

# Sexualita seniorů

Bc. Veronika Šišková

---

Diplomová práce  
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd  
akademický rok: 2009/2010

## **ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Veronika ŠIŠKOVÁ**  
Studijní program: **N 7501 Pedagogika**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
  
Téma práce: **Sexuální život seniorů**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**  
**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sexuality seniorů.**  
**Příprava metodiky výzkumné části.**  
**Realizace pedagogického výzkumu v oblasti sexuality seniorů.**  
**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**  
**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**KRATOCHVÍL, S.,** Sexuální radosti a starosti. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-663-0.

**NORTURP, CH.,** Zdravá žena: od prvního početí po stáří. Praha: Columbus, 2008. ISBN 978-80-7249-250-3.

**PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, J.; RABOCH, J.,** O sexualitě a partnerských vztazích. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-323-0.

**WEISS, P.,** Sexuální chování v ČR – situace a trendy. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-558-X.

**ZILBERGELD, B.,** Mužská sexualita. Pravda o mužích, sexu a rozkoši. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0894-5.

Vedoucí diplomové práce:

**Mgr. Radana Nováková, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

**14. ledna 2010**

Termín odevzdání diplomové práce:

**30. dubna 2010**

Ve Zlíně dne 14. ledna 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*vedoucí katedry*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně .....2.3.2020.....

.....  
Bisková

<sup>1)</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

**Téma:** Sexualita seniorů

Diplomová práce Sexualita seniorů pojednává o kvalitě života lidí ve starším věku. Toto téma bylo dlouhou dobu v naší společnosti tabu. V dnešní době se odborná veřejnost začíná o danou problematiku zajímat a otevřeně o ní hovořit, ovšem bude trvat ještě velmi dlouho, než se dostane do povědomí široké laické veřejnosti, která danou skutečnost bude vnímat jako zcela přirozenou a normální součást lidského života. Sexualita seniorů nebo alespoň hovořit o ní je mnohdy v naší společnosti posuzováno, jako něco nevhodného, ne-normálního, nemravného, bohužel dokonce „nechutného“. Práce pohlíží na sexualitu seniorů, jako na běžnou, přirozenou součást celého našeho života, včetně staršího věku. Sexualita jako jeden z faktorů kvalitního lidského života. Cílem této diplomové práce je nahlédnout do života dnešních seniorů a pokusit se přiblížit jejich prožívání, vnímání světa, vnímání svého těla a fyzických i psychických potřeb. Praktická část má nastínit, jak lidé vnímají sexualitu seniorů a jakou roli hraje sexualita v životě dnešního seniora.

**Klíčová slova:** starší věk, aktivní stáří, senior, sex, sexualita, kvalita života, psychické, fyzické potřeby, omezení.

## **ABSTRACT**

**Theme:** Sexual life of elders

This diploma thesis Sexual life of elders discuss life quality of the people in seniority. This topic has been tabood in our society for a long time. Recently experts begin to take interest in this theme and discuss it. However it will take time to the wide public to get involved and to perceive it like natural and normal part of the human being. Sexuality of the elders is in our society judged as something unacceptable, abnormal, unfortunately even „disgusting“. People consider it as something unnatural to speak about it. This work discuss sexuality of elders like the natural part of the whole life, which means old age inclusive. The aim of this diploma thesis is to take look in the life of today's elders and try to draw near their sensation of world, their own body and both psychical and psychical needs. The

practical part should outline the way how people feel sexuality of elders and what place take sexuality in the life of today's elders.

**Keywords:** seniority, aktive age, elders, sex, sexuality, quality od life, mental and physical needs, limitation.

„Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci na téma: Sexualita seniorů vypracovala samostatně. Veškeré prameny a zdroje informací, ze kterých jsem při jejím zpracování čerpala, jsou v textu citovány a uvedeny v seznamu použitých pramenů a literatury.“

Ve Zlíně, dne 20.4.2010

.....



**Poděkování:**

*Své poděkování bych chtěla věnovat zejména vedoucí mé diplomové práce, Mgr. Radaně Novákové, Ph.D., za profesionální vedení, podporu a věcné připomínky. Děkuji občanskému sdružení Hvězda za vstřícnost a možnost provést výzkum v rámci tohoto zařízení. A hlavně pak všem respondentům, za jejich ochotu, čas a především jejich odvahu. Děkuji jim za jejich vstřícnost, otevřenost a sdílnost, kterou mi projevili při realizaci rozhovorů, na jejichž základě jsem získala mnoho užitečného materiálu, informací a zkušeností. Děkuji také všem těm, kteří se jakýmkoli způsobem podíleli na tvorbě mé diplomové práce.*

*Motto:*

*„Bylo by příjemnější, kdyby člověk mohl stárnout bez předsudků. Bylo by příjemnější, kdyby se na stárnutí všichni dívali normálně, protože normální je. Konec konců je to proces, kterého se všichni účastníme od narození.“*

*(Hrabětová a kol., 2005, str. 16)*

*Motto:*

*„It would feel better if there were not so much prejudice about aging. I would feel better if others perceived aging as something normal, because it is. After all, the process of aging begins at birth and so it naturally affects us all.“*

*(Hrabětová a kol., 2005, str. 16)*

# OBSAH

ÚVOD.....	14
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>16</b>
<b>1 LIDSKÁ SEXUALITA .....</b>	<b>17</b>
1.1 FORMY A TYPY SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ.....	17
1.2 VLIV KULTURNÍCH FAKTORŮ NA SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ.....	19
1.3 SEXUÁLNÍ POTŘEBY.....	21
<b>2 STÁŘÍ A SEXUALITA.....</b>	<b>24</b>
2.1 CHARAKTERISTIKA STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	25
2.1.1 Periodizace stáří .....	26
2.2 BIO-PSYCHO-SOCIÁLNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ .....	27
2.3 (A)SEXUÁLNÍ STÁŘÍ.....	30
2.3.1 Otázka (ab)normality.....	31
2.4 ZMĚNY V SEXUÁLNÍM ŽIVOTĚ.....	32
2.4.1 Změny v mužské sexualitě .....	34
2.4.2 Změny v ženské sexualitě.....	37
2.5 SEXUALITA SENIORŮ JAKO FORMA AGEISMU .....	39
<b>3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SEXUALITU VE STÁŘÍ.....</b>	<b>41</b>
3.1 STEREOTYP V MANŽELSKÉM SEXUÁLNÍM ŽIVOTĚ .....	41
3.2 SEXUÁLNÍ ABSTINENCE .....	42
3.3 SMRT PARTNERA .....	42
3.4 MIMOPARTNERSKÉ VZTAHY .....	44
3.5 ZDRAVÍ A SEXUALITA .....	45
3.6 LÉKY A SEXUALITA.....	48
3.7 SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ NEMOCI PO 65. ROCE.....	50
3.8 STÁŘÍ A HOMOSEXUALITA .....	51
3.9 SEXUALITA STÁRNOUCÍCH OSAMĚLÝCH ŽEN .....	52
3.10 SPOLEČENSKÉ POSTOJE VŮČI SEXUALITĚ SENIORŮ.....	54
<b>4 MÝTY O SEXUALITĚ SENIORŮ .....</b>	<b>55</b>

4.1	„PŘÍCHODEM STÁŘÍ KONČÍ SEXUÁLNÍ ŽIVOT“ .....	55
4.2	„JAKÝKOLIV FYZICKÝ KONTAKT MUSÍ VÉST K SEXU“ .....	56
4.3	„POJEM SEX JE TOTOŽNÝ S POJMEM POHLAVNÍ STYK“ .....	56
4.4	„CÍLEM KAŽDÉHO SEXU JE ORGASMUS“ .....	57
4.5	„LIDÉ VE STÁŘÍ JIŽ NA SEX NEMYSLÍ, NETOUŽÍ PO NĚM A NEJSOU SCHOPNI JAKÝCHKOLI SEXUÁLNÍCH AKTIVIT“ .....	58
4.6	„SEXUALITA VE STÁŘÍ JE NEDŮSTOJNÁ“ .....	58
4.7	„SEXUÁLNÍ AKTIVITA JE NESLUČITELNÁ SE ZDRAVOTNÍM STAVEM ČLOVĚKA VE STÁŘÍ“ .....	59
4.8	„ČÍM MÉNĚ ČLOVĚK SOULOŽÍ, TÍM DÉLE BUDE SEXUÁLNĚ AKTIVNÍ“ .....	59
4.9	„VE STÁŘÍ JE ČLOVĚK NEATRAKTIVNÍ, NEPŘÍTAŽLIVÝ“ .....	60
<b>5</b>	<b>MOŽNOSTI PODPORY SEXUÁLNÍHO ŽIVOTA VE STÁŘÍ.....</b>	<b>61</b>
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>63</b>
<b>6</b>	<b>ÚVOD K VÝZKUMU .....</b>	<b>64</b>
6.1	PŘIROZENÉ SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ.....	64
6.2	DOMOV SENIORŮ - HVĚZDA O. S.....	65
<b>7</b>	<b>PŘÍPRAVA VÝZKUMU .....</b>	<b>67</b>
7.1	DRUH VÝZKUMU .....	67
7.2	CÍLE VÝZKUMU .....	68
7.3	VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	68
7.4	VÝZKUMNÁ OTÁZKA .....	69
7.5	VÝZKUMNÝ VZOREK .....	69
7.6	POUŽITÉ VÝZKUMNÉ METODY .....	69
7.6.1	Metoda získávání dat.....	69
7.6.2	Metoda transkripce dat.....	70
7.6.3	Metoda kódování.....	70
7.6.4	Metoda komparativní analýzy.....	71
<b>8</b>	<b>REALIZACE VÝZKUMU .....</b>	<b>72</b>
8.1	ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT.....	73
8.2	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ V PŘIROZENÉM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ.....	74
8.3	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	78
8.4	KOMPARATIVNÍ ANALÝZA .....	82
<b>9</b>	<b>SHRNUTÍ A ZÁVĚR VÝZKUMNÉ ČÁSTI.....</b>	<b>86</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>88</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>90</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>93</b>

<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>94</b>
---------------------------	-----------

## ÚVOD

Cílem této diplomové práce pod názvem, „*Sexualita seniorů*“ je přinést vhléd do problematiky života seniorů. Přála bych si, aby tato práce byla chápána, jako příspěvek k lepšímu pochopení života lidí, které řadíme ke starší generaci naší společnosti, zmapováním kvality jejich života, zejména se zaměřím na sexuální oblast. V práci nalézám odpověď na tuto otázku: „Jak vnímají a prožívají senioři svoji sexualitu?“

Téma Sexualitu seniorů jsem si zvolila z toho důvodu, že jsem pro svou diplomovou práci nechtěla ze všech stran proklepaná a omýlaná témata, o kterých najdeme celou řadu odborných i neoborných publikací, časopiseckých i novinových článků či internetových stránek. Chtěla jsem něco nového, o čem se dnes a denně nehovoří v médiích. Současně jsem chtěla téma, které by bylo přínosné i pro mne samotnou. A téma Sexualita seniorů splňuje obě tyto má kritéria.

Bylo pro mne velmi zajímavé sledovat reakce mého okolí, když jsem se zmínila, na jaké téma zpracovávám svoji diplomovou práci. Někteří tento fakt neverbálně hodnotili úsměvem, ale valná většina z nich se na mne dívala nejistým pohledem a zájmem, jakým způsobem chci danou problematiku zkoumat. Naopak můj dědeček v seniorském věku volbu tématu nekomentoval a začel se do literatury, která slouží k účelům mé práce. To je právě smysl mého záměru. Vzbudit zájem o danou problematiku a cílovou skupinu seniorů.

V teoretické části jsem uvedla důležité pojmy týkající se daného tématu. Objasnila jsem problematiku stáří, specifika tohoto životního období a specifika života dnešních seniorů, psychické a fyzické změny, změny v sociálním životě, změny vnímání smyslu života, pojmy sex, sexualita a specifika sexuality ve starším věku.

V praktické části jsem provedla vlastní kvalitativní výzkum, jehož výsledky mi pomohly odpovědět na mé otázky: „Jak vnímají a prožívají senioři žijící v přirozeném prostředí svoji sexualitu?“ a „Jak vnímají a prožívají senioři žijící v pobytovém zařízení sociálních služeb svoji sexualitu?“ Výzkum byl postaven na polostrukturovaných rozhovorech se seniory staršího věku. V závěru své práce jsem provedla komparaci a interpretaci výsledků praktické části. Chci podotknout, že mi v mé práci jde především o subjektivně vnímané postoje jednotlivého respondenta. V centru zájmu mé práce stojí senior a jeho pohled a postoj k vlastní sexualitě, případně k sexualitě seniorů.

Moje diplomová práce je věnována široké veřejnosti čtenářů, kterou bude daná problematika zajímat, ať již z jakéhokoliv důvodu. Starší generaci z toho důvodu, aby mohli nahlédnout, jak o sexualitě ve stáří smýšlí ostatní lidé, tj. jejich vrstevníci, kteří se mohou setkávat se stejnými touhami, potřebami, problémy či změnami. Mladší generaci, aby začala danou problematiku vnímat jako zcela přirozený jev a potřebu v jakémkoliv věku. Aby se všichni tito zmínění přesvědčili o tom, že sexualita starší generace nemusí být v naší společnosti tabuizována, a že se jedná o zcela přirozený a normální jev, není se za co stydět a před čím zavírat oči.

## I. TEORETICKÁ ČÁST



## 1 LIDSKÁ SEXUALITA

Pro lepší pochopení sexuální situace ve stáří, jednotlivých jevů, faktorů, problémů a změn pokládám za důležité, abych nejprve objasnila základní pojmy, kterými se budu ve své práci zabývat.

Sex je v lidském životě velmi důležitý. Synonymem pro tento pojem je erotika, sexualita či pohlavní styk. Studie definují sex, jako vzájemnou aktivitu zahrnující sexuální kontakt, při kterém může a nemusí dojít k pohlavnímu styku a orgasmu. Pod pojmem sex spadá vše, co neškodí tělesnému ani duševnímu zdraví a je děláno zcela dobrovolně. Lze jej prožívat při kontaktu s jinou či více osobami, ale stejně tak lze prožívat svojí vlastní sexualitu bez přítomnosti jiné osoby. K tomu, aby byl jedinec sexuálně aktivní není tedy zapotřebí přítomnosti jiné osoby, doteků, kontaktů, ale ani dosažení orgasmu. Což je velmi důležitý fakt především pro seniory, kteří již nemají stálého partnera či u nich došlo ke snížení sexuálních schopností (Pastor, 2007; Hartl, 1993).

V rámci svého tématu sexuality seniorů pokládám za více než nutné zmínit se o tom, co vše se skrývá pod pojmem sexualita. Sexualita je širší pojem než-li sex. Sexualitu si můžeme vykládat mnoha různými způsoby, může se jednat o vlastnosti, jevy, rozdílné způsoby jednání a chování, anatomické, hormonální, pohlavní, reprodukční a rozdíly v sociálních rolích vyplývající z příslušnosti k určitému pohlaví. Na druhé straně se jedná o: „Fyziologické uspokojování a psychickou slast spojenou se sexuálními aktivitami; sblížování, vzrušení, spojení“ (Hartl, 1993, s. 559). Mnoho lidí se domnívá, že vrcholem a cílem každé sexuality je pohlavní styk, proniknutí penisu do pochvy, zakončený orgasmem. Přestože pro mnoho lidí je pohlavní styk opravdu vrcholem slasti, pro zbytek jedinců to platit nemusí a nemusí jim přinášet tolik uspokojení, jako jiné techniky dráždění. Pohlavní styk nebo-li soulož je pouze jedním z aspektů lidské sexuality (Northrupová, 1998).

### 1.1 Formy a typy sexuálního chování

Jak jsem zmínila výše, lidská sexualita se nemusí vztahovat pouze k reprodukční funkci, nejedná se tedy o pouhý systém instinktů a reflexů, které tvoří určité způsoby chování. Většina lidí ve své sexualitě vyžaduje erotickou atmosféru, smyslové stimulace, vhodné vnější okolnosti (místo, denní doba, nahota, oblečení, soukromí apod.), které mají vliv na sexuální prožitek. Specifika lidské sexuality spočívají v tom, že plní více funkcí, než-li jen roz-

množovací. Člověk cílevědomě vyhledává sexualitu pro slast, pro samotný prožitek. V lidské ontogenezi došlo k oddělení sexuálního pudu od rozmnožovacího instinktu. S rozvojem sexuální inteligence a získáváním sexuálních zkušeností došlo ke vzniku několika různých forem, jakými lze vlastního uspokojení dosáhnout. Mezi základní formy a typy sexuálního chování řadíme:

- **Pohlavní styk (soulož, koitus)**

Jedná se o nejrozšířenější a biologicky nejprospěšnější formu. Aby mohlo dojít k pohlavnímu styku, je vždy zapotřebí dvou jedinců stejného druhu. Lze hovořit o heterosexuálním i homosexuálním pohlavním styku. Souloží rozumíme pohyby mužského pohlavního údu v ženské pochvě. K uskutečnění tohoto aktu je zapotřebí ztopoření mužova údu (erekce-zvětšení, ztuhnutí, napřímení) a také uvolnění svalů v pochvě, což umožní údu proniknout do pochvy ženy. K tomu je nutná sexuální touha, duševní a tělesné podněty, které vyvolávají vzrušení. Může i nemusí dojít k orgasmu (vyvrcholení), u mužů k ejakulaci (výronu semene).

- **Masturbace (onanie, sebeukájení, autoerotika)**

Masturbace je náhradou za vlastní sexuální styk. Tuto formu sexuality provádí jedinec sám, jedná se o vlastní tělesné dráždění a uspokojování, které primárně vede k pohlavně-sexuálnímu vzrušení. Lidé provádí masturbaci zcela vědomě, kombinují je s různými technikami, pomáhají si svou fantazií, erotickými představami ke zvýšení vlastní sexuální touhy nebo také různými erotickými pomůckami. Výhodou masturbace je její dostupnost, nezasahuje do práv jiného jedince, vylučuje riziko sexuálně přenosných chorob či nechtěného těhotenství, má uklidňující i uspokojující účinky, nepotřebuje přípravu, hygienickou obezřetnost ani pomůcky. Je dostupný všem lidem, nezadaným, nemocným, nemohoucím, starým i lidem, kteří nemají vhodné podmínky-soukromí. Nejrozšířenější praktikou u mužů je dráždění penisu vlastní rukou. U žen se jedná o manuální dráždění klitorisu a malých stydkých pysků.

- **Stimulace (dráždění)**

Jedná se o vzájemné dráždění erotogenních oblastí lidského těla, o fyzický kontakt, není totožný ani nikterak nevede k pohlavnímu styku. Není tedy tzv. předehtrou, která vede k pohlavnímu styku, ale jedná se o samostatnou sexuální formu, která může i nemusí být ukončena orgasmem. Jednou z forem může být tzv. *petting*, což je pohlavní dráždění, ma-

nipulace s mužským či ženským genitálem. Nejčastěji k dráždění dochází pomocí rukou. Doprovodným drážděním může být *necking*, což je dráždění prsou, především prsních bradavek za účelem uspokojení. Tento způsob sexuální stimulace je vhodný především pro starší, méně potentní nebo impotentní jedince, kteří mají sníženou dráždivost či slabou erekci.

Ke dráždění a stimulaci dochází také pomocí úst, žena muži (felatio), muž ženě (cunnilingus), oba současně (soixante-neuf).

- **Další formy sexuálních aktivit**

Mimo jiné do sexuálních forem můžeme zahrnout i kousání, škrábání, hlazení, vískání vlasů, líbání (nejen na rtech, ale na celém těle), dráždivou či milostnou komunikaci, slova, řeč, lichotky, péči o tělo, chování se sexuálním podtextem, namlouvání, objímání apod. Zvláštním typem sexuálních aktivit je i působení bolesti. Zvyšuje se tak sexuální touha a vzrušení. Každá z těchto forem je sexuální stimulací, jelikož určitým způsobem dochází ke smyslovému dráždění (Kratochvíl, 2005; Pondělíček, Pondělíčková-Mašlová, 1971).

## 1.2 Vliv kulturních faktorů na sexuální chování

Ve všech kulturách je lidské chování determinováno psanými i nepsanými pravidly, předpoklady, normami či zvyklostmi a mezi těmito kulturami existují značné rozdíly. Není tomu jinak ani u problematiky sexuálního chování. Tím nejznámějším a nejvíce diskutovaným tabu v sexuálním chování je například incestní tabu, které zakazuje a odepírá pohlavní styk mezi biologickými příbuznými. Kulturní systém jednotlivých zemí pak určuje v jak širokém rámci biologických vztahů je pohlavní styk zakázán. Jako další příklad si můžeme uvést otázku předmanželského a manželského sexuálního života, nevěry, masturbace, sexuálních projevů na veřejnosti, zahalování lidského těla apod. V každé zemi se setkáme s různými typy a mírou omezení. V některých arabských zemích musí ženy chodit zahalené od hlavy až k patě, ve Spojených státech amerických se ženy nemohou na koupališti koupat „nahore bez“, kdežto v evropských zemích se s tímto setkáváme stále častěji. Zákonné i kulturní normy stanovují také minimální věkovou hranici pro zahájení sexuální aktivity. (Plhánková, 2004). Žádné zákonné normy ovšem neurčují maximální věkovou hranici pro aktivní sexuální život. Budeme-li mluvit hovorově, sexuálně žít můžeme každý, jak dlouho chceme a především dokud toho budeme po fyzické stránce schopni. Přesto však je ve vět-

šině zemí téma sexuality ve stáří velké tabu, mladá generace si myslí, že už ani jejich rodiče nežijí aktivním sexuálním životem, a pokud si tento fakt připustí, předpokládají, že veškerý sexuální život končí 50. nebo 60. rokem života. Naopak starší generace byla vychovávána v duchu cudnosti, slušnosti a mlčenlivosti. Z toho důvodu s námi nejsou schopni ani ochotni otevřeně mluvit o jejich sexualitě, přestože se jedná o zcela přirozenou věc. Sexuální problematika je silně ovlivněna dobovými změnami. Můžeme nahlédnout do minulého století. V této době se dbalo na výchovu a slušnost mladých lidí, přísné normy se dotýkaly především ženského pohlaví. Sexuální chování, projevy na veřejnosti, odchylky či jiné pohnutky byly přísně sankcionované společností. A není se čemu divit, vždyť v této době vyrůstali dnešní senioři, byli a dodnes jsou ovlivněni těmito mravními normami, které je nutily ovládat své vnitřní touhy a potřeby. Z toho důvodu jakákoli zmínka o intimním životě vzbuzuje u starší generace pocit viny, studu, ostychu.

Zlom nastal v 60. letech 20. století v rámci hnutí hippie, kdy dochází k tzv. sexuální revoluci. Hnutí hippie hlásá mimo jiné volnou lásku, sexuální osvobození, jako přirozenou součást lidského života. Ke změně morálních postojů přispěla také hormonální antikoncepce, která umožnila ženám bezstarostný sex bez strachu z nežádoucího otěhotnění. Ovšem i tato revoluce měla své stinné stránky v podobě šíření pohlavně přenosných nemocí (Plháková, 2004). Jak jsem výše zmínila, kulturní aspekty se v jednotlivých zemích různí. Například v Japonsku dochází k postupným změnám a sexuální život seniorů zde začíná být velmi populární. Jak jistě všichni víme, japonská kultura se může pyšnit tím, že chovají velkou úctu ke stáří a starým lidem. Jak jsem se dočetla v časopise Vital Plus (Petrášová, 2009), který je určen výhradně pro seniory, japonská společnost je pokládána za stárnoucí, statistiky ukazují, že v Japonsku žije až 30 milionů lidí, kterým je více než 65 let. Možná i z tohoto důvodu je zde úrodná půda k tomu, aby sexualita seniorů nebyla společenským tabu. Jak se můžeme dočíst, erotické filmy, kde hlavními představiteli jsou lidé třetího a vyššího věku jsou velmi prodávané a úspěšné. Někomu se tento způsob osvěty může zdát vulgární, ale z mého pohledu, proč ne. Vždyť jakým lepším způsobem můžeme našim seniorům dodat odvalu a kuráž, než že přestaneme ve filmech upřednostňovat pouze mladá, krásná těla. Je zapotřebí, aby se mladá i starší generace naučila hledat krásu a přirozenost na tělech starších a starých jedinců. Nikdo z nás nemládne a v průběhu života i naše tělo prochází různými změnami. Tento trend se vyskytl i v Evropě, kdy v roce 2008 do českých kin vstoupil německý film *Sedmé nebe* (Wolke Neun), který naboural společenský mýtus,

který tvrdí, že senioři nemají žádný intimní život. Film vzbudil obrovský zájem široké i odborné veřejnosti. (Petrášová, 2009)

### 1.3 Sexuální potřeby

*„Lidé ve stáří jsou stále lidé s obyčejnými lidskými potřebami a touhami.“*

*(Hrabětová a kol., 2005)*

Pojem potřeba má mnoho významů. Potřebu můžeme vnímat jako nárok člověka na své okolí, prostředí, ale také opačně jako nárok prostředí na člověka. Existuje také mnoho pojmů, kterými můžeme slovo potřeba nahradit, např. pud, motiv, žádost, úsilí. Potřeba je: *„Nutnost organismu něco získat nebo něčeho se zbavit, stav organismu, který znamená porušení vnitřní rovnováhy nebo nedostatek ve vnějších vztazích osobnosti (Hartl, 1993, s. 543).“* Vzniká při jakékoli fyziologické odchylce od ideální hodnoty. Chloubová ve svém článku uvádí, že: *„Potřeby člověka chápeme jako stav člověka charakterizovaný napětím a dynamickou silou, vzniklou z nedostatku či přebytku a směřující znovu k obnovení životní rovnováhy- splnění přání a životních hodnot (Chloubová, Změny potřeb ve stáří [online])“*.

Bez uspokojování základních potřeb by člověk nemohl existovat. Potřeby udržují fyzickou i psychickou rovnováhu i rovnováhu mezi jedincem a prostředím. Zjednodušeně můžeme říci, že celý život člověka se točí kolem naplňování a uspokojování vlastních potřeb, čímž se částečně přizpůsobuje prostředí a částečně přizpůsobuje prostředí svým potřebám. Potřeba vzbuzuje motivační sílu, která ovlivňuje vnímání, chování, myšlení i jednání za určitým konkrétním cílem- změnit situaci z neuspokojivé na uspokojivou. Každý člověk pociťuje stejné potřeby, jen se individuálně liší jejich naléhavost, intenzita a úroveň. Některé potřeby člověk uspokojuje automaticky, bezděčně, jsou to paradoxně potřeby nutné k přežití např. potřeba spánku, vyprazdňování, příjmu potravy, dýchání. Na druhou stranu k uspokojení jiných potřeb člověk vynaloží mnoho úsilí, soustředuje na ně své vnímání, svou pozornost. Je to vědomé, cílené jednání. Tyto potřeby mají pro člověka velkou cenu a přikládá jim velký význam. Může se jednat o lásku, sexualitu, úspěch, finance, zdraví apod. Neuspokojením potřeb dochází k frustraci.

V rámci tématu mé diplomové práce zde vytknu pouze jednu z mnoha potřeb. Senioři ve svém žebříčku hodnot zajisté upřednostňují jiné potřeby, jako je zdraví, bezpečí, jistotu,

ekonomické zabezpečení, před potřebou sexuality, avšak sexuální potřeba je stále aktuální, i ve stáří hraje důležitou roli a úzce souvisí s kvalitou života i s danou problematikou sexuality seniorů.

Existuje celá řada klasifikací lidských potřeb, které vzájemně korespondují nebo se liší. Jako podporu pro svou práci jsem vybrala přehlednou teorii od Chloubové, která uspořádala potřeby hierarchicky dle naléhavosti do tzv. domu životních potřeb. Chloubová vysvětluje, že aby měl dům pevnou stabilitu, je zapotřebí aby měl také pevné základy, které jsou tvořeny z dobře fungujících a dobře naplňovaných fyziologických (biologických) potřeb. Jak si můžete všimnout na obrázku níže, sexuální potřeby spadají do těchto pomyslných základů. Potřeby ve spodním řádku domu jsou ve své podstatě nejdůležitější, protože bez nich je ohrožena lidská existence (Chloubová, *Změny potřeb ve stáří* [online]).

POTŘEBY ČLOVĚKA								
sebe-realizace	sebe-aktualizace	hodnoty životní	tvůrčí potřeby	duchovní potřeby	kulturní potřeby	pracovní potřeby	estetické potřeby	různé zájmy
sebeúcta	sebe-pojetí	úspěch uznání	neudělat ostudu	intimita	poznání pochopení	autonomie	Moc	submise
láska	sounáležitost	důvěra	kommunikace	rodina	přátelství	pečovat o druhé	identita	pozitivní vztah
zdraví	bezpečí pomoci	jistoty sociální ekonom.	soběstačnost	bydlení	informace	podněty	Mír klid	potřeba struktury řádu
dýchání	hydratace	výživy	vyprázdnění moče stolice	aktivita tělesná duševní	spánek odpočinek	teplo být bez bolesti	očista hygieny	sexuální mateřské potřeby

Obr. 1. Chloubová- Dům životních potřeb (Chloubová, *Změny potřeb ve stáří* [online])

Sexuální potřeby jsou řazeny mezi primární potřeby, avšak zde nejsou odborné názory jednotné a mnohdy se rozcházejí. Sexualita sloužila dříve k reprodukci a přežití lidského druhu. Sexuální akt vzbuzuje u všech živočichů, včetně člověka, silnou libost. Odborníci se domnívají, že právě z toho důvodu se sexualita u lidí vydělila jako návykové chování spojené s uspokojováním vlastních potřeb za účelem dosažení slasti. Důkazem toho, že převládá motivace slasti nad motivací reprodukce je vynález antikoncepce, kondomů a jiných ochranných prostředků zabraňujících nechtěné těhotenství. Potřeba sexuality se projevuje zvláštním vnitřním, příjemným napětím, které člověk redukuje navyklostí či dostupnou formou sexuálních aktivit. Pod sexuální potřeby můžeme zahrnout potřebu pohlavního styku,

námluvy, mazlení, objetí, laskání apod. Sexuální potřeba je částečně determinována hormonální soustavou. Odvíjí se od množství pohlavních hormonů v lidském těle. Vliv sexuálních potřeb je v naší společnosti značný a dokonce má svoji roli i v pokročilém věku. Stárnutí, menopauza, snížení potence, odstranění vaječnicků a další projevy stáří nehrají vždy roli v prožívání vlastních sexuálních potřeb a nemusí docházet k útlumu pohlavní touhy (Nakonečný, 2003; Plháková, 2004).

## 2 STÁŘÍ A SEXUALITA

V této kapitole se budu zabývat obecnými pojmy, rysy a charakteristikou procesu stárnutí, který vede ke stáří.

Věda zabývající se stárnutím a stářím se nazývá gerontologie (gerontos = starý člověk, logos = nauka). Často je zaměňována s pojmem geriatrie, ovšem geriatrie je pouze podoborem gerontologie, jedná se o obor léčebně preventivní péče. Gerontologie: „*Zkoumá zákonitosti, příčiny, mechanismy a projevy stárnutí a vypracovává vědecké podklady pro zdravé stárnutí, stáří a pro komplexní péči o staré občany* (Zavázalová et al., 2001).“

Než-li začnu hovořit o samotné problematice stáří, pokládám za důležité upozornit na to, že stáří mnohdy je, a nemělo by být, považováno a spojováno s koncem života. Přestože je dle mnoha teorií a koncepcí stáří zakončeno smrtí, neznamená to, že toto období je pouhou prázdnou etapou života a čekáním na smrt. Především ne v době, kdy se aktivní věk i životní hranice prodlužují. Existuje mnoho obecných teorií, konceptů a měřítek, které člověka škatulkují do určité věkové skupiny. Tyto klasifikace nám dávají pouze obecné informace, které nelze aplikovat stejným způsobem na všechny jedince, mohou být zavádějící. Ne zřídka se doslýcháme např. o sportovních úspěších seniorů, kterých bychom nebyli schopni dosáhnout ani v mladém věku. Je tedy důležité mít na paměti, že ne vždy koresponduje věk chronologický, s věkem biologickým či funkčním.

Chronologický věk je jednoduše věk jedince, který vyjadřuje časový úsek, počet let, které uplynuly od jeho narození doposud. Chronologický věk je důležitý především v sociální a právní oblasti života jedince.

Biologický věk poskytuje o skutečném stáří organismu důvěryhodnější informace, než věk chronologický. Vyjadřuje funkční stav organismu a jednotlivých orgánů v porovnání s běžným stavem v daném věku. Jedná se o fyziologické pojetí věku.

Funkční věk je pak věk, který lze zahrnout do věku biologického. Monitoruje schopnost jedince udržet své zvyklosti, sociální vazby, postavení ve společnosti, vztah ke společenskému i životnímu prostředí (Vigué, 2006).



## 2.1 Charakteristika stárnutí a stáří

Vymezením pojmů stárnutí a stáří se zabývalo mnoho vědců, psychologů, gerontologů, lékařů a vzniklo více než tři sta definic, avšak doposud nebyla žádná z definic uznána jako absolutní, definitivní. Příčinnou jsou značné rozdíly v projevech stáří, fyzický stav nemusí korespondovat s psychickým, subjektivní pocit s objektivním, projevy u jednoho seniora s projevy druhého, mění se délka života a socio-kulturní pohled na stáří (Kozáková, Müller, 2006). Podle aktuálních měřítek Světové zdravotnické organizace (WHO) i podle mnoha odborných teorií je počátek stáří vymezen od šedesátého roku života. (Zavázalová et al., 2001) Dále se pak stáří dle Vigué (2006) dělí na třetí věk 60- 74 let, čtvrtý věk 75-89 let, vysoký věk 90-99 let a staletí 100 let a více.

Stárnutí je velmi individuální, rozmanitý proces, který vede ke stáří. Jedná se o opotřebením organismu vlivem změn na všech úrovních (tělesná, psychická, funkční, biochemická), k nimž dochází v průběhu života. Vlivem stárnutí dochází ke snížení adaptace, regenerace a funkčních rezerv v jednotlivých orgánech i samotných soustavách. Nejenže se samotné stárnutí u různých jedinců liší, ale liší se i rychlost stárnutí tkání a jednotlivých orgánů v témže organismu. Rozlišujeme *stárnutí normální*, ke kterému dochází důsledkem času a stárnutí patologické nebo-li urychlené, ke kterému dochází důsledkem onemocnění, poškození, působením vnějších faktorů okolí apod. Typické faktory napomáhající urychlování stárnutí jsou kouření, užívání alkoholu, zvýšená hladina cholesterolu, obezita, nadměrný stres aj. Extrémním příkladem urychleného stárnutí je progerie, což je onemocnění zapříčinnující předčasné stárnutí, výskyt fyzických senilních znaků a nanismus (zakrnělý růst). Dochází tak k nesouladu biologického a chronologického věku (Vigué, 2006).

Stářím tedy rozumíme: „*konečnou etapu geneticky vyměřeného života*“ (Hartl, 1993, s. 562).“ Dle Ottovy všeobecné encyklopedie (s. 436, 2003) je stáří definováno jako: „*stárnutí a opotřebování organismu chorobnými procesy, životními podmínkami a způsobem života*.“ Pro většinu lidí znamená stáří konec produktivního věku nebo-li odchod do důchodu. Dochází k mnoha bio-psycho-sociálním změnám a celkové změně a návykům v životě jedince. Kvalita stáří se odvíjí od toho, jak je jedinec schopen vyrovnat s těmito změnami, nedostatky, chorobami, snížením fyzických i psychických sil, změnami životního stereotypu, ztrátou dřívějších schopností a možností a popřípadě také se svou osamělostí. Vhodným postojem je aktivní stáří, kdy se senior věnuje svým zájmům a zálibám. Naopak pa-

sivní stáří založené na vzpomínkách a sebelítosti může vést k frustraci a duševnímu chátrání. Existuje několik různých způsobů, jak se lidé vyrovnávají se svým stářím:

- Konstruktivnost, jedinec je spokojený se svým životem, situací i změnami v něm, je vyrovnaný, rád se obklopuje lidmi, je vřelý, sebevědomí, tolerantní.
- Závislost, kdy jedinec spoléhá, že se o něj někdo postará po všech stránkách – emoční, finanční, hmotné. Vzdává se odpovědnosti za svůj život.
- Obranný postoj se projevuje snahou udržet si svou sociální roli a postavení, snaha dokázat si svou soběstačnost, nepřipouští si změny ve svém životě.
- Nepřátelství, jedná se o projekci svých neúspěchů do svého okolí, lidí kolem sebe. Projevuje se agresí, podezíráním, neschopností se přizpůsobovat změnám.
- Sebenenávisť, kdy jedinec pohrdá svým životem, je pesimistický, agresivní, nešťastný apod.

### 2.1.1 Periodizace stáří

Stejně jako vymezení pojmů stárnutí a stáří je nejednotné, tak i periodizace lidského života se setkává s velkým množstvím názorů a kategorizací. Pro účely své práce jsem vybrala periodizaci, kterou uvádí Kozáková (Kozáková, Müller, 2006).

Kalendářní (chronologické) stáří nazývané také matriční je nejčastěji používaný způsob pro zmapování periodizace lidského života. Hranice stáří je takto vymezená dosažením určitého kalendářního věku. Takto lze jednoduše a přehledně srovnávat určité etapy lidského života. Světová zdravotní organizace (WHO) stanovila v 60. letech 20. století hranici stáří na 60 let věku člověka. Podrobněji ji rozdělila na:

- Rané stáří, které je v rozmezí od 60 do 74 let, označuje se také jako vyšší věk, senescence, časně, počínající stáří.
- Vlastní stáří od 75 do 89 let, označuje se také jako pokročilé pravé stáří, senium, kmetství.
- Dlouhověkost od 90 let a více, označováno také jako patriarchium.

Uplatňuje se mnoho různých periodizací lidského života. Hranice se s prodlužujícím se životem lidí ve stáří upravují a posouvají. Zvyšuje se také počet lidí spadajících do oblasti dlouhověkosti. Lidé se dožívají vyššího věku především díky zkvalitnění a zvyšování lé-

kařské péče, životní úrovně, snižováním a zjednodušováním životního stylu a nároků na člověka. Nevýhodou této kategorizace je, že nebere v potaz individuální rozdíly mezi jednotlivými lidmi určitého věku.

