

Kvalita sexuálního života seniorů

Bc. Lucie Daněčková

Diplomová práce
2016

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lucie Daněčková**
Osobní číslo: **H140563**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Kvalita sexuálního života seniorů**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti gerontologie, kvality života a sexuality seniorů.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVÁ, H. Fenomén stáří. 1.vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80 7038-158-2.

HRONEK, J. KOLMAZNÍK, M., Základy obecné lékařské sexuologie. 1. vyd. Plzeň: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. ISBN 17-012-84.

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

PACOVSKÝ, V. O stáří a stárnutí. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-8076-8.


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

Vedoucí diplomové práce: **doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.**
Institut mezioborových studií

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2015**

Termín odevzdání diplomové práce: **15. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 1. prosince 2015


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

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 ¹⁾;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit 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

18.2.16

Jamich Pa

1) 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 výsledků 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 nahlázení 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, užije-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 vzdělávacího 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 užít 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

Cílem této diplomové práce je zaměřit se na problematiku životní etapy stáří a stárnutí ve spojitosti s kvalitou sexuálního života seniorů a tuto oblast přiblížit. Sexualita je totiž přirozenou složkou lidského života a společnosti. Teoretická část diplomové práce vymezuje životní období stáří, jeho psychické, biologické a sociální pojetí. Dále vymezuje pojmy jako je sex, sexuologie jako vědní obor, samotný sexuální život a s ním i změny spojené s obdobím stáří. V praktické části diplomové práce bylo za pomoci metody rozhovoru zjišťováno, jakým způsobem prožívají vlastní sexualitu lidé v seniorském věku.

Klíčová slova: Stáří, stárnutí, biologické pojetí, psychické pojetí, sociální pojetí, sexualita, sexuální život, sex, zdravotní problémy, sexuální apetence.

ABSTRACT

The aim of this thesis is to focus on the issues of the life stages of old age and aging in connection with the sexual quality of life of older people and the region closer. Sexuality is a natural component of human life and society. The theoretical part defines life old age, its psychological, biological and social concepts. Furthermore, it defines concepts such as sex, sexology as a discipline, very sexual life and with it the changes associated with aging period. In the practical part of the thesis was using interview methods investigated how people experience their sexuality in old age.

Keywords: Old age, a biological concept, the concept of psychological, social concept, sexuality, sexual life, sex, health problems, sexual appetite.

Poděkování

Mé poděkování patří panu doc. PhDr. Miloslavu Jůzlovi, Ph.D. za vedení, metodickou pomoc a cenné rady, které mi při zpracování mé diplomové práce poskytl. Dále děkuji všem, kteří mi poskytli informace ze svého osobního života, a také své rodině a blízkým za podporu a trpělivost, která mi byla poskytována nejen po dobu psaní diplomové práce, ale po celý čas mého studia.

Motto:

„Staří lidé milují náruživě, protože milují z posledních sil, mladí lehkovážně, protože jich mají nadbytek“.

Božena Benešová

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

| | |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ÚVOD | 10 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 12 |
| 1 VYMEZENÍ ŽIVOTNÍHO OBDOBÍ STÁŘÍ | 13 |
| 1.1 OBECNÉ ZNAKY STÁŘÍ..... | 14 |
| 1.2 KATEGORIZACE – RANÉ STÁŘÍ, STAŘECKÝ VĚK, DLOUHOVĚKOST | 14 |
| 1.3 PROCES STÁRNUTÍ | 16 |
| 1.4 PSYCHICKÉ, BIOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ POJETÍ STÁŘÍ | 18 |
| 2 POJMY SEX, SEXUALITA A SEXUÁLNÍ ŽIVOT | 23 |
| 2.1 DEFINICE POJMU SEX | 23 |
| 2.2 DEFINICE POJMU SEXUALITA | 23 |
| 2.3 DEFINICE POJMU SEXUÁLNÍ ŽIVOT | 24 |
| 3 SEXUOLOGIE JAKO VĚDNÍ OBOR | 26 |
| 3.1 HISTORIE SEXUOLOGIE VE SVĚTĚ | 26 |
| 3.2 HISTORIE SEXUOLOGIE V ČESKÉ REPUBLICE | 27 |
| 4 SEXUALITA VE STÁŘÍ | 29 |
| 4.1 ZMĚNY SEXUÁLNÍHO ŽIVOTA VE STÁŘÍ..... | 30 |
| 4.2 BIOLOGICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ U ŽEN | 30 |
| 4.3 ZMĚNY V OBDOBÍ KLIMAKTERIA | 31 |
| 4.4 BIOLOGICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ U MUŽŮ | 32 |
| 4.5 ZMĚNY V OBDOBÍ ANDROPAUZY | 33 |
| 5 ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY OVLIVŇUJÍCÍ SEXUÁLNÍ ŽIVOT | 35 |
| 5.1 STAŘECKÝ DIABETES A VLIV NA KVALITU SEXU VE STÁŘÍ..... | 35 |
| 5.2 OBTÍŽE POHYBOVÉHO APARÁTU A VLIV NA KVALITU SEXU | 36 |
| 5.3 ONEMOCNĚNÍ KARDIOVASKULÁRNÍHO SYSTÉMU A VLIV NA KVALITU SEXU | 36 |
| 5.4 DEMENCE VE STÁŘÍ A VLIV NA KVALITU SEXU | 37 |
| 6 SEXUÁLNÍ APETENCE SEXU U SENIORŮ | 39 |
| 6.1 AFRODISIACA | 39 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 40 |
| 7 VÝZKUMNÁ ČÁST | 41 |
| 7.1 CÍL VÝZKUMU | 41 |
| 7.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM | 42 |
| 7.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY | 42 |
| 7.4 DRUH VÝZKUMU | 42 |
| 7.5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU | 43 |
| 7.6 VÝZKUMNÉ METODY | 44 |
| 7.7 ANALÝZA A INTERPRETACE ROZHovorŮ | 45 |
| 7.7.1 Otevřené kódování | 45 |
| 7.7.2 Axiální kódování..... | 49 |
| 7.7.3 Selektivní kódování..... | 50 |
| 7.7.4 Interpretace rozhovorů | 50 |

| | | |
|-------|---------------------------------------|-----------|
| 7.8 | SHRnutí VÝzkUMU..... | 57 |
| 7.8.1 | Sexualita v období raného stáří..... | 58 |
| 7.8.2 | Sexualita v pokročilém věku..... | 59 |
| 7.8.3 | Závěr výzkumu..... | 60 |
| | ZÁVĚR | 61 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 63 |
| | SEZNAM PŘÍLOH..... | 67 |

ÚVOD

Každý potřebuje cítit projev lásky, k tomu patří také intimita, což je důležitá součást, která nás provází celým životem. Proto by tomu nemělo být jinak ani v pozdějším věku. Mladší generace stále rozděluje svět na dva tábory, na mladé a produktivní a na ty staré, kteří jsou přítěží společnosti. Stáří je však další etapou života a my mladší je následujeme. Společnost by si měla uvědomit, že stáří není pouze úbytek kognitivních schopností, fyzické síly a zvýšené potřeby pomoci od druhých. Jde o etapu, kdy starší člověk může významně obohatit okolí o své mnoholeté zkušenosti, předávat vědomosti a učit mladší generaci, jak se postavit k životu a kvalitně jej prožít. Má babička mi od mých školních let říkala: „My víme, jaké je to být mladý, vy nevíte, jaké je to být starý“. A byla to vždy ona, ten starší člověk plný zkušeností, za kterým si chodím pro radu i v dospělosti. Život sám a zkušenosti, které během něj získali, jsou nejlepší školou pro mladší generaci.

Jako v každém životním období, i tato etapa sebou nese mnoho změn, se kterými je potřeba se vyrovnat, přijat je a přizpůsobit se. Člověk v seniorském věku má k překonání těchto změn k dispozici kladné faktory. Negativními činiteli, které provází stáří je pokles fyzických sil, snížená poznávací schopnost a rizika ve formě nemocí. Po celý život je také důležitá seberealizace, intimita a tedy i sexualita. Stáří tyto potřeby nevyklučuje a sexualita po ukončení reprodukčního věku nekončí a nevyrchává. Právě naopak, sex není tak častý jako u mladší generace, zato se posouvá na jinou hranici. Prožitek je hlubší. I ve vzájemné podpoře, společně strávených okamžicích a snaze být svému partnerovi nablízku může být sexuální podtext bez samotného aktu.

Vnímání sexuality v pozdějším věku je u každého člověka subjektivní, o čemž jsem se sama přesvědčila. Reakce okolí, při zmínce tématu mé diplomové práce byli různorodé. Větší část na mě pohlížela nejistě, s úsměvným pohledem a otázkou, kde chci tyto informace získat. Setkala jsem se ale také s obdivem a zájmem si hotovou práci přečíst. A v neposlední řadě tady byli ti, kteří se sami ochotně nabídli se mnou na tohle téma komunikovat a vést rozhovor.

Při výběru tématu pro mou diplomovou práci bylo rozhodující, aby se jednalo o téma, které není často zpracovávané a obvyklé. Sexualita je stále tabuizované téma jak obecně, tak v kruzích odborníků. Důkazem mi bylo velmi malé množství publikací oproti jiným tématům, jako je stáří, sociální změny, duševní a fyzické onemocnění provázející seniory.

Kdyby bylo tohle téma detabuizováno, mohlo by pomoci člověku připravit se na to, co přijde, změnilo by se smýšlení nad touto problematikou. Proto bude tato práce vhodná pro starší generaci, aby se mohla dozvědět, jak o sexualitě smýšlí ostatní vrstevníci a pro mladší generaci, aby si uvědomili, že jde o zcela přirozený jev a potřebu, za kterou není třeba se stydět a tvářit se, že neexistuje.

V teoretické části mé diplomové práce osvětlím pojmy týkající se daného tématu. Vymežím životní období stáří, procesy stárnutí, sex a sexualitu obecně a ve stáří, budu se věnovat apetenci u seniorů, stimulantům, psychickým i fyzickým změnám ve stáří, které mají na kvalitu sexuálního života jistý vliv.

V praktické části diplomové práce bude zpracován kvalitativní výzkum za pomoci rozhovorů, které budou se seniory vedeny a pomohou mi získat odpovědi na mé otázky. Centrem mé práce je senior, jeho postoj a pohled na kvalitu sexuálního života.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ŽIVOTNÍHO OBDOBÍ STÁŘÍ

Stáří i stárnutí jsou relativní pojmy. Někdy bývají ztotožňovány s chronologickým věkem, což není správné. Jedinec stárne od okamžiku jeho početí a z vývojového hlediska jde o nejdelší etapu života. Každý jedinec by si měl uvědomit svou smrtelnost. Nový život začíná narozením, a jeho prožití je ukončeno smrtí. Stárnutí je proces, který nastupuje pozvolna a je individuální. Mnozí lidé se cítí a jsou v padesáti letech staří, jiní se i v šedesáti cítí být mladí. Záleží na každém, jak svůj život prožije.

Stáří je z historického hlediska variabilní, dle Langmeiera a Krejčíkové (1980) byl na přelomu 18. a 19. století za starého člověka považován čtyřicetiletý jedinec, před roky 1900 byl starý člověk v padesáti letech. Stárnutí je kontinuální, individuální a asynchronní proces, kdy orgány a jejich funkce stárnou nezávisle a nerovnoměrně na sobě. V dnešní době je za dolní hranici stáří považován šedesátý pátý rok. Světová zdravotnická organizace rozlišuje stárnutí na období raného stáří (60-74 let), stařecký věk (75-89 let), dlouhověkost (nad 90 let). Měřítka stáří můžeme posuzovat z několika pohledů. Důležitým měřítkem je faktor biologický, jenž označuje míru konkrétních involučních změn. Dalším prizmatem je hledisko sociální, což je očekávané chování, přiměřené určitému biologickému věku a kombinace několika sociálních změn. Posledním měřítkem je kalendářní, či jinak zvané chronologické stáří, které je vymezeno dosažením konkrétního věku (Stuart-Hamilton, 1999).

V průběhu stárnutí dochází k velkým fyzickým změnám, ale také se mění osobnost člověka. C. G. Jung, jako první předložil názor, že ve stáří dochází ke dvěma podstatným změnám. Jedinec má ve stáří tendenci uzavírat se do sebe a je více introverzní. Po období, kdy se člověk věnuje péči o rodinu a práci, má poté více času věnovat se sám sobě, svým myšlenkám a jejich vnitřnímu uspořádání. Druhou změnou je tendence k občasnému přejímání chování, které je typické pro opačné pohlaví. Muži jsou empatičtější a citlivější, ženy naopak dominantnější. Jako další teorii osobnosti uvádím E. Eriksona a teorii „osmi věků člověka,“ kdy vývoj ega probíhá v osmi stádiích a každé má svůj optimální čas k vynoření a obsahuje psychosociální krizi, která představuje možnost růstu, ale zároveň také ohrožení. Vyřešením konfliktu je předpokladem pro růst ega, pokud jedinec před řešením konfliktu uhýbá, převládá negativní pól krize (<http://www.psychoweb.cz>).

Stáří je období, kdy se člověk potýká s různými chronickými onemocněními, které mohou ovlivnit prožívání vlastního života. Je mnoho pozitivních metod, jak zvládat určité

symptomy chorob. Jednou z nich je zaměřit se na rozpoložení svého psychického stavu, což je významný faktor, který ovlivňuje vlastní prožívání dané choroby a samotného života. Ke kvalitnímu psychickému stavu ve stáří může přispět i zdravý sexuální život. Stáří nelze brát jako závěrečnou etapu bytí, ale jako část života, jehož je sexualita nedílnou součástí. Mnozí lidé prožívají to největší štěstí a pocit uspokojení z vlastního žití až při dosažení seniorského věku.

1.1 Obecné znaky stáří

Gerontogeneze je celoživotní proces, jehož involuční projevy jsou zřejmé ve 4. deceniu, někdy také až na přelomu 4. a 5. decennia (Mühlbacher, 2004). Tento proces je individuální a řídí se vlastním tempem, které je dáno především prostředím, ve kterém se člověk pohybuje, životním stylem a genetickými vlastnostmi. Každé období má charakteristické rysy, které jsou patrné pouhým okem, jinak tomu není ani u stáří. Ať už jde o typickou šedivou barvu vlasů, viditelnější vrásky, pomalou a rozváznou chůzi, shrbený postoj, řídnutí vlasů, úbytek kostní hmoty či tělesné výšky. Jsou zde i takové rysy, které si lidé až tak neuvědomují. Pro stárnutí je typické ubývání fyzických sil, ztráta energie, mění se vnitřní orgány a také postavení ve společnosti a sociální zázemí. Dochází ke zpomalení myšlenkových pochodů, hůře se vybavují slova pro konkrétní věci a snižuje se motivace pro činnosti, které udržují seniora v psychické a fyzické kondici.

Dalšími znaky jsou takzvané distální efekty stárnutí, které můžeme přičíst relativně vzdáleným událostem, jako například ztráta pohyblivosti způsobená dětskou obrnou. Proximální efekty stárnutí, jež jsou důsledkem aktuálnějších dějů, například ztráta pohyblivosti způsobená zlomeninou. Univerzální znaky jsou takové, které sdílejí všichni staří, například vrásčitá kůže (Stuart-Hamilton, 1999).

1.2 Kategorizace – rané stáří, stařecký věk, dlouhověkost

Etapa stáří může v životě jedince tvořit krátké období, ale může jít také o podstatnou část jeho života, která je také poslední. Stáří je obvykle zahájeno nástupem do důchodu a končí smrtí. Toto období přináší mnoho negativních změn, které jsou spojeny se zhoršeným

zdravotním stavem, úbytkem energie, změnou prostoru a životního klimatu. Na druhou stranu má jedinec v období stáří klid, větší nadhled, moudrost a svobodu.

Pojmy různých věkových kategorií jsou neoddělitelné od demografického průměrného věku, který je odlišný u různých etnických skupin a v různých společnostech. Mění se však především v historii a v průběhu dějin. Podle statistik z roku 1900-1901 se muži dožívali průměrného věku 37 let a ženy 38. Postupně se tento průměr jak u mužů, tak i u žen zvyšoval. V dnešní době je průměrný věk okolo 70 let. Docházíme tedy k obecně známému závěru, že lidský věk se prodlužuje. Z biologického hlediska stárnutí je častým jevem počítat stáří pouze počtu prožitých let. Naštěstí se s touto konvencí nesmířila věda, medicína, ani psychologie, ale dostala se i do podvědomí společnosti. Člověk je tak starý, jak se sám cítí. Chronologický věk je u různých jedinců odlišný od biologického. Každý stárne odlišným tempem (Pondělíček 1981).

Světová zdravotnická organizace rozdělila stáří do těchto etap:

Rané stáří: 60 – 74 let - podle psychosociálního vývoje dochází v období raného stáří k přijímání svého vlastního života jako celku, který měl určitý smysl s jeho úspěchy i neúspěchy. Pokud je život vnímán pozitivně, je také lépe přijímán jeho konec. V rozmezí těchto let dochází k nutným změnám, které nemusí být závažné tak, aby jedinec nemohl žít aktivně a být samostatný.

Stařecký věk: 75 – 89 let – v tomto období dochází k nárůstu tělesných obtíží a k mentálnímu úpadku. Jedinec je odkázán na to, aby akceptoval a přijal nezbytné změny, jako je nástup nemocí, smrt životního partnera, a těmto změnám se přizpůsobil. Také je v tomto věku velká část jedinců, kteří častěji pobývají v nemocnicích z důvodu špatného zdravotního stavu a nesoběstačnosti. Z těchto důvodů bývají také umísťováni do zařízení s celodenní lékařskou péčí, do domovů pro seniory nebo do LDN. Kvalita života v této fázi je individuální. Obecně platí, že spíše klesá a je problém si udržet pocit pohody. Velkým problémem stařeckého věku je osamělost. Jde však o individuální pocit, kterým se jedinec může trápit, i když jeho situace není taková, jak ji on sám cítí. Dalším tématem je obraz umírání a smrti. Jde spíše o strach z utrpení, než o samotný fakt, že člověk již nebude mezi živými (Vágnerová, 2007).

Dlouhověkost: nad 90 let

1.3 Proces stárnutí

Stáří je charakterizováno jako pozdní fáze vývoje života. V odborné terminologii je používáno několik synonym pro slovo stáří. Slovo geront je odvozeno z řeckého gerón, což označuje starého muže nebo starce, který byl v řecké Spartě členem rady starších. Gerontologie je věda o stáří. Lékařský obor zaměřen na stáří se nazývá geriatrie. Z latinského slova senex pak odvozujeme pojmy senilní a senilita.

Staří Číňané dělili život :

mládí - do 20 let

věk uzavírání manželství - do 30 let

věk plnění společenských povinností – do 40 let

věk poznávání vlastních omylů – do 50 let

poslední možnost tvůrčího života – do 60 let

věk moudrosti – do 70 let

stáří

Pythagoras přirovnával koloběh života ke čtyřem ročním obdobím:

utváření – do 20 let

mládí – do 40 let

rozkvět sil – do 60 let

stáří (Smékal, 2005)

Sociální periodizace rozčleňuje lidský věk do 3 až 4 velkých období, tzv. věků:

první věk - předproduktivní - dětství a mládí

druhý věk - produktivní - období dospělosti

třetí věk - postproduktivní - období stáří

čtvrtý věk - někdy označován jako fáze závislosti

(Mühlpachr, 2004)

V odborné literatuře nacházíme více výkladů o procesu stárnutí, které odborníci rozdělují podle specifikace do několika celků. Mühlpachr (2004), proces stárnutí vymezil na dva základní přístupy:

Přístup epidemiologický, popisuje stárnutí a umírání, jako náhodný proces, který je charakteristický svou proměnlivostí, závisí na působení různých druhů onemocnění, úrazů a na působení okolí. Pokud jsou všechny podmínky optimální, život pak může být velmi dlouhý.

Přístup gerontologický, kdy se procesy stárnutí a smrti jeví jako dané, velký vliv zde má genetika a oproti epidemiologickému přístupu připouští existenci přirozené smrti. Pokud se nepodaří změnit genetickou dispozici, nemůžeme prodloužit život na jistou mez.

