

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Lacinová Petra

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Sexualita a stáří

Lacinová Petra

2023

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Petra Lacinová**
Osobní číslo: **Z20263**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce: **Sexualita a stáří**
Téma práce anglicky: **Sexuality and old age**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
PTÁČKOVÁ, Hana a Radek PTÁČEK. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada, 2021. Psyche (Grada). ISBN 978-80-271-0876-3.
ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 4., doplněné vydání. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1783-1.
ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4453-7.
VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a zneužíváním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. et Mgr. Michal Kopecký**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Tuto práci s názvem *Sexualita a stáří* jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 13. 07. 2023

Lacinová Petra v.r.

PODĚKOVÁNÍ

V první řadě bych chtěla především velice poděkovat vedoucímu práce, Mgr et. Mgr Michalu Kopeckému, za jeho trpělivost, ochotu, připomínky a odborné rady během psaní a kompletování bakalářské práce. Děkuji všem respondentům, kteří se s ochotou zapojili do průzkumu i přes velice citlivé a intimní téma.

ANOTACE

Bakalářská práce je teoreticko-průzkumná a zabývá se problematikou sexuality ve stáří. Jelikož je sexualita přirozenou složkou lidské osobnosti a provází nás celým životem, je zcela běžné, že se vyskytuje i ve stáří. Bakalářská práce se v teoretické části zaměřuje na popis stáří a stárnutí a s ním také spojené biologické, psychologické i sociální faktory. Dále popisuje sexualitu a faktory, které ji ovlivňují, jako jsou různé nemoci. V průzkumné části je cílem zjistit pomocí polostrukturovaných rozhovorů, jak staří lidé prožívají sexualitu, co si o ní myslí a kdy v jejich životě nastala největší změna, týkající se jejich sexuality. Zabývá se i otázkou kdy podle seniorů končí sexuální život.

KLÍČOVÁ SLOVA

Sexualita, stáří, stárnutí, vztahy seniorů, intimita seniorů, senioři

TITLE

Sexuality and old age

ANNOTATION

The bachelor's thesis is theoretical and exploratory and deals with the issue of sexuality in old age. Since sexuality is a natural part of the human personality and accompanies us throughout our lives, it is quite common for it to occur even in old age. In the theoretical part, the bachelor's thesis focuses on the description of old age and aging and the biological, psychological and social factors associated with it. It also describes sexuality and factors that affect it, such as various diseases. In the exploratory part, the aim is to find out, using semi-structured interviews, how old people experience sexuality, what they think about it and when the biggest change occurred in their lives regarding their sexuality. It also deals with the question of when, according to seniors, sexual life ends.

KEYWORDS

Sexuality, old age, aging, senior relations, senior intimacy, seniors

OBSAH

Úvod.....	10
1 Cíl práce.....	11
2 Teoretická část.....	12
2.1 Smysl života ve stáří z psychologického hlediska.....	12
2.2 Stáří.....	13
2.2.1 Duševní změny ve stáří.....	13
2.2.2 Fyzické změny ve stáří.....	15
2.3 Intimita a vztahy ve stáří.....	18
2.4 Sexualita ve stáří.....	18
2.5 Stárnutí.....	20
2.6 Sexualita.....	21
2.6.1 Onemocnění a potíže ovlivňující sexualitu.....	23
3 Průzkumná část.....	29
3.1 Cíl práce a průzkumné otázky.....	29
3.2 Metodika práce.....	30
3.3 Výsledky průzkumu a interpretace dat.....	33
3.3.1 Výsledky kódování rozhovorů.....	34
4 Odpovědi na průzkumné otázky a diskuze.....	53
4.1 Limity práce.....	56
5 Závěr.....	57
5.1 Doporučení pro praxi.....	58
6 Použitá literatura.....	59
7 Přílohy.....	63

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 - Základní sexuální dysfunkce ve stáří (Venglářová, 2013)</i>	24
<i>Tabulka 2 - Identifikační údaje respondentů</i>	33
<i>Tabulka 3 - Význam sexuality</i>	35
<i>Tabulka 4 - Prožívání</i>	38
<i>Tabulka 5 - Vlivy</i>	40
<i>Tabulka 6 - Změny</i>	41
<i>Tabulka 7 - Potíže</i>	42
<i>Tabulka 8 - Hodnocení</i>	43
<i>Tabulka 9 - Význam intimity</i>	47
<i>Tabulka 10 - Projevy</i>	48
<i>Tabulka 12 - Sdílení</i>	49
<i>Tabulka 13 - Hospitalizace</i>	50

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

LGBT Lesbian, gay, bisexual, transgender

WHO World Health Organization

ROSA R – racionální postoj, O – orientace na budoucnost, S – sociální kontakty,
A – aktivita

ÚVOD

Sexualita seniorů je téma, o kterém se v dnešní době příliš nemluví. Z větší míry dochází dokonce i k tabuizování tématu sexuality seniorů (Šídová, 2021).

Existuje mnoho studií, ukazujících, že senioři žijí sexuálním životem. Ten je však ovlivněn různými onemocněními, jako je hypertenze, diabetes, artróza, hyperplazie prostaty, inkontinence, kardiovaskulární onemocnění, onemocnění pohybového aparátu a úbytek svalové síly. U žen po menopauze dochází ke snížení hladiny estrogenu, který ovlivňuje lubrikaci. U mužů dochází ke snížení hladiny testosteronu, který ovlivňuje erekci, orgasmus a ejakulaci. Důležité je o těchto změnách mluvit (National institut on aging, 2017).

Dalším faktorem, ovlivňující sexualitu je ztráta partnera a pocit osamocení. Existují studie, poukazující na fakt, že spíše než věk a zdravotní stav seniorů, ovlivňují jejich sexualitu názory a kultura. Jednou z bariér sexuality seniorů, která se může vyskytnout v domovech pro seniory je nevhodné chování personálu. Jistou roli v tom hraje informovanost o problematice, úroveň vzdělání personálu, empatie, respekt a tolerance, ale také kulturní přesvědčení. Seniorům by mělo být ponecháno právo na uspokojení jejich sexuálních potřeb. Je třeba si také uvědomit, že v dnešní době se mezi seniory nachází i komunita LGBT (Lencarová, 2020).

Americká psychologická asociace říká, že se se seniory o sexu málo mluví. Na sexuální zdraví se většina lékařů neptá a do běžné zdravotní prohlídky sexuální historii seniora nezahrnují. Klinický psycholog Jack Annon vymyslel model PLISSIT. Tento model má lékařům ulehčit komunikaci o sexualitě se seniory. Dále byl vyvinut například model BETTER, pomáhající v zajišťování sexuálních potřeb v paliativní péči. Potřeba lásky a vztahu, ale i sexuální potřeby fyzické se vyskytují v Maslowově pyramidě potřeb (Lencarová, 2020).

1 CÍL PRÁCE

Cíl teoretické části práce

Cíl teoretické části této práce je popsat stáří a stárnutí, dále popsat změny duševní a fyzické, vyskytující se ve staří.

Dalším cílem je popsat sexualitu, nemoci a potíže u mužů i žen, které jejich sexualitu ovlivňují.

Cíl průzkumné části práce

Cílem průzkumné části je zjistit a popsat, jak senioři prožívají sexualitu a jaký význam má sexualita a intimita ve staří.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část se zabývá stářím, intimitou, vztahy a sexualitou ve stáří. Následně jsou popisovány duševní i fyzické změny, týkající se stáří. Dále stárnutím, kde je popisováno úspěšné stárnutí a smysl života ve stáří. Práce dále rozebírá sexualitu, sexuální chování, identifikaci, orientaci a emoce spojené se sexualitou. V teoretické části je popisováno onemocnění a potíže, ovlivňující sexualitu u mužů i u žen, jako je například nízký sexuální zájem, bolest při pohlavním styku, poruchy orgasmu, erekce a ejakulace.

2.1 Smysl života ve stáří z psychologického hlediska

V období stáří znovu ožívá otázka smyslu života. Patří k hlavním vývojovým úkolům pro toto období. Stáří je spojeno s negativními změnami – klesá fyzické zdraví, zhoršuje se sociální i pracovní život. Tím se daný jedinec dostane do stavu, který redukuje běžné zdroje smyslu života, což vede k jeho přirozené změně. Například zdravý šedesátiletý jedinec by měl mít takovou práci, ve které uplatní především své znalosti a zkušenosti. Pokud pracoval jako vedoucí pracovník, měl by se kolem šedesátého roku života připravovat na funkci poradce. Tato funkce je stejně kvalifikovaná, ovšem je méně stresující a jedinec nepotřebuje tolik pohotovosti a schopnosti se orientovat v nových informacích. Především je velice důležité, aby si jedinec dokázal sám přiznat, že se jeho pracovní výkon ve stáří snižuje, a že již nedokáže to, co kdysi. Se stárnutím úzce souvisí i odchod do důchodu, ačkoli z toho může mít někdo strach, je to skvělá příležitost vrátit se ke svým koníčkům a opuštěným zálibám. Pokud má jedinec zahrádku a s radostí o ní pečuje, je na tom skvěle, jelikož zahrádkaření nevyžaduje pohotovou paměť, pevnou ruku ani mnoho peněz. Výhodou je, že práce na zahrádce má hmatatelný výsledek, jedinec také tráví svůj volný čas na čerstvém vzduchu, což prospívá tělu i psychice. Pokud nám vydrží fyzické i psychické zdraví, budou nás po šedesátém roce života čekat klidná a radostná léta. Jde pouze o nalezení záliby, která nám za to opravdu stojí. To jde ovšem s přibývajícím věkem čím dál hůře. Místo plavání v bazénu nám bude muset postačit procházka parkem, u některých jedinců s holí v ruce. Pokud jedinec nemůže opustit byt, je ideální sednout si k oknu a sledovat dění na ulici. Což je rozhodně lepší než pasivně sledovat televizi. Pokud totiž dění na ulici probereme s partnerem, nebo například se sousedkou, stává se z toho společenská událost (Říčan, 2016).

2.2 Stáří

Každý stárne, to je všeobecně známé a uznávané tvrzení. Jedinou spravedlivou jistotou, kterou máme, je stáří, stárnutí a v závěru života i smrt (Haškovcová, 2010).

Stáří je vyvrcholením životního cyklu jedince, ale charakterizovat ho je velice obtížné. Pokud bychom ho chtěli popsat, byla by použita slova jako spokojenost, vyrovnanost a klid. Ovšem jako první by nás nejspíše napadla samota, nemoc a smutek. Stáří je závěrečná vývojová etapa lidského života, kdy dochází k přijetí života jako celku, mající smysl. Je to také období životního bilancování a přijetí jeho konce. Pokud chceme stáří rozdělit pomocí věku, setkáme se s různými věkovými hranicemi. Nejčastěji se v různých literaturách opakovalo rozdělení, vymezující stáří takto: období od 60 do 74 let jako rané stáří neboli vyšší věk. Období od 75 do 89 let je označováno jako vlastní stáří, senium – neboli stařecký věk a poslední období od 90 let je označováno jako dlouhověkost (Ptáčková a Ptáček, 2021, Mlýnková, 2011).

