

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA PSYCHOLOGIE

magisterské prezenční studium
2008–2014

Mgr. Eliška STEKLÍKOVÁ

Sexualita seniorů

Senior Sexuality

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Praha 2014

Vedoucí práce: Prof. PhDr. Petr WEISS, Ph.D.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala všem, kteří mi byli v průběhu psaní diplomové práce nápomocní, v první řadě vedoucímu práce Prof. PhDr. Petru Weissovi, Ph.D., PhDr. Lud'ku Stehlíkovi, své nejbližší rodině, Báře, Sedě, Danielovi a Evženovi.

Tuto diplomovou práci věnuji památce svého dědečka, Ing. Jaroslava Steklíka.

Prohlašuji,

že tuto diplomovou práci jsem vypracovala samostatně, že v ní řádně cituji všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

31. července 2014

Mgr. Eliška STEKLÍKOVÁ

ABSTRAKT

Práce mapuje problematiku sexuality seniorů, shrnuje dosud publikované teoretické poznatky v této oblasti a dále je doplňuje empirickým výzkumem. Zabývá se stárnutím a stářím a nastiňuje změny, které během tohoto procesu mohou u člověka nastat, obzvláště z hlediska vývoje a proměn sexuality. Věnuje se také způsobům vnímání sexuality starého člověka jeho okolím i širokou veřejností. Práce se částečně dotýká též problematiky ústavní péče o seniory.

Cíl: Zmapování oblasti sexuality populace starší šedesáti let a porovnání sexuálního chování a postojů k sexualitě žen a mužů v této věkové kategorii.

Metody: Výzkum kvantitativního charakteru provedený metodou dotazníkového šetření. Zpracování a interpretace dat týkajících se relevantní věkové skupiny obyvatel, která vycházejí z průzkumu sexuálního chování provedeného v roce 2013 a garantovaného Prof. PhDr. Petrem Weissem, Ph.D. a Doc. MUDr. Jaroslavem Zvěřinou, CSc. ze Sexuologického ústavu 1. LF Univerzity Karlovy.

Výsledky: Nadpoloviční většina seniorské populace České republiky nepociťuje potřebu se sexuálně realizovat, u žen je tento fenomén zastoupen silněji než u mužů. Pokud starší lidé žijí v trvalém vztahu, udržují s partnerem obvykle i sexuální styk. Průměrná frekvence pohlavního styku je čtyřikrát měsíčně. Z partnerských sexuálních aktivit je oběma pohlavími shodně preferována vaginální soulož. Tato praktika je zároveň i upřednostňovaným způsobem dosažení orgasmu. Masturbaci provozuje mírná nadpoloviční většina mužů, ale jen pětina žen. Více než dvě třetiny mužů a valná většina žen netrpí žádnou sexuální poruchou. Z hlediska postojů k prostituci, pornografii, masturbaci a homosexualitě jsou senioři poměrně benevolentní. Obě pohlaví se naopak odmítavě staví vůči skupinovému sexu. Ženy a muži se významně liší v názorech na mimomanželské a náhodné pohlavní styky.

Závěr: Sexualita seniorů je svébytnou komponentou jejich osobnosti, ať už je reálně projevována či přítomna latentně v jejich životní historii. Poznatky uvedené v této práci

slouží k hlubšímu pochopení problematiky sexuality v seniu a mohou být využity pro osvětu mezi veřejností, ošetřujícími lékaři či personálem a dalšími osobami, které přicházejí se seniory do úzkého kontaktu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Sexualita, senior, stárnutí, partnerský vztah, intimita, tabu, rodinná péče, institucionální péče.

ABSTRACT

This diploma thesis explores the area of sexuality of older people, summarizes previously published theoretical knowledge in this area and is complemented by empirical research. It deals with aging and outlines the changes that may occur in humans during this process, especially in terms of development and transformation of sexuality. This thesis also pursues the perception of senior sexuality by his surroundings and the general public. This thesis also partially covers the issue of institutional care for the elderly.

Objective: Mapping of senior population's behaviors and attitudes towards sex and their comparison across genders.

Methods: Research conducted by a quantitative survey. Processing and interpretation of data regarding to the relevant age groups, which are based on a survey of sexual behavior carried out in 2013 and guaranteed by Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D. a Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc. from the Institute of Sexology, 1st Faculty of Medicine at Charles University,

Results: More than a half of the senior population in the Czech Republic does not feel the need to sexually realize themselves. For women this phenomenon is represented more strongly than for men. If older people are living in a stable relationship, they are more likely to keep active sexual life. The average frequency of sexual intercourse is four times a month. Both sexes prefer vaginal intercourse to other options. This practice is also the preferred way to achieve orgasm. Majority of men regularly masturbate, but only a fifth of females. More than two-thirds of men and the vast majority of women do not suffer from any sexual disorder. In terms of attitudes towards prostitution, pornography, masturbation and homosexuality are seniors relatively benevolent. On the other hand, both sexes dismiss group sex. Women and men differ significantly in opinions on extramarital and incidental sexual encounter.

Conclusion: Sexuality of seniors is a distinct component of their personality, whether it is actually manifested or latent in their life history. The findings of this thesis are useful for deeper understanding of the issue of sexuality of seniors and can be used to educate the

public, physicians and medical staff and others that come in close contact with the elderly.

KEY WORDS

Sexuality, senior, older people, ageing, relationship, intimacy, taboo, familial care, institutional care.

Obsah

0	ÚVOD	8
1	STÁRNUTÍ, STÁŘÍ A SEXUALITA – TEORETICKÉ VYMEZENÍ	11
1.1	VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ	12
1.2	AGEING FEMALE	14
1.3	AGEING MALE	16
1.4	VÝVOJ SEXUALITY V SENIU	17
1.5	ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY A NEMOCI OBVYKLE SPOJENÉ SE SEXUALITOU VE STÁŘÍ	20
1.6	SEXUALITA V SENIU POHLEDEM SPOLEČNOSTI	21
1.6.1	ZOBRAZOVÁNÍ SEXUALITY SENIORŮ A KOMUNIKACE O NÍ V MÉDIÍCH	22
1.6.2	PŘEDSUDKY VŮČI SEXUALITĚ SENIORŮ	23
1.7	SEXUALITA SENIORŮ V KONTEXTU ÚSTAVNÍ PÉČE	26
1.8	VÝZKUMY SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ A SEXUOLOGICKÉ DOTAZNÍKY	30
2	EMPIRICKÁ STUDIE	33
2.1	VÝZKUMNÉ CÍLE	33
2.2	VÝZKUMNÝ SOUBOR	35
2.3	METODA	34
2.4	STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ DAT	34
2.5	VÝSLEDKY	37
2.5.1	MASTURBAČNÍ AKTIVITA	38
2.5.2	PARTNERSKÉ SEXUÁLNÍ AKTIVITY	40
2.5.3	CELKOVÁ SEXUÁLNÍ SPOKOJENOST	51
2.5.4	SEXUÁLNÍ APETENCE	52
2.5.5	SEXUÁLNÍ FANTAZIE A VZRUŠIVOST	54
2.5.6	SEXUÁLNÍ PORUCHY	61
2.5.7	PREVALENCE HOMOSEXUÁLNÍ ORIENTACE	63
2.5.8	POSTOJE K PROSTITUCI	63
2.5.9	POSTOJE K PORNOGRAFII	64
2.5.10	POSTOJE K MIMOMANŽELSKÝM STYKŮM	65
2.5.11	POSTOJE K NÁHODNÝM SEXUÁLNÍM STYKŮM	66
2.5.12	POSTOJE KE SKUPINOVÉMU SEXU	66
2.5.13	POSTOJE K MASTURBACI	67
2.5.14	POSTOJE K HOMOSEXUALITĚ	68
2.6	DISKUZE	69
3	ZÁVĚR	76
4	BIBLIOGRAFIE	78
5	SEZNAM PŘÍLOH	84

0 Úvod

Problematika stárnutí a stáří se v poslední době citelně dotýká celé populace, a to nejen v momentě, kdy do této vývojové fáze každý jednotlivec sám dospěje, ale často i daleko dříve, prostřednictvím příprav na důchodovou reformu, rostoucí potřeby postarat se o stále se zvyšující počet spoluobčanů v postproduktivním věku apod. Mladším generacím je tak nepřímo podsouvána myšlenka, že staří lidé jsou pro společnost přítěží, která „pouze bere a nic nedává“. Tento všeobecný pocit je často násoben i skutečností, že soužití několika generací v jedné domácnosti je stále méně časté, a sounáležitost mezi generacemi se tak vytrácí i na základní úrovni rodiny. Bylo by smutné rozdělovat v tomto smyslu svět na „oni“ a „my“, na mladé a staré, neboť nejde o dva zneprátené tábory, ale o různé etapy našeho života, ve kterých se následujeme. Je důležité si uvědomit, že stáří není jen obdobím úbytku fyzických sil a kognitivních schopností a procesem vzrůstající závislosti na okolí – přestože s neustále se zvyšujícím průměrným věkem člověka je nově role potřeba stále hledat – ale i etapou, ve které je možné společnost obohatit o získané zkušenosti, pěstováním prověřených hodnot, předáváním vědomostí nejmladším generacím aj.

V subjektivní rovině pak znamená pro každého jednotlivce tato etapa změny, se kterými je potřeba se vyrovnat, kterým je potřeba se přizpůsobit; stejně jako v jakémkoli jiném životním období. Pro jejich překonání má člověk ve vyšším věku k dispozici mnohem více životních zkušeností a také daleko lépe zná sám sebe; v jeho neprospěch pak hrají aspekty poklesu fyzických sil, změny poznávacích schopností a časté komplikace ve formě nemocí. Jednou z oblastí, které jsou v současné společnosti považovány za důležitou součást seberealizace a životní spokojenosti, je i sexualita. Ta u člověka, na rozdíl od většiny živočišných druhů, ani po ukončení jeho reprodukčního období nemizí. Přestože je vnímání u každého člověka subjektivní, můžeme říci, že její důležitost v seniu nemusí nijak rapidně klesat.

K sepsání této práce mě prvotně inspirovala kniha „Utajená touha“, která se ke mně dostala víceméně náhodou. Obsahuje přes dvacet vyprávění žen starších šedesáti let na

téma lásky, erotiky a sexuality, sepsané na počátku devadesátých let německou novinářkou Renate Daimler. Dalším důležitým impulzem pro mě později byla účast na výzkumu kvality života seniorů, při které jsem měla možnost v rámci rozhovorů na základě Life Story Interview poznat několik respondentů, kteří byli ochotní velmi otevřeně vyprávět o svém životě a vztazích, a jejichž otevřený přístup mi dovolil nahlédnout problémy, kterými se trápí, i radosti, které je povzbuzují; vztahy s nejbližšími osobami byly nejčastější příčinou obojího. Určitou roli jistě hrála i zvědavost; o sexualitě mladých lidí se v posledních dvou dekadách velmi otevřeně a často hovoří, její ztvárňování přestalo být pouze doménou umění; a naplňuje – často i ve velmi hrubé podobě – velkou část mediálního prostoru, který na nás každodenně působí, a k jejímu projevování na veřejnosti jsme také mnohem tolerantnější. Kladla jsem si otázky, proč je tedy sexualita „určitého věku“ tabu, a kde se nachází bod, za jehož hranicí už je milostný život považován za něco, co není, o čem nechceme vědět, a o čem doufáme, že nikdy nepřijde? A proč?

V této diplomové práci se zabývám problematikou sexuality seniorů z několika různých úhlů pohledu tak, aby její zpracování bylo co nejvíce komplexní. V teoretické části jsem se prostřednictvím studia relevantních pramenů blíže zaměřila na definici pojmu stáří a popis procesu stárnutí. V několika kapitolách předkládám informace o vývoji sexuality stárnoucích žen a mužů, včetně doplnění údajů o zdravotních problémech a nemocích obvykle se stářím spojovaných. Sexualitu v seniu jsem se rozhodla uchopit i z hlediska jejího vnímání společností: popisuji základní předsudky, které vůči tomuto tématu obvykle lidé mají, zabývám se (ne)zobrazováním sexuality seniorů či komunikace o ní v médiích. V neposlední řadě shrnuji informace a zkušenosti o ošetření sexuality lidí žijících v sociálních zařízeních.

V empirické části práce si kladu za cíl zmapovat sexualitu seniorů v jejich projevech v následujících oblastech:

- masturbační aktivita,
- partnerské sexuální aktivity,

- celková sexuální spokojenost,
- sexuální apetence,
- sexuální vzrušivost,
- sexuální poruchy,
- prevalence homosexuální orientace,
- postoje vůči prostituci, pornografii, mimomanželským stykům, náhodným sexuálním stykům, skupinovému sexu, masturbaci a homosexualitě.

Dalším cílem pak je identifikovat, zda mezi muži a ženami existují ve výše uvedených okruzích rozdíly, a pokud ano, tak odhalit, jak významné, a případně jaké důvody k nim vedou.

Mnou zpracovaná data vycházejí z průzkumu sexuálního chování populace České republiky, který v roce 2013 provedli a jehož garanty zároveň jsou Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D. a Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc. ze Sexuologického ústavu 1. LF Univerzity Karlovy. Tento průzkum je reprezentativní mapující studii, jejímž základním cílem je popsat současné zvyklosti a postoje české populace v oblasti sexuálního chování. Jeho rozsah a charakter umožňuje v souladu s původním záměrem autorů dále pracovat, a úžeji se zaměřit na konkrétní věkovou kategorii – osoby starší šedesáti let.

Při vypracovávání diplomové práce jsem byla odkázána převážně na dostupné cizojazyčné zdroje, avšak i v českých podmínkách už je možné nalézt autory, kteří se tématu fundovaně věnují. Důležitým pramenem pro mě byly odborné cizojazyčné studie dostupné na serveru EBSCO. Jako důležité vodítko pro zorientování se v problematice mi sloužily některé v minulosti prováděné sexuologické výzkumy.

Získané informace poskytují hlubší vhled do problematiky sexuality seniorů a mohou sloužit pro potřeby osvěty v řadách veřejnosti, ošetřujících lékařů či personálu a mezi dalšími osobami, které přicházejí se seniory do úzkého kontaktu. Je důležité si uvědomit, že sexualita seniorů je svébytnou součástí jejich osobnosti, ať už je reálně projevována či „jen“ latentně přítomna v jejich životní historii.

1 Stárnutí, stáří a sexualita – teoretické vymezení

Průměrná délka života ve vyspělých zemích se v posledních dekádách zásadně zvyšuje a tento trend bude i nadále pokračovat. Vaupel a von Kistowski (2009) konkrétně uvádějí, že se střední délka života mezi lety 1840 a 2000 s každým rokem zvyšovala o přibližně tři měsíce. *V roce 1840 dosahovaly nejvyššího věku Švédky, a to s průměrnými 45 lety, dnes jsou na špici Japonky téměř s 86 lety. Ženy se dožívají průměrně vyššího věku, ale i rekordní průměrné délky života u mužů v období od roku 1840 lineárně narůstaly, i když méně strmě, než tomu bylo u žen. (...) Ale ani vývoj rekordní délky života v různých zemích nenaznačuje, že by se měl nárůst v blízké době zastavit* (tamtéž, s. 43). Tematika důchodu, stáří a s tím spojených dalších aspektů je proto aktivně probírána v politických kruzích, v médiích i rodinách. Dokladem uchopení této tematiky na veřejné úrovni může být například skutečnost, že rok 2012 byl vyhlášen evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity, a že v tuzemských podmínkách probíhal v letech 2008–2012 Národní program přípravy na stárnutí, který se zabýval především otázkami ekonomické udržitelnosti a kvality života seniorů (například v oblasti zaměstnanosti osob starších padesáti let). Česká politika také již několik let zná projekty národních akčních plánů podporujících pozitivní stárnutí, včetně aktuálního pro roky 2012–2017.

Zobecněno a shrnuto – stáří a stárnutí je v současnosti v mnoha směrech zkoumanou tematikou. Pokud však zaměření zúžíme na oblast sexuality populace v seniorském věku, informovanost je nepoměrně menší. Přesto i toto téma už přestává být tabu, jak potvrzuje Baštecká (2012, s. 249): *Téma **sexualita lidí s postižením** začalo být módní brzy po změně režimu v 1989, **sexualita ve stáří**¹ je módní teď. Odpovídá to zájmu o dané menšiny. Nejdůležitější znalostí o nich je vědět, že jsou. Že sexualita u lidí s postižením i u seniorů existuje: jak na úrovni identity (líbit se sobě a druhým, být mužem a ženou), tak na úrovni intimity (jedni chtějí mít radost z masturbace, druzí chtějí zažívat něhu ve dvojici hetero- nebo homosexuální a další chtějí oboje a k tomu ještě vzájemnost orgasmu). Omezení, která platí pro intimní párovou sexualitu, jsou stejná ve všech věkových*

¹ Pasáže zvýrazněny v původním textu.

a mentálních úrovních: vztahy mají být rovnocenné a oba partneři s nimi mají dobrovolně souhlasit. V komunikaci se seniory může pro okolí být mnohdy těžkým úkolem uvědomit si, že i staří lidé jsou sexuálními bytostmi se svými potřebami a touhami. Často i přes to, že už například nechtějí nebo nemohou být sexuálně aktivní, mají za sebou mnohaletou sexuální historii.

1.1 Vymezení pojmu stáří

Pojmy stárnutí a stáří jsou velmi relativní – jejich nástup je individuálně odlišný, historicky je navíc také variabilní; zatímco na přelomu 18. a 19. století, jak uvádí Langmeier a Krejčířová (1998), byl za starého člověka považován čtyřicetiletý jedinec, v roce 1890 bylo jako na staré pohlíženo na padesátníky. V současnosti je za dolní hranici stáří obvykle označován 65. rok, zájem gerontologie je směřován spíše až k věku nad 75 let. Světová zdravotnická organizace (WHO) pak rozlišuje období stárnutí (60–74 let), stáří (75–89 let) a stařeckosti (nad 90 let). Ve stejných měřítkách uvažoval při periodizaci kalendářního stáří i Příhoda (1974), který věk mezi 60. a 74. rokem označuje za senescenci, počínající či časnou stáří, dosažení 70–89 let za kmetství, senium či vlastní stáří, a věk přesahující 90 let za patriarchum neboli dlouhověkost (alternativní označení doplněna dle Kalvacha a kol., 1997).

Všeobecně je ustanovení objektivního měřítka stáří náročný úkol – můžeme ho totiž posuzovat hned z několika úhlů pohledu – důležitým prizmatem je hledisko biologické, jež označuje konkrétní míru involučních změn, dále měřítko sociální (společenské očekávání chování přiměřeného určitému biologickému věku, resp. kombinací několika sociálních změn) a konečně nejběžnějším měřítkem je chronologické či kalendářní stáří, které je vymezeno dosažením konkrétního arbitrárně stanoveného věku (např. Kalvach & kol., 1997; Stuart-Hamilton, 1999).

Pokud bychom měli ustanovit pro stáří konkrétní definici, jednalo by se o označení pozdních fází ontogeneze, resp. důsledek a projevy *...geneticky podmíněných involučních*

procesů, modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami), a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí, dříve např. odchod na výmink). Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné a jednotné vymezení i periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými (Kalvach & kol., 1997, s. 18).

Shoda panuje v aspektu, že v průběhu stárnutí dochází k relativně velkým fyzickým změnám; mění se ale stářím i osobnost člověka? Na tuto otázku neexistuje jednotný názor. Setkáváme se s definicí osobnosti coby neměnného komplexu rysů (např. McCrae a Costa, tvůrci NEO osobnostních inventářů), ale i s opačným pohledem – zastávaným v rámci dynamických pojetí teorií osobnosti – ve kterém je osobnost každého člověka vnímána jako neustále se vyvíjející systém, který na základě různých životních událostí prochází kvalitativními změnami a je tedy náchylný i k podstatné změně. Prvním psychologem, který předložil názor, že k vývoji osobnosti dochází v průběhu celého života člověka, byl C. G. Jung. Podle něj dochází ve stáří člověka ke dvěma podstatným změnám: za prvé máme tendenci k většímu uzavření se do sebe, k introverzi. Po období, kdy jsme se intenzivně věnovali práci a rodině, máme konečně více času se věnovat svému vnitřnímu světu a jeho uspořádání. Druhým typem změny je pak podle Junga tendence k částečnému přejímání myšlení a chování typického pro druhé pohlaví – muži se stávají citlivějšími a empatictějšími, ženy pak dominantnějšími a ráznějšími. Jako dalšího zástupce dynamických teorií osobnosti bychom mohli uvést E. Eriksona a jeho teorii osmi „věků“ člověka, ve které věkové kategorii senia (dnes častěji označovaném jako „geripauza“) připadá stadium reprezentované konfliktními póly „integrita ega“ a „zoufalství“. Pokud se člověk nemůže ve stáří ohlédnout za svým životem s pocitem uspokojení a naplnění, stává se zoufalým. Naopak ctností tohoto stadia je moudrost. (Drapela, 2003, s. 70)

V empirické části této práce pracuji s většinou výše uvedených termínů coby se synonymy – pojmy senium či stáří užívám jako souhrnné označení pro věk přesahující hranici 60 let.

1.2 Ageing female

Určitou formou předznamenání stárnutí je u žen menopauza. Ženská plodnost spolu s produkcí oocytů nejpozději okolo 50. roku života definitivně zaniká. Medián věku menopauzy je kolem 51 let (Pastor, Uzel, 2010). Její příčinu a důvod přesně neznáme. Jednou z existujících hypotéz je Williamsova teorie (Williams, 1957), která ji nahlíží coby předčasné ukončení reprodukce, díky kterému může být rozšířena mateřská péče pro přežití potomků obdobím, ve kterém žena neriskuje další těhotenství a porod. Proti této teorii se vymezila Hawkesová (2004) formulací tzv. hypotézy babiček, někdy také označovanou jako efekt mateřství. Ta vysvětluje menopauzu jako zvýhodnění postreprodukčního období u člověka procesem přirozené selekce, ke kterému došlo již před miliony let (a není záležitostí demografického vývoje posledních staletí či desetiletí) – ženy, resp. babičky mohly mladší ženy podporovat formou zajišťování potravy a péčí o nesamostatná vnoučata (tamtéž). Jednu z hypotéz, která se pokouší vysvětlit, proč se ženy dožívají v průměru vyššího věku než muži, uvádí Friedan (1995): ženy jsou v průběhu života více zaměřené na udržování vztahů a intimity, což naplňuje základní lidskou potřebu blízkosti, a tím jim dodává více sil.

Období fyziologických a endokrinních změn menopauzu obklopující nazývááme klimakterium. Příznaky tzv. klimakterického syndromu jsou vasomotorická nestabilita a psychické problémy. U každé ženy je však průběh do vysoké míry individuální – některé ženy žádné potíže nepocítují, naopak jiné mohou sužovat i během desetiletého období. Z psychologického hlediska můžeme konstatovat, že obecně se ženy s těmito změnami obtížně vyrovnávají, pocítují možnou ztrátu sexuální atraktivity, často je sužují problémy s nespavostí, nechutenstvím, podrážděností a ztrátou sebedůvěry, mnohdy ještě podpořené odchodem dětí z domova a partnerskými neshodami. Těmto příznakům se dá úspěšně předcházet, případně snižovat jejich negativní dopady uspořádáním životního stylu, úpravou jídelníčku, v nejzávažnějších případech pak i farmakoterapií (hormonální léčbou): *Ženy, které měly svou osobnost založenou především na fyzickém vzhledu a přitažlivosti, se v této době hůře vyrovnávají se ztrátou sexuální atraktivity. Ty s dobrým*

rodinným zázemím a dobře etablované ve své profesi snášejí přechod daleko lépe. Intenzitu klimakterických potíží ovlivňuje i charakter životního stylu. Více potíží pozorujeme u osob s nižším vzděláním, chronickým stresem, potížemi v interpersonálních vztazích, kouřením, nízkou sportovní a tělesnou aktivitou a s negativním postojem ke stárnutí (Pastor, Uzel, 2010, s. 272).

V období stárnutí dochází u žen k postupnému snižování hladiny estrogenu, které zapříčiňuje nižší míru prokrvení vagíny, což následně vede ke snížené lubrikaci a postupné atrofii sliznic, potažmo orgánů. Cévní, svalové a pojivové tkáně ochabují a vagína tak postupně pozbývá pružnost. Ke změnám dochází také na klitorisu – ztrácí na objemu, jeho povrch se stává méně citlivým vůči taktilnímu dráždění, snižuje se neurofyziologická odezva na vzrušivé podněty. Důležité však je, že kvalita prožívání sexuálního uspokojení v porovnání s dřívější zkušeností může zůstat nezměněna (Kingsberg, 2002). Prožívání samotného sexuálního vzrušení v jeho čtyřech fázích – podráždění, plató, orgasmus a uvolnění – se ani během stárnutí a stáří nemění. Po padesátém roce věku však dochází ke změnám z hlediska délky a kvality prožívání jednotlivých stádií: ke vzrušení, resp. k lubrikaci vagíny na jeho základě, dochází namísto po přibližně 30 sekundách běžných u zdravých mladých žen až po 4–5 minutách; fáze orgasmu je naopak kratší či slabší (Le Gouès, 2000). Dalšími faktory hrajícími důležitou roli během stárnutí ženy jsou hormony androgeny (hlavně estrogen), jejichž produkce klesá, a tím může být nepříznivě ovlivněno libido, dochází k subjektivnímu pocitu únavy a další. Svě mohou zapříčinit i nejrůznější psychologické faktory.