Stárnutí je fyziologický přirozený proces, který se odehrává na úrovni buněk tkání a DNA v lidském těle. Proces stárnutí můžeme rozdělit do dvou hlavních teorií, a to strukturální poškození organismu a genetické vlohy. Obecně začíná lidské tělo stárnout kolem 25 roku života. V procesu stárnutí dochází k úbytku funkcí jednotlivých orgánů. Snižuje se výkonnost a schopnost organismu zajistit rovnováhu vnitřního prostředí. Lidé jsou v období stáří více náchylní k různým onemocněním, díky nimž může nastat smrt. Pro délku života a jeho kvalitu má význam také výkonnost imunitního systému, zdravý životní styl a prostředí, ve kterém jedinec žije.

Mezi přirozené procesy stárnutí patří somatické a psychické změny. Somatickými změnami myslíme snížení hmotnosti mozku, ubývá látek, které se podílí na přenosu informací. Snižuje se schopnost soustředit se, dochází k výpadkům krátkodobé paměti, poruchám spánku. Jedinec se projevuje apaticky vůči okolí a novým podnětům. Stárnou také cévy, což zapříčiňuje tvorbu otoků, hypertenzi i nižší prokrvování končetin. Je oslabena také funkce imunitního systému, snižuje se libido a v některých případech dochází k jeho úplné absenci.

Ve stáří se zhoršuje také zrak a sluch, narušuje se pohybový aparát. Kůže ztrácí svou pružnost, celé tělo je ochablé a tvoří se na něm vrásky a stařecké skvrny. Z psychických změn můžeme zmínit zhoršení smyslového vnímání, mění se motivace, emotivita a také mají jinou hierarchii hodnot.

1.4 Psychické, biologické a sociální pojetí stáří

Psychické pojetí stáří

Změny v psychické oblasti jsou podmíněny biologickými faktory a psychosociálními vlivy. V procesu stárnutí dochází ke zpomalování psychické činnosti, zhoršování paměti a pozornosti. Vágnerová (2007) uvádí, že během stárnutí dochází k nerovnoměrnému úbytku rozumových schopností, velký pokles je znatelný v oblasti vrozené inteligence, přičemž naučené funkce přetrvávají déle. V období mezi 45 až 60 rokem života, je pro rodinu mezníkem, kdy děti dospějí a odchází do svých nových domovů. „*V této době se rodina dostává do tzv. fáze prázdného hnízda*“ (Vágnerová, 2000, s. 415).

Jde o jednu z prvních citelných ztrát, se kterou se musí jedinec na počátku stáří vyrovnat. V mnoha případech se po odchodu dětí z domova objeví problémy z manželského soužití, které nebyly doposud v soužití řešeny. Partnerům se stává, že si nemají co říci a uvědomují si, že většinu života trávili péčí o své děti a řešením běžných záležitostí, týkajících se chodu domácnosti a rodiny. Partneři mají více volného času a mohou se vedle sebe začít cítit jako dva cizí lidé. Společným úsilím, trpělivostí a snahou může být vztah znovu obnoven a být novou etapou ve společném soužití ve dvou.

Stárnutí má velký vliv na kognitivní funkce. Ve stáří prochází jedinec emotivními změnami, kdy se intenzita emocí snižuje. Stejně tak dochází i ke snížení psychické adaptability. Starší lidé hůře snášejí jakékoli změny a ve svých úvahách se rozhodují klidněji a racionálněji. Jedinci se v průběhu stárnutí více zajímají jak o své tak, o problémy svých příbuzných, snaží se být pro své okolí užiteční a potřební, což je přirozený proces, dokazují si tím, že mají pro své okolí stále nějakou cenu.

Mladší generace by tento proces měla podporovat a starší jedince zapojovat do řešení svých problémů, udržovat s nimi vřelé vztahy i po odchodu z domu, výrazně to totiž podporuje jejich dobrý psychický stav. Ve stáří dochází k poklesu některých schopností, snižuje se krátkodobá paměť, zato si dobře vybavují dávné vzpomínky a zážitky. Učení starších lidí je obtížnější a jedinci potřebují více času, zhoršuje se pozornost a nedokáží se již soustředit na více podnětů. U jedince se v průběhu stáří zvyrazňují osobnostní rysy, které byly dříve potlačovány (Pondělíček, 1987).

Vágnerová rozdělila projevující se změny do dvou oblastí:

1. Biologicky podmíněné změny – kdy se jedná o pomalejší myšlení, zapomínání a větší problémy se zapamatováním. K těmto změnám může docházet v souvislosti s nemocemi, které jsou se stářím spojeny.
2. Psychosociálně způsobené změny – v tomto případě jde o sociální podmínění, což znamená například dosažené vzdělání, nebo stejné sociokulturní vlivy (Vágnerová 2007).

V období stárnutí dochází i ke stárnutí mozku, což má za následek snížení schopností celé nervové soustavy. Tato biofyziologická změna je důležitá pro pochopení psychického stárnutí. Vieweg rozděljuje psychické stárnutí do těchto oblastí:

1. Smyslová oblast – snižuje se ostrost zraku a sluchu, což má za následek horší kontakt seniora s okolím a může vést k izolaci od společnosti, k depresím a pocitu méněcennosti.
2. Psychomotorická oblast – zde se projevuje špatná mobilita, pohyby jsou pomalejší a nejisté. Dochází k poklesu rychlosti a snižuje se výkonnost.
3. Myšlení a paměť – obtížněji se vstřebávají nové informace, poruchy paměti se vyznačují neschopností zobrazení datově blízké události.
4. Citová a emocionální oblast – s přibývajícím věkem dochází ke snížení kontroly emocí, jedinec je více emočně zranitelný, projevuje se deprese, úzkost a citová labilita. Jedinec je buď laskavý a snášenlivý nebo naopak cítí nenávisť, zlobu a mrzutost.
5. Nedostatečná adaptibilita – zde klesá odolnost vůči fyzické a psychické zátěži, snižuje se vytrvalost. Staří lidé neradi mění své návyky a jsou konzervativní.
6. Postoj k lidem a světu, sebehodnocení – vše co se děje posuzují ve vztahu k vlastní osobě. Dostavuje se sebelítost i hypochondrie. Jedinec má vlastní vnímání svého času, přemýšlí o smyslu života a smrti.
7. Tvůrčí činnost – při poklesu jiných schopností nemusí docházet k poklesu tvůrčí činnosti.
8. Psychické poruchy stáří – mohou se projevovat různé druhy psychických poruch, které můžeme považovat za patologické (Vieweg, 1972).

Biologické pojetí stáří

„Stárnutí je proces spojený s pozvolným úpadkem všech tělesných funkcí“ (Vágnerová, 2000, s. 402).

Ve většině případů je biologické stárnutí ovlivněno vnějšími faktory a genetickými dispozicemi. Biologické změny postihují jak vzhled, tak i pohybový aparát. Na obličej se tvoří vrásky, klesnou víčka, vlasy mění svou barvu a ubývá jich. Na pohybovém aparátu se mění postoj celého těla. Díky úbytku svalových vláken dochází k omezení kloubní pohyblivosti. Trávicí systém i srdeční funkce ztrácí svou sílu. Ve stáří se mění také regulace tělesné teploty, staří lidé jsou více zimomřiví a špatně se adaptují na velké výkyvy teplotních rozdílů. Řídnutím kostí a nedostatkem vápníku je kostra křehčí a dochází ke zlomeninám, které se následně obtížněji hojí.

Dalším aspektem je dle Stuart-Hamilton, (1997) stárnutí smyslových orgánů:

- Sluch – se celkově oslabuje, jedinec trpí nedoslýchavostí a šelestí
- Zrak – dochází ke změně vnímání barev, kdy jsou odstíny očima starších lidí nažloutlejší, problém je i zaostřování na různé vzdálenosti
- Čich – bývá ovlivněn až s příchodem nemocí, u zdravých lidí nedochází k oslabení
- Chuť – s narůstajícím věkem slábnou chuťové pohárky
- Hmat – s přibývajícím věkem dochází ke zvrásnění kůže a tím se mění i síla hmatu. Je zapotřebí častější stimulace kůže, aby byl hmat registrován

„Samotné stáří není nemocí. Nemoci mají mnoho různých fyziologických, fyzických a psychologických příčin“ (Rheinwaldová, 1999, s. 11).

Biologické procesy stárnutí a jejich projevy dle Vágnerové (2000):

- Změna struktury kostí – řídnutí kostí má za následek častější zlomeniny, dochází ke ztrátě pružnosti vazů a úbytku chrupavek, což má za následek potíže s hybností
- Vnitřní orgány – snižuje se objem svalstva a jeho pružnost
- Změna vzhledu – díky ztrátě elasticity dochází ke zvrásnění kůže, v těle se také snižuje objem vody, vlasy mění svou barvu i hustotu.
- Snížená schopnost smyslových orgánů – díky degenerativním změnám čočky není zrak tak ostrý, zhoršuje se čich, hmat i chuťový vjem. Snížená je i schopnost sluchu, což má za následek zhoršenou komunikaci.

- Změna oběhového systému – mění se struktura tepen a žil, což zapříčiňuje snížení průtoku krve a tím nedostatečné zásobování orgánů
- Problémy s dýcháním – snížení plicní kapacity
- Změny v trávicím ústrojí – paradentóza má za následek úbytek chrupu, snižuje se funkce střev a žaludku
- Snížení imunity
- Úbytek mozkových buněk – snížená psychomotorika
- Změna funkce žláz s vnitřní sekrecí – menší tvorba hormonů

Biologické projevy stárnutí ovlivňují celý průběh života. S příchodem stáří klesá celková kapacita organismu, vitalita i výkonnost, což nepříznivě ovlivňuje celý proces. S tímto obdobím je spojen i výskyt různých onemocnění, které negativně ovlivňují stárnutí (Kalvach, 1997).

Sociální pojetí stáří

V procesu stárnutí dochází k diferencovaným proměnám sociálních dovedností. Jde o proces, který je individuální a záleží, jak se sám jedinec dokáže těmto změnám přizpůsobit. Jeden z prvních problémů, se kterými se musí jedinec vypořádat je odchod svých dětí z domova, odchod do důchodu a ztráta denních rutinních činností. V období stárnutí si chtějí jedinci zachovat svou nezávislost, což může vyústit k sociální izolaci od společnosti (Pondělíček, 1987).

„Jedním z problémů, které přináší stáří, je osamělost, spojená se ztrátou mnoha sociálních kontaktů“ (Vágnerová, 2000, s. 460).

Stárnutí doprovází záporné i kladné situace. Jedinec se musí po psychické i materiální stránce připravit na menší finanční příjem a větší množství volného času. Je narušen denní harmonogram, kdy již není nutné pravidelné docházení do zaměstnání. Smířit se s tím, že lidé v jeho okolí odcházejí. Díky množství volného času je zde ale možnost seznámit se s novými lidmi, ať už formou výletů, které mají speciální programy, navštěvováním klubů nebo studií university třetího věku, která umožňuje studium i těm, kteří dříve studovat nemohli, usnadňuje seniorům držet krok s dnešní moderní a technickou dobou, zaměstnává a bystří paměť.

Sociální stárnutí je prožíváno v několika rovinách:

- Rodina – jde o nejdůležitější sociální skupinu, která zahrnuje partnera, děti, vnoučata, sourozence.
- Přátelé a známí – díky této skupině si starší člověk udržuje sociální kontakt a dovednosti, které nepoužívá v rodinném kruhu.
- Společnost obyvatel jisté instituce – jde o sdílení nového životního stylu a změnu teritoria. Zde se mohou vytvářet hluboké vztahy mezi jedinci (Vágnerová, 2007).

Schopnost přizpůsobit se procesu stárnutí, je u každého jedince odlišná. Pacovský (1990) uvádí pět aspektů stárnutí:

- Konstruktivnost – jedinec se naučil tolerovat okolí a přizpůsobit se, je smířen s tím, že stárne a že jde o životní etapu.
- Závislost – jedinec je nesoběstačný a vykazuje prvky pasivity, chybí mu ctizádostivost, kdy jej aktivita neuspokojuje.
- Obranný postoj – je typický pro jedince, kteří byli celý život aktivní, i v období stárnutí jsou soběstační a pyšní sami na sebe, pozitivně uvažují a stáří si nepřipouští.
- Nepřátelství – do této skupiny patří jedinci, kteří jakýkoli svůj neúspěch svalovali na jiné. Žijí v ústraní, stárnutí špatně snášejí, jsou negativní, rozmrzelí a mladší generaci závidí jejich věk.
- Sebenenávist – je podobná se skupinou jedinců, kteří spadají do nepřátelství, s tím rozdílem, že vinu a nenávist směřují sami k sobě. Opoprhují svým dosavadním životem a stávají se nepoužitelní

2 POJMY SEX, SEXUALITA A SEXUÁLNÍ ŽIVOT

2.1 Definice pojmu sex

Sex pochází z latinského slova *sexus*, jehož význam znamená pohlaví. Význam tohoto latinského slova je úzce spjat se začátkem dekadentního období, kdy se začalo používat na označení samotného pohlavního aktu, kdy dochází k mechanickému používání pohlavních orgánů bez lásky. Na psychiku a morálku člověka vzbuzoval sex pohoršení a devastoval jeho genetický mravní kodex. Dnes je slovo *sex* v hovorovém jazyce používáno také pro synonymum slova *erotika*. „*Toto označení zahrnuje v podstatě všechno, co odlišuje muže a ženu na biologické úrovni*“ (Janošová, 2008, s. 38).

2.2 Definice pojmu sexualita

Lidská sexualita se skládá z mnoha rozporuplných faktorů, stejně jako dědičný základ člověka. Faktor, který ovlivňuje pohlaví v ontogenetické chronologii je náhodná kombinace ženských a mužských chromozomů, díky nimž může nastat celá řada kombinací. Zdravý jedinec má 46 chromozomů a dva z nich určují gonozómy (pohlaví). Zbýlých 44 chromozomů jsou autozómy (nepohlavní). Pokud dítě zdědí po otci gonozóm Y, je v chromozomálním smyslu mužského pohlaví. Pokud dítě zdědí po matce chromozóm X, pak je chromozomálně ženského pohlaví. Subjektivní pocit pohlavní příslušnosti nemusí být nutně stejný s anatomickým pohlavím. Samotná sexualita a sexuální sebepojetí je představa, kterou má jedinec o své vlastní sexuální povaze a zájmu o ostatní. Sexualita a sexuální sebepojetí se vyvíjejí především ve vztahu dítěte ke svým rodičům a nejbližším (Borneman, 1990).

V novodobém chápání se uplatňuje koncepce sexuálního pudu. Jde o představu, že sexualita je podobnou potřebou, jako například potrava, kdy je její aktivace spuštěna vnitřním pocitem nedostatku a jedinec je nucen tuto potřebu uspokojit. Sexualitu však nemůžeme shrnout pouze na pohlavní vzrušení a pocitové vyvrcholení. Realita lidské sexuality je mnohem složitější a jejím hlavním úkolem je vytvořit dvojici s nejperspektivnějším partnerem možným reprodukce (Zvěřina, 2003).

Pojem sexualita nezahrnuje pouze pohlavní styk, jak si někteří lidé mohou myslet. Oblast lidské sexuality je souborem mnoha aspektů, které autoři definují různě. Fyziolog Jared Diamond člení sexualitu do těchto složek:

- Genderový vzorec – vypovídá o konkrétní podobě feminity a maskulity a jejich vnějších projevech pomocí dané genderové role
- Reprodukce – rozmnožovací schopnost
- Pohlavní identita – týká se prožitku příslušnosti jedince k ženám nebo mužům
- Fyziologické mechanismy a vzrušivost – vztahuje se k fungování pohlavních orgánů a sexuální aktivitě
- Sexuální orientace – závisí na objektu, ke kterému je jedinec sexuálně přitahován (Diamond, 2003).

Sexualita zahrnuje jak samotný postoj k sexu, tak i romantické a sexuální fantazie, homosexuální vztahy, zamilovanost, petting, masturbaci a intimní dotyky. Díky sexualitě prožívá jedinec citově bohatý život v podobě snění, vzpomínek, pocitu štěstí z uspokojování druhých před svým vlastním prožitkem slast. Sexualita je i v podzimu života její přirozenou součástí.

2.3 Definice pojmu sexuální život

Sexuální život je médií zobrazován jako záležitost mladých lidí, ale není tomu tak, sexuální život, což znamená, že je jedinec pohlavně aktivní, nevymizí ani v pozdějším věku. Sexuální život je závislý na úrovni aktivity v období dospělosti. Je chybné se domnívat, že existuje správná úroveň aktivity nebo že je sexuální život nutný pro to, aby byl jedinec ve stáří spokojený. Síla sexuálního pudu je totiž u každého jedince individuální. Důležitým faktorem k navázání sexuálního života u mladé generace je atraktivita. Jinak tomu není ani v období stáří. Ženy v seniorském věku, které mají partnera a pravidelný sexuální styk, se snaží často vypadat atraktivně, jsou motivovány, aby o sebe dbaly a pečovaly. Ženy v seniorském věku, které nejsou sexuálně aktivní, tuto potřebu nemají, často se vymlouvají, že není důvod, aby o sebe pečovaly. Sexuální potřeby u seniorů jsou obecně méně intenzivní, vzrušení i vyvrcholení není pravidlem a je slabší než v mladším věku.

Senior potřebuje ke vzrušení více času, jistotu, že je svým protějškem akceptován, a také psychické i tělesné uvolnění. Erotický kontakt a sexuální život je pro seniora prospěšný, díky němu se zvyšuje sebeúcta a sebevědomí. Aktivní sexuální život uvolňuje napětí, stimuluje a způsobuje duševní a tělesnou svěžest (Vágnerová, 2007).

Pro každého jedince má sexuální život zcela jiný význam, vždy závisí na jeho psychosociálním a biologickém stavu. Člověk se od zvířat ve své podstatě liší svou láskou a náklonností k druhému jedinci. V sexuálním životě nejde pouze o samotný tělesný akt, ten tvoří jen podstatu lidského spojení. Tělesná sexualita musí být harmonicky vyvážená, aby jedinci přinesla tělesné a citové prožitky a přispívala k pocitu zdraví. „*Sexuální činnost se řadí na třetí místo v našich každodenních fyziologických projevech, a to za jídlem a spánkem*“ (Kubík, 2010, s. 11).

3 SEXUOLOGIE JAKO VĚDNÍ OBOR

3.1 Historie sexuologie ve světě

Můžeme pouze spekulovat o tom, jak spolu žili muži a ženy před tisíci lety. Ale jak je z nalezených pravěkých maleb patrné, sekundární pohlavní znaky měli již v té době signální hodnotu. Historie sexuality je stará jako lidstvo samo. Sedmnácté století bylo významnou etapou pro vývoj lidské sexuality, kdy vznikly první popisy pohlavních buněk. Ve stejném století byly pod mikroskopem rovněž rozpoznány spermie v mužském ejakulátu. Zlom v rozvoji studia sexuality nastal ve třicátých letech dvacátého století, kdy došlo k poznání biochemické struktury pohlavních hormonů.

Mnohé biologické vlastnosti sexuality jsou uplatňovány transkulturálně po celou dobu historie. Patří mezi ně například vyšší sexuální aktivita u mužů, větší tělesná a duševní zranitelnost v mužské sexualitě. Naše mravní regulace sexuality prochází během historie proměnami. Mravní tradice jsou ve společnosti všeobecně známé a lidmi alespoň formálně respektované. V praktickém životě je však respektování mravních norem odlišné. Pro puritány a moralisty je typické nekompromisní uplatňování morálních zásad. Za zmínku stojí zákaz předmanželského a mimomanželského sexu. V kontextu s puritány zmíním T. R. Malthuse a jeho dílo *An essay on the principle of population*, které vyšlo v Anglii v roce 1798. Malthus jako puritán odmítal antikoncepci, interrupci a byl průkopníkem plánovaného rodičovství. Dle Malthuse je pohlavní pud nadměrně dimenzován a díky tomu hrozí nebezpečí nadměrného růstu populace, který není úměrný materiálním zdrojům. Na silný pohlavní pud ordinoval pozdní sňatky a sexuální zdrženlivost.