Se stářím úzce souvisí i pojem senior. Jelikož je stáří charakterizováno věkem, pojem senior tedy označuje jedince, který dosáhl 60 let. V tomto věku lidé začínají postupně odcházet do důchodu a začíná stáří. Při charakteristice seniora vycházíme z určitých znaků, kterými jsou zdravotní stav, finanční příjem, věk, rodinné zázemí a v neposlední řadě schopnost jedince aktivně přistupovat během stáří ke svému životu. Tyto faktory jsou pro všechny seniory stejné, avšak každý senior se jimi odlišuje (Cmarová, 2018).

2.2.1 Duševní změny ve stáří

Psychologie stáří se stává předmětem zkoumání až ve 20. století a jsou velmi metodicky obtížně přístupné. Důvodem bývá, že stárnutí organismu je postupný proces a nedokážeme určit, kdy začíná stárnout i duše. Ve fyzické rovině se nedostatky kompenzují například nošením brýlí a používáním naslouchadel. V psychické rovině přicházející nedostatky kompenzujeme větší pečlivostí, vytrvalostí, vhodným rozvržením času a rozvážností. Další významnou předností seniorů je stálost v názorech a ve vztazích. Také ovšem dochází k poruchám paměti. Zde je důležité rozlišit paměť krátkodobou, dlouhodobou, profesní a specifickou (pro čísla, či prostor). Mění se především paměť krátkodobá. Naučit se novým věcem trvá ve stáří podstatně delší dobu. Objevují se potíže s vybavením si určitých věcí. Často slycháváme, že „to mají na jazyku“. Ovšem dobrá zpráva je, že se dá slovní vybavenost trénovat například pomocí křížovek. Ve stáří stoupá zájem o historii. Seniori také dobře rozlišují podstatné od nepodstatného a roste smysl pro detail (Haškovcová, 2010).

Povahové rysy seniorů nelze jednoduše vystihnout a neměli bychom se spokojit se všeobecným prohlášením, že ve stáří ubývá sil. Problém se vyskytuje, pokud připisujeme seniorům vlastnosti, nesouvisící s věkem, ale s individualitou osobnosti, jelikož stáří, jako etapa člověka vždy souvisí s předchozími obdobími. Osud člověka se významně utváří také obecnými událostmi. Typické vlastnosti jedince se zvyrazňují, například člověk, který je ve stáří lakomý, býval v mládí šetrný (Haškovcová, 2010). U žen se může ve stáří stupňovat panovačnost. Pořádkumilovnost se u nich mění v teror. Stupňuje se podezíravost a depresivní mrzutost, naopak hysterické osobnosti se sklonem ke scénám se ve stáří uklidňují. Ve stáří klesá také schopnost adaptability, což se projevuje i v běžných situacích, jež jsou ovšem pro seniory nové. Například pokud se senior přestěhuje, i když do bytu s lepšími podmínkami, je to pro ně velice těžké (Říčan, 2021). Senioři obtížně navazují nové vztahy. Pokud se jedná o mladší věkovou kategorii jsou senioři zvláště nedůvěřiví. Přichází však období, kdy je kolem nich více mladších lidí. To je pro ně zvláště těžké, pokud se jedná o soběstačnost. S přibývajícím věkem nepochybně klesá míra soběstačnosti a roste míra závislosti. Pro seniory je nejen velice těžké požádat o pomoc, ale také ji přijmout. Má to dva důvody. První souvisí s obavou, že jsou senioři na obtíž. Ve druhém se jedná o absolutní soběstačnost, která tvoří nejvyšší hodnotu a je všeobecně respektována (Haškovcová, 2010).

Haškovcová (2010) uvádí, že se ve stáří snižuje intenzita emocí. Člověk dokáže řadu situací hodnotit racionálněji a klidněji, také se stává emočně stabilnějším jedincem. To znamená větší klid a trpělivost. Říčan (2021) doplňuje, že je duševní činnost hlavně zpomalena a pro staré jedince je důležitější přesnost než rychlost.

Na počátku stáří je silná potřeba být užitečný a potřeba seberealizace. Později se dostává do popředí potřeba pozitivního přijetí blízkých osob a emočního zakotvení. Osobnost starého člověka se ve stáří stále ještě vyvíjí (Langmeier a Krejčířová, 2006). Problém ve stáří se stává smutek, který může být i bezdůvodný. Ve stáří se lidé odvracejí od současných problémů a uzavírají se. Dochází k obratu od materiálních hodnot k duchovním, kdy se jedinec stává čínorodým, pomáhají konkrétním lidem a dávají průchod lásce k blízkým osobám. Jiní mají strach, že je postihne bída. Jsou přesvědčeni, že jim ostatní nepomohou, ale ještě je okradou. Takoví lidé začínají ve stáří schraňovat potřebné věci, ale sbírají i haraburdí (Haškovcová, 2010).

S rostoucím věkem roste i význam rodiny. Ve stáří je člověk ohrožen sociální izolací nebo emoční deprivací. V rodině většinou starý člověk zastává roli prarodiče, mají svou roli také ve výuce, kdy nám předávají informace svým vyprávěním o minulosti a ukazují nám také hlubší hodnoty a postoje. Pevná pouta, vytvořená v dřívějších dobách, jsou základem pro akceptování, že rodičům či prarodičům ubývají síly a duševní schopnosti a dokážeme jim poskytnout oporu v jejich životě (Langmeier a Krejčířová, 2006). Pokud u seniorů dojde k osamělosti, bývá násoben jejich smutek. U těchto osob se projevuje zmeškaná životní intimita a na její nápravu je již pozdě. Například prázdné hnízdo, vzniklé odchodem dětí je prožíváno velmi intenzivně. Někteří odborníci používají termín interviální rodina, což je termín pro období, trvající od odchodu dětí (syndrom prázdného hnízda) až po odchod do penze. Toto období má ovšem i své výhody (především pro ženy). Matky si mohou vydechnout, věnovat se svým zálibám a zvolnit tempo. Nastává období, kdy na sebe mají partneri více času. Stává se ovšem, že přijdou na to, že nemají společné téma, že je nedrží nic spolu a dojdou k rozhodnutí, že bude nejlepší se rozvést. Naopak jiní využijí svůj volný čas k prohloubení svého vztahu (Haškovcová, 2010).

2.2.2 Fyzické změny ve stáří

Ve stáří také těžko odlišujeme změny, jež jsou přímým a nepřímým následkem nemoci, nebo se objevily s věkem. Například pokud daný jedinec ve dvaceti letech pravidelně cvičil, jeho biceps je v šedesáti letech na poloviční síle, jakou měl. Na polovinu se dostává i vitální kapacita plic. Pokud upoutáme na lůžko člověka na několik dní, zvětšuje se u něj křehkost kostí a atrofie svalů. Dochází k ovlivnění denních činností kvůli srdečním chorobám, vysokému krevnímu tlaku, chronickým zánětům kloubů, nemocem páteře a nohou. Po sedmdesáti letech se více vyskytuje polymorbidita (výskyt více chronických nemocí). Ovšem pro starého jedince je fatální i uklouznutí, které může vést ke zlomenině, která se již nezhojí (Říčan, 2021).

Tělesné změny se týkají všech orgánů a orgánových soustav. Nejviditelnější změny jsou na kůži a pohybovém aparátu. Další změny probíhají v kardiovaskulárním systému, respiračním, nervovém a trávicím systému, ve smyslovém vnímání a spánku, ale také v pohlavním a vylučovacím systému (Mlýnková, 2011).

Nervový systém

Rychlost ve vedení vzruchů se v periferním nervovém systému snižuje. Proto se prodlužuje reakční čas na podněty. Jedná se o snížení psychomotorického tempa. Daný jedinec potřebuje více času k přijetí informace a k jejímu zpracování (Mlýnková, 2011).

Kožní ústrojí

V kožním ústrojí se snižuje aktivita mazových žláz a ztrácí se schopnost zadržovat vodu. Kůže může být suchá a daného jedince může kůže svědit. Na horních končetinách, rukou a v obličeji se mohou objevovat tzv. stařecké skvrny. Na druhé straně se na kůži mohou objevovat světlá místa, v nichž chybí pigment. Kůže ztrácí elasticitu, snižuje se kožní turgor (napětí) a vytváří se vrásky. V podkoží dochází ke snížení tukové tkáně, to vede k tenké kůži, která připomíná pergamenový papír (Mlýnková, 2011).

Pohybový aparát

Ve stáří dochází ke změnám výšky a váhy daného jedince. Ke změně výšky dochází pomocí atrofie meziobratlových plotének. Někteří jedinci se mohou pohybovat v mírném předklonu. To je následkem ochabování kosterního svalstva. Ve stáří se také zvyšuje riziko zlomenin z důvodu řídnutí kostí. Ubývají kloubní chrupavky, to je doprovázeno sníženou pohyblivostí a zvýšenou bolestivostí kloubů. Kosterní svaly také ochabují, snižuje se jejich fyzická pružnost a síla (Mlýnková, 2011).

Kardiovaskulární systém

Mlýnková (2011) říká, že pracovní kapacita srdce klesá, to se projevuje při stresu, nebo zvýšené fyzické zátěži. Snižuje se srdeční činnost a chlopně ztrácejí svou pružnost. Dochází k poklesu průtoku krve všemi orgány (například mozku a ledvin). Kvůli klesající elasticitě cév, se objevuje hypertenze. Snížená elasticita cév vzniká na podkladě ukládání vápníku a tukových látek (ateroskleróza).

Respirační systém

U řady seniorů s rostoucím věkem klesá respirační schopnost plic. Staří jedinci si stěžují na zadýchávání a na to, že nemohou popadnout dech. Vlivem zmenšujícího se hrudníku, vdechuje daný jedinec menší množství vzduchu. Vitální kapacita plic se snižuje a z důvodu čistící schopnosti se mohou vyskytovat záněty (Mlýnková, 2011).

Pohlavní a vylučovací systém

Sexualita je u seniorů velice individuální, u mužů probíhají změny pohlavních orgánů pomalu. I když se snižuje množství produkovaných spermií, ve varlatech se tvoří do vysokého věku. Naopak u žen, jsou změny výrazné a vyskytují se po menopauze. Ukončuje se tvorba pohlavních orgánů, snižuje se lubrikace pochvy a zmenšuje se mléčná žláza. Ve vyšším věku se také snižuje schopnost ledvin vylučovat a tvořit moč. Kapacita močového měchýře klesá a snižuje se síla svěračů močové trubice. Snižuje se také schopnost vyprázdnění celého močového měchýře (po vymočení zůstává v močovém měchýři reziduum) (Mlýnková, 2011).

Trávicí systém

Mlýnková (2011) ve své knize uvádí, že trávicí systém je postižen méně, ovšem i zde probíhají výrazné změny. Přes ztrátu chrupu, sníženou tvorbu slin a trávicích enzymů až po zpomalenou motilitu trávicího ústrojí. Projevem je prodloužený průchod potravy žaludkem a střevy. Proto je ve stáří zvýšené riziko zácpy. Také se zpomaluje vstřebávání živin, vitamínů a léků.