Je důležité si uvědomit, že postmenopauzu nehodnotíme jako asexuální období (Pastor, Uzel, 2010). Záleží především na předchozí úrovni sexuálního života a na postojích partnera. Některé ženy dokonce období po menopauze hodnotí jako daleko svobodnější a příjemnější (vzhledem ke ztrátě strachu z nežádoucího těhotenství, přehodnocení životních priorit po opuštění domu potomky apod.). Vzhledem k očekávané průměrné délce života se jedná až o více než třetinu života, kterou ženy prožijí právě v tomto období.

1.3 Ageing male

U mužů je za mezník, resp. počátek procesu stárnutí, kdy mohou subjektivně pozorovat příznaky úbytku psychických i fyzických sil, považován 50. rok věku. *Tento proces (...) negativně ovlivňuje kvalitu života. Někdy bývá označován jako andropauza, určitý ekvivalent menopauzy u žen. Zryze medicínských důvodů tento termín není obecně přijímán, neboť provázející změny hormonálních hladin i další biologické změny mají velmi nestejný stupeň vyjádření, probíhají v dlouhém časovém úseku a některé mohou zcela chybět* (Hanuš, 2010, s. 181). Obecně přijatým termínem je „LOH“ (Late onset of hypogonadism), jehož českým ekvivalentem je termín „syndrom mužského stárnutí“. *Hovoříme-li o hypogonadismu, musí být diagnóza potvrzena biochemicky. Stárnutí u muže je provázeno řadou symptomů, jejichž původ je připisován zejména změnám hladin androgenů, především testosteronu. Svůj význam mají i další hormony, například melatonin, růstový hormon, leptin a další. Patofyziologické a morfologické změny nacházíme v činnosti nervové soustavy, pohybového aparátu, kardiovaskulárního systému, krevtvořbě, distribuci tukového rozložení, prostatě, psychických změnách, poklesu libida, potence a dalších* (Hanuš, 2010 s. 182). U průměrného muže po překročení 40 let věku klesá hladina testosteronu přibližně o 1–2% ročně (Šrámková, 2013); avšak i muži ve velmi pokročilém věku mají stále testosteronu pro sexuální funkčnost dostatek. Nízká hladina tohoto hormonu odpovídá za snížený zájem o sex, avšak není příčinou případných dalších sexuálních dysfunkcí. Klinické zkušenosti ukazují velkou časovou i kvantitativní variabilitu vyjádření jednotlivých příznaků syndromu mužského stárnutí. Některé symptomy mohou být po léta dominantní, některé se nemusí objevit vůbec.

Jedním z nejčastějších průvodních projevů stárnutí u mužů je erektilní dysfunkce. Objevuje se především jako důsledek jiných chorob (například cukrovky, arteriosklerózy a kardiovaskulárních onemocnění), resp. jako následek medikace. Jak uvádí Šrámková (2013), její léčba není od terapeutických postupů volených pro nižší kategorie nijak odlišná: nejčastěji je volena perorální léčba (nejčastější kombinace I-PDE5 a suplementace

androgenů), injekční léčba, použití podtlakových přístrojů či implantace penilní endoprotézy.

Podle průzkumu provedeného Lindauem a kol. (2007) je ve věkové kategorii 54–64 let celkem 83,7% mužů sexuálně aktivních, ve skupině 75–85 let pak poměrně méně: 38,5%. Závěry Smitha a kol. (2007) uvádějí 41% sexuálně aktivních jedinců starších 70 let. Sexuální aktivita však nemusí mít úměrně vyššímu věku klesající tendenci. Průzkum Schiaviho (1990) doložil, že u zdravých ženatých mužů mezi 45 a 75 lety sice frekvence sexuálních styků s věkem klesá, ale zároveň tito jedinci uvádějí, že kvalita požitku a uspokojení z nich zůstává neměnná. Důležité je v první řadě o možných proměnách sexuality a příčinách erektilních a dalších dysfunkcí otevřeně hovořit – důvody těchto obtíží mohou být často i jiného než patofyziologického původu; vliv na ně mohou mít i psychika, životní podmínky, sexuální partner aj. U mužů starších padesáti let často pozorujeme postupný úbytek fyzických sil a snižování psychické výkonnosti, které jsou nositelem logicky vnímány negativně a jako důsledek vnějších vlivů (stres, přepracování apod.). Příčinou mizejícího zájmu o sex může být i deprese.

Projevy LOH lze úspěšně mírnit – v první řadě úpravou životosprávy. Dodržování optimálního režimu a opuštění nevhodných návyků může přinést až překvapivé výsledky. Další z možností, jejíž pomocí je možné syndrom LOH léčit, je – po mnohaletých pozitivních zkušenostech s touto formou terapie u žen – hormonální suplementace (především testosteronu). Z hlediska psychoanalýzy, jak již bylo dříve zmíněno, můžeme na proměny mužské sexuality ve stáří pohlížet i jako na zvýšenou míru projevování ženského elementu, který se, pokud tento proces muž nevnímá jako negativní a hodný léčby, ale naopak jej přijme, odrazí v zintenzivněném prožívání pomalosti a něžnosti oproti zaujetí výkonem (Le Gouès, 2000).

1.4 Vývoj sexuality v seni

Prozření, že objekty naší dřívější touhy už nám nepřinášejí kýžené potěšení, případně

přestanou vyvolávat náš zájem úplně, může být pro mnohé prvním jasným připuštěním si, že stárnou (Fontaine, 1996). Sexualita – z hlediska prožívání, ale i ve svém projevu – se po relativně stabilním období středního věku a u mnohých po tom, co splnila reprodukční funkci, dále vyvíjí. Tento proces může být nečekaný a může člověka zaskočit. Le Gouès (2000) popisuje vývoj sexuality ve stáří jako proces disociace prožívání těla a duše – z endokrinologického hlediska dochází nezadržitelně k poklesu hladin hormonů důležitých pro sexuální vzrušení a touhu, avšak je otázkou, do jaké míry si může psýché jedince udržet erotické prožívání nezávislé na somatické stránce (příklady eunuchů či žen po ovariektomii, kteří jsou nadále schopní eroticky snít či dosáhnout orgasmu, jsou známé). K rozporu v sexuální oblasti u seniorní populace nejčastěji dochází mezi touhou a schopností či možnostmi ji fyzicky projevat – ať už z důvodu špatného zdravotního stavu, absence partnera (obzvláště u žen) či strachu (Friedan, 1995). Obtíže v sexuální oblasti v pokročilém věku jsou z větší míry zapříčiněny právě psychopatologickými vlivy než samotnou fyziologií (Le Gouès, 2000). Jako nejčastější faktory s negativním vlivem na sexualitu u obou pohlaví uvádí Šrámková (2013) následující:

- chronická onemocnění kardiovaskulárního aparátu,
- cukrovku,
- rozedmu plic,
- řídnutí kostí, zánět a degeneraci kloubů,
- močovou inkontinenci,
- depresi a úbytek kognitivních funkcí,
- absenci partnera a osamělost,
- extrémní obezitu,
- některé chirurgické zákroky a onkologickou léčbu,
- užívané léky,
- nespavost,
- špatné strategie zvládání přirozené involuce a malá podpora okolí,
- změny vnímání tělesného schématu a obavu z podání výkonu při sexu.

K rezignaci na sexuální život pak konkrétně u mnoha žen dochází sekundárně – z důvodu, že jejich partner trpí erektilní dysfunkcí nebo ztratí o sex zájem (Kingsberg, 2002).

Podle výzkumu Martina (1981) či Uzla (2005) provedeném na ženatých mužích je úroveň sexuální aktivity ve stáří obecně závislá na úrovni aktivity v rané dospělosti. Weber (2007, s. 235) tyto poznatky doplňuje z hlediska úrovně dosaženého vzdělání: *Páry s vysokoškolským vzděláním bývají k stáru méně sexuálně aktivní než dvojice se středoškolským vzděláním. Na druhou stranu však mají lepší možnosti k tomu, aby mohli žít své erotické pocity v sublimované podobě.* Gibson (1992 podle Stuart-Hamilton, 1999) uvádí, že pohlavně neaktivních je přibližně 10–20% starých mužů a pravděpodobně více než 35% žen.

Nelze než souhlasit se Stuartem-Hamiltonem (1999), který konstatuje, že považovat jakoukoli úroveň sexuální aktivity či její prostou existenci za „správnou“ či dokonce nezbytnou ke spokojenému stáří, by bylo pošetilé a mylné. Touha není omezena věkem, způsoby jejího projevu ano (Le Gouès, 2000). Levenson a kol. (1988) porovnávali ve svém výzkumu mladší a starší manželské páry (40–50, resp. 60–70 let) a dospěli k závěru, že starší páry jsou z hlediska cílů a zdrojů radosti více vyvážené než dvojice mladší. Častěji jsou také v podobném zdravotním stavu. Prožívání lásky a intimity se ve stáří může, jak na množství kazuistik prokazuje Caredec (1996 a 2004), výrazně prohlubovat a zintenzivňovat: lze narazit na případy, kdy jedinci až v seniu – s jiným než původním životním partnerem – popisují prožívání lásky a sexuality jako „té opravdové“ a v míře, kterou dosud nepoznali. Friedan (1995) doplňuje výše uvedené hypotézou, že láska ve své komplexitě se v průběhu stárnutí mění, prožíváme ji odlišně, než když nám bylo 20 či 40 let, avšak tato skutečnost je pro mnohé jedince jen těžko přijatelná a nechtějí své zvyklosti měnit; často i „jen“ ze studu či strachu ze zesměšnění.

1.5 Zdravotní problémy a nemoci obvykle spojené se sexualitou ve stáří

WHO a MKN-10 (1992) definují sexuální dysfunkce jako stavy, při kterých se jedinec nemůže na svém sexuálním životě podílet podle svých představ. Může tedy jít o ztrátu zájmu, uspokojení, fyziologické reakce (např. erekce), případně o neschopnost ovládat a prožít orgasmus. Příčinou těchto dysfunkcí obvykle bývají děje somatické i psychologické. *Někdy je možné nepochybně prokázat psychogenní nebo organickou etiologii, ale často je obtížné určit relativní důležitost psychologických a organických faktorů, a to zvláště u takových problémů, jako je neschopnost erekce nebo dyspareunie* (MKN-10, 1992, s. 169). Některé typy poruch se objevují u mužů i žen stejnou měrou, jiné ne.

Klasifikace je podle MKN-10 (1992, s. 171) rozdělena do těchto hlavních kategorií:

- nízká sexuální touha (její nedostatek nebo ztráta, který ovšem nevylučuje sexuální slast nebo vzrušení; postižený však pravděpodobně k této aktivitě nedá prvotní impulz)
- sexuální averze (odpor k sexu a sexualitě, nedostatek sexuální slasti; vyhlídky na sexuální interakci s partnerem vyvolávají v člověku nechuť, strach a úzkost, kvůli čemuž se sexuálním aktivitám vyhýbá)
- selhání genitální odpovědi (zahrnuje poruchu sexuálního vzrušení u žen, poruchu erekce u mužů a psychogenní impotenci)
- poruchy orgasmu (orgasmus je dysfunkční – neobjevuje se vůbec, nebo až značně zpožděný)
- předčasná ejakulace
- non-organický vaginismus (křeč svalů pánevního dna, které obklopují vagínu a znemožní tak zavedení penisu, které je pak buď nemožné, nebo bolestivé)
- non-organická dyspareunie (bolest při sexuálním styku, která se vyskytuje ve stejném poměru u žen a u mužů)
- nadměrná sexuální touha (také nazývána hypersexualitou).

Sexuální problémy žen můžeme ovlivnit následujícím způsobem – *Základem je racionální objasnění problematiky. Sexuální problémy v postmenopauze způsobené nedostatkem estrogenů by měly být kauzálně vyřešeny substitucí těchto steroidů. HRT² však řeší situaci pouze částečně. Problematika se netýká jenom endokrinní oblasti. Vždy zasahuje i do sféry psychosociální. V indikovaných případech je nutná spolupráce s psychologem nebo psychiatrem* (Pastor & Uzel, 2010, s. 268). Podle dat posbíraných v letech 2001 a 2002 mezi 27 000 respondentů ve věku 40–80 let ve 29 zemích 28% mužů a 39% žen mělo alespoň jednu stížnost na některou ze sexuálních dysfunkcí (Camacho & Ortiz, 2005). 68% mužů a 60% žen souhlasilo s užíváním podpůrných medikamentů pro podporu sexuální aktivity či prožitku (tamtéž).

Smutným faktem však je, že lékaři, na které se senioři se svými zdravotními neduhy obracejí, mívají sklon považovat je za asexuální, a proto s nimi ani otázky s ní spojené často neřeší (Friedan, 1995; Šrámková, 2013). Nezbytné je proto se do budoucna zaměřit na vzdělávání lékařů a ošetřujícího personálu z hlediska problematiky sexuality seniorů, a současně s tím na veřejné úrovni podpořit tvorbu programů komplexní gerontologické péče zahrnující problematiku sexuálního zdraví v seniu.

1.6 Sexualita v seniu pohledem společnosti

Tak jako žádné jiné životní období nelze napříč společností označit za homogenní, není tomu tak ani u senia. Přesto mohou mít lidé sklon vyvolat si pod pojmem stáří buď představu nemocného starce, který potřebuje pomoc a soucit, nebo naopak opáleného mladistvého seniora trávícího svůj volný čas na Floridě – a oba tyto příklady jsou přitom spíše extrémními póly. Připustit si navíc, obzvláště ve spojení s první uvedenou představou, že starý člověk může být tvorem sexuálním, je často nad naše síly. Jakou má stáří podobu ve společnosti, určují hlavně čtyři aktéři – tvůrčí média, marketingoví a reklamní manažeři, veřejné mínění a generace mezi sebou – a to vlivem komunikace,

² HRT je zkratkou anglického termínu „hormone replacement therapy“.

představ a prožitků (Reidl, 2012). Pokud bychom se zaměřili v našem zkoumání například na jazykový korpus, našli bychom v něm mnoho výrazů a pořekadel, které nás v našem smýšlení vůči starým lidem nepřímo negativně ovlivňují (výrazy typu „moje stará/můj starej“, nadávky jako například „dědku plesnivej“ a mnohé další). Prožitky si vytváříme každý vlastní, ale v důsledku slabého mezigeneračního dialogu jich máme oproti minulým generacím poměrně málo. Představy jsou pak konstruktem, který si vytváříme na základě naší zkušenosti, příkladů rodičů a prarodičů, které vídáme nejčastěji, a z velké části také prostřednictvím médií a obrazů, které nám předkládají, a která často stáří opomíjejí nebo k němu bývají kritická. Přesto lze konstatovat, že například v oblasti marketingu se zaměření na starší osoby postupně stává (nutným) trendem – společnosti Dove, Nivea, Allianz a další již pochopily, že cílit marketingově na populaci seniorů se jim nemůže do budoucna než vyplatit. Na oblast sexuality v tomto směru nepřímo cílí například právě společnosti, které produkují kosmetiku, ale přímo také farmaceutické společnosti vyrábějící prostředky na podporu erekce a další přípravky.

1.6.1 Zobrazování sexuality seniorů a komunikace o ní v médiích

Stuart-Hamilton (1999, s. 168) shrnuje přístup společnosti k sexualitě a stárnutí následujícími slovy: *Je známo, že média zobrazují sex jako záležitost mladých a štíhlých lidí, a v intencích humoru na účet stáří jsou staří lidé toužící po sexuálním životě buď „staří chlípníci“, nebo nebezpeční a opovrženíhodní. Dokonce i ti staří, kteří jsou v médiích označováni jako „sexy“, jsou tak označováni proto, že „vypadají mladší“.* Na základě obecné zkušenosti lze tvrdit, že lidé v seniorském věku nejsou v naší společnosti podporováni v přesvědčení, že sexuální život v jejich věku je normální a zdravý. Určitou výjimku v tomto smyslu tvoří například již dříve uvedené reklamy na preparáty podporující erekci a v posledním desetiletí také některé filmy, které sexualitu seniorů představují jako záležitost běžnou a přirozenou – například *Lepší pozdě nežli později* (2003) americké režisérky Nancy Meyers, *Sedmé nebe* (2008) německého režiséra Andrease Dresena nebo francouzská komedie *Co kdybychom žili společně* (2011)

Stéphana Robelina. V tuzemských podmínkách vznikl v roce 2012 seriál z prostředí domova seniorů *Život je ples*, který se nevyhýbal ani částečnému zpracování tématu lásky a erotiky mezi starými lidmi. Zajímavým a unikátním počinem byl pak koprodukční projekt *Všechen sex mého života* – divadelní představení uváděné na podzim roku 2013 v rámci programu Pražského divadelního festivalu německého jazyka, ve kterém hlavní role ztvárnili obyvatelé Prahy a Oldenburgu, neherci starší 65 let.

I přesto je prezentace seniorů coby sexuálních bytostí v médiích spíše marginální záležitostí – ve většině výše uváděných příkladů se nejedná o počiny uváděné na některém z mainstreamových kanálů. Reprezentací a kategorizací stáří a péče o seniory konkrétně v mediálním diskurzu dlouhodobě nejčtenějšího celostátního deníku Blesk se zabývá diplomové práce Stehlíkové (2012): podle jejích závěrů jsou senioři v nízké frekvenci spojováni s tématy aktivního sportu, partnerských vztahů a sexuality (vůbec pak v souvislosti se vzděláním, podnikáním či politickou elitou), ve vysoké míře jsou naopak prezentováni ve spojení s nehodami, kriminalitou a financemi, a to nejčastěji v pozici obětí. Ageistické, tedy stereotypizační až diskriminační tendence lze vysledovat i v článkách uveřejňovaných v dalších celostátních periodících – například v deníku Právo nebo v dámském měsíčníku Marianne (Vidovičová, 2005).

1.6.2 Předsudky vůči sexualitě seniorů

Mediální obraz starých lidí je prostředkem, kterým by pravděpodobně postupně bylo možné měnit vnímání seniorů a postoj populace k nim. Jeho aktuální nevhodnost může vycházet například z neexistence modelu stáří pro současnou generaci (Šiklová, 2009). Změny hodnotových žebříčků a požadavků, rychlost technického vývoje a důsledky mnohaúrovňové globalizace – všechny tyto aspekty se podepisují na snižování míry empatie a vstřícnosti mezi generacemi. Vzhledem k postupnému utváření diskurzu aktivního stáří a tendenci zdůrazňovat aspekty udržování „trvalého“ zdraví a krásy lze pravděpodobně o vzniku modelu stáří v určitém smyslu mluvit (Stehlíková, 2012), avšak je

otázkou, zda můžeme tento považovat za již ustanovený, potažmo vhodný či žádoucí. Propojování atraktivity a sexuality v tomto kontextu je přitom nasnadě – fyzická atraktivita hraje důležitou roli při výběru partnera. U mužů podstatně silnější než u žen, ty dávají ve svých preferencích přednost sociálním a ekonomickým vodítkům. Jak uvádějí Barrett, Dunbar a Lycett (2007, s. 143), *prvky atraktivity jsou univerzálně interpretovány jako znaky ženské plodnosti. Protože fyzická atraktivita se předvídatelně mění s věkem a věk je nezpochybnitelný korelát ženské plodnosti, představují tyto znaky nepřímé měřítko ženské plodnosti.* Jako zajímavá se v tomto smyslu jeví i studie Jonese (1995), jejíž výsledky ukázaly, že hodnocení ženské atraktivity stoupá se zvyšujícím se rozdílem mezi odhadnutým a skutečným věkem. Ženy, u nichž byl tento rozdíl největší, jsou považovány za atraktivnější, a to napříč kulturami.

Výzkumu věkových norem a sociálních hodin životního běhu – zda tyto vnímány českou společností existují, zda jsou stejně silné pro různé sledované události a zda jsou případně nějakým způsobem diferencované v závislosti na sociodemografickém kontextu – se obšírně věnuje Vidovičová (2008). Kromě položek postihujících tranzice spojené s rodinným a reprodukčním cyklem a položek týkajících se kariérního života, postihuje autorka v dotazníku i jeden ze stereotypů vázaných na stáří – konec sexuálního života. Respondenti uváděli u jednotlivých tranzicí svůj názor ve dvou úrovních: zda pro danou událost existuje nějaký nejpozdější věk a zda pro ni vnímají nějaký věk jako ideální. Odpovědi mohlo být i neuvedení konkrétního roku či let – a této možnosti dotazovaní využívali u většiny položek v průměru ve 20–30 % (tyto podíly byly obecně vyšší u položek ideálního věku), avšak nebylo tomu tak u dotazu na věk ukončení sexuálního života, který ponechala nevyplněný konkrétní cifrou celá polovina respondentů: *Zda se v tomto případě jedná o vysokou liberalitu našich respondentů v otázkách věkových norem, nebo naopak o důsledek konzervativní ostýchavosti na tuto položku odpovědět, si netroufáme rozhodnout* (Vidovičová, 2008, s. 86). Pokud respondenti konkrétní věk uvedli, jednalo se u nejpozdějšího věku pro ukončení sexuálního života o 67 let pro ženy a 69,9 roku pro muže (uváděn průměr). Jako ideální věk pro konec sexuálního života dotazovaní určili průměrných 65,8 roku pro ženy, resp. 68,7 roku pro muže. Stejně jako u ostatních položek

dotazníku byl i v tomto případě nejpozdější věk vyšší než uváděný věk ideální, a věk udávaný pro ženy dosahoval vždy nižších hodnot než věk udávaný pro muže.

Tyto zjištěné hodnoty zajímavým způsobem doplňuje mezinárodní studie Camacha a Ortize (2005), ze které vyplývá, že 17% mužů a 23% žen mezi 40–80 lety je přesvědčeno, že *staří lidé o sex nestojí*. Tato data dále dokresluje výzkum Laumanna a kol. (2005) provedený na 26 000 čtyřiceti až osmdesátiletých respondentech. Tito měli odpovědět na otázku, kdy podle jejich názoru lidé obecně ukončují svůj sexuální život. Kategorie čtyřicátníků obvykle datovala tento mezník mezi 60. a 64. rok, zatímco padesátníci odhadovali přibližně od 70 let, a generace šedesátníků tipovala 75. rok. Anticipace populace se tedy postupně posouvá sama v souvislosti s tím, jak jednotlivci stárnou. Z výzkumu sexuality nejstarší populace provedeného Winnem a Newtonem (1982) na 106 kulturách vyplývá, že právě kulturní faktory jsou ty, které mají zásadní vliv na skutečnost, zda senioři svou sexualitu stále prožívají, nebo na ni naopak rezignují. V mezikulturním srovnání lze považovat západní kulturu za poměrně vysoce omezující a mající negativní dopad na sexualitu seniorní části populace. Potřebu naší společnosti vnímat staré lidi jako asexuální bytosti potvrzují i Hwestone a Stroebe (2006). Lze tedy konstatovat, že předsudky vůči sexualitě seniorů ve společnosti existují, a to nejen mezi-generačně, ale i napříč všemi generačními spektry – tedy jsou v určité podobě zakořeněny i mezi samotnými seniory. I tato skutečnost může být důvodem, proč se senioři, pokud zažívají problémy v sexuální oblasti, nejčastěji na nikoho s prosbou o radu či pomoc neobracejí (konkrétně v 27% případů), případně se ptají blízkého přítele či přítelkyně (20%), rodinného příslušníka (20%), zdravotní sestru (15%), lékaře či jiný ošetřující personál (15%); možnost obrátit se na gynekologa volí senioři ve 3% případů (Dolan, Grombířová, Dolanová & Šrámková, 2012).

1.7 Sexualita seniorů v kontextu ústavní péče

Sociální aspekty péče o seniory obecně závisí na kultuře. Zjednodušeně bychom mohli říci, že východní kultura si starých lidí váží a role rodiny v péči o staré příbuzné je zásadní, zatímco západní kultura si ve vztahu k seniorům zakládá spíše na materiálním zabezpečení a trendem je zde kolektivní péče. Z hlediska tuzemských možností ústavní péče je třeba rozlišovat několik typů zařízení určených pro seniory. V první řadě jde o tzv. domovy seniorů (dřívější domy odpočinku, resp. domovy důchodců), jež jsou pobytovými zařízeními pro lidi v důchodovém věku, která současně poskytují zdravotní a sociální péči. Tyto jsou vhodnější pro osoby, jejichž zdravotní stav vyžaduje stálou péči s pomocí. Klienti zde obývají zařízené pokoje, mají zajištěno stravování a případné další služby (například praní a žehlení prádla atp.). Dále existují domy s pečovatelskou službou, určené pro tzv. soběstačné seniory. Samostatné bytové jednotky, ve kterých bydlí jednotlivci či páry, jsou zařízené bezbariérově a vybaveny řadou pomůcek, které mohou klientům usnadnit každodenní fungování. Zároveň zde existuje i možnost využít profesionální pečovatelské služby a dalších služeb. Ekvivalentem domů s pečovatelskou službou zřízeným však soukromým subjektem jsou tzv. penziony.

