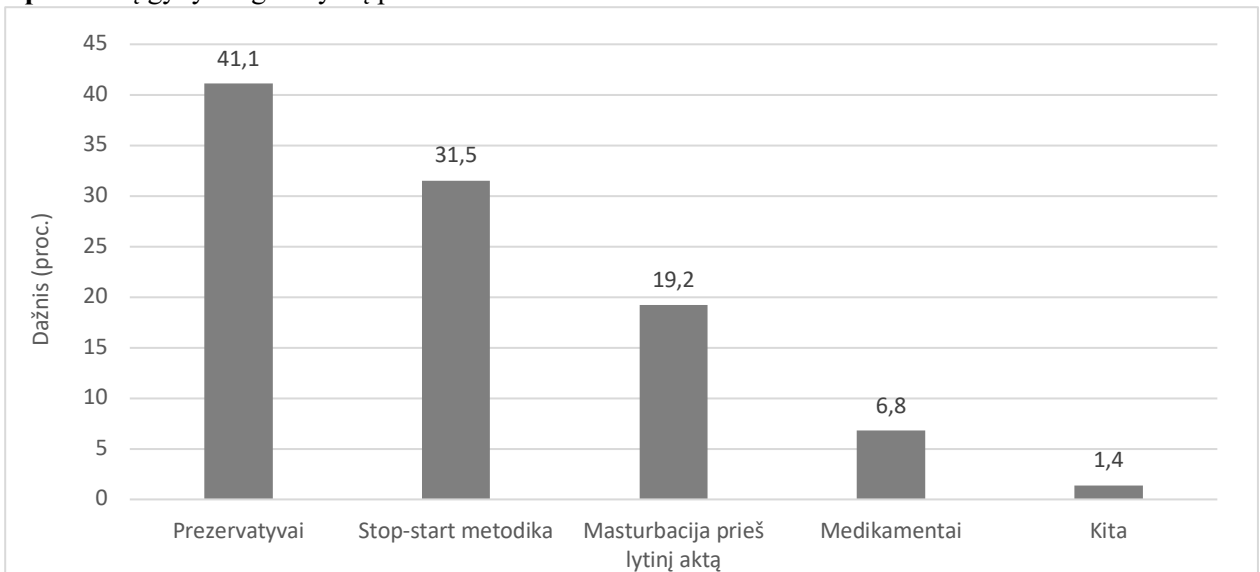
2 pav. Moterų lytinio bendravimo su vyru trukmė po to, kai sužinojo, kad jis patiria greitą ejakuliaciją.



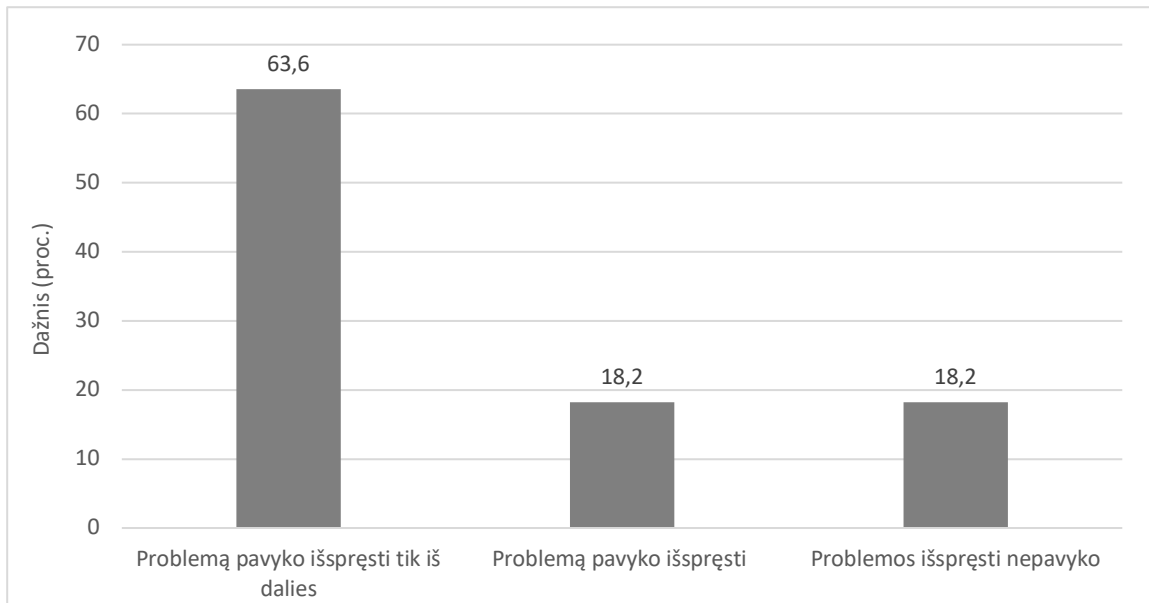
3 pav. Moterų argumentai, kodėl kartu su partneriu nebandė spręsti greitos ejakuliacijos problemos.