Smyslové vnímání a spánek

Mezi běžné stavy patří zhoršení až ztráta sluchu, refrakční vady a šedý zákal (WHO, 2021). Ve stáří je výrazné postižení sluchu a zraku. K postižení zraku dochází postupně již od středního věku. Ve stáří také dochází ke snížení zrakové ostrosti, adaptaci oka na šero a tmu, snižuje se akomodace na blízké a vzdálené předměty. Změny oka mohou být doprovázeny kataraktou neboli šedým zákalem. Vyskytuje se také glaukom – zelený zákal neboli zvýšený nitrooční tlak.

Poměrně častý je ve stáří zhoršený sluch. Sluch bývá postižen u lidí, kteří během života pracovali v hlučném prostředí. Nedoslýchavost představuje závažný, avšak přehlížený problém (Mlýnková, 2011). Poruchy senzorycké percepce významně ztěžují dostupnost komunikace s ostatními lidmi, a to může vést k úzkostem a nejistotě. Zhoršení sluchu a zraku zároveň vede k vyššímu riziku pádu a úrazům, zejména pokud daný jedinec nepřizpůsobí činnost svým možnostem. Zlepšení může nastat, pokud jedinec používá dostupné pomůcky například brýle, sluchadlo aj. S přibývajícím věkem se také zhoršuje paměť a klesá inteligence (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Lidé ve stáří trpí zvýšenou únavností a poruchami spánku, naštěstí lze tyto obtíže minimalizovat pomocí léků. Dochází ovšem ke zpomalení řeči a poklesne frekvence a velikost gest (Haškovcová, 2010).

2.3 Intimita a vztahy ve stáří

Haškovcová (2010) poukazuje na problém vztahu lásky a sexu, kdy sex může být vykonán bez lásky a láska nemusí být nutně spjata se sexem. Staří lidé mají potřebu lásky a pokud se naskytne příležitost, využijí ji. Láska je pojem, který zahrnuje mezilidské vztahy a také vztahy k lidským hodnotám. Láska seniorů je v běžném životě stále něco nepochopeného. Když se staří manželé drží za ruku při procházce parkem, nebo se dva zamilovaní jedinci znovu vezmou, dochází k údivu až k pobavení okolí, někdy to vyvolá nepříjemné komentáře. Avšak pokud sex chápeme, jako akrobatické představení, není divu, že si ho spojujeme pouze s mladými jedinci. Sex má ovšem různé podoby a erotika k projevení nevyžaduje pouze genitální aktivitu. Více erotické, než koitus může být pohled, úsměv, gesto, či letmý dotyk ruky. Erotika může být obohacena o projevení citové náklonnosti, o něhu, či o důvěru. Stále ovšem převažuje názor, který říká, že staří lidé jsou spolu jen ze setrvačnosti a jejich sexuální aktivity se zmenšily a vášeň vyhasla. Zralé manželství oceňuje především krásu všednosti a překonání mnoha úskalí. Krása všednosti s sebou nese vlídný úsměv, jemné pohlazení, nebo vstřícně podaný hrnek ranní kávy. To vše se opírá o toleranci a přináší umění povzbudit, vyslechnout a být druhému na blízku.

Pokud ve stáří navážou dva lidé nový vztah, je zjištěno, že preferují oddělenou domácnost. Takové soužití je trvalejší ve srovnání s mladšími páry. Ve stáří klesá ochota ke změnám, a to vede k odhodlání vést dvě odlišné domácnosti, nepřibývají nové závazky, ani věci ke společnému užívání. Senioři se vyhnu rozhodování, kdo opustí svoji domácnost, ve které prožil velkou část svého života. Průzkum ukázal, že muži si společnou domácnost přejí častěji než ženy. Ty se totiž obávají, že se vrátí pečovatelské povinnosti (Ševčíková, Lichá a Škařupová, 2018).

2.4 Sexualita ve stáří

Dnes lze očekávat, že se většina lidí dožije více než 60 let. Delší život představuje pro řadu lidí příležitost pro další vzdělání, pro nové aktivity nebo dlouho zanedbávanou vášeň (WHO, 2017).

Představa o seniorech je dnes taková, že nemají žádný sexuální život, a proto je velmi důležité si uvědomit, že i senioři potřebují mít pocit zamilovanosti, intimity, doteků, blízkosti a mají potřebu být ve vztahu (Šrámková, 2015). Sexuální aktivita, jakožto párová aktivita je důležitým prvkem. Jelikož ve stáří hrozí sociální izolace, kde je právě párová sexuální aktivita prostředek k jejímu překonání. U seniorů je také zcela normální autoerotika, sexuální vzrušení a také prožívání orgasmů. Důležitým životním milníkem je pro muže a ženy 50. rok. U mužů se často mluví o tzv. druhé míze. Muži ve svém věku tíhnou k mladším partnerkám, u kterých hledají sexuální rozkoš. U žen se vlivem nastupujícího klimakteria (menopauzy) vyskytují obavy ze sexuální nezájímavosti, neaktivity a neatraktivnosti (Zvěřina, 2013).

Sexualita provází člověka celý život, mění se pouze preferované aktivity a frekvence. Jelikož se lidé dožívají vyššího věku a jsou vitálnější, mají čas, prostor a zájem navazovat nové vztahy. Uvádí se, že ve věku 57 – 64 let jsou sexuálně aktivní tři čtvrtiny lidí, ve věku 65 – 74 let je to polovina lidí a od 75 – 85 let tvoří sexuálně aktivní skupinu zhruba čtvrtina lidí (Šídová, 2018). Výzkum Let's talk about sex, který vedl National poll on healthy aging (2018) uvádí, že 76 % tázaných souhlasilo s tím, že je sex důležitou součástí v každém věku. 40 % dokonce samo uvedlo, že je v současné době sexuálně aktivní. Podle dat je zřejmé, že sexuální aktivita s věkem klesá. Například bylo zjištěno, že věku 65 – 70 let je sexuálně aktivních 46 %, 39 % ve věku 71 – 75 let a ve věku 76 – 80 let je sexuálně aktivních 25 % dotazovaných. Respondentů bylo celkem 1 002 ve věku od 65 do 80 let.

Sexuální aktivita se s přibývajícím věkem snižuje, nejedná se ale o dramatický pokles. Lze očekávat, že s rostoucím zastoupením seniorů, poroste i počet seniorů, kteří se o svou sexualitu budou zajímat. To ovšem souvisí také s aktivním životním stylem a celkovým zdravím jedince. Sexuální aktivita se u daného jedince dochová tím déle, čím aktivnější byl jedinec v mládí a dospělosti (Zvěřina, 2013). Z partnerství, které funguje by se sexuální život vytratit neměl. Je potřeba o něj pečovat a rozvíjet ho. Pokud v manželském páru seniorů chybí sexuální život, bývá to kvůli nemoci partnera, užívání léků, které vedou k sexuálním poruchám, či sexuální disfunkci (Šrámková, 2015).

Biologické změny sexuálních funkcí ve stáří

U mužů se snižuje hladina testosteronu (mužského pohlavního hormonu). Důsledkem toho ubývá svalová hmota a ochlupení, ochabuje kožní turgor, objevuje se vyšší riziko vzniku osteoporózy. Dochází ke zkrácení doby nočních penilních tumescencí (nočních erekcí). Dále

se zhoršuje kvalita erekce. Zpomaluje se nástup erekce, klesá její rigidita (pevnost). Je potřeba delšího sexuálního dráždění, aby se výše zmíněné problémy zlepšily (Venglářová, 2013).

Orgasmus je kratší a zmenšuje se i množství ejakulátu. Objevují se problémy s prostatou, kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus 2. typu. Také se mohou objevit deprese a demence (Šrámková, 2015). U mužských pohlavních orgánů, zejména s přídatnými pohlavními žlázami, jako jsou například měchýřkové žlázy a prostata, je vyžadováno, aby docházelo k jejich určité minimální častosti vyprazdňování. U seniorů chybí určitá dynamika sexuální aktivity. Proto při delší pauze v sexuálních aktivitách je mužům doporučováno, aby alespoň masturbací udržovali pravidelnost v ejakulaci jednou za deset až čtrnáct dní (Zvěřina, 2013).

U ženy dochází k hormonálním změnám, a to zejména k úbytku estrogenů. To má vliv na nedostatečnou lubrikaci poševní sliznice, postupné atrofii dělohy a vaječnicků a poklesu pánevního dna. Dále dochází k atrofii mléčné žlázy, k úbytku svalové hmoty a snížení kožního turgoru. U žen stejně jako u mužů se vyskytuje demence a deprese, osteoporóza a kardiovaskulární onemocnění. Z nádorových onemocnění se vyskytuje karcinom prsu, kůže, vaječnicků, či endometria (Šrámková, 2015). Venglářová (2013) také uvádí další změny, a to v podobě problémů při pohlavním styku, při vniknutí penisu do pochvy a dále bolesti při koitu.

2.5 Stárnutí

Stárnutí je proces, který vede ke vzniku degenerativních změn v buňkách (ve tvaru i funkci). Změny, které probíhají v buňkách vznikají v různou dobu během života. Rychlost, kterou postupují je individuální. Změny jsou zakódovány geneticky, ale zároveň záleží na životním stylu, práci, prostředí a stresu. Změny související se stářím se začínají projevovat ve třiceti letech (Mlýnková, 2011).

Změny, které během stárnutí nastávají, podmiňují zranitelnost a pokles výkonnosti a schopnosti daného jedince. Mezi biologické projevy stárnutí se řadí snížená odolnost proti infekcím, zpomaluje se a zhoršuje se hojení ran, dochází ke sklerotizaci cév a také se například ztrácí pružnost vaziva. Nepříznivá životospráva, abúzus alkoholu, kouření a nepříznivá míra životní zátěže urychlují známky stárnutí (Langmeier a Krejčířová, 2006). Dle Světové zdravotnické organizace (WHO, 2021) je stárnutí na biologické úrovni důsledkem dopadu nahromadění široké škály buněčných poškození během života. Výsledkem

je snížení fyzické a duševní kapacity, zvyšující se riziko onemocnění a v neposlední řadě smrt. Všechny tyto probíhající změny jsou spojeny s věkem člověka v průběhu let. S biologickými změnami je stárnutí spojováno například s přesunem do vhodnějšího bydlení, odchodem do důchodu a se smrtí svých blízkých. Blatný (2016) ve své knize poukazuje na vývojové úkoly, které se stárnutím souvisejí. Například zmiňuje, že je potřeba se přizpůsobit snižující se fyzické síle a zdraví, odchodu do důchodu a přizpůsobit se také snížení příjmu. Je potřeba přijmout a přizpůsobit se sociálním rolím, vytvořit si dobré vztahy s lidmi podobného věku a vyrovnat se se smrtí partnera (pokud nastala). Během stárnutí není podstatné dosáhnout rovnováhy. Naopak je podstatné přijmout změny, které se během stáří vyskytují, a zároveň si zachovat vlastní identitu.