Z osobního hlediska je rozhodnutí, zda blízkého člověka přestěhovat do domova pro seniory, velice těžké a stresující. Stejně tak pro seniora samotného, a to i v případě, že o ubytování v některém z těchto zařízení uvažuje sám. V České republice podle dat ze Sčítání lidů, domů a bytů Českého statistického úřadu (ČSÚ) z roku 2006 tvoří podíl seniorů žijících v institucionálních zařízeních pro seniory 2% osob (celkového počtu osob v daném věku) ve věku 65 a více let, resp. 6,1% ve věku nad 80 let³. Ačkoli se tato procenta zdají relativně nízká, v absolutních číslech se jedná o poměrně velký počet osob. Nejčastějšími nevýhodami bydlení v domově pro seniory (resp. změnami v kontrastu se samostatným bydlením) jsou jistě pravidelný režim, ve většině případů také spolubydlíci a případně i finance. Naopak pozitivem pobytu v ústavní péči jsou jistě snadno dosažitelné služby a možnost častého sociálního kontaktu. Jaké však může mít pobyt v domově pro

³ Přejato z [http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/t/9B00456ACD/\\$File/4134rr32.pdf](http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/t/9B00456ACD/$File/4134rr32.pdf).

seniory či jiném ústavu sociální péče dopad na zdraví, potažmo sexuální zdraví stárnoucích lidí?

V definici zdraví podle Světové zdravotnické organizace (WHO) nedošlo od roku 1946 k žádné změně, což se však nedá říci o definici sexuálního zdraví, jehož původní definice z roku 1975 ustanovuje sexuální zdraví jako *integraci somatických, afektivních, intelektuálních a sociálních aspektů sexuálního subjektu, která umožňuje obohacování a rozvíjení lidské osobnosti, komunikace a lásky*⁴ (podle Ribes, 2009, s. 21), zatímco v roce 2000 mění znění definice v tomto smyslu: *Sexuální zdraví je stav tělesné, duševní a sociální pohody ve vztahu k sexualitě; není to jen nepřítomnost nemoci, dysfunkce či vady. Sexuální zdraví vyžaduje pozitivní a uctivý přístup k sexualitě a partnerství, stejně jako schopnost mít uspokojení z bezpečného sexu prostého nátlaku, diskriminace a násilí. Aby bylo sexuální zdraví dosaženo a udrženo, musí být sexuální práva všech osob respektována, chráněna a naplňována.*⁵ Z tohoto vývoje je patrná změna přístupu k sexualitě; mohou být, resp. jsou však takto definovaná práva každého jedince dodržována v institucích?

Potřeba intimity⁶ má ve stáří trochu jinou podobu, než měla dřív. Starší lidé potřebují nejenom pocit psychické blízkosti, pochopení a sdílení jak osobně sdílených událostí, tak běžného života, ale i fyzický kontakt, který nemusí mít jenom erotický charakter (Vágnerová, 2007, s. 346). Tuto myšlenku doplňuje Lévi-Strauss (1971), který tvrdí, že právě komplexita sexuality je jednou z charakteristik, díky kterým je lidský rod unikátním, a která poskytuje přidanou hodnotu kultury lidskému druhu vlastní. Přesto je třeba si uvědomit, že pro veškerý druh intimního kontaktu je potřeba alespoň subjektivní pocit dostatečného soukromí. Jednou z prvních překážek možnosti dosažení soukromí je skutečnost, že mnoho institucionálních zařízení, léčeben dlouhodobě nemocných, ale i „klasických“ domovů pro seniory má ubytovací kapacity koncipovány jako pokoje společné pro několik osob, kde od sebe postele často nedělí více než několik desítek

⁴ Překlad E.S.

⁵ Překlad znění definice převzat z <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocianku=2008053001>.

⁶ Zvýrazněno v původním textu.

centimetrů a ubytování nemají vyhrazený žádný prostor pro své osobní věci, ke kterým by nikdo jiný neměl přístup, pokud by k tomu oni sami nedali souhlas. V takovémto prostředí, které, přestože na jednu stranu umožňuje udržovat častý sociální kontakt s okolím, neumožňuje jedinci, aby disponoval místem, které by mohl označit za své soukromí, nemůže člověk v žádném případě udržovat ani rozvíjet svou sexualitu. (Takové místo často neposkytuje ani vhodný prostor pro kontakt a komunikaci s rodinou a přáteli.) To může vést v některých případech k rezignaci, v jiných například i k abnormálnímu chování – exhibicionismu, vyhledávání nevhodných sexuálních kontaktů (vůči ošetřujícímu personálu) apod.

Další situací, která může být ze své podstaty velmi nepříjemná, je fyzický kontakt seniora s ošetřujícím personálem – v případech, kdy klient institucionálního zařízení není fyzicky způsobilý sám provádět osobní hygienu a je tedy vystaven nutnosti nechat se omýt cizí osobou, resp. osobami. V těchto momentech je velmi důležitý vhodný, uctivý a diskrétní přístup ošetřujících osob; ačkoli tento často vyžaduje vynaložení extrémního úsilí nad rámec definovaných povinností zaměstnance. Ošetřující personál může mít sklon vnímat seniory jako asexuální bytosti (často jde o sebeobrannou tendenci zaměřovanou s profesionálním přístupem) – zatímco se jedná o osoby, které mají delší sexuální historii než pečovatelé, a bylo by pošetilé je nevnímat i právě tímto prizmatem. Problémem může být i výrazná feminizace pečovatelské profese a tedy v praxi nutnost, aby se o intimní hygienu klientů staraly osoby opačného pohlaví. Přestože k tomu často vedou relevantní provozní či ekonomické důvody, měla by být snaha dát klientovi možnost si vybrat, kdo se o něj v takto intimní formě bude starat. Vnímaná a projevovaná „de-erotizace“ těla a nahlížení na tělo seniora jako na „věc“ není pro příjemce péče banalitou a může silně negativně zasahovat do jeho psychiky. Ve chvílích intimního fyzického kontaktu s tělem klienta, byť bez sexuálního podtextu, může dojít k sexuálnímu vzrušení, a ošetřující personál by na tuto skutečnost měl být připraven. Zajímavé psychoanalytické hledisko v tomto kontextu předkládá Lépine (2008), který tvrdí, že neschopnost jedince udržet stolici (a moč) a jeho vystavení napospas ošetřujícímu personálu apeluje zpět k Freudem

popisovanému análnímu stádiu. Tato situace vede u ošetřovaného k pocitu bezmoci a odevzdání a u ošetřujícího personálu recipročně k pociťování převahy a moci (tamtéž).

Dalším z problémů, ke kterému někdy také v institucionálních zařízeních dochází, je nemožnost poskytnout společné bydlení manželským a partnerským párům (například z důvodu rozdělení budovy na část obývanou muži a část obývanou ženami). Ty jsou tak zbaveny pravidelného kontaktu ve formě, na kterou byli zvyklí, což může být samozřejmě zdrojem konfliktů, případně vést k pocitům osamění, bezmoci a ztráty. Veškeré výše uvedené – a mnohé další – překážky umožnění spokojeného a kvalitního života v institucionálním zařízení by měly být brány v potaz při rekonstrukci a budování nových domovů pro seniory, domů s pečovatelskou péčí aj., ale zároveň také při školení personálu pracujícího v těchto zařízeních, který by často mohl hrát ve vytváření intimního a soukromého osobního prostoru klientů daleko větší a zároveň pozitivnější roli.

DeLamater a Friedrich (2002) potvrzují, že americká společnost se k projevům sexuality u lidí starších 75 let staví negativně, což se v praxi projevuje například i tím, že je obyvatelům pečovatelských domů či domů pro seniory jakýkoli sexuální kontakt domovním řádem či interními pravidly zakázán, případně není schvalován ošetřujícím personálem. Tyto skutečnosti mohou hrát daleko větší roli než důvody biologické – pokud jde o eliminaci sexuální aktivity u osob trvale žijících v podobném typu institucí. Oproti tomu v Austrálii dospěli Shuttleworth, Russell, Weerakoon a Dune (2010) ve svém rozsáhlém průzkumu v několika státech Austrálie k závěru, že ošetřující personál se staví k potřebám obyvatel domovů s pečovatelskou službou prožívat svou sexualitu vstřícně, jen velmi málo z těchto zařízení má existující směrnice či programy, které by tyto záležitosti upravovaly. Většinou jsou proto při setkání se s touto problematikou jednotlivými ošetřovateli voleny postupy či reakce ad hoc, ke kterým se uchýlí pouze na základě vlastního uvážení a zkušeností (tamtéž). Existují však i ojedinělé příklady progresivního přístupu k řešení záležitostí souvisejících se sexuálními potřebami osob žijících v domovech pro seniory – například Tarot (2004) uvádí příklad domova v australském státě Victoria, kde na základě několika případů sexuálního harassmentu ze strany seniorů

směrem k pečujícím přistoupili k zavedení možnosti objednat pro takového klienta, na základě uvážení lékaře, prostitutku. Zkušenosti s vypořádáváním se s touto problematikou z pohledu člověka žijícího v domově pro seniory popisuje čtivou formou ve své knize *Papé et sa maison de retraite*⁷ R. Darnaud (2004).

V českých podmínkách prováděli průzkum sexuálního života seniorů žijících v sociálních zařízeních Dolan, Grombířová, Dolanová a Šrámková (2012), kteří konstatují, že 42% respondentů nepraktikuje sexuální aktivity (nejčastěji kvůli zdravotnímu stavu, absenci partnera a ztrátě libida), 36% osob uvedlo jako způsob svého sexuálního vybití masturbaci, 25% pohlavní styk a pouhá 3% orální sex. Celkem 58% dotazovaných uvedlo, že po přesídlení do domova pro seniory je frekvence jejich sexuálních kontaktů snižena, u 28% zůstala naopak nezměněná; vyšší frekvenci uvedlo 13% respondentů. Na otázku, zda je sex pro ně důležitý, odpovědělo 38% seniorů jednoznačným ano, 42% zaškrtnulo v dotazníku odpověď „spíše ano“. Negativně se k tomuto dotazu vyjádřilo 11% seniorů (resp. 8% z těch, kteří uvedli, že sex provozují).

1.8 Výzkumy sexuálního chování a sexuologické dotazníky

Standardizované výzkumy sexuálního chování v našich podmínkách podle dostupných informací běžně neprobíhají, pravidelně se opakujícím a zároveň velkého rozsahu je pouze průzkum sexuálního chování prováděný Sexuologickým ústavem 1. LF Univerzity Karlovy. Pro potřeby některých studií byly vytvořeny nestandardizované dotazníky (např. Dolan, Grombířová, Dolanová & Šrámková, 2012). V rámci některých primárně na jinou tematiku zaměřených průzkumů – například studií reprodukce a zdraví – mohou být však explorovány i otázky sexuologického charakteru.

Z hlediska zahraniční produkce nesmíme jistě opomenout USA a jeden z historicky prvních výzkumů sexuálního chování - tzv. Kinseyho reporty. Rozsáhlé dotazníkové průzkumy v Evropě probíhaly podle Weisse a Zvěřiny (2001) také ve Švédsku, Norsku, Dánsku,

⁷ V překladu: „Děda a jeho domov důchodců“.

Nizozemí, Francii, Slovensku a Velké Británii.

Způsob explorace dat může probíhat způsobem anonymního rozeslání dotazníků respondentům, telefonickou formou, ale i přímým rozhovorem s dotazovanými, případně kombinací těchto přístupů. Na tomto místě si dovoluji poněkud detailněji zaměřit na formu kvalitativního sběru dat, ke které jsem se ve své empirické studii neuchýlila. Výhodou kvalitativních šetření může být samozřejmě možnost se po zodpovězení základních otázek zeptat respondenta na další detaily, možnost přesné znění jeho odpovědí zaznamenat a zároveň využít dalších vstupů – například pozorování či analýzu stop a výsledků činnosti (deníky, korespondence atp.). Mezi nevýhody samozřejmě patří, že během osobní konfrontace respondenta s tazatelem svou nepopiratelnou roli mohou hrát ostych, sympatie či antipatie vůči výzkumníkovi atd. Tarzia, Bauer, Fetherstonhaugh a Nay (2013) provedli studii, jejímž cílem bylo osvětlit a definovat obtížnosti, které mohou komplikovat provádění kvalitativních výzkumů sexuality seniorů formou face-to-face rozhovorů. Dospěli k následujícím závěrům a doporučením:

- respondenti se k výzkumu sami nepřihlásí, osvědčilo se naopak zainteresovat do výzkumného projektu člověka, který je seniorům blízko a který se jich na osobní bázi může zeptat, zda by se průzkumu zúčastnili. Pokud ano, na telefonní číslo, které poskytnou, se jim později sami tazatelé ozvou;
- pro komunikaci s respondenty je třeba zvolit adekvátní jazyk a výrazy, které jsou srozumitelné a jednoznačné; jako prostředník pro odlehčení situace a větší vzájemné porozumění může posloužit i humor;
- sejít se s respondentem se doporučuje častěji než pouze jednou za účelem výzkumného rozhovoru – navázání vztahu a navození atmosféry důvěry nám může zajistit otevřenější rozhovor;
- při dotazování na partnerskou sexualitu by měl tazatel být opatrný, pokud partner respondenta již nežije, aby v dotazovaném konkrétními otázkami nevzbuzoval smutek či distres;
- je důležité omezit výskyt vyprávění či odpovědí, které se netýkají samotného

respondenta – staří lidé mohou mít z mnoha důvodů tendenci mluvit více o ostatních než o sobě samém;

- pro samotný rozhovor se nejvíce osvědčila forma polostrukturovaného rozhovoru, který nabízí dostatek flexibility uzpůsobit výzkumný proces tak, aby byl co nejpříjemnější pro každého respondenta.

2 Empirická studie

V této práci analyzuji kvantitativní data z jedinečného průzkumu sexuálního chování populace České republiky, který provedli a jehož garanty zároveň jsou Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D. a Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc. ze Sexuologického ústavu 1. LF Univerzity Karlovy. Výzkum opakovaně realizovala demoskopická společnost DEMA v letech 1993, 1998, 2003 a 2008, resp. společnost Cegedim v roce 2013. Tento průzkum je reprezentativní mapující studií, jejímž základním cílem je popsat současné zvyklosti a postoje populace České republiky v oblasti sexuálního chování. Ke zpracování dat pocházejících z tohoto průzkumu jsem se rozhodla po důkladném zvážení a na základě přihlédnutí k faktu, že získat k výzkumným účelům dostatečně rozsáhlý a reprezentativní vzorek seniorské populace by mohlo být jen těžko splnitelným úkolem a zároveň z důvodu, že data pro tuto věkovou skupinu dosud podrobena důkladnějšímu zkoumání nebyla.

2.1 Výzkumné cíle

Cílem této části je zmapovat sexualitu seniorů v jejich projevech a variantách v následujících oblastech:

- masturbační aktivita,
- partnerské sexuální aktivity,
- celková sexuální spokojenost,
- sexuální apetence,
- sexuální vzrušivost,
- sexuální poruchy,
- prevalence homosexuální orientace,
- postoje vůči prostituci, pornografii, mimomanželským stykům, náhodným sexuálním stykům, skupinovému sexu, masturbaci a homosexualitě.

Dalším cílem je pak porovnání odlišností v relevantních oblastech sexuálního chování mezi ženami-seniorkami a muži-seniory a určení její případné signifikance. V diskuzi se pak dále

zamýšlím nad tím, jaké důvody mohou k těmto rozdílům vést a co je ovlivňuje.

Obecně vycházím z předpokladu, že mezi ženami a muži ve zkoumaných parametrech není rozdíl (hypotéza H_0). Zabývám se aktuálním stavem sexuálního života, avšak ne sexuální anamnézou seniorů – toto uchopení by vyžadovalo odlišný způsob zpracování i jiný koncept výzkumné práce.

2.2 Metoda

Sběr dat probíhal v období mezi 7. listopadem a 31. prosincem 2013 prostřednictvím písemného dotazníku s osobním doručením pomocí školených tazatelů. Respondenti vyplněné dotazníky vraceli tazatelům v zalepených obálkách, aby byla zaručena anonymita dotazovaných. Dotazník byl distribuován v rozdílných verzích pro muže a pro ženy⁸. Respondenti odpovídali na 81 otázek zaměřených na exploraci sexuálního chování a zkušeností, obtíží spojených se sexualitou a názorů souvisejících se sexuální oblastí. Dotazník byl dále doplněn pěti otázkami mapujícími věk, rodinný stav, dosažené vzdělání, vztah k náboženství a počet sourozenců. Spolupráce dotazovaných na průzkumu byla dobrovolná a nebyla za ni nabízena odměna.

2.3 Statistické zpracování dat

Statistické zpracování dat proběhlo prostřednictvím programu IBM SPSS 20. Pro srovnání výskytu četností hodnot odpovědí na jednotlivé otázky, jež spadají do kategorie kategoriálních proměnných, byl použit Pearsonův chí-kvadrát test. V některých případech jsem pro malý počet pozorování v jedné nebo více buňkách užila Fisherův exaktní test. K porovnání průměrů dvou skupin nezávislých měření pro posouzení míry rozdílů mezi ženami a muži z hlediska spojitých proměnných jsem využila t-test; v několika případech

⁸ Úplné znění obou verzí dotazníku viz Přílohy.

nenormálního rozložení jsem se uchýlila k neparametrickému Mann-Whitneyho U testu.

Nulovou hypotézu o neexistenci rozdílů jsem testovala na hladině významnosti $\alpha=0,05$. V relevantních případech jsem provedla také hodnocení velikosti účinku (effect size), kterého bylo dosaženo pomocí zkoumané intervence, prostřednictvím Cohenova koeficientu účinku *d*.

2.4 Výzkumný soubor

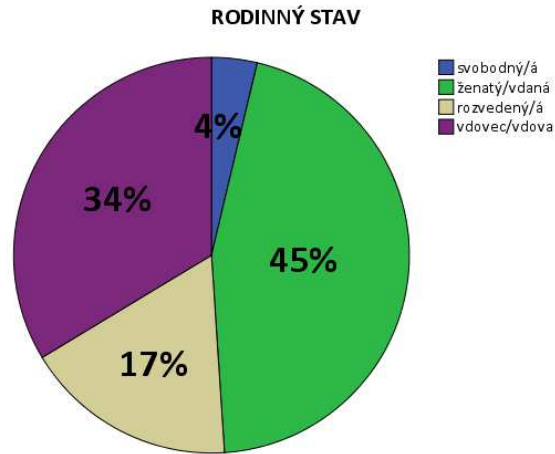
Pro potřeby této práce vycházím z nejaktuálnějších dat z roku 2013. Celkový výběrový soubor čítající 2017 respondentů je reprezentativním vzorkem populace České republiky starší 15 let podle posledního sčítání lidu. Sestavení vzorku se řídilo kvótním výběrem (na základě kategorií pohlaví, ekonomické aktivity, regionu a velikosti sídla).

Výzkumný vzorek ve věkové kategorii osob starších šedesáti let obsahuje 207 žen a 224 mužů, celkem 431 osob. Rozdělení do věkových kategorií po pěti letech je zobrazeno v tabulce níže.

Věková kategorie	Počet respondentů
60–64 let	147
65–69 let	169
70–74 let	84
75–79 let	19
80–84 let	10
85 a více let	2

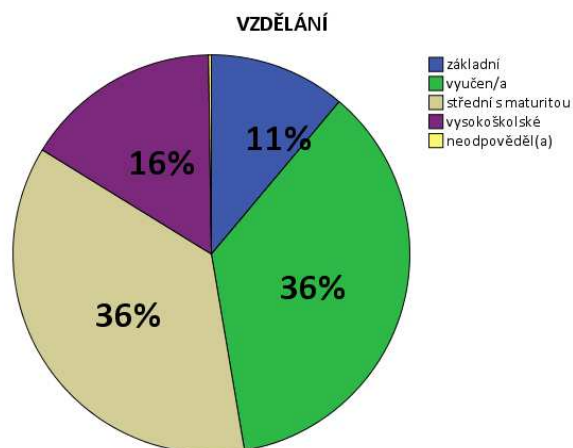
Tabulka č. 1 – Soubor dle věku

Z hlediska rodinného stavu bylo mezi respondenty následující zastoupení: 16 svobodných osob, 75 rozvedených, 145 vdovců a vdov a 195 osob vdaných či ženatých. Pro přehlednost uvádím graf s hodnotami v procentech (zaokrouhлено na jednotky).



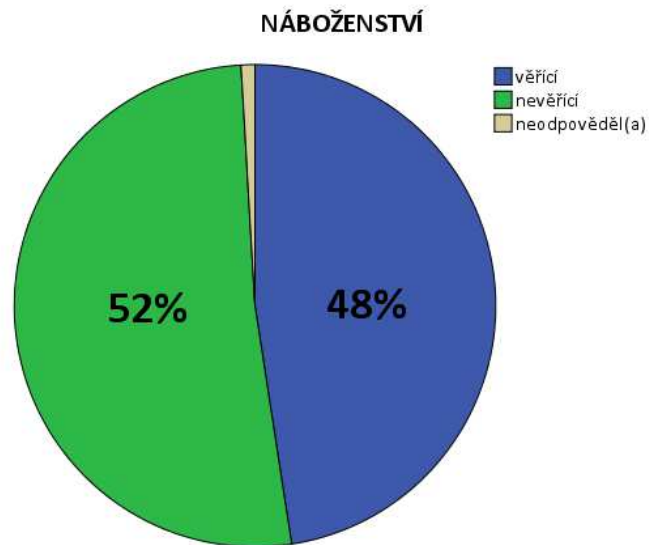
Graf č. 2 – Soubor dle rodinného stavu

Kategorie vzdělání byla zjišťována v dotazníku na základě čtyř nabídnutých možností k výběru – základní, vyučen či vyučena, středoškolské s maturitou a vysokoškolské. Z tohoto hlediska se respondenti dělí na 48 osob se základním vzděláním, 156 vyučených, 157 absolventů střední školy s maturitou a 69 vysokoškoláků. Jedna osoba se rozhodla na tuto otázku neodpovědět. Procentuální rozdělení souboru zobrazuje graf č. 3.



Graf č. 3 – Soubor dle dosaženého vzdělání

Na dotaz *Jaký je Váš vztah k náboženství* neodpověděla pouze jedna osoba. Nadpoloviční většina 222 respondentů se považuje za nevěřící, naopak k víře se přihlásilo celkem 205 osob.



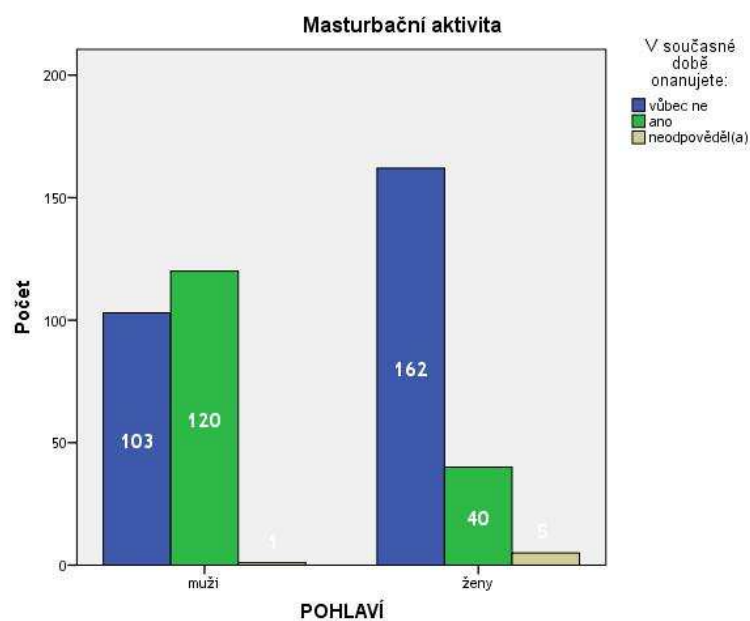
Graf č. 4 – Soubor dle víry

2.5 Výsledky

Výstupy průzkumu sexuality české populace starší šedesáti let prezentuji rozděleny do několika samostatných podkapitol. Pro přehlednost a ilustraci dat jsou do textu začleněny relevantní tabulky a grafy obsahující statistické výstupy, ostatní doplňující podklady byly pro kompletnost údajů vloženy do příloh. Diskuze k jednotlivým podkapitolám je zařazena po výčtu všech dílčích výsledků jako samostatná kapitola. Úváděná procenta ve shrnujících tabulkách a v textu jsou vždy zaokrouhlena na jednotky.

2.5.1 Masturbační aktivita

Z hlediska mapování masturbační aktivity výsledky ukazují, že z celkového počtu 224 mužů mírná nadpoloviční většina (54%) někdy onanuje. U žen je trend opačný – pouze 19% respondentek z celkového počtu 207 uvedlo, že v současné době aktivně masturbuje, zatímco 78% žen sdělilo, že se onanii nevěnuje vůbec. Lze konstatovat, že v rámci populace starší šedesáti let muži onanují třikrát častěji než ženy. Rozdíl mezi muži a ženami z hlediska masturbační aktivity je statisticky signifikantní ($p < 0,001$).