Na druhé straně proti Malthusovi stojí Francis Place, který má opačný názor a začíná s intenzivní propagací účinnějších metod antikoncepce a metod plánovaného rodičovství. Díky tomuto kroku se výrazně snížil počet narozených dětí zejména v sociálně slabých rodinách.

Na konci 19. století a počátku 20. století se v celé zemi hojně propaguje plánované rodičovství. O tuto propagaci se významně zasloužila M. Langerová, která v New Yorku založila první kliniku plánovaného rodičovství.

Významným milníkem v rozvoji myšlení o sexualitě jsou publikace a práce S. Freuda, jehož filozofie sexuální kultury, psychologie a postoje k sexualitě patří k nejvýraznějším v sexuologickém písemnictví a jeho díly byli ovlivněni všichni, kteří se podíleli na základech moderní sexuologie. Mezi průkopníky sexuologie patří také:

- I. Bloch – který se věnoval studiu sexuální morálky, prostituce a pohlavně přenosnými chorobami
- H. H. Ellis – zabýval se sexuálními deviacemi a poruchami
- A. H. Fortel – studoval lidskou sexualitu, jako první v historii stanovil terapeutickou kastraci u mentálně defektního psychiatrického pacienta
- M. Hirschfeld – roce 1919 založil v Berlíně nejstarší a nejvýznamnější sexuologický ústav té doby.

V roce 1928 vzniká „Světová liga pro sexuální reformu“. Tato organizace má celosvětové působení, jejím cílem je správné pochopení intersexuálních variant, homosexuality, cílevědomá a plánovaná výchova a problematika sexuality. Za dalšího průkopníka je považován A. Ch. Kinsey jenž detabuizoval sexuální témata a odhalil značný počet sexuálních praktik, které do té doby byly považovány za delikventní (Zvěřina, 2002).

3.2 Historie sexuologie v České republice

V roce 1921 byl při Lékařské fakultě Karlovi university v Praze na Dermatovenerologické klinice založen ústav pro sexuální patologii. Tento ústav však existoval pouze papírově čtrnáct let. Teprve v roce 1935 byl jeho vedením pověřen zakladatel české sexuologické školy profesor Josef Hynie, který ústav vedl do roku 1974. Profesor Hynie se věnoval sexuální filozofii, reprodukční medicíně a společně s gynekologem Jiřím Moudrým patří k zakladatelům české andrologie. K prvním žákům profesora Hynieho patřili sexuologové:

- V. Barták – pokračovatel andrologické tradice české sexuologie
- K. Nedoma – věnoval se sexuálními deviacím a sexuální výchově
- J. Raboch – vedl Sexuologický ústav do roku 1989
- J. Pondělíčková-Mašlová – specializuje se na sexuální výchovu
- M. Plzák – zabývá se intimní sexualitou zaměřenou na párové aspekty

Ze současných významných sexuologů zmíním také R. Uzla, J. Zvěřinu, P. Weise. Sexualita je multidisciplinární vědecký obor, který se zabývá od kulturní antropologie až po behaviorální endokrinologii. V České republice je počet atestovaných sexuologů kolem dvaceti. Větší část z nich je již v důchodovém věku. Sexuologie je v rámci kurikula českých vysokých škol pouze minoritním oborem.

4 SEXUALITA VE STÁŘÍ

Láska je mezi lidmi často stejně silná jako smrt. Potřeba lásky, tělesného sblížení a uspokojení člověka je i v období stárnutí důležitý (Vrublová, 2005). Je důležité uvědomit si, že staří lidé nejsou asexuální. Hranice sexuálního života je individuální a nelze přesně definovat, kdy sexuální život končí. Lidé v důchodovém věku mají více času, který mohou využít k sexuálnímu experimentování. Pokud je jedinec duševně i fyzicky zdravý, jsou u něj dobré předpoklady pro udržování pohlavního života. Pokud není senior v dobrém psychickém stavu, dochází k výkyvům nebo selhání sexuální výkonnosti.

Dezinformace o skutečném sexuálním životě seniorů je založena na mýtech o stáří a stárnutí, které se vryly do podvědomí lidí. Následkem toho je stáří přisuzována slabost, či asexuální projevy. Jedinec ve starším věku je většinou prezentován jako neproduktivní, bezmocný a spojován s nemocemi. Tyto mýty jsou určitým dědictvím středověku, kdy byl pohlavní akt minulým křesťanským náboženstvím schvalován pouze k plození dětí, v jiném případě šlo o hříšné chování.

Se stárnutím a sexualitou souvisejí jisté aspekty:

- v průběhu stárnutí sexuální aktivita většinou klesá, ale zájem o sexualitu zůstává beze změn
- pokud je sexualita v průběhu života stálá, biologické změny spojené se stářím ji méně ohrožují
pokud pochopíme, že je sex součástí života i v pozdějším věku, uvědomíme si vlastní sexualitu a přirozeně ji přijmeme
- učíme se sexualitu vnímat nejen jako pohlavní akt
- sexuální zdraví může mít podíl na celkovém zdraví jedince
- sexuální aktivita pokračuje i v pozdějších letech (Truhlářová, Marková, 2007).

Ženy v období senia nejsou vystaveny stresu, nemusí řešit například antikoncepci. Muži se zase mohou stát lepšími milenci díky životním zkušenostem a delší době vyvolání orgasmu. Mnozí muži ve zralém věku vnímají svou partnerku citlivěji (Dienstbier, 2009).

V pokročilém věku jsou obtíže v sexuální oblasti způsobené ve větší míře psychopatologickými vlivy. Mezi nejčastější negativní faktory u žen a mužů jsou:

- cukrovka
- chronická onemocnění kardiovaskulárního systému
- řídnutí kostí, potíže kloubního aparátu
- inkontinence
- úbytek kognitivních funkcí
- osamělost, absence partnera
- obezita
- užívání léků
- nespavost
- změny vnímání tělesných změn, obava z podávání výkonu při sexu (Šrámková, 2013).

4.1 Změny sexuálního života ve stáří

Je nevyvratitelné, že stárnutí doprovází celá řada změn. Moderní doba akceptuje všechny formy sexuálního chování. Akceptuje sex mezi muži a ženami, i homosexuální vztahy. Změny, které přichází s narůstajícím věkem, mohou komplikovat sexuální život, většinu z nich můžeme snadno eliminovat. U mužů může jít o erektní disfunkci, u žen například o bolest při pohlavním styku. Základní problémy bývají obvykle v jiném orgánu, než v pohlavním.

4.2 Biologické změny ve stáří u žen

Mezi mužským a ženským pojetím sexuality jsou mnohé odlišnosti. Ženy ve vztahu tíhnou spíše k monogamním vztahům a jsou více citově založeny. U žen také záleží na hormonální aktivitě vaječníků. Libido u žen se v plodném věku zvyšuje přibližně do 35 let věku, potom zůstává asi do 45 let stálé. Přetrvávat může až do období postmenopauzy. Počínající přirozené stárnutí pohlavních orgánů, ke kterému dochází díky ukončení produkce steroidů, se může po čase nepříznivě projevit. Ženám se s přibývajícím věkem zmenšuje roztažitelnost pochvy, ubývá svalový tonus a jednotlivé fáze sexuálního období

probíhají pomaleji. Při dosažení orgasmu dochází k bolestem v zádech, což se stává následkem snížení elasticity tkání. Tyto potíže mohou působit na sexuální život ženy negativně. Je možné je přirozeně ovlivnit nasazením estrogenů (Breckwold, 1997). Rozdíly v sexualitě jsou u všech žen individuální, ať už jde o ženu v 60 nebo v 80 letech. Na kvalitu intimního života mají vliv také genetické predispozice, výchova, zdravotní stav, psychická a fyzická kondice i životní sexuální zkušenosti. Aby žena prožívala uspokojivý intimní život, je pro ni důležité být v psychické pohodě, do níž patří partnerské vztahy, vztahy s milenci, s dětmi, nevyřešené problémy, strach i nálada. Ženy se také obtížněji vyrovnávají s poklesem své sexuální atraktivnosti, k čemuž potřebují déle času než muži (Pondělíček, 1987).

4.3 Změny v období klimakteria

Klimakterium, jinak také nazývané přechod, je období mezi plodností a senií, kdy dochází k poklesu funkci vaječnicků. Žena může v tomto čase pociťovat změny v oblasti somatiky, psychiky a endokrinního systému. Z časového hlediska se období klimakteria člení do tří fází. První fáze se nazývá premenopauza a jedná se o období do dvanácti měsíců před menopauzou. Začíná obvykle po čtyřicátém roce života. V této fázi si můžeme všimnout prvních příznaků klimakteriálního syndromu. Příznaky rozdělujeme na vegetativní, mezi ně patří vazomotorické poruchy – návaly horka, metabolické poruchy – osteoporóza, organické poruchy – změny na kůži a těle, psychické poruchy – úzkosti, bolesti hlavy, ztráta libida. Menstruaci žena stále má.

Druhou fází je perimenopauza. Její začátek bývá kolem čtyřicátého pátého roku a končí jeden rok po menopauze. V této fázi se objevuje nepravidelné krvácení. Vlastní menopauza nastává v průměru v jednapadesáti letech. Třetí fází je postmenopauza, končí většinou okolo šedesáti pěti let a přechází v senií. Tato fáze začíná rok po posledním menstruačním krvácení. Toto období je v souvislosti se sexuálními funkcemi spojeno s řadou regresivních změn sekundárních pohlavních orgánů (Kalvach, 2004).

V těle dochází k poklesu estrogenu, což vede k fyziologickým změnám pohlavních orgánů, ke snížení lubrikace, která je pomalejší a opožděje se. Prsní tkáň je nahrazena tkání tukovou a vazivovou, což ženy vnímají jako pokles prsou. Rozložení tuků v těle není tak rovnoměrné a přesunuje se nejvíce do oblasti pasu. Se snižováním sekrece pohlavních

orgánů dochází k menšímu zvlhčování pochvy, zužuje se poševní vchod, to může způsobit bolest i krvácení. Tyto změny lze ovlivnit nebo zmírnit pravidelným intimním životem, kterým si ženy udrží své pohlavní orgány v dobré funkci. Změny, které jsem uvedla, nemají vliv na kvalitu sexuálního života.

Sexuální touha je spíše ovlivněna psychickým vnímáním ženy. Pro ženský projev sexuality je velmi důležité umět prožívat vlastní sexuální zážitky, mít schopnost pocítit sexuální touhu, necítit stud a strach. Ve stáří se u žen může vyskytnout snížená sexuální touha nebo sexuální apatie, kdy jde o úplnou ztrátu zájmu o sexuální život. Sexuální apatie se může projevovat pouze ke konkrétnímu partnerovi nebo může být globální, kdy nepocituje touhu k žádné osobě (Zvěřina, Malina, 1991).

4.4 Biologické změny ve stáří u mužů

Stárnutí reprodukčních orgánů u žen se díky klimakteriu projevuje dříve než u mužů. S přibývajícím věkem dochází i u mužů ke změnám, které se projevují dysfunkcemi pohlavních orgánů.

Zhruba od čtyřicátého pátého roku života, dochází u mužů ke snižování funkce varlat a snižuje se produkce mužských hormonů. Tento stav nazýváme jako mužskou andropauzu, která je doprovázena úbytkem fyzických i psychických sil. Důležitým hormonem u mužů je testosteron, který zodpovídá za mnohé změny v jejich životě. Pokles hormonu způsobuje deprese, únavu, pocení, ovlivňuje mužskou sexualitu, svalovou hmotu, zvyšuje touhu nebo agresivitu. Hladina testosteronu začíná klesat kolem šedesátého roku, ale jeho pokles nemá vliv na potenci muže.

Další změnou je snížená nebo nedostatečná erekce. Potíže s erekcí prožil v určité fázi svého života každý muž, nutno podotknout, že čím je muž starší, tím vyšší je pravděpodobnost této poruchy. Porucha erekce spočívá v nedostatečném ztopoření penisu, což znesnadňuje pohlavní styk. U mužů se tento problém dotýká jejich sebevědomí, kdy chybějící erekci považují za závažný nedostatek, jde totiž o jejich sebevědomí (Schnabl, 1985).

Za nejčastější příčiny poruch erekce ve stáří je zvětšování prostaty, které je doprovázeno poruchou ejakulace a sníženým zájmem o sex. S nástupem stáří také ubývá nočních a ranních erekcí. Funkce erekce se může zlepšit pouhou úpravou jídelníčku a vyhýbání se

stresovým situacím. V mnohých případech souvisí porucha erekce s užíváním léků nebo s určitým onemocněním. Dalším problémem, který se u mužů projevuje je hyperplazie, což je zvětšení prostaty v periuretrální oblasti, které se objevuje u více než poloviny mužů okolo sedmdesátého roku. Zvětšená prostata způsobuje útlak močového měchýře a častější močení, které je přerušované. Muži se zvětšenou prostatou omezují přísun tekutin. Tento problém se dá léčit farmakologicko - syntetickými léky. Pokud tato terapie nezabírá, je nutno řešit tento problém operativně, kdy se odstraní zbytnělá část prostaty. Při tomto zásahu není sexuální život mužů nijak zásadně ohrožen (Viqué, 2007).

Jinou typickou změnou související se sexualitou muže je ejakulace, kdy dochází k prodloužení její doby, ubývá tvorby spermatu a déle trvá, než se ejakulát doplní. Zpomalení či vynechávání výronu semene pravděpodobně souvisí se sníženou citlivostí tkání a tvorbou pohlavního sekretu. Mění se také kvalita spermatu a objevuje se více nefunkčních spermií. Nejde však o jev, který je stoprocentní. Je prokazatelné, že u mužů ve věku kolem osmdesáti, devadesáti let jsou nacházeny aktivní zárodečné buňky. Ne každý pohlavní styk končí ejakulací, s čímž se mnoho mužů nedokáže smířit. Mají pocit selhání a výčitky vůči své partnerce i sami sobě.

Tyto zmíněné problémy, které můžeme nazvat jako mužskou impotenci, nejsou jenom následkem stárnutí, významnou roli zde hrají i vnější vlivy jako je nesprávná životospráva a životní styl, kouření, obezita, nadměrná konzumace alkoholu, nedostatečné vyvážení vitamínů a minerálních látek.

4.5 Změny v období andropauzy

V literatuře se v posledních několika letech objevuje v souvislosti s poklesem mužského hormonu testosteronu, zkratka PADAM, která pochází z anglického Partial Androgen Deficiency of Ageing Male. Jde o syndrom stárnoucího muže, který u nás nazýváme jako andropauzu, neboli přechod. Tento proces, který negativně ovlivňuje kvalitu života, a mezi jehož příznaky patří úbytek fyzických i psychických sil se objevuje kolem padesátého věku. Při poklesu testosteronu se mohou u mužů objevit i potíže v sexuální oblasti, které mají za následek zhoršení psychického stavu a mohou negativně působit na partnerské vztahy (Vágnerová, 2007).

Příznaky, které jsou spojeny s úbytkem pohlavních hormonů:

- úbytek mužnosti, svalové hmoty, prořidnutí pohlavního ochlupení
- snižování libida, erekce, slabší ejakulace, snížení sexuální apetenci
- bolesti hlavy, návaly horka, nadměrné pocení, poruchy spánku
- nervozita, podrážděnost, snížená motivace, nástup deprese, strach, snížené sebevědomí (Kalvach, 1997).

5 ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY OVLIVŇUJÍCÍ SEXUÁLNÍ ŽIVOT

Dobrý zdravotní stav ovlivňuje ve vyšším věku všechny stránky života. Stárnutí provázejí jisté specifické nemoci, které souvisí a ovlivňují kvalitu sexuálního života. Mezi tyto choroby patří:

- Stařecký diabetes, který může způsobovat potíže v sexuální oblasti spojené s předčasným výronem semene, poruchy s erekcí a snižováním nebo úplnou ztrátou libida.
- Obtíže pohybového aparátu, který má nejčastěji za následek artróza. Způsobuje bolest pohybového aparátu a omezuje pohyblivost, což může vést k vzdání se sexuálního života.
- Onemocnění kardiovaskulárního systému, který způsobuje omezený průtok krve, může mít u mužů za následek poruchy erekce.
- Demence může přinést omezení sexuálního pudu (Venglářová, 2007).

5.1 Stařecký diabetes a vliv na kvalitu sexu ve stáří

Stařecký diabetes, jinak také označován jako diabetes 2. typu je onemocnění, které je spojeno s inzulínovou odolností, kdy je hladina inzulínu nižší nebo je v normě, ale tělo diabetika nedokáže inzulín využít. Příznaky tohoto onemocnění jsou únava, rozmazané vidění, malátnost, ztráta citlivosti v horních i dolních končetinách, vysoký krevní tlak i cholesterol a mnohé cévní obtíže. Jde o závažné onemocnění, které každoročně přibývá. Pro jedince s diabetem je důležité upravit životní styl, kdy základem je změna stravy a také sebezpozorování. Poté se také nasazuje perorální léčba v podobě antidiabetik nebo inzulín. (<http://www.sexualne.cz>).

Diabetes 2. typu může způsobit mnoho komplikací v oblasti sexuálního života. Jedním z nejčastějších problémů, související s diabetem a vyskytujícím se u mužů je porucha erekce, která se projevuje při diabetu, který nebyl diagnostikován jako jeden z projevů, nebo při dekompenzaci diabetika. U seniorů se stařeckým diabetem se poruchy erekce vyskytují častěji než u běžné populace. Porucha erekce je ve vztahu s typickými onemocněními diabetiků a také s negativními faktory, které mají vliv na sexuální život seniora. Mezi tyto faktory patří vysoký krevní tlak, obezita, kouření a nedostatečný pohyb. Existence poruchy erekce u diabetiků je také spojena se vznikem depresí a psychických

obtíží. Mezi další komplikace spojené s diabetem jsou potíže s ejakulací. Retrográdní ejakulace vzniká při oslabení vegetativní sympatické funkce, při níž nedochází k uzavření hrdla močového měchýře. Při expulzi není ejakulát vypuzený z močovodu navenek, ale do močového měchýře. Fáze emise semene narušená není. Diagnostika spočívá ve vyšetření močového sedimentu z moči získané po styku, nález spermií potvrzuje retrográdní ejakulaci.

Změny v sexuálním životě u žen, které jsou spojeny s diabetem, není tolik jako u mužů. Mezi časté komplikace, které se vyskytují u žen, jsou například vaginální infekce, ty vedou ke zvýšené citlivosti a tím k ovlivnění sexuálního potěšení. Ženy s diabetem trpí častěji poruchou vyvrcholení než ženy zdravé.

5.2 Obtíže pohybového aparátu a vliv na kvalitu sexu

Velmi častým jevem ve stáří jsou poruchy pohybového aparátu, což může být zapříčiněno primárním chronickým onemocněním pohybového ústrojí nebo poruchy spojené s involučními fyziologickými změnami, úrazy nebo zlomeninami. Omezení pohybového aparátu je doprovázeno bolestí a sníženou soběstačností, kdy je senior více závislý na pomoci druhých osob, což je pro něj psychicky náročné. Mezi onemocnění, která se negativně podílejí na sexuálním životě, a jsou spojeny s omezením pohybového aparátu jsou osteoporóza – je charakterizována nízkou hmotností kostí, a to může způsobit zlomeniny, které se hůře hojí, osteoartróza – jde o celkové onemocnění kloubů a revmatismus. Tyto onemocnění mají společného jmenovatele, a tím je bolest, jak při pohybu, tak i v klidovém stavu. Omezení pohybového aparátu přináší omezení životních aktivit, které se dotýkají i sexuálního života a úzce s ním souvisejí.