Úspěšné stárnutí

Úspěšné stárnutí, nebo také jinak nazvané stárnutí produktivní, zdatné, aktivní, správné, či zdravé a pozitivní má rozlišit změny, které způsobily nemoci od změn, které souvisí se stárnutím. Koncepce úspěšného stárnutí má rozlišit patologické stárnutí, které poznamenaly těžké chronické nemoci, od normálního stárnutí. Podmínky pro úspěšné stárnutí jsou následující: minimální znaky (symptomy) chronické nemoci či handicapu, vysoká úroveň fyzických i psychických funkcí a v neposlední řadě aktivní účast na životě. Úspěšné stárnutí je také charakterizováno finančním zajištěním, zaměstnáním a produktivitou, uspokojivým fyzickým zdravím, optimistickým pohledem do budoucnosti, zvládnutím běžného života a nezávislostí (Blatný, 2016).

Základní prvky úspěšného stárnutí lze shrnout do hesla ROSA. R – racionální postoj (daný jedinec se na stáří připraví, stárnutí rozumí a přijímá informace o změnách) O – orientace na budoucnost (je důležité krátkodobé plánování) S – sociální kontakty (dostávat a dávat lásku, udržovat přátelské vztahy) A – aktivita (věnovat se koníčkům, duševní a tělesné činnosti) (Špatenková a Smékalová, 2015).

2.6 Sexualita

Sexualita je řazena mezi základní lidské potřeby. Nezahrnuje pouze fyzický sex. Zahrnuje spokojenost, pocit potřebnosti, opory a sounáležitosti. Zahrnuje také potřebu intimního kontaktu s blízkou osobou. Spadá do ní také sexuální uspokojení a v neposlední řadě rodičovství a tím zahrnuje i potřebu pokračování rodu (Venglářová, 2013). Sexualita mužů je více podmíněna biologicky. U žen je sexualita ovlivněna psychologickými faktory. U mužů je

vzrušení soustředěno na genitální oblast, zato u žen je erotogenní zónou celé jejich tělo a mají také delší orgasmy (Weiss,2014).

Sexualita má dvě funkce: reprodukční a rekreační. Reprodukční funkce sexuality se zaměřuje na zachování rodu, předání genů. Naopak funkce rekreační zahrnuje slast, příjemné prožitky a silné pozitivní emoce. Sexualita, jako potřeba člověka, je tabuizovaná více než jakákoli jiná potřeba. Je ovlivněna kulturou a historií dané země. Sexuální potřeby byly vždy podmiňovány společenskými pravidly a představami o tom, co je správné a co zakázané (Venglářová, 2013). Fafejta (2016) ve své knize uvádí, že neexistuje lidská společnost, ve které by nebyla sexualita pod společenským dohledem. Sexuální pud se musí podřídít sociálním normám a očekáváním. Pokud by daný jedinec tyto formy nerespektoval, byl by považován za devianta. Takový jedinec by byl léčen, trestán, vyloučen ze společnosti, kastrován, či zabit. Zvěřina (2013) ve své knize podotýká, že člověk, který neprovozuje sex se nevystavuje žádnému zdravotnímu riziku. Je však ochuzen o zdroj pozitivních a příjemných emocí.

Sexualita je tvořena čtyřmi komponenty. Jedná se o sexuální chování, sexuální identifikaci, orientaci a o sexuální emoce (Venglářová, 2013).

Sexuální chování

Sexuální chování je výsledek evolučního procesu, který je zaměřen na zachování lidského rodu. Je velmi podmíněno biologicky, ale je doprovázeno psychosociálními a kulturními vlivy. Lidské sexuální chování bylo dříve dlouho připisováno jednoduchému sexuálnímu pudu, kdy se jednalo o biologickou potřebu, jako je například potřeba jídla a pití. Nyní je sexuální chování chápáno jako proces navazujících motivačních stavů. Ty směřují k výběru nejvhodnějšího partnera. Patří sem i takové chování, díky kterému prezentujeme vlastní přednosti. Sexuálně motivační systém zahrnuje všechny aktivity. Jsou jimi výběr partnera a signalizaci zájmu, sblížování se a na konec genitální spojení.

Fáze sexuálně motivačního systému jsou:

- 1) Atraktivita – upoutání pozornosti opačného pohlaví
- 2) Proceptivita – svádění daného partnera
- 3) Intimní doteky včetně doteků na genitál
- 4) Koitus – genitální spojení
- 5) Fáze postkoitální

Lidská sexualita má charakter především párový. Většina lidí upřednostňuje před autoerotikou právě párovou sexuální aktivitu (Venglářová, 2013).

Sexuální orientace

Sexuální orientace se projevuje reakcí daného jedince na erotické signály. Nejčastěji se vyskytuje orientace heterosexuální (orientace jedince na opačné pohlaví). Sexuální orientaci ovlivňují biologické determinanty. V dospívání se mohou objevit nejasnosti a může docházet k experimentování, než dospívající najde svou sexuální identitu (Venglářová, 2013).

Sexuální emoce

Sexuální emoce provázejí lidskou sexualitu. Jedná se o sexuální vzrušení a orgasmus. Sexuální vzrušení má tělesnou odezvu. U mužů se jedná o erekci, u žen dochází k lubrikaci pochvy. Orgasmus doprovází citové vyvrcholení, ale není přímo spjat s koitem. Orgasmus může vzniknout masturbací, či sexuálním nekoitálním drážděním. Pokud dochází k masturbaci, znamená to, že k sexuálnímu vzrušení a orgasmu dochází mimo párovou sexualitu (Venglářová, 2013).

Sexuální identifikace

Sexuální identifikace je utvářena v době, kdy dítě začíná mluvit. Jsou schopny základních sexuálních emocí (sexuální vzrušení, orgasmus a erotické fascinace). Dětské sexuální projevy však nemají erotický charakter, proto proti nim není třeba bojovat, jelikož příliš vysoké tresty sexuální činnost spíše posílí a také jsou to právě rodiče, kteří těmto sexuálním projevům dávají nemravný erotický charakter (Spilková, 2013). Venglářová (2013) popisuje sexuální příslušnost k ženskému nebo k mužskému pohlaví. Je podmíněna biologicky avšak definitivní formování je ovlivňováno prostředím. Pokud správně funguje vztah rodiče s dítětem, získává dítě jistotu ve své roli ženy či muže.

2.6.1 Onemocnění a potíže ovlivňující sexualitu

Sexuální dysfunkce neboli označení pro skupinu poruch, které jedinci znemožňují podílet se na sexuálním styku. Do sexuálních dysfunkcí spadá nezájem o sex, neschopnost prožívat a ovládat orgasmus, postrádání fyziologické reakce, která je potřeba pro sexuální vztah. Lze do těchto poruch zahrnout i nedostatky v chování, které jsou doprovázeny neúplnou nebo neobvyklou reakcí na sexuální stimulaci (Vaškovský, 2007). Venglářová (2013) u sexuálních dysfunkcí také popisuje příčiny organické neboli somatické a příčiny psychogenní.

V organických příčinách zmiňuje, že u jedinců trpících dalším onemocněním se kombinuje vliv léčby, psychických dopadů nemoci a původního onemocnění. Také udává, že původcem dysfunkce může být potlačení orientace. Realizaci sexuality komplikují také různé deviace. Na vzniku somatických dysfunkcí se podepisují genitální anomálie, změny způsobené operací, či úrazem, nebo zánětlivá onemocnění. K těm může dojít vlivem pohlavně přenosných nemocí. Nervové zásobení pohlavních orgánů může ovlivnit neurologické onemocnění, jako například roztroušená skleróza. Sexuální poruchy organické mohou vzniknout i z metabolických příčin, jako například diabetes mellitus. Velmi významný vliv na sexuální poruchy mají toxické látky, drogy a některé medikamenty (Venglářová, 2013).

Venglářová (2013) píše, že psychogenní příčiny sexuálních dysfunkcí ukazují na náš psychický stav, na spokojenost v partnerství, konflikty, stres a traumatické zážitky. Příčiny funkčních poruch můžeme rozdělit na situační faktory, kdy jsou nevhodné podmínky pro pohlavní styk, obavy z otěhotnění, či nedostatek soukromí. Partnerské problémy, jako jsou hádky, nevěra, vyhasínání vztahu, domácí násilí, nebo nedostatek porozumění a rozpory mezi partnery. Traumatizující zážitky, mezi které řadí události spojené se sexuálním životem, vyvolávající strach a pocit studu, či méněcennosti. Mezi takové zážitky patří zneužívání a znásilnění. Další příčinou je osobnostní problém na straně ženy nebo muže a také psychické poruchy, kam řadí úzkost, vyčerpání, nedostatek odpočinku a stavy napětí.

Tabulka 1 - Základní sexuální dysfunkce ve stáří (Venglářová, 2013)

Základní sexuální dysfunkce ve stáří	
<i>U žen</i>	<i>U mužů</i>
Nízký sexuální zájem	Nízký sexuální zájem
Bolestivost při pohlavním styku	Poruchy erekce
Poruchy orgasmu	Poruchy ejakulace

2.6.1.1 Sexuální poruchy u žen

Zvěřina a zároveň Venglářová uvádějí, že sexuální poruchy u žen představují poruchy v dosahování orgasmu, nízký až žádný zájem o sex, nízká poševní lubrikace, slabá sexuální vzrušivost a také bolest při pohlavním styku.

Nízký sexuální zájem

Nízký zájem o sexuální život je u starších žen častý příznak. Po klimakteriu bývá častou příčinou nedostatek estrogenů. Avšak příčina může být i v partnerském životě. Může dojít k nesouladu mezi partnery. Další příčinou může být sociální izolace. Žena také může mít pocit, že její erotická přitažlivost vymizela. Ženy jsou obecně citlivější na snížení své sexuální atraktivity, v některých případech může dojít až k rezignaci na ženskou sexuální roli. To se projeví sníženým zájmem v péči o svůj vzhled a začne se stupňovat obezita. Z psychického hlediska je hlavním faktorem depresivní nálada, která snižuje sexuální zájem. Důležité je nevyhýbat se intimním dotekům, polibkům a mazlení se ze strany partnera (Zvěřina, 2013).

Porucha vzrušivosti

Projevem této poruchy je nedostatečná vaginální lubrikace. Pokud se vyskytuje v kombinaci se ztrátou sexuální touhy, hovoříme o frigiditě. Příčiny poruchy lubrikace může být menopauza, psychické nemoci (deprese), nemoci kardiovaskulární, neurologické, ale i neshody v partnerství/manželství (Šrámková, 2013).