Graf č. 5 – Masturbační aktivita mužů a žen

Dotaz, který zjišťoval častost masturbace, nechalo bez odpovědi 54 mužů z celkového počtu 120, kteří uvedli, že onanují. Zbývající respondenti v průměru onanují šestkrát do měsíce, frekvence však napříč vzorkem velmi variuje – výstupy uvádějí jako minimální četnost jedenkrát měsíčně, jako maximální pak 60. Je otázkou, z jakého důvodu necelá polovina respondentů nesdělila průměrný počet masturbací; jako možné vysvětlení se nabízí, že dotazovaní nebyli s to určit měsíční průměr, pokud jejich masturbační aktivita v poslední době byla nárazová či je proměnlivá například na základě ročního období a vystavení vzrušujícím podnětům. Vzhledem k faktu, že přiznali samotnou masturbační

aktivitu, nepředpokládám, že by jim v odpovědi na tuto otázku bránil stud – ačkoli i toto vysvětlení se nabízí jako jedno z možných.

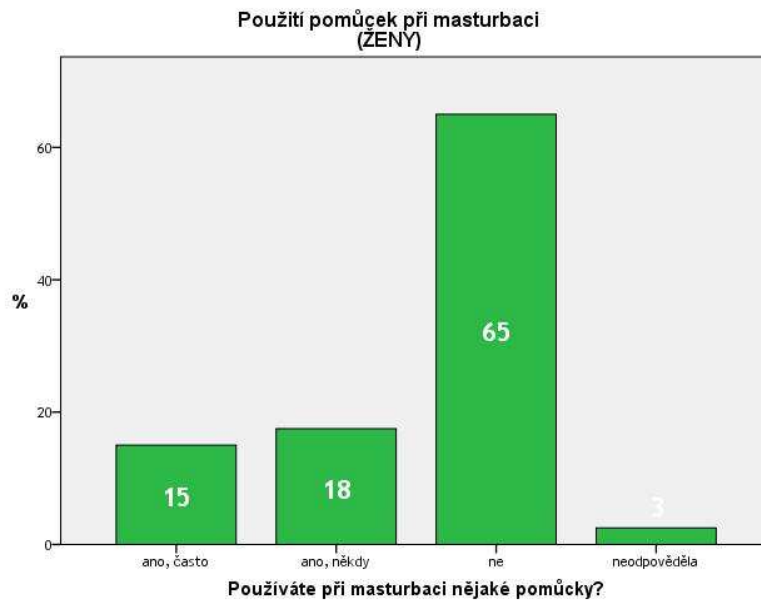
Častost masturbace - MUŽI			Častost masturbace - ŽENY		
Kolikrát za měsíc v současné době průměrně onanujete?			Kolikrát za měsíc v současné době průměrně onanujete?		
N	Valid	66	N	Valid	31
Mean		6,18	Mean		3,19
Std. Error of Mean		1,110	Std. Error of Mean		,528
Median		3,00	Median		2,00
Mode		1	Mode		1
Std. Deviation		9,019	Std. Deviation		2,937
Minimum		1	Minimum		1
Maximum		60	Maximum		12

Tabulka č. 6 (a, b) – Častost masturbace mužů a žen

Ženy, které uvedly, že onanují, byly v konkretizování celkového počtu masturbací sdílnější (otázku nezodpovědělo 9 ze 40 osob). Na základě výsledků lze konstatovat, že ženy masturbují v průměru dvakrát za měsíc, s tím, že nejčastěji uváděnou frekvencí bylo jedenkrát měsíčně. Rozdíl v častosti onanie mezi ženami a muži není statisticky významný ($p=0,059$).

Další otázkou mapující doplňující faktory týkající se masturbační aktivity, bylo, zda respondenti užívají při onanii obrazovou pornografii z internetu. Jako častý tento vizuální doprovod masturbace uvedli muži ve 14% případů a ženy v 5%. Občas je mužskými respondenty využita ve 22% a ženami v 18% případů. De facto však tento jev není u obou pohlaví v této věkové kategorii příliš častý – obrazovou pornografií nikdy nevyužije 66% dotazovaných mužů a 75% žen. Lze konstatovat, že z tohoto hlediska není rozdíl mezi oběma pohlavími statisticky významný ($p=0,404$).

Ženy byla dále dotazovány, zda při onanii používají nějaké masturbační pomůcky. Kladně odpovědělo celkem 33% respondentek, z nichž 15% nějakou pomůcku využívá při masturbaci často a 18% někdy. 65% dotazovaných dává přednost onanii bez pomůcek.



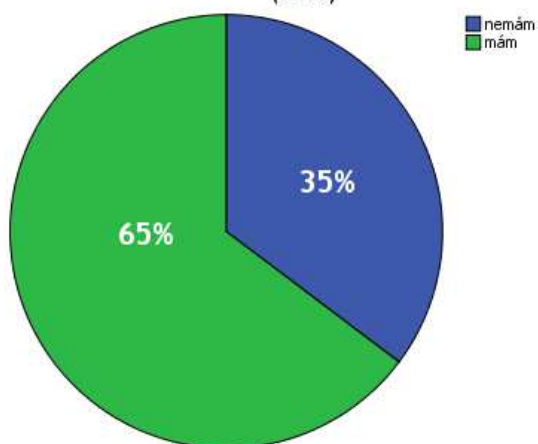
Graf č. 7 – Použití pomůcek při masturbaci u žen

Pokud bychom masturbační aktivitu podrobili zkoumání z hlediskažití v trvalém partnerském vztahu, z našeho vzorku vyplývá, že vzhledem k masturbační aktivitě existuje mezi zadanými a nezadanými osobami statisticky signifikantní rozdíl ($p < 0,001$). Respondenti, kteří nežijí v trvalém vztahu, v 72% případů vůbec neonanují, naopak 68% osob, které mají stálý partnerský vztah, zároveň masturbují.

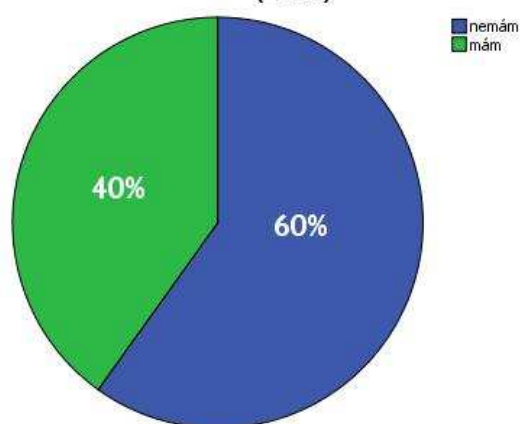
2.5.2 Partnerské sexuální aktivity

V době vyplňování dotazníku žilo 65% mužů a 40% žen zkoumaného souboru v delším partnerském vztahu. Tito respondenti byli dále dotazováni, jak dlouho tento vztah trvá, zda mají se stálým partnerem pohlavní styky, resp. jak často, nakolik jsou v partnerství celkově spokojeni a nakolik jsou v tomto vztahu uspokojeni sexuálně.

Máte v současné době stálý partnerský vztah se ženou?
(MUŽI)



Máte v současné době stálý partnerský vztah s mužem?
(ŽENY)



Graf č. 8 (a, b) – Život v trvalém partnerském vztahu mužů a žen

Z odpovědí vyplývá, že pokud dotazovaní mají trvalý partnerský vztah, žijí v něm průměrně 22 (muži), resp. 28 let (ženy). Deset respondentek a dvacet respondentů, kteří žijí v trvalém vztahu, nevedlo konkrétní dobu trvání tohoto partnerského soužití. Vzhledem k faktu, že se v porovnání s ostatními dotazy nejedná o významně intimní otázku, jako možné vysvětlení se nabízí, že dotazovaní nebyli schopni počítat dobu strávenou ve vztahu, na kterou dotazník požaduje uvedení odpovědi v řádu měsíců. Hodnotou s nejvyšší frekvencí výskytu (modus) se u mužů stal desetiletý vztah, zatímco u žen vztah čtyřicetiletý. Podobně rozdílných hodnot dosahuje odpověď na tuto otázku i z hlediska mediánu, který u mužů zachycuje 23 let, zatímco u žen 36 let. Statisticky

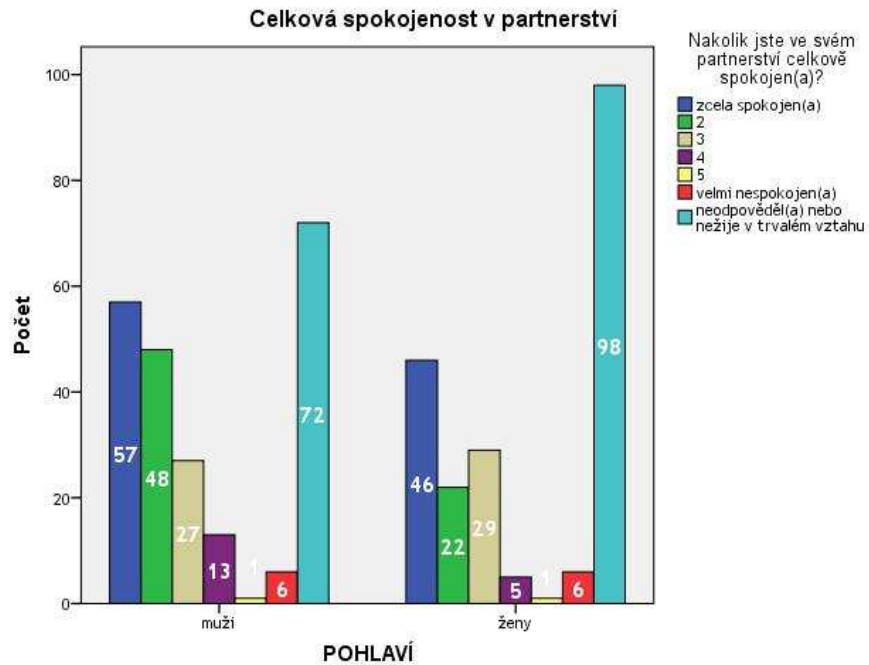
významnou odlišnost mezi muži a ženami v tomto ohledu potvrzuje z hlediska rozptylu hodnot délky aktuálního vztahu i provedený t-test ($t=-2,384$; $p=0,018$; $d=4,25$).

DÉLKA AKTUÁLNÍHO PARTNERSKÉHO VZTAHU (MUŽI)			DÉLKA AKTUÁLNÍHO PARTNERSKÉHO VZTAHU (ŽENY)		
Počet měsíců, po které trvá současný stálý partnerský vztah:			Počet měsíců, po které trvá současný stálý partnerský vztah:		
N	Valid	125	N	Valid	73
	Missing	99		Missing	134
Mean		266,50	Mean		337,75
Std. Error of Mean		18,028	Std. Error of Mean		24,031
Median		280,00	Median		432,00
Mode		120^a	Mode		480
Std. Deviation		201,564	Std. Deviation		205,323
Minimum		2	Minimum		2
Maximum		700	Maximum		650
a. Multiple modes exist. The smallest value is shown					

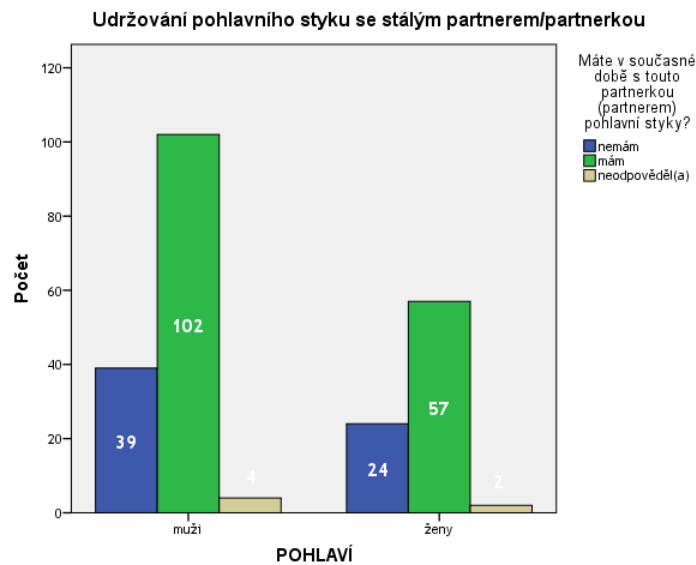
Tabulka č. 9 (a, b) – Délka trvání aktuálního partnerského vztahu mužů a žen

Ohledně celkové spokojenosti v partnerství můžeme konstatovat, že mezi muži a ženami existuje signifikantně významný rozdíl ($p=0,004$). Mužští respondenti častěji než ženy uváděli, že jsou ve vztahu zcela spokojeni či spokojeni (resp. na škále 1–6, kdy jednička reprezentovala naprostou spokojenost a šestka naprostou nespokojenost, vybírali coby adekvátní hodnotu jedničku a dvojku). Necelá 3% žen i mužů se ve svém současném vztahu cítí velmi nespokojeni. Rozdělení souboru na základě zvolených odpovědí na škále 1–6 je přehledně zobrazeno na grafu č. 10 – viz níže.

Pokud žijí v partnerském vztahu, udržují dotazovaní s aktuální partnerkou či partnerem obvykle pohlavní styk, a to v 70% (muži), resp. v 69% případů (ženy). Nulovou hypotézu o neexistenci rozdílů mezi ženami a muži v tomto případě nezamítám ($p=0,921$).



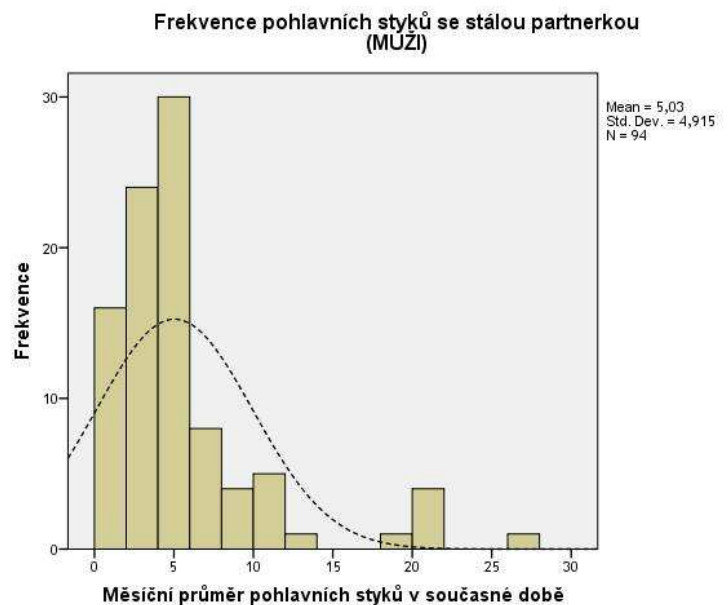
Graf č. 10 – Celková spokojenost v partnerství mužů a žen



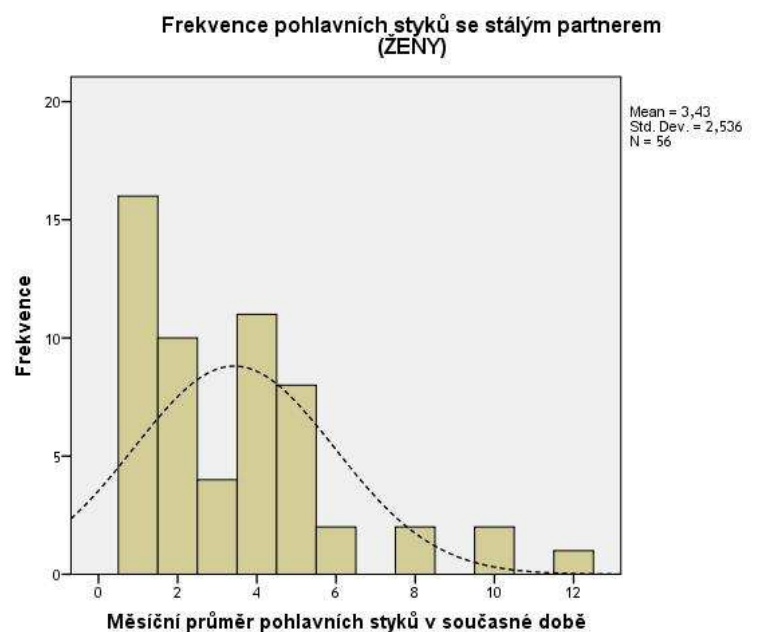
Graf č. 11 – Udržování pohlavního styku s partnerem/partnerkou v trvalém vztahu

Z hlediska častosti či frekvence sexuálního styku se stálou partnerkou či partnerem pozorujeme mezi pohlavími statisticky významný rozdíl ($t=2,266$; $p=0,025$; $d=3,2$); velikost účinku hodnotíme jako nižší až střední rozdíl. Muži uvádějí jako průměrnou měsíční frekvenci 5 styků, zatímco ženy 3. Nejobvyklejší je pro mužskou populaci starší 60 let pohlavní aktivita čtyřikrát měsíčně, pro ženy je nejčastější jeden styk.

Frekvence pohlavního styku se stálou partnerkou (MUŽI)		
Měsíční průměr pohlavních styků v současné době?		
N	Valid	94
	Missing	130
Mean		5,03
Std. Error of Mean		,507
Median		4,00
Mode		4
Std. Deviation		4,915
Minimum		1
Maximum		26



Frekvence pohlavního styku se stálým partnerem (ŽENY)		
Měsíční průměr pohlavních styků v současné době?		
N	Valid	56
	Missing	151
Mean		3,43
Std. Error of Mean		,339
Median		3,00
Mode		1
Std. Deviation		2,536
Minimum		1
Maximum		12



Tabulka a graf č. 12 (a, b) – Frekvence pohlavního styku s trvalou partnerkou (MUŽI)

Tabulka a graf č. 13 (a, b) – Frekvence pohlavního styku s trvalým partnerem (ŽENY)

V rámci partnerské sexuální aktivity jsme se respondentů dále dotazovali, na jak dlouhý čas v řádu minut odhadují délku milostné přede hry, resp. i samotné soulože. V tomto odhadu se ženy a muži ve svém vnímání příliš neliší – trvání přede hry shodně nejčastěji odhadují na 10 minut (modus), s tím, že ženy uvádějí v odhad v průměru o necelé tři minuty kratší než muži (11,5 vs. 14 minut). Tento rozdíl však není statisticky významný.

Odhad délky milostné přede hry (MUŽI)		
Délku milostné přede hry při styku s partnerkou odhadujete v průměru (minuty):		
N	Valid	159
	Missing	65
Mean		14,13
Std. Error of Mean		,986
Median		10,00
Mode		10
Std. Deviation		12,428
Minimum		0
Maximum		100

Odhad délky milostné přede hry (ŽENY)		
Délku milostné přede hry při styku s partnerem odhadujete v průměru (minuty):		
N	Valid	146
	Missing	61
Mean		11,66
Std. Error of Mean		,855
Median		10,00
Mode		10
Std. Deviation		10,328
Minimum		0
Maximum		60

Tabulka č. 14 (a, b) – Srovnání odhadu délky milostné přede hry

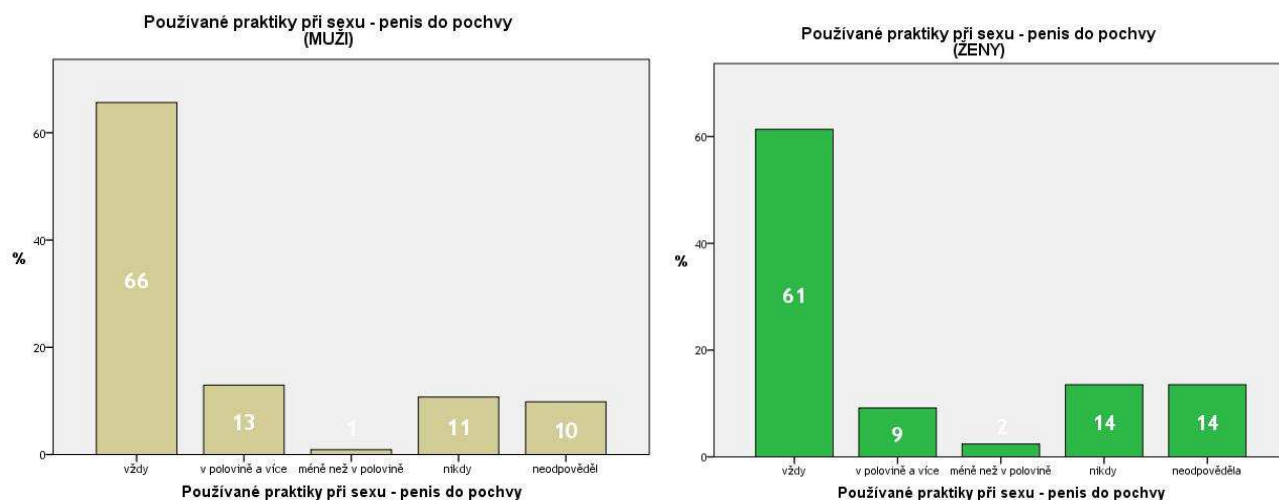
Muži a ženy se také z velké míry shodují v odhadované délce soulože. Nejčastěji uváděnou hodnotou a zároveň mediánem je u obou pohlaví 10 minut, stejně tak průměr uváděný ženami i muži osciluje okolo této desetiminutové hranice. Pro zajímavost můžeme uvést, že maximum uvedené muži dosáhlo v jednom případě 120 minut, ženami pak 60 minut. Celkově zde však není patrný statisticky významný rozdíl ($p=0,368$).

Odhad délky soulože (MUŽI)		
Dobu trvání soulože s partnerkou odhadujete v průměru (minuty):		
N	Valid	158
	Missing	66
Mean		11,71
Std. Error of Mean		1,145
Median		10,00
Mode		10
Std. Deviation		14,387
Minimum		0
Maximum		120

Odhad délky soulože (ŽENY)		
Dobu trvání soulože s partnerem odhadujete v průměru (minuty):		
N	Valid	143
	Missing	64
Mean		10,42
Std. Error of Mean		,810
Median		10,00
Mode		10
Std. Deviation		9,683
Minimum		0
Maximum		60

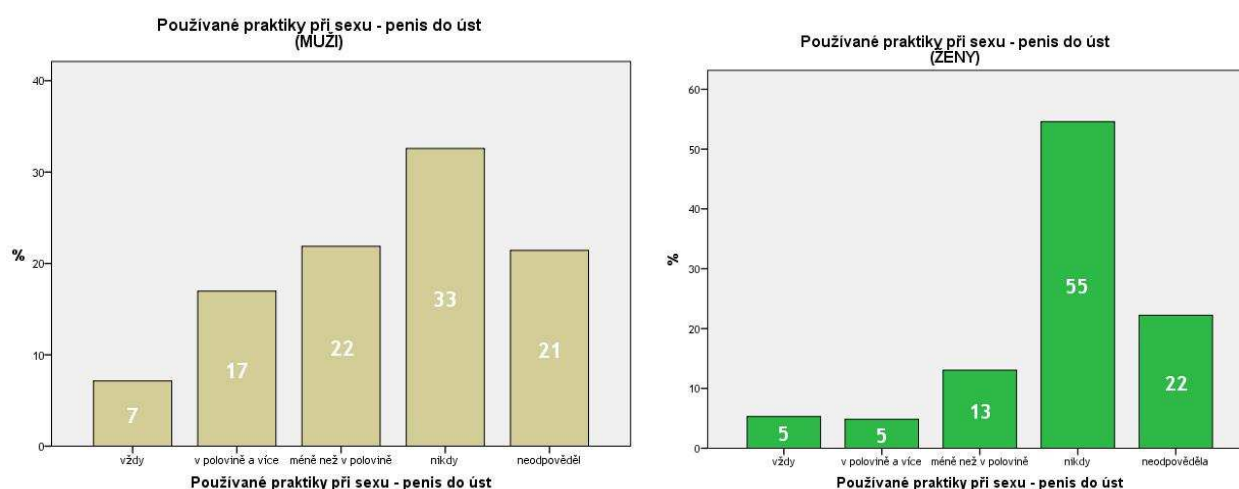
Tabulka č. 15 (a, b) – Srovnání odhadu délky soulože

Další sada otázek zjišťovala aktuální zkušenosti či preference respondentů z hlediska vybraných sexuálních aktivit: vaginální a anální soulože, felace (dráždění penisu ústy), cunnilingu (dráždění genitálu ženy ústy) a orálně-análních styků. Nejvíce preferovanou sexuální praktikou je mezi oběma skupinami shodně vaginální soulož, ke které se vždy uchýlí více než 60% mužů a žen, resp. ve více než polovině případů okolo 10% osob.