Biologické stáří a stárnutí určuje biologický věk. Biologické stáří hodnotíme dle množství a míry involučních změn (funkčnost organismu, onemocnění, zdatnost jedince apod.) Míra involučních změn nekoresponduje s kalendářním věkem, jedná se zcela o individuální záležitost, která je ovlivněna geneticky podmíněným biologickým stárnutím, vlivy vnějšího prostředí, životním stylem, výskytem nemocí, funkčností orgánů apod. Posuzování biologického stáří se nevyužívá, jelikož je to velmi náročná, široká a neprozkoumatelná oblast bádání. Involuční změny postihující orgány a úbytek tkání se projevují např. snížením hmotnosti v důsledku úbytku svalové hmoty, podkožního tuku, snížením výšky těla, sníženým turgorem kůže, úbytkem kostní hmoty, snížením svalového objemu, změnami v respiračním systému apod.

Sociální stáří je spojeno se sociálními událostmi v životě člověka. Je vymezeno kombinací určitých sociálních změn, např. odchod do důchodu, dosažením určitého věku, změnou rolí, snížením produktivity, změnou životního stylu. Kvalitu sociálního stáří ovlivňuje adaptabilita jedince na změny přicházející s věkem, sociální vazby, finanční zajištění apod.

Psychické stáří je ovlivněno mnoha faktory- osobnostními rysy, mírou adaptability na vlastní stáří, psychickými změnami ve stárnutí a stáří apod. S psychickým stářím souvisí také subjektivní vnímání sebe sama a subjektivní věk, který nemusí korespondovat s reálnou situací a možnostmi člověka. Záleží na tom, jak se sám člověk cítí. Psychické stáří se projevuje ve změně názorů, postojů, hodnot, činů, chování, kognitivních schopností, paměti, učení, emocionality, smyslového vnímání či v rychlosti psychomotorické a percepční činnosti (Kozáková, Müller, 2006).

## 2.2 Bio-psycho-sociální změny ve stáří

### ▪ Fyzické změny

Důsledkem stárnutí dochází k mnoha involučním změnám. Naše tělo, stejně jako naše psychická výbava, prochází během života třemi fázemi- zráním, dospělostí a stárnutím. Stárnutí a jeho projevy jsou mezi lidmi velmi individuální, stejně jako změny v jednotlivých soustavách a orgánech v daném organismu. Mění se struktura tkání i orgánů, ale také jejich

funkčnost. S příchodem stáří se snižuje činnost většiny orgánů, avšak u všech orgánů existuje tzv. funkční kapacita, díky které si tělo vystačí i se sníženou funkčností jednotlivých orgánů. Fyzické změny jsou podmíněné genetickým potencionálem, vlivem životního prostředí, životním stylem, přítomnost onemocnění a úrazů.

- Tělesná výška se snižuje důsledkem snížení meziobratlových plotének, snížením svalové hmoty i snížením napětí svalů.
- Snížení tělesné hmotnosti důsledkem úbytku svalové hmoty.
- Kůže ztrácí svou pružnost, je suchá, úbytkem kolagenu, vody v kůži a změnami pojiv je vrásčitá.
- Vlasy šednou v důsledku úbytku melaninu, rostou pomaleji, více vypadávají.
- Nehty jsou hrubší, silnější.
- Dochází k úbytku kostní hmoty, snížení kvality kostí a kloubů.
- Svalová hmota snižuje svůj objem i svou elasticitu a má za důsledek snížení síly a výkonu.
- Snižuje se obsah vody v těle a v jednotlivých buňkách. Hrozí vyšší riziko dehydratace.
- Nárůst tukové hmoty.
- Smyslové orgány ztrácí svou funkčnost – zrak, sluch, hmat, chuť, čich. Zvyšuje se práh bolesti, lidé méně pociťují bolest.
- Dochází ke změnám tvorby pohlavních hormonů v endokrinním systému, snižuje se funkce štítné žlázy, bazálního metabolismu.
- Snižuje se filtrační činnost v ledvinách a detoxikační činnost v játrech.
- Objevují se problémy v oblasti respiračního systému, pokles vitální kapacity plic.
- Změny zažívacího traktu ovlivňují problémy s chrupem, atrofie sliznic a svaloviny, snižuje se sekrece, resorpce a peristaltika střev. Výskyt průjmů či zácpy (Kozáková, Müller, 2006; Vigué, 2006).

- **Psychické změny**

Procesem stárnutí dochází v mozku jedince k mnoha strukturálním i funkčním změnám. Psychické změny ve stáří jsou velmi individuální a záleží na osobnosti člověka, genetických předpokladech, životním stylu i návycích. Změny zapříčiněné stárnutím jsou charakteristické zpomalením reakcí a snížením schopností. Změny jsou velmi patrné ve funkci smyslových orgánů, ve snížení psychomotorických schopností, v emočním životě, vnímání a prožívání (emoční labilita), změnách hodnot, postojů, priorit. Intenzita charakterových rysů buď slábne nebo se zesiluje. Zhoršuje se adaptabilita jedince, vyskytují se obavy a nedůvěra v nové věci či situace. Dochází ke snížení intelektuálních schopností, což zapříčiňuje změnu schopnosti řeči, vyjadřování, koncentrace, řešení problémů, spontánnosti v myšlení, zhoršení paměti (především krátkodobá paměť). Schopnost představivosti a kreativity zůstávají zachovány. Některé psychické schopnosti se mohou zlepšovat a posilovat, může se jednat o trpělivost, výdrž u jednoduché, monotónní práce, opatrnost, starostlivost, stálost ve svých názorech i jednání apod. (George, 1998; Vigué, 2006).

- **Sociální změny**

Výraznou změnou je změna v pracovním životě, která začíná odchodem do důchodu. Automaticky tím ubývají sociální vazby a kontakty v životě jedince, zvyšuje se míra volného času, mnohdy dochází ke snížení sebevědomí, pocitu důležitosti, klesají finanční příjmy, mění se hodnoty, potřeby a návyky. Senioři mají obavy ze sociálního vyloučení, pocitu prázdnoty, nenaplnění apod. Mnohdy se senioři cítí osamělí, potýkají se s depresí, neklidem, úzkostí, v mnohých případech dokonce i s alkoholismem. Důsledkem stáří se mění i některé vlastnosti, kdy se starostlivost mění v úzkostné obavy, šetřivost v přehnanou laskavost. U seniorů se snižuje míra adaptability, vyžadují pravidelný režim, stereotypnost, pohled do budoucnosti a na přítomnost obrací do minulosti, těží ze vzpomínek. Velké obavy vyvolává pocit smrtelnosti a otázka blížící se smrti. V mnoha případech pocitu a prožívání stáří ovlivňuje pocit a míra spokojenosti s vlastním uplynulým životem (Vigué, 2006).

### 2.3 (A)sexuální stáří

*„Stáří vás neochrání před láskou. Ale láska vás do určité míry ochrání před stářím“.*

Jeane Moreau (Pastor, s. 66)

Existuje velmi málo informací o sexuálním chování a sexualitě seniorů. I když se situace postupně zlepšuje, stále máme k dispozici omezené množství empirických dat o populaci ve stáří, která je nejrychleji rostoucí skupinou v naší společnosti, ale i na celém světě. Nemluvě o informovanosti laické veřejnosti.

Avšak s rapidním vývojem moderní vědy a techniky, a s tím související prodlužující se délka lidského života dělá z problematiky sexuality ve stáří nebo uijeme-li termínu sexuality třetího věku, stále aktuálnější a diskutovanější téma.

Dle odborných výzkumů vyplývá, že sexuální potřeby se udržují do vysokého věku. Netrpí-li jedinec vážnějšími geriatrickými chorobami, je stále schopen aktivně sexuálně žít, dokonce vést mnohem bohatší sexuální život, než-li dříve. Hlavním faktorem je, že odpadají pracovní, rodinné povinnosti a starosti, senioři mají více času a klidu. Nechají-li se ovlivnit předsudky, že sexualita náleží pouze mládí a potlačují-li své sexuální potřeby, může u nich docházet k silné sexuální frustraci apod. (Hartl, 1993).

Naši sexualitu vnímáme a prožíváme v každém věku jiným způsobem. Dochází k mnoha fyzickým, psychickým i sociálním změnám, mění se naše názory, příležitosti, schopnosti, možnosti, postoje, hodnoty, odvaha i touha a naši sexualitu také formují naše zkušenosti i zkušenosti našich partnerů. Není zapotřebí ohlížet se do minulosti a srovnávat naše možnosti, ale nejdůležitější je prožívat současnost.

Sexualita ve stáří někdy naráží na odsuzování a předsudky mladší generace. Nejenže si společnost spojuje sexualitu pouze s vnějšími pohlavními orgány a genitáliemi, jak jsem zmínila výše, ale také vyrůstáme s přesvědčením, že sexuální aktivity se odehrávají pouze mezi lidmi pohlednými (opět otázka společenské normy), s určitou hmotností, fyzickým vzhledem a v neposlední řadě také pouze mezi lidmi od a do určitého věku. Příliš mnoho lidí převzalo tuto kulturní otázku sexuální atraktivity za své a snaží se dosáhnout toho ideálu, který je nám v mediích nastolen. Ženy se trápí se svou hmotností, muži si lámou hlavu nad velikostí svého přirození a staří lidé se dobrovolně vzdávají své sexuality skrze vzhled a sníženou funkčnost svého těla. Avšak již v dávných dobách si lidé byli vědomi toho, že

sexuální rozkoš je přirozenou, důležitou a nedílnou součástí lidské existence bez ohledu na nějaké normy, omezení, kritéria krásy či předsudky (Northrupová, 1998).

Mnoho výzkumu prokazuje, že lidé ve stáří mají stále zájem o intimní život, dokonce na něj často myslí a touží po něm. Provedli bychom srovnání, tento fakt platí více u mužů, než u žen. Zájem o sexuální aktivitu se zvyšuje na základě úbytku starostí a povinností, odchodem dětí z domu, příbytkem času v penzi, ztráty obav z otěhotnění či ztráty menstruace (Kratochvíl, 2002).

*„Čím častější je frekvence uspokojování pohlavního pudu (a týká se to i masturbace) v mladším věku, tím jsou vytvořeny příznivější předpoklady pro zachování sexuální aktivity až do pozdního stáří (Uzel, 2009, s. 86)“.* Tento výrok je zajisté pravdivý a pravidelný sexuální život udržuje pohlavní orgány v lepší kondici. Existuje zde mnohem více faktorů, které tuto skutečnost ovlivňují, např.: vzájemná komunikace, něžnosti, pozornost, pocity.

Ovšem je nesporné, že se sexualita ve stáří určitým způsobem mění. Po šedesátém roce života, které odborníci označují obdobím stáří, dochází v lidském organismu k významným fyzickým i psychickým změnám, v souvislosti s tím také k zásadním sexuálním změnám.

### 2.3.1 Otázka (ab)normality

Tuto kapitolu v mé práci uvádím úmyslně za předpokladu, že mnoho lidí vnímá sexualitu seniorů v lepších případech jako něco divného, zvláštního, nenormálního. Abychom si tedy vysvětlili rozdíl mezi normou a tím, co od ní vybočuje.

Normalita je v lidském životě chápána, jako většinový průměr, většinový názor, postoj nebo chování. Abnormální je pak vše, co se nějakým způsobem od normy liší, vybočuje. Slovo normalita, či norma je statický pojem, který nemá hodnotící funkci, ale pouze ukazuje na to, co je běžné. I přesto tento pojem většina z nás užívá v hodnotícím slova smyslu (Nakonečný, 2003). *„Norma je přece závazné pravidlo, které usměřňuje naše chování určitými předpisy a zákazy. Potíž je však v tom, že tato pravidla se neustále vyvíjejí a mění (Uzel, 2009, s. 118-119)“.*

Hlavní otázkou tedy je vymezit, co je v životě, v našem případě sexuální oblasti, člověka normální. Dnešní společnost, především prostřednictvím médií, určuje, co je nebo by mělo být v naší sexualitě normální, běžné. Přílivem těchto informací se pak obáváme jakýmkoli způsobem vybočovat, sdělit svému partnerovi naše touhy, potřeby a přání, a tím se naše

sexuální aktivita vzdaluje od toho, po čem vlastně toužíme. Končí to tak, že mnohé zůstává v našich tajných představách a v sexu napodobujeme pouze to, co společnost považuje za normální. V mnoha případech je lepší naslouchat svému tělu, svým potřebám, než tomu, co je ve většině případů považováno za normální (Northrupová, 1998).

Pojem abnormalita užívám ve své práci úmyslně, jelikož nechci, aby byl zavádějící. Abnormalita není hanlivým pojmem. Uveďme si příklad z jiného oboru. Zaostalost, nižší inteligentní úroveň je stejně tak abnormalita, jako nadprůměrná inteligence, genialita. Ne vždy se pod slovem abnormální musí skrývat něco nepříjemného, nežádoucího či degradujícího osobnost člověka. (Nakonečný, 2003) Avšak trendem naší společnosti je vnímat vše odlišné za nežádoucí, stejně tak i sexualitu seniorů. Důvodů je celá řada. Stačí se chvíli dívat na televizi, kde běží jedna reklama za druhou podporující krásný vzhled, štíhlou postavu, dokonalou pleť, mladiství vzhled. Nebo časopisy, které tisknou na titulní strany pouze mladé a velmi hubené dívky, propagují pouze jednostranný trend módy. Avšak málokterá žena je stejně krásná, štíhlá a za každých okolností upravená, jako ty ženy z časopisů a televizních reklam, které udávají směr módy a obraz ideálu. V tom případě by znamenalo, že zhruba přes 90% žen je nenormálních. Co se týče seniorů, napadá mne pouze reklama na tělové mýdlo a mléko Dove určená pro starší generaci. Nebo již výše zmíněný, pokrokový film Sedmé nebe (Wolke Neun), který pojednává o milostném životě lidí ve vyšším věku a odhaluje krásu jejich těla. Dalším důvodem, proč vnímáme sexualitu seniorů za něco abnormálního je, že se na ni seniorů přirozeně neptáme, senioři nám o ni, o svých radostech, ale ani o svých problémech nehovoří. Dokonce mnoho odborníků uvádí, že se svými problémy, zvláště tedy sexuálního charakteru, nedochází ke svému praktickému či specializovanému lékaři. I tímto se pro nás sexualita v pokročujícím věku stává velkým tabu. Přirozenou lidskou vlastností je, obávat se a stranit se všemu neznámému.

## 2.4 Změny v sexuálním životě

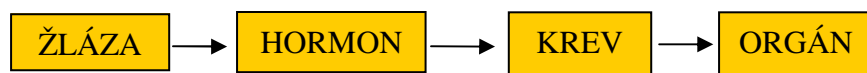
Ve stáří dochází ke změnám vnímání potřeb. Některé potřeby ztrácí svou naléhavost např. pitný režim, seberealizace, dosažení cílů, příjem potravy, jiné se pro nás stávají důležitějšími- pocit bezpečí, jistoty, pohodlí, tepla, zdraví, odpočinku apod.

Stejně jako v pubertě, tak i s přibývajícím věkem, dochází v organismu k výrazným fyzickým i psychickým změnám, které zapříčiňují i změny v intimním životě jedince. Především s přibývajícím věkem klesá sexuální atraktivita. Tato potřeba se netýká zdaleka tak žen,



jako mužů. Muže totiž v každém věku přitahuje mladá a plodná žena, nehledě na jejich přibývajícím věk. Ženy se za úbytek své atraktivnosti stydí, mnohdy se snaží vylepšit svůj vzhled za pomoci estetických chirurgických zákroků. Frustrované jsou především ženy, které si na svém fyzickém vzhledu silně zakládaly v průběhu celého života. V některých případech dochází k nevěře ze strany muže, který si hledá svůj ideál krásy nebo ze strany ženy, která si léčí svůj syndrom zavírajících se dveří pramenící ze ztráty své atraktivity. Ovšem jsou zde i takové páry ve stáří, které nejsou postaveny pouze na sexuální přitažlivosti a sexuálním vzplanutí, ale spíše na stabilním pevném vztahu se společnými zájmy a potřebami.

Dochází také ke změnám v endokrinním systému. Endokrinní žlázy vytvářejí důležité hormony, které jsou rozváděny krví do jednotlivých orgánů a plní zde svou funkci.



Obr. 2. Schéma činnosti endokrinní soustavy (Vigué, 2006, s. 32)

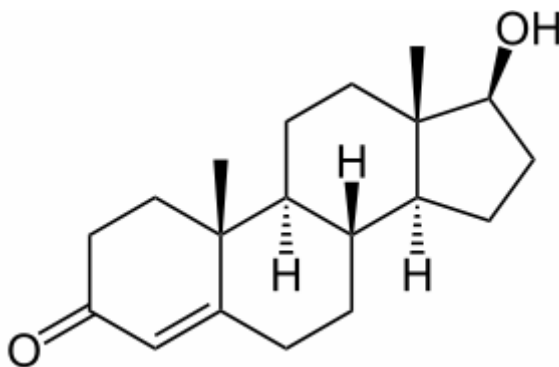
V lidském organismu jsou za tvorbu hormonů zodpovědné tyto žlázy- podvěsek mozkový (hypofýza), štítná žláza, příštítné tělísko a slinivka břišní. Produkce těchto žláz může mimo jiné přímo či nepřímo (vznik jiných nemocí) ovlivnit sexuální život ve stáří. Produkce reprodukčních hormonů s přibývajícím věkem klesá, avšak neznamená to ztrátu sexuálních potřeb (Vigué, 2006).

Obecně můžeme říci, že u žen dochází k výraznějším změnám v hormonální činnosti pohlavních žláz a naopak u mužů zase dochází k rapidnějším a rychlejším změnám v sexuální reaktivitě, sexuálním potřebám a touhám. Je pochopitelné, že muži se se změnami ve svém sexuálním životě vyrovnávají mnohdy hůře, než ženy. Ženy se ve většině případů v každém věkovém období dovedou lépe vyrovnat se svými zdravotními i jinými problémy, nestydí se za ně a jsou ochotné se svěřit a začít je řešit s odborníky. Platí zde však pravidlo, že je velmi důležité společně se připravovat a zvykat si na věkem podmíněné změny ve všech oblastech života, jinak může docházet k závažným partnerským konfliktům, které mohou mít v rámci intimního života negativní dopad na potenci mužů, náruživost partnerů, věrnost obou partnerů, požitek ze sexuálních aktivit či zapříčinit úpadek nebo dokonce předčasné ukončení sexuální činnosti partnerů.

### 2.4.1 Změny v mužské sexualitě

Stejně jako u žen, tak i u mužů dochází ke zlomovému období, kdy v jejich těle dochází k velkým fyzickým i psychickým změnám. Mezi 45- 60 rokem dochází k postupnému snižování funkce varlat a s tím související produkce mužských pohlavních hormonů. Ovšem narozdíl od žen, nedochází u mužů k úplnému zastavení činnosti pohlavních žláz. Najdeme paralelu mezi psychickými změnami u mužů i u žen. Úbytek hormonů v těle může vést k částečné emoční labilitě, pocitům smutku, vzteku, depresím a podrážděnosti. (Kratochvíl, 2002) Je důležité, aby si muži v pokročilém věku začali uvědomovat a smiřovat se se změnami, které přicházejí s věkem. Neměli by se frustrovat tím, že nejsou schopni dosáhnout výkonů, jako před dvaceti lety a nepovažovat příchod sexuálních změn za konec kvalitního sexuálního života. Je zapotřebí udělat pouze některé změny v jejich intimním životě.

Velkou roli v sexuálním životě muže hraje hormon testosteron, který produkují varlata, je velmi důležitý nejen v pohlavním životě muže, ale i v jeho vývoji. Je odpovědný za mužské ochlupení, svalovou hmotu, ale ovlivňuje také sexuální aktivitu, zvyšuje sexuální touhu, agresi a výbojnost. Zajímavé na tom je, že testosteron podporuje sexuální aktivitu i u žen. Ve varlatach se začíná tvořit kolem 11. až 12. roku, vrcholí kolem 25. roku a od 30 let zase postupně klesá. Po 60. roce se jeho produkce sníží téměř na polovinu. Dle výzkumů ovšem vyplývá, že by pokles produkce testosteronu neměl mít vliv na potenci muže ve vyšším věku. Vliv je zde nepatrný, jelikož se v průběhu života ve varlatach tvoří nadměra testosteronu a tělo využívá pouze 20-25% z tohoto množství. Tudíž i při rapidním snížení tvorby testosteronu je muž schopen uspokojivé sexuální aktivity. Potence je ovlivněna jinými faktory (Uzel, 2009).



Obr. 3. Mužský hormon Testosteron (Merkunová, 2008, s. 188)

V tomto období se ve většině případů snižuje naléhavost pohlavního pudu a muž je schopen vzdát se nebo omezit sexuální aktivity snadněji, než tomu byl schopen dříve. Tento fakt přináší soulad do manželství, kde byl muž více sexuálně vzrušivý a náruživý než žena. Jestliže žena nebyla schopna či ochotna vyhovět jeho potřebám a sexuálním nárokům, mohly mezi nimi dříve vznikat velké manželské problémy. Muž byl podrážděný z nedostatečného sexuálního vybití a nespokojený. V tomto období jsou však muži ve většině případů již schopni omezit své touhy a respektovat partnerku bez větších obtíží. Nenechme se ovšem zmást, i v tomto období může u mužů, ale i u žen dojít ke zvýšení sexuální aktivity mimo manželství. Muž se obává, že sexuální život pozvolna upadá a chce ještě rychle něco zažít. Z toho důvodu si hledá většinou mladší partnerku a vyhledává nové vzrušující zážitky, dobrodružství, láká ho poznat novou ženu, její sexuální reakce a dokázat si svou schopnost, přitažlivost a sílu. Podrobněji se o mimomanželských vztazích zmíním v kapitole Mimopartnerské vztahy (Kratochvíl, 2002).

- **Pomalejší nástup erekce**

Jak si můžete všimnout v tabulce (Obr. 3), kterou uvádím níže, rychlost nástupu erekce se výrazně s přibývajícím věkem mění. V mladších letech lze dosáhnout erekce během několika sekund, kdežto ve stáří se doba potřebná k dosažení erekce prodlužuje. Doba může být od několika vteřin do několika minut, dokonce i desítek minut. Tento čas je u mužů velmi individuální, ovlivňuje jej i momentální stav a naladění jedince. V mladším věku stačí mužům k dosažení erekce podněty vedené z centra mozku, čichové, zrakové, hmatové, sluchové podněty. Ve stáří je zapotřebí podnětů, které působí na nervové zakončení v pohlavních orgánech muže. V tomto případě není erekce vyvolána v mozku, ale v nervových centrech v míše. Tato cesta je kratší, ovšem rychlost nástupu erekce se zpomaluje a není tolik automatická (Kratochvíl, 2002). Problém s erekcí mohou také způsobovat různá onemocnění, jako jsou vysoký krevní tlak, diabetes, kardiovaskulární choroby, problémy s prostatou či vedlejší účinky léků, které dotyčný užívá z jiných než sexuálních důvodů (Vigué, 2006).

- **Menší pevnost a spolehlivost erekce**

V důsledku fyzického stárnutí u muže dochází ke snížení pevnosti a pravidelnosti erekce. Někdy může k erekci dojít bez menších problémů, jindy je ztopoření částečné, neúplné nebo velmi rychle ochabuje. Erekcí je zajištěna velmi složitým systémem vegetativních

nervů, jejichž činnost nejsme schopni ovládat ani ovlivňovat. Dříve byl muž schopen vzrušení ihned během několika vteřin a erekce mu vydržela po nějakou dobu bez potřeby dráždění. V období stáří může jakýkoli rušivý okamžik, krátké přerušení dráždění či snaha vzrušit partnerku, mužovu erekci přerušit a je nutné začít znovu s drážděním. Přičemž příchod nové erekce se může opět protáhnout (Kratochvíl, 2002; Uzel, 2009).

- **Zpomalení a vynechávání ejakulace**

Pro starší věk je typické, že se u mužů prodlužuje čas, za který dojde k ejakulaci. Trvá delší dobu, než se samostatná ejakulace dostaví, ovšem ani trpělivost nezaručí, že vždy za každých podmínek k ejakulaci dojde. Pro muže může tato změna znamenat nepříjemné starosti a vyvolávat pocit neschopnosti. Ženy musí být více trpělivé a musí vynaložit více úsilí a aktivity, aby uspokojily svého muže. I tento fakt může u žen vyvolávat pocit jejich neschopnosti vzrušit svého partnera, ztráty přitažlivosti apod. Ovšem na druhou stranu se pro ženy tímto může partner stát lepším sexuálním milencem. Platí to především pro muže, kteří dříve dosahovali rychlé ejakulace a nedávali tak prostor ženám pro jejich uspokojení a potřeby. Síla ejakulace se postupem věku také snižuje, jak množství ejakulátu, tak i samotné vypuzování, avšak prožitek se z důvodu věku nemění. Nejedná se o žádný problém, pouze o změnu v sexuálním životě a funkcí pohlavních orgánů.

Je také důležité smířit se s tím, že především při pravidelných sexuálních aktivitách může dojít k tomu, že muž není schopen ejakulace a jeho vzrušení po chvíli vymizí. Není na tom nic špatného a není důvod se strachovat nebo stresovat (Kratochvíl, 2002).

- **Delší přestávky po proběhlé ejakulaci**

Se změnami přicházejícími ve stáří souvisí také schopnost dosahovat opakované soulože. Prodlužuje se doba, kdy je muž schopen dosáhnout další erekce a případně i ejakulace. Kratochvíl (2002) ve své publikaci uvádí, že doba potřebná k možnosti dalšího styku je zhruba 12-24 hodin. Tento problém se však dá řešit tím, že muž protahuje svou ejakulaci tak dlouhou, dokud nedojde k uspokojení obou partnerů. Jak jsem uvedla v odstavci výše, oddalování ejakulace není pro muže ve starším věku problém.

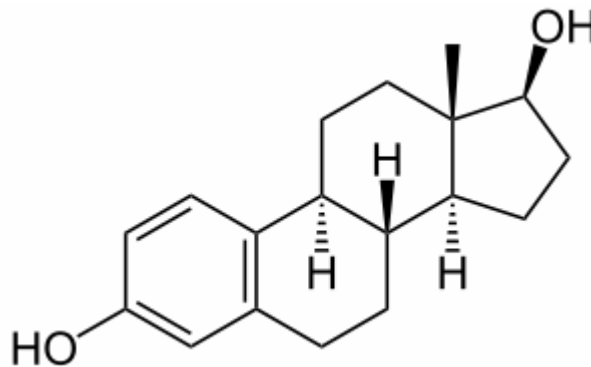
SEXUÁLNÍ FÁZE U MUŽŮ		
Sexuální fáze	20–50 let	50–80 let
Vzrušení (erekce)	3–5 vteřin	od 10 vteřin až po několik minut
Plató	brzy cítí nutkání k ejakulaci	trvá delší dobu, než se dostaví ejakulace
Orgasmus	3–4 stažení močové trubice v intervalu od 0,8 vteřiny	1–2 stažení močové trubice v intervalu 0,8 vteřiny
Zakončení	minuty až hodiny	čas je různý, ale o mnoho kratší

Obr. 4. Sexuální fáze u mužů (Vigué, 2006, s. 119)

#### 2.4.2 Změny v ženské sexualitě

Mimo to, že s přibývajícím věkem ženy řeší své fyzické změny a svou atraktivitu, úzce souvisí se změnami v ženské sexualitě pojem klimakterium (klimax). V psychologickém slovníku najdeme pod tímto pojmem definici: „*Období, tzv. přechod, v němž u ženy dochází postupně k menopauze; často bývá spojeno s psychickými potížemi a poruchami, s →involuční melancholií, psychózami, stresem apod. Přechod se skládá ze 3 etap: a) před menopauzou, začíná několik let před vynecháním menstruace, b) z vlastní menopauzy a c) období po menopauze. Celé období trvá obvykle 5-7 let, kdy dochází k přestavbě hormonálního systému. V Evropě začínají ženy menopauzu v průměru mezi 49. a 50. rokem, v některých případech dříve (42 let) i později*“ (Geist, 2000, s. 117). Kratochvíl uvádí, že: „ (...) v rozmezí dvou až pěti let dochází k ustávení činnosti vaječnicků. Menstruace se stává nepravidelnou a posléze mizí úplně. Hormonální nerovnováha v organismu vede u některých žen přechodně k emoční labilitě, podrážděnosti a sklonu k depresím nebo k zlostnému chování a hašterivosti, v některých případech až k neurotickým příznakům (2002, s. 187).“ Pondělíčková-Mašlová (2005) uvádí, že klimakterium je období mezi dobou plodnosti a počátkem stárnutí ženy. Část žen má v tomto období velké obtíže, část mírné a třetí část žádné obtíže nepociťuje. Typická je ztráta menstruace a rapidní snížení pravděpodobnosti otěhotnění. Příčinou klimakteria je postupné vyhasínání funkce vaječnicků.

V období přechodu tedy dochází k výraznému snížení tvorby ženských pohlavních hormonů, což má nepříznivý vliv na jejich intimní život.



Obr. 5. Jeden z ženských pohlavních hormonů- Estradiol (Merkunová, 2008, s. 186)

Snížením tvorby pohlavních hormonů dochází s věkem k řadě změn v pohlavních orgánech ženy, avšak tyto změny nemusí nijak zásadně měnit jejich sexuální prožitek. Dochází k poklesu tvorby výměšků, které zvlhčují stěny pochvy při sexuálním dráždění a vzrušení, k vyhlazování jejího řasení, ke ztrátě její funkce roztahovat se a k zúžení poševního vchodu. Dále také tento pokles tvorby hormonů vede ke změnám v poševní sliznici, která se ztenčuje, je více citlivější i zranitelnější. Některé intimní aktivity se tak pro ženu mohou stát bolestivé, nepříjemné, mohou po souloži vyvolávat pálení v pochvě a nucení na močení. Při prudším dráždění může sliznice začít krváčet. Nástup těchto změn podporuje také nepravidelnost v sexuálním životě. Schopnost dosažení orgasmu u žen není změněna, ale orgastický prožitek je kratší a snižuje se jeho intenzita. Pravidelností sexuálních aktivit žena dosáhne toho, že se její pohlavní orgány budou stále udržovat v dobré funkci. Je také dobré vědět, že tyto nepříjemné změny můžeme zmírnit podáváním ženských pohlavních hormonů do těla stárnoucí ženy (substituční hormonální terapie- SHT) nebo různými zvlhčujícími přípravky a gely. Mimo jiné nedostatečným množstvím hormonů v těle může docházet k řídnutí kostí, ke změnám močového měchýře a k poklesu dělohy. Tomuto můžeme předejít aktivním sexuálním životem, zdravým životním stylem a pravidelným cvičením celého těla, především svalů pánevního dna.

Dále může docházet k návalům horka, zvýšení krevního tlaku, nadměrnému pocení, poruchám spánku, bušení srdce, závratím, nevolnostem bolestem hlavy, nadměrné únavě, růstu

hmotnosti či špatnému prokrvování končetin. V období klimakteria dochází u žen k výrazným změnám také v psychickém stavu. Objevují se pocity úzkosti, nespokojenosti, nejistoty, které souvisí se změnami, ke kterým dochází v ženském těle, které mají vliv na ženino postavení ve společnosti i v jejím soukromí. I faktory jako je podrážděnost, deprese, nervozita, labilita mohou výrazně ovlivňovat postoj ženy k sexuálnímu životu. U některých žen dochází v tomto období k výraznému poklesu sexuální apetence, naopak u jiných ke zvýšení. Ke zvýšení apetence mohou vést i jiné faktory- ztráta obav z nechtěného těhotenství, ztráta menstruačního cyklu, odchod dětí z domu, větší množství volného času z důvodu penze apod. Velký vliv na intimní život žen má to, zda mají trvalého partnera a zda tento partner má stále zájem o sexuální život nebo zda ženy žijí samy (Kratochvíl, 2002; Pondělíčková-Mašlová, Raboch, 2005; Pastor, 2007).

SEXUÁLNÍ FÁZE U ŽEN		
Sexuální fáze	20–50 let	50–80 let
Vzrušení (zvlhčení pochvy)	mezi 15–30 vteřinami	mezi 1–5 minutami
Změny pochvy a vnitřních pysků	<ul style="list-style-type: none"> <li>• roztažení pochvy bez bolesti</li> <li>• zčervenání vnitřních pysků</li> <li>• postavení klitorisu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pochva je užší a kratší a roztažení menší, může se objevit bolest</li> <li>• zčervenání vnitřních pysků je slabší nebo žádné</li> </ul>
Orgasmus	8–12 poševních stahů po 0,8 vteřinách	4–5 poševních stahů po 0,8 vteřinách
Zakončení	čas je různý, ale spíše vyšší	čas je různý, ale spíše nižší

Obr. 6. Sexuální fáze u žen (Vigué, 2006, s. 115)

## 2.5 Sexualita seniorů jako forma ageismu

Dle mého názoru si v této práci najde i své místo problematika zvaná ageismus. Jednoduše řečeno jedná se o věkovou diskriminaci a užívání věkových stereotypů. Tuto kapitolu zde uvádím z toho důvodu, protože tabuizování, odmítání sexuality seniorů je určitou formou věkové diskriminace.

Termín ageismus byl poprvé užít v 60. letech 20. století v USA. Jelikož teorie ageismu zahrnuje velké množství oblastí na různých rovinách, nebyla dosud, jako v mnoha jiných vědách, vymezena přesná a jednotná definice tohoto pojmu, která by byla schopna obsáh-

nout celou šíři dané problematiky. Jedná se o jev velmi dynamický. Vidovičová ve své knize uvádí tuto definici ageismu: „*Ageismus můžeme chápat jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, podobně jako se rasismus a sexismus vztahují k barvě pleti a pohlaví. (...) Ageismus dovoluje mladším generacím vidět starší lidi jako odlišné od nich samých, a proto jim brání, aby se se staršími lidmi identifikovali jako s lidskými bytostmi* (Vidovičová, 2008, str. 111).“ Podstatou ageismu je tedy jakýkoli předpoklad, který je mířen proti nebo ve prospěch určité věkové skupiny. V našem případě hovoříme o skupině seniorů. Ageismus lze rozlišit na *pozitivní ageismus*, který je založen na jednání, které vede ke zvýhodňování skupiny lidí určitého věku. *Negativní ageismus* je jednání, které vede k znevýhodňování určité věkové skupiny a *neutrální ageismus* je jednání, které nikterak zvýhodňuje ani nezvýhodňuje určitou věkovou skupinu lidí. Můžeme jednoduše říci, že ageismus je útok majoritní skupiny proti minoritní. Ovšem to se dle různých výzkumů o stárnutí naší planety v blízké době změní. A z minoritní skupiny se stane majoritní a naopak. Hovoříme-li o seniorech jako o minoritní skupině, opět dochází k určité formě diskriminace, protože nelze člověka zařadit do určité skupiny pouze na základě chronologického věku a určitých identifikačních znaků (šedé vlasy, vrásky, vyšší náchylnost na nemoci apod.). Tato široká skupina lidí nemá společnou identitu ani jednotu.

Zdroji ageismu mohou být individuální, kulturní nebo sociální. Mezi individuální zahrnujeme např.: strach ze smrti a stárnutí, frustrace, nejistota s přicházejícím věkem. Do kulturních zdrojů ageismu můžeme zařadit hodnotové systémy, mediální kulturu, humor, umění, literaturu apod. Sociální zdroje pramení z velkého a stále přibývajícím počtu starých lidí (Vidovičová, 2008).

Největší podíl na vzniku ageismu mají kulturní zdroje, jelikož stárnutí není prezentováno příliš lákavě. Na každém kroku slyšíme reklamy na léky a doplňky stravy pro seniory, aby se vyhnuli nepříjemným bolestem přicházejícím s věkem. I v jiných mediálních prostředcích není stáří prezentováno jako něco přirozeného, příjemného a normálního. Není se tedy čemu divit, když tyto informace vzbuzují v mladých lidech nepříjemné pocity a obavy. Období stáří má velmi nízkou prestiž. Současně s tím, typickou vlastností člověka je touha ovládat. Čas a s tím související stárnutí jedince, blížící se konec života je stále jedním z věcí, na které je člověk i moderní pokroková věda krátká. Velkou roli také hrají samotní senioři, kteří nejsou schopni se svou sociální rolí vyrovnat a vytvářejí tak negativní obraz o stáří, jako určitou formou přežívání a čekání na smrt.



### 3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SEXUALITU VE STÁŘÍ

V této kapitole se zaměřím na faktory, které mohou ovlivnit sexuální život ve stáří. Zahrnu zde fyzické, psychické i sociální faktory. Zajisté existuje mnoho více či méně důležitých faktorů, které mají vliv na sexualitu ve stáří, ovšem ráda bych zde zmínila ty nejdůležitější z nich. Z výzkumné části poté vyplyne, jaké další faktory mohou sexualitu ve stáří ovlivňovat.

#### 3.1 Stereotyp v manželském sexuálním životě

*„Počet otvorů do lidského těla zůstává konstantní, nezměnila se ani pohyblivost kloubů a lidská vynalézavost.“*

(Uzel, 2009, s. 258)

I ve stáří je nutné brát ohled na kvalitu sexuálního života a hledat způsob, jakým si jej lze zpestřit. V důsledku stárnutí se snižuje libido, sexuální zájem tlumí bolest či různé formy nemocí, které mohou být i nemusí, podmíněné věkem, mění se fyzický vzhled, žijí-li partneři společně několik let, mnohdy dochází k absenci manželské sexuality také z důvodu stereotypu ve vztahu. Pravidelné opakování navykklých činností může postupem času vést k nezájmu, zevšednění a pocitu nenaplnění. Z tohoto důvodu je podstatné, aby si jedinec byl schopen udržet pozitivní myšlení a pozitivní vztah k sexuálnímu životu, současně byl schopen v partnerovi vzbudit chuť, touhu a pocit vzrušení. Lidé ve starším věku musí brát větší ohled na druhého partnera, mít dostatečnou dávku trpělivosti, co se týče rychlosti vzrušení a průběhu samotného sexuálního styku či sexuálních aktivit.

Existuje velké množství odborných i zábavných příruček, které radí, jak lze zlepšit a obohatit sexuální život a jak dosáhnout nejlepšího možného sexuálního zážitku. Nejsem si však jistá, do jaké míry mohou tyto příručky pomoci seniorům v naší společnosti, jelikož valná část knih je přeložena od zahraničních, většinou amerických, autorů, kteří dělají výzkumy na lidech ze zcela jiné společnosti, se zcela jinou kulturou a zvyky.