5.3 Onemocnění kardiovaskulárního systému a vliv na kvalitu sexu

Fyziologické stárnutí srdce je zapříčiněno řadou změn. Nejčastějším jevem kardiovaskulárního onemocnění v období stárnutí je vysoký krevní tlak, který je nutno léčit. Díky vhodnému druhu léčby se snižuje výskyt mozkových příhod a snižuje se také výskyt demence a Alzheimerovi nemoci. Mezi další onemocnění, jež působí na kvalitu sexuálního života je ischemická srdeční choroba, jejíž růst se zvyšuje společně s věkem. Na vzniku ischemické srdeční choroby se podílí i onemocnění cévní stěny. Srdeční choroba se ve stáří projevuje pocity dušnosti, závratěmi, tlakem v hrudi. Obtíže

v sexuálním životě u jedinců, kteří trpí ischemickými srdečními chorobami, mají pozvolný nástup. Více než polovina mužů před infarktem vnímá svůj sexuální život jako ne zcela uspokojivý. Srdeční příhoda si vyžaduje hospitalizaci, následnou rehabilitaci a s tím spojené zvyšování fyzické zátěže. I pohlavní styk je fyzickou zátěží pro organismus, to neznamená jeho ukončení po srdeční příhodě. Pokud se senior dostane díky rekonvalescenci a rehabilitaci zpět do dobrého stavu, může bez větších potíží v sexuálním životě pokračovat (Raboch, 1988).

5.4 Demence ve stáří a vliv na kvalitu sexu

Demence patří mezi časté syndromy, které se v období stáří vyskytují. Demence se vyznačuje chorobným oslabením rozumových schopností. Jde o snížení vyvinuté inteligence, duševních schopností, kdy dochází k rozpadu rozumových schopností, soustředění i sebeovládání. Při tomto onemocnění dochází ke snižování symbolických funkcí, mezi které patří řeč, paměť, kognitivní funkce, příjem a zpracovávání informací a kontakt jedince s okolím. Demence nabývá mnoho podob, nejčastější je demence Alzheimerova typu a multiinfarktová demence (Stuart-Hamilton, 1999).

Jedinec, kterého postihne demence je omezen ve všech osobních činnostech, jež byl zvyklí během dne zvládat a vykonávat, jde o hygienu, péči o tělo, stravování a je také omezen v intimní oblasti a v prožitku vlastní sexuality. Postižený jedinec může díky poruchám chování vyžadovat častou sexuální aktivitu, může docházet i k deviantnímu sexuálnímu chování, což může způsobit problémy v partnerském vztahu (Weiss, 2010).

Ve společnosti jsou základní projevy demence stále podceňovány. Pokud senior občas něco zapomene, okolí to přisuzuje stoupajícímu věku a běžnému průběhu stárnutí. Tak to ale není. Již při prvních příznacích zapomínání by se mělo na tyto projevy reagovat. Pokud u seniora dochází k tomu, že zapomíná svůj věk, nebo jaký je rok, jde již ve většině případů o pokročilé stádium demence a v takové situaci je již malá naděje na zlepšení stavu.

Tato popsaná situace je typická pro nemocné, kteří nevykonávají intelektuálně složitější práce a nároky na denní aktivitu nejsou velké. Pokud senior ztratí zájem, opouští své záliby a mění se jeho osobnost, okolí to přisuzuje přirozenému procesu stárnutí. Naopak u lidí, kteří jsou aktivní i v seniorském věku a k jejich každodenním aktivitám patří složitější

úkony a vykonávání náročnějších koníčků se první projevy demence objeví při selhání těchto aktivit a okolí je zaznamená brzy. Při demenci jsou postiženy všechny složky lidské existence. Mění se chování, osobnost i každodenní aktivity.

6 SEXUÁLNÍ APETENCE SEXU U SENIORŮ

„Má generace po celá desetiletí předstírala, že je asexuální, ale teď si to rozmyslela. Stále více si uvědomujeme, že popírání sexuality znamená popírat část své lidskosti“ (Walter, M. Brotz II., s. 294).

Pod pojmem sexuální apetence rozumíme ztrátu zájmu o sex a snížení touhy. Jedinec postihnutý sexuální averzí nereaguje na partnerovi výzvy k sexuální aktivitě. Sexuální apetence může být primární, kdy člověk nikdy mnoho zájmu o sex nepociťoval, nebo sekundární, kdy člověk v minulosti měl sexuální touhy, ale jeho zájem z jistých důvodů vymizel. Sexuální apetence se může vztahovat k určitému partnerovi nebo může být všeobecná, kdy nepociťuje sexuální touhu k nikomu.

V horším případě může jedinec shledávat sex nepřijemným. Mnoho lidí se setká se sníženým libidem neboli se snížením sexuální touhy. Tento termín popularizoval Sigmund Freud, který definoval libido jako instinktivní sílu, která může jedince přivést do konfliktu s konvenčním jednáním. Potřebu, která nutí jedince sexuální touhu potlačit, nazval jako ID. Snížení, nebo ztráta sexuální touhy může mít příčiny v lidské psychice a bývá způsobena ztrátou soukromí či intimity. Zvýšená koncentrace testosteronu souvisí se zvýšením sexuální touhy u obou pohlaví (<http://www.sexualne.cz>).

6.1 Afrodisiaka

Afrodisiaka jsou označení pro prostředky k povzbuzení sexuální touhy. Termín afrodisiakum pochází z řečtiny a je odvozen od jména Afrodité, což byla řecká bohyně lásky a plodnosti. Od nepaměti byly afrodisiaka hojně využívány, ve starověku a středověku se připravovaly nápoje lásky, vyráběné z jedovatých rostlin a jejich kořenů. V mnoha kulturách se afrodisiaka liší. Používají se přírodní rostliny, jejich části, některé kmeny považují za afrodisiaka například vnitřnosti zvířat, které konzumují v syrovém stavu. V dnešní době jsou afrodisiaka vyráběny také farmakologicky a jsou dostupné ve formě kapek, léků i mastí. Pokud ve stáří sexuální touha vyprchává dobrou variantou je zkusit libido nastartovat přírodní cestou. Je známo, že mnoho druhů ovoce, zeleniny, koření má afrodisiakální účinky, zmíním například jahody, celer, zázvor, chřest, skořice, vanilka chilli a mnoho jiných. Pokud si partneři vyberou druhou variantu, trh nabízí různé pomůcky na zvýšení erekce v podobě gelů, erekčních kroužků, či tablet.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 VÝZKUMNÁ ČÁST

„Kvalitativní výzkum přistupuje ke zkoumaným jevům se snahou popsat je v jejich jedinečnosti, se zachycením jejich specifických rysů, které se vymykají kvantitativní analýze, s objasňováním kontextu souvislostí“ (Jůzl, 2010, s. 170).

Kořeny kvalitativního výzkumu sahají až do minulosti, kdy systematické metodologické úvahy nacházíme již u Aristotela. Ten zastupuje chápání vědy, které zdůrazňuje historické a vývojové aspekty, ve vědeckém rozboru připouští i hodnotové soudy, vedle odvozování zvláštního z obecného skrz dedukci a povoluje i induktivní přístup. Tím vytváří základ pro smysluplnou analýzu jednoho případu.

Novější metodologie pedagogického výzkumu se nazývá, alternativní kvalitativní interpretující naturalistický výzkum, jehož rozšíření vzniklo s reakcí výzkumníků na dominantnost standardního kvantitativního výzkumu. Účelem výzkumu není pouze zodpovědět výzkumnou otázku. Důležitějším záměrem je, proč se studie dělá. Účel studie musí být propojen s výzkumnou otázkou (Hendl, 1997).

Výzkumná část mé diplomové práce přináší určitou sondu do sexuálního života seniorů. Pomocí rozhovoru s lidmi v seniorském věku jsem chtěla zjistit, zdali mají senioři stále potřebu vést svůj intimní život, zda sdílejí všeobecný názor společnosti, že sexualita do období stáří již nepatří. Jádrem výzkumné části bude interpretace provedených rozhovorů.

7.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak lidé v seniorském věku prožívají intimní život. K hledání odpovědi na tuto otázku jsem použila metodu kvalitativního výzkumu. Dle Dismana je cílem výzkumu odkrýt význam poskládaný sdělováním informací a porozumět jim (Disman, 2000).

Určení cíle výzkumu je nejdůležitější část výzkumného zadání. Od cíle se odvíjí volba cílové skupiny i vhodné metody výzkumu. Cíl následně určuje obsah výzkumu i formulaci otázek a je důležitý pro pozdější zpracování a analýzu dat.

7.2 Výzkumný problém

Výzkumným problémem je: *Kvalita sexuálního života seniorů*

Při zpracování diplomové práce bylo převážně z odborných knih a publikací získáno mnoho informací o problematice jedinců v období stáří a také o jejich sexualitě, o které píšou v teoretické části. Praktická část je věnována lidem v seniorském věku, které jsem navštívila a kteří se se mnou podělili o své názory na sexualitu ve stáří a své zkušenosti.

7.3 Výzkumné otázky

Aby mohl být výzkumný problém prozkoumán, bylo potřeba stanovit si hlavní výzkumnou otázku, která tvoří jádro celého výzkumného problému.

Hlavní výzkumná otázka zní: *Jaká je kvalita prožívání sexuálního života v seniorském věku?*

Při stanovení vedlejších výzkumných otázek jsem vycházela z rozdělení seniorského věku dle kategorií: - období raného stáří 60- 74 let, - pokročilý věk 74 – 89 let, a dlouhověkost. Pro poslední kategorii nebyla vedlejší výzkumná otázka stanovena a to z toho důvodu, že nebyli nalezeni respondenti starší 89 let, kteří by poskytli rozhovor na téma diplomové práce.

Vedlejší výzkumné otázky:

Jak prožívají sexualitu lidé v období raného stáří?

Jak prožívají sexualitu lidé v pokročilém věku?

7.4 Druh výzkumu

Ke zpracování výzkumného problému byl zvolen kvalitativní výzkum, ten se zaměřuje na kvality, které nejsou měřitelné, a neuzívá se zde statistických metod. Kvalitativní výzkum je prováděn pouze s malou skupinou respondentů. „*Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 17)*“.

Při kvalitativním výzkumu byla zvolena metoda zakotvené teorie. Zakotvená teorie představuje řadu systematických induktivních postupů pro kvalitativní výzkum, který je zaměřen na vytváření teorie (Strauss, Corbinová, 1999). K technice sběru dat byl vybrán a použit polo strukturovaný rozhovor.

7.5 Charakteristika výzkumného souboru

Při kvalitativním výzkumu si vždy vybíráme výzkumný soubor záměrně, a to pro to, aby výběr obsahoval vhodné osoby, které mají se zkoumaným jevem, dostatek zkušeností. Pro účel této práce bylo vyhodnoceno, že nejobektivnější informace k výzkumu mi mohou poskytnout osoby starší šedesát let, které spolu žijí v manželském, či partnerském svazku. Mým záměrem bylo oslovit a provádět rozhovor s lidmi ve věkových kategoriích 60 – 74 let, 75- 89 let a nad 90 let.

Pro první a druhou kategorii byli respondenti vybráni a souhlasili s poskytnutím rozhovoru do diplomové práce. Pro první kategorii jsem prováděla rozhovor se třemi respondenty, jeden z nich je v manželském svazku, dva jsou v partnerském vztahu, ale jejich partneři nechtěli o sexuálním životě hovořit z důvodu studu. Pro druhou kategorii byl sehnán jeden manželský pár, jedna žena, která žije sama, ale udržuje intimní život a jedna žena, která je vdova a nyní žije sama. Pro kategorii 90 let a více se bohužel nepodařilo získat respondenta, který by byl ochoten poskytnout rozhovor na toto téma.

Respondenti:

Kategorie 60-74 let

Josef má 63 let, je ženatý a jde o první manželství. Žije ve Strážnici.

Marcela má 64 let. Je vdova, nyní má vztah s mladším partnerem, se kterým žije. Bydlí v Hodoníně.

Věra má 74 let. Je rozvedená. Má přítele, který má 49 let. Nežijí spolu. Bydlí ve Strážnici.

Kategorie 75-89 let

Dušan 76 let je ženatý, jde o první manželství. Žije v Hodoníně.

Věrka 75 let, žena pana Dušana.

Dana 75 let, vdova, žije sama bez muže ve Strážnici.

7.6 Výzkumné metody

„Metody sběru dat jsou specifické postupy poznávání určitých jevů, které badatel užívá s cílem rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé interpretují a vytvářejí sociální realitu (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 142)“.

Výzkum probíhal od měsíce února 2016 do měsíce března 2016 a respondenti byli získáváni technikou zvanou snowball. Ve svém blízkém okolí jsem oslovovala kolegy v práci, známé, přátele a žádala je o poskytnutí rozhovoru. Dále jsem také navštívila domy s pečovatelskou službou v Hodoníně a ve Veselí nad Moravou, kde jsem zjišťovala, zda se zde nachází respondenti vhodní pro můj výzkum a ochotní poskytnout mi rozhovor. Rozhovory probíhaly na základě předem domluvených schůzek v domácnosti respondentů.

Účastníci rozhovoru byli ujištěni, že odpovědi jsou anonymní a budou použity pouze pro realizaci mé diplomové práce. Před samotným rozhovorem jsem se s respondenty krátce seznámila a pověděla jim něco o sobě a o svém projektu, aby byl alespoň z části odstraněn počáteční stud.

Rozhovory probíhaly s každým účastníkem zvlášť, pouze v jednom z případů byl u manželského páru při rozhovoru přítomen partner. V polo strukturovaném rozhovoru byl stanoven i okruh otevřených otázek, které byly účastníkům postupně pokládány. Pořadí otázek se měnilo dle vývoje rozhovorů. Jejich průběh, který trval v průměru asi 20 minut s každým respondentem, byl se souhlasem nahráván na diktafon v mobilním telefonu. Hovořila jsem se šesti lidmi, z toho byli dva muži a čtyři ženy.

Při rozhovoru jsem si zaznamenávala poznámky. Tyto zaznamenané rozhovory byly postupně doslovně přepsány pro následnou analýzu dat. Přepisy všech rozhovorů jsou součástí diplomové práce v příloze. Při rozboru a pročitání rozhovorů, jsem si barevně vyznačovala části textu a k nim si přiřazovala kódy, které měly vztah k otázkám. Mezi kódy jsem poté hledala podobnost, na jejímž základě jsem kódy seskupovala do kategorií. Stanovené kategorie byly: Sexualita v průběhu života, aktuální zdravotní stav, posouzení sexuálního života v období stáří, intenzita sexuálního života.

7.7 Analýza a interpretace rozhovorů

Analýza byla prováděna metodou zakotvené teorie, a ta se skládá ze tří typů kódování: otevřené, axiální selektivní.

7.7.1 Otevřené kódování

Při otevřeném kódování jsou jednotlivým událostem přiřazována pojmová označení. Tyto pojmy jsou následně seskupovány do vyššího řádu, jenž se nazývá kategorie. Při otevřeném kódování je text rozebírán, porovnáván, konceptualizován a kategorizován (Strauss, Corbinová, 1999). Pročítáním a prozkoumáváním získaných rozhovorů bylo vytvořeno 109 kódů, které byly rozděleny do čtyř kategorií.

Tabulka č. 1. Seznam kódů a kategorie

| Kódy | Kategorie |
|-------------------------------|-----------|
| Intimní zahájení | |
| Čekání | |
| Odloučení od partnera | |
| Neinformovanost | |
| Absence | |
| Soužití | |
| Učení se z vlastní zkušenosti | |
| Změna intenzity | |
| Harmonie | |
| Soulad | |
| Emoce | |
| Úpadek | |
| Iniciativa | |
| Vcítění se | |

| |
|---------------------|
| Možnost odreagování |
| Tělesný kontakt |
| Soudržnost |
| Stud |
| Soužití |
| Změna postoje |
| Ztráta |
| Životní událost |
| Víra |
| Vliv rodičů |
| Důvěra |
| Spokojenost |
| Projev |
| Úzkost |
| Strach |
| Volnost |
| Nejistota |
| Překvapení |
| Věkový rozdíl |
| Svoboda |
| Odhodlání |
| Odmítání |
| Nevědomost |
| Četnost |
| Mlčenlivost |

Sexualita v průběhu života

| | |
|-------------------------|--------------------------------|
| Větší zkušenosti | |
| Tradice | |
| Projev citů | |
| Souhlas | |
| Nezávislost | |
| Rozdílnost | |
| Málo času | |
| Nespokojenost | |
| Varování | |
| Vliv výchovy | |
| Povinnost | |
| Omezení | Aktuální zdravotní stav |
| Iniciativa | |
| Vcítění se | |
| Smíření se | |
| Nefunkčnost | |
| Nepochopení | |
| Agrese | |
| Fyzická zátěž | |
| Pokles fyzické aktivity | |
| Změny nálad | |
| Emoce | |
| Změna | |
| Intenzita | |
| Volnost | |

| | |
|------------------|-------------------------------------------------------|
| Experimentování | Posouzení sexuálního života v období stáří |
| Pochopení | |
| Nedostatek | |
| Spontánnost | |
| Nepřejícnost | |
| Smíření se | |
| Odhodlání | |
| Nevázanost | |
| Kamarádství | |
| Velký výběr | |
| Projevy lásky | |
| Přínos | |
| Aktivita | |
| Bezstarostnost | |
| Přizpůsobení | |
| Nezájem | |
| Samota | |
| Vyzrávání | |
| Potřeba partnera | |
| Empatie | |
| Porozumění | |
| Potřeba | |
| Radost | |
| Spokojenost | |
| Změna k lepšímu | |

| | |
|----------------------|----------------------------------------------|
| Soulad | Celková kvalita sexuálního života |
| Sebevědomí | |
| Ohleduplnost | |
| Temperament | |
| Asertivita | |
| Spor | |
| Chtíč | |
| Stálost | |
| Psychická pohoda | |
| Závislost | |
| Projevy citů a emocí | |
| Stereotyp | |

7.7.2 Axiální kódování

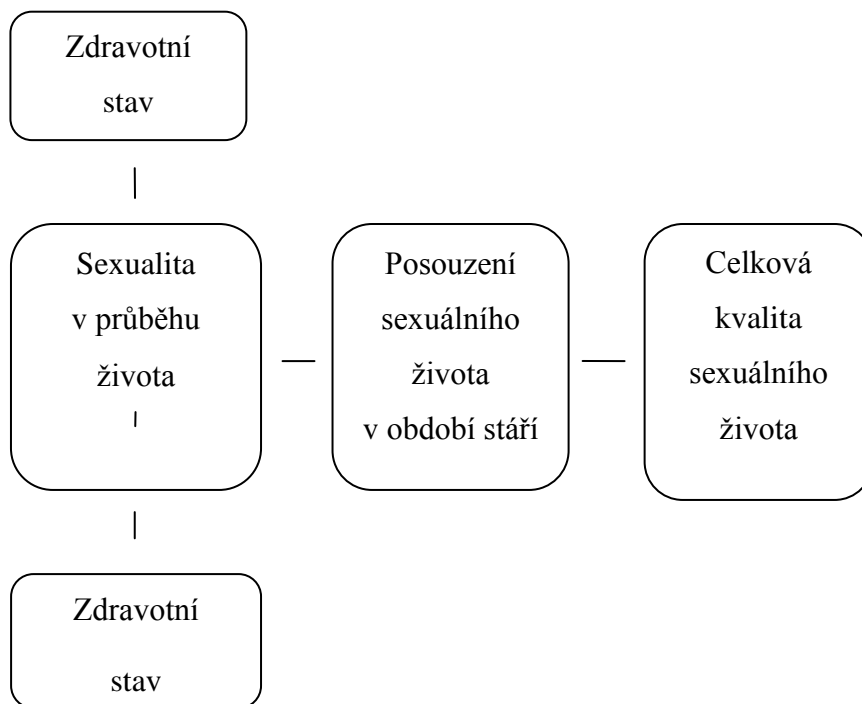
Za pomoci axiálního kódování jsou údaje po otevřeném kódování uspořádány znovu novým způsobem, pomocí vytváření spojení mezi kategoriemi.