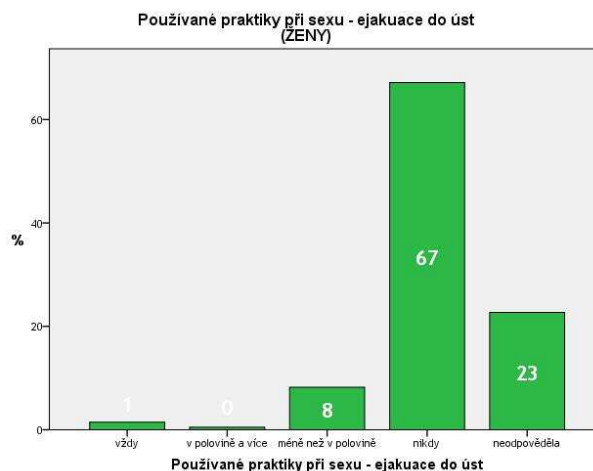
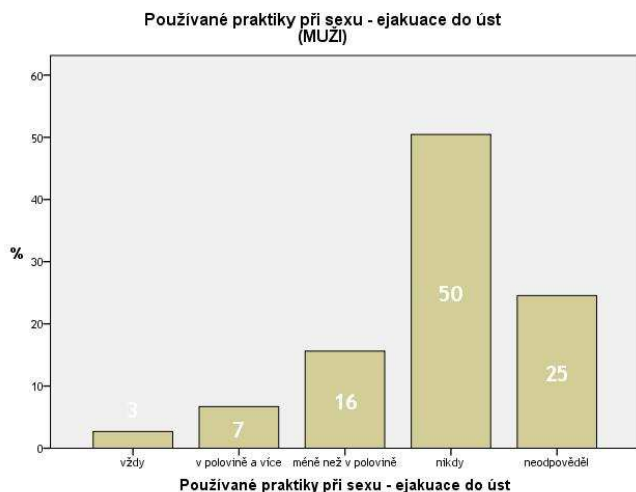
Graf č. 16 (a, b) – Používané praktiky při sexu: penis do pochvy – srovnání mužů a žen

Dráždění penisu ústy označilo jako praktiku, kterou je prováděna při souloži s partnerkou vždy, pouze 7% mužů, v polovině a více případů se k ní uchyluje 17% dotazovaných a v méně než v polovině souloží ji využije 22% respondentů. Naopak nikdy se felaci nevěnuje celých 33% respondentů. Rozdíl v přístupu k felaci identifikovaný mezi ženami a muži je statisticky signifikantní ($p < 0,001$). Ženy uvádějí, že k dráždění partnerova penisu ústy nikdy nedochází ve více než 55% případů; je naopak praktikované u celkem 23% ženské populace (u 5% shodně při každé souloži a ve více jak polovině pohlavních styků, u 13% pak v méně než polovině styků).



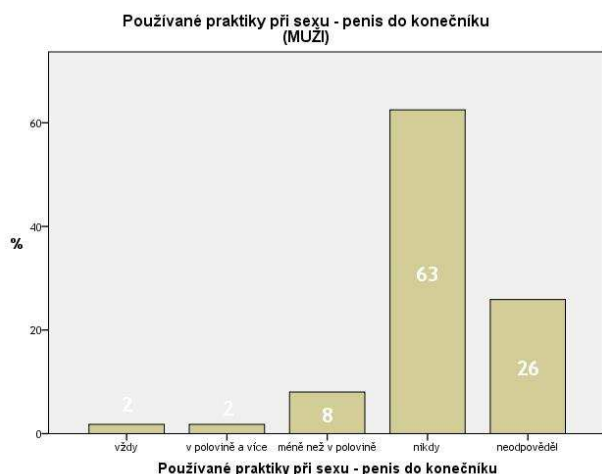
Graf č. 17 (a, b) – Používané praktiky při sexu: penis do úst – srovnání mužů a žen

K ejakulaci do úst partnerky během soulože obvykle nedochází – muži se k ní z 50% neuchylují nikdy, ženy ve valné většině případů (67%). Aplikovanou praktikou je vždy pro 3% respondentů vždy, pro 7% mužů ve více než polovině pohlavních styků a pro 16% dotazovaných v méně než polovině styků. Ženy v dotazníku sdělily, že ejakulaci do úst praktikují během soulože v pouhých 9% případů (1% ji praktikuje vždy a 8% v méně než polovině sexuálních styků). Porovnání získaných dat poukazuje z hlediska ejakulace do úst coby preferované praktiky mezi muži a ženami na signifikantní rozdíl ($p < 0,001$).



Graf č. 18 (a, b) – Používané praktiky při sexu: ejakulace do úst – srovnání mužů a žen

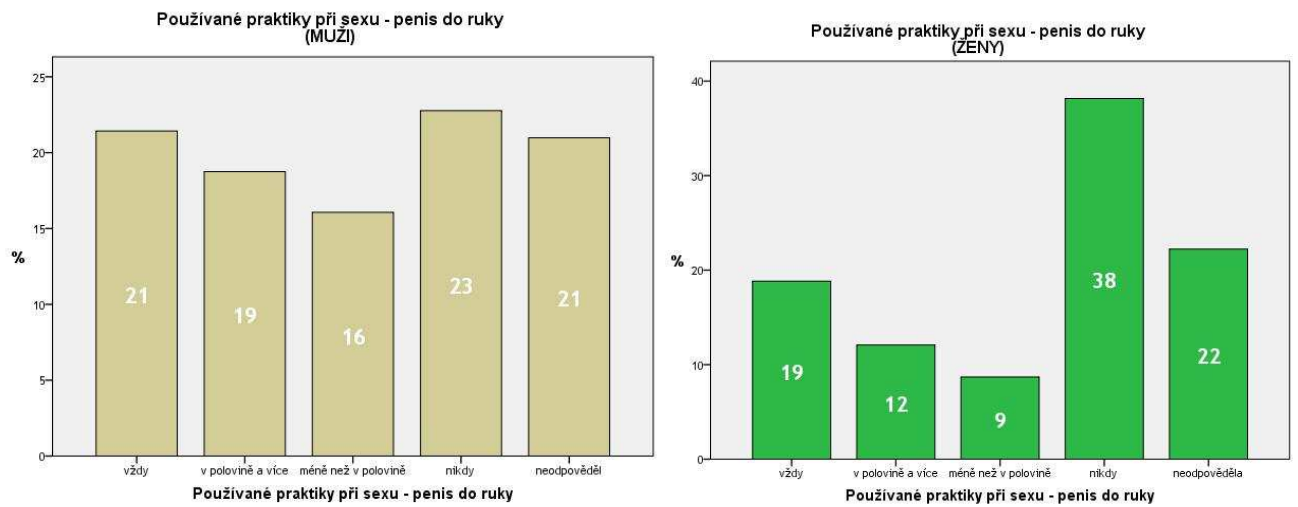
Jak dále plyne z předložených dat, zkušenost s análním koitem je v populaci starší 60 let velmi okrajovou záležitostí – během soulože se k ní někdy uchýlí pouze 12% respondentů a 3% respondentek. Z tohoto hlediska můžeme mezi muži a ženami opět konstatovat statisticky signifikantní rozdíl ($p=0,005$).



Graf č. 19 (a, b) – Používané praktiky při sexu: penis do konečniku – srovnání mužů a žen

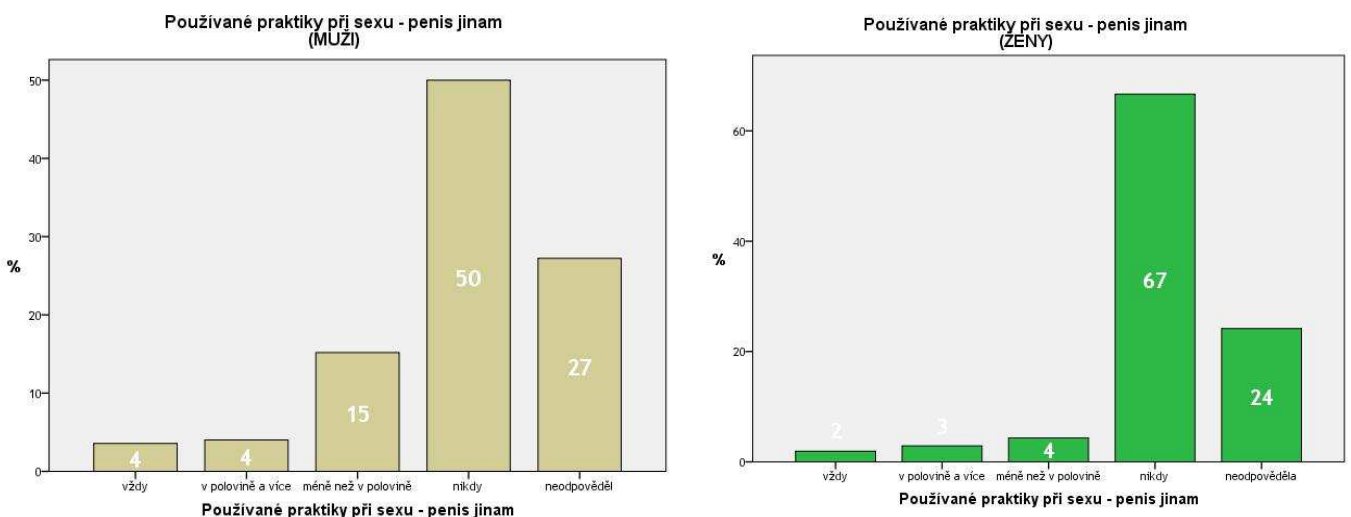
Dráždění penisu rukou dává při sexu alespoň někdy přednost celkem 56% mužů, ale

pouze 40% žen. Nikdy ho naopak nepraktikuje 23% respondentů a 38% respondentek. Významný rozdíl pozorovaný mezi pohlavími potvrzují i statistické výstupy ($p=0,02$).



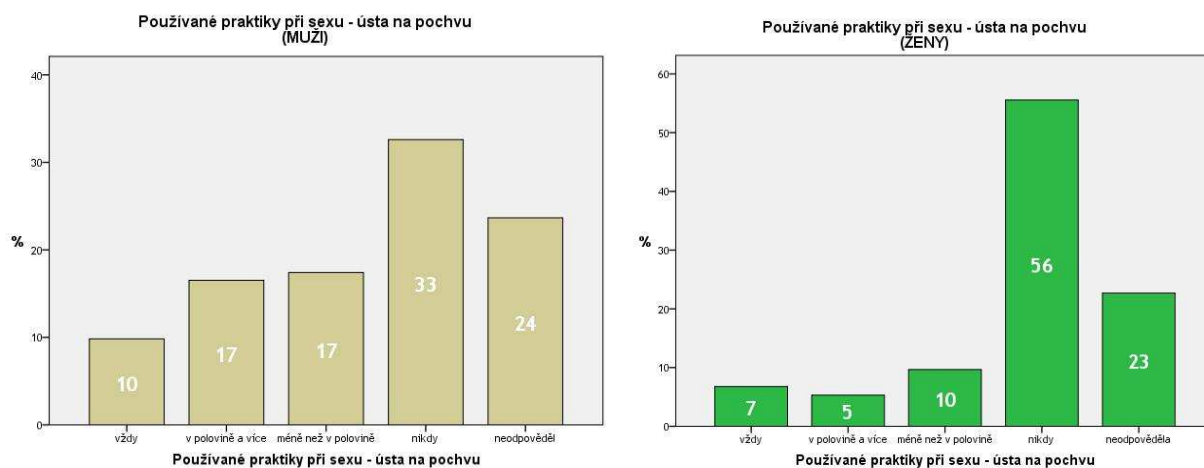
Graf č. 20 (a, b) – Používané praktiky při sexu: penis do ruky – srovnání mužů a žen

Dráždění penisu jiným způsobem je pouze marginálně vyhledávanou praktikou. O muži užívanou praktikou se však přesto jedná v poněkud větší míře – 15% se pro ni rozhodne v méně než polovině souloží, 4% naopak ve více než polovině styků a 4% vždy. Ve stejném pořadí se k ní ženy uchylují ve 2, resp. 3, resp. 4% sexuálních styků. Tento rozdíl považujeme za statisticky signifikantní ($p=0,001$).



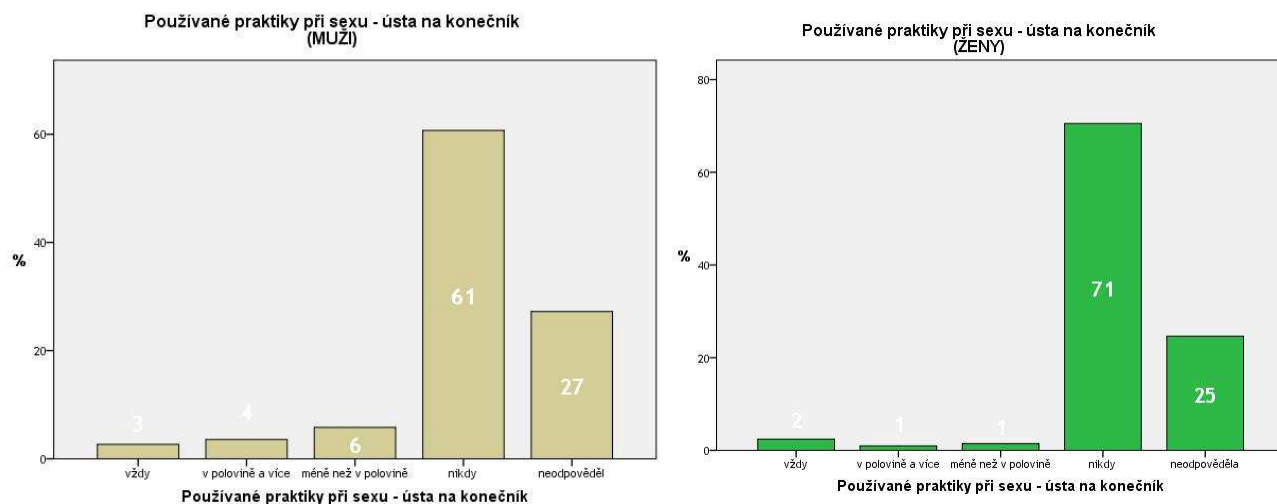
Graf č. 21 (a, b) – Používané praktiky při sexu: penis jinam – srovnání mužů a žen

Cunnilingu se během pohlavního styku v žádném případě nevěnuje 33% dotazovaných mužů a nadpoloviční většina žen (56%). Pouze 10% mužů a 7% žen ho naopak praktikuje během každé soulože. Rozdíl mezi pohlavími lze z grafu snadno pozorovat v hodnotách uvedených u tvrzení *používám v polovině a více případů* a *používám v méně než polovině případů*: svůj souhlas zde uvádí celkem 34% mužů, ale jen 15% žen. Pearsonův chí-kvadrát test potvrzuje tento rozdíl i z hlediska statistické signifikance ($p < 0,001$).



Graf č. 22 (a, b) – Používané praktiky při sexu: ústa na pochvu – srovnání mužů a žen

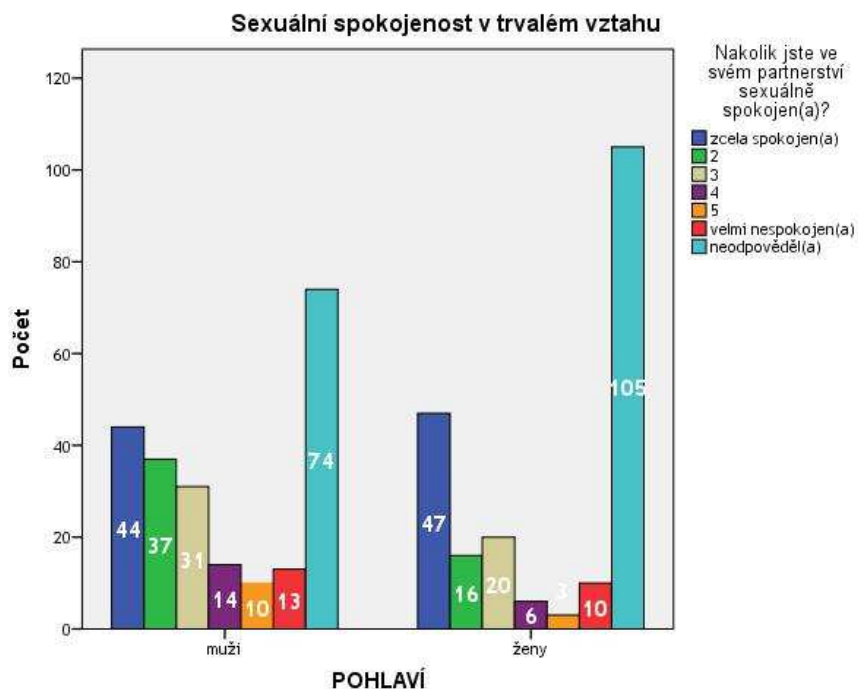
Za pouze okrajovou praxi lze označit orálně-anální praktiky. Nikdy je neprovádí 61% mužů a 71% žen. Naopak zkušenost s nimi má 13% mužů: 3% ji využije během partnerského sexu vždy, 4% ve více než polovině případů a 6% alespoň občas. Ženy dráždění análního otvoru uvádějí jako aktivitu praktikovanou vždy během pohlavního styku ve 2% případů, často nebo alespoň občas pak shodně pouhé 1% respondentek. Z hlediska statistické signifikance můžeme rozdíl mezi muži a ženami i v této praxi označit za významný ($p = 0,03$). Podobně jako u předchozích otázek se kužívání či preferenci této praxe nevyjádřila přibližně čtvrtina dotazovaných.



Graf č. 23 (a, b) – Používané praktiky při sexu: ústa na konečník – srovnání mužů a žen

2.5.3 Celková sexuální spokojenost

Sexuální spokojenost v současném trvalém vztahu je z hlediska porovnání mužů a žen statisticky rozdílná ($p=0,001$).

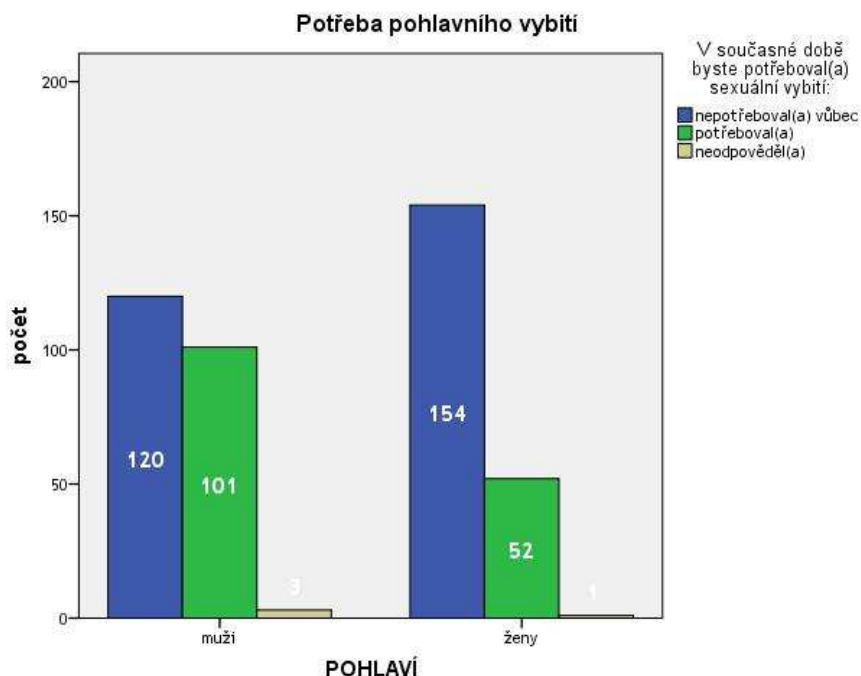


Graf č. 24 – Sexuální spokojenost v trvalém vztahu

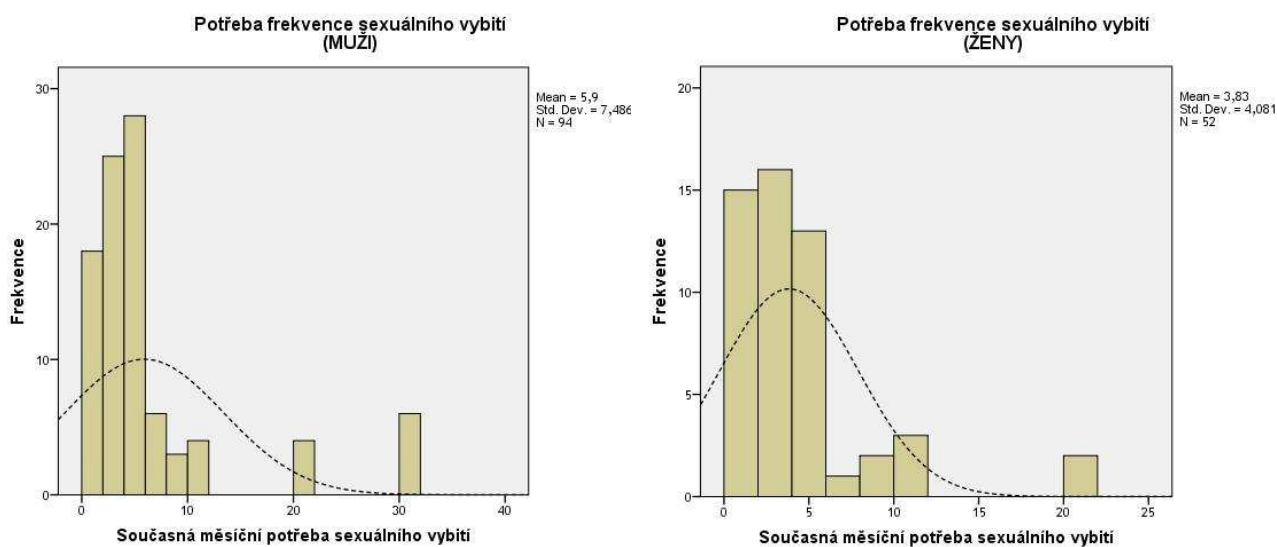
Na tuto otázku neodpověděl poměrně velký počet respondentů – pravděpodobně hlavně z důvodu, že v době vyplňování dotazníku nežili v trvalém partnerském vztahu, čemuž by odpovídalo i větší procento nezodpovězení této otázky mezi ženami v našem vzorku (přesné údaje jsou uvedeny výše, v grafu č. 8). Z responsí těch, kteří byli odpověď na tento dotaz ochotní v dotazníku sdílet, lze vyvodit, že v necelé polovině případů jsou lidé starší šedesáti let ve vztahu sexuálně zcela saturováni. V levé polovině škály označující hodnotu spokojenosti jako kladnou uvedlo svou odpověď celkem 51% mužů a 41% žen. Na levou polovinu škály vyjadřující sexuální nespokojenost ve vztahu zaznačilo svou responsi 17% mužů a 9% žen.

2.5.4 Sexuální apetence

Velmi značná část respondentů (54% mužů a 74% žen) uvedla, že v poslední době necítí žádnou potřebu pohlavního uspokojení či vybití. V tomto ohledu je mezi ženami a muži rozdíl, který byl potvrzen i statisticky ($p < 0,001$).



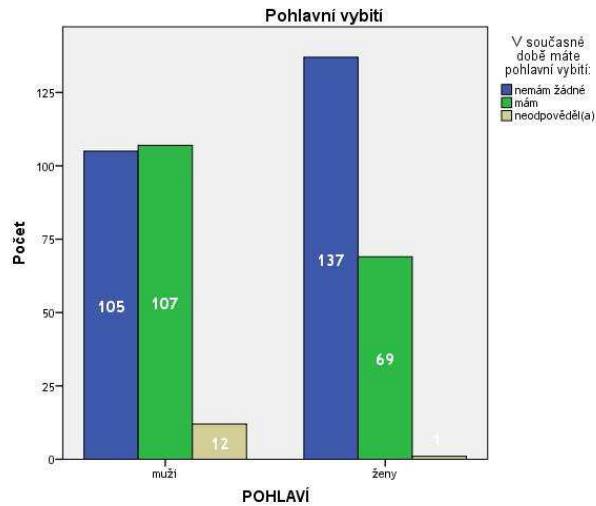
Ve frekvenci potřeby sexuálního vybití mezi ženami a muži, kteří cítí potřebu být sexuálně aktivními, statisticky signifikantní rozdíl nebyl zjištěn ($p=0,066$). Alespoň jednou až čtyřikrát do měsíce pociťuje potřebu pohlavního uspokojení 66% mužů a 75% žen. Maximální uváděná hodnota byla muži uváděná každodenní potřeby sexuálního vybití (resp. třicetkrát měsíčně) – 6% respondentů a ženami dvacetkrát do měsíce (4% dotazovaných žen).



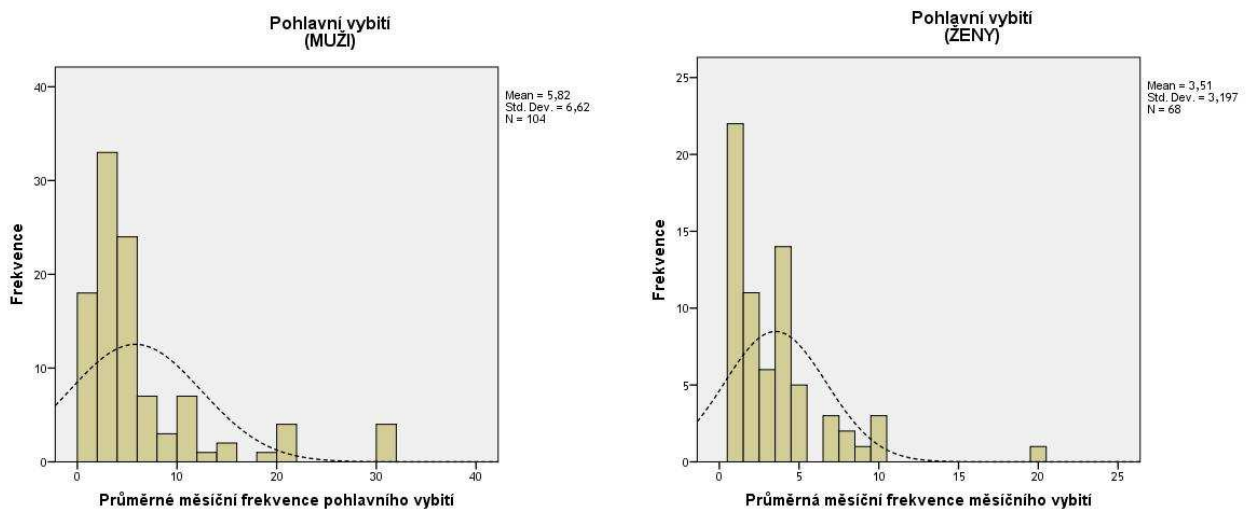
Graf č. 26 (a, b) – Srovnání potřeby frekvence sexuálního vybití

Za osoby sexuálně neaktivní lze v našem vzorku označit 47% mužů a 66% žen, kteří uvedli, že v období výzkumného šetření neměli žádné sexuální vybití – tedy ani prostřednictvím styku s partnerem ani masturbační aktivitou. Mezi pohlavími lze z tohoto hlediska pozorovat také statisticky signifikantní rozdíl ($p<0,001$).