Mnoho sexuologů radí, že je pro ozvláštňování sexuálního života vhodné střídat sexuální aktivity či se dívat spolu s partnerem a nechat se inspirovat na základě pornografických filmů. Avšak nejdůležitější v tomto případě je otevřená komunikace mezi partnery. Otevřeně si pohovořit o všem, co oba z partnerů láká zkusit, zažít, co by se jim mohlo líbit a naopak co se jim nelíbí, co dělají např. v daném věku již neradí. Je vhodné a osvěžující sdílet

si své představy, přání, touhy a potřeby. Tato diskuze může do sexuálního vztahu vnést mnoho hodnotných inspirací a námětů (Uzel, 2009).

### 3.2 Sexuální abstinence

Sexualita je přirozenou lidskou potřebou a nedílnou součástí života každého z nás. Někdo vnímá tuto potřebu více, někdo méně. Někdo by mohl oponovat tím, že existují lidé, kteří nemají partnera, a tudíž aktivním sexuálním životem nežijí. Jak níže uvedu, kolem sexuality, a nejen té v pokročilém věku, kolují nesmyslné fámy. Jednou z nich je, že pod slovem sex se skrývá bezpodmínečně pohlavní styk. Pojem sex obsahuje mnoho různých forem lidských projevů, např.: mazlení, polibek, manuální stimulace, pohlavní styk.

K dočasnému, ale i stálému sexuálnímu abstinování mohou mít lidé různé důvody. Může se jednat o nepříjemné sexuální zážitky z dětství, nevyhraněná sexuální orientace, sexuální askeze z duchovních důvodů, sexuální nedostatečnost, neúspěšnost, zklamání, v neposlední řadě také vyšší věk a s ním podmíněná snížená funkčnost pohlavních orgánů. Ať již má člověk jakékoli důvody k sexuální abstinenci, je důležité si uvědomit, že dlouhodobou sexuální pasivitou nebo vyhýbáním se sexuálním aktivitám, mohou vznikat nebo se prohlubovat problémy v této oblasti. Zvláště u starých lidí. Pokud se člověk nechce zcela vzdát svého sexuálního života, je dobré nevyhýbat se sexuálním aktivitám, přestože se mnohdy setkává s neúspěchy či problémy. Dlouhá sexuální abstinence může u starších lidí vést až k úplnému úpadku jejich sexuálních aktivit. Jako u jiných soustav je nezbytné udržovat orgány v činnosti. Vedlejším účinkem při potlačení vlastní sexuality může také v některých případech být projev patologických a delikventních projevů. Dochází pak ke vzniku různých patologických sexuálních úchylek a poruch. (Kratochvíl, 2002; Uzel, 2009)

### 3.3 Smrt partnera

*„Jedním ze znaků zralosti je schopnost milovat osobu, kterou jsme ztratili, a zároveň se znovu zamilovat do někoho jiného“*

Lewisová (George, s. 709)

Je velmi těžké vyrovnat se se smrtí svého partnera, o to víc, žijeme-li s ním bok po boku většinu svého života. Ovšem lidská bytost není nesmrtelná a smrt je v našem životě běžnou a přirozenou součástí, jako je narození, dospívání, zrání a stárnutí. Ztráta partnera

v pokročilém věku je o to bolestnější, že senior má před sebou vidinu dožití v osamělosti, beznadějnou představu o tom, že by si ještě mohl najít nového partnera, velkou roli hrají také omezené sociální kontakty a vazby s lidmi, kteří by mu mohli v jeho smutku pomoci. Hůře se se smrtí manželky vyrovnávají muži, jelikož jim s manželkou zmizí nejen každodenní radosti a starosti. Většina mužů se v průběhu života příliš nestará o chod domácnosti a věci s tím spojené. Musí tak změnit své návyky a naučit se mnoha novým věcem, což může být ve stáří velmi náročným úkolem.

Jak je patrné, starému člověku se úmrtím svého partnera náhle zhroutí celý svět a vidiny na lepší budoucnost nejsou zprvu zas tak reálné. Na sexuální život člověk nemá ani pomyslení. Ovšem je důležité si uvědomit, že stejně jako smrtí partnera nekončí život, nekončí ani právo člověka být sexuálně aktivní jedincem. I znovuzapojení do sexuálně aktivního života ve stáří, může vést k vyrovnání se se ztrátou partnera.

Aby senior mohl opět o nějakém sexuálním vztahu uvažovat, je zapotřebí projít si třemi fázemi truchlení, kterými jsou otupělost, deprese a následné uzdravení. Je pochopitelné, že o navázání nových sexuálních aktivit můžeme ve většině případů hovořit až ve fázi ozdravení. Doba, kdy se jedinec do této fáze svého smutku dostane, je zcela individuální.

Prvním krokem je, aby si dotyčný jedinec uvědomil, kdo vlastně je a co chce. Jelikož v pokročilém věku mají lidé svého stálého partnera, který tvoří nejbližší sociální okolí a o víc se ve většině případů nezajímají. Jejich sociální síť je velmi omezená. Druhým krokem je najít v sobě velkou míru odvahy, vyzkoušet sexuální kontakt s novým člověkem. Danou situaci ztěžuje fakt, že jedinec neměl velmi dlouho, někdy i několik desítek let, sexuální kontakt s jiným partnerem, než s tím, o kterého právě přišel. Tato situace může být velmi stresující a mnoho seniorů může odradit. Odborníci proto radí, že každý, kdo ztratil svého partnera, ať už úmrtím nebo rozvodem, by měl postupovat při navazování nových kontaktů velmi pozvolna. Nejprve navázat přátelství, teprve později lze uvažovat o sexuálních aktivitách. Tím se zmenší stres ze zcela nové životní situace.

Jestliže senior překoná problém s navazováním kontaktů a dokonce i s oživením sexuálního života, může nastat další závažný problém, na který je třeba se připravit. V mnoha případech se dostaví pocit viny vůči svému zesnulému partnerovi. Toto je zcela přirozená reakce. Pocit viny může způsobit nepříjemné deprese, ztrátu nového vztahu, ale také ztrátu potence či chuti na sex. Někdo je spokojen a již nehledá nového partnera, ovšem pokud

člověk hledá nový plnohodnotný život, je zapotřebí, aby se se svým svědomím nějakým způsobem vyrovnal. Odborníci radí změnu bydliště, změnu aktivit a činností, které připomínají zesnulého partnera, ujasnit si, co je nyní v životě opravdu důležité, co pro nás smrt blízkého člověka znamená apod. V mnoha případech je pocit viny ze sexuální touhy a myšlenek na sex s novým partnerem důkazem citové nevyrovnanosti se ztrátou partnera (George, 1998).

### 3.4 Mimopartnerské vztahy

V této kapitole se budu zabývat problematikou mimopartnerských vztahů, která souvisí a doplňuje následující kapitolu zdraví. Mimopartnerské vztahy se týkají z valné části mužů, kteří jsou nějakým způsobem nespokojeni ve svém manželství. Ve stáří je daný jev typičtější pro muže, ovšem ani ženy nelze zcela vyloučit. V důsledku dlouholetého vztahu, zvyku, pravidelnosti a stereotypního života jednomu z partnerů přestane sexuální soužití s jeho protějškem vyhovovat. Sexuální soužití postrádá kvalitu a náboj, který by si muž představoval a současně opadá jeho zájem a potence. Z toho důvodu si hledá mimopartnerské vztahy. Žena nemusí být v ničem výjimečná, hlavní roli hraje změna, která zapříčiní zvýšení mužova zájmu, prožitku i potence. Bohužel nevěra existuje i mezi seniory. I v tomto případě tedy platí, že je důležité se svým protějškem hovořit o jeho přáních a potřebách, vzájemně se domlouvat na změnách tak, aby to vyhovovalo oběma z partnerů. Obohacení sexuálních aktivit může přispět ke zpestření a zvýšení sexuální žádostivosti. Na druhou stranu existují také lidé, kteří ve svém sexuálním životě vyhledávají stereotypnost, pravidelnost a zvyk, alespoň ve starším věku. Jakákoli změna u nich může vést ke snížení sexuálních funkcí. Žena má v tomto ohledu výhodu, že je schopna po fyzické stránce sexuálního kontaktu kdykoliv. Ovšem co se týče prožitku, nijak se tento fakt neliší od mužů (Kratohvíl, 2002).

Jistě se každý z nás alespoň jednou v životě doslechl o úmrtí muže při pohlavním styku. Každý si s notnou dávkou humoru pomyslí, že je to ten nejlepší způsob, jakým člověk může z tohoto světa odejít. Zanecháme-li humoru, zjistíme, že tyto případy se opravdu dějí. Uzel (2009) tento fakt vysvětluje na základě prudké radosti a silného stresu. Tyto případy jsou typické především pro muže, kteří si dopřávají mimopartnerských sexuálních aktivit. Mohou to být, jak jsem výše zmínila, muži, kteří hledají změnu nebo také ti, kteří již o svou životní partnerku přišli. Muž si ve většině případů hledá či objedná mladší milenku.

V některých případech pak bohužel dojde k tomu, že kombinací velkého věkového rozdílu, nových stresových okolností a popřípadě i prodělaná srdeční choroba zapříčiní již výše zmíněné úmrtí při sexuálních aktivitách. Stárnoucí člověk zaslepený vzrušením a radostí z nové, mnohdy mladší partnerky si ani neuvědomuje, jakou na něj klade tato situace zátěž. Příčinou úmrtí tedy vlastně není samotný sexuální kontakt, ale spíše stres pramenící z odhalení nevěry, prudké, nezvyklé vzrušení, obavy z vlastního selhání, obavy z pohlavně přenosných nemocí, stres ze zcela nových životních okolností, zkušeností, nového prostředí a také nároky a požadavky mladé partnerky či milenky (Uzel, 2009).

### 3.5 Zdraví a sexualita

U lidí ve stáří se zvyšuje riziko vzniku mnoha různých zdravotních problémů a onemocnění, které mají dopad nejen na kvalitu jejich života, ale také na jejich intimní život. Každý zdravotní problém pak ovlivňuje schopnost a touhu seniora zapojit se aktivně do sexuálních aktivit. Může se jednat o různé typy onemocnění i rozsah. Jedná se o zcela individuální záležitost, každý je schopen čelit svým onemocněním do jiné míry.

Kvalitu sexuálního života mohou ovlivnit různé nemoci, které jedinci způsobují chronickou (stálou) bolest.

- ***Chronická bolest***

Tato bolest způsobuje poruchy spánku, deprese, pocitu spokojenosti, snížení sexuální touhy, omezuje pohyblivost apod.

- ***Artróza***

Artróza je kloubní onemocnění, které způsobuje bolesti a obtíže v mnoha oblastech života jedince. Může omezit či ztížit sexuální život a snížit sexuální potřebu i touhu. Lze toto léčit pomocí léků, výměnou kloubů, pravidelným cvičením či změnami poloh při sexuálních aktivitách nebo správným rozvržením sexuálních aktivit.

- ***Diabetes***

Na sexuální život mohou mít vliv konkrétní příznaky diabetu nebo také související, doprovodné onemocnění. Výskyt a intenzita sexuálních obtíží závisí na typu diabetu, době trvání onemocnění i kvalitě léčby. Diabetes u některých lidí snižuje libido, negativně ovlivňuje činnost a funkci všech orgánů, i pohlavních. Toto onemocnění u mužů způsobuje poruchy

erekce, předčasný výron semene, zpětný výron semene do močového měchýře, dokonce může i jako jedno z mála onemocnění způsobit impotenci. Ženy naopak trpí velmi často gynekologickými záněty způsobující pocit bolesti při pohlavním styku či snížené zvlhčení poševní sliznice.

- ***Kardiovaskulární onemocnění***

Kardiovaskulární onemocnění nebo-li arteriosklerózu, celkové onemocnění cév organismu, způsobují krevní lipidy (tuky), které se ukládají na stěnách tepen, postupně je zužují či dokonce zcela uzavřou. Zúžené tepny nemají přílišnou pružnost, špatně se roztahují a zvyšuje se v nich tlak krve, což omezuje krevní průtok do tkání. Nedostatečný přísun krve do mužských pohlavních orgánů může vést k problémům s erekcí. Při dostatečné péči o své zdraví by srdeční choroby neměly ovlivňovat sexuální život, vždy je však dobré poradit se s svým ošetřujícím lékařem.

- ***Cévní mozková příhoda***

Cévní mozková příhoda může ovlivnit či způsobit problémy s erekcí. Ochrnutí či jiné dopady nemoci mohou zkomplikovat sexuální život jedince, avšak dnes lze využít mnoha různých pomůcek nebo jiných intimních poloh. Existuje minimální riziko, že by sexuální aktivity mohly vyvolat novou cévní mozkovou příhodu (Vigué, 2006).

- ***Menopauza***

Přestože období menopauzy do jisté míry ovlivňuje sexuální život mnohých žen, je mylné domnívat se, že dochází k útlumu či vymizení sexuální touhy a aktivity. Avšak u některých žen se vyskytuje snížení libida, u jiných zase zvýšení sexuální touhy a aktivity.

Menopauza i samotné stárnutí organismu může mít však vliv na *suchost, podráždění a oslabení poševní sliznice*, k čemuž dochází snížením hladiny estrogenu v krvi. Dochází k úbytku poševních buněk a zúžení poševních stěn sliznice, to vede k pocitu sucha a podráždění v pochvě. U mnoha žen dochází také ke zvýšení hladiny pH v poševní sliznici a tím k bakteriální infekci. Důsledkem ztenčení poševní sliznice je také častější močení, infekce močových cest, bolest při pohlavním styku. Tyto problémy se dají řešit různými lubrikanty, přírodními léčivy či hormonálními vaginálními krémy (Northrupová, 1998).

- ***Inkontinence***

Pod pojmem inkontinence rozumíme neschopnost udržet moč. Častěji se vyskytuje u žen. Příčiny mohou být různé, obtížný porod, náročné zaměstnání, infekční onemocnění močových cest apod. Problémy s únikem moči se mohou projevit při fyzické námaze, změnách pohybu, zakašlání, smíchu či otřesech, především z tohoto důvodu se lidé mnohdy vyhýbají sexuálním aktivitám. Inkontinence lze léčit, a tím zmírnit i její dopady.

- ***Problémy s prostatou***

Prostata nebo-li předstojná žláza je žláza u mužů, která je umístěna pod močovým měchýřem a nad kořenem penisu. Funkce prostaty zajišťuje spermiím schopnost reprodukce, jelikož poskytuje sekret, který obsahuje potřebné látky. Důsledkem stárnutí organismu v prostatě narůstá fibrózní tkáň a zužuje se tak žláznatá tkáň, snižuje se množství ejakulátu i kvalita spermií. Dochází ke *zvětšení prostaty* nebo-li *hyperplazii*. Zvětšení prostaty může způsobit problémy s močením (slabší proud, častější potřeba), nedochází k úplnému vyprázdnění močového měchýře, což může vést k inkontinenci a ke vzniku infekcí.

Velké riziko představuje *rakovina prostaty*, která je dle výzkumů druhou nejčastější příčinou úmrtí mužů po 55. roce. Varovnými příznaky jsou častější nutkání močení, problémy se započatím či ukončením močením, bolest při močení, krev v moči či ejakulátu, bolest při ejakulaci, bolest kyčlí, zad apod.

Dalším častým onemocněním je *prostatitida*, jedná se o mužské onemocnění, které způsobuje zanícení prostaty, které může i nemusí být způsobeno infekcí, bakteriemi. Typickými příznaky jsou problémy v perigeu, oblast mezi varletem a řitním otvorem, bolest při ejakulaci, problémy s erekcí, bolesti břicha i zad, pálení při močení nebo časté nutkání močení. Vážnějším komplikacím lze předcházet užíváním antibiotik. Prostatitida je časté onemocnění především v mladším věku, setká se s ní téměř polovina všech mužů, může se však objevit v každém věku (Vigué, 2006).

- ***Úrazy***

Sexualitu ve stáří mohou ovlivnit také úrazy, jako jsou zlomeniny apod. Jestliže se není senior delší dobu schopen pohybovat v důsledku poranění, velmi rychle slábne a je pro něj mnohonásobně náročnější obnovit své možnosti a schopnosti, vitalitu, vrátit se do stavu, v jakém byl před nemocí. Mnohdy toho není schopen a jeho fyzický stav se v důsledku úrazu či onemocnění zhorší. Stejně tak je tomu i v sexuální oblasti. Senior se cítí zesláblý,

postupně ztrácí chuť být sexuálně činný, je na sebe více opatrný a snižují se i funkce pohlavních rozmnožovacích orgánů. Mnohdy to končí tak, že se senior předčasně vzdá svého sexuálního života (Walker, 1997).

Setkáváme se proto s mnoha názory a vtipy o sexualitě seniorů, že by snad raději neměli sexuálně žít, protože jim to jejich tělo a zdravotní stav nedovoluje. Lidé, kteří prodělali nějakou závažnou srdeční chorobu se bojí opět obnovit jejich sexuální život, nedostává se jim podpory od jejich okolí, ale bohužel i jejich ošetřující lékaři jim zřídka poskytnou osvětlující informace a rady, které by je vyvedly z jejich mylných obav a přesvědčení. Pro některé pacienty je prodělání závažné choroby dobrým důvodem, jak omezit či zcela vypustit sexuální aktivity ze svého života. Ovšem v mnoha jiných případech není nutné, aby se senior nějakým způsobem ve svém sexuálním životě omezoval. Samozřejmě je nezbytné poradit se se svým ošetřujícím lékařem, který provede důkladnější testování, než jakým je chůze po schodech. Užívá se např.: zátěžových testů při šlapání na kole, které jsou měřeny ergometry nebo měření pomocí přenosných elektrokardiografů. Současně je možné posílit své tělo a vyhnout se případným nepříjemnostem systematickým fyzickým cvičením, vhodnou péčí o sebe sama, případným užíváním podporujících látek nebo změnou poloh při sexuálních aktivitách, které vyžadují nižší svalovou námahu a aktivitu (Kratochvíl, 2002).

Opak je pravdou. Pokud o sebe senior dokáže pečovat, může mít aktivní sexuální život blahodárné účinky i na jeho zdraví. Pravidelná sexuální aktivita udržuje člověka v lepší fyzické kondici, zvyšuje míru tělesné imunity, ale zlepšuje i psychické zdraví. Zdravý intimní život má pozitivní vliv na délku života jedince, ale také na kvalitu života, pocit spokojenosti a štěstí. Přispívá také k psychické rovnováze, k odstranění depresí, pocitu méněcennosti, zbytečnosti, neschopnosti a nemilovnosti. Při sexuální aktivitě mimo jiné dochází k vylučování endorfinů, což jsou hormony, které přináší pocit štěstí, spokojenosti, klidu, vyrovnanosti, tlumí bolest, zmírňují agresivitu a zlepšují náladu.

### **3.6 Léky a sexualita**

Stáří doprovází různá onemocnění, které je ve většině případů zapotřebí řešit léky. Bohužel řada těchto léků má vedlejší účinky, mezi něž patří i snížení sexuálních funkcí – problémy s ejakulací, s erekcí, zvlhčením poševní sliznice, snížení sexuální touhy apod. Léky mohou mít až z 25% vliv na vznik sexuálních problémů. Z toho důvodu je důležité vědět, do jaké



míry budou mít prášky vliv na sexualitu. Lékař by měl brát v potaz i sexuální stránku jedince, jako podstatnou součást kvalitního života, pokud je to ovšem ze zdravotních důvodů možné. Na každého působí léky různým způsobem. Lék nemusí u jednoho způsobit žádné negativní změny, naopak u druhého může ten samý lék způsobit nemalé problémy. Je dobré chvíli pozorovat reakce vlastního těla na předepsané léky a tyto reakce následně probrat s lékařem. Mnoho seniorů se rozhodne vynechat předepsané léky, aby vymizely sexuální problémy, jelikož se se svým doktorem stydí o svých sexuálních problémech hovořit. Což může mít nedozírné následky na zdraví jedince, např. infarkt či mozková mrtvice. Zjistěme-li možná rizika, je přijatelnější postavit se svému studu a promluvit si se svým lékařem o možnosti výměny léků či předepsání nových léků, které pomohou odstranit sexuální potíže, než se vystavit riziku srdeční či mozkové příhody. Možným řešením tedy je po konzultaci s lékařem změnit léky, které senior užívá, počkat zda se tělo neadaptuje na léky a sexuální problémy nevyvymizí, určit si čas, který je vhodný pro sexuální aktivitu (např. léky se užívají ráno, k sexuálním aktivitám může dojít večer), užívat další léky, které zabrání sexuální problémům v důsledku užívání ostatních léků.

Pro zajímavost uvádím některé léky, které mohou ovlivňovat sexuální život seniorů:

- **Léky na snížení krevního tlaku**- mají vliv především na erekci a ejakulaci u mužů, tyto léky zužují tepny v celém těle, toto zúžení se projevuje i u penisu, do kterého přichází z důvodu zúžení tepen méně krve, to má za příčinu nedostatečnou či žádnou erekci, opožděnou či chybějící ejakulaci apod.
- **Léky proti depresi (antidepresiva)**- samotná deprese může zapříčinit sexuální problémy, snížit chuť k sexu. Některá antidepresiva zvyšují libido, některá jej snižují, mnoho antidepresiv také snižují potenci.
- **Antiseptika, antipsychotika**- zapříčiňují poruchy ejakulace a erekce, snižují potenci, zapříčiňují impotenci.
- **Močopudné léky**- ovlivňují především potenci a zapříčiňují impotenci.
- **Uklidňující léky (např. diazepam, alprazolam)**- mohou stejně jako antidepresiva snížit chuť k sexu a tlumit orgasmus.
- **Léky proti zánětům**- tyto léky mohou také ovlivňovat libido a zapříčinit sexuální problémy.

- *Léky na snížení hladiny cholesterolu (fibráty, statiny)*- snižují potenci a přispívají k impotenci.
- *Léky pro posílení srdeční činnosti (kardiotonikum)*
- *Léky proti křečím (antikonvulziva)*
- *Antiandrogeny*- užívají muži, kteří mají problém s prostatou. Tyto léky současně snižují sexuální touhu.

Samozřejmě existuje mnoho jiných léků, které mohou mít negativní dopad na sexuální život jedince ve stáří, v rámci své práce jsem uvedla jen ty nejzákladnější a nejběžnější.

Na sexuální aktivitu mají mimo jiné vliv i toxické látky. Nejvíce sexuálních problémů ve stáří způsobuje *alkohol* a *tabák*. Kouřením dochází ke snížení hladiny hormonů v těle, je omezen přívod krve do penisu a tím je způsobena porucha erekce a ejakulace. Dále se může jednat i o užívání *marihuany*, *opiátů*, které zapříčiňují impotenci, *kokainu*, který u někoho vyvolává velkou touhu po sexu, ale naopak u ostatních snižuje sexuální touhu, prožitek z orgasmu, snižuje erekci, snižuje množství spermií v ejakulátu apod. (George, 1998; Vigué, 2006).

### 3.7 Sexuálně přenosné nemoci po 65. roce

Dle Vigué (2006) se důsledkem stáří naše sexuální výkonnost, nejen ta, snižuje. Bohužel není tomu tak u možnosti přenosu pohlavního onemocnění. Člověk je ohrožen sexuálně přenosnými nemocemi i v pokročilém věku.

V posledních letech byl výzkumy zaznamenán nárůst výskytu AIDS mezi starší populací. Mezi nejčastější rizikové faktory lze zahrnout především časté používání jednoho prezervativu, malá míra testování na HIV u starší populace, nevhodná transfuze krve, nízká informovanost, povědomí o viru HIV a onemocnění AIDS mezi seniory, nové partnerské vztahy z důvodu úmrtí partnera, vícečetnost partnerských vztahů, užívání drog apod.

Především ti, kteří si, hledají z jakýchkoliv důvodů nového partnera, by si měli uvědomit, že situace se za posledních 20 až 40 let, které prožili se svým stálým partnerem, poněkud změnila. Nevylučuji tímto sexuální onemocnění dříve, ovšem v dnešní době otevíráním a prolínáním se světa riziko rapidně vzrůstá. Může se jednat např.: o AIDS, Chlamydie, Syfilis, Kapavka, Hepatitis B (HBV), Papilomavirus (HPV). Tyto nemoci jsou přenášeny pře-

devším nechráněným pohlavním stykem a šíří se velmi rychle z toho důvodu, že mnoho pohlavních nemocí nemá signalizující symptomy. Mnoho lidí tak nevědomě šíří tato závažná, někdy dokonce smrtelná (AIDS), onemocnění. Přestože neustále roste informovanost společnosti, rozvíjí se moderní věda, počet nakažených alespoň v některých oblastech světa klesá a neustále se vyvíjí mnoho léků, testů a přístrojů, sexuálně přenosné onemocnění představuje stále obrovské riziko pro naši společnost (Walker, 1997).

Sexuálně aktivní senior nemá naprosto žádnou jistotu, že se i v pokročilém věku neseťká s pohlavně přenosnými chorobami a nakaženým partnerem. Avšak přijít do kontaktu s nakaženou osobou neznamena, že se dotyčný zaručeně také musí nakazit. Dokonce i při pohlavním styku s osobou nakaženou onemocněním AIDS se může stát, že nebude zdravý jedinec nakažen virem HIV. Riziko nákazy HIV je v tomto případě jedna ku tisíci. Někdy k naze nemusí dojít ani po opakovaném, pravidelném styku s nakaženým jedincem. Neznamena to však, že lze podceňovat ochranu při pohlavním styku a spoléhat na imunitní systém (Northurpová, 1998). Jedná se pouze o zajímavou informaci, v některých případech i povzbuzující. Nejdůležitější způsob, jakým se tedy lze chránit před sexuálně přenosnými nemocemi je, udržovat si zdravý, funkční imunitní systém, provozovat bezpečný sex, alespoň v případě, že jedinec nemá stálého partnera, znát minulost a zdravotní stav nových partnerů, chodit na pravidelné kontroly a při sebemenších náznacích onemocnění se nechat důkladně vyšetřit, chránit se při sexu, zvláště na počátku nového vztahu a v případě naze méně závažnou sexuálně přenosnou chorobou ihned vyhledat lékařskou pomoc a opět dbát na ochranu při sexu, protože toto onemocnění činí jedince náchylnějším vůči závažnějším a smrtelným chorobám jako je např.: AIDS (George, 1998).

Ačkoliv se nový partner může zdát jakkoli důvěryhodný a nikdy bychom ho netypovali, především z věkových důvodů, že by mohl žít nějak rizikový sexuální život, je dobré se nenechat uchlácholit a nebát se dozvědět něco o jeho sexuální minulosti. Ani dotyčný partner nemusí vědět, že byl někdy nakažen nějakou sexuální chorobou.

### **3.8 Stáří a homosexualita**

Pojmem homosexualita (z řečtiny homos= stejný, sexus= pohlaví) rozumíme sexuální orientaci jedince na osoby stejného pohlaví. „Je to celoživotní, neměnný a nositelem nezapříčiněný a nezvolený stav. Homosexuální může být muž i žena (Pondělíčková-Mášlová, Ra- boch, s. 153).“

V poslední době je v médiích velmi diskutovaným tématem homosexualita, práva gayů a lesbiček apod. Tato skupina lidí začala hájit a prosazovat svá práva, svolávat meetingy, vytvářet zájmové skupiny, posilovat kulturu homosexuálních párů, vytvářet různé propagační a demonstrační akce. Pravdou je, že za posledních čtyřicet let se postoje společnosti a celková situace kolem sexuality výrazně posouvá a lepší.

Daná problematika se stejně jako problematika sexuálně přenosných nemocí nevyhýbá ani seniorům. Naopak, mnoho homosexuálních párů setrvává ve společném vztahu až do stáří. Nebo také jak se zmíním níže, k homosexuálním vztahům se lidé ve stáří mohou uchýlit z důvodu nedostatku partnerů opačného pohlaví ve své věkové kategorii. Tato problematika má opět dvě strany, na jedné straně mohou senioři žít klidným homosexuálním vztahem, jelikož dle některých výzkumů, přináší odchod do důchodu pro homosexuální jedince úlevu. Nemusí se tolik strachovat z odhalení své orientace, schovávat se či čelit tlaku, diskriminaci v zaměstnání. Ovšem na straně druhé, alespoň dříve, byla velkým problémem právní ochrana v případě smrti, zranění apod. (Vigué, 2006). Naštěstí tuto situaci zlepšil nový zákon o registrovaném partnerství 115/2006 Sb., který vešel v platnost dne 1. července 2006.

O homosexualitě ve stáří také pojednává Walker (1997), který ve své knize uvádí zajímavou myšlenku, že homosexualita je určité řešení samoty stárnoucích žen, jejichž počet v populaci převažuje nad počtem stárnoucích mužů. Je známo, že ženy se obecně dožívají vyššího věku, než muži. O této problematice se více zmíním níže. V posledních letech se touto problematikou zabývá mnoho amerických vědců a zvedl se i zájem široké veřejnosti. Vznikl nespočet zájmových skupin složených z odborníků, zdravotníků a gerontologů, kteří se zabývají homosexuální částí populace v jakémkoli věku, a tím se daná problematika velmi zviditelnila.

### **3.9 Sexualita stárnoucích osamělých žen**

Jako výrazným faktorem ovlivňujícím sexualitu seniorů se u mužů jeví impotence a u žen nedostatek partnerů. Studie spojené s vdovstvím potvrzují psychologické, sociální rozdíly a s tím spojené i sexuální rozdíly mezi ženatými a ovdovělými starými lidmi.

U žen dochází v důsledku stárnutí k mnoha fyzickým i psychickým změnám, které jim mohou bránit v sexuálně aktivním životě ve stáří. Tyto změny se v dnešní době dají lehce

upravit prostřednictvím ženských pohlavních hormonů, doplňků stravy, užitím lubrikantů apod. Ovšem závažnějším problémem, s kterým se ženy ve stáří setkávají, je úmrtí partnera a nedostatek nových partnerů v jejich věku. Ženy si v tomto věku hledají nového partnera obtížněji než muži. Tuto skutečnost ovlivňuje nerovnoměrné složení společnosti ve stáří. Hlavní roli v naší společnosti hraje fakt, že ženy se dožívají vyššího věku než muži. Úmyslně zmiňuji naši společnost, protože např. v Číně, Indii a mnoha muslimských státech je situace opačná. Poměr mužského pohlaví k ženskému pohlaví v těchto společnostech vzrůstá z důvodu výběru pohlaví dětí. Tyto národy ve společnosti upřednostňují muže. Ovšem vraťme se k naší společnosti a problematice stárnoucích žen. Dalším faktorem může být vyšší počet mužů ve výkonu trestu, emigrace či válečné dopady (v naší zemi spíše v minulosti).

Ze sociologických výzkumů vyplývá, že nepoměr mezi počtem mužů a žen se v důsledku stárnutí zvyšuje. Nezadané ženy ve stáří mají ve své věkové skupině velmi omezený výběr mužů. Naopak pro muže může být tento jev příznivý, jelikož mají větší výběr a nižší konkurenci. Tuto situaci také komplikuje fakt, že mnoho stárnoucích mužů se raději zajímá o mladší ženu, než o svou vrstevnici. Muži mají stále svůj ideál mladé, krásné ženské krásy, na kterém se nic nemění i s přibývajícím věkem. Raboch (2005) ve své publikaci uvádí, že sociologické studie prováděné u žen ve stáří poukazují na tři hlavní způsoby, jakými ženy danou situaci řeší. V některých případech se snaží navázat vztah s mladšími muži a současně si tak dokazují vlastní sexuální atraktivitu, ovšem na druhé straně mají obavy, zda je tento věkově nerovnocenný vztah ve společnosti přijatelný. Velmi malé procento žen naváže lesbický vztah, z výzkumů vyplývá, že se jedná převážně o ženy, které s tím měly i dříve vlastní zkušenost a ve stáří tak řeší absenci mužského pohlaví. Velké procento žen pak navazuje vztah s ženatými muži, většinou přáteli, které znaly již dříve za dob, kdy žil jejich partner. Z výzkumů plyne, že menší část žen je schopna navázat nový partnerský vztah ve stáří. Z toho také vyplývá, že velká část žen se svého sexuálního života vzdá s odchodem nebo ztrátou svého partnera. A určitá část žen se raději přiklání k sebeukájení, k masturbaci či dráždění pomocí erotických pomůcek, např.: vibrátor (Pondělíčková-Mašlová, Raboch, 2005; Pastor, 2007).

### 3.10 Společenské postoje vůči sexualitě seniorů

Přestože bylo doposud provedeno jen málo empirických výzkumů a studií na postoje veřejnosti k problematice sexuality seniorů, vychází z nich převážně negativní postoj k tomuto jevu. Tématem sexuality seniorů se začíná postupně zabývat odborná veřejnost a snaží se ve svých knihách či člancích poukázat na to, že řada postojů a názorů veřejnosti je postavena na různých mýtech a stereotypch. Mnoho autorů a odborníků se dnes snaží informovat veřejnost o tom, že staří lidé mají stále zájem o sexuální život, ať již v jakékoli míře a formě, mají na to schopnosti i možnosti, mají právo vyjádřit se a mají právo na základní lidské potřeby. Převážná část výzkumů se snaží zmapovat především postoje lékařů, zdravotníků, pečovateli, studentů medicíny a ošetřovatelství. Obecně z výzkumů vyplývá, že zájem je také věnován v rámci jednotlivých kultur na postoje vůči sexualitě seniorů (Walker, 1997).

## 4 MÝTY O SEXUALITĚ SENIORŮ

V moderní době plné pokrokových technologií dokáže medicína i věda neskutečné zázraky. Existuje mnoho podpůrných přípravků, léků, lékařských zákroků, díky nimž se délka života lidí prodlužuje. Lidé začínají bojovat s časem i s vlastními zdravotními problémy. V souvislosti s životním stylem v rozvinutých zemích se snižuje porodnost a celá naše společnost stárne. I přes tyto všechny zázraky moderní medicíny, nejrůznější podporující přípravky a léky je běžné, že s narůstajícím věkem klesá sexuální touha i sexuální výkonnost. Mnoho seniorů přestává být aktivních a velká část naší společnosti vnímá sexualitu seniorů za velmi ojedinělou, zvláštní věc. Musíme brát na zřetel u některých seniorů fyzický stav i fyzické problémy, avšak existuje velmi mnoho alternativních možností, jak si sex užít i přes různá omezení, která přicházejí s přibývajícím věkem. Významnou roli v této problematice hrají nejen osobní omezení, ale také paradigmaty, mýty, nízká míra informovanosti či předsudky.

Sexualita je přirozená, krásná a příjemná věc, byla by velká škoda kazit si ji nebo se jí vyhýbat z důvodu předsudků lidí či celé společnosti, z nízké míry informovanosti o sexuálních možnostech ve stáří pramenící z ostychu hovořit na dané téma nebo z pocitu vštípeného společností, že sex je záležitostí mladých lidí. Pokud si člověk umí užít vlastní sexualitu, stane se pro něj i období stáří mnohem příjemnějším, pestřejším a smysluplnějším.

Uvádím zde několik hlavních mýtů, které kolem problematiky sexuality seniorů kolují nebo s ní nějakým způsobem souvisí.

### 4.1 „Příchodem stáří končí sexuální život“

Možná dříve byl tento výrok pravdivý. Ovšem v dnešní době jej můžeme zcela vyloučit. Vrátime-li se do minulosti, kdy nebyla tolik vyspělá věda, technika a skrze životní podmínky se lidé nedoživali příliš vysokého věku, musí nám být zcela jasné, že takový senior v 60. letech zřejmě neměl na sexuální aktivitu ani pomyslení. Zjednodušeně řečeno se jednalo o dobu, kdy člověk pracoval tvrdě celý život a svého stáří a důchodu si při troše štěstí užíval jen několika málo let. S prodlužováním délky života člověk zůstává aktivní ve všech oblastech lidského bytí až do pozdějšího věku. Pravdou je, že ve stáří dochází k mnoha změnám, fyzickým i psychickým. Tyto změny vedou k novému pojetí intimního života a k mírným změnám návyků a zvyků. Sexuální potřeby, biologické touhy po sexu se mění

spíše na pocit blízkosti a jedinci více apelují na citovou stránku. Přestože nemůžeme ovlivnit kvantitu, lze zlepšit kvalitu sexuálního života ve stáří (Vigué, 2006).

## 4.2 „Jakýkoliv fyzický kontakt musí vést k sexu“

Budeme-li hovořit obecně o fyzickém kontaktu v jakémkoli věku, zjistíme, že obě pohlaví většinou vnímají fyzický kontakt různými způsoby. Ženy se mnohdy mužů dotýkají z prostého důvodu, aby se jich dotýkaly. Není za tím skrytý žádný další význam. Objímají muže, aby objímaly, líbají muže, aby líbaly. Dotek a blízkost partnera v nich vyvolává pocit bezpečí a řadu dalších příjemných pocitů. Avšak muži ve velkém zastoupení vnímají dotek, jako prostředek, mezistupeň vedoucí k pohlavnímu styku, tzv. předehtu. Často tak mezi partnery dochází k nedorozumění či konfliktům. Žena touží pouze po objetí a muž není schopen respektovat její potřeby, jelikož cítí touhu pokračovat dále. Muž tak nutí ženu být sexuální při jakémkoli jejím dotyku či objetí. Můžeme se u mužů setkat s tím, že odmítají jakýkoliv dotek, který nevede primárně k souloži. Ačkoliv si to neuvědomují i oni potřebují cítit fyzický kontakt. Tato potřeba je silnější u ženského pohlaví, avšak s přibývajícím věkem pociťují obě pohlaví, jak důležitý je fyzický kontakt i bez samotného aktu soulože. Význam fyzického kontaktu, objímání a tělesné blízkosti nabývá významu s přibývajícím věkem, kdy z fyzických důvodů, důvodů onemocnění či z důvodu sexuálních problémů není člověk schopen pohlavního styku (Zilbergeld, 2006).