Tabulka č. 2. Paradigmatický model

| Příčinné podmínky | Jev | Kontext | Intervenující podmínky | Jednání Interakce | Následky |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|
| Zdravotní stav | Sexualita v průběhu života | Sexualita v průběhu života | Zdravotní stav | Posouzení sexuálního života v období stáří | Celková kvalita sexuálního života |

7.7.3 Selektivní kódování

Selektivní kódování spočívá ve výběru jedné centrální kategorie, která se poté následně systematicky uvádí do vztahu k ostatním kategoriím. Námí vybranou centrální kategorií je sexualita v průběhu života, jelikož máme za to, že hlavním principem kvality sexuálního života je právě sexualita v jeho průběhu, na níž se podílejí další uvedené složky.



7.7.4 Interpretace rozhovorů

Díky interpretaci rozhovorů se nám dostává odpovědi na námi zvolenou hlavní výzkumnou otázku, která zní: ***Kvalita sexuálního života seniorů.*** Analýza rozhovorů je rozdělena dle věku respondentů a do čtyř kategorií.

1. Kategorie: Sexualita v průběhu života 60 – 74 let

Pro pana **Josefa** byla jeho žena „*první sexuální partnerka*“. První intimní zkušenost měl v 19- ti letech, již před svatbou. Informace o sexu získával při povídání se svými kamarády, dříve nebylo tolik dostupných informací, jako je v dnešní době. Při prvním sexuálním zážitku měl zprvu obavy a učil se z vlastní zkušenosti. Po dlouholetém soužití

s manželkou nebral sex nikdy jako manželskou povinnost a je stále v sexuální oblasti aktivní a spokojený.

Paní **Marcela** uvedla, že měla ve svém životě pouze dva sexuální partnery. První byl její manžel, který zemřel v mladých letech, a s paní Marcely se stala vdova. První sexuální zážitek měla až o svatební noci, kdy jak sdělila, „*jme započali dceru*“. Přiznává, že vyrůstala v katolické rodině a bylo pro ni přirozené mít sex až po svatbě. Před svatbou měli pouze „*nějaké intimnosti*“. Obavu z toho, že si nebudou po intimní stránce vyhovovat, zpočátku měla, ale uklidnilo ji, že i ona byla pro svého manžela první sexuální partnerka. Od rodičů se jí nedostalo o sexu žádných informací, u nich v rodině se na tohle téma nehovořilo. „*Já jsem se v sexu nechala vést manželem*“. Po smrti manžela byla dvacet let bez intimního styku, neměla potřebu sebeuspokojování. Poté si našla partnera, který je o čtrnáct let mladší. Pro paní Marcelu byl sexuální styk po tak dlouhé době více stresující, než její poprvé. S partnerem žije i po mnoha letech aktivním spokojeným a častým sexuálním životem.

Pro paní **Věru** bylo její první intimní seznámení s manželem, kterého si vzala po dvou letech chození. Pohlavní styk měli již před svatbou. Paní Věra až později zjistila, že není pro svého manžela první a on už nějaké zkušenosti má. Prvního styku se velmi bála. V rodině se u nich o sexuální oblasti nikdy nemluvilo, i když paní Věra pochází z pěti dětí. S manželem se rozvedla a během manželství brala sex někdy jako manželskou povinnost. Uvedla, že po rozvodu nebyla dlouho sama a vždy měla nějakého přítele. „*Já si vždycky někoho našla*“. Nyní má mladšího partnera, který s ní nežije ve společné domácnosti. Zvykla si na svůj klid a pohodu a nechce, aby jí někdo její prostor narušoval. Stýkají se dle potřeby a paní Věra žije stále aktivním sexuálním životem. Dle ní, je to v sexuální oblasti nyní lepší, než v mládí.

2. Kategorie: Aktuální zdravotní stav

Ke svému zdravotnímu stavu pan **Josef** uvedl, že nyní již zdravotní potíže a žádná omezení nemá. Dříve měl zdravotní problém s nohou, kdy byl několikrát operován, což jej v sexuální oblasti omezovalo a měl jeden čas i sexuální abstinenci. Jeho žena se pana Josefa snažila v tomto období uspokojit i jinak, než pohlavním stykem. Žena pana Josefa je po zdravotní stránce v pořádku. Kvalita zdravotního stavu se odvíjí na kvalitě a intenzitě sexuálního života. Pan Josef má se svou ženou pohlavní styk asi jednou za čtrnáct dní.

Paní **Marcela** má svůj zdravotní stav v pořádku a nic vážnějšího ji netrápí. Občas ji bolí zuby. I dle ní je dobrý zdravotní stav pro sexuální oblast důležitý.

Paní **Věra** na otázku aktuálního zdravotního stavu odpověděla, že je na tom „ Tak jak všechny staré babky. To by se dalo mluvit o tom, co tě nebolí, než o tom co bolí“. Paní Věru trápí nemoci přiměřené jejímu věku, jako je vysoký tlak a odvápnění kostí. U paní Věry lze předpokládat, že žije aktivním životem, chodí na procházky, takže má pohyb. A díky mladšímu partnerovi se udržuje v kondici. Žádné omezení v intimní oblasti z důvodu zdraví neměla.

3. Kategorie: Posouzení sexuálního života v období stáří

Pan **Josef** svou sexualitu v období stáří posuzuje kladně, zmiňuje, že intenzita a častost intimního styku je menší, ale stále kvalitní. Do sexuality nezahrnuje pouze samotný pohlavní styk, ale je pro něj také důležité mít někoho vedle sebe, ve společném dlouhodobém vztahu pociťuje soulad a harmonii se svou ženou. Intimnosti bere jako zpříjemnění „*podzimu života*“ a sex je pro něj i v pokročilejším věku důležitý.

Paní **Marcela** žije přes dvacet let s partnerem, který je od ní o 14 let mladší. Proto se po sexuální stránce cítí velmi dobře. Z intimního zážitku s novým partnerem měla zprvu velký strach a to především kvůli věkovému rozdílu. Partner by vyžadoval intimnosti pravidelně, ale jak říká paní Marcela „*někdy na to nemám náladu, znáte ty odpovědi, že vás bolí hlava*“. V průměru spolu mají sexuální styk 2x do týdne. V sexuální oblasti jí nečiní potíže s partnerem experimentovat a nepreferují pouze klasiku. Paní Marcela používá i sexuální pomůcky. Se svým životem je nyní spokojená a šťastná a má na sebe a svého partnera více času.

Paní **Věra** je se svým současným intimním životem spokojená. Má intimní vztah s mladším mužem, který je zároveň i dobrým přítelem. Paní Věra je již zvyklá na svůj klid a domácí pohodu a muže ve společné domácnosti nechce. V sexuální oblasti neměla žádnou dlouho abstinenci. „*Já jsem si vždycky nějakého našla*“. V pokročilém věku vnímá svůj sexuální život jako změnu k lepšímu. Partner se k paní Věře chová mile. „*Je strašně hodný, něžný, ohleduplný a sex je takový, jaký já chci*“. Během života, ani ve stáří neměla potřebu experimentování v sexuální oblasti. Není na to zvyklá a to co jí není příjemné, se v sexu neděje. Je nyní velmi spokojená a je sexuálně aktivní i 3x týdně. Jediné z čeho má strach jsou pomluvy, řeči lidí. „*Mám strach ze sousedů a z drbů*“. Je spokojená i se svou

tělesnou schránkou, jak uvádí „*já mám furt celkem dobrou postavu, já su furt štíhlá*“. Mít sex v tolika letech jí přijde přirozené a nestydí se za to.

4. Kategorie: Celková kvalita sexuálního života

Pan **Josef** byl ze všech vyzpovídaných respondentů asi nejvíce nervózní a nebylo pro něj lehké hovořit o vlastním sexuálním životě. Ostatně, jak zmínil, nikdy neměl potřebu se o sexu bavit se svou ženou. Proto soudím, že to pro něj byl silný zásah do soukromí. S celkovým sexuálním životem je spokojen, i když ví, že s přibývajícím věkem není intenzita taková jako před pár lety. Uvědomuje si, že největší vliv na sexuální oblast má dobrý zdravotní stav. Jeho žena je jedinou partnerkou v životě, má ji rád říká „*tak nějak si rozumíme a funguje to*“ Ze všech vyzpovídaných respondentů, je intenzita u pana Josefa nejmenší. Pohlavní styk mají asi jednou za čtrnáct dní. Pro vztah považuje za důležité mít někoho vedle sebe, projevovat city k druhému partnerovi.

Paní **Marcela** nemá žádné vážnější zdravotní problémy, takže není v sexuální oblasti nijak omezována. Žije s mužem o čtrnáct let mladším a celkovou kvalitu sexuálního života hodnotí velmi kladně. Období stáří si užívá, v intimní oblasti hledá nové možnosti a nebojí se experimentovat. „*Je nám spolu dobře a nic nám nechybí*“. Je vděčná za to, že jejího přítele přijala i rodina, která je pro ni důležitá. Svůj celkový sexuální život hodnotí kladně. „*Máme na sebe víc času, tak proto to můžeme dělat aj 2x do týdňa*“.

Z rozhovoru s paní **Věrou** bylo zřejmé, že jde o temperamentní a vitální ženu se svými názory, které si dokáže prosadit. Nikdy za svůj život neměla potřebu v sexuální oblasti experimentovat. „*Sex je takový, jaký já chcu a nějaké ty praktiky, třeba novodobé, já jsem na to v životě nebyla zvyklá*“. Po rozvodu s nikým nežije, ale má partnera. „*No vztah, spíš sexuální vztah, dalo by se říct*“. Partner je mladší, což paní Věře velmi svědčí. Je pozitivní a plná energie. „*Mám mladšího partnera a jde to poznat*“. Nikdy si sex a intimnosti neužívala tak, jako v období stáří. Byla překvapená, že i v takovém věku je možné žít kvalitním sexuálním životem a líbí se jí to. Za svůj aktivní intimní život se nestydí a k životu to patří. Nelíbí se jí však postoj mladší generace k sexualitě. Dle paní Věry berou mladí vše velmi rychle, ve vztazích chybí citové projevy. „*Neberou to tak citově, trošičku tej lásky a něhy*“. Což je pro paní Věru ve vztahu velmi důležité. Na první místo nestaví pouze samotný akt, partner je k ní hodný, ohleduplný, a toho si velmi váží. V sexuální oblasti je paní Věra velmi aktivní

a pohlavní styk má 2x až 3x do týdne.

1. Kategorie: Sexualita v průběhu života 75 – 89 let

Pan **Dušan** měl svůj první intimní zážitek v osmnácti letech se ženou, kterou si poté vzal. Měl za svůj život pouze jednu partnerku. Sexuální zkušenost měl již před svatbou. Informace o sexu si získával sám, v jeho rodině se na tohle téma nehovořilo. Z prvního intimního zážitku strach neměl. Nikdy nebyl v sexuální oblasti experimentátorem, preferuje spíše klasiku.

Paní **Věrka** je ženou pana Dušana. Při rozhovoru byla přítomna. Paní Věrka vypověděla, že první sexuální zážitek měla se svým manželem a měla z něj smíšené pocity. Očekávání bylo jiné. Bylo to již před svatbou. Když začala se svým manželem chodit, bylo jí třináct let. První sex měla v devatenácti letech. Její rodiče s ní

o sexuálním životě nehovořili. Matka paní Věrce koupila knihu o sexu, když odjížděla kvůli studiím na internátní školu. To byla její jediná zkušenost. Později si

o intimitách povídala se svými kamarádkami. Během manželství neměli nikdy potřebu spolu o sexu hovořit. Pro paní Věrku je a byla sexualita ve vztahu důležitá „*aby jeden věděl od druhého, že se pořád máme rádi*“. Paní Věra prožívá doposud aktivní sexuální život.

Paní **Dana** prožila své první intimní seznámení se svým manželem, když jí bylo něco málo po osmnáctém roku. Odehrálo se to již před svatbou. „*Před, protože jsem se musela vdávat*“. Neměla žádné informace o sexu a v rodině se u nich o tom nehovořilo. Měla tři sourozence, se kterými se na téma sex bavit nemohla. V sexuální oblasti byla se svým mužem spokojená. Manžel paní Dany zemřel a s ní se stala vdova. Měla několik let sexuální absenci. Poté si našla přítele, se kterým prožívala šťastné období. Přítel se paní Daně věnoval, byl pozorný a ochotný a ona cítila naplnění, že má vedle sebe takového člověka. S intimního sblížení s novým partnerem měla strach. Žili spolu aktivním sexuálním životem, který byl lepší než v mládí. „*Říkal, že ani za svobodna ne, tak jak teď*“. Přítel paní Dany onemocněl rakovinou a paní Dana se o něj starala. Když zemřel, cítila smutek a osamělost. Nyní nemá žádný intimní vztah.

2. Kategorie: Aktuální zdravotní stav

Pro pana **Dušana** je celková kvalita zdraví pro sexuální oblast důležitá. V současné době má potíže se srdcem a s dýcháním, prodělal několik operací a díky zdravotnímu stavu pociťuje v sexu omezení. „*Už to nevydržím ty dechy a na kolena*“. Intenzita již díky zdravotnímu stavu není tak častá.

Paní **Věrka** má také zdravotní potíže, nedávno podstoupila operaci kolena, což ji omezuje v mobilitě, která také ovlivňuje kvalitu sexuálního života.

I zdravotní stav paní **Dany** přináší jistá omezení. Před rokem jí byla operována kýla a obě děti rodila císařským řezem. Při větší fyzické námaze ji bolí břišní svalstvo. „*Umyju jedno okno, pak druhé a už mě začne bolet břišní svalstvo*“ Také smrt jejího přítele měla na zdraví neblahý vliv. Trpěla smutkem a nespavostí, což způsobilo rychlý úbytek hmotnosti a paní Dana vážila pouhých 49 kilo. „*Mě bylo hrozně, když jsem se v zrcadle viděla*“. Nyní se jí zdravotní stav zlepšil a dbá na všechny důležité lékařské prohlídky.

3. Kategorie: Posouzení sexuálního života v období stáří

Pan **Dušan** nevnímá prožívání sexuálního života tak, jako v mládí. Jeho jedinou sexuální partnerkou byla jeho žena. Kvalitu intimního života také výrazně ovlivnil zdravotní stav. V sexuální oblasti preferuje spíše klasiku a nikdy neměl potřebu v oblasti sexu vyhledávat něco nového. Se svou ženou jsou na sebe hodně vázaní. I při rozhovoru byl jeden druhému přítomen. Z jejich vztahu je zřejmé, že si oba partneři uvědomují, že jejich zdravotní stav ovlivňuje sexualitu. Pan Dušan se za potřebu sexu ve svém věku nestydí, jen neměl nikdy potřebu o tom hovořit a to ani se svou ženou. Pod pojmem sexualita si představuje láskování, ale také projevy vzájemné náklonosti

a celkovou pohodu vnímá jako důležitou součást. Pan Dušan při rozhovoru prozradil, že v jejich vztahu je on ten iniciátor, který, vyžaduje intimní sblížení častěji.

Paní **Věrka** se se svým mužem o sexu nikdy nebavila. „*My jsme ještě stará škola*“. Při životu se svým mužem nevnímá sebe nijak jinak. Je to tím, že se znají od mládí a tělesné změny jim přijdou přirozené. Změny jsou spíše v oblasti výkonnosti. „*Nezvládáš tolik toho, co se zvládlo dřív, takže člověk je podrážděný*“. Pro paní Věrku je sexualita důležitá i v pokročilém věku, má ráda, když ji její muž pohladí a obejmě. S přibývajícím věkem je paní Věrka v sexuální oblasti umírněnější. „*Nejsme už tak bláznivý, že jdeme do přírody,*

nebo kdekoli. Už jsme zpohodlněli, my už jenom doma v klídku“. Pro paní Věrku je důležité mít pevný a zdravý vztah, od toho se odvíjí celková spokojenost. I jejich děti na jejich vztah pohlíží s úctou a rodiče jim jsou příkladem. Dle paní Věrky jsou značné rozdíly v dnešním pohledu na sexualitu. V období jejího dospívání nebylo tolik možností pro získávání informací. Tím, že je dnešní svět více propojen a také svobodomyšlnější, může se mladší generace v oblasti sexuality více dozvědět. Odlišnosti pociťuje také v nevázanosti. V období stáří si sexualitu užívá více i díky volnému času a žádným obavám. „*Nemusím mít žádné ochrany. Nemáš obavu otěhotnět*“. Intimní styk se svým mužem vnímá občas jako povinnost.

Paní **Dana** si myslí, že sexualita je ve stáří důležitá a prožívala ji stejně jako v mladších letech, s tím rozdílem, že postupem času člověk vyžívá. Ve svém současném intimním životě má období absence. „*Ted' su sama, takže nic. Protože nemám přítele. Ted' to bude dva roky, co Lad'a zemřel*“. Po smrti přítele žije sama a intimní život jí schází. Chtěla by mít vedle sebe někoho, s kým si může promluvit a trávit s ním volné chvíle. Paní Dana si myslí, že dnešní generace má v oblasti sexuality více možností, než měla v mládí ona. V rodině se o sexu nehovořilo a dnešní mládež se o sexu dozvídá již na základních školách. Myslí si, že je to správně. Paní Dana díky neinformovanosti nepoznala, že čeká dítě. „*Až mě bylo špatně po cibuli, mamka vařila polévku. Jsem si lehla na zem, takže mě řekla, jestli nejsem náhodou těhotná*“. Je si vědoma toho, že zdravotní stav je úzce spojen s kvalitou sexuálního života. Velmi ráda by znova navázala nějaký kontakt s mužem. Přála by si, aby to byl někdo z jejího okolí, z navázání kontaktu s cizím člověkem se bojí. Když měla vztah se svým partnerem, neměla žádné omezení v sexuální oblasti a žila častým intimním životem.

4. Kategorie: Celková kvalita sexuálního života

Pan **Dušan** hodnotí celkovou kvalitu svého sexuálního života kladně a k sexu má všeobecně kladný přístup. Ví, že díky zdravotním problémům jsou zde jistá omezení, ale i v jeho věku má pohlavní styk v průměru dvakrát do týdne. Se svou manželkou nikdy nepoužívali sexuální pomůcky, pan Dušan preferuje klasický intimní styk. I přes zdravotní problémy je pan Dušan velmi pozitivní člověk, což se projevuje jak na jeho povaze, tak také na soužití se ženou. Při rozhovoru byly stále spolu a vyzařuje z něj stálá láska k partnerce.

Paní **Věrka** klade důraz na to, aby byl její manžel spokojený, a bere ohledy na jeho zdravotní stav. S celkovým sexuálním životem je spokojená a je stále aktivní. Když to zdraví dovolí, mají s manželem sexuální styk 2x za týden. Sexualita je pro ni ve vztahu důležitá, je odrazem toho, že se mají dva lidé rádi. To, že manželé udržují v rámci svých možností sexuální život, který vnáší do vztahu pohodu, je pro paní Věrku důležité. „*Já si představuju to hlazení, objímání, je to pro mě víc než ten intimní styk*“. Jsou na sebe se svým mužem velmi závislé a tráví spolu veškerý volný čas, který si dokáží bezstarostně užívat. Za potřebu sexu se ve svých letech nestydí, přijde ji to jako přirozená součást života, pokud se dva mají rádi. Občas bere intimní styk jako povinnost. „*Já si myslím, že většina. Pro klid v rodině. Jsou ale některé, které jdou radši spát o dvě hodiny dřív. To už je špatné*“.

Při rozhovoru s paní **Danou** bylo zřejmé, že se cítí osaměle a má v sobě stále mnoho smutku ze ztráty obou mužů, které milovala. Partnerství a přítomnost někoho druhého je pro ni velmi důležité. Paní Dana si na svůj celkový sexuální život nikdy nestěžovala, ani jej nebrala jako manželskou povinnost. V sexuální oblasti byla spokojená jak se svým manželem, tak i se svým partnerem. Sexuální styk měli několikrát do týdne. „*Často, až 3x za týden. On furt. Říkal, že ani za svobodna ne, tak jak teď*“. V intimním životě byla zvyklá na klasické milování a nikdy neměla potřebu vyhledávat něco nového. Během života měla období sexuální abstinence, a to když zemřel její manžel a poté také přítel. Nyní není sexuálně aktivní a intimní kontakt ji chybí. „*No tak uvidím, když tak budu sama*“. Když měla přítele, vztah si velmi užívala. Byl na ní milý, pozorný a dokázal naslouchat. „*Ted' su sama a taky mě to nebaví. Ne jako to, ale projít se, povykládat si. My jsme jezdívali na chatu, tam bylo krásně, tam jsme mohli až každý den*“. V oblasti zdraví nemá žádné problémy, sex ji vždy bavil, takže si dokáže představit mít ještě sexuálního partnera.