48% mužů a 33% žen, kteří uvedli, že jsou v současné době sexuálně aktivní, jsme se dále dotazovali na frekvenci pohlavního vybití. I v tomto ohledu lze mezi pohlavími konstatovat statisticky signifikantní rozdíl ($t=2,670$; $p=0,08$; $d=0,44$) s efektem účinnosti přibližně středním. Detaily o rozložení uváděné průměrné měsíční frekvence pohlavního vybití lze najít v níže uvedeném grafu č. 28.



Graf č. 27 – Pohlavní vybití

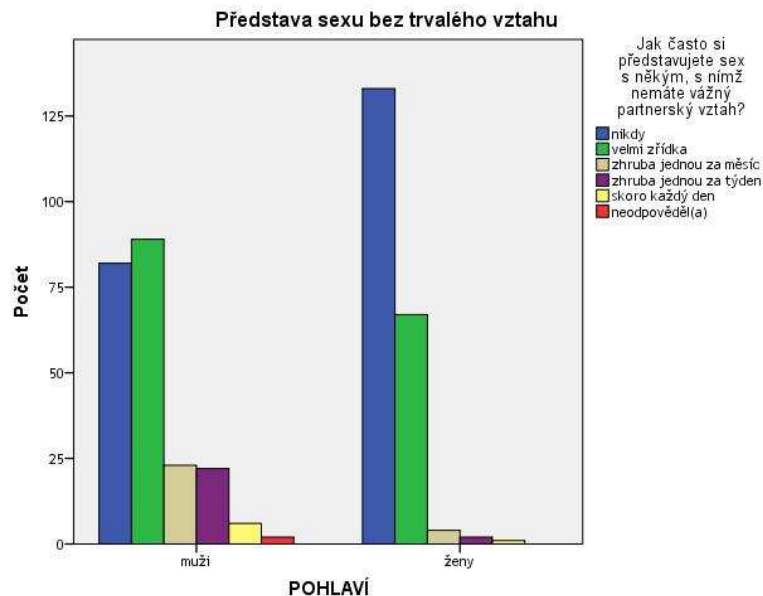


Graf č. 28 (a, b) – Srovnání frekvence sexuálního vybití

2.5.5 Sexuální fantazie a vzrušivost

Vzhledem k povaze distribuovaného dotazníku není možné širěji postihnout oblast sexuálních fantazií populace, avšak alespoň základní nástin nám poskytuje trojice

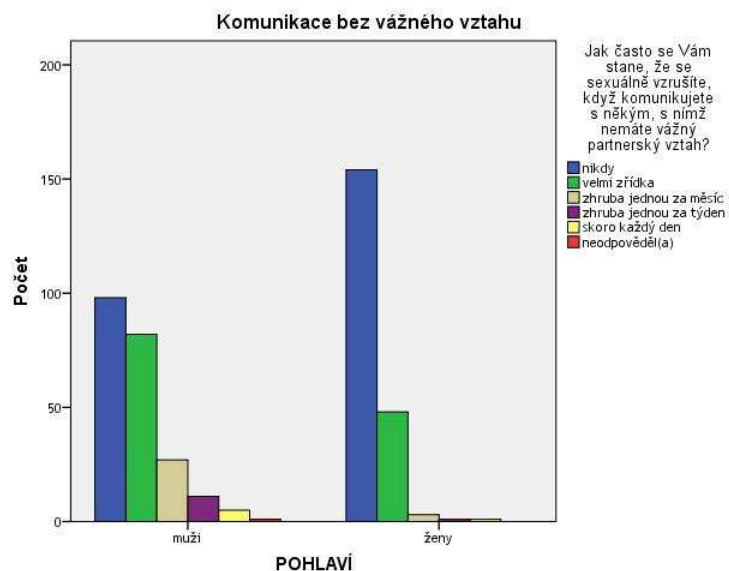
výzkumných otázek do dotazníkového formuláře zařazených. Z hlediska častosti fantazií o sexu s osobou, s níž nemají trvalý vztah, je rozdíl mezi muži a ženami staršími šedesáti let statisticky signifikantní ($p < 0,001$). Tyto představy nemívá nikdy celkem 64% žen, avšak jen 37% mužů. Jen velmi zřídka snějí o sexu s cizí osobou muži ve 40% případů (resp. ženy ze 32%) a zhruba jednou za měsíc či za týden má tyto fantazie celkem 21% dotazovaných mužů (resp. pouze 3% žen).



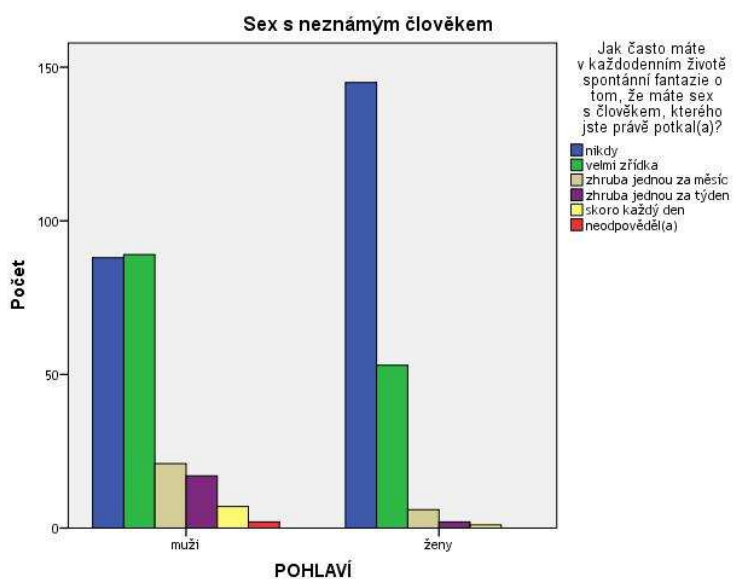
Graf č. 29 – Sexuální fantazie: představa sexu bez partnerského vztahu

Sexuálního vzrušení na základě komunikace s někým, s kým nemají trvalý partnerský vztah, dosahují muži alespoň někdy celkem z 56%, zatímco ženy pouze ve čtvrtině případů. (Detailní odpovědi lze dohledat č. 30 viz dále v textu.) V tomto ohledu lze rozdíl mezi muži a ženami potvrdit i z hlediska statistického ($p < 0,001$).

O sexu s neznámým člověkem někdy sní celkem 60% mužů, ale jen 30% žen. Dalších 40% respondentů má podobné fantazie velmi zřídka, ekvivalentně k tomu 26% respondentek. 3% dotazovaných mužů uvedlo, že o pohlavním styku s neznámou osobou sní skoro každý den. Ve frekvenci spontánních fantazií o sexu s neznámým člověkem lze mezi pohlavími konstatovat statisticky významný rozdíl ($p < 0,001$).



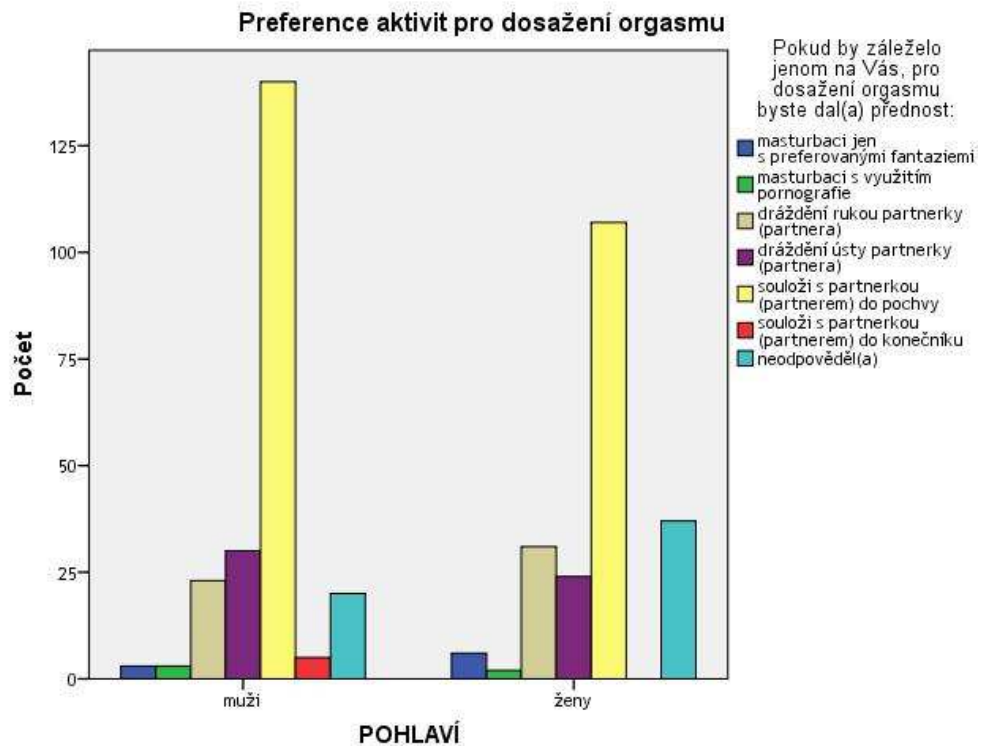
Graf č. 30 – Sexuální vzrušení: komunikace bez partnerského vztahu



Graf č. 31 – Sexuální fantazie: sex s neznámým člověkem

Z hlediska sexuální vzrušivosti jsme dále sledovali, jaké aktivity pro dosažení vyvrcholení jsou v populaci starší šedesáti let preferovány. Muži i ženy ve valné většině na prvním

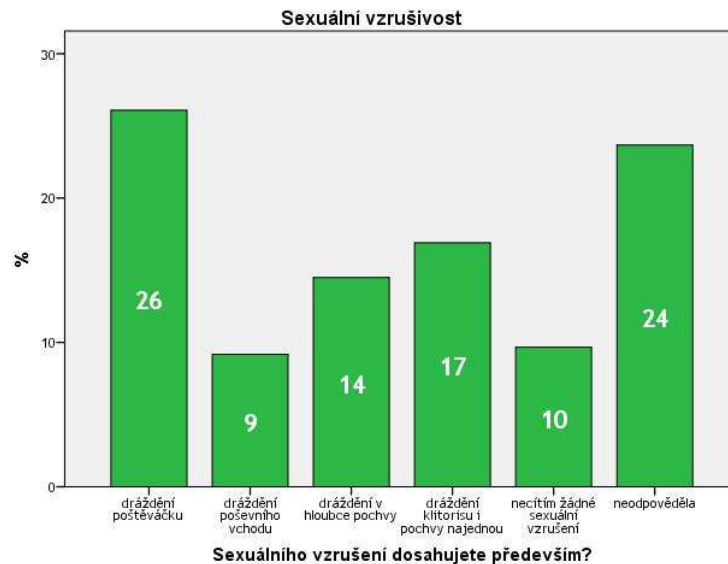
místě uváděli soulož do pochvy (konkrétně 62% respondentů a 52% respondentek), s rozdílem v řádu desítek procent se na dalších místech z hlediska preference umístilo dráždění rukou partnerky (10% mužů) či partnera (15% žen), resp. ústy partnerky (13%) či partnera (12%). Masturbaci jako preferovaný způsob dosažení orgasmu uvedlo pouhé 1% mužů a 3% žen. Ve shodné míře 1% lze za nejoblíbenější aktivitu pro dosažení vyvrcholení mužů i žen označit masturbaci s využitím pornografie, onanii s vlastními fantaziemi by dalo přednost 1% mužů a 3% žen. Soulož do konečníku označilo jako preferovanou aktivitu 2% mužů, avšak žádná z žen. Z hlediska aktivit, kterým dávají muži a ženy přednost pro dosažení orgasmu lze vysledovat statisticky signifikantní rozdíl ($p=0,007$).



Graf č. 32 – Preference aktivit pro dosažení orgasmu

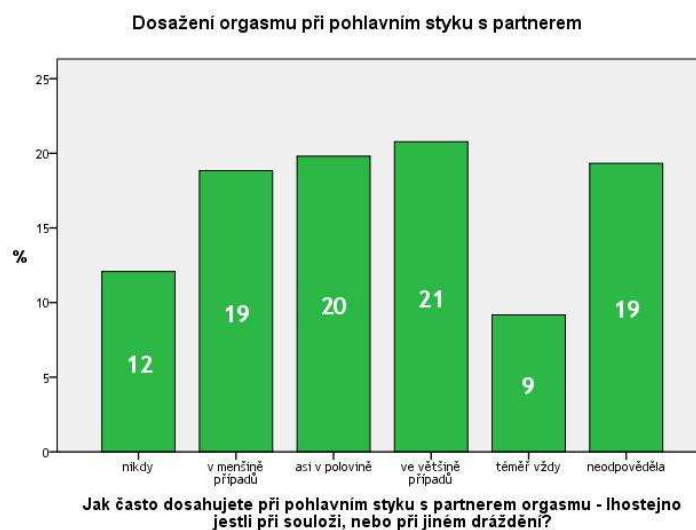
Při užším zaměření se na sexuální excitaci žen v populaci starší 60 let jsme si dále kladli otázku, jakým způsobem se nejnáze vzruší. Nejčastěji uváděnou praktikou bylo dráždění

klitorisu (ve 26%). Celkem 17% žen dává přednost dráždění poštváčku a pochvy zároveň a 14% preferuje dráždění v hloubce pochvy. Dráždění poševního vchodu upřednostňuje 9% respondentek. Z celkového počtu 207 žen 10% uvedlo, že necítí žádné sexuální vzrušení.



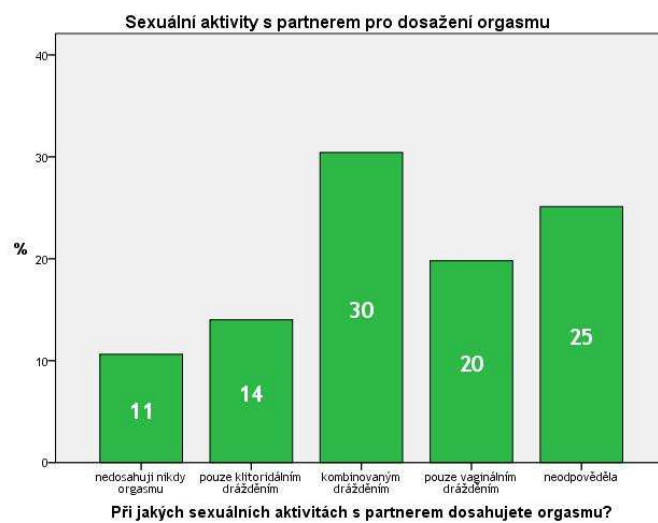
Graf č. 33 – Preference aktivit pro sexuální vzrušení

Při pohlavním styku s partnerem 12% žen nikdy nedosáhne orgasmu. V menšině případů docílí vyvrcholení během partnerských pohlavních aktivit 19% žen, v polovině pak 20%.

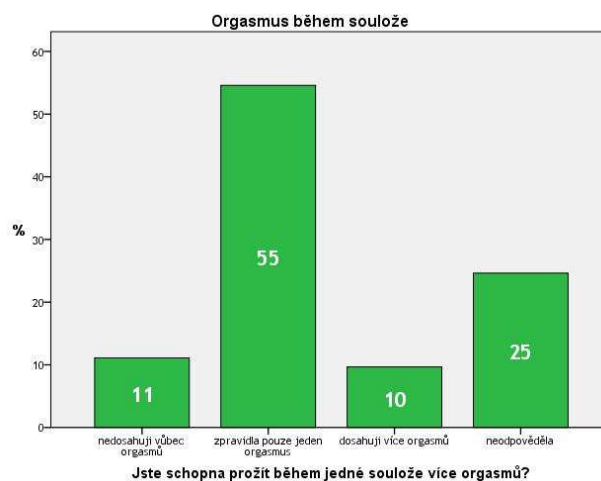


Graf č. 34 – Frekvence dosažení orgasmu při pohlavním styku se stálým partnerem

21% respondentek vyvrcholí ve většině případů a 9% při každém pohlavním styku. Pro dosažení orgasmu dávají během partnerských sexuálních aktivit ženy (30%) nejčastěji kombinovanému dráždění – tedy vaginálnímu a klitoridálnímu zároveň. Výhradně vaginální dráždění preferuje 20% respondentek, 14% dotazovaných by zvolilo pouze klitoridální dráždění. 11% respondentek sdělilo, že orgasmu během soulože nedosahuje za žádných okolností a čtvrtina respondentek na tuto otázku neodpověděla. Nadpoloviční většina respondentek prožije během soulože s partnerem zpravidla jeden orgasmus. 10% žen je multiorgasmních a 11% uvedlo, že orgasmu nedosahuje nikdy.

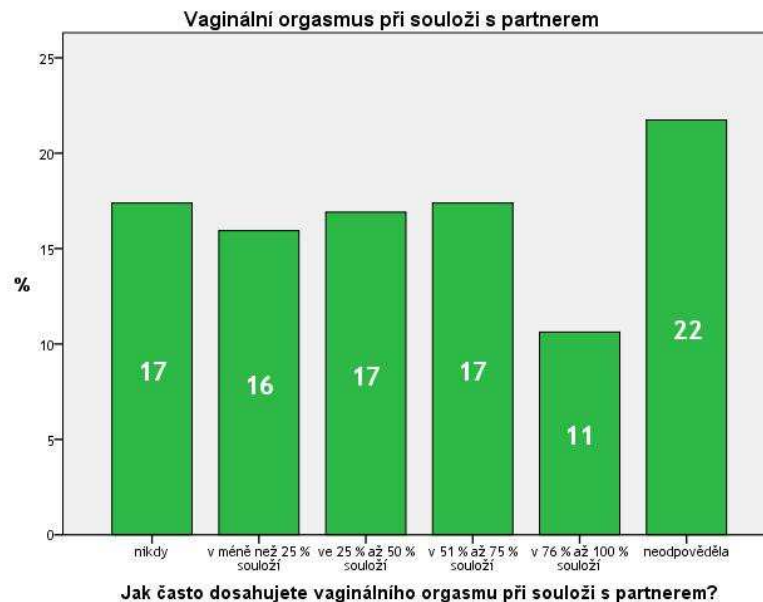


Graf č. 35 – Sexuální aktivity vedoucí k orgasmu při pohlavním styku s partnerem



Graf č. 36 – Dosažení jednoho či více orgasmů během soulože

Vaginálního orgasmu při sexu s partnerem je schopno dosáhnout 61% respondentek. Naopak 17% odpovídajících vaginálního orgasmu při souloži s partnerem nedosahuje nikdy. Z celého výzkumného souboru tuto otázku nezodpovědělo 22% žen.



Graf č. 37 – Dosažení vaginálního orgasmu při souloži s partnerem

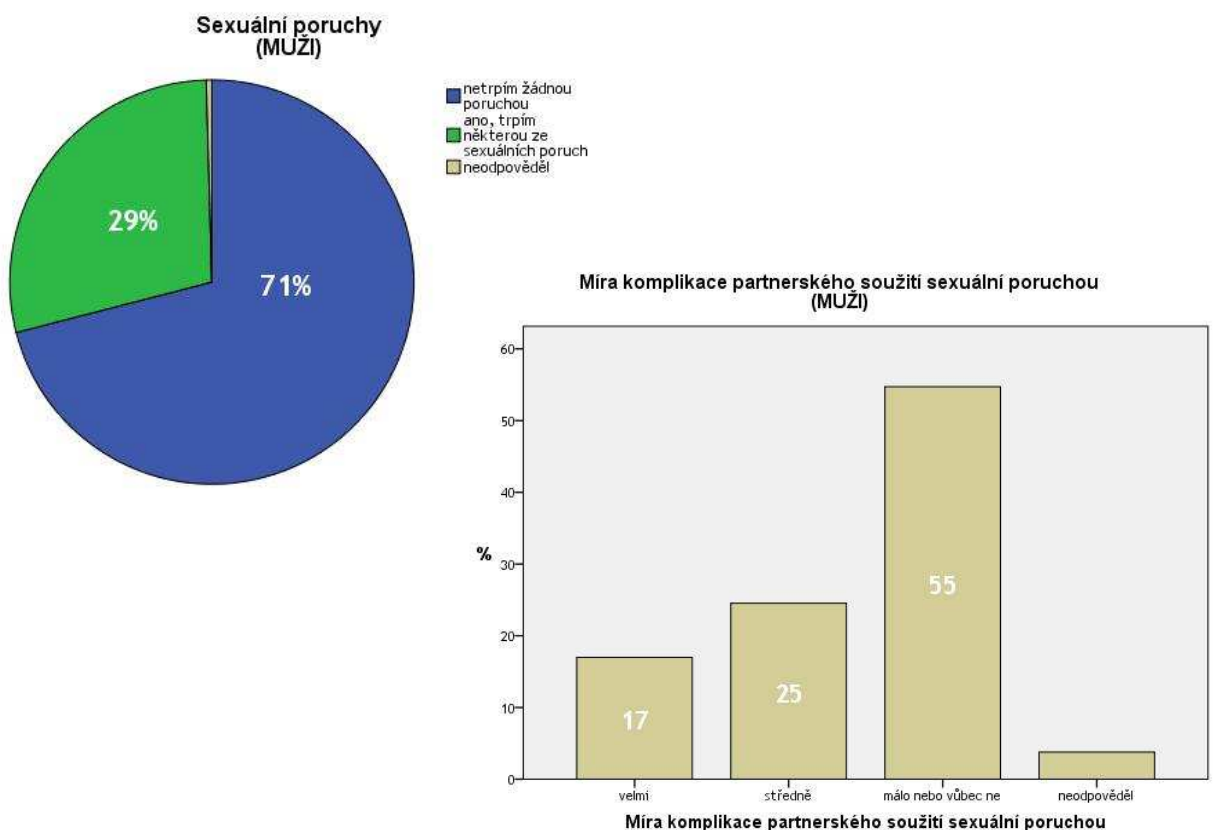
Délka trvání orgasmu (ŽENY)		
Délku trvání svého pocitového orgasmu při jakékoliv sexuální aktivitě odhadujete v průměru na (vteřiny):		
N	Valid	141
	Missing	66
Mean		16,43
Std. Error of Mean		1,866
Median		10,00
Mode		10
Std. Deviation		22,152
Variance		490,733
Minimum		0
<u>Maximum</u>		<u>180</u>

Na otázku týkající se délky trvání pocitového orgasmu při jakékoliv sexuální aktivitě odpovědělo celkem 141 žen z celého výzkumného souboru. Hodnoty, které uvádějí, se pohybují v rozmezí od 0 do 180 vteřin. Nejčastěji uváděný údaj je 10 vteřin.