## 4.3 „Pojem sex je totožný s pojmem pohlavní styk“

V dnešní době mnoho lidí pokládá sex (fyzický kontakt) a pohlavní styk (soulož) za dva totožné pojmy. Zde se setkáváme s dalším mýtem vyskytujícím se v naší společnosti. Pro mnoho mužů a žen je v sexu primárním cílem mít pohlavní styk a zaručeně dosáhnout orgasmu. Není ovšem divu! Tuto doménu podporuje také odborná i laická literatura, různé typy publikací, příručky, učebnice, novinové i časopisecké články, internetové zdroje, erotické materiály, ale také filmy, seriály a reklamy, kde se setkáváme s pojmy sex a soulož, jakoby to byla synonyma. Polibek, objetí, mazlení, manuální nebo orální stimulace jsou pak vnímány jako pouhý prostředek k souloži, tzv. předehtu. Z výzkumů je zajímavé, že větší míra mužů od sexu očekává výslednou soulož. Jak jsem zmínila výše, především muži očekávají od jakéhokoliv doteku pohlavní styk. Kdežto ženy jsou schopné užívat si jakýchkoli jiných forem sexuálních aktivit. Avšak i některé ženy, které pohlavním stykem



nedosahují orgasmu, pokládají za nejdůležitější tento akt, ačkoliv jim jiné stimulační přináší více uspokojení.

Neexistuje žádné racionální vysvětlení, z jakého důvodu by sex měl být vždy zakončen pohlavním stykem. Je zcela na jedinci, jaké metody a techniky si zvolí. Vše závisí na dohodě mezi oběma partnery a na momentálním rozpoložení, potřebách a touhách. Existuje široká škála možností, jak si lze svůj intimní život obohatit a není zapotřebí postupovat dle „psaných či nepsaných“ pravidel. Pouhé objímání nebo líbání má sexuální podtext stejně tak, jako primární pohlavní styk.

Tyto požadavky, hodnoty se s přibývajícím věkem mění. Je důležité si již v mladším věku tento fakt uvědomit a nesoustředit se pouze na výkon při pohlavním styku. Ve stáří nemusí být muž vždy schopen pohlavního styku jako dříve a bude zapotřebí využívat i jiných stimulací, aby mohl dosáhnout erekce. Pokud se muž bude orientovat pouze na pohlavní styk, v pozdějších letech v něm tento fakt může vzbuzovat obavy a strach z nedostatečné či nedosažené erekce a následně i z neúspěšné soulože. Tyto obavy se mohou dále prohlubovat a vyvolat problémy závažnějšího rázu. Mnoho mužů se pak raději svého sexuálního života vzdá předčasně. Je zcela zbytečné vzdávat se kvalitního sexu jen z toho důvodu, že senior není schopen jedné z mnoha forem. Je tedy přizemní nechat se ovlivňovat tímto mýtem, že soulož je běžný a normální způsob, jak si užít sexu. Intimní život je zcela soukromá a individuální věc, proto v této oblasti nikdo nemůže určovat normy a způsob, jakým sexu dosahovat. Je patrné, že sex není omezen jen na pouhou soulož, ale že i zde existuje mnoho různých možností a variant, které jsou neméně příjemné, jako samotná soulož. Jak jsem již uvedla, může se jednat o polibky, hlazení, objetí, manuální či orální stimulační apod. (Vigué, 2006; Zilbergeld, 2006).

#### **4.4 „Cílem každého sexu je orgasmus“**

Tento mýtus je nesmrtelný. Velmi často se z různých prostředků dovídáme spoustu informací o orgasmu, o tom, že téměř každá žena svůj orgasmus předstírá a posměšné či jízlivé narážky, že muž nebyl schopen dosáhnout orgasmu. Pravdou je, že muži dosáhnou orgasmu téměř pokaždé, někdo předčasně, někdo dříve, někdo později, ale bez většího úsilí. Ženy zpravidla potřebují k dosažení orgasmu více času a péče, ne vždy ho dosáhnou. Některé ženy neprožijí orgasmus nikdy, některé ženy nejsou schopny jej dosáhnout při pohlavním styku, ale potřebují k tomu masturbaci. Pro ženy nemusí být tolik důležité dosáhnout vyvr-

cholení, kdežto muži tento fakt vnímají jako vlastní selhání. Sexuální kontakt si lze užít jinak dokonce i lépe, než pouhým prožitkem z vyvrcholení a smyslem pro nás může být i orgasmus našeho partnera. Za každých okolností tedy člověk nemusí dosáhnout orgasmu, stačí jen, když ho sexuální aktivity baví a stále po nich touží (Pastor, 2007).

#### **4.5 „Lidé ve stáří již na sex nemyslí, netouží po něm a nejsou schopni jakýchkoli sexuálních aktivit“**

Je pravdou, že někteří lidé využívají svého stárnutí, fyzických změn a přibývajících věku k omezení nebo ukončení svého sexuálního života. Používají fráze, kterými se snaží sebe i svého partnera přesvědčit, že jsou na intimní život příliš staří, že je to záležitost mladých apod. K tomu v mnoha případech klesá sexuální touha a potřeba, takže je partner schopen respektovat sexuální nezájem druhého partnera, lépe se mu přizpůsobit a zvyknout si na něj. Ovšem v mnoha případech je opak pravdou (Kratochvíl, 2002).

Jak uvádí George (1998), lidé ve stáří si intimní život mohou užívat mnohem lépe, protože jejich nejdůležitější hodnotou již není orgasmus, ale naopak prožitek samotného aktu. Pravdou zůstává, že se čím dál tím více prodlužuje doba vzrušení, pevnost a síla erekce, síla a délka orgasmu a nastává s přibývajícím věkem mnoho dalších změn. Ovšem pokud se člověk dokáže se svým stářím vyrovnat, vynaložit určité množství úsilí, trpělivosti a nalézt si ve svém intimním životě nové hodnoty, je schopen užívat si těchto aktivit stejně dobře, jako před několika lety. Každý z nás potřebuje pocit milovanosti, pocit sounáležitosti a fyzický kontakt bez ohledu na věk.

#### **4.6 „Sexualita ve stáří je nedůstojná“**

Často se setkáme s postoji mladé generace, že sexualita u starých lidí je něco nenormálního, nepřipustného, neslušného. Dokonce by se věková hranice dala snížit již na jejich rodiče. Málokdo z mladých lidí si dovede představit, že jejich rodiče mohou stále žít aktivním sexuálním životem, natožpak jejich prarodiče. Sexualita seniorů je zcela normální, dobrovolná věc. Pravdou zůstává, že mnoho seniorů vytrvá ve svém sexuálním životě a je schopno si tuto aktivitu naplno užívat. Na druhé straně zde existuje velké množství seniorů, kteří se svého sexuálního života již zřekli a žijí stejně tak plnohodnotný život. Důvody mohou být různé, např.: úmrtí partnera, fyzické problémy či ztráta zájmu. Je důležité si

uvědomit, že přestože je sexualita jednou z důležitých hodnot v lidském životě, není nejdůležitější. Sexuální soužití by mělo ve stáří být otázkou dohody a přání obou partnerů a současně by měli vzájemně respektovat své možnosti, potřeby a touhy (Kratochvíl, 2002).

#### **4.7 „Sexuální aktivita je neslučitelná se zdravotním stavem člověka ve stáří“**

Tento mýtus jsem již vyvrátila v předchozích kapitolách. Je pravdou, že zdravotní stav může značně zkomplikovat sexuální život ve stáří, avšak nemusí to znamenat úplnou ztrátu sexuálních možností. Mnoho lidí se za své onemocnění skrývá a využije jej k docílení absolutní absence sexuálních aktivit. Pokud však člověk má zájem a pociťuje tuto touhu, lze si sexu užívat, stejným způsobem jako dříve. Jak zmiňuje Uzel (2009) při souloži vynaložíme stejné úsilí, jako bychom vyšli do druhého patra domu. Naopak sexualita má blahodárný vliv na zdraví, zlepšuje náladu, udržuje jedince v lepší fyzické kondici, posiluje kardiovaskulární systém, podporuje pozitivní myšlení a sebehodnocení. Každý člověk, který chce zůstat stále sexuálně aktivní by však měl brát ohled na svůj zdravotní stav, prokonzultovat vedlejší účinky léků, které užívá skrze svá onemocnění, poradit se s lékařem o případných problémech, které komplikují jeho sexuální život, žít zdravě, dodržovat dostatečnou hygienu a udržovat si dobrý fyzický stav. Pokud o sebe jedinec dostatečně pečuje, sexuální aktivita mu nemůže nijak ublížit, naopak má pozitivní dopady. Sexuálně aktivní senior se cítí váženější, potřebnější, žádoucí, šťastnější, milovaný, svobodný, neomezovaný, vitálnější, schopný žít stále stejně kvalitní život a být součástí tohoto světa. Život se tak pro něj stává smysluplnějším, cennějším a pestřejším (Vigué, 2006).

#### **4.8 „Čím méně člověk souloží, tím déle bude sexuálně aktivní“**

Dříve se lidé mylně domnívali, že čím později a čím méně člověk souloží, tím déle mu jeho sexuální aktivita vydrží. Jak jsem již výše v kapitole Sexuální abstinence popsala, pro zachování sexuální aktivity, zvláště pak v pozdějším věku, je důležitá pravidelnost. Jestliže je člověk dlouhou dobu sexuálně nečinný, může docházet ke snížení funkčnosti jednotlivých orgánů a celé rozmnožovací soustavy. V pozdějším věku se hůře tato činnost orgánů obnovuje. Pokud nemá tedy jedinec po určitou dobu partnerku, sexuologové radí pomáhat si a udržovat se v sexuální činnosti alespoň vlastními silami. Platí zde pravidlo, které platí ve všech oblastech lidského života. Je nutné se na stáří pečlivě připravit. Jestliže nebudeme

aktivní v mládí a našem produktivním věku, nebudeme aktivní ani s přibývajícím věkem, zdravotními potížemi a sociální izolovaností (Kratochvíl, 2002).

#### **4.9 „Ve stáří je člověk neatraktivní, nepřitažlivý“**

Mnoho lidí se domnívá, že se stářím se vytrácí fyzická přitažlivost a atraktivnost. Tento mýtus je podpořen moderními trendy a kulturou orientovanou na mladá, krásná a svalnatá těla bez vrásek, šedin a doprovodných příznaků stáří. Lidé ve stáří se však mohou stále cítit atraktivně a mohou je přitahovat lidé ve stejném i mladším věku. S přibývajícím věkem se mění i hodnoty, postoje a názory na daný jev, lidé stárnou bok po boku společně, na fyzické změny podmíněné stářím si postupně zvykají a mnohdy jim nepříjdou nijak zvláštní. Pocit blízkosti, doteky a vůně partnera má pro ně stále stejnou hodnotu jako dříve. Sexuální touha může být založena na emocionální blízkosti, důvěře, citové lásce, úctě a nejen na fyzické přitažlivosti. Existují ovšem i tací jedinci, kteří se nedokážou se změnami přicházejícími ve stáří vyrovnat, snaží se udržovat v co nejlepší kondici a hledat si stále mladší partnery (Vigué, 2006).

## 5 MOŽNOSTI PODPORY SEXUÁLNÍHO ŽIVOTA VE STÁŘÍ

Existuje mnoho rad a návodů, jak zůstat fit co nejdéle. Tyto rady jsou publikovány ve více či méně důvěryhodných zdrojích, v novinových výtiscích, časopisech, příručkách, odborných publikacích, rozhlasových a internetových zdrojích, výzkumech, filmech, seriálech, reklamách nebo od známých a přátel. Je důležité pečlivě filtrovat informace, které se k nám dostávají a zdravým rozumem tyto rady vyhodnocovat. Především jedná-li se o rady, za které bychom měli draze zaplatit, ať již penězi nebo naším zdravím. Uvádím tedy alespoň základní typy, které dopomohou lidem ve stáří k zachování kvalitního intimního života nebo mladší generaci informují, jak se na své stáří lze připravit. Některé informace jsem uváděla v jednotlivých kapitolách mé diplomové práce, tuto kapitolu vnímám jako krátké shrnutí základních postřehů a poznatků, které jsem získala při psaní své práce.

- Podle odborníků z oboru sexuologie je pro zachování sexuální apetence ve stáří důležitá pravidelnost sexuálních aktivit. Nepravidelným sexuálním kontaktem ochabují pohlavní orgány, snižuje se jejich funkce a ochabuje svalstvo důležité pro kvalitní sexuální život.
- Kvalitu intimního života ovlivňuje nejen pravidelnost, ale také zdravotní, psychický i fyzický stav jedince, vitalita, životní styl, návyky a zvyklosti. Mnoho seniorů se, bez ohledu na přibývajícím onemocnění, potýká s ochablostí svalů, nízkou mírou zdatnosti a soběstačnosti. Je důležité udržovat si zdravý, vyvážený a aktivní životní styl již od mladšího věku, jíst vyváženou stravu, udržovat si své zájmy, koníčky, přiměřené pohybové aktivity, sociální kontakty a aktivity každodenního života. Začít lze v jakékoli životní fázi, ovšem v důsledku přibývajícím věku, onemocnění, snížení fyzické zdatnosti, únavy a omezením sociálních kontaktů, se může začínat velmi těžko. Vytvoříme-li si určité návyky v mladším věku, bude pro nás o to jednodušší, udržet si je i ve stáří.
- Nedostatek emočního a fyzického kontaktu ovlivňuje kvalitu života jedince a přináší psychické či fyzické problémy.
- Abychom si byli schopni užívat sexuální život bez problémů, je důležité smířit se s psychickými, fyzickými, a s tím souvisejícími sexuálními změnami, v našem těle, ale v i v těle našeho partnera. Je nezbytné si příliš nezabírat změny na těle podmíněné věkem a nepřipadat si tak méně atraktivní a přitažliví. Nevyhýbat se sexuál-

nímu životu z důvodu změny sexuálních možností (např. pomalejší nástup erekce, snížení poševního zvlhnutí), ale raději o těchto problémech mluvit se svým partnerem a pokusit se najít vhodné či alternativní řešení.

- Přestože jednotlivé změny, které se na lidském těle důsledkem času objeví, nelze nijak ovlivnit, je stále zapotřebí o sebe dostatečně pečovat, snažit se být přiměřeně svému věku elegantní, upravený a přitažlivý. Snažit se i ve stáří svého partnera překvapit a nebrat ho i sexuální život s ním, jako samozřejmou součást života.
- Pokusit se v sobě stále vzbuzovat sexuální touhy a hledat nové možnosti, jak sexuální vztah obohatit nebo oživit. Pokud již senior není schopen erekce či vzrušení pouhým pomyslením na soulož, může si dopřát více tzv. přede hry, přímého dráždění pohlavních orgánů. Je zapotřebí pouze více trpělivosti a tolerance vůči potřebám partnera. Jestliže již senior není schopen pohlavního styku, měl by hledat jiné možné varianty, jak si sexuality užít, např. sexuální aktivity bez soulože.
- Důležité je, zbavit se také svého ostychu a nebát se informovat u svých lékařů. Nejen s různými nemocemi, ale také se změnami v sexuálním životě, které přicházejí se stářím. Jedná se o zcela normální a přirozenou věc, lékař je tu právě proto, aby pacientovi poradil, jak může postupovat, jak může zlepšit jeho intimní vztah či jakých prostředků lze využít. Stejně tak lze získat cenné rady od vnějšího okolí, které se potýká se stejnými problémy. Avšak je vhodné si některé rady od laického okolí raději prodiskutovat s odborníky. Neostýchejte se o svém intimním životě hovořit.

Zajisté existuje mnoho dalších cenných rad, ale uvedla jsem jen ty základní, které mi vyplynuly z prostudované odborné literatury. Na toto téma jsem navázala i ve své výzkumné části a získala jsem z rozhovorů další zajímavé a přínosné informace od jednotlivých respondentů.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 ÚVOD K VÝZKUMU

V praktické části mé diplomové práce se zabývám tím, jak senioři vnímají a prožívají vlastní sexualitu a jakým způsobem na tuto oblast svého života pohlížejí

Jak uvedu níže v praktické části, pro účely výzkumu jsem zvolila metody postavené na rozhovorech se seniory. Oslovila jsem dvě skupiny respondentů, jedna z nich je skupina seniorů, která žije ve svém přirozeném sociální prostředí a druhá v pobytovém zařízení sociálních služeb pro seniory. Oběma skupinám respondentů jsem položila stejné otázky (Příloha II), které jsem vyhodnotila metodou kódování. Díky těmto výsledkům jsem zmapovala situaci týkající se sexuality seniorů. Poté jsem porovнала získané výsledky obou skupin seniorů a vyvodila rozdíly, které vyplývají z rozdílného prostředí, ve kterém senioři žijí. Především mne zajímalo, zda se výsledky z rozhovorů od seniorů žijících v přirozeném sociálním prostředí výrazně liší od výsledků z rozhovorů se seniory žijícími v pobytovém zařízení sociálních služeb v důsledku chybějícího soukromí. Jestli a do jaké míry je tento faktor rozhodující pro udržení aktivního sexuálního života ve stáří. Z tohoto důvodu pokládám za důležité, seznámit čtenáře s bližší charakteristikou těchto dvou rozdílných prostředí.

### 6.1 Přirozené sociální prostředí

Dle § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je přirozené sociální prostředí: „Rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online], 2006). Život každého jedince se odehrává v určitém prostředí. Na přirozené prostředí je nutné pohlížet komplexněji, než-li jen na obydlí jako materiální potřebu jedince. Kvalitu přirozeného sociálního prostředí určují především sociální interakce a sociální vazby, které si jedinec vytváří v průběhu celého života. Mohou je tvořit rodinní příslušníci, známí, sousedé či přátelé. Přirozené sociální prostředí nebo-li domácí by mělo uspokojovat základní psychické potřeby, především pocit jistoty, fyzického i emocionálního bezpečí, poskytovat stálost, kontinuitu, „útočiště“ před vnějším světem, posilovat pocit autonomie, sebevědomí a význam osobního statusu. Jedná se o velmi individuální záležitost, existuje mnoho různých názorů a postojů na to, co spadá do přirozeného sociálního prostředí. Požadavky a nároky



se liší. Potřeba přirozeného sociálního prostředí se rapidně zvyšuje s přibývajícím věkem jedince. Seniori jsou silně vázáni na své domácí prostředí, jako na místo životního prostoru, jsou na něj i na věci kolem nich silně fixováni, má pro ně nevyčíslitelnou hodnotu i význam. V některých případech je nezbytné pro seniora žijícího v domácím prostředí upravit bytové podmínky, instalovat pomůcky např.: zábradlí, rampy a udělat některé zásadní změny v jeho způsobu života a každodenních činnostech, aby byl schopen žít samostatně nebo s pečovatelskou pomocí stále ve svém přirozeném prostředí (Tošnerová, 1998).

## 6.2 Domov seniorů - Hvězda o. s.

Jestliže senior nemůže nebo již z jakéhokoliv důvodu nechce zůstat ve svém přirozeném sociálním prostředí, je nutné nalézt alternativní řešení bytové stránky, např. přestěhování se ke známým, příbuzným, přátelům nebo do specializovaného zařízení, jakými jsou domov (penzion) pro seniory, dům s pečovatelskou službou, sociálně ošetrovatelská zařízení, zařízení pečovatelské služby pro staré občany apod. (Tošnerová, 1998). Do těchto alternativních způsobů bydlení spadá i Domov pro seniory- Hvězda o.s., kde jsem realizovala rozhovory se seniory žijícími v pobytovém zařízení sociálních služeb. Přehledné schéma celé organizační struktury občanského sdružení Hvězda přikládám v příloze PI.

Domov seniorů je rezidenční zařízení, které nabízí a poskytuje svým klientům nepřetržitou péči a služby na úrovni sociální, zdravotní a ošetrovatelské. Nabízí ubytovací, stravovací a sociální služby, zdravotní, ošetrovatelskou péči, ostatní a doplňkové služby.

Snahou tohoto střediska je nahradit klientům jejich přirozené domácí prostředí, ve kterém byli doposud zvyklí žít a vytvořit jim tak vhodné prostředí a podmínky pro kvalitní život. Snahou Domova seniorů je zmírnit dopad nových životních podmínek seniorů, poskytnout plynulým a nenásilným způsobem přechod z domácího prostředí do pobytového prostředí a pomoci seniorům zvyknout si na změnu, kterou si vyžaduje jejich zdravotní a sociální handicap. V rámci toho nabízí všem klientům trvalou individuální a komplexní péči, která vychází z individuálně určených potřeb klientů. Všechny služby by měly na klienty působit aktivně, podporovat jejich rozvoj, samostatnost, posilovat jejich sociální integraci a zmírnit dopad nepříznivé sociální situace. Při tom dbají na dodržování lidských práv, základních svobod a na zachování lidské důstojnosti každého jedince. S ohledem na specifické potřeby a požadavky klientů jsou upravovány prostorové, technické i personální podmínky.

Domov seniorů je určen pro dospělé jedince (27-64 let), pro mladší seniory (65-80 let) a starší seniory (nad 80 let). Cílovou skupinou jsou jednak senioři, ale i osoby s chronickým duševním onemocněním, s chronickým onemocněním, se zdravotním a jiným zdravotním postižením. Od 1. 1. 2010 je kapacita zařízení 45 lůžek. Služby jsou poskytovány klientům 24 hodin denně po celý rok.

Cílem služeb je poskytnout nový a trvalý pobyt osobám, které spadají do cílové skupiny, zajistit důstojný, aktivní a kvalitní život a stáří, poskytovat služby a péči v nejvyšší možné kvalitě a vytvářet podmínky, které mají pozitivní vliv na psychický i zdravotní stav klientů (Občanské sdružení Hvězda [online]).

## 7 PŘÍPRAVA VÝZKUMU

### 7.1 Druh výzkumu

Na základě povahy svého výzkumného problému jsem zvolila kvalitativní výzkum. Tento druh výzkumu je zaměřen na mnoho informací získaných od malého počtu respondentů. V rámci kvalitativního výzkumu pracuje výzkumník s rozsáhlým nestrukturovaným materiálem, získaným různými metodami. Cílem je získaný materiál a informace podrobit systematické analýze a interpretaci. Výsledná data nejsou numerická, ale jedná se spíše o vytváření významových kategorií, deskripci a interpretaci dat. Účelem kvalitativního výzkumu není vytvořit obraz o tom, v jakém poměru se vyskytuje jev v populaci, ale dokázat, že zde daný jev existuje a je určitým způsobem strukturován. Výzkumník pracuje s malým množstvím respondentů a shromažďuje podrobné údaje o daném jevu. Nemá přesně stanovené kroky, kterými by měl postupovat, tento druh výzkumu má subjektivní charakter, výzkumník se řídí hodně vlastní intuicí. Provádí výzkum v přirozených podmínkách a vytváří komplexní, holistický obraz, ve kterém informuje o názorech a postojích respondentů.

Nejsilnější kritikou kvalitativního výzkumu je, že výsledky jsou pouhou sbírkou subjektivních dojmů, a že z důvodu nízkého počtu respondentů nelze výsledky zobecnit. Ovšem na druhou stranu má kvalitativní výzkum také mnoho výhod. Přináší hloubkový popis případů, nezůstává pouze na povrchu, ale jde do hloubky, přináší velké množství informací. Přináší také komparaci jednotlivých případů, zachycuje vývoj a jednotlivé procesy (Hendl, 2005; Švaříček a kol., 2007).

Daný typ výzkumu jsem si vybrala z toho důvodu, že se ve svém výzkumu zaměřím na pocity, názory, postoje a zkušenosti seniorů. Chci do zkoumané problematiky proniknout do hloubky a získat podrobné informace. V případě kvantitativního výzkumu bych získala velké množství zobecnitelných dat, avšak došlo by pouze k povrchnímu mapování situace. Směrodatné pro mne bylo také to, že lze s respondenty navázat osobní kontakt skrze citlivost tématu, které vyžaduje určitý prostor k vyjádření a k osvětlení vlastních postojů a názorů. Současně tento druh výzkumu nabízí možnost vysvětlit seniorům jednotlivé otázky, smysl výzkumu. Mnoho seniorů by nemuselo přistoupit na vyplnění dotazníků a to z různých důvodů – zdravotní potíže, nedůvěřivost vůči anketám a výzkumům, nepochopení položených otázek apod.

## 7.2 Cíle výzkumu

Cílem výzkumné části mé diplomové práce je nahlédnout do problematiky sexuality seniorů, zmapovat, jak vlastní sexualitu vnímají a prožívají lidé ve stáří a zjistit, zda se výsledky z rozhovorů se seniory žijícími v přirozeném sociálním prostředí výrazně liší od výsledků z rozhovoru se seniory žijícími v pobytovém zařízení sociálních služeb. Zda a případně do jaké míry je faktor prostředí rozhodující pro udržení aktivního sexuálního života ve stáří. Chci aby tato práce byla brána jako příspěvek k lepšímu pochopení dané problematiky, a aby sloužila jednak starší generaci jako informační materiál i jako projev sounáležitosti a zájmu o jejich osobu i ve stáří. Ale také aby sloužila mladší generaci jako materiál k lepšímu pochopení života lidí ve stáří, k přípravě na vlastní stárnutí, a s tím podmíněné změny.

## 7.3 Výzkumný problém

### Vnímání a prožívání vlastní sexuality ve stáří pohledem seniorů

Pokusím se zmapovat situaci v oblasti sexuality seniorů žijících v přirozeném sociálním prostředí a v pobytovém zařízení sociálních služeb. Na základě získaných informací o vnímání a prožívání vlastní sexuality ve stáří vyvodím případné rozdíly mezi oběma skupinami a posoudím, zda a do jaké míry tuto oblast ovlivňuje prostředí, ve kterém senioři žijí. Faktor prostředí pokládám hned vedle fyzických a zdravotních možností, za nejdůležitější faktor, který ovlivňuje sexualitu ve stáří. Každé prostředí klade na člověka jiné nároky a požadavky, a pokud není v moci jedince změnit tyto nároky, musí se daným podmínkám přizpůsobit. Srovnáním výzkumného šetření mezi oběma skupinami chci potvrdit nebo vyvrátit tuto svou domněnku.

Toto téma je velmi málo prozkoumané. Přestože v některých publikacích najdeme alespoň jednu dvě kapitoly teorie o sexualitě ve stáří a funkčnosti rozmnožovací soustavy, chci hlouběji nahlédnout do sexuality seniorů, a to prostřednictvím subjektivního vnímání jedinců, kterých se daná problematika přímo týká a dotýká.

## 7.4 Výzkumná otázka

**HVO1:** Jakým způsobem pohlíží lidé na svůj sexuální život ve stáří v přirozeném sociálním prostředí?

**HVO2:** Jakým způsobem pohlíží lidé na svůj sexuální život ve stáří v pobytovém zařízení sociálních služeb?

## 7.5 Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem byly dvě skupiny seniorů, senioři žijící v přirozeném sociálním prostředí a senioři žijící v pobytovém zařízení sociálních služeb. Přestože byl můj výzkumný vzorek velmi široký, z důvodu ošemetnosti zvolené problematiky jsem pro účely své diplomové práce zúžila výzkumný vzorek pouze na 3 a 3 respondenty, kteří se mnou byli ochotni i schopni spolupracovat. Výběr mého výzkumného vzorku byl tedy cílový, s ohledem na charakter výzkumného problému, ovlivněný zvolenými metodami mého výzkumu, dostupností respondentů žijících ve Zlínském kraji, charakterem cílové skupiny a mými zkušenostmi a možnostmi práce se seniory.

Výzkum jsem provedla se třemi respondenty žijícími v přirozeném sociálním prostředí, z toho dva byli muži a jedna žena ve věku od 60 let a se třemi respondenty žijícími v pobytovém zařízení sociálních služeb, z toho byli také dva muži a jedna žena ve věku od 60 let a se třemi.

## 7.6 Použité výzkumné metody

### 7.6.1 Metoda získávání dat

Zajímala jsem se o to, co lidé dělají ve svém soukromí, intimním životě, a jaké mají vnitřní postoje a názory. Z toho důvodu jsem jako metodu pro získávání dat zvolila z části předem připravený rozhovor s otevřenými otázkami. Jedná se tedy o polostrukturované interview nebo-li rozhovor s návodem. Tato metoda s pomocí návodu mi pomohla držet se daného tématu, jelikož se mohlo stát, že senioři budou odbíhat od tématu nebo se v něm budou ztrácet či zapomínat. Mohlo by dojít k chaotickému nebo neúplnému sběru dat. Předem připravené otázky, které přikládám v příloze PII, mi umožnily přizpůsobit formulaci otázek

konkrétní situaci, zajistit plynulejší průběh rozhovoru a jednodušeji porovnat výpovědi jednotlivých respondentů. Zaznamenala jsem si tak předem otázky, které jsem chtěla seniorům položit a rozebrat s nimi, protože je pokládám za směrodatné v rámci mého výzkumu. Otázky nemají pevně danou strukturu, kombinuji je dle svého uvážení v průběhu rozhovoru, některé otázky vyplynuly z rozhovoru a částečně jsem některé ponechala v režii respondenta. Tento způsob mi napomohl k tomu, abych si ověřila, zda respondent porozuměl otázkám, umožnil respondentům sdělit mi jejich zcela subjektivní postoje a názory bez vnějšího ovlivňování, ale také mi umožnily otevřít nový rámec a nové souvislosti mezi jednotlivými tématy či otázkami.

V rozhovoru jsem použila demografické, kontextové otázky v rámci stručných kasuistik, dále pak otázky vztahující se k pocitům, vnímání, chování, názorům, postojům, hodnotám, možnostem a zkušenostem. Využila jsem také otázek vztahujících se k přítomnosti, ale i k minulosti (Hendl, 2005).

### 7.6.2 Metoda transkripce dat

Kvalitativní data jsem zaznamenala na audio záznam, abych zachytila všechny informace a detaily rozhovoru. Co nejdříve po realizaci rozhovoru jsem převedla transkripci dat. Transkripce dat rozumíme převod mluveného projevu z jednotlivých rozhovorů do písemné podoby. Z toho důvodu, že jsem chtěla jednotlivá data a místa v textu porovnávat, jsem zvolila doslovnou transkripci dat. Respondenti v rámci výzkumu vystupují jako experti na vlastní vnímání a prožívání, nikoli jako experti nějakého odborného tématu, nechala jsem v přepisu všechny dialekty a jazykové prvky, abych zachovala autentičnost všech výpovědí. Neprováděla jsem úpravu ve větné skladbě ani úpravu stylistických chyb. Opakovaným poslechem záznamu jsem zkontrolovala a zajistila správnost přepsaných dat. Kompletní transkripci dat příkládám v příloze PIII (Hendl, 2005).

### 7.6.3 Metoda kódování

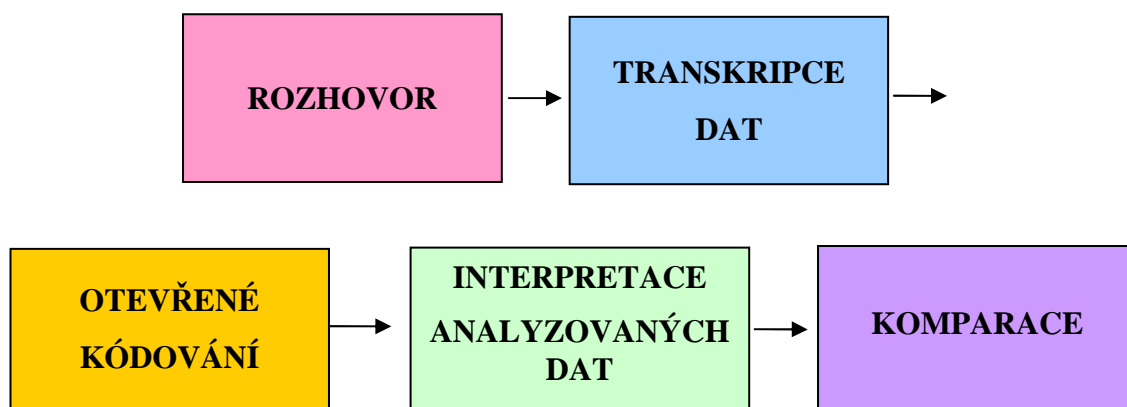
Otevřené kódování je univerzální způsob, jakým se začíná kvalitativní analýza. Švaříček a Šedřová uvádí, že: „*Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem* (Švaříček a kol., 2007, s. 211)“. Celý text je rozbit na fragmenty (jednotky), kterým přidělujeme jména. Fragmentem může být slovo, několik slov, sousloví, věta i odstavec, výběr lze střídat podle potřeby a významu.

Některé významové fragmenty se mohou překrývat. Každý fragment pojmenujeme, přidělíme mu tzv. kód. Kód může být opět slovo nebo krátká fráze, která nese význam daného jevu. Kódy určujeme podle našeho citu a subjektivního vnímání, takže je jasné, že každý výzkumník okóduje tentýž text jiným způsobem. Po pojmenování všech fragmentů textu si vytvoříme seznam kódů a začneme je systematicky kategorizovat. Kódy seskupujeme podle podobnosti nebo vnitřní souvislosti do jednotlivých kategorií. Každou kategorii pojmenujeme.

Kódování představuje velmi detailní a hloubkovou práci s textem, jedná se o deskriptivní zpracování dat. Výzkumník hledá takové významy a informace v textu, kterých si není schopen při běžném čtení textu všimnout. Jde o induktivní techniku. Tímto vzniká pak něco zcela nového, co výzkumník mnohdy při sběru dat ani neočekával. Následně hledáme mezi jednotlivými kategoriemi souvislosti a vzájemné vztahy a na základě toho vytváříme zcela novou teorii, která interpretuje původní získané informace (Švaříček et al., 2007).

#### 7.6.4 Metoda komparativní analýzy

Komparativní analýza nebo-li srovnávání představuje rozbor, srovnávání vzájemných vztahů, souvislostí a nalézání shody, podobnosti či rozdílnosti. Pro komparativní analýzu je důležité vybrat taková data či paradigmaty, která umožňují vzájemné srovnávání. Srovnávání je založeno na položení dat vedle sebe a srovnání dvou nebo více textů, dokumentů, teorií, vědeckých postupů, osobností apod. Srovnávání probíhá na různých úrovních a v různých oblastech, na makro i mikro úrovni, chronologicky, v rámci jednoho systému nebo mezi různými systémy apod. (Maňák et al., 2005).



Obr. 7. Schéma zpracování dat

## 8 REALIZACE VÝZKUMU

Sběr dat jsem provedla v měsíci dubnu a začátkem měsíce května roku 2010. Předem jsem si vybrala respondenty, kteří byli schopni a ochotni se mnou spolupracovat a odpovědět mi na dané otázky. Ve většině případů chtěli předem vědět, do jaké hloubky půjde náš rozhovor a na jaké otázky se budu dotazovat. Mnoho respondentů mi spolupráci odřeklo z důvodu příliš intimních otázek a obav. S respondenty, kteří mi byli ochotni poskytnout dané informace, jsem si jednotlivě domluvila setkání. U seniorů žijících v domácím prostředí se rozhovor uskutečnil ve dvou případech v domácím prostředí, v jednom případě v restauračním zařízení. U seniorů žijících v domově pro seniory se rozhovor uskutečnil ve všech případech v Domově seniorů, v Občanském sdružení Hvězda v Malenovicích. Každý rozhovor probíhal individuálně a v soukromí. Nechala jsem na každém respondentovi volbu místa, kde dojde k rozhovoru, aby pro ně bylo toto prostředí známé, přirozené, dostupné a příjemné.

Nejprve jsem si myslela, že bude velkou překážkou, že jsem domov pro seniory dříve nenavštěvovala a nenavázala hlubší vztahy s jednotlivými seniory. Posléze jsem právě tuto skutečnost přivítala, protože se ukázalo, že respondenti jsou z obou skupin ochotni na dané otázky odpovídat pouze z toho důvodu, že mě neznají, cítí se anonymně a nemusí mít žádné zábrany. Většina respondentů mi vypověděla, že by nebyla schopna na dané téma hovořit s blízkými nebo známými lidmi.

Na začátek každého rozhovoru jsem se pokusila navodit přátelskou atmosféru, prolomit případné překážky, pochybnosti, nejasnosti a ostych. Pro dokreslení informací jsem se seznámila s konkrétní situací každého z respondentů, kterou stručně uvádím jako kasuistiku u jednotlivých rozhovorů (příloha PV). Celý rozhovor byl zcela anonymní a založen na dobrovolnosti respondentů. Ujistila jsem každého z respondentů, že pokud nebude chtít odpovídat, nemusí. Délka rozhovorů trvala s respondenty žijícími v přirozeném prostředí zhruba 60 minut a s respondenty žijícími v domově pro seniory zhruba 40 minut. Délka rozhovorů vyplynula z preferovaného přístupu k vlastní sexualitě (aktivita/pasivita). Na závěr každého rozhovoru jsem se ujistila, zda vše proběhlo bez problémů, zda jsme neotevřeli některé z citlivých témat, zda existuje ještě něco, co bychom mohli probrat nebo uzavřít a zda respondenty napadají některé další věci, které by chtěli k danému rozhovoru přidat. Nabídla jsem respondentům možnost zpětné vazby, že je po obhajobě své práce přijedu seznámit s výsledky mého výzkumu, pokud budou mít zájem.



## 8.1 Analýza získaných dat

Text z přepsaných rozhovorů jsem tedy rozbila na jednotlivé fragmenty textu, kterým jsem postupně přidělila kódy. Vznikly tak nové fragmenty textu. Tyto kódy vystihovaly jiným, novým způsobem typ vyjádření respondentů. Následně jsem tyto kódy seskupila dle vnitřních vztahů, podobností a významů pod jednotlivé kategorie. V prvním výzkumu vzniklo 22 kategorií (Senioři žijící v přirozeném sociálním prostředí) a v druhém 21 kategorií (Senioři žijící v pobytovém zařízení sociálních služeb). Většina kategorií je dále vnitřně členěna na kladné a záporné hodnoty, jelikož se význam výpovědí a fragmentů často u jednotlivých respondentů lišil. Vzniklé kategorie jsem opět uvedla do vzájemných vztahů dle vnitřní provázanosti a propojenosti. Pro lepší přehlednost jsem vytvořila grafické schéma vztahů jednotlivých kategorií (Obr. 8 a 9). Z důvodu rozsahu diplomové práce uvádím seznam kategorií a seznam kódů obou skupin seniorů v rámci příloh III. a IV.

Všechn sběr a zpracování informací pod kódy a následné přiřazování do jednotlivých kategorií sloužilo především k tomu, abych byla schopná vytvořit smysluplný příběh. Než jsem vytvořila samotný analytický příběh, vytvořila jsem kostru analytického příběhu neboli abstrakt či základní analytický příběh. Jedná se o zjednodušený popis získaných kategorií a jednotlivých vztahů mezi nimi. Kostra formuluje a popisuje poznatky, na které jsem přišla z dosavadního výzkumu a soustřeďují se kolem centrální kategorie (ústředního jevu), kterým je v obou případech kategorie Sexualita. Kostra analytického příběhu mi tedy pomohla poukázat na důležité jevy, které vyplynuly z výzkumu a na vztahy mezi nimi. Mnohdy se kategorie prolínaly, mnohdy na sebe navazovaly, vzájemně či jednostranně se ovlivňovaly, jedna kategorie byla podmínkou či příčinou jiné apod. Současně mi tato kostra vztahů pomohla a zjednodušila práci při sestavování analytického příběhu.