7.8 Shrnutí výzkumu

Cílem výzkumného šetření bylo za pomoci polo strukturovaných rozhovorů zjistit, jaká je kvalita sexuálního života seniorů, jak sexualitu ve stáří vnímají a prožívají. Díky těmto rozhovorům se se mnou podělili o své intimní zkušenosti a o názory na tuto oblast.

Pracovala jsem se šesti respondenty, kteří mi poskytli rozhovor. S vědomím toho, že se dotýkám citlivé oblasti jejich života, jsem se snažila klást důraz na serióznost a citlivý přístup. Respondenti byli rozděleni do dvou věkových kategorií. Pro věkovou kategorii od

60 do 74 let byly získány tři osoby. Z toho jeden muž a dvě ženy. Věková kategorie od 75 do 89 let byla zastoupena třemi respondenty, kde se rozhovoru účastnil také jeden muž a dvě ženy. Pro věkovou kategorii nad 90 let nebylo nalezeno zastoupení. Jde o velmi citlivé téma a lidé v tomto jsou také omezeni po psychické i fyzické stránce.

Pro věkové kategorie byly vytvořeny vedlejší výzkumné otázky. VV1 Jak prožívají sexualitu lidé v období raného stáří? VV2 Jak prožívají sexualitu lidé v pokročilém věku? Po interpretaci těchto vedlejších otázek, můžeme zodpovědět hlavní výzkumnou otázku, která zní: Jaká je kvalita sexuálního života seniorů? Odpovědí na tuto otázku implementujeme cíl výzkumu.

7.8.1 Sexualita v období raného stáří

Jak prožívají sexualitu lidé v období raného stáří? Pan Josef, paní Marcela i paní Věra v rozhovorech vypověděli, že sexuální život v jejich letech nekončí. Je to pro ně stále přirozená součást života. Pan Josef má ze skupiny vyzpovídaných respondentů sexuální aktivitu nejméně často, a to jednou za čtrnáct dní. Všichni tři respondenti si uvědomují a shodli se na tom, že zdravotní stav sexualitu a ovlivňuje. Pan Josef měl před nedávnem zdravotní potíže a prodělal několik operací, v tom období nebyl moc sexuálně aktivní. Jeho žena byla velmi tolerantní a chápavá. Hledala jiné formy sexuálního styku, aby manžela uspokojila. Pan Josef otevřeně hovořil o tom, že sex pro něj i jeho partnerku ve vztahu důležitý a je jeho součástí. Stále si jej užívá jako v mládí i když ne tak často. A jak pan Josef hovoří, je sex v podzimu stáří milým zpříjemněním.

Paní Marcela je v sexuální oblasti stále velmi spokojená a sex si v pokročilém věku užívá lépe než v mládí. Žije s mladším partnerem a na počátku vztahu prožívala obavy, že postupem času pro něj přestane být atraktivní, nebo že již nemá možnost mu dát děti. Její partner ji ujistil, že po rodině netouží. Je to už přes dvacet let, co žijí společně. Tomu, že stárne, díky mladšímu muži nepřikládá zásadní váhu. Paní Marcela se nestydí za to, mít sex v jejím věku a přijde jí to naprosto přirozené. Že je zdraví důležitým faktorem si uvědomuje. Její manžel zemřel ve dvaatřiceti letech na srdeční infarkt. Po jeho smrti dlouhý čas nevedla sexuální život a v tom období neměla potřebu sebeuspokojování. Experimentovat v sexuální oblasti začala až s nynějším partnerem. Projevy citů, lásky

a vzájemná úcta je pro paní Marcelu ve vztahu velmi důležitá. Od citových projevů se odvíjí i sexuální život. S tímto názorem se ztotožňuje také paní Věra, která přiznává, že i pro ni má sexualita ve stáří vážnější význam než v dřívějších letech. Za sexuální vztah se svým partnerem, který je intenzivní, se nestydí. Paní Věra má sexuální styk třikrát týdně. Změna sexuální aktivity se shoduje se změnou partnera. Stejně tak je tomu i ve vztahu paní Marcely. Obě si sex začali více užívat až v pozdějším věku. Paní Věra má partnera pouze na intimní styk a bere jej jako přítele. O jejím vztahu mnoho lidí z jejího okolí neví, a to z důvodu věku partnera. Všichni tři respondenti se shodli na tom, že nemají potřebu ve svém věku o sexu s partnerem hovořit.

7.8.2 Sexualita v pokročilém věku

Jak prožívají sexualitu lidé v pokročilém věku? V této kategorii jsou u dvou respondentů patrné fyzické omezení v oblasti sexuality, z důvodu zhoršeného zdravotního stavu. Pan Dušan má potíže se srdcem a špatně dýchá, což jej omezuje v běžném fungování

i v intimním životě. Jeho výdrž není taková, jako když byl zdravý. Ani přes tyto potíže ale pan Dušan sexuální život nezavrhnul a intimní chvíle prožívá se svou ženou dvakrát týdně. I jeho žena, paní Věrka má zdravotní problémy. Prodělala operaci kolene a to jí v sexuální oblasti také omezuje. Obou partnerům je jasné, že je zdraví pro sex důležité. O tom, že sex ke stáří nepatří, si nemyslí. Pro pana Dušana je sex prospěšný pro zdraví.

Paní Věrka považuje sex za důležitou součást, která vnáší do vztahu pohodu. I když je pro ni občas pohlavní styk v těchto letech manželskou povinností. Pro paní Věrku je ve vztahu důležité objetí a přítomnost jejího muže, která je spojena s porozuměním. I paní Dana bere sex jako součást života i v pokročilém věku. Sex a intimnosti si užívala v průběhu celého života jak s manželem, tak i s přítelem. Paní Dana se stala vdovou, a když si našla přítele, po sedmi letech přišla i o něj. Že je zdraví pro sexuální oblast důležité si uvědomuje. Její partner měl onkologické onemocnění, a to jej výrazně omezilo. Paní Dana se o něj po celou dobu nemoci starala. V tuto dobu je bez partnera i intimního vztahu. Žádný z respondentů se za sexuální aktivitu nestydí a považují to za přirozené. Nikdo z nich nemá potřebu o sexu hovořit.

7.8.3 Závěr výzkumu

Jaká je kvalita sexuálního života seniorů? Odvíjí se především na základě jejich zdravotního stavu, který je jeden z nejdůležitějších faktorů ovlivňujících sexualitu ve stáří. Neexistuje věková hranice, pro kterou by sex měl být tabu. Jistě se mění tempo a frekvence pohlavního styku, sexuální rozkoš ale nemizí.

Kolem sexuality ve stáří panuje ve společnosti stále jistá prudérnost a neznalost. Tento výzkum dospěl k výsledkům, že sexuální život po šedesátém věku nekončí. Právě naopak. Většina z nich si sex ve stáří užívá více než v mládí. Senioři udržování sexuální aktivity ve stáří považují za velmi důležitou složku života, prospěšnou pro vztah a je pro ně stejně přirozená jako v mládí. Respondenti jsou osvobozeni od starostí o děti a od strachu z nechtěného těhotenství a prožívají pravé sexuální uspokojení lépe až ve zralém věku. Více než na technickou stránku pohlavního styku se soustředí na prožitky, harmonii, vzájemné porozumění a něžnosti. Senioři neredukují sex, pouze na samotný pohlavní akt. Pod sexualitou si představují mnoho jiných forem vyjádření, především pak přítomnost partnera a projevy citů pohlazením i vlídným slovem.

Můj výzkumný vzorek představují respondenti, kteří byli ochotni hovořit o svém sexuálním životě a jeho prožívání, což vypovídá o tom, že jsou ve vztazích spokojeni. Z výzkumného vzorku také vyplývá, že všech šest respondentů je stále sexuálně aktivních a vedou kvalitní sexuální život. Na základě toho si uvědomuji, že můj výzkum nelze zcela zařadit do reprezentativní studie zaměřené na sexuální život seniorů.

ZÁVĚR

Výzkum této diplomové práce je pro mou osobu přínosem. Bylo velmi zajímavé poslouchat příběhy, o které se se mnou respondenti podělili. V mnoha případech jsem byla překvapena a o to víc jsem věděla, že má tento výzkum smysl. Během rozhovorů jsem nedostávala pouze informace o sexuálním životě ve stáří, ale také životní příběhy, díky nimž jsem si uvědomila, že stáří může člověk s partnerem prožívat se všemi krásami a s radostí stejně, jako prožíval mládí.

Cílem diplomové práce bylo zpracovat a popsat životní etapu stáří, sexualitu a změny se stárnutím spojené, což je objasněno v teoretické části. Dalším bodem byla realizace

a zpracování výzkumu, z něhož je patrné, že i ve stáří jsou senioři stále sexuálně aktivní. Intenzita intimních praktik je i s přibývajícím věkem stále zachována a všichni oslovení senioři přiznali důležitost sexuálního styku pro kvalitní život. Pro mladou generaci může být sexuální život seniorů nepříjemnou záležitostí, kdy před tímto tématem zavírají oči

a mají pocit, že sex v období stáří je již tabu. Opak je však pravdou. Měla jsem při svém výzkumu s oslovenými respondenty kladné zkušenosti, ti se mnou byli ochotní hovořit na velmi citlivé téma a vyjadřovali se o svém sexuálním životě otevřeně, ale zároveň ne zcela do hloubky, tak jako by na tohle téma byla ochotna mluvit dnešní generace, která je více přímočará. Oslovení respondenti vyrůstali v době, kdy se

o sexu nehovořilo tak jako dnes. Stáří je sice poslední vývojovou etapou v životě člověka, nemusí se však jednat o fázi, která je prožívána pasivně. Není důvod proč se netěšit za sexu i v období stáří. S přibývajícím věkem dochází k jistým tělesným změnám a tělo není tak atraktivní jako v období mládí, to ale neznamená, že sex a vše s ním spojené končí. V souvislosti s vyšším věkem se objevují zdravotní potíže, jestliže však nejsou zdravotní problémy závažné, lze se těšit ze sexuálního života i v období stáří.

Domnívám se, že přirozená touha po intimitě se u starých lidí vnímá negativně a s posměchem, ale jejich přístup by se měl změnit k toleranci, která se poté promítne do období jejich stáří. Musíme dát pozor, aby nevznikali komunikační zábrany mezi seniory, jejich sexualitou a společností. Protože se většina z naší společnosti jednou stáří dožije. Tato diplomová práce by měla být přínosem jak pro samotné seniory, aby se nestyděli a věděli, že sexuální život je zcela přirozenou součástí. Tak i pro mladou generaci, která spojuje sexualitu s mládím a krásou. Přispěje k informovanosti společnosti, pro kterou je

sex ve stáří stále tabuizován a může otevřít prostor pro diskusi o sexualitě ve stáří. Tato práce přinesla poznatky, že lidé v seniorském věku vedou kvalitní sexuální život a se stejným nadšením jako v mládí si dokáží sex užívat. Přináší jim do života pocit zdraví, radost a pohody.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BEARD, K. M., CURTIS, R. L. *Přechod a roky po něm*. České Budějovice: Dona, 1995. ISBN 80-85463-45-8.
- BERGEROVÁ, E. *Je mi teprve padesát*. Praha: Motto, 1996. ISBN 80-85872-41-2
- BORNEMAN, E. *Encyklopedie sexuality*. Praha: Victorii Publishing, 1990. ISBN 80-85650-17-1
- BORTZ, M. W. *Zdravě a úspěšně až do přirozené stovky*. Praha: Alternativa, 2002. ISBN neuvedeno.
- BRECKWOLD M., MARTIUS, G. *Gynekologie a porodnictví*. Martin: Osveta, 1997. ISBN 80-88824-56-7.
- DANCHIN, N., CUZIN, E. *Srdeční infarkt*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-077-1.
- DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. Praha: Radox, 2009. ISBN 978-80-86013-88-0.
- DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-141-2.
- FÍŠEROVÁ, J., PAVLOVIČ, J. *Život s nemocným srdcem*. Praha: Avicem, 1990. ISBN 80-201-0056-3.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-0
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN 80-7178-303-0.
- HAŠKOVICOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.
- HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*. Praha: Knižní klub, 1997. ISBN 80-7176-536-8.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 1997. ISBN 978-80-7367-485-4
- HOVORKA, J. *Cesta do stáří*. Praha: Roh, 1980. ISBN neuvedeno.
- CHRÁSKA, M. *Empirická pedagogická šetření a jejich statistické vyhodnocování*. Olomouc: Pedagogická fakulta UP, 1988. ISBN neuvedeno.
- JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.

JANIŠ, K. *Úvod do sexuální výchovy*. Opava: Ústav pedagogických a psychologických věd, 2005. ISBN 80-7248-305-6.

JANOŠOVÁ, P. *Dívčí a chlapecká identita*. Praha: Garda Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2284-9-

JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha: Garda Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2545-6.

JŮZL, M. *Základy pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií, 2010. ISBN 978-80-87182-02-4.

KALVACH, Z. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Garda Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KRATOCHVÍL, S. *Sexuální starosti a radosti*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-633-0.

KUBÍK, J. *Sexualita bez tabu*. Brumovice: Carpe Diem, 2010. ISBN 978-80-87195-10-9.

LANGMEIERR, J., KREJČÍKOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální péče s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Garda Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.

MEHNER, H., STANDL, E. *Rukověť pro diabetiky*. Praha: Erika, 1994. ISBN 80-85612-44-5.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3148-3.

MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova universita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

ORZECOWSI, P., GREISBECK, R. *Muži v přechodu*. České Budějovice: Dona, 1999. ISBN 80-85463-48-2.

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicem, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

PONDĚLÍČEK, I., PONDĚLÍČKOVÁ – MAŠLOVÁ, J. *Lidská sexualita jako projev přirozenosti a kultury*. Praha: Avicem, 1974. ISBN 08-070-87.

PONDĚLÍČEK, I., PONDĚLÍČKOVÁ – MAŠLOVÁ, J. *Jak (se) lidé milují*. Praha. Nakladatelství technické literatury, 1990. ISBN 04-416-90.

- PONDĚLÍČEK, I. *Stárnutí: osobnost a sexualita*. Praha: Avicem, 1981. ISBN 978-80-247-1989-4.
- PONDĚLÍČKOVÁ – MAŠLOVÁ, J. *Manželská sexualita*. Praha: Avicem, ISBN 08-005-86
- PONDĚLÍČKOVÁ – MAŠLOVÁ, J. RABOCH, J. *O sexualitě a partnerských vztazích*. Praha: Galén, 2005 ISBN 80-7262-323-0.
- RABOCH, J. *Očima sexuologa*. Praha: Cenum, 1988. ISBN 80-7178-303-X.
- RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Garda Publishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-078-0.
- STOPPARDOVÁ, M. *Klimakterium*. Bratislava: Ina, 1995. ISBN 80-85680-60-2.
- STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. Brno: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X
- STUART – HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- ŠVANCARA, J. *Psychologie stárnutí a stáří*. Brno: Universita J. E. Purkyně, 1983. ISBN 17-097-83
- UZEL, R. *Intimní slasti a strasti*. Praha: Ikar, 2009. ISBN 978-80-249-1247-9.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- VIDOVICOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace*. Brno: Masarykova universita, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6.
- VIGUÉ, J. *Zdravý pro třetí věk*. Čestlice: Rebo, 2006. ISBN 80-7234-536-2.
- WEISS, P. a kol. *Sexuologie*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.
- WIEWEGH, J. *Psychologie stárnutí*. Brno: Cerm, 1974. ISBN neuvedeno
- ZVĚŘINA, J, MALINA, J. *Sexuologie pro antropologii*. Brno: Cerm, 1991. ISBN 80-85497-01-8.
- ZVĚŘINA, J. *Sexuologie nejen pro lékaře*. Brno: Cerm, 2003. ISBN 80-7204-264-5.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

(<http://www.sexualne.cz>).

(<http://www.psychoweb.cz>).

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha **P1** Transkripce rozhovorů

PŘÍLOHA P1

Transkripce rozhovorů

Věková kategorie 60-74 - 3 rozhovory

Pan Josef – 62 let

Dobrý den pane Josefe, já bych vám chtěla na začátku rozhovoru poděkovat, že se účastníte. Jak už jsem zmiňovala, téma mojí diplomové práce je kvalita sexuálního života seniorů. Rozhovor je anonymní, kdyby se vám náhodou nějaká otázka nelíbila, nebo jste nechtěl odpovídat, nic se neděje. Já budu ráda za každou informaci, kterou mi dáte.

T. Já se vás první zeptám, jaké bylo vaše první intimní seznámení s partnerkou?

R. První intimní seznámení bylo vlastně s manželkou. Ještě nebyla moje manželka.

T. Kolik vám bylo let, když jste se seznámili?

R. 18 let.

T. Vám 18 a paní?

R. 17.

T. Kolik vám bylo, když jste měl ten první sexuální zážitek?

R. To bylo po půl roce známosti, to bylo v osmnácti letech.

T. Sex jste měli již před svatbou, nebo až po svatbě?

R. Ano, už před svatbou.

T. Po jaké době jste se brali?

R. No my jsme se brali, když jsem přišel z vojny. To bylo až v jednadvaceti.

T. Zeptám se, kde jste získával informace o sexu?

R. To bylo jen z ústního, od kamarádů. Tehdá nebyla žádná literatura, televize, nic takového nebylo.

T. Měl jste z vašeho prvního sexuálního zážitku nějaký strach, obavy?

R. No, ze začátku ano, ale pak to tak nějak samo šlo. Přítelkyně byla, no byla nezkušená, ale fungovalo to dobře.

T. Jak jste nyní spokojen v sexuální oblasti?

R. Není to jak za mlada, ale si s manželkú vcelku tak nějak rozumíme a funguje to.

T. A co tím myslíte, že to není jak za mlada?

R. Ta intenzita není taková, už častá.

T. Vy jste byl pro svou ženu také první sexuální partner?

R. Ano.

T. Zeptám se vás, jak jste teď ve stáří spokojen se sexuální oblastí?

R. Jak jsem říkal, není to jak za mlada, ale jednou za čas, je to zpříjemnění toho života prostě. Jednou za čtrnáct dní, za měsíc. Podle zdravotního stavu.

T. Takže jak často asi máte intimní styk?

R. Jednou za čtrnáct dní.

T. Zeptám se, jaký je váš nynější zdravotní stav? Máte třeba nějaké omezení?

R. Teď ne, teď ne.

T. Říkáte teď, a měl jste?

R. Byly problémy. Měj sem problémy s nohou. Byly tam nějaké zdravotní problémy, tak to bývalo prostě horší, no.

T. Takže jste měl nějakou absenci v sexu?

R. Ano, byla tam absence nějaká. Někaké omezení tam bylo.

T. A zeptám se, když jste měl ty zdravotní potíže a měl jste sexuální absenci, snažila se vás vaše žena uspokojit nějak jinak, než vyloženě pohlavním stykem?

R. No to víte, že jsme to zkoušeli, manželka to vymýšlela různě.

T. Co tím myslíte, různě, co si pod tím mám představit?

R. Třeba rukou, no víte snad.

T. A vaše paní je po na tom po zdravotní stránce jak?

R. Ta je zdravá jak ryba.

T. To je dobře.

T. A bavíte se se svou ženou na téma sex, dokážete o tom mluvit mezi sebou?

R. Sem tam něco tak, víte, když se známými jsou takové srandičky, máme takovou dobrou partii, tak to rozebíráme většinou z legrace.