Tabulka č. 38 – Dosažení vaginálního orgasmu při souloži s partnerem

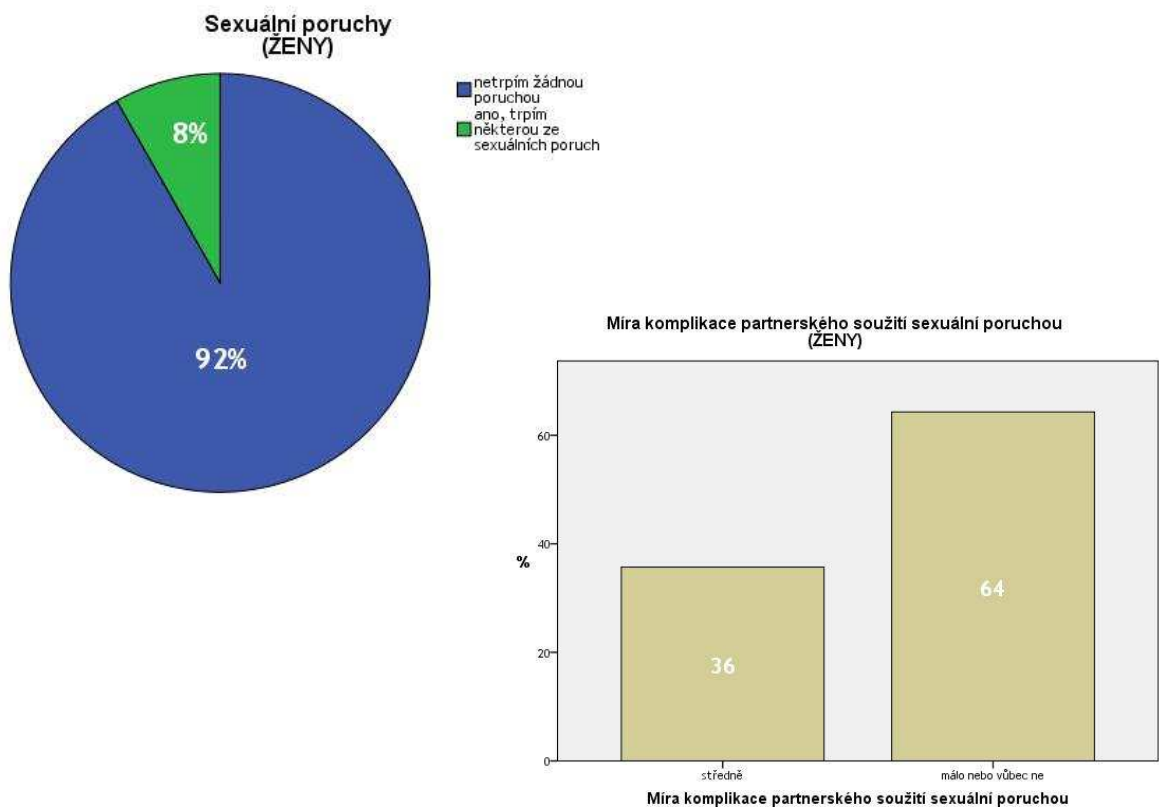
2.5.6 Sexuální poruchy

Mezi muži staršími šedesáti let 71% procent netrpí žádnou ze sexuálních poruch, tyto naopak pociťuje 29% z nich. Většina respondentů (55%) trpících sexuální poruchou považuje v tomto ohledu své partnerské soužití za komplikované málo či vůbec. Oproti tomu 17% mužů uvádí, že jejich partnerský život je sexuální poruchou komplikován velké míře. Výrazně nejčastěji se jedná o poruchy ztopoření (22%), druhou nejčastěji uváděnou poruchou je neschopnost dosáhnout vyvrcholení (9%). Předčasný výron semene (1%) je oproti tomu nejméně se vyskytující poruchou. Další zjišťované poruchy a jejich zastoupení jsou následující: pociťování nedostatku sexuální potřeby a touhy (8%), absence ejakulace (6%), opožděná ejakulace (2%), bolesti a nepříjemné pocity při souloži (2%) a nadměrná sexuální potřeba (1%).



Graf č. 39 (a, b) – Sexuální poruchy u mužů

Ženy starší šedesáti let v 92% případů netrpí žádnou ze zjišťovaných sexuálních poruch. Pokud však ano, jejich partnerské soužití je tímto faktem v 64% komplikováno málo anebo vůbec. 36% respondentek označuje své partnerské soužití z téhož důvodu za středně komplikované. Nejčastěji uváděnými a zároveň procentuálně stejnoměrně zastoupenými (4%) poruchami jsou nedostatečné zvlhčení pochvy a nedostatek sexuální potřeby a touhy. Nejméně častou poruchou je vaginismus (1%) s tím, že stejně žen (1%) zvolilo odpověď „Jiné poruchy“. Další zjišťované poruchy a jejich zastoupení jsou následující: nedostatečné sexuální vzrušení (3%), neschopnost dosáhnout orgasmu (2%), nadměrná sexuální potřeba (1%) a bolesti a nepříjemné pocity při souloži (1%).



Graf č. 40 (a, b) – Sexuální poruchy u žen

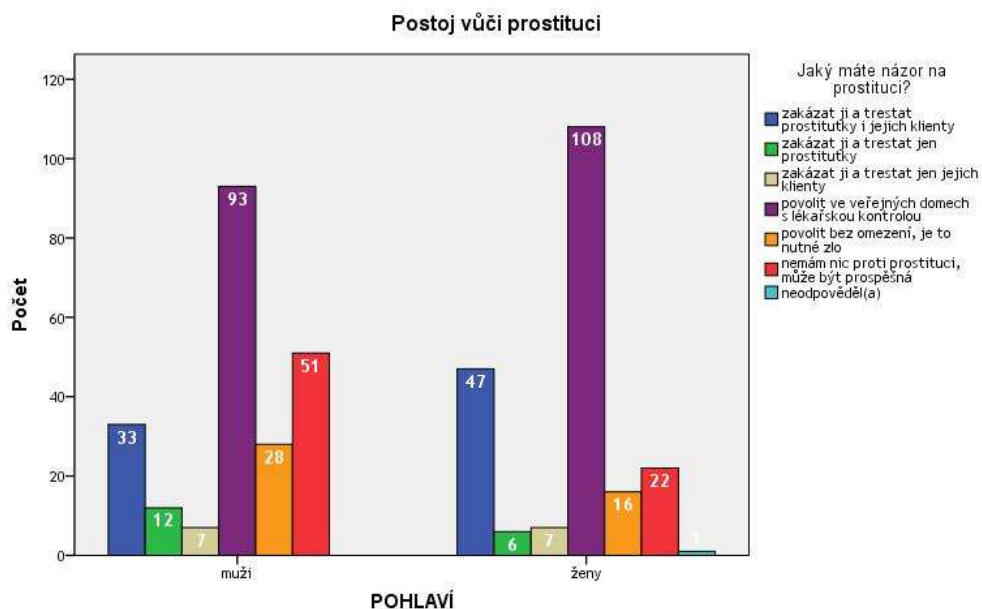
2.5.7 Prevalence homosexuální orientace

Z hlediska prevalence hetero- či homosexuální orientace můžeme uvést, že ve věkové kategorii osob starších šedesáti let se valná většina nepovažuje za homosexuálně orientované (97% mužů, resp. 99% žen). Dva muži v dotazníku přiznali svou homosexuální orientaci a celkem 5 mužů a 2 ženy uvedli, že si svou orientací nejsou jisti. V tomto případě nezamítáme nulovou hypotézu o neexistenci rozdílu ($p=0,263$).

88% dotazovaných mužů a 85% žen uvedlo, že se za bisexuála nepovažuje, zatímco 11% (resp. 14,5) se přihlásilo k bisexuální orientaci. Tři muži a jedna žena tento dotaz nezodpověděli. Rozdíl v odpovědích u jednotlivých pohlaví není signifikantní.

2.5.8 Postoje k prostituci

Ve výzkumném souboru respondentů starších šedesáti let se nejvíce mužů (42%) i žen (52%) domnívá, že by prostituce měla být povolena ve veřejných domech s lékařskou kontrolou.

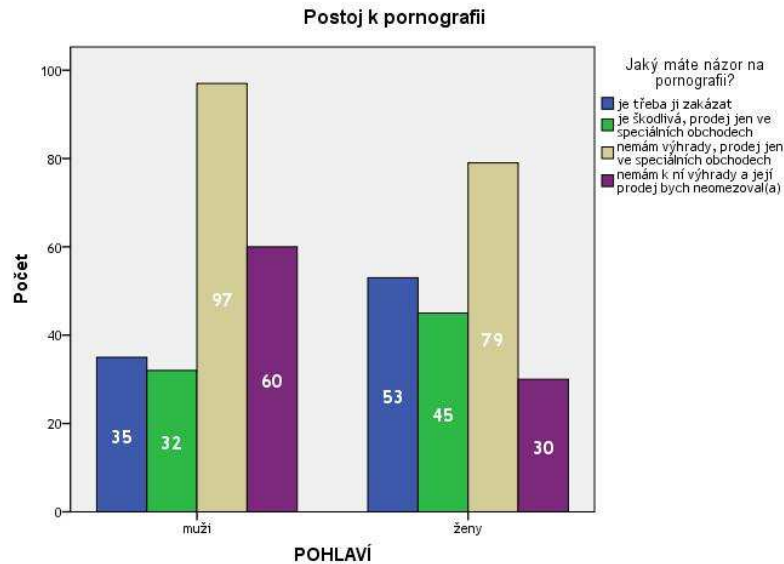


Graf č. 41 – Postoj vůči prostituci

Další nejčastěji zastoupená odpověď se u respondentů a respondentek liší. 23% mužů uvádí odpověď „nemám nic proti prostituci, může být prospěšná“ a 23% žen naopak zvolilo možnost „zakázat ji a trestat prostitutky i jejich klienty“. Nejméně zastoupenou odpovědí u mužů i žen (v obou případech 3%) je názor, že prostituce by měla být zakázána a trestání by měli být jen klienti. V názoru na prostituci je mezi ženami a muži zjištěn statisticky signifikantní rozdíl ($p=0,001$). Tato odlišnost se nejmarkantněji projevuje v postoji „nemám nic proti, může být prospěšná“, ke kterému se hlásí 23% mužů, avšak pouze 11% žen.

2.5.9 Postoje k pornografii

Nejvíce mužů (43%) i žen (38%) nemá k pornografii výhrady s tím, že by se její prodej uskutečňoval ve speciálních obchodech. Druhou nejčastěji uváděnou odpovědí je u 14% mužů tvrzení, že k pornografii nemají výhrady a její prodej by neomezovali, naopak 26% žen by pornografii zakázalo.

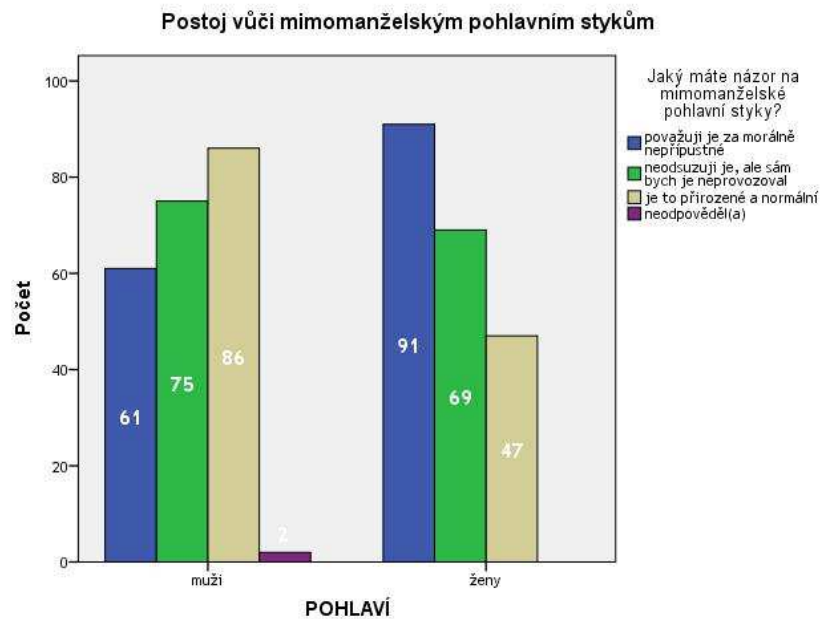


Graf č. 42 – Postoj vůči pornografii

V postoji vůči pornografii můžeme konstatovat mezi ženskou a mužskou populací starší 60 let statisticky signifikantní rozdíl ($p=0,001$), který se nejvíce projevuje v četnosti uváděných odpovědí ohledně zákazu pornografie. Kladně se k němu vyjadřuje 16% mužů oproti 26% žen.

2.5.10 Postoje k mimomanželským stykům

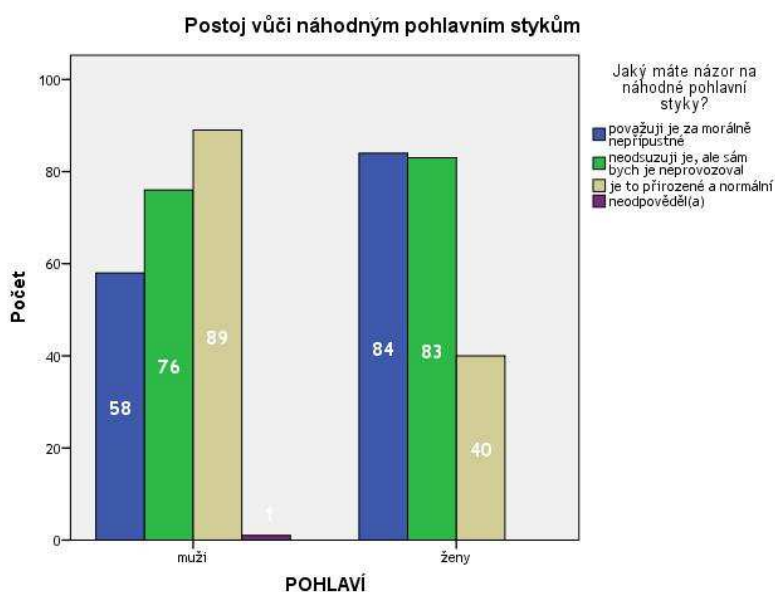
V postoji vůči mimomanželským stykům je mezi ženami a muži v populaci starších 60 let statisticky významný rozdíl ($p<0,001$). 38% mužů oproti 23% žen považuje mimomanželský styk za přirozený a normální. Naopak 27% respondentů oproti 44% respondentek se domnívá, že mimomanželský styk je morálně nepřijatelný. Právě v tomto postoji se odráží největší odlišnost mezi pohlavími. Mimomanželský sex neodsuzuje stejné procentuální zastoupení mužů i žen, a sice 33%. Na tuto otázku neodpovědělo 1% mužů.



Graf č. 43 – Postoj vůči mimomanželským stykům

2.5.11 Postoje k náhodným sexuálním stykům

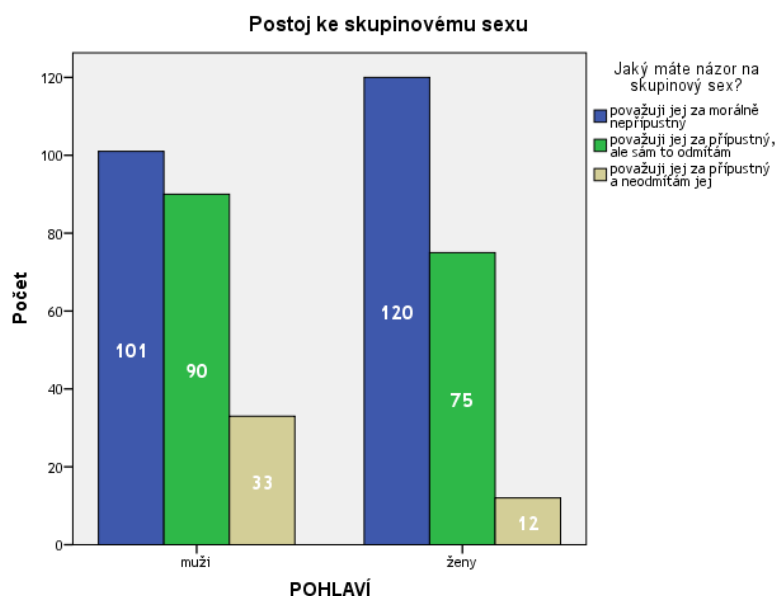
V postoji vůči náhodným pohlavním stykům byl mezi ženami a muži zjištěn statisticky významný rozdíl ($p < 0,001$). Za přirozený a normální považuje náhodný sexuální styk 40% mužů a 19% žen. Naopak za morálně nepřijatelný ho považuje 26% mužů a 41% žen. V rámci tohoto postoje se projevuje největší odlišnost mezi pohlavími. 34% mužů a 40% žen náhodný sexuální styk neodsuzují, avšak sami by ho neprovozovali. Tuto položku nezodpovědělo 1% mužů.



Graf č. 44 – Postoj vůči náhodným pohlavním stykům

2.5.12 Postoje ke skupinovému sexu

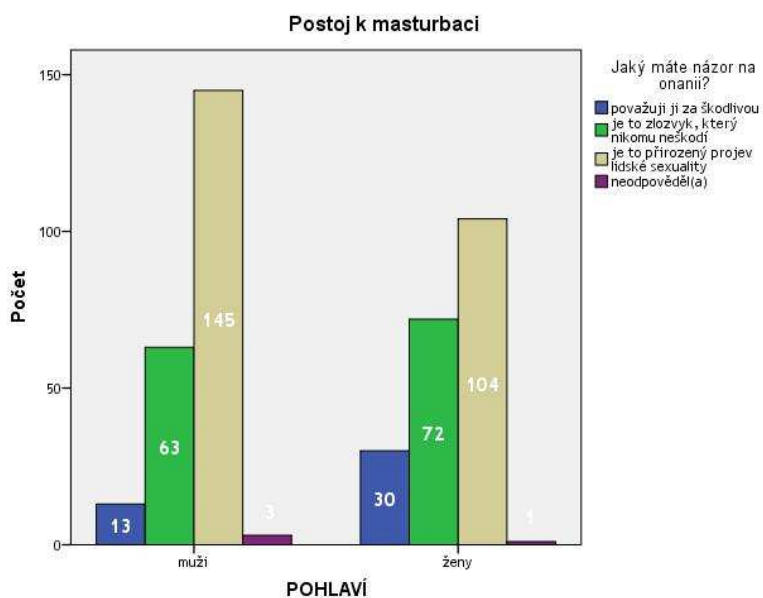
Z hlediska postojů ke skupinovému sexu lze konstatovat, že je rozdíl mezi muži a ženami statisticky významný ($p = 0,002$). Jako morálně nepřijatelný ho označuje 45% mužů a 58% žen. Oproti tomu ho neodmítá a považuje za přípustný 15% mužů a 6% žen. V rámci této položky je mezi pohlavími naměřen největší rozdíl. K názoru „skupinový sex je přípustný, avšak sám ho odmítám“ se přihlásilo 40% mužů a 36% žen.



Graf č. 45 – Postoj vůči skupinovému sexu

2.5.13 Postoje k masturbaci

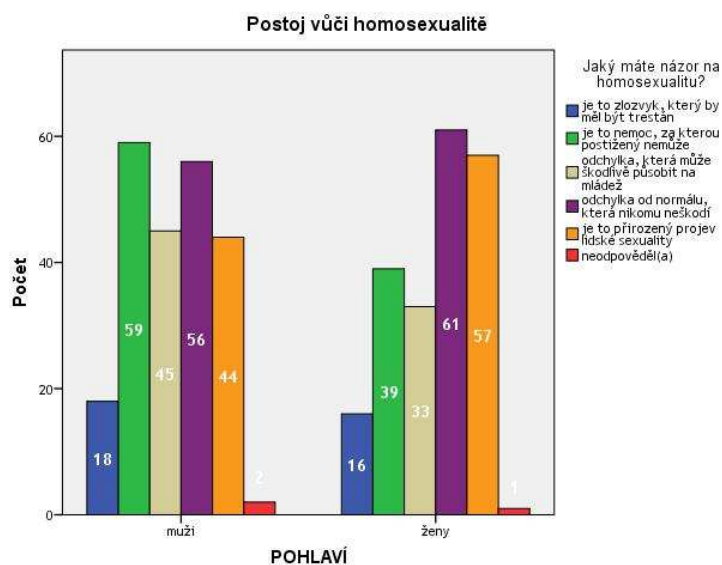
Z hlediska postojů k masturbaci existuje mezi muži a ženami statisticky signifikantní rozdíl. Ten se nejvýrazněji projevuje v četnosti zastoupení názoru ohledně škodlivosti onanie, ke kterému se přihlásilo 6% mužů a 15% žen, a dále v tvrzení, že je to přirozený projev lidské sexuality, který vyjádřilo 65% mužů a 50% žen. Za zlozvyk, který nikomu neškodí, považuje masturbaci 28% mužů a 35% žen. Na tuto otázku nevedlo odpověď 1% mužů a žen.



Graf č. 46 – Postoj vůči masturbaci

2.5.14 Postoje k homosexualitě

Homosexualitu označuje nejvíce mužů (26%) za nemoc, za kterou postižený nemůže. Naopak u žen (30%) je nejčastěji zastoupen názor, že homosexualita je odchylka od normálu, která nikomu neškodí. Tvzení, že je homosexualita zlozvyk, který by měl být trestán, má nejnižší četnost u obou pohlaví (8%). 1% mužů i žen se rozhodlo na tuto otázku neodpovídat. V rámci rozdílů nahlížení na homosexualitu nebyl mezi pohlavími prokázán statisticky významný rozdíl ($p=0,162$).



Graf č. 47 – Postoj vůči homosexualitě

2.6 Diskuze

Z provedeného průzkumu a jeho analýzy vyplynulo, že v české populaci starší šedesáti let je nadpoloviční většina osob sexuálně neaktivních, tj. bez potřeby pohlavního vybití (ať už formou onanie či partnerských sexuálních aktivit), konkrétně 54% mužů a 74% žen. Tato skutečnost se přibližuje výsledkům získaným v průzkumech Lindaua a kol. (2007) a Smitha a kol. (2007). Větší počet žen, které nepociťují potřebu se sexuálně realizovat, může být poplatný obecnému nastavení společnosti, která obecně nepovažuje sexuální touhu ve stáří za normální a akceptovatelnou (Farré, Salas & Giménez, 2010; Willert & Semans, 2000), ale také reálnému nedostatku příležitostí a fenoménu vdovství. Rozhodnutí nemít sex je zároveň důležité vnímat a akceptovat jako legitimní volbu každého jedince (Freixas, Luque & Giménez, 2003).

Z našich výsledků můžeme vyvozovat, že pokud starší lidé žijí v trvalém vztahu, obvykle s partnerem udržují i sexuální styky (v 70%). Z hlediska frekvence pohlavního styku muži sdělují měsíční průměr pohlavních styků vyšší – v počtu pěti, zatímco ženy uvádějí tři. Je otázkou a bylo by vhodné ověřit, zda může v tomto ohledu hrát roli například rozdílný věk partnerů; například skutečnost, že muži častěji žijí s mladšími partnerkami. Zároveň, pokud ženy ve vztahu žijí, bývají navíc méně sexuálně spokojené (jen z 41%) než muži ve stejné situaci (51%). Tyto výsledky však nedosahují vysoké míry spokojenosti, jakou uvádí (67%) Matthias, R., Lubben, J., Atchison, K. a Schweitzer, S. (1997). Na otázku po sexuální spokojenosti ve vztahu v našem výzkumu neodpověděl poměrně velký počet respondentů – hlavně žen. Pravděpodobně to odpovídá charakteru našeho výzkumného vzorku: žen s trvalým partnerským vztahem v něm je podstatně méně.

V rámci hlubší rekognoskace partnerské sexuality lze dále dospět k závěru, že délka milostné přede hry a soulože je oběma pohlavími vnímána přibližně stejně, trvání obou aktivit je nejčastěji odhadováno na 10 minut. Mezi výstupy se však objevily i poměrně extrémní hodnoty: uvedena byla maxima v délce trvání 100 minut (u mužů), resp. 60 minut u žen a jako minimum bylo u obou pohlaví uvedeno 0 minut. Z fyziologického hlediska je velmi nepravděpodobné, že by bylo možné přistoupit k souloži bez předchozí

milostné přede hry, například vzhledem k uváděným poruchám lubrikace u starších žen (např. Šrámková, 2013) a pomalejšího nástupu erekce u mužů, přestože existují cesty, jak těmto komplikacím předejít – například formou preskripce Viagry, Cialisu či jiného protředku na podporu erekce (Willert & Semans, 2000). Vysvětlením může být eventualita, že časovou dotaci 0 minut uvedly do dotazníku osoby, které jsou v současnosti sexuálně neaktivní. Případně je také možné částečně spekulovat o tom, co si dotazovaní pod pojmem milostná přede hra představí – chápání tohoto pojmu může být jistě různé a jeho definice není v dotazníku uvedena.

Z partnerských sexuálních aktivit je oběma pohlavími shodně preferována vaginální soulož, která je zároveň pro muže i ženy upřednostňovaným způsobem dosažení orgasmu. Zkušenosti s ejakulací do úst, souloží do konečníku a orálně-análními praktikami jsou zastoupeny mizivě, z toho u žen ještě méně než u mužů. Cunnilingus a felace jsou signifikantně více provozovány muži, ženy jejich praktikování uváděly jen v malém množství případů. Ve srovnání s ženami z hlediska celkové populace (Weiss & Zvěřina, 2001) můžeme konstatovat, že jsou starší ženy v různých sexuálních praktikách méně zkušené či otevřené.

Z našich dat vyplynulo, že masturbaci jako jeden z druhů sexuálních aktivit v současnosti provozuje 54% mužů starších 60 let a 19% žen stejné věkové kategorie. Pokud porovnáme získaná data s výstupy průzkumu sexuálního chování Weisse a Zvěřiny (2001) z roku 1993, resp. 1998, ze kterých bylo vyvozeno, že napříč populací starší 15 let v současnosti onanuje 51% (42%) mužů a 47% (32%) žen, pozorujeme v rámci mužské populace s věkem nárůst masturbační aktivity, zatímco u žen dochází naopak k značnému poklesu. Naše výsledky tedy potvrzují, že i ve věkové kategorii nad šedesát let muži onanují častěji než ženy (srov. také např. Janus & Janusová, 1993). Poměrně nízký počet žen, které by v současné době využívaly masturbace jako jedné z forem sexuálního vybití, by mohl být poplatný absentující edukaci veřejnosti o autoerotice, její legitimitě a potenciálně pozitivním vlivu na vnímání sebe sama, prožívání intimity a na snižování míry stresu (Farré, Salas & Giménez, 2010). V kontrastu s našimi zjištěními uvádějí Hodson a Skeen

(1994), že celých 33% žen starších sedmdesáti let aktivně masturbuje. Freixas, Luque a Giménez (2003) upozorňují v tomto směru na nutnost otevřeně se o onanii bavit a zdůrazňovat její pozitivní účinky: intimní objevování a přijetí sebe sama, uvolňování stresu a garanci kontinuity sexuální aktivity v průběhu celého života. Doplňující výsledky prezentují Dolan, Grombířová, Dolanová a Šrámková (2012), kteří na základě výskumu seniorů žijících toho času v sociálních zařízeních, uvádějí, že v domovech seniorů je masturbace s 36% nejčastější sexuální aktivitou (ve 25% je prováděn pohlavní styk a ve 3% orální stimulace).