Analytický příběh je zjednodušeně řečeno deskriptivní či popisný text, který zachycuje všechna získaná data a poznatky, vykládá novým způsobem původní data. Interpretovala jsem tedy výsledky, které vzešly z předchozí analýzy získaných dat, objasnila jsem, co znamenají, čím jsou ovlivněny a proč k nim vlastně dochází.

Na závěr výzkumu jsem provedla komparativní analýzu, která poukazuje na rozdíly ve vnímání sexuality mezi seniory žijícími v přirozeném sociálním prostředí a seniory žijícími v pobytovém zařízení sociálních služeb.

## 8.2 Výsledky výzkumného šetření v přirozeném sociálním prostředí

Mým cílem bylo získat odpověď na výzkumnou otázku: Jakým způsobem pohlíží lidé na svůj sexuální život ve stáří v přirozeném sociálním prostředí?

Z výzkumu vyplývá, že senioři žijící v přirozeném sociálním prostředí pohlíží na sexualitu jako na zcela přirozenou a normální součást života v jakémkoli věku. Zjistila jsem, že po sexualitě a pohlavním styku touží především muži, ženy se spíše snaží vyhovět svým partnerům, aby se vyhnuly partnerským konfliktům. Tato informace mě velice překvapila, jelikož v teoretické části jsem uvedla, že rozdíly v sexuálních potřebách ve stáří se zmírňují a napětí mezi partnery skrze neuspokojení sexuálních potřeb není tak časté. Senioři vnímají sexualitu především jako potřebu a nutnost k tomu, aby se cítili stále jako žijící, plnohodnotné bytosti, cítili smysl života a pocit, že nejsou zcela „odepsaní“. Mnohdy je důvodem udržování aktivně sexuálního života také přesvědčení, že sexuálním životem zmírňují a preventivně se chrání před zdravotními problémy, především před problémy s prostatou u mužů. Někteří senioři jsou ochotni vzdát se sexuální aktivity a uchýlit se do pasivity, avšak aktivitu udržují především skrze svého partnera. Preferují všechny sexuální aktivity, včetně pohlavního styku, avšak jak vyplývá, ne vždy se k němu dostanou a ne vždy je tento pokus úspěšný. Neostýchají se využít sexuálních pomůcek, jakými jsou erotické časopisy apod. Lidé žijící v trvalém vztahu tento jev vnímají jako zcela normální záležitost a tento „neúspěch“ jim nezpůsobuje žádné trápení či negativní pocity. Avšak lidé, kteří nemají trvalý vztah či si našli mladšího partnera, toto pokládají za neúspěch, osobní zklamání a objevují se u nich pocity bezradnosti, nepotřebnosti, neúspěchu, deprese a frustrace. Tyto zkušenosti se projevují i při nastávajících intimních chvílích, kdy stres a obavy značně komplikují sexuální výkonnost. Naopak když vše proběhne dle očekávání, cítí senioři velkou radost z úspěchu, uspokojení, vzrušení, omlazení a mají lepší pocit ze sebe sama. Častěji než pohlavní styk však preferují alternativní formy sexuality, jakými jsou mazlení, manuální stimulace, líbání, doteky, fyzická blízkost, něžnosti, komunikace se sexuálním podtextem a v neposlední řadě také vzpomínky a představy. Co se týče partnera a partnerských vztahů, nemají senioři žijící v přirozeném sociálním prostředí problém s navazováním nových partnerských i intimních vztahů větší problém. Avšak jsou toho názoru, že nový vztah už nikdy nebude takový, jaký byl s tím prvním partnerem. Někteří předpokládají, že smrtí či odchodem partnera by pro ně sexualita zcela skončila. Určitá část seniorů si nedovede představit, že by zcela obnovila v novém partnerském životě jejich sexualitu, že by si spíše

vystačili s doteky a blízkostí, jelikož by měli výčitky svědomí vůči bývalému partnerovi. Tito senioři preferují domácí jistotu, zázemí a stálý, trvalý vztah založený na důvěře, porozumění a věrnosti. Na druhé straně jsou senioři, kteří preferují vztah s mladším partnerem, jelikož tak získávají pocit omlazení, lepší pocit, dokazují si, že jsou stále schopni věcí, kterých byli v době mládí, oddalují tak své stáří. Silnou motivací k hledání si mladších partnerů je také možnost pochlubit se na veřejnosti a v rámci svých sociálních sítí. Mnohdy si senior hledá náhradního partnera z důvodu omezených možností jeho životního partnera nebo také z důvodu potřeby oživení sexuálního života, vymanění se z partnerského stereotypu. Chtějí tak zažít pocit vzrušení, požitek ze zcela něčeho nového, zakázaného, nevšedního. Vnímají sexualitu se stálým partnerem jako změnu: „z radosti povinnost“. Někteří senioři připouští nevěru i ve stáří či možnost využít placených služeb (prostituce), jelikož se jim líbí představa, že si se ženou mohou dělat co chtějí s ohledem na jejich momentální touhy, možnosti a schopnosti, bez toho aby cítili pocit studu či zahanbení. Co se týče vzhledu, mají senioři stále požadavky na určitou míru atraktivity a krásy. V trvalém vztahu si pravidelně zvykají na změny podmíněné stářím, avšak někteří nejsou schopni smířit se jak s vlastními změnami, tak ani se změnami svého partnera. Z toho důvodu si vyhledávají mladší partnery, týká se to především mužů. Senioři mají nedůvěru vůči podpurným lékům a přípravkům, zastávají názor, že dokud to jde přirozenou cestou, tak je to dobré. Mají obavy především z fyzických a zdravotních problémů či komplikací, které by mohly vzniknout v důsledku užití těchto léků.

Seniory, kteří nežijí v trvalém vztahu omezuje především stres a tlak, pramenící z neopakovatelné šance. Senioři žijící ve společné domácnosti mají možnost sexuální aktivity opakovat, dát si tolik času, kolik potřebují, odložit sexualitu apod. Avšak seniora, který se s partnerem schází pouze jednou za určitou dobu, tlačí momentální, neopakovatelná šance a snaha nezklamat. Stres zde hraje velmi zásadní roli. Naopak senioři žijící v trvalém vztahu preferují stereotyp, pravidelnost a určité návyky, aby se cítili jistěji a dosáhli tak uspokojení svých potřeb.

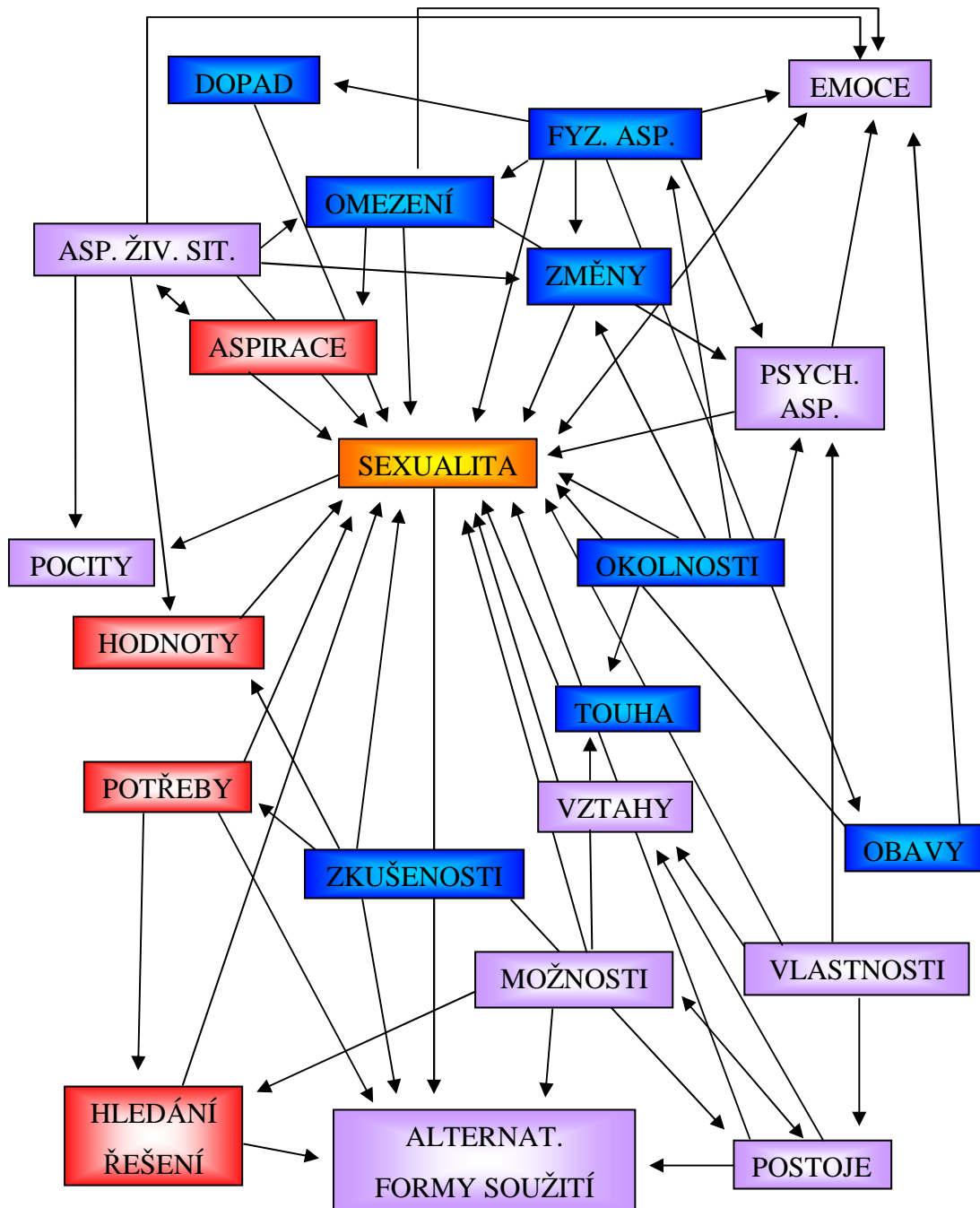
Největším omezením v životě seniorů žijících v přirozeném sociálním prostředí jsou především fyzické problémy, změny, a s tím podmíněné sexuální problémy. Jedná se o bolesti zad, ztuhlost těla, sníženou motoriku a pohyblivost, únavu a vyčerpání, jelikož senioři chtějí stále udržovat své koníčky, kterými jsou práce na zahradě a kolem domu. Tato práce je

velmi vyčerpávající a namáhavá. Senioři se také snaží být co nejdéle pracovně aktivní, což vyžaduje velký výdej energie.

Velkým problémem je rozdílná aktivita a kondice partnerů či rozdílné fyzické a zdravotní problémy. Z toho důvodu pokládají senioři za nejdůležitější hodnoty ve svém vztahu trpělivost, pochopení a ohleduplnost.

Co se týče psychiky, silně sexualitu ovlivňuje již výše zmíněný stres, napětí a vyčerpání, ale také starosti a problémy spojené s rodinou, dětmi a vnuky. Z výzkumu vyplývá, že se senioři více zaměřují na problémy svých dětí a věnují jim maximum času, prostoru, síly a pomoci a své potřeby tak odsunují do pozadí. Problémy svých dětí si až příliš zabírají a skrze tyto starosti nemají mnohdy ani pomyšlení na sexualitu. Vyplývá, že i starosti a myšlenky mohou zcela narušit sexuální akt. Na sexualitu potřebují senioři naprostý klid, harmonii, prostor a čas. Jakákoliv drobnost může sexualitu zcela narušit. Dle výsledků také vyplývá, je-li sexualita narušena nežádoucím vlivem, nemusejí se v ten moment již senioři snažit, jelikož je to bezúčelné. Jedná se tedy o jedinečnost příležitosti a šance.

Stručnou odpovědí na výzkumnou otázku: Jakým způsobem pohlíží lidé na svůj sexuální život ve stáří v přirozeném sociálním prostředí? tedy je: že preferují sexuálně aktivní život do té doby a míry, dokud jim to dovolují jejich možnosti a schopnosti. K udržení své fyzické i sexuální kondice je zapotřebí pravidelného sexuálního styku, dodržování zdravého životního stylu a udržení si životního optimismu. K dosažení kvality sexuality potřebují vzájemné porozumění, komunikaci, ohleduplnost, trpělivost, spolupráci, více času, přijetí změn, soukromí, více prostoru, hledání vhodných alternativ a především přijetí „neúspěchu“. Postoje k sexualitě se výrazně liší podle toho, zda žije senior v trvalém vztahu nebo má tzv. chvilkové či přechodné vztahy.



Obr. 8. Grafické schéma vztahů mezi jednotlivými kategoriemi

Pozn.:  Kladné nebo spíše kladné hodnoty  
 Neutrální hodnoty  
 Záporné nebo spíše záporné hodnoty

### 8.3 Výsledky výzkumného šetření v pobytovém zařízení sociálních služeb

Mým cílem bylo získat odpověď na výzkumnou otázku: „Jakým způsobem pohlíží lidé na svůj sexuální život ve stáří v pobytovém zařízení sociálních služeb?“

Jak jsem již výše zmínila, výzkum jsem provedla v Domově pro seniory v zařízení Hvězda o.s. Respondenty byli dva muži a jedna žena ve věku od 60 let.

Z výzkumu vyplynulo, že senioři žijící v domově pro seniory preferují celkově pasivní přístup k jejich sexualitě. Projevuje se u nich stále sexuální touha a sexuální potřeby, které však uspokojují pouze vzpomínkami na předchozí životní období či sexuálními myšlenkami. Je však značné, že smířením se s životem bez sexuality se jejich sexuální touha výrazně snižuje a omezuje. Ztrácí zájem o sexualitu a z výzkumu také vyplývá, že nepředpokládají, že by lidé v jejich věku mohli žít plně aktivní sexuální život a být schopni pohlavního styku. Toto pokládají za smyšlené tvrzení za účelem pochlubit se. Svě sexuality se vzdávají především přes nepřízeň pobytových podmínek. Shodně vypovídají, že kdyby měli možnost žít v přirozeném sociálním prostředí, rádi by si našli partnera na společný i intimní život. V domově pro seniory jsou zavedena určitá pravidla a podmínky, která seniorům neumožňují žít sexuálně aktivním životem. Jedná se především o ubytování na min. dvoulůžkovém pokoji. Hlavní příčinou je tedy nedostatek prostoru a soukromí v průběhu celého dne. Všimla jsem si také, že personál pravidelně a velmi často vstupuje bez předchozího zaklepaní do pokojů seniorů a plní zde své pracovní funkce. I toto pokládám za jeden z faktorů, který omezuje soukromí seniorů. Dle respondentů je jen otázkou zvyku, než se jedinec přizpůsobí pobytovému zařízení a zvykne si na život bez sexuality. Sexuální potřeby si nahrazují vzájemnými přátelskými vztahy mezi sebou. Zcela jim stačí vzájemná komunikace, fyzická blízkost, popřípadě držení se za ruce a hlazení. Avšak převážně preferují pouze přátelské vztahy založené na společných zájmech a komunikaci. Velkým omezením, které vzniká v důsledku zařízení je nedostatek vhodných partnerů. Z výzkumu vyplývá, že senioři si nejsou schopni vybrat mezi ostatními klienty a preferují raději seniory z vnějšího okolí. Především muži považují klientky zařízení za příliš staré, nazývají je babičky. Zajímavostí je, že senioři nehledají a neuznávají vztahy s výraznějším věkovým rozdílem. Těmto vztahům nevěří a pokládají je za vypočítavost ze strany mladšího partnera. Uvítali by, kdyby mohli více navštěvovat společenské akce, jakými jsou divadelní představení,

promítání filmů, koncerty či společenská místa jako kavárny, restaurace apod. Tato místa pokládají za vhodné prostředí, kde mohou přirozeně navazovat partnerské vztahy. Navazování nových vztahů by jim nedělalo větší problémy, ale potřebovali by k tomu určitý prostor, náhodu, delší čas a především možnosti. Ve svých přátelských vztazích a potenciálních partnerských vztazích preferují především hodnoty, jakými jsou vzájemná úcta, komunikace, důstojnost, ohleduplnost, trpělivost a spokojenost. vzdávají se hodnoty krásy a preferují především upravený, čistý vzhled, sympatie, atraktivitu a společné zájmy.

Co se týče fyzického hlediska, senioři žijící v domově pro seniory mají určité fyzické omezení, především z toho důvodu jsou nuceni žít mimo své přirozené sociální prostředí. Z výzkumu vyplývá, že největším problémem je motorika a pohyblivost těla. Uvědomují si, že psychicky by stále toužili po sexualitě, ale jejich tělo již odmítá. Pravděpodobně se jedná o kombinaci fyzických a sexuálních změn současně s nepravidelným sexuálním životem. Ve stáří se mění citlivost lidského těla a vnímání doteků. Z toho důvodu jsou jim mnohdy nepříjemné fyzické doteky, natož tak pohlavní styk. Muži se setkávají s problémem v potenci a ženám především komplikuje sexuální pocit snížené zvlhčení sliznice pochvy a přecitlivělost v oblasti pohlavních orgánů i zbytku těla. Pociťují bolest, podrážděnost, nepříjemné pocity a ostych. Přestože se senioři ve svém životě vzdali sexuální aktivity, stále mají zájem udržovat si dobrou fyzickou kondici, zdravý životní styl a momentální fyzický stav, především ze zdravotního důvodu a obav z nemocí.

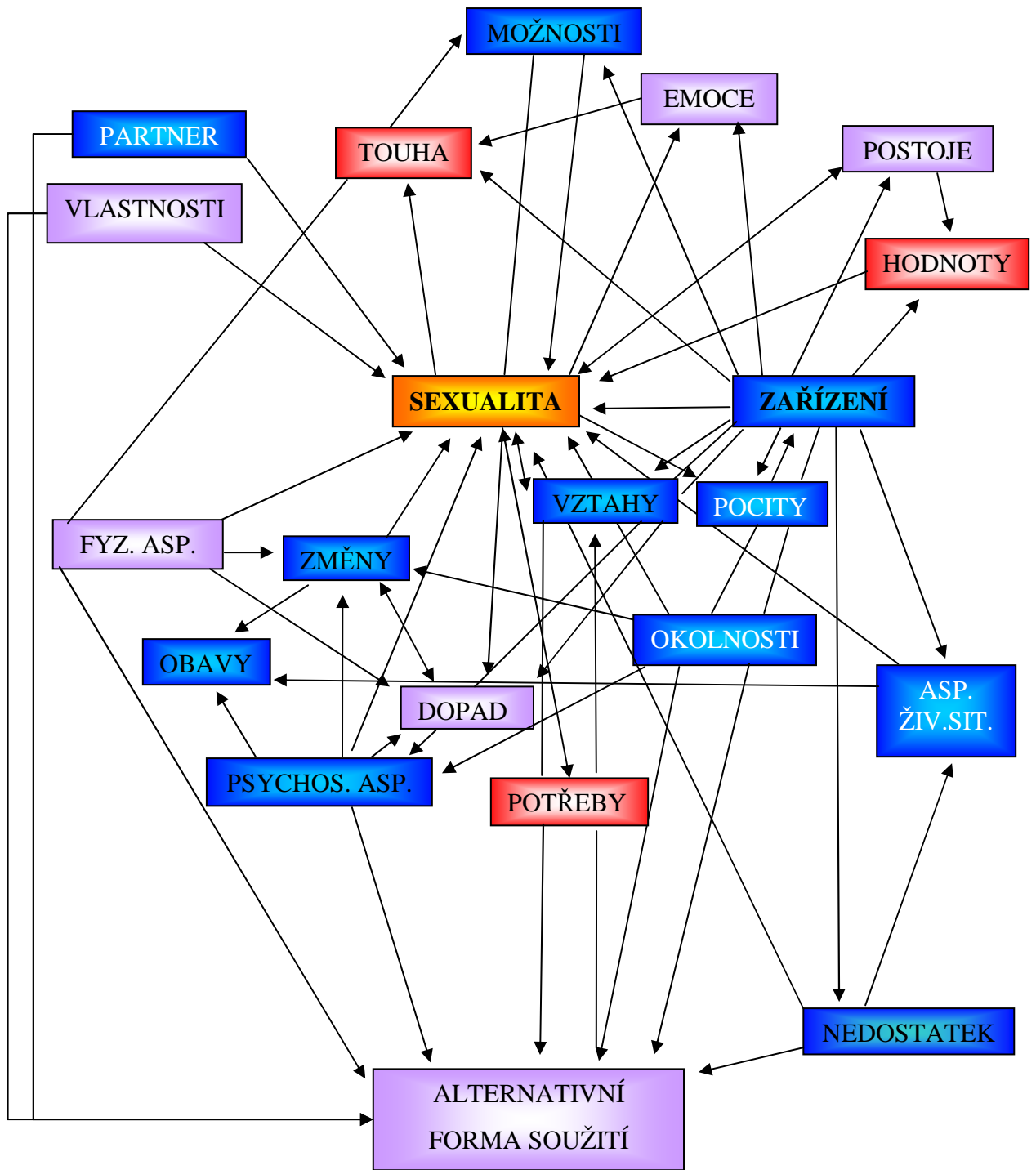
Co se týče psychické stránky, tak z výzkumu vyplývá, že existují značné rozdíly mezi muži a ženami. Ženy ve stáří potřebují stále fyzickou blízkost muže, vlídná slova a něžnosti, probouzí se u nich stále pečovatelské a ochranné pudy. Muži si naopak vystačí raději sami, uzavírají se do svého vnitřního světa a příliš nevyhledávají sociální vazby. Ohlíží se do minulosti a jejich spokojenost se odvíjí od spokojenosti z jejich předchozích životních období. Obě pohlaví si však udržují nadhled nad danou situací, jsou smířeni se svou životní situací a postavením.

Senioři pokládají za velmi důležité smířit se se změnami, které přichází v důsledku stáří. Jedná se jak o změny fyzické, psychické, sexuální, tak i sociální. Není-li senior schopen smířit se s těmito okolnostmi, mnohdy trpí depresí, úzkostí, negativními pocity, je nespokojen a stává se z něj „zatrpklý“ člověk. Svůj život pokládá za bezvýhodný a zbytečný, stáří se pro něj stává pouze jakýmsi obdobím charakteristickým čekáním na smrt.

Za největší omezení ve svém sexuálním životě tedy senioři žijící v domově pro seniory pokládají absenci partnerského vztahu, nedostatečný výběr partnerů, izolaci, nedostatek soukromí a prostoru, nedostatek možností a šancí, fyzické omezení, a s tím vším podmíněný snížený zájem a touha o vlastní sexualitu.

Stručnou odpovědí na výzkumnou otázku: Jakým způsobem pohlíží lidé na svůj sexuální život ve stáří v pobytovém zařízení sociálních služeb? tedy je, že senioři se vzdávají aktivního sexuálního života především důsledkem svých pobytových možností. Za jiných okolností by sexualitu ve stáří brali za zcela přirozenou a normální součást svého života, avšak byla by omezena na fyzickou blízkost, něžnosti, polibky, hlazení, představivost a komunikaci. Pohlavní styk zcela vylučují.





Obr. 9. Grafické schéma vztahů mezi jednotlivými kategoriemi

- Pozn.:
- Kladné nebo spíše kladné hodnoty
  - Neutrální hodnoty
  - Záporné nebo spíše záporné hodnoty

## 8.4 Komparativní analýza

V rámci komparativní analýzy jsem porovnávala výsledky z výzkumu. Ve středu zájmu zde stojí problematika sexuality ve stáří. Tuto problematiku jsem zvolila z toho důvodu, jelikož mě zajímá, jakým způsobem na sexualitu seniorů působí prostředí, ve kterém žijí. Na jedné straně tedy stojí vnímání a prožívání vlastní sexuality ze strany seniorů žijících v přirozeném sociálním prostředí (dále jen A), na druhé straně vnímání a prožívání vlastní sexuality seniorů žijících v pobytovém zařízení sociálních služeb (dále jen B). Tyto dva výzkumy jsem položila vedle sebe a hledala jsem mezi nimi podobnosti a rozdíly.

Nejdůležitějším zjištěním v rámci výzkumu bylo, že obě skupiny seniorů stále prožívají sexuální touhu a mají sexuální potřeby, ačkoliv se důsledkem stáří snižuje a není tolik prioritní, jako dříve. Dále je sexuální touha a potřeby u obou skupin omezená životními aspekty (stres, starosti, soukromí, fyzické problémy apod.).

B zcela vylučují možnost a reálnost pohlavního styku ve stáří, pokládají tento fakt za pouhou přetvářku či „chvástalství“. Zatímco A se stále pokouší udržovat sexuální aktivitu i v rámci soulože, avšak přiznávají, že ne vždy se jim tyto snahy vydaří, že se mnoho změnilo a je zapotřebí více trpělivosti, času, vhodné a ničím nerušené podmínky a nálada. Jedná-li se o pohlavní styk s mladším partnerem, je doprovázen silným stresem ze zklamání a nezdaru, který má také velký vliv na průběh.

B se vzdává sexuálních aktivit a přizpůsobují se podmínkám pobytového zařízení, nemají žádný důvod k sexualitě, kdežto důvodem k udržování sexuální aktivity je u A především udržování si zdraví (obavy především z problémů s prostatou- prodlužování sexuality oddaluje tyto problémy), udržování si vlastní autonomie, lepšího pocitu ze sebe sama, pocitu, že senior stále „žije“, ale také z důvodu uspokojení partnera. Ve výzkumu se neprojevilo, že by A praktikovali svoji sexualitu za účelem svého vlastního uspokojení a příjemných pocitů.

Obě skupiny shodně preferují možnost a potřebu fyzického kontaktu, komunikace, hlazení a něžností.

A i B své sexuální touhy uspokojují formou vzpomínek a myšlenek.

U obou skupin se vyskytují značné rozdíly mezi ženou a mužem. Ženy B potřebují především pocit lásky, uznání, pocit blízkosti, komunikaci, vlídná slova. Muži B si raději vystačí

sami, uzavřou se do sebe a raději preferují vlastní zájmy, příliš ženskou blízkost nevyhledávají. Ženy A stejně jako ženy B potřebují fyzickou blízkost, pocit lásky, uznání, vlídná slova, vzájemnou komunikaci, sexualitu udržují spíše skrze partnera. Muži A touží po sexualitě fyzicky, dokazují si tak vlastní neměnné schopnosti, svou sociální roli muže, mají pocit, že ještě neumřeli a stále „žijí“.

B se v rámci sexuality přizpůsobují a poddávají životní situaci, raději si zvyknou a smíří se s danou situací, než-li by se pokusili hledat možná řešení. Např. nechce se jim vycházet ven mimo zařízení, žádat o vycházky, přestože přepokládají, že kdyby měli lepší kontakt s vnějším prostředím, byli by schopni najít si vhodného partnera a popřípadě navázat partnerský vztah. Zatímco A se snaží se svou životní situací bojovat, snaží se nepodlehnout stáří, udržovat si fyzickou kondici a sexualitu, dokud je to možné, přestože tato snaha mnohdy vyžaduje také značnou námahu. Dle mého názoru zde hraje velkou roli fakt, že B ovlivňuje i přístup personálu v pobytovém zařízení, nemusí se starat o své jídlo, je jim připravováno, mnohým doneseno až do pokoje, nemusí se starat o úklid apod. Velmi rychle si tak zvyknou na určité pohodlí, vše mají v rámci zařízení a poté nemají důvod, ani se jim nechce, vycházet mimo areál tohoto zařízení.

Obě skupiny shodně pokládají 60. rok, jako významnou změnu v rámci jejich sexuality. Na ženu silně působí menopauza, u mužů se snižuje sexuální touha a začínají problémy s jejich potencí. Mění se především citlivost těla, prožívání sexuality, doteků, mění se hodnoty, začínají preferovat jiné hodnoty, než je sexualita (sexualita se posouvá v žebříčku hodnot). Snižuje se kvalita sexuality, prodlužuje se doba, než-li může dojít k souloži, mění se frekvence, výdrž apod.

Největším omezením u B je zařízení a podmínky pobytového zařízení. U A jsou největším omezením fyzické problémy, starost a péče o rodinu. Mají-li velké starosti, nemají na sexualitu ani pomyšlení.

Na sexualitu mají značný vliv u obou případů fyzické problémy podmíněné stářím. U B hraje tento vliv větší roli, avšak právě z toho důvodu jsou ve většině případů odkázaní žít mimo své přirozené sociální prostředí.

Obě skupiny se shodují na tom, že není-li uspokojena jejich sexuální touha (v celé své šíři), setkávají se s pocitem méněcennosti, nespokojenosti, bezradnosti, někdy i vztekem, zklamáním, frustrací apod.

Co se týče vnímání vzhledu, atraktivnosti či krásy, B nedbají tolik na krásu, spíše preferují upravenost, čistotu a péči o tělo, kdežto A mají stále vysoké požadavky na vzhled a atraktivitu. V některých případech si hledají mladšího partnera, aby se mohli chlubit jeho vzhledem, čímž si dokazují svoje neomezené možnosti a schopnosti, svou mužnost a to, že jsou stále žádáni.

Obě skupiny odmítají užívání podpůrných léků a doplňků stravy, raději se spoléhají na své přirozené schopnosti a možnosti. Mají především obavy ze zdravotních důvodů, velmi často je ovlivňují názory a příběhy jejich přátel či známých. Roli zde hraje také nedůvěra vůči tomuto typu léčby, nízká informovanost (především ze strany lékaře) a finanční stránka.

Co se týče hodnot, B preferují ve vztahu především ohleduplnost, spokojenost, důstojnost, úctu a odpuštění, A zase preferují vzájemnou komunikaci, společné koníčky, životní nadhled, domácí jistotu a smysluplnost vztahu.

V rámci alternativního soužití B preferují pouze přátelské vztahy, zájem o partnerské vztahy by měli jedině v případě, že by mohli žít v přirozeném sociálním prostředí. Nemají zájem vytvářet partnerské vztahy v rámci pobytového zařízení, jelikož zde podle jejich tvrzení není ani vhodný partner. Zatímco A předpokládají, že kdyby nějakým způsobem přišli o svého partnera, byli by schopni najít si nový vztah bez problémů, ačkoli nepředpokládají vysokou kvalitu tohoto vztahu a domnívají se, že by bylo velmi obtížné navázat intimní život. B současně zcela odmítají a vylučují vztah s věkovými rozdíly, kdežto A tento vztah mnohdy preferují nebo by se mu v daném případě nebránili. Obě skupiny se setkali či alespoň doslechli o diskriminaci ze strany mladší generace v důsledku vztahu s věkovým rozdílem.

Obě skupiny mají problém s omezenou sociální sítí, u B je život omezen pouze na sebe sama, často se přiklání k uzavřenosti a samotě, zřídka si hledají přátelské vztahy v rámci zařízení. U A se sociální síť omezují na partnera, zřídka tráví svůj čas s rodinou.

B touží změnit své možnosti a životní situaci, kdežto A si touží zachovat momentální stav, možnosti a schopnosti.

Z komparativní analýzy tedy dle předpokladů vyplývá, že faktor prostředí hraje v problematice sexuality seniorů výraznou roli. V rámci pobytového zařízení se rapidně mění přístup k vlastní sexualitě. Senioři si zvykají na dané okolnosti a ukončí svůj aktivní sexuální život.

Velkou roli zde hrají vzpomínky, myšlenky a představy. Vše se odvíjí od pocitu spokojenosti ze svého předchozího života.

SHODNÉ ZNAKY	ROZDÍLNÉ ZNAKY
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Přítomnost sexuální touhy a potřeb</li> <li>▪ Snížení sexuální touhy</li> <li>▪ Preference sexuálních aktivit bez soulože (komunikace, hlazení, vlídnost, fyzická blízkost apod.)</li> <li>▪ Rozdílné vnímání sexuality mezi ženou a mužem</li> <li>▪ 60. rok jako zásadní změna</li> <li>▪ Prožívání neuspokojených sex. potřeb</li> <li>▪ Problematika omezené sociální sítě</li> <li>▪ Postoj k podpůrným lékům</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Postoj k pohlavnímu styku</li> <li>▪ Přístup k sexualitě</li> <li>▪ Snahy o udržení sexuality</li> <li>▪ Vnímání vzhledu</li> <li>▪ Omezující důvody sexuality</li> <li>▪ Hodnoty</li> <li>▪ Postoj k alternativnímu soužití</li> </ul>

Obr. 10. Shrnutí shodných a rozdílných znaků

## 9 SHRUTÍ A ZÁVĚR VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Ve své výzkumné části jsem hledala odpověď na tyto otázky: HVO1: Jakým způsobem pohlíží lidé na svůj sexuální život ve stáří v přirozeném sociálním prostředí? a HVO2: Jakým způsobem pohlíží lidé na svůj sexuální život ve stáří v pobytovém zařízení sociálních služeb?

Z výzkumu vyplývá, že postoje seniorů se zásadně liší skrze prostředí, ve kterém senioři žijí. Obě tyto skupiny seniorů stále prožívají sexuální touhu a mají sexuální potřeby, avšak u obou se tato touha a potřeby důsledkem stáří snižují. Významným mezníkem u obou skupin hraje 60. rok. Z důvodu pobytového zařízení (domov pro seniory), se senioři zcela vzdávají své sexuální aktivity a zvykají si na pasivní život. Jsou k tomu nuceni životními podmínkami, podmínkami pobytového zařízení, nedostatečným výběrem partnerů, nedostatkem soukromí a potřebě ohleduplnosti vůči ostatním klientům v zařízení. Senioři žijící v domácím prostředí se pokouší udržet si svou sexuální aktivitu co nejdéle. Sexualita je zde také podmíněna zdravotními problémy a životní situací. V tomto případě především starostmi o rodinu apod. Obě tyto skupiny však na sexualitu ve stáří pohlíží jako na zcela přirozenou součást života v každém věku.

Při výběru a hledání respondentů jsem zjistila, že lidé žijící v pobytovém zařízení sociálních služeb jsou více přístupní k diskusi na dané téma, než lidé žijící v přirozeném domácím prostředí. Nejsm si jista, z jakého důvodu tomu tak bylo, ale dle mého názoru zde hrál velkou roli fakt, že lidé v pobytovém zařízení byli velmi vděční, že se o ně „z venku“ někdo zajímá, a že si mohou popovídat na jakémkoliv téma. Obě skupiny seniorů následně ocenily diskusi na toto téma a zájem veřejnosti o danou problematiku. Všichni projevíli zájem přečíst si tuto práci.

Co pro mne bylo asi nejvíce překvapujícím zjištěním, byl fakt, že se vyskytuje i ve stáří problematika agrese z důvodu sexuality a nenaplněných sexuálních potřeb. Tento jev se vyskytuje především ze strany muže vůči partnerce z toho důvodu, že partnerka není ochotna plnit mužovi sexuální požadavky. Překvapilo mě to právě z toho důvodu, že v teoretické části, kde jsem čerpala z odborných publikací, uvádím, že výhodou sexuality ve stáří je zmírnění sexuálních požadavků ze strany muže, že se potřeby vyrovnávají, ale také to, že si senioři mohou svou sexualitu lépe užívat, jsou klidnější, jelikož nejsou již hnáni touhou po dosažení orgasmu apod. K agresi dochází jednak slovní, psychické, ale i

fyzické. Z výzkumu vyšlo najevo, že některé ženy udržují svou sexualitu jen z toho důvodu, aby nevznikaly konflikty mezi nimi a jejich partnery, aby nebyl partner naštvaný, podrážděný atd. Samozřejmě výzkum jsem provedla na malém vzorku seniorů, tudíž předpokládám, že se tento jev může objevovat stejně i ze strany žen vůči svým partnerům. Nepřímo jsem se také dozvěděla, že mnohdy dojde i k fyzické agresi a bití skrze sexualitu. Tyto výsledky mne velmi překvapily, a proto jsem se na základě výzkumu zajímala více o problematiku agrese u seniorů. Našla jsem několik zajímavých informací. Dle mého názoru zde může velkou roli hrát demence. Demence je onemocnění, které je způsobeno chronickým nebo progresivním onemocněním mozku, u něhož dochází k narušení mnoha vyšších funkcí. Může se jednat o paměť, chápání, orientaci, řeč, úsudek apod. Vědomí však není zastřené. Toto onemocnění je mnohdy doprovázené zhoršením kontroly emocí, sociálním chováním nebo motivací. Vzniká úrazem, onemocněním nebo jiným poškozením mozku. Způsobuje trvalé nebo přechodné mozkové dysfunkce. Jedním z mnoha projevů demence je verbální či fyzická agrese, ale i tzv. sexuální desinhibice. Sexuální desinhibicí rozumíme ztrátu sexuálních zábran a neadekvátní chování doprovázené silným agresivním chováním. Dle mého názoru může být právě demence příčinou agresivního chování u seniorů, jelikož se demence vyskytuje zhruba u 20% seniorů, což je velmi silné zastoupení (Ressner, 2005). Pomocí výzkumného šetření jsem jednak byla schopná odpovědět na předem stanovené výzkumné otázky, ale také jsem výzkumem otevřela mnoho dalších zajímavých oblastí, které by mohly výzkum na téma sexualita seniorů rozšířit, např.: agrese u seniorů, postoje seniorů vůči podpurným lékům.

## ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se zaměřila na problematiku sexuality seniorů. Mým cílem bylo přinést na základě diplomové práce vhléd do této zatím nezvyklé problematiky. Dle mého názoru je velmi důležité zabývat se skupinou seniorů, jako hodnotných členů naší společnosti. Odborný zájem rapidně vzrůstá, ovšem stále máme tendence před stářím zavírat oči, kolem seniorů chodit po špičkách a myslet si, že stářím vše končí. Potom se však nemůžeme divit, že se před námi starší generace uzavírá sama do sebe, nechce nás obtěžovat svými problémy, přidělovat nám starosti svými potřebami nebo nás dokonce pohoršovat svými touhami, v našem případě sexuálními. Vždyť sexualita není jen o pohlavním styku nebo souloži, ale může se jednat i o polibky, objetí či mazlení, které potřebuje každý z nás bez výjimky věku.