4 pav. Porų gydymo galimybių paieškos šaltiniai.



5 pav. Porų problemos sprendimo būdai.



6 pav. Porų problemos sprendimo rezultatai.

DISKUSIJA

Seksualinės disfunkcijos tema yra svarbi daugeliui žmonių. Pagrindinė greitos ejakuliacijos problema – poros kančia. Apklausos rezultatai parodė, kad didžioji moterų dalis girdėjo apie priešlaikinę ejakuliaciją. Nėra taip svarbu, iš kur moterys girdėjo apie PE – asmeniškai ar iš draugių pasakojimų – nes problemos aktualumas dėl to nesikeičia.

Išanalizavus anketos duomenis, paaiškėjo, kad 43,9 proc. moterų turėjo lytinių santykių su greitą ejakuliaciją patiriančiu vyru. Greita ejakuliacija asocijuojasi su dideliu nerimu, tarpasmeninėmis problemomis ir lytinių santykių nepasitenkinimu. Išanalizavus Italijoje atliktą tyrimą, paaiškėjo, kad moterys su greitą ejakuliaciją patiriančiais partneriais pasižymėjo didesne seksualinės disfunkcijos procentine dalimi ir pranešė apie didesnę nerimą palyginus su moterimis, kurių partneriai nepatiria greitos ejakuliacijos. Be to, tyrimo rezultatai parodė, kad greitą ejakuliaciją patiriantys vyrai dažnai turi ir kitų seksualinės disfunkcijos problemų [8]. 30% greitą ejakuliaciją turinčių vyrų taip pat teigia patyrę erekcijos disfunkciją [9]. 68,3 proc. moterų prieš susiduriant su greitą ejakuliaciją patiriančiu vyru turėjo lytinių santykių ilgiau nei 3 mėn. su normalią ejakuliaciją patiriančiu vyru. Tai parodo, kad du trečdaliai moterų galėjo objektyviai, iš patirties palyginti lytinio akto trukmę.

Tyrimo rezultatai parodė, kad dažniausiai moterys susiduria su greitą ejakuliaciją patiriančiu vyru 19 metų amžiaus. Tai susiję su dideliu greitos ejakuliacijos paplitimu ir lytinių partnerių įvairove.

Išanalizavus anketos duomenis paaiškėjo, kad didžiosios vyrų dalies, patiriančios greitą ejakuliaciją, amžius yra 18-20 ir 21-25 metai, atitinkamai 34,8 proc. ir 47,8 proc., o 26 metų ir vyresni sudaro 16 proc. Mūsų atlikto tyrimo metu paaiškėjo, kad didėjant greitą ejakuliaciją patiriančių vyrų amžiui, šios problemos aktualumas mažėja. Šią hipotezę patvirtina Italijoje atliktas tyrimas, kuriame dalyvavo 755 pacientai, patiriantys seksualinę disfunkciją. Greitą ejakuliaciją patiriantys pacientai buvo jaunesni ir nerimo simptomų paplitimas buvo didesnis nei likusios imties [10]. Kita studija taip pat patvirtina, kad greitos ejakuliacijos paplitimas su amžiumi mažėja, nes jaunesnių nei 40 metų pacientų greitos ejakuliacijos paplitimas buvo didesnis nei 40%, o vyresnių nei 70 metų pacientų – mažiau nei 10% [11].