Z hlediska samotného postoje zaujímaného vůči masturbaci lze zjistit poměrně schvalující přístup k věci: nadpoloviční většina mužů a polovina žen považuje onanii za přirozený a zdravý projev sexuality. Přes tento názor se však většina žen v senienu k masturbaci neuchyluje. Zároveň z našeho průzkumu vyplývá, že respondenti, kteří nežijí v trvalém vztahu, v 72% případů vůbec neonanují; přestože bychom mohli očekávat, že tomu bude právě naopak, jelikož jako alternativní prostředek sexuálního vybití vůči partnerským sexuálním aktivitám se nabízí právě autoerotika. Výše uvedené výsledky můžeme dále porovnat s odpověďmi uváděnými na otázku, jakou cestu k dosažení orgasmu ženy v našem vzorku obecně preferují. Z tohoto dílčího šetření vyplývá, že jen mizivé procento dává pro docílení vyvrcholení přednost onanii, většina jednoznačně upřednostňuje partnerský pohlavní styk.

Lze uvést, že pomůcky během masturbace nejsou mezi seniory běžně používány. K obrazové pornografii z internetu se během onanie neuchyluje 66% mužů a 75% žen. Zůstává ovšem otázkou, zda v dotazníku uvedený explicitní termín *obrazová pornografie z internetu* nevyloučila možnost zachycení užití pornografie v tištěné formě. Zároveň lze v této souvislosti spekulovat, jak velké procento osob starších šedesáti let má přístup k internetu, případně jak velká část z nich je jeho aktivními uživateli.

Z hlediska preferovaných představ a fantazií byla v dotazníku zaměřena pozornost jen na několik vybraných. Ve všech však bylo možné mezi ženami a muži pozorovat statisticky významný rozdíl: muži se častěji vzrušují představou o sexu s osobou, která není jejich

trvalou partnerkou. Tyto fantazie naopak nikdy nemívá 64% žen. Muži se také alespoň občas vzruší na základě komunikace s osobou, se kterou nemají vážný vztah. Pouze představa sexu s neznámým člověkem alespoň zřídka vzruší část starších žen. Ve všech ohledech je možné uvést, že prezentované fantazie starší ženy ve valné většině případů nikdy nemají. Jelikož představy, které si ženy v mysli vyvolávají, pokud se chtějí sexuálně vzrušit, byly již i v našich podmínkách zevrubně zkoumány (např. Fifková, 2010), bylo by jistě přínosné podrobit zkoumání rozdíly v sexuálních fantaziích mladších a starších žen.

Při užším zaměření na sexuální vzrušivost starších žen jsme si kladli otázku, jakým způsobem se vzruší nejnáze. V tomto směru ženy v celé čtvrtině případů jednoznačně dávají přednost dráždění klitorisu, za účinné považují také dráždění poševního vchodu a poštěváčku zároveň. Dráždění v hloubce pochvy dává přednost 14% žen. Desetina žen necítí žádné pohlavní vzrušení za žádných okolností. Tyto výstupy více či méně kopírují závěry, ke kterým dospěli v průzkumu provedeném pro celou českou populaci Weiss a Zvěřina (2001). Za pozitivní lze jistě považovat, že během sexuálního styku s partnerem nikdy nedosáhne orgasmu pouze 12% starších žen. K vyvrcholení během soulože ženy nejčastěji dovede klitoridální dráždění (v celé třetině případů) a výhradně genitální dráždění (v pětině případů). Mírně nadpoloviční většina žen zažívá během pohlavního styku s partnerem zpravidla jeden orgasmus, 10% žen sdělilo, že se považuje za multiorgasmní a zároveň 10% nedosahuje při sexu s partnerem vyvrcholení nikdy.

Překvapením pro mě bylo zjištění, že žádnou sexuální poruchou netrpí napříč seniorskou populací 71% mužů a 92% žen. Z těchto údajů zároveň vyplývá, že některou ze sexuálních poruch trpí výrazně více mužů než žen. Zároveň, pokud poruchou muži strádají, uvádějí v 17%, že jim tato skutečnost velmi, resp. ve 25% středně stěžuje partnerské soužití. Ve více než polovině jim život nekomplikuje vůbec. Ženy trpící některou ze sexuálních poruch nikdy ne zvolily odpověď, že by jim tato stěžovala partnerský život „velmi“. Střední komplikace sdělilo 36% respondentek. Je otázkou, proč se ve svém vnímání obtíží muži a ženy takto výrazně liší. Nabízí se odpověď, že se ženy s poruchou snáze „naučejí“ žít – některé z uváděných poruch se navíc dají poměrně snadno řešit (nejčastěji jmenované

zvlhčení pochvy například použitím lubrikačního přípravku). Zároveň je možné, že se ženy se svým problémem spíše na někoho obrátí – jsou například zvyklé se v některých otázkách týkajících se sexuálního života obracet na odborníka – gynekologa. Pro muže může být návštěva specialisty (například urologa či sexuologa) neobvyklou a problematickou zkušeností. Výzkumy zároveň potvrzují (např. Friedan, 1995 či Šrámková, 2013), že někteří lékaři mohou mít tendenci na otázky sexuality se svými pacienty nezavádět řeč. Mužskou seniorskou populaci nejčastěji sužuje porucha ztopoření (ve 22% procentech případů) a neschopnost dosáhnout vyvrcholení (9%). Ženy nejčastěji trpí poruchou zvlhčení pochvy a nedostatkem sexuální potřeby a touhy (shodně po 4%). Nedostatečné sexuální vzrušení uvedlo 3% respondentek, neschopnost dosáhnout orgasmu 2%. V pouhém jednom procentu případů uvádějí ženy vaginismus, nepříjemné pocity při souloži a nadměrnou sexuální potřebu. Proti tomuto zjištění stojí závěry Crofta (1992), který uvádí, že dysfunkcí, která seniorkám nejčastěji komplikuje sexuální život, je neschopnost dosáhnout orgasmu, dyspareunie a vaginismus.

Z hlediska postojů k prostituci lze pozorovat napříč populací vcelku benevolentní přístup. Nejčastěji zastoupeným názorem u žen i mužů je myšlenka, že prostituci by bylo vhodné povolit ve veřejných domech s lékařskou kontrolou. U žen je toto stanovisko zastáváno ještě silněji. Tyto výstupy by bylo možné interpretovat jako kladení důrazu na udržení sexuálního zdraví a zároveň uznání důležitosti potřeby dostatečného sexuálního vybití.

Diametrálně odlišný názor mají muži a ženy na mimomanželské styky. U žen je nejvíce zastoupen postoj, že mimomanželský je morálně nepřijatelný, zatímco u mužů je tato myšlenka nejméně preferovaná. Ti naopak považují extramatrimoniální styky za přirozené a normální – na rozdíl od žen, které tuto odpověď volily nejméně často. Tyto postoje je možné považovat za poněkud *tradicionalnější*, což by mohlo odrážet věkovou kategorii respondentů (srov. Willert, Semans, 2000). Zároveň je tento postoj do určité míry odlišný od přístupu v rámci populace jako celku: Weiss a Zvěřina (2001) uvádějí, že ženy nepovažují mimomanželský sex za morálně nepřijatelný (ale pouze malá část by je sama provozovala).

I přes jednoznačnou prevalenci heterosexuální orientace napříč pohlavími bych ráda zdůraznila, že 1,6% všech respondentů uvedlo, že jsou si svou orientací nejistí. U vzorku populace starší šedesáti let nás tato skutečnost může vést k zamyšlení, jak je možné, že si lidé s desítkami let dlouhou životní a sexuální historií v tomto ohledu nejsou jisti. 11% mužů a 14,5% žen zároveň v dotazníku uvedlo, že se považují za bisexuály. Zde opět narážíme na skutečnost, že u anonymně distribuovaného dotazníku nelze zjistit, na základě čeho se respondenti takto označili – jednotná definice bisexualit není nikde v dotazníku uvedena a způsob chápání tohoto pojmu může být v populaci značně vágní.

Rozdíly zmiňované ve výše popisovaných oblastech vyšly na mnou zvolené hladině významnosti $\alpha=0,05$ statisticky signifikantní, jsem si však vědoma rizika, že na při takto velkém počtu provedených testů významně narůstá riziko chyby prvního druhu, tedy potenciál nesprávného zamítnutí nulové hypotézy o neexistenci rozdílů. Toto nebezpečí lze eliminovat provedením Bonferroniho korekce (testu) na vícečetné testování, jehož podstatou je dělení požadované hladiny, na které je zavržena nulová hypotéza, počtem srovnání (Martin & Bateson, 2009). Při této úpravě by pravděpodobně některé z rozdílů, které byly označeny za statisticky významné na hladině $\alpha=0,05$, signifikantními přestaly být. Současně by bylo vhodné stabilitu existence rozdílů vzešlých z této empirické studie ověřit v rámci jiné, nezávislé studie na odlišném vzorku populace.

Pojem stáří či senium označuje velmi početnou skupinu lidí. V českých podmínkách se jedná konkrétně o 1,701 milionu osob, resp. 16,2% celkové populace (data ČSÚ k roku 2011). Nejde o populaci homogenní – ale o několik generací, které se narodily a žily v rozdílných podmínkách, byly formovány odlišnými styly výchovy, zážitky, médii atp. Jsem si vědoma rizika, že data výzkumu sexuality starších osob mohou být výše uvedeným do určité míry ovlivněna. Stuart-Hamilton (1999) jmenoval také následující faktory, které je třeba při průzkumu prováděném mezi seniorskou populací brát v potaz:

- efekt kohorty,
- obecná neochota k zodpovídání témat týkajících se sexuality a intimity (resp. naopak přespřílišná ochota některých subjektů může být potenciálním zdrojem

tendenčních dat)

- definice pojmu sex a zvolená měřítka sexuální aktivity,
- otázka příležitosti (ženy žijí obecně déle než muži a mají tedy v pozdějším věku méně příležitostí k sexuální aktivitě – nemusí tedy jít o ztrátu motivace či schopnosti).

Jsem si vědomá, že uvedení činitelé mohli mít vliv i na tento výzkum a v tomto kontextu jsem se snažila při interpretaci získaných dat uvažovat. Výše uvedené bylo zároveň jedním z důvodů, proč jsem se rozhodla ke zpracování již dříve sebraných dat reprezentativního vzorku populace.

Vzhledem k charakteru průzkumu sexuálního chování populace České republiky, ze kterého ve svém dílčím výzkumu vycházím, se jako jedna z možností, která by umožnila explarovat sexualitu seniorů z jiného úhlu pohledu, nabízí porovnání jednotlivých parametrů s výsledků populace jako celku. Coby relevantní varianta rozšíření této empirické studie se dále jeví zachycení a popis trendů v sexuálním chování a postojích seniorů coby samostatné kategorie v posledních dvou dekadách (resp. mezi roky 1993 a 2013), v rámci kterých jsou dispozici data z průzkumu opakovaného každých 5 let. Přínosem tohoto přístupu by bylo postihnoutí vývoje sexuality v seniu u různých generací a vysledování případných měnících se trendů. Také doplnění výzkumných závěrů této studie kvalitativním šetřením, které by se hlouběji zaměřilo na oblast psychických fenoménů ovlivňujících oblast sexuality a umožnilo by lépe pochopit tuto problematiku z hlediska motivů a dalších psychických procesů, resp. ověřit některé výše uváděné předpokládané souvislosti.

Tato práce přináší komplexně zpracovaný pohled na sexualitu seniorů, jak dosud nebyl v podobné formě publikován. Může být podkladem pro další zkoumání, například ve výše uvedených směrech.

3 Závěr

Tato práce si kladla za cíl zmapovat problematiku sexuality seniorů, shrnout dosud publikované teoretické poznatky v této oblasti a dále je doplnit empirickým výzkumem, který by více přiblížil aktuální trendy a postoje v sexualitě seniorské populace České republiky.

V teoretické části vymezují pojmy stáří, senium a jim příbuzné, popisují psychické a fyziologické změny, ke kterým dochází u mužů a žen během stárnutí a věnují se nemocem a zdravotním problémům, které mohou být se sexualitou ve stáří obvykle spojeny. Dále se zabývám sexualitou seniorů vnímanou prizmatem veřejnosti – jak je (či není) zobrazována v médiích, jaké o ní existují předsudky a jak nás tyto ovlivňují v našem přístupu ke starším osobám. Vycházím také z mnoha pramenů, které se věnují sexualitě seniorů v kontextu ústavní péče.

V empirické části práce byl vzorek 431 osob (207 žen a 224 mužů) podroben zkoumání v oblastech masturbační aktivity, partnerských sexuálních aktivit a sexuální spokojenosti, apetence a vzrušivosti. Studován byl také z hlediska prevalence homosexuální orientace a postojů vůči prostituci, pornografii, mimomanželským stykům, náhodným sexuálními stykům, skupinovému sexu, masturbaci a homosexualitě. Vysledovány byly aktuální trendy a případné odlišnosti v sexualitě mužů a žen.

Závěrem lze ve stručnosti konstatovat, že více než polovina seniorské populace nepociťuje potřebu sexuálního vybití. U žen je tato tendence markantnější než u mužů. Pokud starší lidé žijí v trvalém vztahu, udržují s partnerem obvykle i sexuální styk. Průměrná frekvence pohlavního styku je čtyřikrát měsíčně. Z partnerských sexuálních aktivit je oběma pohlavími shodně preferována vaginální soulož. Tato praktika je zároveň i upřednostňovaným způsobem dosažení orgasmu. Masturbaci provozuje mírná nadpoloviční většina mužů, ale jen pětina žen. Více než dvě třetiny mužů a valná většina žen netrpí žádnou sexuální poruchou. Z hlediska postojů k prostituci, pornografii, masturbaci a homosexualitě jsou senioři poměrně benevolentní. Obě pohlaví se naopak

odmítavě staví vůči skupinovému sexu. Ženy a muži se významně liší v názorech na mimomanželské a náhodné pohlavní styky.

Tuto práci bych do budoucna ráda rozšířila o obsáhlou komparativní studii postihující sexualitu seniorů v posledních dvou dekadách, která by popsala vývoj trendů v sexuálním chování a porovnála postoje k sexualitě žen a mužů v této věkové kategorii v období mezi lety 1993 a 2013.

Doufám, že poznatky uvedené v této práci bude možné rozšířit mezi veřejnost i profesionály v oblasti psychologie, medicíny a sociálních služeb tak, aby sloužily k hlubšímu pochopení problematiky sexuality v seniu a tím i k citlivějšímu nakládání s ní.

4 Bibliografie

Demografická příručka 2012 [online]. Praha: ČSÚ. Dostupné z

[http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/6A002ECDCC/\\$File/400712a1.pdf](http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/6A002ECDCC/$File/400712a1.pdf). [Cited 20.2.2014]

Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a jejich vodítka:

Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize. (1992). Praha: Psychiatrické centrum.

Arrington, M. I. (2000). Sexuality, Society and Senior Citizens: An Analysis of Sex Talk among Prostate Cancer Support Group Members. *Sexuality & Culture*, 4, p. 45.

Barrett, L., Dunbar, R., Lycett, J. (2007). *Evoluční psychologie člověka*. Praha: Portál.

Bartlik, B., Zucker-Goldstein, M. (2001). Practical geriatrics: Men's sexual health after midlife. *Psychiatric Services*. 52, pp. 291–306.

Baštecká, B. (2012). Sexualita, její vývoj a krize. In Vodáčková, D. a kol., *Krizová intervence*, pp. 246–261. Praha: Portál.

Camacho M.E., Reyes-Ortiz C.A. (2005). Sexual dysfunction in the elderly: age or disease? *International Journal of Impotence Research*, 17, pp. 52–56.

Caredec, V. (1996). *Le couple à l'heure de la retraite*. Rennes: Le sens social.

Caredec, V. (2004). *Vieillir après la retraite*. Paris: PUF.

Colson, M.-H., Lemaire, A, Hamidi, K. (2006) Sexual behaviors and mental perception, satisfaction and expectation of sex life of french people. *Journal of Sexual Medicine*, 3, pp. 121–131.

Croft, L. (1982). *Sexuality in later life: A counseling guide for physicians*. Boston: PSG.

Daimler, R. (1993). *Utajená touha – ženy po šedesátce vyprávějí o lásce a sexu*. Praha: Motto.

- Darnaud, T. (2004). *Papé et sa maison de retraite*. Lyon: Chronique sociale.
- DeLamater, J., Friedrich, W. N. (2002) Human Sexual Development. *The Journal of Sex Research*, 39, pp. 10–14.
- Dolan, I., Grombířová, A., Dolanová, D. a Šrámková, T. (2012). Sexualny život seniorov žijúcich v socialnych zariadeniach. *Praktický lékař*, 10, pp. 551–554.
- Drapela, J. V. (2003). *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál.
- Edwards, D. J. (2003). Sex and Intimacy in the Nursing Home. (Cover story). *Nursing Homes: Long Term Care Management*, 52, p. 18.
- Farré, A., Salas, B. a Giménez, A. (2010). Secretos y silencios en torno a la sexualidad de las mujeres mayores. *Debate Feminista*, 42, pp. 35–51.
- Fifková, H. (2005). *Erotické představy žen*. Praha: Mladá fronta.
- Fontaine, Y. A. (1996). *L'évolution sentimentale*. Paris: Odile Jacob.
- Freixas, A., Luque, B. a Giménez, A. R. (2003). Secretos y silencios en torno a la sexualidad de las mujeres mayores. *Debate Feminista*, 42, pp. 35–51.
- Friedan, B. (1995). *La révolte du 3^e âge*. Paris: Albin Michel.
- Genazzani, A. R. & col. (2007). Menopause and aging, quality of life and sexuality. *Climacteric*, 10, pp. 88–97.
- Grabinski, J. (2006). Older women's sexuality and body image. *The Gerontologist*, 46, p. 151.
- Hanuš, M. (2010). Aging male. In Weiss, P. a kol., *Sexuologie*, pp. 178–193. Praha: Grada.
- Hawkes, K. (2004). The Grandmother Effect. *Nature*, 428, pp. 128–129.

- Hodson, D. a Skeen, P. (1994). Sexuality and aging: The hammerlock of myths. *Journal of Applied Gerontology*, 13, pp. 219–235.
- Hwestone, M., Stroebe, W. (2006). *Sociální psychologie*. Praha: Portál.
- Janus, S. S. a Janus, C. L. (1993). *The Janus report on sexual behavior*. New York: Willey and sons.
- Jones, D. (1995). Sexual Selection, Physical Attractiveness and Facial Neoteny. *Current Anthropology*, 36, pp. 723–748.
- Kalvach, Z. (1997). *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum.
- Kingsberg, S. A. (2002). The impact of aging on sexual function in women and their partners. *Archives of Sexual Behavior*. 31, pp. 431–437.
- Křivohlavý, J. (2011). *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada.
- Le Gouès, G. (2000). *L'âge et le principe de plaisir*. Paris: Dunod.
- Lévi-Strauss, C. (1971). *Les structures élémentaires de la parenté*. Paris: Walter de Gruyter.
- Langmeier, J., Krejčířová, D. (1998). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- Laumann et al. (2005). Sexual problem among women and men aged 40–80 years: Prevalence and correlates identified in the global study of sexual attitudes and behaviors. *International Journal of Impotence Research*, 17, pp. 39–57.
- Le Gouès, G. (2000). *L'âge et le principe de plaisir*. Paris: Dunod.
- Lépine, N. (2008). *Vieillir en institution*. Lyon: Chronique sociale.
- Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W. et al. (2007) A study of sexuality and health among older adults in United States. *N Engl J Med*, 357, pp. 762–774.

- Levenson, R. W., Cartensen, L. L. & Gottman, J. M. (1993). Long-term marriage: Age, gender and satisfaction. *Psychology and Aging*, 8, pp. 310–313.
- Martin, C. E. (1981). Factors affecting sexual functioning in 60–79 year old married males. *Archives of Sexual Behavior*, 10, pp. 399–420.
- Martin, P. a Bateson, P. (2009). Úvod do teorie a metodologie měření chování. Praha: Portál.
- Murray, E., Numer, M., Merritt, B., Gahagan, J. & Comber, S. (2011). Healthy Aging among LGBT Seniors in Canada: A Review of the Literature. *International Journal Of Health, Wellness & Society*, 1, pp. 179 – 192.
- Matthias, R., Lubben, J., Atchison, K. a Schweitzer, S. (1997). Sexual activity and satisfaction among very old adults: Results from a community-dwelling Medicare population. *The Gerontologist*, 37, pp. 6–14.
- Pastor, Z., Uzel, R. (2010) Aging female. In Weiss a kol., *Sexuologie*, pp. 255 – 273. Praha: Grada.
- Pondělíček, I. (1981). Stárnutí, osobnost a sexualita. Praha: Avicenum.
- Příhoda, V. (1974) Ontogeneze lidské psychiky – IV. Praha: SPN.
- Reidl, A. (2012). Senior – zákazník budoucnosti. Brno: BizBooks.
- Ribes, G. (2009). *Sexualité et vieillissement*. Lyon: Chronique sociale.
- Richard, D. (2001). With Age Comes Wisdom – With Wisdom New Lessons. (Cover story). *Contemporary Sexuality*, 35, p. 1.
- Richard, D. (2002). Senior sexuality. *Contemporary Sexuality*, 36, p. 1.
- Schiavi, R. C. (1990). Sexuality and aging in men. *Annual Review of Sex Research*, 1, pp. 227–249.

- Shuttleworth, R., Russell, C., Weerakoon, P. a Dune, T. (2010). Sexuality in Residential Aged Care: A Survey of Perceptions and Policies in Australian Nursing Homes. *Sexuality and Disability*, 28, pp. 187–194.
- Silverberg, C. (2012). Meet the New Senior Writer for Contemporary Sexuality. *Contemporary Sexuality*, 46, p. 6.
- Smith, L. J., Mulhall, J. P., Deveci, S., Monaghan, N. a Reid M. C. (2007). Sex after severy: a pilot study of sexual fiction in older person. *J Sex Med*, 4, pp. 1247–1253.
- Stehlíková, Z. (2012) *Obraz stáří a institucí péče o seniory: Reprezentace v deníku Blesk.* (Diplomová práce, Mgr.). Praha: ISS FSV UK.
- Stuart-Hamilton, I. (1999). *Psychologie stárnutí.* Praha: Portál.
- Šiklová, J. (2009). *Matky po e-mailu.* Praha: Kalich.
- Šrámková, T. (2013). *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba.* Praha: Grada.
- Tarot, J.-P. (2004). *Australie: Vosites galantes pour les seniors dans les maisons de retraite.* Senior Actu [online]. From http://www.senioractu.com/Australie-Visites-galantes-pour-les-seniors-dans-les-maisons-de-retraite_a3933.html. [Cited 20.2.2014]
- Tarzia, L., Bauer, M., Fetherstonhaugh, D. a Nay, R. (2013). Interviewing Older People in Residential Aged Care About Sexuality: Difficulties and Challenges. *Sexuality and Disability*, 31, pp. 361–371.
- Uzel, R. (2005). *Intimní slasti a strasti.* Praha: Galén.
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří.* Praha: Karolinum.
- Vasmanská, S., Pokorná, A. (2011). *Sexualita seniorů.* *Praktický lékař*, 91, pp. 602–605.

Vaupel, J. W., von Kistowski, K. G. (2009). Plasticita průměrné délky života a její důsledky. In Gruss, P. a kol., *Perspektivy stárnutí*, pp. 39–60. Praha: Portál.

Vidovičová, L. (2005). Věková diskriminace – ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh. Brno: VÚPSV.

Vidovičová, L. (2008). *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita.

Watters, I., Boyd, T. V. (2009). Sexuality in Later Life: Opportunity for Reflections for Healthcare Providers. *Sexual & Relationship Therapy*, 24, pp. 307–315.

Weber, R. (2007). *Páry v psychoterapii*. Praha: Portál.

Weiss, P., Zvěřina, J. (2001). *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Praha: Portál.

Willert, A., Semans, M. (2000). Knowledge and attitudes about later life sexuality: What clinicians need to know about helping the elderly. *Contemporary Family Therapy*, 22, pp. 415–435.

Williams, G. C. (1957) Pleiotropy, natural selection and the evolution of Senescence. *Evolution*, 11, pp. 398–411.

Winn, R.-L., Newton, N. (1982). Sexuality and aging: A study of 106 cultures. *Archive of Sexual Behavior*, 11, pp. 283–298.

5 Seznam příloh

Příloha A: Doplnující výstupy, tabulky a grafy

Příloha B: Dotazník – verze pro ženy

Příloha C: Dotazník – varianta pro muže