Tuto práci pokládám za příspěvek k lepšímu pochopení života lidí ve stáří. Naše společnost i společnost jiných států světa rapidně stárne. Například Japonsko, kde dnešním dnem žije něco kolem 30 milionů lidí nad šedesát pět let, je toho důkazem. Alespoň z tohoto důvodu bychom se měli začít více zajímat o život seniorů, zbavit se předsudků, které vůči stáří většina z nás má a přijmout myšlenku, že všichni jednou zestárneme a i ve stáří můžeme žít plnohodnotný a kvalitní život, jakoby nám bylo stále devatenáct.

V práci jsem hledala odpověď na otázku: Jakým způsobem pohlíží lidé na svůj sexuální život ve stáří v přirozeném sociálním prostředí a v pobytovém zařízení sociálních služeb. Tyto dvě skupiny seniorů a jejich pohled na vlastní sexualitu jsem porovnála a zajímala se o to, jaký vliv má na sexualitu seniorů prostředí. Z výzkumu vyplývá, že prostředí velmi silně ovlivňuje vnímání, prožívání a postoj k sexualitě seniorů.

Závěrem práce pokládám za nezbytné uvést a uvědomit si, že pokud budeme schopni vnímat a respektovat sexualitu seniorů, jako zcela normální a běžnou věc, budeme je podporovat, aby vnímali své vlastní tělo a změny, ke kterým dochází uvnitř i vně, dopomůžeme velkou měrou také k tomu, že senioři budou své stáří vnímat pozitivněji a plnohodnotněji.



## Využití mé diplomové práce

Jsem si vědoma toho, že využití této diplomové práce je omezeno především z toho důvodu, že je výzkum postaven na subjektivním vnímání a prožívání oslovených respondentů o malém počtu. Avšak právě tento způsob mi pomohl získat významné, plnohodnotné informace, které jdou do hloubky problematiky a nezůstávají jen na povrchu. Tato studie tak pomáhá proniknout do vnitřního vnímání a prožívání seniorů, o kterém v mnoha aspektech víme velmi málo. Jednak z důvodu nízkého nezájmu, ale také z důvodu uzavřenosti seniorů.

Doufám, že výsledky výzkumu poslouží k zamyšlení nad podmínkami v rámci pobytových zařízení sociálních služeb. Nestavím se do postavení, kdy bych chtěla hodnotit či kritizovat fungování a přístup v rámci těchto zařízení. Jsem si vědoma, že se jedná o velmi náročný úkol, poskytovat kvalitní služby všem klientům a ještě uspokojovat všechny jejich potřeby. Avšak tímto chci vyzdvihnout naléhavost sexuální potřeby ve stáří, která je mnohdy přehlížena a inspirovat odbornou veřejnost k hledání vhodného řešení této problematiky. Současně chci, aby má práce posloužila široké laické veřejnosti k tomu, aby získala povědomí o problematice sexuality ve stáří, o její přítomnosti, naléhavosti, možnostech a omezení. V neposlední řadě chci práci věnovat seniorům, kterých se daná problematika týká nejvíce. Mohou zde najít cenné rady, nápady, může jim ukázat, že s obdobnými problémy se setkávají i ostatní lidé ve stáří, a že je zcela zbytečné se za své změny či omezení stydět.

V průběhu zpracování mé práce jsem narazila na mnoho dalších zajímavých témat, které by bylo zajímavé rozvést. Tudíž lze na tento výzkum navázat a rozšířit jej o mnoho důležitých souvisejících aspektů (agrese z důvodu sexuality ve stáří, podpůrné léky, možnosti sexuality v pobytových zařízeních sociálních služeb apod.)

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] GEORGE, C. S. *Sex na celý život*. Praha: Columbus, 1998. 717 s. ISBN 80-7249-091-5.
- [2] GEIST, B.. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Vodnář, 2000. 425 s. ISBN 80-86226-07-7.
- [3] HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 1993. ISBN 80-901549-0-5.
- [4] HENDL, J.. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 408 s. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- [5] HRABĚTOVÁ, E. et al. *Pořád jsem to já*. Praha: Diakonie ČCE, 2005. Dostupný také z WWW: <[http://www.diakoniecce.cz/documents/Porad\\_jsem\\_to\\_ja.pdf](http://www.diakoniecce.cz/documents/Porad_jsem_to_ja.pdf)>.
- [6] CHLOUBOVÁ, H. Změny potřeb ve stáří. *Ošetřovatelská péče*. 2005, s. 22-23. Dostupný také z WWW: <[http://zpravodaj.marcom-praha.cz/zpr\\_0502/pdf/22-24.pdf](http://zpravodaj.marcom-praha.cz/zpr_0502/pdf/22-24.pdf)>.
- [7] KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1552-6.
- [8] KRATOCHVÍL, S. *Sexuální starosti a radosti*. 2.vyd. Praha: Portál, 2002. 199 s. ISBN 80-7178-633-0.
- [9] KRATOCHVÍL, S. *Sex jako obohacení života: Sexuální trénink v sedmi lekcích*. Praha: Grada, 2005. 105 s. ISBN 80-247-0887-6.
- [10] MAŇÁK, J., ŠVEC, Š., ŠVEC, V. (ed.): *Slovník pedagogické metodologie*. Brno: Paido, 2005. 134 s. ISBN 80-7315-102-2.
- [11] MERKUNOVÁ, A. *Anatomie a fyziologie člověka: pro humanitní obory*. Praha: Grada, 2008. 302 s. ISBN 978-80-247-1521-6.
- [12] NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. Praha: Academia, 2003. 507 s. ISBN 80-200-0993-0.
- [13] NORTHRUPOVÁ, CH. *Zdravá žena- Od narození k prvnímu početí*. Praha: Columbus, 1998. 469 s. ISBN 978-80-7249-249-7.

- [14] NORTHRUPOVÁ, CH. *Zdravá žena- Od prvního početí po stáří*. Praha: Columbus, 1998. 493 s. ISBN 978-80-7249-250-3.
- [15] PASTOR, Z. *Sexualita ženy*. Praha: Grada, 2007. 204 s. ISBN 978-80-247-1989-4.
- [16] PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, J., RABOCH, J. *O sexualitě a partnerských vztazích*. Praha: Galén, 2005. 191 s. ISBN 80-7262-323-0.
- [17] PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2004. 472 s. ISBN 80-200-1086-6.
- [18] RESSNER, P. Demence. In: JEDLIČKA, P. et al. *Speciální neurologie*. Praha: Galén, 2005. s. 135-165. ISBN: 80-726-2312-5.
- [19] ŠVARŤÍČEK, R. et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha : Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [20] TOŠNEROVÁ, T. *Příručka pečovatele: Starší dlouhodobě nemocný člověk v rodině – a co dál“ 2. vyd.* Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 1998. 63 s.
- [21] UZEL, R. *Intimní slasti a strasti*. Praha: Ikar, 2009. 288 s. ISBN 978-80-249-1247-9.
- [22] VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace-nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.
- [23] VIGUÉ, J. *Zdraví pro třetí věk*. Dobřejoyice: Rebo Productions CZ, 2006. 270 s. ISBN 80-7234-536-2.
- [24] WALKER, L. B. *Sexuality and elderly: A Research Guide*. Westport, CT, USA: Greenwood Press, 1997. 301 s. ISBN 0-313-30133-6.
- [25] WEISS, P. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-558-X.
- [26] ZAVÁZALOVÁ, H. et al. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.
- [27] ZILBERGELD, B. *Mužská sexualita. Pravda o mužích, sexu a rozkoši*. Brno: Computer Press, 2006. 340 s. ISBN 80-251-0894-5.

## Seznam elektronických zdrojů

- [1] *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2006 [cit. 2010-04-05]. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/7334>>.
- [2] *Občanské sdružení Hvězda* [online]. 2000 [cit. 2010-04-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.sdruzenihvezda.cz>>.
- [3] PETRÁŠOVÁ, Lenka. Za sex po šedesátce se nemusíme stydět. *Vital Plus : časopis pro seniory*. 15.6.2009, 2009, 2. Dostupný také z WWW: <<http://vitalplus.org/article.php?article=187>>.

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1. Chloubová- Dům životních potřeb (Chloubová, <i>Změny potřeb ve stáří</i> [online]).....	22
Obr. 2. Schéma činnosti endokrinní soustavy (Vigué, 2006, s. 32).....	33
Obr. 3. Mužský hormon Testosteron (Merkunová, 2008, s. 188).....	34
Obr. 4. Sexuální fáze u mužů (Vigué, 2006, s. 119).....	37
Obr. 5. Jeden z ženských pohlavních hormonů- Estradiol (Merkunová, 2008, s. 186).....	38
Obr. 6. Sexuální fáze u žen (Vigué, 2006, s. 115).....	39
Obr. 7. Schéma zpracování dat .....	71
Obr. 8. Grafické schéma vztahů mezi jednotlivými kategoriemi .....	77
Obr. 9. Grafické schéma vztahů mezi jednotlivými kategoriemi .....	81
Obr. 10. Shrnutí shodných a rozdílných znaků.....	85

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Organizační struktura- Domov seniorů, Hvězda o.s.

Příloha P II: Výzkumné otázky

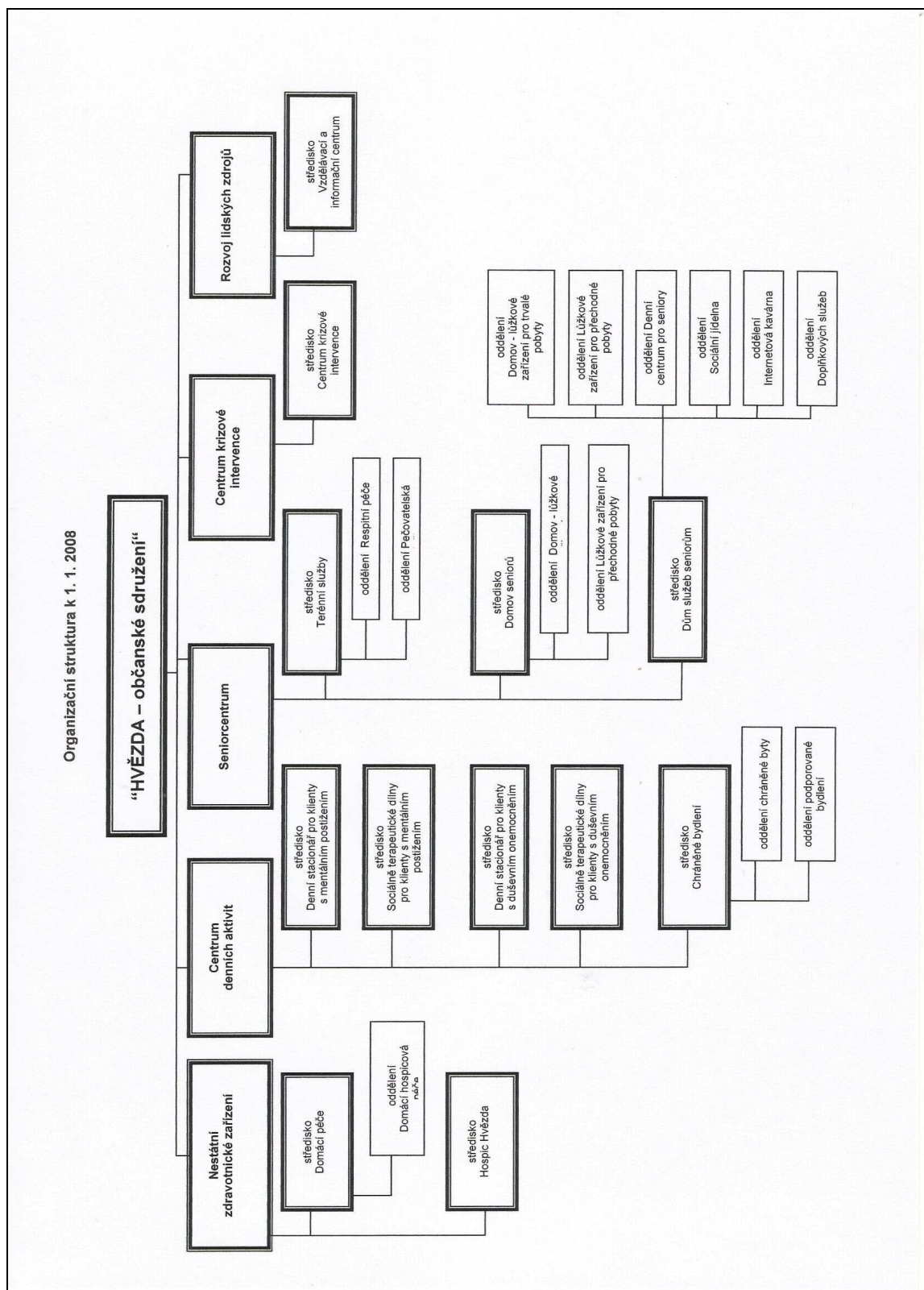
Příloha P III: Výsledky otevřeného kódování- Respondenti žijící v přirozeném sociálním prostředí

Příloha P IV: Výsledky otevřeného kódování- Respondenti žijící v pobytovém zařízení sociálních služeb

Příloha P V: Transkripce záznamů z rozhovorů

Příloha P VI: Ukázka otevřeného kódování- Metoda papír a tužka

# PŘÍLOHA P I: ORGANIZAČNÍ STRUKTURA- DOMOV SENIORŮ, HVĚZDA O.S.



## **PŘÍLOHA P II: VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **Hlavní výzkumné otázky:**

**HVO1:** Jakým způsobem pohlíží lidé na svůj sexuální život ve stáří v přirozeném sociálním prostředí?

**HVO2:** Jakým způsobem pohlíží lidé na svůj sexuální život ve stáří v pobytovém zařízení sociálních služeb?

### **Dílní výzkumné otázky:**

1. Preferují lidé ve stáří sexuálně aktivní nebo pasivní život?
2. Jakým způsobem pohlíží senior na problematiku sexuality ve stáří?
3. Jakým způsobem hodnotí senior svůj aktuální sexuální život?
4. Jak senior srovnává svůj sexuální život v mladším věku a jak ve stáří? K jakým změnám dochází u seniorů v jejich sexualitě v důsledku stáří?
5. Jaké sexuální aktivity preferují staří lidé ve svém intimním životě? Jak často?
6. Jaké jsou sexuální možnosti člověka ve stáří? S jakými problémy se setkávají lidé ve svém intimním životě v důsledku stáří?
7. Co lidé ve stáří vnímají jako největší problém, omezení v jejich intimním životě v důsledku stáří?
8. Jak vnímá senior kvalitu partnerských, konkrétně intimních vztahů?
9. Jakým způsobem lidé ve stáří navazují kontakt s novým partnerem? Co jim v tom pomáhá/ brání?
10. Jak hodnotí člověk ve stáří kvalitu svého intimního života?
11. Jak vnímají lidé ve stáří postoje společnosti k jejich sexualitě?
12. Máte nějaké typy nebo rady, jak si udržet kvalitní sexuální život i ve starším věku?
13. Napadá Vás ještě něco zajímavého ohledně sexuality seniorů, na co jsem se zapomněla zeptat a co by mohlo být přínosné pro můj výzkum?



# **PŘÍLOHA PIII: VÝSLEDKY OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ- RESPONDENTI ŽIJÍCÍ V PŘIROZENÉM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ**

## **Seznam kategorií**

- Alternativní forma soužití
- Aspekty životní situace
- Aspirace (snaha)
- Dopad
- Emoce
- Fyzické aspekty
- Hledání řešení
- Hodnoty
- Možnosti
- Obavy
- Okolnosti
- Omezení
- Pocity
- Postoje
- Potřeby
- Psychosociální aspekty
- Sexualita
- Touha
- Vlastnosti
- Vztahy
- Zkušenost
- Změna

## **Seznam kódů**

### **Alternativní forma soužití**

#### Kladné hodnoty:

Preference vztahu s mladšími, přátelství, dohoda, kompromis, alternativy sexuality, mladší partneři, představy, myšlenky, něha, alternativní způsoby sexuality, náhrada partnera, doteky, obětí, změna sexuálních návyků, něžnosti, laskání, hlazení, nové zážitky, zajíček, nové způsoby, časté něžnosti, pravidelné mazlení.

#### Záporné hodnoty:

Preference doteků před sexem, vztah ke zvířeti, upřednostňování mazlíčka před manželem, ženská role pečovatelky, sex jako odměna, sex jako zásluha, sex jako nutnost, hledání jiného partnera, mladá milenka, oddělené soužití, milenka, promiskuita, výjimečně pohlavní styk.

### **Aspekty životní situace**

#### Kladné hodnoty:

Více soukromí, pracovní výpomoc.

#### Záporné hodnoty:

Ostych před dětmi, zdraví, starosti, sociální problémy, finance, omezení ze strany dětí, svět omezen jen na partnera, malý kontakt s rodinou, odchod dětí, těsnost vztahu s dítětem, nadbytek času, prázdný vztah s partnerem, absence společných témat, péče o partnera, skrytá nevěra, povinnosti, roli nehraje soukromí, ztráta sociální sítě, nesmířlivost se stářím, nedostatek prostoru, nedostatek času, nedostatek klidu, stereotyp, přítomnost dětí, starosti s dětmi, podpora dětí, nuda, nemoc partnera, nekončící problémy, nízký důchod, sociální podmínky, financování dětí, péče o děti.

### **Aspirace (snaha)**

Snaha uspokojit partnera, dohoda, kompromis, snaha, snaha o zlepšení situace, pokusy, snaha udržovat se, udržování partnerského klidu, snaha udržet si momentální stav, udržení zdravého životního stylu, udržování sexuality.

## **Dopad**

### Kladné hodnoty:

Hledání řešení, smíření, kompromis, dohoda, zvyšování sebevědomí, omlazení, bezproblémový přechod, přizpůsobení se možnostem, vzpruha, oživení, lepší vnímání sama sebe, zkvalitnění života.

### Záporné hodnoty:

Ztráta chuti, nelibost k tělu partnera, nevyužití soukromí, nevěra, neshody v intimitě, sex jako odměna, skrytá nevěra, přibytěk na váze, ukončení sexuality, stížnosti na nemoc, posměch mladých, výčitky svědomí, snižování frekvence, neshody s partnerem, omezování se, přizpůsobení se, změna v sexualitě, lež, snížená očekávání, absence pohlavního styku, uzavřenost, zatrpkllost, střídání partnerů, trápení, hledání jiného partnera, nervozita, preference mladších partnerů, nespokojení, promiskuita, nespokojenost, ukončení sexuálního života, nezdary, nízká frekvence, náhrada partnera, zklamání, zlehčení problémů, zhoršování kvality, snížení sexuálních styků, snižující se počet aktů, neshody, hádky skrz sex, neshody.

## **Emoce**

### Kladné hodnoty:

Láska, radost z úspěchu, radost ze sexu, zamilovanost.

### Záporné hodnoty:

Neovladatelnost, z radosti povinnost, nervozita, chtíč.

## **Fyzické aspekty**

### Kladné hodnoty:

Udržování kondice, fyzické zdraví, zdravotní udržování sexuality.

### Záporné hodnoty:

Tělesné problémy, fyzické slábnutí, přibytěk na váze, fyzické změny partnera, snížení vitality, snížená délka orgasmu, věk, fyzické změny, genetické vlohy, rozdílná aktivita partne-

rů, geneticky podmíněná aktivita, snížená výkonnost, fyzické zdraví, komplikace při užívání podpůrných léků, nízká frekvence, zdravotní stav, nespavost, snížená výdrž, vliv menopauzy, dědičnost, zdravotní důvody, zdravotní dispozice, ztuhlost těla, omezená pohyblivost, fyzické problémy, fyzické vyčerpání.

## **Hledání řešení**

Hledání poloh, přizpůsobení se změnám, brát věci jak jsou, společné stárnutí, alternativní koníčky, hledání řešení, boj se stářím, možnost nového vztahu, nové zkušenosti, přivýdělek, hledání nového partnera, domácí jistota, hledání řešení, něžnosti, laskání, obětí, fyzická blízkost, hlazení.

## **Hodnoty**

Komunikace, životní nadhled, vysoké nároky na vzhled, standard, koníčky, lidská krása, vzhled, ochrana sama sebe, věrnost, chlouba, domácí jistota, ideál krásy, smysluplnost, vzájemná komunikace.

## **Možnosti**

### Kladné hodnoty:

Možnost nového vztahu, variabilita sexuality, více soukromí, alternativy sexuality, přivýdělek, využívání placených služeb (prostituce), erotické pomůcky, navazování nových vztahů, podpůrné léky, mnoho volného času, mapování situace, náhrada, nové zážitky, pravidelnost, plastika, časté něžnosti, spokojenost s možnostmi, přizpůsobení se možnostem, stačí mazlení.

### Záporné hodnoty:

Nedostatek času, nedostatek klidu, nedostatek prostoru, bilance příležitostí, nedostatečné možnosti partnera, zdravotní stav, odpor k podpůrným přípravkům, nedůvěra v podpůrné léky, nemožnost nového kvalitního vztahu.

## **Obavy**

Obava ze smrti, obavy o partnera, obavy, obava z podlehnutí stáří, obavy ze zdravotních problémů, vypěstované obavy, obavy ze selhání, obavy z nemoci, obavy, obavy o vlastní zdraví, podpůrné léky, komplikace při užívání podpůrných léků, strach z infarktu, strach, úmrtí přátel, obavy ze sexuálních a zdravotních problémů, obavy z pohlavních nemocí, nejistá budoucnost, obavy z prostaty.

## **Okolnosti**

### Kladné hodnoty:

Více soukromí, láska, neklesající požadavky, bezproblémový přechod, přirozená součást života, sexuální stereotyp, absence sexuálních problémů, více času,

### Záporné hodnoty:

Snížení pracovního tempa, bolest, zhoršující se stav, stále trvající problémy, tělesné problémy, udržování standardu, nelibost k tělu partnera, zvyk, absence společných témat, snížení sexuální potřeby, nemoc partnera, nedostatek šancí, neopakovatelná šance, neshody v intimitě, omezené možnosti partnera, nedostatek času, příbytek na váze, fyzické změny partnera, nesmířlivost se stářím, z radosti povinnost, věk, nedostatek prostoru, nedostatek času, nedostatek klidu, rozdílná aktivita partnerů, rozdíl v potřebách, změny ve společnosti, obtíže v navazování nového intimního vztahu, touha po nedosažitelném, výběr ženy, mylné představy, ojedinělá šance, důvěra v reklamu, finance, diskriminace stáří, prodlužování doby než dojde k sexu, čekání na sex, nepravidelnost, nuda, únava, komplikace při užívání podpůrných léků, dopad onemocnění, chce ale nemůže, zdravotní stav, nespavost, vyšší věkový rozdíl, milenčin tlak, snížená výdrž, 60. rok jako změna, vliv menopauzy, sexuální nezdravý, konec sexuality smrtí partnera, mýty, degradace mladšími, aktivnější partner, nespolupráce, nervozita ze strany muže, vliv víry, vliv výchovy, rozdílné potřeby, sexuální stereotyp, stres, únava, čekání na vhodnou příležitost, jiné představy o stáří, jiná výchova, faktor stresu.

## **Omezení**

Nelibost k tělu partnera, nedostatek šancí, absence společných témat, obavy o partnera, nedostatek času, povinnosti, délka nástupu erekce, snížená délka orgasmu, nedostatek prostoru, nedostatek času, nedostatek klidu, problém stáří, neschopnost smířit se, snížená výkonnost, absence pohlavního styku, ojedinělá šance, nedostatečné možnosti partnera, obavy ze selhání, zábrany, únava, komplikace při užívání podpůrných léků, orgasmus, nedůvěra, vliv alkoholu, chce ale nemůže, zdravotní stav, nespavost, nemožnost nového kvalitního vztahu, fyzická kondice, obtíže při sexu, omezená pohyblivost.

## **Pocity**

### Kladné hodnoty:

Optimismus, radost z úspěchu, radost ze sexu, chlouba, vzrušení, omlazení, vděčnost, vlastní pocit, lepší vnímání sebe, příjemné pocity.

### Záporné hodnoty:

Bolest, únava, citlivost, pocit nepotřebnosti, osamělost, opuštěnost, bezvýchodnost, frustrace, trápení, snížení spokojenosti, závist mladým, trápení, nejistota, neuspokojení, nespokojenost, zklamání, nedostatečnost.

## **Postoje**

### Kladné hodnoty:

Životní nadhled, smíření, odkaz na odbornou literaturu, optimismus, ochrana sama sebe, sebekritika, preference krásy, nemění se postoje, odkaz na slavné osobnosti, zájem o mláď, odkaz na přátele, vždy může být hůř, preference aktivity, nadhled, černý humor, odkaz na víru, odkaz na manželku, odkaz na bývalý režim, sex jako prevence, nadsázka, nadhled nad smrtí, neomezování se zdravotními problémy, brát věci jak jsou.

### Záporné hodnoty:

Negace ke svému tělu, porovnávání se s mladšími, roli nehraje soukromí, výhrady, vyhýbání se konfliktům, nedůvěra, laxní přístup, odpor k podpůrným přípravkům, nedůvěra v podpůrné léky, zlehčení problémů.

## **Potřeby**

### Kladné hodnoty:

Hledání poloh, neměnná potřeba, potřeba reprezentace, potřeba kolektivu, udržování si pracovních návyků, hledání mladého kolektivu, mazlení, smíření, uspokojení potřeb, potřeba atraktivity, potřeba aktivního života, stereotyp, diskrétnost, obezřetnost, důchod do 50, pracovat od 50, přirozená potřeba, udržování kondice, potřeba mluvit o sexualitě, ohled, fyzické zdraví, musí chtít oba, vyrovnanost, fyzický kontakt, pocit blízkosti, potřeba vztahu, potřeba partnera, ohled na partnerovi potřeby, pravidelnost, potřeby trpělivosti, potřeba více času, potřeba změny, obměna, oživení intimity, tolerance partnera, porozumění, pochopení, potřeba radosti ze sexu, vzájemná komunikace, odpočinek, porozumění, úsilí.

### Záporné hodnoty:

Potřeba delší doby, snížení sexuální potřeby, rozdíl v potřebách, podřídit se situaci, sexualita jako nepodstatná potřeba, rozdílné potřeby.

## **Psychosociální aspekty**

### Kladné hodnoty:

Společné stárnutí, oddanost partnerovi, snížení spokojenosti, neshody s partnerem, vyhýbání se konfliktům, láska, zamilovanost, mladá milenka, nervozita, prodlužování doby než dojde k sexu, sebevědomí, potvrzení vlastního já.

### Záporné hodnoty:

Opuštěnost, osamělost, kritika sebe sama, mužský výběr, nemoc partnera, stížnosti na nemoc, nesmířlivost se stářím, nedostatek prostoru, nedostatek času, nedostatek klidu, neschopnost smířit se, mužské řeči, nezdary, strach z infarktu, vliv stresu na erekci, milencin tlak, úmrtí přátel, sexuální nezdary, sexuální obětování se, sex jako nutnost, sex jako povinnost, neinformovanost od lékaře, nervozita, psychika, problém dostat se k sexu, zhoršení propracovat se k sexu, stres, únava, neúspěšné pokusy.

## **Sexualita**

### Kladné hodnoty:

Mazlení, sex jako odměna, ukončení sexuality, drobné sexuální změny, snižování frekvence, radost z úspěchu, radost ze sexu, variabilita sexuality, změna v sexualitě, alternativy sexuality, sexuální touha, erotické pomůcky potřeba mluvit o sexualitě, změna sexuálních návyků, zdravotní udržování sexuality, udržování sexuality, změna průběhu, sex jako prevence, aktivní sexualita.

### Záporné hodnoty:

Snížení sexuální touhy, snížení sexuální potřeby, neshody v intimitě, snížená délka orgasmu, sex jako zásluha, délka nástupu erekce, obtíže v navazování nového intimního vztahu, neshody s partnerem, snížená výkonnost, absence pohlavního styku, prodlužování doby než dojde k sexu, obavy ze selhání, sexuální změny, ukončení sexuálního života, orgasmus, nízká frekvence, vliv stresu na erekci, snížená výdrž, útlum sexuální touhy, konec sexuality smrtí partnera, sexualita jako nepodstatná potřeba, plnění povinností, nepravidelná soulož.

## **Touha**

### Kladné hodnoty:

Touha partnera, uspokojení potřeb, touha po ženách, touha po změně, touha po životě, touha pochlubit se s partnerem, sexuální touha.

### Záporné hodnoty:

Snížení sexuální touhy, touha po nedosažitelném, útlum sexuální touhy, menší touha.

## **Vlastnosti**

### Kladné hodnoty:

Ochota, ohleduplnost, trpělivost, vyrovnanost, skromnost, otevřenost, empatie, sebevědomí, vděčnost.

### Záporné hodnoty:

Uzavřenost, zatrpkllost, promiskuita.



## **Vztahy**

### Kladné hodnoty:

Oddanost partnerovi, dohoda, vyhýbání se konfliktům, preference mladších partnerů, jedinečnost vztahu, bezproblémové navazování vztahů.

### Záporné hodnoty:

Okoukanost, stereotyp, nelibost k partnerovu tělu, neshody s partnerem, snížený zájem partnera, preference krásy, nedostatečné možnosti partnera, zvyk, sexuální stereotyp.

## **Zkušenost**

### Kladné hodnoty:

Vzpomínky, důležité okamžiky, nové zkušenosti.

### Záporné hodnoty:

Změny ve společnosti, odkaz na bývalý režim, jiná očekávání, neúspěch, pračka na peníze, zkušenosti přátel, vliv stresu na erekci, minulost, sexuální nezdary.

## **Změna**

Snížení pracovního tempa, hledání poloh, změna schopností, fyzické změny, drobné sexuální změny, změna v sexualitě, snížená výkonnost, zájem o mládí, prodlužování doby než dojde k sexu, omlazení, sexuální změny, změna sexuálních návyků, útlum sexuální touhy, snížení kvality, změny možností, konec sexuality smrtí partnera, menší touha, nižší nároky, snižující se počet aktů, změna mravů, změna kvality, výrazné změny, potřeba změny, přirozená změna, změna průběhu, změna potřebné doby, nižší pravidelnost, nižší frekvence, snížená chuť.

# **PŘÍLOHA P IV: VÝSLEDKY OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ- RESPONDENTI ŽIJÍCÍ V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

## **Seznam kategorií**

- Alternativní forma soužití
- Aspekty životní situace
- Dopad
- Emoce
- Fyzické aspekty
- Hodnoty
- Možnosti
- Nedostatek
- Obavy
- Okolnosti
- Partner
- Pocity
- Postoje
- Potřeby
- Psychosociální aspekty
- Sexualita
- Touha
- Vlastnosti
- Vztahy
- Zařízení
- Změny

## **Seznam kódů**

### **Alternativní forma soužití**

Láska jako přátelství, přátelské vztahy, preference přátelství, nadhodnota přátelství, přechod k přátelství, fyzická blízkost, oddělené partnerské soužití, otázka zvyku, preference péče před sexuálním soužitím, vyloučení sexuality ze života, odmítání intimity.

### **Aspekty životní situace**

#### Kladné hodnoty:

Společenské možnosti, aktivní život, dobré vztahy, vztah s mladším partnerem, odkaz na rodinu

#### Záporné hodnoty:

Obtížná role ženy, chlap si vystačí sám, delší život ženy, úskalí stáří, vliv okolí, vliv zařízení na vývoj sexuality, omezující okolí, pobytové omezení, vliv zdravotního stavu, izolace, změna prostředí, faktor bydlení, faktor stáří, omezená sociální síť, omezený společenský kontakt.

### **Dopad**

#### Kladné hodnoty:

Nahrazení sexuálních potřeb, vzpomínání, možnost volby, uspokojení vzpomínkami, přizpůsobení, snaha o aktivní přístup, udržování sexuality.

#### Záporné hodnoty:

Nepříjemné pocity pramenící z pohlavního styku, absence sexuality, snížená sexuální funkce, nepříjemné pocity, bezvýchodná situace, uzavřenost, degradace, úpadek aktivity, házení do jednoho pytle, pomluvy, zatrpkllost, nutnost volby, srovnávání se s jinými, nedůvěra v intimní vztahy, absolutní vyloučení intimity ze života, absence sexuálních aktivit, srovnávání, vyloučení intimity ze života, vyloučení, intimita jako přetvářka, propadnutí stáří, uchýlení k samotě, omezování sebe sama, propad životní situaci, nepochopení, výsměch mladší generace, negativní dopad fyzických změn, odmítání soulože, neuspokojení potřeb,

ohled do minulosti, srovnávání s minulostí, pasivní přístup k sexualitě, ztráta sexuálních potřeb, nereálnost intimity, promiskuita.

## **Emoce**

### Kladné hodnoty:

Láskyplný vztah, něžnosti, uspokojení, láska, vzrušení, spokojenost, radost.

### Záporné hodnoty:

Zlost vůči všem, nelibost, napětí, absence lásky, nespokojenost, vztek, zatrpkllost, obtíže.

## **Fyzické aspekty**

### Kladné hodnoty:

Udržování si fyzické kondice, fyzická zdatnost, příjemné pocity blízkosti, potřeba doteků.

### Záporné hodnoty:

Potence, sexuální problémy mužů, snížená sexuální funkce, zvýšená tělesná citlivost, fyzické omezení, náchylnost, vliv zdravotního stavu, omezení, snížená pohyblivost, snížená motorika, bolest, nepříjemné pocity, podrážděnost, sexuální útlum u mužů.

## **Hodnoty**

Atraktivita, soukromí, mladá krása, upřímnost, jednota názorů, kvalitní vztah, rovnováha, vzpomínky, stabilita, aktivní život, spokojenost, přitažlivost, snížené požadavky na vzhled, soukromí, udržovaný senior, slušnost, důstojnost, ohleduplnost, tolerance, odpuštění.

## **Možnosti**

Obnovení intimního vztahu, neměnnost možností, absence možností, snížená možnost komunikace, přirozená cesta, setkání, náhoda, podmíněnost, neměnnost sexuálních možností, možnosti pobytu v přirozeném sociálním prostředí, společenské akce, rozmanitost sexuálních aktivit, vznik vztahu, hledání řešení, vyloučení sexuality ze života, absence intimity, přizpůsobení se situaci, životní variabilita.

## **Nedostatek**

Absence lásky, absence partnera, absence změn v důsledku stáří, absence zdravotních problémů, absence možností, nepřítomnost partnera, soukromí, nedostatek příležitostí, nedostatečný výběr, nedostatek možností, nedostatek zájmu, absence soukromí, nedostatek času, nedostatek prostoru, ztráta zájmu, absence sexuální touhy.

## **Obavy**

Nebezpečí, dopad stárnutí, podlehnutí stáří, potence, bolest, ztráta partnera, nepochopení ze strany rodiny, vykořisťování ze strany mladšího partnera, zvyšující se riziko nemocí, samota.

## **Okolnosti**

### Kladné hodnoty:

Láskyplný vztah, přístup partnera, pozitivní zkušenost, společenské změny, chlap si vystačí sám, příležitost, možnost volby, míra sblížení, bydlení.

### Záporné hodnoty:

Podmínky zařízení, tělo odmítá, absence touhy, preference pasivity, ztráta sexuálních potřeb, zvýšená tělesná citlivost, zájem pouze ze strany muže, nepříjemné pocity, přístup partnera, lež, bezvýhodná situace, ostych, neinformovanost, víra, absence partnera, společenský tlak, obtížná role ženy, delší život ženy, vliv zdravotního stavu, fyzické omezení, životní bilance, nedůvěra vůči seznamce, 60. rok jako přelom, proměna vztahové sítě seniorů, změna prostředí, proměna vztahových sítí, pravidla, nepřítomnost partnera, nevhodný prostor, samota, pasivita, vliv zařízení, vliv životního prostředí, promiskuita v minulosti, individuálnost, vulgárnost mladší generace, nezájem ze strany mužů.

## **Partner**

Charakterové vlastnosti partnera, osobnost partnera, nepřítomnost partnera, nedostatek výběru partnerů, snížená až mizivá dostupnost partnerů, problém při hledání partnera, nezájem ze strany partnera.

## **Pocity**

### Kladné hodnoty:

Sebejistota, spokojenost, choutky, sexuální potřeba, normalita, přirozenost.

### Záporné hodnoty:

Přecitlivělost, nejistota, bezradnost, ostych, chtíč, skepse, křivda, bezvýchodnost, stud, absence intimacy, nespokojenost, nepříjemné pocity, samota, podrážděnost.

## **Postoje**

### Kladné hodnoty:

Preference domácího prostředí, životní humor, životní nadhled, preference vlastního domova, otevřenost změně, otevřenost vůči všemu, sex jako přirozená součást života, vyrovnanost, otevřenost.

### Záporné hodnoty:

Nezájem o partnerský vztah, nezájem, křivda, geroj, nespokojenost s aktuální situací, samota, otázka zvyku, nevěra, uzavřenost vůči rodině.

## **Potřeby**

Potřeba zdravého životního stylu, potřeba vztahu, požadavek soukromí, potřeba být ohleduplný, potřeba fyzické blízkosti ze strany ženy, potřeba soukromí, potřeba společenského dění, potřeba partnera, vymizení sexuálních potřeb, stáří bez sexuálních potřeb, potřeba porozumění, udržení si kompetencí, věková přiměřenost, zachování schopností, potřeba klidu, potřeba optimismu, potřeba přátelství, potřeba vyrovnanosti, potřeba vzpomínek, společenské potřeby, potřeba blízkosti, kvalitní vztah, láskyplný vztah, fyzická blízkost, dobré vztahy, potřeba sociálního kontaktu, sebeakceptace, potřeba sexuality, potřeba času a prostoru pro sblížení, pravidelnost, postupnost, přirozená cesta, udržování vlastního těla, péče o sebe sama, zdravý životní styl, potřeba tolerance, úcta k partnerovi, akceptování partnera, nenáročnost, nadhled, motivace, smíření se.

## **Psychosociální aspekty**

Nedůvěra ve vztah s věkovými rozdíly, otázka přijetí stáří, snížená možnost komunikace, snížená atraktivita, věk, nezáměr o své okolí, nutnost přijetí stáří, ztráta sexuální naléhavosti, ztráta zájmu o sexuální život, rozdíl mezi ženou a mužem, neakceptace věkových rozdílů, ohleduplnost vůči ostatním, ohled do minulosti, péče o vlastní osobu, psychická touha x fyzický nezáměr, nadhled, adaptace na životní podmínky, nemožnost navázat vztah, sexuální myšlenky.