T. Nic intimního neprobíráte na veřejnosti?

R. Ne, to určitě ne.

T. Co si pod pojmem sexualita všechno představíte?

R. Samozřejmě ten pohlavní styk, ale i takové to duševno, cit mezi tím člověkem, že žije spolu. Nějaké dotyky.

T. Používáte v intimním životě nějaké sexuální pomůcky, myslím tím léky, přístroje?

R. Léky ne, přístroje. Manželka používá ten lubrikační gel, ale nic jináčího jsme nikdy ani nepoužívali. Nebylo potřeba.

T. A nějaké experimentování po sexuální stránce, myslím teď ve vašem věku. Zkoušíte něco nového?

R. Ne, ne, ne. Manželka na to není. Proto u toho rozhovoru su taky sám, že. Poslala jenom mě. Ona je v tomto taková puritánská a nechtěla se k tomu vyjadřovat, tak vyslala jenom mě.

T. Když jste tolik let v manželství, v partnerském vztahu, bral jste někdy sexuální styk jako manželskou povinnost?

R. Už je to spoustu let, co jsme spolu, že. Víte, ono všechno zevšední časem, ale že by to byla nějaká povinnost, to jsme tak nikdy nebrali. Spíš to bylo také zpříjemnění toho života.

T. A kdo z vás je takový ten iniciátor, kdo má tu častější chuť na intimní styk?

R. To budu asi já. Říkám, manželka je spíš stydlivější v tem, ale v pohodě, nemáme s tím problém.

T. Žijete spolu již několik let, tak si musíte vzájemně rozumět, že?

R. Určitě.

T. Zeptám se vás ještě. Jak se díváte na ten sex ve stáří, myslíte si, že je důležitý i v tom pozdějším věku?

R. No já si myslím, že určitě, jak jsem říkal, je to takové zpříjemnění toho podzimu života, taková radost, jednou za čas.

T. A vy už žijete sami v domácnosti?

R. Ano, ano. Děti už vyletěly z hnízda. Jsme s manželkou sami.

T. A asi máte na sebe?

R. Máme spoustu času teď na sebe, no. I když se říká, že důchodci čas nemají, ale my si ho najdeme.

T. Dobře, tak já vám poděkuju. Pozdravujte ženu a přeju vám pevné zdraví a ať vám to spolu vydrží.

Paní Marcela 64 let

Dobrý den paní Marcelo, já vám poděkuji na začátku rozhovoru, že jste svolila k tomu, že mě řeknete něco o svém sexuálním životě. Jak jsem říkala, píšu diplomovou práci, která má za téma kvalitu sexuálního života seniorů. Já vám ještě připomenu, že rozhovor je anonymní, budu vám vlastně pokládat postupně otázky, vy mě na ně budete odpovídat. Kdyby se vám něco zdálo hodně citlivé, nebo intimní, nic se neděje, nemusíte odpovídat, já budu ráda za každou informaci, kterou z vás vytáhnu.

T. Já se vás asi teda první zeptám na vaše mládí a na vaše seznámení s partnerem?

R. No s mým partnerem prvním jsem se seznámila, když jsem se učila v Mikulově na škole jako kuchařka a on tam byl na vojně.

T. A to byl váš manžel, vy jste se potom vzali?

R. My jsme se vzali a byli jsme spolu do svých třiceti let, pak jsem ovdověla.

T. Takže jste vdova?

R. Ano

T. Zeptám se, byl ten váš manžel zároveň i vaším prvním sexuálním partnerem?

R. Ano. On byl můj první a já jsem byla taky jeho první.

T. Měli jste spolu první sexuální styk už v té době, když jste spolu chodili?

R. Ne. Náš první sexuální styk byl ve svatební den, to jsme započali aj dceru.

T. A nebála jste se třeba, že jdete vlastně do něčeho, já nevím, že si třeba nebudete vyhovovat, nebo že vám to nebude spolu klapat?

R. Ani ne, jsme tak jaksi.

T. Takže vy jste byla jeho první a on váš taky?

R. Ano a my jsme byli spíš, chodili jsme do kostela, rodiče nás to tak učili, takže sex až po svatbě musel být.

T. Takže to bylo ohledně toho, že jste oba dva věřící.

T. Měli jste oba dva informace o tom, jak to probíhá nebo kde jste vlastně jak to dělat, byla jste informovaná, třeba od rodičů, kde jste získávala informace o sexu?

R. Já jsem informovaná nebyla, já jsem se spíš nechala vést, manželem.

T. Vy jste vzpomněla, že jste ovdověla, kolik vám bylo let?

R. Třicet

T. To jste byla hodně mladá.

R. Manželovi bylo nedožitých 32 let.

T. Co se mu stalo?

R. Měl dvakrát po sobě infarkt.

T. Tak v mladém věku, to je velmi smutné.

T. Jak jste prožívala ten první zážitek, jak jste se cítila, měla jste strach?

R. Měla jsem hodně strach.

T. A pocity?

R. Ze začátku to bylo takové divné, ale potom to už bylo takové lepší.

T. Byla jste spokojená v sexuální oblasti se svým manželem?

R. Ano

T. Jaký k vám byl?

R. Milý, hodný

T. Když jste ovdověla, říkala jste, že vám bylo třicet let. Měla jste potom nějaké sexuální partnery?

R. Dlouho ne, protože jsem neměla náladu, nechtěla jsem si připustit druhého partnera k sobě. Potom jsem si našla ve čtyřiceti letech přítele o 14 let mladšího. No a do té doby jsem se starala o děti, potom o vnučku, takže mě nijak nepřišlo, že bych mohla sexuálně žít.

T. Po jaké době toho vztahu s nynějším přítelem jste spolu začali žít intimním životem?

R. My jsme se seznámili, když mě bylo čtyřicet a začali jsme nějak po půl roce spolu, když jsem do toho šla. Bylo to znova jak kdyby šla poprvé.

T. Ano, právě tohle mě zajímá, ty vaše pocity, po takové době?

R. Do toho sexuálního života, horší to bylo, než když jsem šla do toho poprvé s manželem.

T. Bála jste se?

R. Ano, měla jsem strach z toho.

T. A bylo to tím, že jste věděla, že jste od něj starší?

R. Tím to hlavně bylo, protože jsem nevěděla, jaké ty reakce budou jeho. Je mladší, já su starší o čtrnáct let.

T. A jak to probíhalo?

R. Všecko v pořádku a myslím si, že doteďka to je v pořádku.

T. Když jste vzpomněla, že jste byla takovou dobu sama, je to intimnější otázka, ale muži mají větší potřebu mít ten sex, žena to asi řeší jinak. Řešila jste to vy třeba autoerotikou? Měla jste tu potřebu?

R. Ne, vůbec.

T. Jako další otázku vám položím, když jste s tím partnerem nynějším měla první intimní styk, už jste spolu bydleli?

R. Nebydleli jsme spolu, protože jezdil na montáže, vždycky přijel na víkend, tak jsme spolu, takové to mazlení, líbání. Potom za půl roku jsem se odhodlala, že bych mohla to zkusit znova a proběhlo to dobře. No a teď by to vyžadoval pravidelně. Někdy na to nemám náladu, že. Znáte ty odpovědi, že vás bolí hlava.

T. Jak jste se dívala sama na sebe? Jste od něj o tolik let starší?

R. Dělal to mě to velký problém, protože su starší od něho, ptala jsem se ho, proč si našel starší ženu, že třeba nebude chtít ženu, která už mu nemůže dát děti. Tak on řekl, že v mladých se hodně zklamal a děti už nechce, že má když tak jakože moje.

T. Takže přijal vaše děti?

R. Ano přijal, vyhovuje nám to spolu. Aj 2x do týdňa to děláme.

T. Je vám 64 let, jak jste na tom po zdravotní stránce? Máte nějaké potíže zdravotní, které vás omezují v sexuálním životě?

R. Jo, když mě bolijou zuby. Nic závažnějšího.

T. Experimentujete s vaším přítelem nebo provozujete klasický intimní styk?

R. Experimentujeme. Mám aj takový ten vibrátor.

T. Ano? A jak jste k němu přišla?

R. Přítel ho přinesl. Jako dárek.

T. A nebránila jste se, neměla jste ostych vůči tady tomuhle?

R. Ze začátku ano, ale pak, člověk si na to zvykne a je to takové lepší zpestření.

T. Je hezké, že si to tak umíte tak zpříjemnit a zpestřit.

T. Jak vašeho přítele přijala rodina nebo dcera, po tolika letech si začít vztah s mladším mužem?

R. Moja dcera mě řekla, tys mě do života nemluvila, já ti do toho taky mluvit nebudu. No a druhá dcera ta z toho byla na větvi, protože on se kdysi pokoušel o ňu a nevyšlo mu to.

T. Vy jste to měla takové zamotané?

R. Trošku víc.

T. Vypadáte spokojená, šťastná, jaký máte ten život teď?

R. Spokojený, šťastný, je nám spolu dobře, nic nám nechybí. Akorát ty peníze, kdyby jich bylo víc.

T. Vy už jste v důchodu a váš přítel ještě pracuje?

R. Ano pracuje, už teda nejezdí na ty montáže, jak jezdil, bývá každý den doma, tak proto to můžeme dělat aj 2x do týdňa. Ně jak někdo říká jen na Vánoce a Velikonoce.

T. Vy žijete teď spolu sami v domácnosti?

R. Ano jsme sami. Máme na sebe víc času.

T. Abyste se sobě věnovali?

R. No, a když jsou tam vnoučata, aj tak sa dá. Když jdou vnoučata spat a přijde to.

T. Zeptám se, máte pravidelnost, jak často je mezi vámi sexuální styk?

R. To sa tak nedá říct, když to na nás přijde, tak na to hupnem.

T. To je hezky řečeno.

T. Asi poslední otázku, máte v okolí někoho takového, kdo je v podobné situaci jako vy, že má mladšího partnera?

R. Nevím, ne.

T. A co vaše kamarádky a známé, jak ho přijaly?

R. Ze začátku mě říkaly, že su blbá, že si беру chlapa, kterému bych mohla dělat jak se říká matku. Ale já sem na to nedala, však není rozdíl ve věku. Jestli nám to vyhovuje tak je to každého věc.

T. Jak jste spolu dlouho, kolik je to let?

R. Dvacet, pětadvacet let.

T. Tak to je krásné, krásný čas.

T. Já vám poděkuju za rozhovor, popřeju, ať vám to klape jak v osobním životě, tak po sexuální stránce a ať se máte jenom dobře. Děkuju za rozhovor. Na shledanou.

R. Na shledanou.

Paní Věra 72 let

T. Dobrý den paní Věro, já bych vám chtěla na začátku rozhovoru poděkovat, že se zúčastníte mého výzkumu na diplomovou práci. Moje téma je kvalita sexuálního života seniorů. Tento rozhovor je anonymní, pokud by se vám nějaká otázka nelíbila nebo jste nechtěla odpovídat, nemusíte. Je to dobrovolné.

T. Já se vás na začátku rozhovoru zeptám na vašeho prvního partnera.

R. Mojím prvním partnerem byl vlastně. Myslíš sexuálního partnera nebo jako zaláskování?

T. Sexuálního.

R. Tak to byl můj manžel.

T. Kolik vám bylo, když jste se vzali?

R. Mě bylo dvacet, ale začali jsme spolek žít od osmnácti. Dva roky jsme spolek jako chodili.

T. Váš první sexuální zážitek byl před svatbou?

R. Ne, no ano. Já jsem se vdávala ve dvaceti, ale s mojí manžel. Takže před svatbou.

T. Měla jste nějaké informace ohledně sexu, věděla jste o tom něco?

R. Ne. Strašně jsem se všeckého jak kdyby bála, že. Člověk byl hloupí. Naši se o tom vůbec nebavili s nama, přitom pocházím z pěti dětí. To bylo tabu tenkrát.

T. A kde jste získávala informace?

R. Mám starší sestru, tak možná od ní, ale to nebylo nic moc.

T. Zeptám se, váš manžel. Byla jste pro něho taky první? Jako sexuální partnerka?

R. To určitě ne.

T. Takže když jste do toho šli poprvé, nebála jste se, měla jste jistotu toho, že on už je znalejší?

R. No, to jsem ani nevěděla. To jsem pochopila až pozdější, že určitě nějaké zkušenosti měl. On mě vlastně jak když dalo by se říct, že naučil.

T. Vy jste s manželem rozvedená?

R. Ano.

T. Jak dlouho jste rozvedená?

R. Víš co, my jsme spolek byli 40 roků jsme byli jako spolu. Pak jsem se musela nechat rozvést.

T. Jak dlouho jste od sebe s manželem?

R. No teď už to bude přes deset roků.

T. Když už jste byla tak dlouho bez partnera, nechyběl vám nějaký?

R. Chyběl, nechyběl, já jsem si vždycky náhodně nějakého našla.

T. Ted' máte nějakého partnera nebo dlouhodobější vztah?

R. No vztah, spíš sexuální vztah, dalo by se říct. A je to teda dobrý přítel. Mám.

T. Vzpomněla jste, že máte přítele, jak jste se cítila, nestyděla jste se jít do toho vztahu?

R. Ne, vůbec ne.

R. Tak jak všechny staré baby. To by se dalo mluvit o tom, co tě nebolí, než o tom co bolí. Běžné nemoci. To máš, vysoký tlak a odvápnění kostí a takové ty nemoci mojeho věku. Ale neomezuje mě to teda nijak.

T. Zeptám se vás na to, jak vnímáte ted' váš současný sexuální život?

R. No možná pěknější jak za manželství.

T. V čem se vám to zdá lepší?

R. Protože. Na to, kolik mám roků, tak mám mladšího partnera. Je to poznat.

T. Takže je to ted' častější?

R. Určitě.

T. Jak on se k vám chová, myslím po sexuální stránce?

R. Strašně hodný, něžný, ohleduplný a prostě sex je takový, jaký já chcu a nějaké ty praktiky, třeba novodobé, já jsem na to nebyla v životě zvyklá. To co nechci, se neděje.

T. Když máte mladšího partnera, zkoušíte nějaké praktiky, experimentovat?

R. Ne, to vůbec. To právě o tomto mluvím, že jsem byla zvyklá na klasické praktiky, klasický sex, a takové, jak bych to řekla? Prostě jiné mě nesedí. K tomu nejsem svolná.

T. Někaké zlepšováky nebo pomůcky ohledně sexuálního života?

R. Ne, v životě ne.

T. Ted' se vás zeptám v průměru, jak často máte sexuální styk?

R. 2x někdy 3x týdně. To je pěkné, že? (smích).

T. Ano, to je pěkné.

R. Proto mám strach ze sousedů. Mám strach z drbů, že.

T. Ale nežijete spolu ve společné domácnosti?

R. Ne, ne, to bych nepřipustila.

T. Už jste zvyklá na tu svou pohodu a klid?

R. Su

T. Jak vnímáte to, že když je člověk starší, mění se vám tělo, nevypadá jak ve třiceti. Stydíte se?

R. Ne, podívej se, já mám furt celkem slušnou postavu, já su furt štíhlá. Hubená ne, už jsem přibrala, ale nejsu jak mašina a cítím se normálně. To víš, že ne jak ve třiceti, ale nepřipadám si, že bych byla na svůj věk nějaká nehezká. Že bych byla zdeformovaná.

T. Bavíte se o sexu s vaším přítelem?

R. Ne, nebavíme.

T. Jak se díváte na sexualitu dříve, za doby manželství, a teď?

R. Tak spíš se o tom nemluvilo. Já nevím, já to vnímám jako dobře, že normálně, že je dobré se o tom bavit.

T. A můžete tedy říct, že ta potřeba je pořád stejná?

R. Dalo by se říci.

T. Ví někdo z vašeho okolí, kamarádky, známé, že máte mladšího partnera?

R. Jo.

T. A jak to vzalo okolí, podporují vás?

R. Normálně, ví, že je to nezávislý člověk, nikomu neubližujeme.

T. Máte 72 let, nestydíte se za to mít potřebu v sexu?

R. Nestydím se za to, a ona to nebyla ani taková potřeba jak nás svedla do toho sexu náhoda. To tak bývá. Prostě náhoda, a člověk zjistil, že i v takovémto věku se dá a je to hezké.

T. Cítíte se líp, když máte vedle sebe mladšího přítele? Měla jste po manželství přítele ve stejném věku nebo naopak staršího?

R. Já jsem měla mladšího, ale z něho se vyklubal podivín. On se chtěl furt bavit o sexu, ale s ním byl problém, že on sexovat nemohl a všechno sváděl na mě, a teď nevím, jak bych to nazvala, ale já ve svém věku nebudu honit mrtvého ptáka (smích). Rozumíš? Nemohl, ale strašně chtěl a nemohl a vinu sváděl na mě.

T. A myslíte, že to bylo zdravotním stavem?

R. Ano. Ale já na jeho místě, když jako nemožu, tak se na to vybodnu, jenomže on strašně chtěl, a pak byl zlý na mě, že mu to jako nejde.

T. Ještě se vás zeptám, co všechno si pod pojmem sexualita představujete?

R. Tak, láskování, to máš to pohlazení, obejmutí, pochování a potom už se to vyvíjí. Prostě aby tam byl aj ten cit, ne jenom o sex. To by si člověk připadal jak v bordelu.

T. Co si myslíte o sexualitě v tomto období, pro společnost je to tabu, mladší generace si myslí, že to do stáří nepatří?

R. Tak já si myslí, že určitě to jako patří, akorát se mně nelíbí v dnešní době, že třeba ty mladí o tom mluví dost vulgárně a i to tak možná berou. Neberou to tak citově, trošičku tej lásky a něhy. To je šup šup, pojďme na to.

T. Takže myslíte, že je tam míň citů?

R. Ano, myslím si to. Ne samozřejmě u všechých. Určité skupiny lidí jsou jiné.

T. Poslední otázku, kterou vám položím. Je podle vás udržování sexuálního života ve stáří důležité?

R. To nevím, to jsem si nemyslela, když jsem neměla nikoho. Ale říkám, jak nás náhoda svedla dohromady, tak zjišťuji, že to je příjemné. Můžu ti říct, že dneska do rána jsem měla taky sex.

T. Vypadáte spokojeně, a to je dobře.

R. Včela byla středa.

T. Máte to rozplánované?

R. Ano.

T. Ještě by mě zajímala jedna otázka. Když jste byla vdaná, brala jste sex jako manželskou povinnost?

R. Víš, že aj ano, kolikrát mě to nepasovalo. Měla jsem moc práce, nemocné děcko. Moc práce s děckama.

T. Takže teď už bydlíte sama, máte klid?

R. Mám klid a pohodu, proto říkám, že je to možná lepší jak za vdana, už nemám jinčí starosti.

T. Já vám poděkuju za rozhovor a přeju vám hodně štěstí a zdraví.

Věková kategorie 75-89 let - 3 rozhovory

Pan Dušan 76 let

T. Dobrý den pane Dušane, já bych vám chtěla na začátku rozhovoru poděkovat, že se účastníte. Ještě vám připomenu, že rozhovor je anonymní, nebude to nikde zveřejňované. Kdyby se vám náhodou nějaká otázka nelíbila, nebo jste nechtěl odpovídat, nic se neděje.

T. Tak já se vás jako první zeptám na vaše intimní seznámení s vaší partnerkou?

R. Tak intimní jako seznámení? Tak seznámili jsme se na Buchlově, nebo na Buchlově. No tam někde, no, Smrad'avka. Ale to nebylo intimní, to bylo také dětské jenom. Manželka měla třináct, já jsem měl šestnáct.

T. Takže vaše první intimní partnerka je vlastně vaše žena?

R. Ano. A poslední.

T. A zeptám se, kolik vám teda bylo, když jste měl ten první intimní zážitek?

R. Osmnáct.

T. Osmnáct let, dobře. A vaše paní?

R. To už jsem byl na vojně. Ta měla taky osmnáct. (žena z povzdáli říká, že devatenáct).

T. Bylo to před svatbou nebo až po svatbě?

R. Před svatbů.

T. A kolik vám bylo let, když jste se ženil?

R. Dvacet dva.

T. Kde jste získával informace o sexu?

R. Samouk.

T. Samouk? V rodině se u vás o tom nemluvalo?

R. Ne. Ne vůbec.

T. Měl jste z prvního sexuálního zážitku nějaký strach nebo nějaké obavy?

R. Já ne, manželka. Manželka si zasukovala sukňu a nemohl jsem ju rozsukovat (smích).

T. Jak jste nyní spokojen v sexuální oblasti?

R. Tak teď už je to horší.

T. Jak to myslíte, v čem je to horší?

R. Tak už to není ani tak intenzivní, no.

T. A jak jste na tom se zdravotním stavem? Máte nějaké potíže, které by vás omezovaly?

R. No tak já mám se srdcem a dech mám špatný a špatně dýchám. Tak sex ovlivňuje, to je jasné, že ano. Už to nevydržím ty dechy a na kolena (smích), kolena mě bolíjů.