Bolesti při pohlavním styku

Bolesti při pohlavním styku jsou velmi častým, ale málo zmiňovaným problémem u žen všech věkových kategorií. U starších žen mají nejčastěji příčinu v nedostatečné lubrikaci (zvlhčení poševní sliznice). Nedostatečná lubrikace bývá projevem nedostatečné sexuální vzrušivosti a špatného stavu poševní sliznice. V dnešní době již existují prostředky, jako například lubrikační, či zvlhčující gely. Pokud jsou bolesti při pohlavním styku způsobené oslabenou poševní sliznicí, nachází se původ těchto problémů v nedostatku ženských hormonů. Pokud chce být starší žena sexuálně aktivní doporučuje se substituční hormonální léčba, někdy ovšem stačí použít místní aplikaci krémů nebo poševních globulí, které obsahují hormony. Bolesti při pohlavním styku mohou být ovšem způsobeny závažnými gynekologickými patologiemi, nádory nebo prolapsem dělohy (Zvěřina, 2013).

Poruchy orgasmu

Poruchami orgasmu trpí v České republice 8 % žen, třetina žen dosáhne orgasmu pouze někdy a za určitých podmínek. Porucha orgasmu neboli anorgasmie je multifaktoriální. Orgasmus je totiž podmíněn bio-psycho-sociálními faktory (Šrámková, 2013).

Zvěřina ve své knize uvádí, že pokud dříve žena neměla problém s dosažením orgasmu, neměla by mít tyto problémy ani ve starším věku. V populaci se však nachází až třetina žen, u nichž orgasmus nebyl součástí jejich sexuálního života. U takových žen se s přibývajícím věkem schopnost na dosažení orgasmu zmenšuje. Mezi faktory, ovlivňující orgasmus u ženy můžeme zařadit stres, pokles nálady nebo deprese. Při překonávání tohoto problému hraje velkou roli milostná předehra s partnerem. Jde o nekoitální sexualitu a hledání sexuálního dráždění, která ženu zaručeně vzruší. U ženy, mající problémy s vyvrcholením je doporučováno, aby se nevyhýbala masturbaci. Při masturbaci u poruch ženského orgasmu se čím dál více uplatňují erotické pomůcky. Pokud se přes vlastní úsilí nedaří dosáhnout vyvrcholení, může lékař navrhnout hormonální léčbu.

2.6.1.2 Sexuální poruchy u mužů

Sexuální poruchy u mužů představuje stejně jako u žen ztrátu sexuálního zájmu. Dále pak poruchy erekce, předčasnou ejakulaci nebo naopak neschopnost dosažení ejakulace (Venglářová, 2013).

Nízký zájem o sex

S přibývajícím věkem sexuální aktivita nezaniká, pouze se postupně snižuje. Ve starším věku může být faktorem, který tlumí sexuální aktivitu strach z fyzické zátěže (kardiovaskulární zátěž). Strach by zde neměl být na místě, jelikož jedinci, kteří překonali infarkt myokardu nebo cévní mozkovou příhodu, jsou často schopni uspokojivého sexuálního styku (Zvěřina, 2013).

Poruchy erekce

Zvěřina popisuje, že poruchy erekce jsou poruchy s dosažením, ale také s udržení pevné erekce. Schopnost erekce se snižuje s omezením sexuální vzrušivosti. S přibývajícím věkem klesá četnost výskytu ranních a nočních samovolných erekcí. Hlavními příčinami „cévní impotence“ jsou nedostatečný přívod tepenné krve a poruchy mechanismu, omezující odtok

krve žilami penisu při erekci. Nejčastější příčinou poruch periferního prokrvení je cévní onemocnění (ateroskleróza), postihující více mužů než ženy.

Porucha erekce je benigní onemocnění, které daného jedince neohrožuje na životě, ale předchází závažným kardiovaskulárním poruchám. Více jak 25 % mužů selhává při pokusu o pohlavní styk. Muž ho zažije při nechuti k sexu, při nevhodných vnějších podmínkách, či po abúzu alkoholu. Toto příležitostné selhání je běžné. Erektální dysfunkci trpí 150 milionů mužů po celém světě, a to ji řadí mezi nejčastější sexuální poruchy. V České republice trpí erektilní dysfunkcí 54 % mužů ve věku 35–65 let (Šrámková, 2013).

Ve stáří se u mužů vyskytuje takzvaná „plastická indurace penisu“. Onemocnění vzniká důsledkem degenerace elastického vaziva topořivých těles. To vede ke ztrátě pružnosti pouzdra topořivých těles. Výsledkem je různé zakřivení penisu při erekci. Léčba spočívá v chirurgickém řešení. K poruchám erekce může také dojít při zánětech, zbytnění nebo nádorech prostaty. Zbytnění prostaty se vyskytuje u více než dvou třetin mužů, kteří jsou starší 60 let. Důležité při poruchách erekce je, že je nemůžeme zlepšit přerušením sexuálního života, jelikož přestávky v sexuálním životě vedou k oslabení sexuality. Zároveň není vhodné, když se starší muž nutí do vysokého počtu pohlavních styků. Ovšem určitou pravidelnost by dodržovat měl. Pokud je porucha erekce závažná, lze ji chirurgicky odstranit (Zvěřina, 2013).

Poruchy ejakulace

Nejčastějším problémem sexuálních dysfunkcí je předčasná ejakulace. Křivka výskytu předčasné ejakulace má dva vrcholy. Vrcholy jsou ve dvaceti letech a ve stáří. S věkem totiž narůstá výskyt somatických potíží. Snižuje se například pružnost cév. U organických erektilních dysfunkcí chybí ztopoření například i při masturbaci (Weiss, 2014).

Předčasná ejakulace je charakterizována jako ejakulace, ke které dojde vždy, nebo téměř vždy během jedné minuty po vaginální penetraci. Nelze ji oddálit ani při pravidelných a častých sexuálních stycích několikrát do týdne. Dotyčný pocítuje stres, nesnáz, může se vyhýbat sexuálním aktivitám a může pocítovat frustraci. Výskyt předčasné ejakulace je 20-30 %, tím se řadí jako druhá nejčastější sexuální dysfunkce (Šrámková, 2013).

U mužů se po 40. roku věku snižuje množství ejakulátu. To souvisí s poklesem testosteronu a snižováním citlivosti tkání organismu na účinky hormonu. U starších mužů je nižší sexuální aktivita spojena i s nižší vzrušivostí. Prodlužuje se doba, potřebná k vyvolání orgasmu.

U jedinců, trpící onemocněním, jako například hypertonici, kardiaci, či obézní muži může nastat po příliš dlouhém pohlavním styku vyčerpání. Může se také vyskytnout problém, že k výronu semene nedojde. Odborně se tento jev nazývá anejakulace neboli suchý orgasmus. Můžeme ho pozorovat při podávání některých léků nebo při porušení nervových vláken během operace v malé pánvi. Další možností, proč k anejakulaci došlo, je retrográdní (zpětná) ejakulace. Ejakulát je vypuzen do močového měchýře (Zvěřina, 2013).

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

V průzkumné části je popsán kvalitativní průzkum problematiky sexuality ve stáří, dále je popsána metodika práce, která zahrnuje například shánění respondentů a popis průzkumného vzorku. Průzkumná část zahrnuje výsledky a interpretaci dat z provedeného průzkumu.

3.1 Cíl práce a průzkumné otázky

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak senioři vnímají svoji sexualitu a intimitu. V práci bude popsáno i vnímání intimity seniorů během hospitalizace v nemocnici. Bude poukázáno na jejich pocity spojené se sexualitou a případné potíže, týkající se přímo jejich sexuality, dále budou popsány změny, kterými jejich sexualita během života procházela.

Průzkumný cíl: Zjistit a popsat, jak senioři prožívají sexualitu.

Průzkumné otázky

1. Co pro seniory znamená sexualita a intimita?
2. Čím je sexualita a intimita seniorů ovlivněna?
3. Jak senioři hodnotí kvalitu svého sexuálního potažmo intimního života?
4. Jak senioři vnímají svoji intimitu během hospitalizace?

3.2 Metodika práce

K vypracování průzkumné části bakalářské práce byla zvolena metoda **kvalitativního průzkumu** a zároveň se zde pro přehlednost objevují i tabulky, které se používají v kvantitativním zpracování dat.

Metoda kvalitativního průzkumu má dle Švaříčka a Šed'ové (2014) mnoho definic. Definice například podle sběru dat, typu dat a podle způsobu analýzy. Všeobecně lze říci, že metoda kvalitativního průzkumu využívá ve sběru dat hloubkové, polostrukturované rozhovory. Podle typu dat se jedná především o tři typy dat. Jedná se o data sebraná z rozhovorů, dokumentů a data z pozorování. Při analýze dat v kvalitativním průzkumu hledáme určité vztahy a hledáme mezi nimi kategorie, ty poté spojujeme do logických celků. Data v této bakalářské práci byla sbírána pomocí **polostrukturovaného rozhovoru**. Dle Miovského (2006) je polostrukturovaný rozhovor nejrozšířenější metoda rozhovorů. Při přípravě polostrukturovaného rozhovoru vytváříme nejprve určité schéma, které je poté specifikované pomocí otázek, na něž se bude tazatel ptát. Při polostrukturovaném rozhovoru je možné měnit pořadí otázek, dává tazateli také prostor požádat respondenta o vysvětlení odpovědi, nebo se ujistit, zda danou informaci chápe správně.

V polostrukturovaném rozhovoru této bakalářské práce byl nejprve stanoven okruh otevřených otázek. Pokud by respondent nevěděl o čem dále hovořit, byly by tyto otázky použity. Otázky se týkaly především vnímání sexuality i intimity, pocitů, spojených se sexualitou, změnami, kterými prošla sexualita během života seniorů, jak hodnotí svůj sexuální a intimní život, a v neposlední řadě, zda se potýkají v oblasti sexuality s nějakými obtížemi. V první části rozhovoru byly sbírány identifikační údaje respondentů jako věk, pohlaví, vzdělání, délka partnerského vztahu a jejich rodinný stav. Tato část byla zaměřena také na seznámení se s respondenty. Získané údaje byly zpracovány do tabulky č. 2. V druhé části rozhovoru probíhalo již samotné sbírání dat, díky předem připraveným otázkám, viz příloha A. Otázky byly použity v případě, že respondent přestal mluvit, nebo mluvil o něčem, co se netýkalo tématu a bylo potřeba respondenta vrátit zpět.

Pilotní průzkum

Pilotní průzkum byl proveden ještě před uskutečněním samotných rozhovorů. Vytvořené schválené otázky, které byly využity do polostrukturovaného rozhovoru, byly nejprve

poskytnuty třem nezávislým věkově vyhovujícím seniorům. Tímto bylo zjištěno, zda jsou otázky srozumitelné a byl to prostor pro případné úpravy.

Průzkumný vzorek

Respondenti do tohoto průzkumu museli splňovat jednu základní podmínku, kterou byl věk vyšší 60 let. Nebylo ovšem specifikováno pohlaví respondentů, tudíž se rozhovorů účastnili ženy i muži. Délka rozhovorů se pohybovala přibližně mezi 20 – 40 minutami a každý rozhovor začínal otázkou: Co pro Vás znamená sexualita? Před realizací polostrukturovaného rozhovoru, bylo respondentům přiblíženo téma bakalářské práce. Rozhovory byly realizovány během celého března roku 2023.