## **Sexualita**

### Kladné hodnoty:

Sexuální potřeby, sexualita jako přirozená součást, přítomnost touhy, víra, touha po lásce, choutky, chtíč, potence, uspokojování vzpomínkami, preference přátelství.

### Záporné hodnoty:

Pasivita, sexuální absence, absence partnera, sexuální útlum, oddělené partnerské soužití, potlačení, ztráta zájmu o sexuální život, přizpůsobení se podmínkám zařízení, nepříjemné pocity, nezáměr, překážky, nespokojenost, neuspokojené potřeby, omezení pobytem, nevhodný prostor, absence intimity, dopad prostředí, nedostatek soukromí, vyloučení sexualitu ze svého života, nepříjemné pocity pramenící z pohlavního styku, snížená sexuální funkce, vliv pobytu na ztrátu sexuálních potřeb, odmítání soulože, preference pasivity, tělo odmítá, skepse, degradace, omezení.

## **Touha**

Touha po poznání, zájem o sexualitu, spokojenost, touha po domácím prostředí, touha po změně, přítomnost touhy, touha po partnerovi, udržení si schopností, něžnosti, fyzická blízkost, snížená touha po souloži, zachování kvality života, odkaz na domácí prostředí, plnohodnotný život.

## **Vlastnosti**

### Kladné hodnoty:

Odvaha, odhodlání, životní optimismus, životní spokojenost, sebejistota, charakterové vlastnosti, smířlivost, víra v sebe sama, víra ve své možnosti, normalita, otevřenost novým vztahům, sdílnost.

### Záporné hodnoty:

Uzavřenost, nesmířlivost, vypočítavost, zatrpkllost.

## **Vztahy**

### Kladné hodnoty:

Variabilita vztahů, pozvolné navazování vztahu, impulz k zapojení do společenského života, otevřenost novým vztahům.

### Záporné hodnoty:

Omezená sociální síť, omezené vztahy, absence partnera, podmíněnost vztahu, neschopnost navázat vztah, omezený společenský kontakt, ženská dominance, srovnávání s mladší generací.

## **Zařízení**

Pravidla zařízení, požadavky zařízení, nedostatek soukromí, nutnost adaptace, pravidla, omezený společenský kontakt, omezení pobytem, omezení pobytem, snížená možnost komunikace, nedostatek partnerů, omezená sociální síť, nevhodný prostor, stigmatizace pobyto-  
tovým zařízením, snížená možnost seznamování, ohleduplnost vůči ostatním, ostych v rámci zařízení, omezení jen na přijímání, potlačení, bariéry sociálního zařízení, překážky, podmínky zařízení, vliv pobytu na ztrátu sexuálních potřeb.

## **Změny**

Změna postojů, změna situace, změna možností, ztráta sexuálních potřeb, snížená sexuální funkce, změna citlivosti těla, změna pocitů, společenské změny, úpadek aktivity, fyzické omezení, změna hodnot, změna prostředí, proměna vztahových sítí, snížené požadavky na



vzhled, pomalé tempo, změna frekvence, sexuální schopnosti, snížení atraktivity, snížení požadavků, změna názorů, změna rolí, změna partnerových schopností, vyloučení sexuality ze svého života, změny v sexuálním prožívání, snížená touha po souloži, citelná změna, útlum, změna možností při intimitě.

## **PŘÍLOHA P V: TRANSKRIPCE ZÁZNAMŮ Z ROZHovorŮ**

### **Respondenti žijící v přirozeném sociálním prostředí:**

#### **Respondent č. 1**

##### **Stručná kasuistika:**

Žena, 63 let, vystudovala učební obor bez maturity. V současné době je již ve starobním důchodě, avšak žije stále aktivní život. Pravidelně jezdí do nedaleké vesničky pomáhat a přivydělávat si do místní restaurace, kde vaří a umývá nádobí. S velkou radostí peče cukroví a koláče pro své známé a příbuzné. Žije se svým manželem již 41 let v rodinném domě a dle jejího názoru mají spokojené a velmi veselé manželství. Ovšem jak sama uvádí: „Je velmi obtížné naučit se žít se svým mužem pod jednou střešou a mít se stále na očích, když byl celý život na cestách a vídali jsme se nepravidelně“. Májí čtyři děti, z toho jeden syn trpí vrozenou ztrátou sluchu. Vše se stále točí kolem jejich dětí a aktivně se zapojuje i do role prarodiče. Co nejvíce řeší v důchodovém věku jsou problémy a nezdary jejich dětí- rozvod, nezaměstnanost, zdraví. Každý druhý týden bydlí jeden ze synů v jejich domácnosti. Zbytek volného času věnuje zahrádkaření nebo kontaktům se svými přáteli. Občasně ráda cestuje, i do zahraničí. Celý rozhovor respondentka vnímala pro dobro výzkumu a s určitou notnou mírou humoru, byla velmi vstřícná, ochotná a otevřená.

##### **Preferujete ve stáří sexuálně aktivní nebo pasivní život?**

„Dokud to jde, tak ten aktivní. Člověk potřebuje cítit toho druhého, že tu tak nějak vedle sebe ještě žijeme. Hlavně skrz zdravotní stav manžela, aby se udržel, ale i já abych nešla dolů a měla nějakou tu fyzickou kondici. A tak hlavně tady, aby byl klidnější mišuge. Chlapi jsou na to zatíženi, jak mine týden a nic tak je nervózní, jak saně na podzim a (smích)“.

##### **Jakým způsobem pohlížíte na problematiku sexuality ve stáří?**

„Jak to vnímám? No tak já nevím, jako takový přirozený věci prostě no. Je to příroda hold. Beru to jako normální součást života. Ale dokážu si bez toho život úplně klidně představit, ale prostě tak vždycky nějaká ta něžnůstka se vytetelí. Je to lidský, v našem

věku, co už. Však pánbůh řekl milujte se a množte se ne? No tak co chcete“.

### **Jakým způsobem hodnotíte svůj aktuální sexuální život?**

„No tož jak bych to řekla, tož mě něco nakopnite. No tak když už by to nebylo, když už to nebude v našem věku horší, tak jsem spokojená aji s tím málem. Víceméně kvůli němu, ze zdravotních důvodů. Já nemusím mět strach z té prostaty a z toho. A to je ten mýtus. No ale když tatínek můj prostatu neměl a... , já si myslím, kdo k tomu má nějaké indispozice nebo dispozice tak je to dané, já nevím no. Díváme se na to tak, ze zdravotních důvodů, jednou za týden“.

### **Jak srovnáváte svůj sexuální život v mladším věku a jak ve stáří? K jakým změnám došlo/dochází ve Vaší sexualitě v důsledku stáří?**

„No tak, co mě napadne. Ve stáří, v mládí je to teda, to jde samo svým způsobem. A věčil jsou dřív Vánoce, že. Prostě v mládí je to takové ještě přirozené, takové jakési šup šup. No ale ve stáří než se k tomu člověk dohrabe, tak ho aji přejde chuť. No jako určitě se mění četnost těch sexuálních styků, velice se to změní. Protože to je najednu bum báb a bars co prostě to co šlo úplně normálně a ledabyle, no tak to najednou se zjistí, že už na to nestačíme no. Nebo už jsou aji zdravotní problémy a přece už to není to, co to bývalo. Kór po té šedesátce, to už je teda.... Je to výrazná změna. Ono u té ženské si myslí, že udělá hodně i ten přechod dost. Tož já jsem teda měla skoro v sedmapadesáti ten přechod, takže podle druhých ženských dost pozdě. A v pohodě, bez prášků, bez všeckýho to jsem zvládla, ale potom fakt člověk vidí, že najednou to nechybí zas až tak, že je to prostě takové, no obejde se člověk pak opravdu a on je to samý, třeba je víc unavený a to, a tak bars co se nepodaří nebo tak, no tak nedá se, musíme to brát tak jak to jide no“.

- Jak hodnotíte vzhled nebo přitažlivost Vašeho partnera, vnímáte nějaké změny nebo to berete jako přirozenou součást života?

„Tož přitažlivý, někdy bych ho aji zabila. Ale tak stárneme spolem a stárneme se všeckýma těmato problémama a prostě je berete jako takové normální věci no. Já když se ti nelíbím, jak stojím, vlez mi na záda, až se na strójím“.

### **Jaké sexuální aktivity preferujete ve svém intimním životě? Jak často?**

„Mě stačí když mě jenom šimrá na zádech, to je lepší jak sex. Mě stačí i když náš kocour se mi omotá kolem krku a někdy víte, mi začne tlapkama mačkat ten krk. Já ho mám strašně ztuhlý a často mě bolí. Dokonce někdy mě se mi tak jemně i těma drápkama zapře do toho krku. Tož to je pak lepší než můj. Nebo ráno, když se probudí a chce pustit ven, on s náma spí v ložnici, tak mě začne olizovat a je mnohem citlivější (smích). No tak mě stačí bohatě takový kontakt“.

### **Jaké jsou sexuální možnosti člověka ve stáří? S jakými problémy se setkáváte ve svém intimním životě v důsledku stáří?**

„No jak hodnotím možnosti. No máme více prostoru pro sebe. Ale jenom jeden týdeň. Jeden týdeň ne. To tady máme syna. No ale aji tak, Bronik je velký, zaleze navrch, ale přeci jenom zas to je to vypěstované: Nedej bože, aby nedošel důle. By si řekl ti staří sů blázni nebo tak, že? Takže to je nejlépe se do ničeho nepouštět. Ale když jsme potáž sami, no tak prostě to je to pohlazování, a takovéto mroukání, lidově řečeno mrňůchání. Nebo když tady máme ty vnuky. No to v žádném případě! Já spávám s vnučkou a on sám no, včil bude s kocurem (smích). No a starostí spíš přibývá. Nemusel se člověk v tím mladým věku bát o práci. No tož teď už by nám na tom ani nemuselo záležet, ale tož starosti jsou. Hlavně dva syni přišli o práci a snažíme se je podporovat. Hlavně ta finanční stránka teda furt jaksi nás tlačí. No ale tak pytlíkujem to jak se to dá. Dokud jsme dva, tak je to dobrý, no. Sem tam si přivydělám. A k tomu není čas, latyfundy a zahrada, tak od jara do podzimu se velice nezastavím a nikde se nedostaneme, teď ta potřebuje to, ten to. A to je furt něco. Čas se nedá říct, času je víc, ale děláme pomalejší, to co sem udělala dřív za hodinu, teď potřebuju půl dňa. To je hrůza. To je se vším i s tím sexem. A to pak nemám ani pomyšlení s těma starostma na nějaké ty něžnosti. Člověk je rád, že podělá, co má. Ta únava. Plus určitě to zdraví, já si myslím, že na to má velký vliv. Hlavně ta páteř a to teď no, protože já už vidím bars co, že třeba opřít se nemožu na ruky (smích), bars co. A to pak ovlivní. Jinak jako žádné problémy, nevím“.

### **Co ve stáří vnímáte jako největší problém, omezení ve Vašem intimním životě v důsledku stáří?**

„Hlavně ta pohyblivá část těla. Že je člověk se mě zdá, jak přichromlý. Jak jsem řekla, ta únava a ten zdravotní stav. Ta páteř a krk mě bolí, mám to takové ztuhlé. Když je na tom lepší jeden, tak zas heká druhý. To si akorát povykládáme a zavzpomínáme, že. A taky se někdy pohádáme u teho (smích), teda u teho ne, ale na toto téma. To on zas je aktivnější třeba a já třeba zrovna náladu nemám nebo tak, že. Tak mě ještě vynadá, že nespolupracuju“.

### **Jak vnímáte kvalitu partnerských, konkrétně intimních vztahů?**

„No co já už tak to pohlazení a takový to laskání, lidově řečeno. Fakt je, že mi si přitom aj povykládáme, držíme se za ruky a vykládáme si něco a tož prostě už to tam nějak rozved'te. No tož ten pohlavní styk to sou fakt dřív Vánoce. Ale to spíš je takové prostě jak se dá no“.

### **Jakým způsobem lidé ve stáří navazují kontakt s novým partnerem? Co Vám v tom pomáhá/ brání?**

„Tož to já nevím. No já bych byla navázaná na to šup. A on taky myslím. Ale ne, to už by nikdy asi nebylo takový. To se řekne, ale..., já nevím kdybych někdy zůstala sama....Ale on mě pořád tvrdí, ano bude tu druhá. Pak mě zas vykládal, že když s ním se něco stane, že já pudu ze hřbitova a hned se budu zajímat jestli už se po mě někdo ptal. Takže máme aji šibeniční humor, takže si z toho dokážeme udělat aji srandu ze všeckýcho nebo tak. Ale nevím, to už by, prostě tím by to skončilo. Aspoň u mě. Neodříkám se tomu, jít si s někým sednout na kafe nebo takový, ale to už ne, to už ne. V tomhle věku už ne. Ale nevím, jak bych se zachovala. Ale bába tady od vedle, ta má mladého chlapa, chodí o berlách a dycky nějakého mlad'ocha udrapne. Ona by třeba o tým vykládala. Že sem si na ňu nevzpomněla“.

### **Jak vnímáte ve stáří postoje společnosti k sexualitě seniorů?**

„No tak asi tím stylem, copak ti, když dědek už nic nemože. Asi tak. Já si to myslím, my jsme o tým nijak nepřemýšleli a .... Za nás to bylo takové jinačí. Ale mladá generace to vnímá spíš tak, že u nejsme schopní nic že.

- Máte ostych hovořit o Vašich problémech na veřejnosti?

No tak, co si myslí naši vrstevníci, to je asi jasné, s nikým se o tom nebavíme, nikomu se nechlubíme, já ty svoje názory nikomu nevnucuju. Ale kolikrát se aji zasmějem. No a bere se to tak nějak s nadhledem. Už to není to co to bylo pochopitelně. Doktorovi? No tomu to klidně vyklopím. No tak u nás co velice, tam vůbec. Ale já myslím, že to spíš jide, že to sem taky zažila při porodu, že tam měli tři manželé kapavku no. To bylo spíš takové na to onemocnění, si myslím, to u nás nehrozí, takže nevím co bych doktorovi velice říkala. Nemám žádné problémy“.

### **Máte nějaké typy nebo rady, jak si udržet kvalitní sexuální život i ve starším věku?**

„Nemám, to bude spíš horší, než lepší. Ne ne to my v žádném případě neužíváme žádné podpůrné přípravky, to já sem neměla ani žándů mašlu. Nic. To jaksi na toto jsme takoví staromódní no. Prostě pokud to jide, tak jak to jide, aji s různýma obtížama, třeba nebo to, tak nakonec se to podaří ne jak vždycky, ale že by on něco užíval nebo já, tak to v žádném případě jako. Možná tak tím že pravidelně se snažíme. Něco tak. Taky se snažíme trošku zdravě žít a hýbat se, hlavně na té zahrádce a kolem baráku“.

### **Napadá Vás ještě něco zajímavého ohledně sexuality seniorů, na co jsem se zapomněla zeptat a co by mohlo být přínosné pro můj výzkum?**

No mě to připadne tak všechno, co bych Vám k tomu mohla říct. Mě se susedka ptala, co ji tam budeš vykládat, no tak sem ji řekla na všechno, co se mě zeptá, to jí řeknu, co budu vědět nebo když něco nebudu vědět, tož se nedá nic dělat. No tož asi tak, já myslím, že dobrý. Nic mě nenapadá“.

## **Respondent č. 2**

### **Stručná kasuistika:**

Muž, 68 let, vystudoval učební obor bez maturity. V současné době je již ve starobním důchodě, avšak žije stále aktivní život. Žije s manželkou v rodinném domě, o který se stará. Také se rád stará o zahrádku. Má čtyři dospělé děti a několik vnuků a vnuček. Jeden ze synů trpí vrozenou hluchotou. Velmi si stěžuje na to, že mají s manželkou mnoho starostí s dětmi. Dvě z dětí jsou nezaměstnané a snaží se je finančně podporovat. K tomu mají starosti s rozvodem manželství jednoho dítěte. Podle jeho názorů si myslel, že ve stáří bude mít mnoho volného času na vše, co nestíhal dříve, ale není tomu tak. Vše mu zabere více času, je často unavený a ustaraný. S manželkou žijí spokojený život, avšak velmi často je navštěvují děti se svými dětmi, jeden syn dokonce přespává v jejich domě každý druhý týden. Rád se stále stýká se sousedy na přátelské úrovni. Své stáří bere tak, jak přichází.

### **Preferujete ve stáří sexuálně aktivní nebo pasivní život?**

„Jak to jde, když to jde tak určitě ten aktivní. Aby člověk věděl, že ještě žije. Z důvodu zdraví no, a aji jak se člověk cítí že. Když se pohádáme tak na to ani není pomyšlení že. No cítím se zdraví, když ještě žiju sexuálně aktivně. Že jsem aktivní. Ale i to, že má člověk lepší pocit, sebevědomí taky“.

### **Jakým způsobem pohlížíte na problematiku sexuality ve stáří?**

„Je to dobrý. Není to to, co to bývalo za mlada no. Jo jasný, já tady mám moju součástku. Ale není to to co to bývalo za mlada no. Je to příjemný jako. No v našem věku ještě že to možem. Neberu to jako nic nedůstojného nebo divného. Třeba jak tady ti naši sousedi, co se s něma bavíme, jak chodí do kostela, tož já myslím, že ti se o tom nebaví ani doma. Mezi něma se o takových věcech nedá o takových věcech bavit. Oni jsou dost takoví hákliví“.

### **Jakým způsobem hodnotíte svůj aktuální sexuální život?**

„No tož já myslím že, zatím říkám, dokat' možem tak je to.., není to tak často ale, tak jednou za ten týden se to hodí, v rámci zdraví. No jako když budu aktivní v sexuálním životě, tak jako nemusíš mít strach z prostaty. Toto to mě říkal aji kamarád, jako doktor, že pokud to jede, tak je to dobrý. Že nemusím mít obavy z prostaty“.

### **Jak srovnáváte svůj sexuální život v mladším věku a jak ve stáří? K jakým změnám došlo/dochází ve Vaší sexualitě v důsledku stáří?**

„No jak říkala manželka, není to, protože jsme starší, v mládí to stačilo chvílu a bylo to rychle, ale včil se radši pomazlit, pohrát a je to jako, je na to včil víc času, to jsme za mlada neměli. Máme víc času je na to potřeba no. No jasný, mění se to, to se srovnat nedá. No v mládí to šlo třikrát denně, ale včil ne. Ted' musíme čekat, než se to naskytne. Než k něčemu dojde, tak i zapomeneš co chceš. Však to ted' moja, přišla, že se chce mazlit, než si lehla na bok, tak zapomněla, co chtěla a nic z toho nebylo. Šla spát. Kdyby mě bylo třicet let, tož aj třicetkrát denně (smích).

A změny? No je na to potřeba víc času, já mám ty záda rozbitý, celou tu páteř a ono moc jako nemože se člověk nějak že, jak to bývalo za mlada. No to je jedno s druhým, plus únava, starosti, ono stresu je aji že, ty děcka, nejvíc nám dává zabrat ten neslyšící chlapec, který je bez práce a tak ho živíme a to taky nejde všecko.

- Jak hodnotíte vzhled nebo přitažlivost Vašeho partnera, vnímáte nějaké změny nebo to berete jako přirozenou součást života?

Tož to si člověk aj zvykne. Plastiku bych ji nechal udělat (smích). Byl bych do toho ochotnej investovat čtyři tisíce, víc ne. Ne jasný, je to přirozená změna v průběhu života, měníme se spolu oba. Beru to, jak to je“.

### **Jaké sexuální aktivity preferujete ve svém intimním životě? Jak často?**

„No většinou to líbání a hlazení no. Občas dojde i k tomu pohlavnímu styku, říkám no, každé týden. Ale olizovat se chce každý den (smích). Tak jednou týdně nebo když na to vyjde čas nebo máme klid, když tu není ten syn. No někdy dojde i k tomu sexu že, ale



ne vždycky, někdy se snažíte a nic. To se nedá nic dělat no. Tak se jenom pak pomazlíme nebo tak. Jak kdy to vyjde“.

**Jaké jsou sexuální možnosti člověka ve stáří? S jakými problémy se setkáváte ve svém intimním životě v důsledku stáří?**

„No tož já zatím nemám žádné problémy. Já mám zatím jenom, držím dietu, ale to nemá žádný vliv. A vysoký tlak akorát, to taky tabletku jednu akorát denně a nic. Z onemocnění nic. Ty co mám, tak nemají vliv. Nejhorší jsou ty strese. Kór když se něco s děčkama řeší, když mají nějaké problémy. Pak na to nemám vůbec, ne vůbec chuť. To mi ani nepřinde už. Musím se z toho zas dostat. Kdyby k tomu už došlo, tak na to stejně musím myslet a potom akorát začne člověk po sobě štěkat a je to zbytečný. No máme hodně starostí, v této době. Za bývalého režimu to tady bývalo úplně jinačí. Hlavně psychika. Hlavně ty sociální podmínky byly úplně jinačí. Syn si teď vzal hypotéku milión a čtvrt' a nemá ji jak zaplatit, přišel o práci. Včil syn je neslyšící a bez práce. Těch starostí je hodně. A když je máte podporovat oba dva z toho důchodu... Manželka se starala o neslyšícího syna, potom o babičku a pracovala čtyři hodiny denně, no tak teď ten její důchod není nic moc. My jsme mysleli, že to bude jinačí na stáří, že budeme víc času budeme odpočatí, že budeme bez dětí. Ale když se to nevyvede, musí to člověk brát všechno sportovně jako. To je jasný. Kór když je unavený. To jako...já zas nejsu ješitný. Než si lámat hlavu, to ne. No šak hlavně když ho chápe partner. Musí se domluvit a navzájem si to sobě tolerovat že“.

**Co ve stáří vnímáte jako největší problém, omezení ve Vašem intimním životě v důsledku stáří?**

„Žáda bolijú, hlava je rozhašená. Já jsem dělal řidiče přes čtyřicet roků a to je poznat. Chce to prokládat, aji si odpočinout a tak. Když je člověk unavený, tak na to není ani pomyslení no. Někdy mám víc potřebu než manželka, ale je potřeba být tolerantní. Když nejde, tož co to nadělá. Co si budem vykládat no“.

### **Jak vnímáte kvalitu partnerských, konkrétně intimních vztahů?**

„Já myslím, že zatím nám to ide no. No jde to, ale jeden týden tu máme vždycky našeho syna. To člověk musí dávat pozor a to nejde“.

### **Jakým způsobem lidé ve stáří navazují kontakt s novým partnerem? Co Vám v tom pomáhá/ brání?**

„Já kdybych neměl moju, tož já bych měl ženských, no jéžišmarijá. Ale jo, myslím, že jo, že jde navázat nový kontakt. Ale takový ty intimní styky, to myslím že už by to bylo těžší, to je fakt. Člověk by myslel na toho svého původního a no to už těžko. Jít si třeba popovídat, to neberu, ale to si vždycky s ní dělám švandu, že si někoho najdu, ale to už ne“.

### **Jak vnímáte ve stáří postoje společnosti k sexualitě seniorů?**

„Já myslím, že někteří začínají až moc brzo. Jo oni na nás? Jako já když s chlapem, něco bylo, tak na sebe prásknu, ale jináč su zvyklý, ale jak to znáte, někteří jsou tam chlubitci, že? Mě je to proti srsti. Já kdybych šel třeba s někým bokem, tak nebudu o sobě říkat takový intimní věci mezi chlapama nebo doma. Mě je to proti srsti teda, abych pravdu řekl. No to je jedno. Ta mladá generace, to nevím, jak nás hodnotijů. nesetkal jsem se ani mezi řečí, ne, ne, ne, nevím. Většinou si dělajů srandu, že už nemožem a že už patříme do starýho železa. No je to tak. Že už sme na nic. K doktorovi zatím nemám důvod jít a svěřovat se, ale kdyby bylo zle, tak bych s ním o tom mluvit musel. Donutil bych se, to je jasný. Říkám, kór kdyby byla ta prostata, tak bych musel jít že. To je nejvíc, čeho se tak bojím no“.

### **Máte nějaké typy nebo rady, jak si udržet kvalitní sexuální život i ve starším věku?**

„My jsme tak zaběhlí, že to už je automatický. To každý jak je aktivní. Jak ta žena, tak ten chlap. No já nevím, jestli moja chodila jinam za chlapáka, to já ne teda. To by nešlo. No třeba dřív bývaly ty nemoci, kdyby to někdo chytnul tož. Ten AIDS, to tenkrát ještě za nás nebylo. Za nás bývaly ty normální že. To už nejde nijak zlepšit, s tím vě-

kem. Já si myslím, že je to každému tak nějak dané. Že opravdu někdo je takový chladnější, někdo je aktivnější. A to se nedá ovlivnit. Je to daný, s tím se každý narodí. Prostě někdo aji třeba když sme chodili, tak sme se kolikrát s chlapama bavili no a někdo to potřebuje třikrát denně, někomu to stačilo dvakrát za týden. Že. Ale nevím jak ve stáří, myslím, že toto pak nemá vliv. Možná co víc dřív, tak si to pak víc vyberů, ale myslím, že to nějak víc asi neovlivňuje“.

**Napadá Vás ještě něco zajímavého ohledně sexuality seniorů, na co jsem se zapomněla zeptat a co by mohlo být přínosné pro můj výzkum?**

„No vidíte tak jsme to zmákli. A za co děkujete? Mě nebylo a ...(smích). Nic mě ne- napadá, já myslím, že jsem to všechno řekl no“.

## **Respondent č. 3**

### **Stručná kasuistika:**

Muž, 62 let, vystudoval učební obor bez maturity. Žije ve společné domácnosti s manželkou, která je však velmi těžce nemocná, třikrát týdně musí dojíždět do nemocnice, tudíž již společně nenavštěvují společnost a nemohou žít příliš aktivním životem. Podle jeho vlastních slov má mladou přítelkyni a i dříve si vyhledával mladé „kamarádky“. S nynější mladou přítelkyní se vídá jednou za dva, tři měsíce, žije s ní aktivní sexuální život. Na manželku bere ohledy z důvodu jejího zdravotního stavu, již delší dobu mají pasivní sexuální život. Velmi špatně vnímá stáří a změny, které s ním přicházejí. Raději vyhledává mladší společnost, nerad vede téma na nemoci, bolesti, úmrtí a konec života. Raději se stále udržuje psychicky mladý. Je prvním rokem ve starobním důchodě, ale občasně dochází vypomáhat na stavbu. Pokouší se sehnat stálejší práci, aby nemusel sedět doma, protože neví co s časem a vysedávat se mu po hospodách nechce. Má obavy, že by tak velmi rychle zestárl. S rodinou má velmi dobré vztahy, rád by se s nimi vídal častěji. Respondent č. 3 byl velmi otevřený, komunikativní a vděčný za to, že si může s někým na dané téma popovídat. Velmi ho zajímá výsledek mého výzkumu a rád by si posléze přečetl i moji teoretickou část práce, jelikož jsme v průběhu rozhovoru narazili na mnoho společných témat, které rovněž uvádím ve své teorii.

### **Preferujete ve stáří sexuálně aktivní nebo pasivní život?**

„Tak půl na půl? Stačí to? No tak půl na půl, samozřejmě že už to není tak, jak to bývalo. No tak ale jako, že by se tomu nějak člověk vyhýbal, nevyhýbá se tomu. Tož není to jenom o tom pohlavním styku, to když je aji mladej, tak to není jenom o tom. Ale každej na to myslí, v každým věku“.

### **Jakým způsobem pohlížíte na problematiku sexuality ve stáří?**

„No tak já myslím, že to není nic divného, protože já to беру tak, jak jsem se na to díval dřív, no jasně v mládí sem se na to díval trochu jinak a teď taky, ale ještě dokád' člověk není ještě jakš takš úplně na tým špatně, tak jako ještě chce žít nebo ne? Myslím si, že to není jako špatný toto. Samozřejmě už nevypadáme každej z nás tak, jak sme byli

mladí, ale co s tím, jako uděláme nic, roky přijdou a ... ne to se nedá, to co bych chtěl já, tak to už nechce mě a to co by chtělo mě, to nechcu zas já (smích). Víš jak to je. jasný je to pořád součást života“.

### **Jakým způsobem hodnotíte svůj aktuální sexuální život?**

„Jéžišmarija, tož to, to už je horší. A tak spokojenost jo jako, člověk má..., už od toho nemůže čekat, jak kdysi. No tak samozřejmě, bere to jak to jde. Ale jo, jsem rád, jak to mám. Tož stěžovat si možu, ale to ti nepomože stejně“.

### **Jak srovnáváte svůj sexuální život v mladším věku a jak ve stáří? K jakým změnám došlo/dochází ve Vaší sexualitě v důsledku stáří?**

„No tak je to prakticky stejný, pokaždé jak s tebou je ten partner, tak je to stejný, no akorát prostě já nevím, nemožu říct jako dylka nebo něco takovýho. No ale už to trvá dyl, než se člověk domluví jako. No ale nějaký zásadní změny, to ne, to si myslím, že jsme s mamou čtyřicet roků, tak co chceš měnit po čtyřiceti rokách. Auto se dá změnit, auto jo. Ale ženský ne. No je to jasný, je to čím dál míň. Člověk si to může zasloužit za první a to těch zásluh už moc nemá potom samozřejmě. Ale jináč jo. Ja si myslím, že to není..., že je to pořád prakticky .... No tož tak, až se ti stane z radosti povinnost, už je to horší, trochu ne? Co? No když se vdáš nebo oženíš tak z té radosti se ti stane potom povinnost. Není to tak? Přindeš na to. No tak povinnost, je to i radost. Když se podaří, je to i radost. To už je pak zas opačně jo. Pak se to mění, ale to už ti nebudu říkat, to už ti jako potom nemožu říct. Protože to už budu mít 110 let, až ty budeš mít tyto problémy“.

- Jak hodnotíte vzhled nebo přitažlivost Vašeho partnera, vnímáte nějaké změny nebo to berete jako přirozenou součást života?

„Dívej se, doved' sem mladého, dvacetiletého kluka a já se vysleču a vysleče se on. Neberme jako spodek, ale celkem. To jako... nemůže se cítit jak nějaký heroj, když není. Je to špatný. No a četl sem studiji, můžu? Chlap v každém věku. Bude nás tu deset a dojdou dvě hezký holky. Všichni budem dělat do nich, i když ty dvě by byly vděčný za to, kdyby se o ně některý zajímal. Ale to my ne jako, my sme jako geroj jo? Ale konec by

byl stejnej. Možná lepší. Jestli je taková nebo taková. Možná by se i víc snažila abyla by vděčná, ale to sme se už dostali daleko (smích).

Ještě tak ti to řeknu, když jsme s mamou přestali jako spát a žít takto intimně, tak ona hodně přibrála a já to prostě, nemůžu se přemoct. Ne. Prostě to nejde. Nemohl bych jít s ženskou..., aji kdyby měla padesát musela by ženská nějak vypadat. Já jsem byl vždycky takovej šmejda, že jsem si vždycky moc vybíral. I když na to nemám, vždycky ty holky moje byly až moc pěkný. Já mám vysoký nároky. Veliký jako. Vemu to tak, když se půjdu s tebou někam ukázat budu šohaj, ale když si vemu sedmdesátiletou babku, tož to ne. Nemyslím na to, ale když s tebou půjdu, abych se s tebou chlubil jo? Tož to mi musí být člověk sympatickej. Vždycky jsem udržoval vztah takovej, aby se mi líbila ženská. Pořád si držím takovej standart. Já se s těma změnama nemůžu smířit. Ani u mě. To vůbec. Nedovedu se s tím stářím smířit. To mě ubíjí. U mě je obrovskej posun. Roky přijdou a je. Já se s tím vůbec nedovedu srovnat jako. Musím chodit do práce a nemůžu dělat ze starýma lidima. Nemožu. Já se jim vyhýbám, byl jsem na sjezdu a všichni se bavili o nemocech, toho bolelo to, toho to. Naposled. Polovina jich umřela, polovina skučela, stěžovala si, já беру prášky, co ho bolí. To mě frustruje. Vyhledávám mladší radši, to si aspoň o něčem pokecáme. Mě by to stáhlo, kdybych je poslouchal. Můžeme se bavit o ženských a žiju. Mám jiný myšlenky a cítím se psychicky mladší. Ne co mě bolí. Na ten sjezd už nejdu. Stokrát ne. To je jenom stonání. nemyslím, že bych byl vitální, ale rodiče se dožívají vysokého věku, ale nechcu, už nemám s kým jít do hospody. Ti co zůstali v důchodě, to jenom sedí a kůří. Já musím chodit do práce, musím si něco najít. Za dva roky by bylo po mě. Musím být s lidima. Nezachrání mě, že si jednou za měsíc zajedu za mladou. Ale to není řešení“.

### **Jaké sexuální aktivity preferujete ve svém intimním životě? Jak často?**

„Tož, víceméně teď už je to spíš tak o tým, že se jenom pomazlíš nebo něco takovýho, ale stačí nebo tak. No musí to stačit. No mě to vyhovuje, za první mama je nemocná, takže tam je ten problém. Takže po této stránce jo. Takže říkám jako. To je právě chyba. Do důchodu by měl jít člověk ve třiceti a do padesáti, a pak dělat až zdechne. To ti všechno funguje, všechno je v pohodě, nic tě nebolí, rozumíš. Tak by to mělo být ne? No proč to tak člověk neudělá? To je špatný po této stránce jako. Prakticky si v té třetí

třetině. To je jak když máš hokej nebo fotbal. Druhej poločas. To jsou potom nejdůležitější okamžiky, honem spícháš a ono stejně ti to nepomože jako“.

### **Jaké jsou sexuální možnosti člověka ve stáří? S jakými problémy se setkáváte ve svém intimním životě v důsledku stáří?**

„No to je právě ta chyba, jak odešly ty děti. Teď jo nemáš nikoho doma, tak si musíš aspoň psát nebo aspoň něco takovýho, aby ... Každá ženská se potřebuje o někoho starat. No a děcka utečou a co. Už tě nikdo nepotřebuje. Neberu to tak, že máme čas sami na sebe, беру to negativně, mají na nás čas tak jednou do týdne. Pak je to s manželkou akorát na hádání zbytečně. Je to nezvyk. Zůstaneš s tím partnerem sám. Co si chceš povykládat, všechno víš, jak ti ty děcka utečou, tak zůstaneš sám a je to špatný. Ale je to příroda no. Ale nemáš si s kým povídat. No změny tam nejsou. To soukromí nepotřebuju, pač to už není žádná sláva. U mě úplně ne. Zestárneš a už ta potřeba není taková. Nějak to prostě přežiješ.

No problémy, to že zklameš no. To jako prostě, doma to ani tak.... Nalejem si čistýho jo? Já mám jako kámošku, jako mladší, až hodně mladó. Ale jako prostě ani tam to není moc dobrý. Je to říkám, člověk jako .. nechcu si brát žádný prášky nebo tak jako. Bere to tak, že pro ňu udělám první poslední, třeba pro tu druhou a pomůžu jí aji doma, prostě je taky na podpoře a ledasco, ne že by mě to nějak stálo, ale snažím se jí třeba pomoct jako, tak prostě pro mě udělá to, že je na mě zas hodná. Samozřejmě se nemůžu srovnat s třicetiletým chlapem, samozřejmě jo? Ale bere to zatím, nikdy se mě třeba nevysmála, někdy to je, jak říct, máme na sebe čas třeba já nevím jednou za dva měsíce, víš jak je to, když je pauza. No tak, záleží jestli je to tím, že je to pauza nebo prostě jestli... Ono je to zas tak, pokád' se na to zas těšíš tak máš hrůzu, řekneš si ježišmarijá, aby to kurňa dopadlo dobře. Když máš ženskou doma, tak máš pohodu, když to neklapne dneska, tak to vyjde zítra. Ale když to nevyjde tady, tož to nemůže vyjít zase po druhý. Příště není příště jo? Jako tak. Tak to vem. Samozřejmě ten stres tam je, to je hrůza. Spocení čelo už když jidu do města, mám spocení čelo, tož si říkám ty vole. Ta radši třeba nic, kdyby to bylo v pohodě. Ale zas to je, musijou chtít oba, jak to chce jenom jeden, tak je to půl úspěchu že? A tož teď když chcu já, nechce ona a když by zas chtěla ona, zas to nevyjde. Je to takový naprd. Dřív to nebyl problém jako. Když sem

byl mladé jako, tak dopoledna kdybychom byli spolem, tak klidně i dvakrát třikrát dopoledna by to šlo. To jako bez problémů. Dřív to šlo. Ale teď jako. Buď to jde nebo to nejde. To je pudová záležitost. Nevěřím tomu, že ti slavní co mají s partnerkami rozdíl třicet čtyřicet roků, nevěřím to, že to klope. Ne ne ne! Jsou možná jedinci jo? Já se mezi ně neřadím, ale jde tam o peníze. To nemože byt, nejsou všeci stejní teda, ale to vůbec, nevěřím, že chlap v 60 nebo 70 může chlap podat nějaký výkon jo? Neříkám jednou. To bych si mohl taky koupit nějaký prášky, ale dopadnu jak kámoš, co si je vzal a trefilo ho, už ho vezla rychlá. Chtěl bych aby mladá byla spokojená nebo aby to šlo. Dostaneš se k ní jednou začas nebo to, ale jako bohužel. Není to jak za mlada. Když se na to dostaneš jednou za měsíc, tak jak dlouho to může trvat. Každěj sval, kterej se nepoužívá, tak zakrní nebo to. Ten chlap už nemůže tu ženskou uspokojit, to vůbec. Buď to se jeden na druhého těší a buď to nevyjde nebo vyjde. Ale jak říkám, roky nejsou důležitý jako, si myslím v týmto. Ale na to, abys tu holku uspokojila tak stačí, když se s některou holkou jenom pomazlíš a nepotřebuje abys do ní tam půl hodiny bušila v kuse. Jako když to vezmu. Četl sem teď hodně knížek, to mě dost zajímá, jak na tom jsem nebo tak. A není to všechno jenom o tým. Někdy stačí ju pohladit a pomuckat a spokojenost. Jak někdo říká, že ta se udělala dvakrát nebo třikrát. Říkám chlapům, jak to můžeš poznat. Každá ženská je herečka. Ona hraje za sebe. Já můžu chtět, když nechce on? Nebo opačně? Chlap to má pudový. A dneska když si vypiju, tak to to ne, to je zbytečný, to je nekonečnej příběh“.