T. Takže preferujete spíš takovou tu klasiku?

R. Ano.

T. A třeba nějaké experimenty, zkoušíte v sexuální oblasti?

R. Chcíplého psa.

T. Co to je?

R. Bez odpovědi.

T. Mluvíte mezi sebou o sexu s vaší ženou?

R. Ani moc ne.

T. Co si představujete vyloženě pod tím pojmem sexualita? Co si myslíte, že všechno do toho spadá?

R. Sexualita, no. Takové ty, laškování a takové ty.

T. Myslíte, že do toho spadají nějaké doteky, povídání si?

R. Ano. Samozřejmě. Ano.

T. Dobře. Zeptám se teď na takovou choulostivější otázku. Používáte nějaké pomůcky?

R. Na co?

T. Při sexu myslím.

R. Ne, ne.

T. Myslíte si, že je sex pro vztah ve stáří důležitý?

R. Já si myslím, že ano.

T. A z jakého důvodu si myslíte, že ano?

R. Zdravý no. Je to zdravé. Pohyb.

T. A ještě se vás zeptám, kdo z vás je takový ten iniciátor?

R. Já

T. Vy jste teda ten častější?

R. Ano.

T. Zeptám se, vy když jste vzpomněl ty zdravotní potíže, měl jste nějaké období, kdy jste měl nějakou absenci?

R. Ne.

T. Tak já vám poděkuju za rozhovor a ještě vyzpovídám vaší ženu.

R. Děkuji.

Paní Věrka 75 let

T. Dobrý den paní Věrko, jak už jsem říkala vašemu manželovi, tento rozhovor se jedná na téma kvalita sexuálního života seniorů. Je to k mojí diplomové práci. Rozhovor je anonymní. Kdyby se vám na něco nechtělo odpovídat, nevádí. Já budu ráda za každou informaci, kterou mi poskytnete.

T. Jako první se vás zeptám na vaše mládí a na vaše první intimní seznámení s partnerem?

R. No měla jsem šestnáct, sedmnáct? No a nic moc, to první.

T. Potom jste tedy měla manžela?

R. Ano, pořád jeden a ten samý. My jsme spolu chodili, pak jsme se vzali a rak jsme spolu doposud.

T. A měla jste nějaké informace o sexu, když jste měla první intimní zážitek?

R. Když jsem šla do školy do Brna, tak mě naše mamka koupila knížku Mladá dívka a sex, což bylo všechno. A celou dobu, co jsem byla v Brně, tak mě akorát upozorňovala, abych neotěhotněla, abych dodělala školu. Jinak nic. Jinak u nás se o tom nemluvilo.

T. A třeba s kamarádkami?

R. A tak s kamarádkama jo, na internátě. To už je jasné, na internátě to už bylo potom jiné.

T. Jak jste si rozuměli po té sexuální stránce, myslím v tom mládí, než to člověk, jak se říká, vychytal?

R. Učili jsme se oba dva, museli jsme se učit poznávat se.

T. O to to možná bylo jednodušší, že tam nebyl ten ostych, že jeden ano a druhý ne?

R. Hm, ano.

T. A bavili jste se třeba o sexu s manželem, hovoříte o tom?

R. Ne. No, málo, moc ne. My jsme ještě stará škola totiž.

T. Díváte se na svého muže stejně? Myslím tím, že zestárnul, že jsou tam ty tělesné změny, jak vnímáte sebe, jak vnímáte jeho?

R. Nedojde mě to nijak. Nedojde mě to, akorát, že jsme už starší. Už míň můžeme. Nezvládáš tolik toho, co se zvládalo dřív, takže člověk je podrážděný. Jo, nemoci tam přibýly. Ale jsem vděčná za každé pohlazení a obejmutí, co mě můj muž, co mě obejmě, za to su pořád vděčná.

T. Zeptám se, vy nějaké zdravotní problémy máte nebo měla jste?

R. Mám.

T. Někaké závaznější třeba?

R. Závažné mám operaci kolena.

T. A omezuje vás to nějak?

R. Ano. V pohybu.

T. Zeptám se vás, jaká je váš současný intimní život, jak ho teď vnímáte? Je tam třeba nějaká změna oproti tomu mládí, třeba třiceti let?

R. Tak určitě. Nejsme už tak bláznivý, že jdeme do přírody, nebo kdekoli. Takže my už jsme z pohodlnější, my už jenom doma v klídku. Určitě je to poznat.

T. A dřív jste nějak experimentovali?

R. Jo, tak do té přírody, do mraveniště a spol.

T. Zeptám se, jak se na váš vztah dívá okolí? Protože jste spolu dlouho. Rodina, děti?

R. Myslím, že nás berou. Že nás všichni berou, jako že jsme dobrými partnery. Jako partneři, že máme spokojené manželství. Já si myslím, že takhle nás vnímá okolí, protože my bez sebe ani rána, pokud není můj muž v nemocnici nebo tak, jo. Že jsme zvyklí pořád spolu.

T. Takže určitě dobrý obrázek i pro vaše děti?

R. Já si myslím, že jo. Pro naše děcka jo.

T. Zeptám se, vy si co představujete pod tím pojmem sexualita?

R. Sexualita? Já si představuju tady to hlazení, objímání. Přímou ten intimní, jako ten akt, já si myslím, že pro mě je víc to pohlazení, to obejmutí.

T. A zeptám se vás, jak se díváte, nebo jaký máte názor na to, že mladší generace má pocit, že už ti starší lidé nežijí intimním životem? Proč si myslíte, že to tak je, nebo proč si myslíte, že se o tom tak málo hovoří?

R. Já si myslím, že nás považují, že už jsme fakt staří, že. Ale já těm mladým závidím dneska.

T. Co?

R. Co jim závidím? Mají možnosti větší, v televizi, cokoliv, knížky.

T. Takže ohledně informací?

R. Ano informací. Mají lepší a myslím si, že ty mladí to berou, mají ten život. Ten intimní, myslím. Ten normální život mají těžší, ale po této stránce si myslím, že jsou na tom lepší.

T. A myslíte si, že mladý člověk prožívá tu sexuální třeba tak jak vy? Na té citové stránce, nebo že to mají jinak?

R. Jo. Pokud tu partnerku má rád, nebo takto. Tak bych řekla, že jo. Ale dneska ti mladí se nevážou. Já teda, já radím svým neteřinkám a svým známým, jim radím, užít a prostě užít si to.

T. Zeptám se, myslíte si, že je sexualita pro vztah ve stáří nějak důležitá?

R. Já si myslím, že jo. Aby jeden věděl od druhého, že se pořád máme rádi.

T. Jak často máte asi sexuální styk?

R. No, když to jde dobře, tak 2x do týdne. A když to nejde dobře, tak jednou za týden.

T. A nestydíte se, mít potřebu sexu v pětasedmdesáti letech?

R. Já si myslím, myslím si, že ne, jako.

T. Takže to k tomu patří?

R. Nedovedu si představit. Řeknu to takto. Řeknu to blbě. S mým chlapem ne. Protože se známe. On zná mě, jak já vypadám, jak on vypadá teď. Ale kdybych třeba měla, jako třeba s druhým, tak bych se styděla. Nevím, asi jo. Ale, jako že my dva se známe za ty roky, protože všechno víme o sobě, takto mně to nevádí, ale tak ten nevím, to by mně asi vadilo.

T. Když jste v důchodu, máte na sebe teďka víc času s manželem, na to se sobě věnovat? Je to jenom přece jiné, děti už jsou odrostlé?

R. Je to jiné, ale máme zas jiné zájmy, zase už. A zase je to už o tom. Zase je člověk víc unavený. Já třeba ráda se snažím chodit ven, nebo s kamarádkama deme na kafčo, ale my jsme pořád spolu, takže to nemůžu posoudit. My jsme zvyklí od prvopočátku co, pokud nejezdil do práce, do zahraničí, nebo mimo, tak my jsme pořád spolu za těch roků.

T. Teď nevím, jestli jsem vám tu otázku pokládala. Když tak vám ji zopakuju znova. Jste spokojena v sexuální oblasti teď, ve vašich letech?

R. Jo. Nemusím mít obavu, nemusím mít žádné ochrany.

T. Takže je to takové bezstarostnější?

R. Ano, ano. Nemusíš prostě. Nemáš obavu otěhotnět. Za nás naše mamka na mě pořád jenom nutila dodělat školu, abych neotěhotněla. A za nás nebylo tady tohle, že třeba ty holky jdou sami v patnácti si na nějakou antikoncepci. To za nás absolutně nebylo. Takže já od těch dvaapadesáti, co jsem měla přechod, tak úplně v pohodě. Nemusíš nad tím

přemýšlet. Pokud teda zdraví. Já můžu zařukat, že já nemám problémy žádné. Možná to někdo jinak posuzuje, kdo má ženské problémy.

T. Váš manžel vzpomenu, že žádné pomůcky v sexuální oblasti nepoužíváte. Láká vás to třeba, nebo na to máte stejný názor?

R. Ne. Neláká. My jsme na to nebyli právě zvyklí. Říkám jako, ne. Já bych asi možná. Já jsem ten typ, kdy bych asi dostala záchvat smíchu. Jo my na to nejsme zvyklí, to přiznávám.

T. A s tou chotí na sex? Jak říkal manžel, měl pravdu? Je to tak, že on je ten iniciátor? Nebo už to máte takové, že si rozumíte a máte na stejné vlně?

R. No možná je víc iniciátor a já zase říkám i svým dětem. Pro klid v rodině.

T. Takže je to někdy občas jako povinnost? Já si myslím, že občas to tak má každá žena.

R. Jo. Já si myslím, že většina. Jako co se známe s naším babincem. Jsou některé i takové, které prostě jdou radši spát o dvě hodiny dřív. Jo. To už je špatné, že dělají třeba, že spí. To mám konkrétní známé, ale to už je jako špatné. Ale pro ten klid v rodině.

T. Dobře, ta jo. Ode mě je to všechno. Já vám poděkuju. Popřeju vám hodně zdraví a ať vám ten vztah vydrží tak pěkný jak je.

R. Děkuji.

Paní Dana 75 let

T. Dobý den paní Dano. Já bych vám chtěla poděkovat, že se účastníte mého výzkumu a tady tohoto rozhovoru. Takže téma mé diplomové práce je kvalita sexuálního života seniorů. Já bych vám chtěla říct, že rozhovor je anonymní, nebude to nikde zveřejněné. Pokud by se vám nějaká otázka nelíbila, nebo by vám přišla nějaká citlivá, nemusíte odpovídat. Je to všechno jen na vás.

T. Já se vás první zeptám, kolik máte let?

R. Sedmdesát pět.

T. Dobře, a řeknete mě něco o vašem prvním seznámení s partnerem.

R. No jestli myslíte

T. Úplně vaše první seznámení.

R. Seznámení, to byl manžel.

T. A kolik vám bylo let, když jste se vdávala?

R. Počkejte, osmnáct a půl.

T. A to byl váš první partner i v intimní oblasti?

R. Ano, ano, manžel.

T. První intimní zkušenost jste měla před svatbou nebo až po svatbě?

R. Po, ne před, pardon. Před, protože jsem se musela vdávat.

T. Čekala jste potomka.

R. Ano, čekala.

T. Když jste měla tu první intimní zkušenost, měla jste nějaké informace, věděla jste, co to obnáší?

R. Ne, ne. Nebyla jsem informovaná vůbec.

T. Nemluvílo se u vás v rodině o tom?

R. Ne.

T. A nějaké informace od kamarádek?

R. Ne, opravdu ne. Já jsem tak nějak do toho došla, že jsem se musela vdávat. A bylo mě těch osmnáct a půl.

T. A vy jste byla pro vašeho manžela taky první intimní partnerka?

R. Ano, sedmnáct a půl mě bylo.

T. Byla jste v sexuální oblasti v mládí spokojená?

R. Ano.

T. Vy říkáte, že jste byla vdaná, jak dlouho?

R. Třicet osm let.

T. A teď máte nějaký vztah? Bydlíte sama?

R. Měla jsem přítele, ale zemřel.

T. Jak jste spolu byli dlouho?

R. Sedm let.

T. A teď jste teda bez přítele?

R. Ano.

T. I bez nějakého intimního vztahu?

R. Ano.

T. A jaké to pro vás bylo, nechybí vám to, jako ten intimní vztah?

R. Aj jo.

T. Vidíte nějaký rozdíl v těch vztazích za mlada a teď?

R. Tak byla sem mladá a hlupá.

T. A jak si myslíte, že to vnímá dnešní mládež, celkově ty vztahy, že dřív to bylo víc na citové stránce?

R. Bylo, bylo. Na citové určitě. Dneska je to takové rozběhané. Jiná doba.

T. Ono určitě i v té informovanosti, že?

R. Ano, jsou z té školy víc poučení. My jsme teďka nebyli. Rodiče o tom nemluvili, teďka už v té osmičce nebo sedmičce už to děvčata ví. Teď už to probírají. Že dneska viju víc, ale využívají toho. Dřív se člověk vdával a z lásky.

T. Jak vnímáte sexualitu ve stáří, myslíte si, že je důležitá?

R. Si myslím, že když se dva mají rádi, tak aj ano.

T. Takže je dobré, aby se to udržovala v tom vztahu.

R. Ano, ano.

T. Co si pod tím pojmem sexualita představíte tak všeobecně?

R. Tak láska a sex. A pohoda.

T. Myslíte, že tam patří i ty citové projevy?

R. Ano, pohlazení.

T. Zeptám se, prožívala jste nějaký stud před tím druhým partnerem?

R. Tak ze začátku taky. Ale po dvou měsících, po seznámení jsme se jako to.

T. A vy jste žili spolu ve společné domácnosti?

R. Já jsem byla tady, protože jim vařím a on vždycky pro mě dojel. O těch půl čtvrté a vždycky jsem ráno dojela dom. Celé odpoledne až do rána.

T. Zeptám se na váš zdravotní stav. Máte nějaké problémy, které by vás omezovaly?

R. Ne, jako byla jsem na operaci před rokem s kylů, on byl nemocný, takže jsem se o něho starala, on nemohl chodit, tak jsem ho nosila na záchod. A tak jsem byla jako loni. 24. března. A teď jsou v létě k ženskému, chodím na pravidelné. A prášky mám akorát na tlak a ženské.

T. A hovořili jste o sexu s manželem nebo s tím partnerem, mluvili jste o tom?

R. Určitě jsme se bavili. I u manžela, i u Ladě.

T. Kolik vám bylo, když jste se seznámili s manželem?

R. V sedmnácti. On tam byl na vojně. Jsme se seznamovali, a v osmnácti a půl jsem se vdávala. Jsem se musela a abych vám řekla pravdu, jsem nevěděla, že se musím vdávat. Až mě bylo špatně a mamka vařila polévku, tak jsem si lehla na zem, po cibuli, takže mě řekla, jestli náhodou nejsem těhotná. U toho mě bylo dobře, když vám řeknu pravdu, ale vůbec jsem nevěděla, že jsem těhotná, protože mě nepoučili. Protože mám tři bratry, plus já. A mamka tehdy co, jsme bývali na baráku, jsme měli hospodářství, takže ona byla pořád venku.

T. Jaký je váš současný intimní život?

R. Teď su sama, takže nic. Protože nemám přítele. Teď to bude dva roky, co Ladě zemřel. A taky mě to nebaví pořád. Né jako to, ale projít se, povykládat si. Jeli jsme do Lidlu, do Penny do Hodonína, aspoň jsme se prošli. My jsme jezdívali na chatu do Koryčan, on dělával u vodárny. Tam bylo krásně, co, tam jsme mohli aj každý den. Pěkně u vody, krásně.

T. A on měl jaké zdravotní problémy?

R. On měl, na slinivku. Poslali ho do Brna na tunel a tam mu to zjistili a podepsal reverz, že chce jít za mnou dom, za Danušků. Potom byl v nemocnici, nemohl už chodit, to ho odvezli a zase podepsal reverz. Byl doma květen, červen a 17. července zemřel. To bylo rychlé. A měl bolesti. Jemu aj morfin dali, se těšil, že půjde na chemoterapii. Ještě jsem si plánovali, že by se byt prodal a odstěhovali jsme se do Koryčan.

T. A on měl kolik let?

R. Tak jak já. Stejně. O půl roku mladší. Byl hrozně hodný, k lékaři se mnou chodil, do obchodu. Boty mě koupil, bar co. Aj v páci ho měli rádi. Hodný, nepil vůbec. Škoda ho, takový chlap už se nenajde. Tady nikdo není.

T. A chtěla byste ještě nějaký vztah?

R. Někoho jo.

T. Ono je to lepší, když je člověk ve dvou v tom životě, že?

R. Ano je. Mám se s ním o čem bavit. Se synama to nejde. Ten je na rybách, ten v Praze. Jinak uvařím, uklidím, operu a už mě to taky přestává bavit.

R. Tak mít někoho vedle sebe a si povykládat. Jsme na Lučinu vždy jezdívali, ale tak květen červen, potom už ne, už to bylo špinavé ta voda.

T. A on byl rozvedený?

R. Vdovec. Taky. Jsme se dali dohromady v hospodě, tam moje dcera pracovala, jsem se za ní byla podívat a tam nás dala nějak dohromady. Ale věděla jsem, že je hodný a z vidění jsem ho znala. Jako cizího se bojím, když to vidím dneska v televizi, tak to vůbec. Hrůza. Buď ona ho uškrtní, nebo on ju, to je katastrofa.

T. Ono je lepší, když je to někdo z okolí, koho znáte aspoň od vidění, že.

R. No tak uvidím, když tak budu sama, no.

T. Uvidíte, třeba se vám poštěstí. Třeba narazíte na někoho, s kým si sednete, budete si rozumět a co si říct.

R. Ano, o to se mi jedná. Někam aj zajít, projít se. Však ráno bych došla zas dom uklidit, navařit. Už by se taky mohli postarat sami.

T. Však už jsou dost velcí, že?

R. Lad'a vdycky říkal, už by se měli starat oni o tebe. A ne já, nosit tašky. Už mě všechno bolí. Aj doma, umyju jedno okno, pak druhé ale už mě začne bolet břišní svalstvo. Ale to je císařák, kýlu. To mě kdysi odvezli aj z Bylinek (zaměstnání). Mě bylo pořád špatně, tady grča. Já že si lehnu, že to přejde, toš mě pak museli aj odvést, takže tady kýlu a teď mám aj na druhé. Loni to bylo ještě dobré, ale čím je člověk starší, už mě není padesát. Šak jsem shodila osm kilo, ale už jsem něco nabrala. Když ten Lad'a odešel, tak to na mě

všechno spadlo, aj ty vánoce. Tak jsem měla tehdy 49 kilo. Mě bylo hrozně, když jsem se v zrcadle viděla. To bylo rychle, během měsíce. Tak člověk nespí. Když jsem chtěla večer brečet, tak to už ani nešlo.

T. A můžu se ještě zeptat, když jste byla s tím Lad'ů, tak. Ono je to taková choulostivější otázka, když nebudete chtít odpovědět, nemusíte, ale jak často jste měli intimní styk.

R. Časté. Aj 3x za týden. On furt. Říkal, že ani za svobodna ne, tak jak teď.

T. Ano, s tím se setkávám hodně, že když jsou ty lidi starší, tak říkají, že na to mají víc času, dřív starosti o děti.

R. Tak jsme si sedli, když bylo hezky, tak na balkón, kafe, odpočívali, všecko jsme si povykládali a já jsem šla teda ležet, mu říkám se dívej na televizi a on za chvílku došel, ne, já budu tady s tebou. A furt.

T. Děkuji za rozhovor.