Cílovou skupinu tohoto průzkumu tvořilo pět respondentů ve věku od šedesáti let do sedmdesáti jedna let. V průzkumném vzorku byli tři ženy a dva muži. Jeden respondent byl v invalidním důchodu, druhý respondent stále pracuje a zbylí tři byli již ve starobním důchodu.

Metoda sněhové koule

Respondenti byli sháněni pomocí metody *sněhové koule*. Najít respondenty touto metodou trvalo přibližně dva měsíce, od prosince 2022 do ledna 2023. Nejprve byli osloveni známí tazatele, kteří se poté ptali svých známých, či prarodičů, zda by byli ochotni se zúčastnit průzkumu. V průzkumném vzorku se nenachází ani jeden tazatelův známí, jelikož by mohlo dojít k problému s otevřeností vzhledem k tématu tohoto průzkumu. Při získávání respondentů byl z jedné strany zájem, nadšení a chuť zapojit se do průzkumu, ale také na straně druhé neochota mluvit s cizím člověkem o intimních záležitostech, což bylo plně respektováno.

Případová studie

Případová studie patří k základním výzkumným designům. Dříve byla případová studie využívána při práci s klienty, kdy byly výsledky využity k léčbě klienta, či jeho rozvoji. Po nárůstu kvalitativních výzkumů ve společenských vědách se případová studie stala neodmyslitelnou součástí v sociologickém, antropologickém, nebo psychologickém výzkumu. Smyslem případové studie je tedy velmi podrobné zkoumání a porozumění případu. Jedná se tedy o sběr dat, vztahující se ke zkoumanému objektu (případu). Předmětem výzkumu je tedy případ (Švaříček, Šed'ová, 2014). Případové studie lze dělit podle typu sledovaného případu.

Můžeme zkoumat instituce, sociální skupiny, komunity, nebo osoby. Také můžeme zkoumat role, vztahy a události (Gulová, Šíp, 2013). V této bakalářské práci je využita osobní případová studie, kdy se jedná o zkoumání seniorů (osoby) a jejich sexuality.

Technika otevřeného kódování

Na konci průzkumného šetření byla k analýze rozhovorů využita technika otevřeného kódování. Jednotlivé výpisky z rozhovorů byly opakovaně pročítány a byly zvýrazňovány části textů. K nim byly poté přiřazeny jednotlivé kategorie. Z rozhovorů byly pro přehlednost určeny dvě matice. K těmto maticím byly následně hledány již zmíněné kategorie. Ke každé kategorii byly poté doplňovány jednotlivé podkategorie.

Popis průzkumu

Rozhovory bylo v plánu nejprve nahrávat, ale přes citlivost tématu a ostych respondentů, bylo zvoleno pořizování výpisků během jednotlivých rozhovorů, které respondenti odsouhlasili svým podpisem viz. příloha B. Respondenti byli předem ujištěni, že výpisky slouží pro vlastní studijní potřeby a nebudou nikde zveřejňovány a spojovány s jejich jménem. I přes toto ujištění dva respondenti odmítli účast na rozhovoru. Veškeré rozhovory se uskutečnily v prostředí, které si respondenti sami zvolili a bylo jim příjemné, v jejich domácnostech. Před samotným rozhovorem byli respondenti upozorněni, že rozhovor je zcela anonymní a dobrovolný. Také byli upozorněni, že pokud na jakoukoliv otázku nebudou chtít odpovídat, bude to plně respektováno.

3.3 Výsledky průzkumu a interpretace dat

Průzkumného šetření se zúčastnilo pět respondentů. Těchto pět respondentů tvořili tři ženy a dva muži ve věku 63 – 72 let, kteří byli osloveni na doporučení od známých lidí průzkumníka. U každého respondenta bylo zjištěno pohlaví, věk, vzdělání respondenta, jeho rodinný stav a délka partnerského/manželského vztahu, počet dětí a sexuální aktivita. Tyto údaje byly zaznamenány jako identifikační údaje respondentů, viz. tabulka č. 2.

Tabulka 2 - Identifikační údaje respondentů

Respondent	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Rodinný stav	Délka vztahu	Děti	Sexuální aktivita
R1	Žena	64 let	Vyučena	Vdaná	40 let	2	+
R2	Muž	72 let	Vyučen	Vdovec	44 let	2	-
R3	Žena	68 let	SŠ	Vdaná	43 let	3	+
R4	Muž	71 let	SŠ	Ženatý	43 let	3	+
R5	Žena	68 let	Vyučena	Rozvedená	15 let	2	+

Respondent č.1 (R1) byla pracující jako pošťačka ve věku 64 let. V mládí se vyučila a do průzkumu se chtěla sama zapojit ze zvědavosti. Žena je vdaná již 40 let a z manželství má dvě dospělé děti. Rozhovor byl proveden v soukromí v obývacím pokoji. Během rozhovoru byla uvolněná a vtipkovala. V době, kdy probíhal rozhovor uvedla, že je sexuálně aktivní.

Respondent č. 2 (R2) byl muž ve věku 72 let, který je ve starobním důchodu. V mládí se vyučil. Z manželství má dvě děti. Bohužel je 5 let ovdovělý, ale bývalé manželství trvalo 44 let. Během rozhovoru působil rozpačitě, ale na všechny kladené otázky odpověděl. Během rozhovoru, který probíhal v soukromí v obývacím pokoji uvedl, že po odchodu manželky není sexuálně aktivní. Když mluvil o své manželce, byl velice smutný, ale mluvil o ní opravdu krásně.

Respondent č.3 (R3) byla žena ve starobním důchodu ve věku 68 let. V mládí studovala střední školu. Nyní žije ve spokojeném manželství, které trvá již 43 let a z toho manželství má tři zdravé děti. Během rozhovoru působila klidně, otevřeně a oproti respondentce č. 1 své odpovědi více promýšlela a potřebovala delší čas na rozmyšlenou. Rozhovor probíhal v obývacím pokoji jejich domečku a v soukromí. Během rozhovoru také uvedla, že je sexuálně aktivní.

Respondent č.4 (R4) byl muž ve věku 71 let, který je ve starobním důchodu stejně jako respondent č. 3. V mládí vystudoval střední školu a nyní žije s respondentkou č. 3 ve šťastném manželství, které trvá 43 let a z toho manželství mají tři děti. Rozhovor probíhal bez přítomnosti manželky v obývacím pokoji. Během rozhovoru vtipkoval a působil velice uvolněně, uvedl, že je sexuálně aktivní.

Respondent č.5 (R5) byla žena, která je ve starobním důchodu ve věku 68 let. Tato žena se za mlada vyučila. V mládí se provdala, ovšem posléze se s manželem rozvedli. Z manželství má jedno zdravé dítě a nyní je 15 let v partnerském vztahu. Rozhovor probíhal u ženy v obývacím pokoji, kde bylo zajištěno soukromí. Na kladené otázky odpovídala výstižně a s rozvahou. Během rozhovoru působila velice klidně. I tato respondentka uvedla, že je sexuálně aktivní.

3.3.1 Výsledky kódování rozhovorů

Data posbírána z rozhovorů byla analyzována pomocí metody *otevřeného kódování*.

Otevřené kódování je dle Miovského (2006) první fází procesu kódování. Při otevřeném kódování, jsou z textu vytvořeny jednotlivé významové jednotky, které označují určité události, pocity nebo jevy.

Pro přehlednost práce byla data rozčleněna do 2 matic. K matici *Sexualita* bylo přiřazeno 8 kategorií a 18 podkategorií. K matici *Intimita* bylo přiřazeno 5 kategorií a 15 podkategorií. Tyto kategorie a podkategorie jsou popsány a doloženy doslovnými výpověďmi respondentů. Kategorie a podkategorie obsahují odpovědi na všechny čtyři výzkumné otázky, které souvisejí s cílem průzkumu.

MATICE SEXUALITA

1. Význam sexuality

První hlavní kategorií je **Význam sexuality**. Tato kategorie poskytuje informace o významu sexuality pro jednotlivé respondenty. Zahrnuje v sobě těchto šest podkategorií: Pocity, Důvěra, Hodnota, Zábava, Naděje a Stereotyp.

Tabulka 3 - Význam sexuality

	Pocity	Důvěra	Hodnota	Zábava	Naděje	Stereotyp
R1	+	+	+	-	+	+
R2	+	+	+	-	-	-
R3	+	+	+	+	-	+
R4	+	+	+	+	-	-
R5	+	+	+	-	+	-

1.1. Pocity

První z 6 podkategorií **Pocity** obsahuje výpovědi respondentů. Všechny 5 respondentů uvádí v rozhovorech určité pocity, které v nich sexualita vyvolává. Je důležité, jaké pocity senioři spojují se sexualitou, proto je tato podkategorie zahrnuta v kategorii *Význam sexuality*. Respondenti (R1, R3 a R5) v rozhovorech popisovali určité potěšení a příjemné pocity, které mají spojené se svou sexualitou. „Mám z toho vždy velmi příjemný pocit.“ (R1) „No, sexualita... To pro mě znamená určité potěšení, nemůžu říct, že sexualita rovná se sex, to nee. Ale je to hezké, když k němu dojde.“ (R3) „Pro mě sexualita znamená takový pomyslný vrchol partnerského vztahu. Je to nejintimnější spojení. Přináší mi to potěšení a oživení. Cítím se tak nějak povzneseně, a jsem šťastná.“ (R5) V rozhovorech s respondenty (R1, R3) bylo také zmiňováno, že respondentkám zvyšuje sebevědomí zájem jejich manželů/partnerů. „... zvyšuje to moje sebevědomí, přeci jen už nejsem mladá a mám často pocit, že už nejsem ani tak krásná, jako dřív.“ (R1) „Je to takový hezký, když se ráno podíváte do zrcadla a vidíte tam ten vrásčítej obličej a přesto víte, že vás někdo chce a touží po vás i přes to všechno. Je to takový hezký no.“ (R3)

U respondenta (R2) byl pocit, kterým vyjadřoval jeho chápání sexuality popisován, jako pocit uspokojení. „No jo, to když jsem byl mladej, to byl pro mě hlavně pocit uspokojení. Ted' jsem bohužel 5 let vdovec a na ženy a nějaký sex nemám už náladu ani energii. Jsem rád sám.“ (R2)

Respondent (R4) se se svými odpověďmi shodoval s respondentem č. 5 ale doplnil je o další libé pocity. „... a ty pocity přijdou vždycky s tou snahou, asi bych je vyjádřil jako láskyplnost, a pocit, že mě někdo druhý potřebuje mít nablízku a pak taky jako uspokojení.“ (R4)