### **Co ve stáří vnímáte jako největší problém, omezení ve Vašem intimním životě v důsledku stáří?**

„No ještě tak, já jsem dopadl, že jsem dostal bolěrku a od té doby je to špatný jako. Mě se to zhoršilo po této stránce jo? A teď mama chodí třikrát týdně na dialýzu. Takže to je taky takový. Je to všechno takový špatný. Ona by třeba aji chtěla, ale už jsme spolu nespali hodně dlouho. Chtěla by, ale nemože. Má ještě cysty, kdyby spadla třeba jenom, tak by mohlo být po ní. Musí člověk dávat pozor. Já se prdnu a je mi to jedno. Já spávám navrchu a ona dole, to ne jako. Bereme to tak s ohledem. S tou mladou je největší problém se zdravotníma problémama, ale mě tam spíš jako dělá dobře, že si na mě udělá čas. Ale řeknu ti, ten výkon tam, mám si koupit prášky nebo co? Když mě chytne infarkt. To bych musel ještě nitrák pod jazyk a teprv. Ale není to o tým, abych jí tam dě-



lal virtuóza a hodinu s ňou tam, ale i tak. Je to u ní dost na psychiku. Je to těžký a někdy mi to brání. U manželky mám ohled na její zdravotní stav. Já mám ještě ten problém, že nemůžu stávat, já jsem za tři hodiny vyspané. A pak jsem unavenej. Ten den je pak tak dlouhej, není co dělat“.

### **Jak vnímáte kvalitu partnerských, konkrétně intimních vztahů?**

„No to už jsem ti říkal na hoře, není to jak za mlada, dyl to trvá, ale jinak to je asi stejný. Ale chce to omladit. To je hned lepší. Co už s manželkou se znáš celej život, no. S tou mladou se máš na co těšit, si aj takovej nervozní a musíš se trochu snažit. A není to vždycky. Musíš si to zasloužit a počkat si. Doma když to nevyjde, tak si můžeš vrznout jindy. Ale s tou mladou ne“.

### **Jakým způsobem lidé ve stáří navazují kontakt s novým partnerem? Co Vám v tom pomáhá/ brání?**

„Nemám problém s navázáním kontaktu, беру to stejně jak za mlada. Ona si musí uvědomit, jestli mě chce. To je ono, ukázat se s něma. O to nejde s ňou něco mět, ale jde o to ukázat se s ňou a lidi si pak domýšlí. Ani mi nevadí se zajímat o mladší. Vůbec. nemám zábrany. Je to jako pěkný, když máš mladou robu. Co mám tu kamošku, tak je o 30 let mladší. Není to jenom o tým sexu. Ale je mladší jak moja dcera.

Ale kolikrát si říkám, proč se mám trápit. Do mladejch nastrkám peníze, pomůžu ji a mám z toho hovno. To si radši zaplatím peníze a půjdu do bordela a můžu si dělat co chcu. Ale prej to neexistuje. Že si řekne sama, co chlap může nebo ne. Když tam chodí pravidelně, tak může všechno, ale jinak ne. Takže to taky nic. To je pračka na peníze. No podívej, já myslím, že u nás je to jednoznačně, jak se nám chlapům zakalí zrak, tak je konec. Jenomže ženská, když chce aby z toho něco měla, tak se jí musí chlap líbit a musí být zamilovaná. U nás chlapů je to jak v kurníku, jedna druhá, šup. U nás je to jedno, u nás je ten konec stejnej. Zítra půjdu s tou a pak zas s tou, to je jedno“.

### **Jak vnímáte ve stáří postoje společnosti k sexualitě seniorů?**

„No já jim těm mladým akorát závidím. Já si myslím, že si myslí, co si mohou myslet, ježíšmarija, starej dědek, tož co ten už teď. Na to stáří už může stačit jen ten fyzický kontakt jo? No ti co odsoudili Opočenskýho jsou blbí. Holky si u něho řekli o peníze a kdo by se nechtěl ukázat s mladou babou (smích). Bavíme se už asi blbě, ale víš jak to myslím. Každýmu chlapovi se líbí mladá holka. V jakýmkoli věku. Znáš ženskou, co má i třicetiletý zajíčky. Jinak si myslím, že nemocnej je ten, kterej o tom nemluví. Když se sejde partia chlapů a nezačnou se do deseti minut bavit o ženských a sexu, tak jsou úchylové nebo jsou nemocní. Rád se o tom bavím. Ale ne pozor ne všichni. Nemusíš se za to stydět, ale ne všichni. Nikdy jsem nedělal hrdinu, ale o tom si rád povykládám. Ale co mám kámoše, tak to všichni skončili a necudou se o tom ani bavit. Já si dodneška kupuju erotický časopisy a dodneška se na to dívám. Jestli jsem divnej nebo nejsou, nemusel bych ti to říkat, ale nestydím se za to. Rád se na to dívám no. No víš ale je to ošemetný téma v každém věku. Není pravda, jak si mladí myslí, že ve stáří už nic není. Aji když nemožeš, furt na to myslíš. Nebo máš televizi nebo časopisy, všechno jde to.“

### **Máte nějaké typy nebo rady, jak si udržet kvalitní sexuální život i ve starším věku?**

„Pokaždé nejsou hody, jsou jenom hodky. Když si mladej a nejde to, tak chvíli počkáš, ale když ve stáří, tak nemusíš čekat, to nic už nepříjde. Udržet tu pravidelnost, nehodit to úplně za hlavu, ať to jde nebo nejde, prostě se nějak snažit. To je jediná možnost. Chtěl bych zkusit ty podpůrný léky, ale bojím se, jak ten kámoš. No mohl bych ti něco říct, ale nechcu. No nebo tak. Teď jsem si je nechal poprvé koupit, řekl jsem té mladé, ať mi je sežene. Ale zase si říkám, aby mě nekleplo. Ale říkají, že to funguje v každém věku. Naštěstí nic nemám, žádný problémy se srdcem. Kámoša odvezla sanitka, zhltl to, lehl si a než došla manželka, tak už ho vezli. No já ti potom zavolám jo? Jak to dopadlo. Možu? Kdybys to chtěla vědět jako. Léky mohou asi pomoci. A udržet si fyzickou kondici a hlavně to myšlení. Podívej se, to chce změnu, nějakou mladou změnit. No. To radši nepiš, ale je to velká vzpruha. Jak jsem říkal, když se stane s radostí po-

vinnost, tak tě to přestane bavit. Doma to vyjde dnes nebo zítra, ale musíš se na to těšit. No jinak nevím.“

**Napadá Vás ještě něco zajímavého ohledně sexuality seniorů, na co jsem se zapomněla zeptat a co by mohlo být přínosné pro můj výzkum?**

„Ne nemám žádný zábrany, si mladá, si mě sympatická, já nemám žádný zábrany, zeptej se mě na co chceš, já se ti ke všemu přiznám a řeknu co potřebuješ vědět. Šak co, mě je to jedno, s tím nikde nepudeš, že jsem ti to říkal já. Kdyžtak všechno zapřu (smích). Kdybych nechtěl, tak... Jestli se chceš ještě na něco zeptat? No a jinak nevím, nic mě nenapadá, myslím, že jsme probrali víc, než tam toho máš v těch otázkách napsaný ne? (smích).“

## **Respondenti žijící v pobytovém zařízení sociálních služeb:**

### **Respondent č. 1**

#### **Stručná kasuistika:**

Muž, věk 61 let, má středoškolské vzdělání bez maturity. V domově pro seniory pobývá již čtyři roky, jelikož je v invalidním důchodě. Je rozvedený, má jedno dítě, ale nevídá se s nimi, jelikož se odstěhovali do zahraničí. Od té doby si nenašel jinou partnerku. Rád by s nějakou ženou navázal kontakt, dokonce i intimní. Podle jeho slov cítí stále silnou potřebu a touhu, ovšem ostatní klienty domova pro seniory pokládá k jeho věku příliš staré a našel by si někoho mladšího nebo alespoň ve stejném věku. Jako největší problém vnímá to, že je stále v areálu zařízení a nedostane se do širší společnosti. Stále doufá, že se ještě někdy dostane do přirozeného prostředí, pokud se jeho stav zlepší a tam by si poté hledal novou partnerku. V domově pro seniory není příliš v kolektivu a raději preferuje samotářský styl života. Rád se dívá na televizi.

#### **Preferujete ve stáří sexuálně aktivní nebo pasivní život?**

„No není s kým, s babičkami je to tady takové...(smích). Přikláním se spíš k tomu pasivnímu no. Tož já myslím, že bych se dal ještě dohromady, kdybych žil doma, no, protože už su dlouho sám no. A tož tady není nějak moc možnost no, tady su furt zavřený a tož... No tož už mám ty roky, ale dá se říct já su tady jeden z nejmladších, takže se tady těžko hledá. Tož já jsem teď tak samotářský typ, radši jsem teď tak sám, radši si pustím sám televizi a toto. Aj jo vyhovuje mi to, člověk si zvykne.“

#### **Jakým způsobem pohlížíte na problematiku sexuality ve stáří?**

Ano kdybych žil doma, tak ta potřeba tam pořád je. No tak já nevím, jak bych to řekl no, tož potřeby ve stáří tam pořád jsou, jsou. Je to přirozený, ale musím to brát tak jak to je, když mi nic jiného nezbyvá, tož co nadělám no. Musím to brát, tak jak je to. I když choutky pořád jsou no. Ty potřeby tam jsou i v tomhle věku. Ale co mě zbývá, musím vydržet’.

### **Jakým způsobem hodnotíte svůj aktuální sexuální život?**

„No jak jsem říkal, tady si těžko najdu někoho jo. A ven tady můžu vyjít tak na lavičku nebo do areálu, kdybych chtěl vyjít ven, tak to musím nahlásit a to asi ne. No hodnotím ho špatně no. Protože bohužel, není možnost, ale nejsem s tím spokojený. Chtěl bych to změnit, kdyby byla možnost, nějakou partnerku bych aji to. Ale tož nejde to tady no. Tady už to jsou babičky, to není na mě.“

### **Jak srovnáváte svůj sexuální život v mladším věku a jak ve stáří? K jakým změnám došlo/dochází ve Vaší sexualitě v důsledku stáří?**

„No tož když jsem byl jako v tom mladším věku, tož to jsem byl, to jsem měl aji nějaké bočáky, to jsem manželce neřekl, ale byl jsem takovej aktivnější no. Ale tak, aji když mám chuť, tak není kde a s kým. No. Já nevím jaké změny, na mě to zatím takový nějaký vliv nemá, nějaké nemoci nebo změny ve stáří. Necítím to zatím aspoň. Zatím ne. Ani potence ne. Já ještě jo, ještě bych to mohl. Zatím je to dobré.“

### **Jaké sexuální aktivity preferujete ve svém intimním životě? Jak často?**

„No kdybych mohl, tak bych ze začátku za tu ruku a postupně by došlo i k tomu. postupně. Ne rychle naráz, ale pomalinku. Nic bych nevyklučoval, chtěl bych asi všechno pořádkem, ale postupně. No jak často? Tož troufal bych si tak jednou týdně myslím. No. Teď no. Ale tož jo, mění se to, dřív to bylo párkrát za týden, ale tož teď už se to mění. Ale ty choutky jsou furt ještě. Ale bohužel tady to nejde. Já jsem tak nebyl nikde venku, když se tady někam jezdí, takže jsem ani venku nikoho nepotkal.“

### **Jaké jsou sexuální možnosti člověka ve stáří? S jakými problémy se setkáváte ve svém intimním životě v důsledku stáří?**

„Jsou normální, kdybych byl doma, tak počítám, že bych si našel znova partnerku ještě. Ale bohužel tak nějak teď jsem zavřenější, tak nemám možnost no. Ale já tady myslím na furt nebudu, já myslím, že mě pustijou ještě. Ale už jsem tady přes čtyři roky. Ale nechci být pořád sám.“

**Co ve stáří vnímáte jako největší problém, omezení ve Vašem intimním životě v důsledku stáří?**

„Hlavně to zařízení tady no. Jinak mě nic nenapadá. Kdybych byl na svobodě, tak bych určitě chodil někde do společnosti nebo to. Třeba bych ještě našel, ale tady to nejde no.“

**Jak vnímáte kvalitu partnerských, konkrétně intimních vztahů?**

„Já myslím, že to jde, kdybych měl intimní vztah. Určitě to jde pořád navázat, nejdřív to přátelství a pak postupně, pomalu přejít na ten intimní vztah. Přesně tak.“

**Jakým způsobem lidé ve stáří navazují kontakt s novým partnerem? Co Vám v tom pomáhá/ brání?**

„Zábrany ani ne. No já jsem spíš takový ostýchavý. To je pravda. Ale spíš ostych no. I to, kde někoho najít. Dýl by mi trvalo, než bych někoho oslovil, ale tak jsem to měl i dřív. Já třeba bych si sám kolikrát netroufl no. Ale tož inzeráty, na to zas nejsou. Spíš nějaké přirozené setkání, tak nějak. Nějak pozvat, posedět, promluvit mezi sebou a tak. Pomaličku navázat ten kontakt. Pomocť? Možná nějaká souhra situací a záleží aji na tom druhém člověku, na té povaze. Jaký bude ten partner nebo by byl. Těžko říct no.“

**Jak vnímáte ve stáří postoje společnosti k sexualitě seniorů?**

„No, tož já nevím, jak se cítíte vy mladí, teď je ta nová doba, ale tož opravdu to vám neřeknu, to nevím. Neseťkal jsem se nikdy s nějakýma názorama. Ale jinak nemám ostych se o tom bavit se s svýma kamarádama. Venku mezi chlapama to probíráme, ale teď už co jsem tady pár roků, takže není ani s kým si o tom pořádně popovídat no. Ale šak ano, beru to jako normální součást. Jasný. Však na tom nic není no, tož co.“

**Máte nějaké typy nebo rady, jak si udržet kvalitní sexuální život i ve starším věku?**

„Jej, no tož to, typy nebo rady, to je taky takové. No na to těžko to vysvětlit no. Nevím. Nevím co na to říct, ještě jsem se nesetkal s problémem, takže nevím. V mládí jsem nad tím nepřemýšlel a nepřipravoval se. To vůbec, jak jsem byl mladý. Jak to přijde, tak to přijde. Tak, tak.“

**Napadá Vás ještě něco zajímavého ohledně sexuality seniorů, na co jsem se zapoměla zeptat a co by mohlo být přínosné pro můj výzkum?**

„Já toho moc nenamluvím, opravdu nemůžu poradit a opravdu nevím. Moc na to řečnění nejsou (smích).“

## **Respondent č. 2**

### **Stručná kasuistika:**

Žena, 68 let, středoškolské vzdělání bez maturity. Žije sama, manžel již zemřel. V domově pro seniory žije již pátým rokem. Pobyt zde pokládá jako velkou překážku k tomu, aby si našla partnera a žila s ním intimní život. Ráda by si našla někoho k sobě, pohlavní sex už by nevyhledávala, ale spíš fyzickou blízkost, pohlazení a něžnosti. Ovšem pouze v případě, že by žila v domácím prostředí. Za vzor dokonalého partnerství pokládá svou sestru a jejího manžela. Silně nesouhlasí se vztahy seniora s mladšími partnery, podle jejích slov by se musela za sebe stydět. Za nejdůležitější ve vztahu pokládá to, aby si jeden druhého vážil a po té je i jednoduší tolerovat fyzické změny v intimním životě a změnu možností.

### **Preferujete ve stáří sexuálně aktivní nebo pasivní život?**

„Aha, tak to pasivní. Ani bych už neměla zájem navázat žádný partnerský ani intimní život. No tak možná bych se k tomu jinak stavěla, kdybych byla v domácím prostředí. Že tady je to trochu podmíněné tím pobytem tady. Jsem tady pět roků, takže to má vliv no. Není tady soukromí, o sex tady vůbec nejde. Kdybych byla jako mimo toto prostředí, tak bych možná přivítala soužití s nějakým dobrým člověkem, to už by byla jiná situace. Je to podmíněné jako tímto pobytem tady, tím že jsem mimo dění no, takže to... No tož to soukromí na pokoji to vůbec, v takovém zařízení nemůžeme chtít soukromí, to vůbec. Nad takovým tím špitáním jsem povznesená, že by to tu někdo řešil to ne, to vůbec, to by se člověk musel zbláznit, řešit ještě tohle. Určitě.“

### **Jakým způsobem pohlížíte na problematiku sexuality ve stáří?**

„No o pohlavní styk tam už nejde, ale sex není jenom o tom přímém pohlavním styku, je to i ta blízkost nebo tak. Beru to jako přirozený vývoj člověka jako. Že to patří i k tomu stáří, kdybych byla mimo toto zařízení. Jako přirozená součást, ano, úplně.“



### **Jakým způsobem hodnotíte svůj aktuální sexuální život?**

„V důsledku toho pobytu je nulový no. Ale nejsou ani žádné takové sny nebo toto. Už jsem jako. Ale když jsem před těmi pěti lety, když jsem se ztratila z toho normálního života, tak byly chvíle, kdy jsem měla, že bych se k někomu přitulila. To je normální, to taky si myslím. Ale člověk si zvykne. Teď necítím už potřebu, to mi opravdu nesnižuje nějakou kvalitu života nebo tak. Úplně v pohodě.“

### **Jak srovnáváte svůj sexuální život v mladším věku a jak ve stáří? K jakým změnám došlo/dochází ve Vaší sexualitě v důsledku stáří?**

„No tak způsob je úplně jiný ve stáří si myslím. Tak ty formy toho intimního života. No pravidelnost nebo frekvence se mění. To určitě, už to libido není tak jak bylo. Tak ta potřeba by byla, byla ano, po takovém tom bližším to jo. Je to jiné, ale beru to, že takový je život. No jinak ty změny jsou dané stářím. To je dané prostředím a způsobem života.“

- Jak hodnotíte vzhled nebo přitažlivost Vašeho partnera, vnímáte nějaké změny nebo to berete jako přirozenou součást života?

„No tak smířit se s tím musí každý, a že se podívám ráda na pěkného chlapa, to je taky přirozené, bez nějakých vedlejších úmyslů. Tak, tak nějak. Hlavně pokud je ten chlap, já neříkám pěkný, ale spíš čistotný, úhledný. Tak se mě líbí i ten můj partner, pokud se z něho nestane taková ta domácí špindíra. Tak je mi milý, příjemný. Vůbec mi ty změny nepřekáží, pokud je čistý, upravený, tak vůbec. Nemusí to být, aby v něm hrály svaly nebo nevím co.“

### **Jaké sexuální aktivity preferujete ve svém intimním životě? Jak často?**

„Spíš nějaké to pohlazení. Přímou jako, už aji to fyzicky je to jako ... ale spíš to přítulení, pomazlení něhu, to spíš. Ten pocit blízkosti, a že mě má někdo rád.“

**Jaké jsou sexuální možnosti člověka ve stáří? S jakými problémy se setkáváte ve svém intimním životě v důsledku stáří?**

„Když budeme mluvit tady, tak je to špatné. Ale mám sestry ve stejném věku a bavíme se o tom, bavíme se otevřeně. Tak když jsem se přímo ptala sestry, tak říkala, že taky jak já říkám, že se k sobě přitulí, pohladí se nebo se políbí nebo tak jako. Ale opravdu takové to fyzické, ta touha po tom opravdovém fyzickém spojení už mizí, že už není. Už to prostě nepotřebuje a má jiné potřeby. Ty problémy jsou zdravotní, potom ta potence pochopitelně, i u žen určitě. Já třeba co se bavím s jednou sestrou, tak ona říká, že manžel, švagr jako že by ještě měl takové záchvaty, ale ona říkala, i když se mají rádi, jsou spolem šťastní teda spokojení, tak že jí je to už protivné, že už to nepřijímá, jako když to bylo dřív. Ano no. Protivné po fyzické stránce, že už to není příjemné no. Po psychické stránce by to ta moja sestra aji brala, chápe to, má ho ráda a všechno. Ale že ty doteky a to všechno, že už je jí to nepřijemné. Už se mění i ta citlivost toho těla a tak.“

**Co ve stáří vnímáte jako největší problém, omezení ve Vašem intimním životě v důsledku stáří?**

„Pro mě je to to prostředí tady, nemožnost jako. Kdybych byla doma tak určitě největší je ta impotence, ty změny fyzické.“

**Jak vnímáte kvalitu partnerských, konkrétně intimních vztahů?**

„No smířená, vyrovnaná, ano, ano.“

**Jakým způsobem lidé ve stáří navazují kontakt s novým partnerem? Co Vám v tom pomáhá/ brání?**

„No tak jako s klienty to tady nelze. Ale když jako se jede do divadla nebo tak, tak by šly navázat. Neměla bych ostych jako, brala bych to jako dřív, jak za mlada. Třeba když jsme byli v divadle, byli jsme na exkurzi a poručili si kafe v kavárně a to, tak jsem šla kouřit a sedla jsem si vedle. Vedle seděl pán a nevěděl, že patřím do té skupiny. Dal se se mnou do řeči a takové to seznámení. Až jsem mu řekla, že patřím do té skupiny, tak se mi omluvil a to. Ale už tam byl takový náznak. Takový přirozený způsob seznáme-

ní. V žádném případě bych nepsala inzeráty nebo takový způsob seznamky toto ne. Je to i nebezpečné. Tady bych do toho nešla. Ale velice si tu rozumím s jedním klientem. Má tu manželku a scházíme se s jejím vědomím. Tito společně nechtěli bydlet, že by si lezli na nervy, což teda zcela chápu. S tím si rozumím, uvaříme si kafe a tak. Spíš takové přátelské vztahy. Jinak by bylo možné navázat intimní vztah i v tomto věku. Bylo. Záleží na jedinci, ale bylo by. Musí najít tu společnou řeč. Nechci mluvit nabubřele. Tam když najdou takový ten citový, tak ten sex vyplyne samozřejmě. Bych řekla. Ale beze sporu je to problematictější, najít přítele. Ta příležitost. Potom je rozdíl u žen a u mužů, protože muži si myslím já teda, že když pomine ta potence, tak je neláká nějaká jako. Chlap si vystačí sám. Ale u žen je to dost těžké jako. Taky to že ženy se dožívají vyššího věku. A ženy potřebují spíš fyzickou blízkost. Ale podle mě je nenormální, když si chlap najde mladšího partnera. Nekousla bych to mít mladšího. Přiměřeně a tak. To bych se určitě styděla. Nemohlo by to fungovat, tam jde o prachy jako. Když je krásný, pěkný a já se s ním budu chlubit, tak to může být taky motivace jako.“

### **Jak vnímáte ve stáří postoje společnosti k sexualitě seniorů?**

„No já nevím, já si myslím, že my jako starší jako a sex, že je jim to směšné. Že si to nedovedou představit. Že si myslí, že takový člověk už vůbec takové potřeby jako nemá. Ale že jsem tady, tak jsem se s tím nesetkala. Můžu říct takhle, že jezdím k té sestře. Tam byla sousedka a našla si jako partnera tak přítele a hlavně se jí smáli ti mladší jako, staří lidi to chápali, ale ti mladí oni se vyjadřovali nepěkně. Ale osobní zkušenost s tím nemám. A hlavně si lidi hodně domýšlí. Vidí v tom věci, které v tom vůbec nejsou. Ono to může být tak krásná věc a oni to degradují na nějaký ... Bylo by dobré kdyby to pochopili. O tom se těžko mluví. Hlavně se svými vlastními dětmi nebo vnuky. Já bych se takhle nemohla bavit se svým synem. Berou to, že nějaké choutky už rodiče nemůžou mít.“

### **Máte nějaké typy nebo rady, jak si udržet kvalitní sexuální život i ve starším věku?**

„No tam je důležitá ta kondice samozřejmě. A potom hlavně, staří lidi se někteří rádi zanedbávají, ale jestliže ten člověk je čistotný, líbivý a příjemný, tak to by si měl udr-

žovat, jak žena, tak i muž. To je jasné. Tímto působit. A potom být na sebe slušní. nějaké drobnosti, které dělají kvalitu vztahu. Nedat najevo, že si lezou na nervy nebo tak. Pořád se k sobě chovat s ohledem.“

**Napadá Vás ještě něco zajímavého ohledně sexuality seniorů, na co jsem se zapoměla zeptat a co by mohlo být přínosné pro můj výzkum?**

„No aby mladší generace byli jeden vedle druhého tak, aby si sebe mohli vážit. To je ve stáří tak důležité, že to je důležité celý život, to je jasné, ale když si toho člověka budu vážit, tak mu odpustím, že už to libido tam nefunguje, ale musím si ho vážit. To je dost důležité si myslím já.“

### **Respondent č. 3**

#### **Stručná kasuistika:**

Muž, 67 let, středoškolské vzdělání s maturitou. V domově pro seniory žije pět let. Měl vážný úraz a z toho důvodu se rapidně zhoršil jeho fyzický stav, má velké problémy s dolními končetinami. Manželka již nežije, má děti, které ho navštěvují. Udržuje se především dobrou náladou a pozitivním myšlením. Dle jeho názorů již pohlavní styk ve stáří není možný, že jsou to jen vymyšlené věci. Uznává potřebu pohlazení, objetí nebo polibku, ale pohlavní styk zcela vylučuje ze svého života. Dříve hodně cestoval a myslí si, že už si zažil v tomto ohledu své. Jeho nejdůležitějším smyslem v životě je udržet se a stále žít. Důležité je, aby člověk ve stáří nezatrpkl a necítil se ukřivděně. Pak by se snížila kvalita ve všech oblastech života.

#### **Preferujete ve stáří sexuálně aktivní nebo pasivní život?**

„No já bych v této situaci v jaké jsem a tady v tom kolektivu, já na to soukromí jako čas nebo prostě není prostor, proto se musím přiklonit k pasivitě. No manželské páry tu jsou, ale to soukromí moc není. Manželské páry pokud se objevují a co já vím za ta léta, můžu říct, že se to spíš týkalo z té dvojice jeden ležák a druhý se v podstatě o něj staral. Krom jednoho, který prohlašuje veřejně, že s manželkou nevydrží, žijí tady odděleně. Velké zázraky se tady dělat nemůžou.“

#### **Jakým způsobem pohlížíte na problematiku sexuality ve stáří?**

„No tak v podstatě bych se přikláněl k tomu, že už není potřeba. Necítím potřebu, jako sexualitu takovou. Myslím si, že je to pro mě už odepsaná záležitost, jestli dovolíte. Spíš bych řekl, že je to tím, že už to není nezbytně nutné. Jak já jako osoba už nemám toho zájmu, který byl před pár lety, není to dlouho samozřejmě, ale už je to tak, v podstatě člověk má někdy myšlenky různé že, ale už jenom myšlenky. Člověk vystačí, alespoň já to tak vidím, že člověk vystačí s tím, co je kolem něho. Ty vjemy už jsou ne jako sexuálního rázu, ale spíš ty vztahové. Spíš otázku toho kamarádství. Popovídat si. Už se to neposune do toho intimního vztahu. Už to není nutné, můj názor.“

### **Jakým způsobem hodnotíte svůj aktuální sexuální život?**

„To už jsme víceméně řekli, už tu potřebu nemám a už ten aktivní je ve velkém nebo větším útlumu, než tomu bylo před pár lety. Člověk se na věci dívá jinak že.“

### **Jak srovnáváte svůj sexuální život v mladším věku a jak ve stáří? K jakým změnám došlo/dochází ve Vaší sexualitě v důsledku stáří?**

„No k velké změně nedošlo, ale každopádně ta změna je pro mě dost citelná. Po téhle stránce. Je to věkem a hlavně i tím prostředím tady. Já se necítím, že bych byl mrzákem nebo tak, ty zdravotní problémy ne. Možná u mě ta pohyblivost s těma nohama. Jistě, to je jasný. U mě je to konkrétně ty nohy. Ale to sebou nese celý ten pobyt tady. Myslím to, že tady je takový ten pobyt jinak zaměřený, než kdybych byl doma mezi svými. Je to trochu jiné, než tady. Myslím jako z ohledu té ohleduplnosti, musí respektovat přání svého kolegy nebo spolubydlícího, je to nezbytně nutné. Řekne se, že žije v kolektivu, ale je to jiné. Kdežto kdybych byl doma, tak ten život se musí zákonitě vyvíjet ještě jinak. Možná aktivněji. Tady musí člověk brát ohleduplnost na mnoho faktorů. Doma je to jedno, jak si to člověk udělá, tak to má. Řeknu vám to takhle, já jsem byl strašný skokan a všude nějaká baba byla s prominutím. Můžu to porovnat, ale ve vzpomínkách už. V některých momentech mi stačí zavzpomínat.“

### **Jaké sexuální aktivity preferujete ve svém intimním životě? Jak často?**

„To u mě můžeme pominout bych řekl.“

### **Jaké jsou sexuální možnosti člověka ve stáří? S jakými problémy se setkáváte ve svém intimním životě v důsledku stáří?**

„Z mého pohledu to dospívá do určitého útlumu. Ta aktivita, který byla před pěti lety nejde udržovat, je to jiné. V důsledku dvou faktorů- bydlení a stáří. Stáří to je závislé na těch problémech nemocenských nebo nemocech takových. To určitě je starší člověk náchylnější, než mladší člověk. Jsou mezi námi osoby, které si myslí, že v 75 to musí vytrhnout, nemusí. To je můj názor, ale musí udržet nějakou rovnováhu. Nelze věci lámat přes koleno. Ten pobyt nelze opominout. To společenské zázemí, které tu existu-

je, v tom útvaru, ano skvělý útvar to je, to nejde pominout, aspoň z mého pohledu. někdo se snaží oddálit to si uvědomit, že už na to nemá. Jakoby byl geroj, ale není. Ale je to přirozený vývoj.“

**Co ve stáří vnímáte jako největší problém, omezení ve Vašem intimním životě v důsledku stáří?**

„Ruku v ruce jde u mě fyzický stav a ten pobyt tady. To jsme už zmiňovali.“

**Jak vnímáte kvalitu partnerských, konkrétně intimních vztahů?**

„No tak, já vám rozumím, jak to myslíte, řekl bych k tomu asi tolik. Pro kvalitu partnerských vztahů na bázi ne sexuality, ale přátelství považuji za velmi důležitou, bez ní by byl člověk úplně odrovnaný. I člověk ve stáří potřebuje ten společenský kontakt. Ten intimní vztah, k tomu mám výhrady, já osobně. Kvalitu těch přátelství to беру, bez problémů. Ale intimní už ne. Nedovedu si to dost dobře představit. Je to blbý, ale musím vám to tak říct. Ani to nedokážu posoudit u jiných. Svým způsobem je to trochu nadnesené. To musí být zákonitě nadnesené z pohledu realizace té partnerské dvojice jako. Nedovedu si to dost dobře představit, že by to mělo končit tou intimitou. Že by k tomu mohlo ještě dojít. Já si myslím, že ne. Pokud jo, tak je to vyľhané. To objímání, pohladit nebo za ruku držet to ano, ale jinak je to pro mě konečné. Vše ostatní považuji za vyumělkované a nepravdivé.“

**Jakým způsobem lidé ve stáří navazují kontakt s novým partnerem? Co Vám v tom pomáhá/ brání?**

„Ano i tady se objevují ještě nové vztahy. Jsou tady různé vztahy, pak ovšem se to spíše týká takových žen 70 až 75 let, ty jsou vůdčí osobou, to zase si dovolím tvrdit zcela závazně. Přitom samozřejmě bych řekl, že tu je platonická záležitost, kamarádství no. Spíš se navštívit a popovídat si. Je třeba to rozlišit, dva faktory, jestli bydlí sám, což jsem teď dočasně já. Když jsem tu dýl, má člověk jiné vazby na ty lidi. Víc se seznámí, bere je jako známé. Horší je to cizí prostředí. Pro mě není zrovna ideální, jsem zvyklí být ve světě od mala, potřebuju být mezi lidma. Takové bylo i moje řemeslo, lítal jsem

po světě. Nese to s sebou určité vazby a potřeby. Člověk se jinak přátelí a tak. Když jsou ležáci nebo když jsou normálně, ale jsou zatrpklí, tak to končí. Je rozdíl navazovat vazby svůj ke svému nebo jen vazby přátelské na kus řeči. Ale jde to, ale ta potřeba není, z mého pohledu se nepotřebuju držet za ručičky se starou babkou. Samozřejmě jsem ochoten udělat si srandu, rýpnout si, to je moje, ale bohužel takový jsem já. Mě to tak vyhovuje.“

### **Jak vnímáte ve stáří postoje společnosti k sexualitě seniorů?**

„Aha. Tak za prvé si myslím při vší úctě k mladé generaci to nechápe. Nechápe tu otázku mentality jednotlivého jedince. I v této oblasti je samozřejmě jedinec jedincem. A nejde to globalizovat. A to si myslím, že mladá generace to činí. Že dědku hotovo, šlus. Ne že by chtěli ublížit, to v žádném případě. Prostě na to přijde, až to přijde. Já tu šedesátku nebo pětadesát vidím, jako mezník. To se láme podle mě.“

### **Máte nějaké typy nebo rady, jak si udržet kvalitní sexuální život i ve starším věku?**

„Jo, jo. No vidíte to, ten určitý životní optimismus si sebou člověk musí neustále nést a nemusí sportovat a lámat tam stojky, ale musí prostě žít. Mít dobrý pocit z vlastního života. Domnívám se, že jsem spokojenější s porovnáním se svými kolegy. Když člověk jednou zatrpkne, dost. Pak se těžko vrací, pokud se o to vůbec pokouší. Jedno je udržet se na určité úrovni a druhá podlehnout životnímu momentu. Člověk musí žít. No ale ten život má spoustu variant. Člověk by si měl vybrat, jestli si nevybere, to je potom ztracený člověk. A rozsévat pak zatrpklost. Jakmile se začne cítit ukřivděný, je to pasé. Nemá šanci to překonat.“

### **Napadá Vás ještě něco zajímavého ohledně sexuality seniorů, na co jsem se zapomněla zeptat a co by mohlo být přínosné pro můj výzkum?**

„No myslím, že jsme se dotkli těch problémů všeckých. Toho hlavního každopádně. Jinak na závěr bych chtěl říct, že jsem rád, že jsme si o tom promluvili takhle. Mě to do-



cela i zajímá tahle záležitost, ne že bych to studoval, ale je to život kolem mě. Týká se to i mě. Jsme na tom všichni stejně. Každý má k tomu jiný přístup.

## PŘÍLOHA P VI: UKÁZKA OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ- METODA PAPÍR A TUŽKA

### Preferujete ve stáří sexuálně aktivní nebo pasivní život?

„No není s kým, s babičkami je to tady takové... (smích), <sup>Absence partnera</sup> <sup>omezený výběr partnera</sup> <sup>nejednoznačnost</sup> Přikláním se spíš k tomu, <sup>Pasivita</sup> <sup>víra v sebe sama - své možnosti</sup> <sup>preference příroz. sociálního prostředí</sup> pasivnímu no. Tož já myslím, že bych se dal ještě dohromady, <sup>samota, izolace</sup> <sup>nedostatek možností</sup> <sup>izolace</sup> protože už su dlouho sám no. A tož tady není nějak moc možnost no, tady su furt zavřený a tož... No tož <sup>odkaz na věk</sup> už mám ty roky, ale dá se říct já su tady jeden z nejmladších, <sup>nedostatek</sup> těžko hledá. Tož já jsem teď tak samotářský typ, radši jsem teď tak sám, radši si pustím <sup>možnosti, podmínky zařízení</sup> <sup>uchýlení se k samotě</sup> sám televizi a toto. Aj, jo vyhovuje mi to, člověk si zvykne. <sup>nezajímá o své okolí</sup> <sup>otáčka zvyků, smířlivost</sup>

### Jakým způsobem pohlížíte na problematiku sexuality ve stáří?

Ano kdybych žil doma, tak ta potřeba tam pořád je. No tak já nevím, jak bych to řekl no, <sup>podmíněnost prostředí</sup> <sup>přítomnost sexuálního potřeby</sup> tož potřeby ve stáří tam pořád jsou, jsou. Je to přirozený, ale musím to brát tak jak je, <sup>nemohoucí (stálost) potřeby</sup> <sup>sex. jako přirozenost</sup> <sup>smíření se situací</sup> když mi nic jiného nezbyvá, tož co nadělám no. Musím to brát, tak jak je to, I když <sup>bezúspěšnost</sup> <sup>oddanost situaci</sup> <sup>NADĚLE</sup> choutky pořád jsou no. Ty potřeby tam jsou i v tomhle věku. Ale co mě zbyvá, musím <sup>podmíněnost</sup> <sup>vydržet.</sup>

### Jakým způsobem hodnotíte svůj aktuální sexuální život?

„No jak jsem říkal, <sup>omezená vztahová síť</sup> tady si těžko najdu někoho jo. A ven tady můžu vyjít tak na lavičku <sup>omezený kontakt s</sup> nebo do areálu, <sup>okolním světem</sup> <sup>podmíněnost</sup> <sup>pravidla</sup> <sup>nespoložnost</sup> když bych chtěl vyjít ven, tak to musím nahlásit a to asi ne. No hodnotím ho špatně no. Protože bohužel, <sup>absence možností</sup> <sup>dopad prostředí - nespok.</sup> <sup>houba po</sup> není možnost, ale nejsem s tím spokojený. Chtěl bych to <sup>změnit</sup> <sup>podmíněnost možností</sup> <sup>touha po partnerovi</sup> <sup>omezení</sup> změnit, když byla možnost, nějakou partnerku bych aji to. Ale tož nejde to tady no, Tady <sup>odkalkulována partneru</sup> <sup>vysší nerod</sup> už to jsou babičky, to není na mě.“

### Jak srovnáváte svůj sexuální život v mladším věku a jak ve stáří? K jakým změnám došlo/dochází ve Vaší sexualitě v důsledku stáří?

„No tož když jsem byl jako v tom mladším věku, tož to jsem byl, to jsem měl aji nějaké <sup>nevěra (vmin)</sup> bočáky, to jsem manželce neřekl, ale byl jsem takovej aktivnější no. Ale tak, aji když <sup>leť partnerovi (vmin)</sup> <sup>snížení alkohol</sup> mám chuť, tak není kde a s kým. No. Já nevím jaké změny, na mě to zatím takový nějaký <sup>o soukromí</sup> <sup>Absence partnera</sup> <sup>neprítomnost fyzických změn a omezení</sup> vliv nemá, nějaké nemoci nebo změny ve stáří. Necítím to zatím aspoň. Zatím ne. Ani <sup>sexuální schopnosti</sup> <sup>spokojenost</sup> potence ne. Já ještě jo, ještě bych to mohl. Zatím je to dobré.“