Išanalizavus duomenis paaiškėjo, kad 36,2 proc. moterų nebandė kartu su partneriu spręsti greitos ejakuliacijos problemas. Dažniausiai tai vyko dėl to, kad lytiniai santykiai buvo vienkartiniai (38,7 proc.). Po tokių lytinių santykių moterims nėra svarbus partnerio ejakuliacijos laikas, nes tai įvyko vienkartinai. Būtent dėl šios priežasties problema nebuvo sprendžiama kartu. Kitos (38,7 proc.), dažniausiai pasitaikančios

priežastys, dėl kurių poros nebandė spręsti problemos yra: partneris nematė tame problemos arba atsisakė ją spręsti, moterys bijojo siūlyti problemos sprendimo būdus. Penktadalis moterų nebandė kartu spręsti problemos, nes joms lytinio akto trukmė nėra svarbi. Tikriausiai tai susiję su tuo, kad lytinis partneris sugeba suteikti malonumą kitais būdais.

Rezultatai parodė, kad 63,8 proc. moterų bandė kartu spręsti problemą. Internetinėje erdvėje galima labai greitai rasti informaciją apie greitą ejakuliaciją ir jos gydymą. Dėl greitai prieinamos informacijos didžioji dalis porų (66 proc.) informacijos dėl galimų sprendimo būdų ieškojo internete. Tik nedidelė dalis porų (15 proc.) kreipėsi į gydytoją. Vyrai jaučia gėdą diskutuodami apie seksualines sveikatos problemas, todėl ir nesikreipia gydytojų pagalbos. Požiūris ir kliūtys yra menkai suprantami. Sveikatos priežiūros įstaigos turi atlikti pagrindinį vaidmenį suteikiant galimybę sergantiems greita ejakuliacija ir jų partneriams suprasti ligos medicininę svarbą, paplitimą, gydymą ir neigiamą poveikį seksualiniams ir tarpasmeniniams santykiams [12]. Išanalizavus anketos duomenis, paaiškėjo, kad populiariausi lytinio akto trukmės prailginimo būdai yra prezervatyvų naudojimas ir stop-start metodika, atitinkamai 41,1 proc. ir 31,5 proc. Stop-start metodika yra priskiriama elgesio terapijai ir yra plačiai naudojama lytinių santykiui trukmei prailginti. Užsienyje atlikus tyrimą paaiškėjo, kad elgesio terapija su farmakologiniu gydymu leido pasiekti efektyvesnį gydymą nei vien tik farmakologinis gydymas [13]. Nenuostabu, kad tik 6,8 proc. porų naudojo medikamentus. Tai tiesiogiai susiję su tuo, kad labai nedidelė dalis porų kreipėsi į gydytojus. Užsienio šaltiniai teigia, kad farmacinė terapija yra pagrindinis greitos ejakuliacijos gydymo būdas visame pasaulyje, todėl gydytojo konsultacija yra pirmas žingsnis tikslo link [14].

Apklausoje rezultatai parodė, kad didžiajai porų daliai pavyko pagerinti situaciją (visiškai – 18,2 proc., tik iš dalies – 63,6 proc.). Skaičiai puikiai iliustruoja, kad greitos ejakuliacijos problema yra koreguojama. Svarbu kreiptis į gydytojus ir bandyti skirtingus gydymo būdus.

Moterys, kurios užpildė anketą, iš dalies negali atstovauti visai moterų populiacijai dėl apriboto respondentų amžiaus ir mažo imties dydžio. Gali būti, kad anketą

pildė savo gyvenimą atviriau analizuojančios ir labiau su šia problema susidūrusios moterys. Nepaisant tyrimo ribotumų, surinkti duomenys reprezentuoja greitos ejakuliacijos našta ne tik vyrams, bet ir jų partnerėms. Svarbu suprasti, kad greita ejakuliacija yra gydomas sutrikimas. Lytinis švietimas galėtų padėti formuoti ir skatinti sveiką seksualinį elgesį.