1.2. Důvěra

Další podkategorií byla **Důvěra**, kterou ve svých výpovědích zmiňuje opět všech 6 respondentů. Důvěra obecně je v životě jedince velmi důležitá, zvláště pak pokud se jedná o důvěru vloženou do partnera. Proto je tato podkategorie zahrnuta v kategorii *Význam sexuality*. Z rozhovorů bylo patrné, že důvěra hraje v sexualitě velice důležitou roli. „*Je to intimní záležitost, která je mezi dvěma lidmi a myslím si, že by se měla udržovat i když už jsme staří. Jsme s manželem spolu od osmnácti let a letos jsme spolu oslavili čtyřicet let manželství.*“ (R1) Respondent č. 2 uváděl důvěru ve svou zesnulou manželku. Po této odpovědi požádal o malou pauzu. „... *Jsem ze starý školy, proto, když jsem si našel svoji ženu, byl to pro mě už jediný člověk, se kterým jsem hezké a intimní chvíle zažíval. Já byl vždycky věrný. To už teď u těch mladých taky moc nevidíte, co?*“ (R2) Respondentka č. 3 udává důvěru jako nutnost před sexem. „... *a když s někým máte sex, musíte mu přeci také věřit a znát ho, i když to mladí mají v dnešní době asi jinak, než jsem to měla já za mlada.*“ (R3) Naproti tomu respondent č. 4 formuloval odpověď opačně. V případě, kdy se ze vztahu vytratí důvěra, vytratí se i sexualita a intimita. „*Myslím si, že sexualita je dobrá věc v jakémkoliv věku, pokud si s partnerem navzájem věříte. Jakmile to jednoho opustí, nemá z toho nic ani ten druhý a ta sexualita se vypaří. Ale to naštěstí není můj případ. My na to máme se ženou stejný názor.*“ (R4) Respondent č. 5 vyjádřil důvěru jako oddanost. „*No tomu druhému člověku se úplně oddáte, ve všem mu věříte. Občas je to těžké, když se třeba pohádáte, ale pak zase přijde to usmíření, a o tom to je.*“ (R5)

1.3. Hodnota

V podkategorii **Hodnota**, se téměř všichni respondenti shodovali v názoru, že má pro ně sexualita stále velikou hodnotu. Pro některé respondenty už to sice není tak důležité jako v mládí, když jejich vztah rozkvétal, ale stále je to pro ně důležité, proto byla tato podkategorie přidána do Kategorie *Význam sexuality*. Pouze respondent č. 2 nyní nepřikládá sexualitě žádnou hodnotu. Přidal ale srovnání, jakou hodnotu pro něj měla sexualita za mlada. „*Když to budu brát v aktuální fázi života, tak pro mě sexualita nemá žádnou hodnotu, ale za mlada to bylo něco jiného. Sex a intimní chvílky byly na prvním místě... přeci jen jsem chlap a my to potřebujeme.*“ (R2) Respondent č. 1 ve své výpovědi neuváděl, že by se jeho hodnota sexuality měnila. Pro tohoto respondenta je sexualita stále důležitá. „*Sexualita má pro mě opravdu velikou hodnotu, protože si myslím, že láska kvete v každém věku a my s manželem ještě nepatříme do starého železa. Bereme to jako součást našeho života.*“ (R1)

Oproti tomu ostatní respondenti (R3, R4, R5) zmínili určité přehodnocení jejich sexuality během života. „*Jak se to vezme, samozřejmě je to svým způsobem stále důležité, ale zase už to nestavíme s manželem jako prioritu našeho manželství. Když k ničemu nedojde, rozhodně se kvůli tomu svět nezbortí.*“ (R3) Dále v rozhovoru uvedla: „*Samozřejmě kdyby byly nějaký zdravotní problémy a nešlo to, tak bude tou prioritou určitě to zdraví.*“ (R3) Respondent č. 4 popisuje, hodnotu sexuality jakýmsi zpestřením jejich manželského života. „*Za mlada to bylo to nejdůležitější, co mohl chlap mít, byla to potřeba uspokojení. Postupem času se z toho stalo něco jako chtíč mít nějakého toho potomka a potom, když se narodily děti, to byla vzácná možnost být s manželkou chvíli o samotě a užít si naše chvílky naplno. Momentálně je to pro mě takové zpestření už tak hezkého důchodcovského života.*“ (R4) Respondent č. 5 uvádí velice podobnou výpověď, jako dva předchozí respondenti. „*Už to není to nejdůležitější na světě, jako když mi bylo dvacet, to jsme to stavěli skoro nadevše, sice to postupem času tak jako opadá, ale stále to vnímám jako něco, co k partnerskému životu patří.*“ (R5)

1.4. Zábava

Podkategorie **Zábava** obsahuje výpovědi respondentů (R3, R4), kteří uvedli, že je sex baví, těší se z něj a mají z něj potěšení. Jeden z respondentů (R3) použil dokonce i přirovnání ke společenské hře. „*Sex v našem věku je pořád, není ho tolik jako v mládí, ale stále se z něj s manželem těšíme. Je to jako, když hrajete s dětma prší. Už to není úplně pro vás, ale když vyhraje máte z toho radost. Navíc, každý si chceme užívat ať nám je kolik je. Netvrdím, že to tak mají všichni v našem věku, ale nás s manželem to prostě i po tolika letech, co jsme spolu, pořád baví.*“ (R3) Respondent č. 4 poukazuje i na to, že je to mezi mladými lidmi tabu. „*Myslím si, že je to mezi mladými lidmi dost tabuizované téma, sex a starouši, ale nevidím důvod, proč by si sex nemohla užít i bába s dědkem. Jako já se svou manželkou. Navíc vám to tak jako rozproudí energii v těle.*“ (R4) Z rozhovorů vyplynulo, že je pro seniory zábava a těšení se ze sexuality důležitá, proto byla tato podkategorie přidána do kategorie *Význam sexuality*.

1.5. Naděje

O podkategorii **Naděje**, se zmiňují dva respondenti (R1, R5). Oba respondenti doufají, že jejich sexuální život bude pokračovat co nejdéle. „*... prožívám to jako intimní záležitost mezi mnou a manželem a doufám, že nám to ještě dlouho vydrží.*“ (R1) „*... a dokud člověk chce a může, tak nevidím důvod, proč by ten sexuální život mít neměl. Já osobně totiž doufám, že dokud budu zdravá a budu moct, že nějaký ten sexuální život budu mít co nejdýl.*“ (R5) Tato

podkategorie byla vytvořena díky výpovědím dvou respondentů, ve kterých sexuální život vyvolává určitou naději. Proto byla tato podkategorie zařazena do kategorie *Význam sexuality*.

1.6. Stereotyp

V podkategorii **Stereotyp** jsou rozebírány výpovědi dvou respondentů (R1, R3), kdy jeden z respondentů uvádí, že nechce zapadnout do stereotypního vztahu důchodců. „*S manželem jsme poměrně aktivní důchodci. Jezdíme na kole, chodíme na vycházky a s manželem si myslíme, že i po tolika letech, by měl být vztah takový, jako na začátku, a to se vším všudy. Možná je to právě to, že nechceme mít ten stereotypní vztah, jako většina důchodů.* (R1) Naproti tomu druhý respondent jeho sexuální život popisuje jako stereotypní. „*Ten sex a intimita k tomu životu prostě patří, ať už je Vám pětadvacet, padesát, nebo skoro sedmdesát. Je to pořád jedno a to samý. Sice už trochu ubývá na četnosti, ale to už tak v tom stáří je.* (R3) Pokud je určitá činnost neměnná, znamená to, že je stereotypní. Z rozhovorů s respondenty je patrné, že na stereotyp v sexuálním životě pohlíží každý jedinec jinak. Proto je zařazena do kategorie *Význam sexuality*.

2. Prožívání

Druhou kategorií je **Prožívání**. Tato kategorie je zaměřena na prožívání sexuality seniorů. V této kategorii se nacházejí dvě podkategorie: Touha a Nechuť.

Tabulka 4 - Prožívání

	Touha	Nechuť
R1	+	+
R2	+	-
R3	+	+
R4	+	-
R5	+	+

2.1. Touha

V podkategorii **Touha** jsou popisovány odpovědi všech pěti respondentů. Nejčastěji v nich touhu, nebo sexuální vzrušení vyvolají jejich partneři, proto byla tato podkategorie zařazena do kategorie *Prožívání*. Z výpovědi respondenta č. 1 je patrné, že sexuální život bere s humorem a sexuální vzrušení vidí všude kolem sebe. „*V mém věku mi sexuálně vzrušující přijde snad všechno (smích), ale jsem hlavně ráda, že na to má chuť hlavně i můj manžel. Bohužel Vám ale nedokážu říct, co je na tom to vzrušující. Možná jenom prostě ví, kdy má přijít a co říct.*“ (R1) Respondent č. 2 vyjadřoval sexuální vzrušení, jako provokaci ze strany

manželky. „... na manželce se mi vždy líbilo, když byla hezky upravená a měla červeně namalované rty, to se mi moc líbilo a přišlo mi to, takové, jak bych to řekl... provokativní. Když se hezky oblékla a nalíčila.“ (R2) Respondent č. 3 k touze, kterou v něm vyvolává partner přidal ještě vědomí, že po něm partner touží. „Mě nejvíc přitahuje pořád můj manžel a taky vědomí toho, že po mě pořád touží. Ted' se mi líbí i to, když si ke mně po obědě třeba jenom lehne a řekne mi, že mu chutnalo a že děkuje. Ono Vás to tak zahřeje u srdce a je vám dobře.“ (R3) Respondent č. 4 ve své výpovědi udává: „Co Vám budu povídat, pořád je to moje žena. Líbí se mi snad ještě víc, než když nám bylo dvacet. Řekl bych, že ona se sama sobě už tolik nelíbí, ale to má asi každá ženská. Vždycky se postaví před zrcadlo a říká něco ve smyslu, že nechápe, jak se mi může po tolika letech ještě líbit. Tomu se vždycky zasměju a začnu jí jmenovat, jak má pořád krásné oči a že se mi moc líbí, když se na mě usměje. To jí zůstalo z mládí. Ty vrásky vem čert.“ (R4) Respondent č. 5 zmiňoval spíše fyzickou stránku, která ho přitahuje na partnerovi. „... a pak ten můj partner. Je mu skoro sedmdesát a ani na to nevypadá. Je pořád tak fyzicky zdatný a nádherný. Mně se odjakživa líbila spíše atletická postava. Postupem času samozřejmě člověk stárne a mění se i to tělo, ale stále vypadá skvěle. Neříkám, že je to všechno ale člověk se rád podívá na zdatného chlapa.“ (R5)

2.2. Nechuť

Podkategorie **Nechuť** obsahuje výpovědi respondentů popisující jevy, které jim kazí chuť na sex. Tyto jevy popisují tři respondenti (R1, R3, R5). Jedná se o jevy, jako například hloupé řeči, nebo nezájem z jedné, nebo druhé strany, díky tomu vznikla tato podkategorie. „Když jsme byli mladí, tak nám tu chuť nedokázalo jen tak něco zkazit. Ted' už to člověk bere trochu jinak. Bud' se nám chce, nebo ne. Přeci jen už nás to zdraví taky občas zlobí.“ (R1) Respondent č. 3 popisuje, že mu jeho chuť zkazí nechuť partnera. „Co Vám budu povídat, někdy na to nálada prostě není a je to naprosto normální. Ale když mám chuť já a on nechce a pořád dokola opakuje ne, ne, ne, tak to mi ji pak trochu zkazí, a já zas nejsem taková, že někoho přemlouvám. Když nechce, tak nechce.“ (R3) Respondent č. 5 přirovnává svého partnera k puberťákovi. Z odpovědi, je cítit, že to respondenta trápí, ale bere partnera takového, jaký je. „...no a pak tu chuť k sexu zkazí. On má občas hloupé vtipy, nebo se třeba snaží být vtipný, ale neuvědomuje si, že to má spíš opačný efekt. ... Jak bych to řekla, takové hloupé narážky, jak kdyby byl puberťák. Dřív jsem se tomu zasmála, ale ted' je to takové na náš věk, bych řekla nedůstojné. A to mu to můžu říkat horem dolem, ale už s tím nic neudělám. Jak se říká starého psa novým kouskům nenaučíš.“ (R5)

3. Vlivy

Třetí kategorií jsou **Vlivy**. Tato kategorie popisuje vlivy, které ovlivňují sexualitu seniorů. O tomto tématu hovořili pouze někteří respondenti. Jsou zde dvě podkategorie Zdraví a Věk.