IŠVADOS

Beveik pusė apklaustų moterų turėjo lytinių santykių su greita ejakuliacija patiriančiu vyru. Dažniausiai su greitos ejakuliacijos problema moterys susiduria 19 metų amžiaus. Didžioji dalis vyrų, patiriančių greitą ejakuliaciją, yra 18-25 metų amžiaus. Susidūrus su greita ejakuliacija, daugelis porų mėgina spręsti problemą, jeigu lytiniai santykiai nebuvo vienkartiniai. Pagrindinis gydymo paieškos šaltinis yra internetas. Dažniausiai poros lytinį aktą prailgina naudodami prezervatyvus, stop-start metodiką ir masturbaciją prieš lytinį aktą. Tik nedidelė dalis porų kreipėsi gydytojo pagalbos. Neišnaudota galimybių niša yra gydytojo pagalba vaistais, todėl jos žinomumą reikia didinti. Reikalingi papildomi tyrimai apie efektyviausius informacijos skleidimo būdus tarp jaunų asmenų, didinant medikamentinio gydymo panaudojimo galimybę. Didžiąjai porų daliai pavyko išspręsti problemą visiškai arba iš dalies.

LITERATŪRA

1. Serefoglu EC, McMahon CG, Waldinger MD, Althof SE, Shindel A, Adaikan G, et al. An evidence-based unified definition of lifelong and acquired premature ejaculation: report of the second international society for sexual medicine ad hoc committee for the definition of premature ejaculation. *Sex Med* 2014; 2:41–59.
2. Laumann EO, Pail A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* 1999; 281:537–544.
3. Frank E, Anderson C, Rubinstein D. Frequency of sexual dysfunction in 'normal' couples. *N Engl J Med* 1978; 299:111–115.

4. Rosen RC. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in men and women. *Curr Psychiatry Rep.* 2000 Jun;2(3):189-95.
5. Karakeci A, Korkmaz S, Karakoc O, U Karakoc AA, Firdolas F, Pirincci N. Effect of premature ejaculation on depression and sexual functions in female partners: A report from Eastern Turkey. *Niger J Clin Pract.* 2019;22(11):1553-1563.
6. Kempeneers P, Andrienne R, Bauwens S, Georis I, Pairoux JF, Blairy S. Functional and psychological characteristics of belgian men with premature ejaculation and their partners. *Arch Sex Behav.* 2013;42(1):51-66.
7. Revicki D, Howard K, Hanlon J, Mannix S, Greene A, Rothman M. Characterizing the burden of premature ejaculation from a patient and partner perspective: a multi-country qualitative analysis. *Health Qual Life Outcomes.* 2008;6:33. Published 2008 May 12. doi:10.1186/1477-7525-6-33.
8. Verze P, Arcaniolo D, Imbimbo C, et al. General and sex profile of women with partner affected by premature ejaculation: results of a large observational, non-interventional, cross-sectional, epidemiological study (IPER-F). *Andrology.* 2018;6(5):714-719.
9. El-Hamd MA, Saleh R, Majzoub A. Premature ejaculation: an update on definition and pathophysiology. *Asian J. Androl.* 2019 Sep-Oct;21(5):425-432.
10. Corona G, Petrone L, Mannucci E, et al. Psycho-biological correlates of rapid ejaculation in patients attending to an Andrologic Unit for Sexual Dysfunctions. *Eur Urol* 2004; 46:615–622. This paper outlines an innovative use of a sexological inventory (SIEDY) to study the epidemiology of premature ejaculation as well as its relational consequences and organic causes.
11. Jannini, Emmanuele A^a; Lenzi, Andrea^b Epidemiology of premature ejaculation, *Current Opinion in Urology:* November 2005 - Volume 15 - Issue 6 - p 400.
12. Lee G, McMahon CG, McCabe M, et al. Initiators and Barriers to Discussion and Treatment of Premature Ejaculation Among Men and Their Partners in Asia Pacific - Results From a Web-based Survey. *Sex Med.* 2016;4(4):e233-e241.
13. Cormio L, Massenio P, La Rocca R, Verze P, Mirone V, Carrieri G. The combination of dapoxetine and behavioral treatment provides better results than dapoxetine alone in the management of patients with lifelong premature ejaculation. *J Sex Med.* 2015;12:1609–1615.
14. Hu QB, Zhang D, Ma L, Ng DM, Haleem M, Ma Q. Progresses in pharmaceutical and surgical management of premature ejaculation. *Chin Med J (Engl).* 2019;132(19):2362-2372.