Tabulka 5 - Vlivy

	Zdraví	Věk
R1	-	-
R2	+	-
R3	+	+
R4	-	-
R5	-	+

3.1. Zdraví

O podkategorii **Zdraví** hovořil respondent č.2 a respondent č. 3. Jelikož je zdraví pro každého člověka velmi důležité, vznikla díky tomu tato podkategorie. Respondent č. 2 ve své výpovědi zmiňuje, že měl zdravotní problémy, které měly vliv na jeho sexuální život v době, kdy měl ještě manželku. „*Bohužel jsem měl posledních 10 let zdravotní problémy, proto jediná naše sexuální aktivita pro nás bylo, když jsme vedle sebe leželi v posteli.*“ (R2) Respondent č. 3 nezmiňuje přímo zdravotní problémy, ale zdraví je podle něj velice důležité. „*Jen už to není, co to bývalo, to zdraví si myslím, že je hodně důležitý a je to znát, když je někdo nemocnej, tu sexualitu to prostě ovlivní. Ať chceme, nebo nechceme.*“ (R3)

3.2. Věk

V podkategorii **Věk**, jsou zachyceny výpovědi respondentů (R3, R5), kteří se taktéž shodují, že je sexualita ovlivněna věkem. „*Nám starejm hold všechno dlouho trvá. Za mlada to šlo všechno hladce. Ted' to chce čas a trpělivost.*“ (R3) Respondent č. 4 přiznává, že s věkem, je sexuální život těžší, ale zároveň byl plný optimismu. „*To víte, čím je člověk starší, tím je to samozřejmě těžší. Já si to ale pořád s partnerem užívám.*“ (R5) Na základě těchto tvrzení byla do kategorie *Vlivy* zařazena tato podkategorie.

4. Změny

Další čtvrtou kategorií, je kategorie **Změny**. Tato kategorie je rozdělena na dvě podkategorie: Psychické změny a Fyzické změny, o kterých respondenti mluvili. V jednotlivých podkategoriích bude vyjmenováno, o jaké změny se jedná. Respondent č. 2 reagoval na dotaz tazatele, zda si i přes odchod manželky všimá změn, spojených se sexualitou, uvedl, že si

žádných změn nemůže všimnout, jelikož po odchodu manželky, nemá sexuální život. „*To je těžký, když žádný sex nemám, tak na ty problémy nemůžu ani přijít.*“ (R2)

Tabulka 6 - Změny

	Psychické změny	Fyzické změny
R1	+	+
R2	-	-
R3	+	+
R4	+	+
R5	+	+

4.1. Psychické změny

V podkategorii **Psychické změny**, je popsáno čtyřmi respondenty, jaké změny vnímají v oblasti sexuality. Tato podkategorie byla zvolena na základě četností výpovědí respondentů. Respondent č.1 uvádí, určité změny, které se týkají jeho osobního klidu. „*Já to vnímám tak, že už se mi kolikrát ani nechce a chci už taky svůj klid.*“ (R1) Po psychické stránce respondent č. 3 uváděl opadnutí chťiče. „*Ono to postupem času všechno nějak opadá, ale je potřeba se snažit to stále oživovat.*“ (R3) Respondent č. 4 uvedl, že si ve svém věku váží více sexuálního života. V její odpovědi byl slyšet optimismus. „*... no možná bych řekla, že si toho vážím čím dál víc.*“ (R4) Respondent č. 5 optimisticky zhodnotil psychické změny. „*... je to pro mě taková motivace. Říkám si, že když ještě pořád můžu, tak jsem zdravá a pořád mladá.*“ (R5)

4.2. Fyzické změny

V podkategorii **Fyzické změny**, jsou popisovány změny, týkající se fyzické stránky. Respondenti zmiňují jiné aktivity, provádějící místo sexuálních aktivit. „*... a kolikrát jenom ležíme v posteli a každý si čteme knížku, nebo koukáme na televizi v obýváku. To tam ale nemůžu pustit kriminálku, jinak začne nadávat na co to zase koukám.*“ (R1) Respondent č. 3 srovnával sexuální aktivitu ve stáří a v mládí a popsal fyzické změny, kterých si všiml. „*V mládí to šlo všechno hned a teď, ale teďka to všechno trvá, než k něčemu dojde a pak je to i kratší.*“ (R3) Respondent č. 4 popsal fyzickou změnu v úbytku sil. „*Z té fyzický stránky si všímám toho, že už nevydržím tolik co dřív. Přeci jenom musím přiznat, že člověk nemládne a ty síly mu přirozeně ubývají.*“ (R4) Respondent č. 5 se při hodnocení fyzických změn otevřel nejvíce ze všech respondentů. „*Tak člověk už toho nevydrží tolik, co před dvaceti lety. Určité polohy už jsme v našem věku opravdu vynechali.*“ (R5) Na základě těchto výpovědí byla do kategorie *Změny* zařazena tato podkategorie.

5. Potíže

Pátá kategorie se zaměřuje na **Potíže**, které respondenti uváděli ve svých výpovědích. Respondenti shodně udávali, že mají určité obtíže, ale nerozlišovali, zda se obtíže týkají sexuality, nebo intimity. V této kategorii se nacházejí čtyři podkategorie: Bolesti, Pohyblivost, Libido, Prostředí.

Respondent č. 3 žádné potíže neuváděl.

Tabulka 7 - Potíže

	Bolesti	Pohyblivost	Libido	Prostředí
R1	-	+	-	-
R2	-	-	-	+
R3	-	-	-	-
R4	+	-	-	-
R5	-	-	+	-

5.1. Bolesti

V podkategorii **Bolesti** je zachycena výpověď respondenta č. 4. Bolest je vnímána subjektivně a každý jedinec ji hodnotí jinak a každého jedince limituje v jiných oblastech, proto je uvedena jako jedna z podkategorií v kategorii *Potíže*. „*V mém věku už mě kolikrát bolí celý člověk, a to ke stáří prostě patří. Neberu to ale jako překážku, spíš jen jako životní vývoj člověka.*“ (R4)

5.2. Pohyblivost

Podkategorie **Pohyblivost** obsahuje výpověď respondenta č. 1. „*Víte co, čím je člověk starší, tím více má problémů, ale my se snažíme udržovat, tak doufám, že ty problémy dlouho nepřijdou. Občas se ale stane, že nám loupne v zádech. To se člověk pak na nic nezmuže a je rád, že sedí, nebo leží.*“ (R1) Pohyblivost neboli pohyb, je velmi důležitá součást lidského života, proto se nachází v páté kategorii *Potíže*.

5.3. Libido

Podkategorie **Libido** obsahuje zmínku respondenta č. 5, který uvedl, že si žádných potíží nevšimá. Po krátké odmlce svou odpověď přehodnotil, a proto byla tato podkategorie zařazena do kategorie popisující potíže. „*Já vlastně žádné potíže nepocituju. ... nebo počkejte, nevím, jak bych to řekla, ale trvá mi dýl, než jsem vzrušená. Potřebuju víc času.*“ (R5)

5.4. Prostředí

V podkategorii **Prostředí** uvedl problém pouze respondent č. 2, který býval poslední dobou často hospitalizovaný. „... *poslední dobou jsem často lehával v nemocnici, tak to bylo trochu složitý, když si člověk nemohl udělat spoustu věcí sám. Bylo mi docela nepříjemný, když mi mladá holka šla mejt zadek, ale řekl bych, že jí to taky příjemný asi úplně nebylo.*“ (R2) Pro tuto výpověď byla vybrána podkategorie *Prostředí* a byla zařazena do kategorie *Potíže*.

6. Hodnocení

Kategorie č. 6 **Hodnocení** se zabývá hodnocením sexuálního života seniorů, zda jsou spokojeni a jak celkově hodnotí svůj sexuální život. Tato kategorie obsahuje dvě podkategorie: *Minulost* a *Spokojenost*. I přesto, že senioři uváděli, že jsou sexuálně aktivní, spíše vzpomínali na svůj dřívější sexuální život.

Tabulka 8 - Hodnocení

	Minulost	Spokojenost
R1	-	+
R2	+	+
R3	-	+
R4	+	+
R5	-	+

6.1. Spokojenost

V podkategorii **Spokojenost** jsou zaznamenány výpovědi respondentů, a také, zda jsou, nebo nejsou spokojeni se svým sexuálním životem. Tato kategorie byla vybrána kvůli četnosti výpovědí respondentů. Respondenti (R1, R3, R4, R5) uvádí, že jsou se svým sexuálním životem spokojeni. Respondent č.1 přidává pohled vnoučat. „*Musím říct, že na svůj věk jsem docela spokojená, osobně si myslím, že je na dobré úrovni. Ovšem z pohledu mých vnoučat jsme s manželem odepsaný (smích), ale na to si časem přijdou sami, že to tak není. No ale copak já jim to můžu říkat? Kdepak, mě to taky nikdo neříkal, když jsem byla mladá.*“ (R1) Naproti tomu respondent č. 2 se svým sexuálním životem spokojený není, jelikož chce zůstat věrný své zesnulé manželce „... *no nic extra to není, od té doby, co jsem vdovec.*“ (R2) „... *a na náš věk? To jsem maximálně spokojená a ten náš sexuální život hodnotím velice kladně.*“ (R3) „*Já jsem nadmíru spokojen s tím, jak to je. A něco Vám řeknu, za nic na světě bych svou ženu nevyměnil. Vždyť ona je moje všechno.*“ (R4) Respondent č.5 hodnotí svůj sexuální život

kladně i přes mírné nedostatky. „... a to já jsem spokojená, to zas nemůžu říct, že ne, ale neříkám, že všechno funguje jak, ve dvaceti letech. Ale to je hold to stáří.“ (R5)

6.2. Minulost

Podkategorie **Minulost** obsahuje vzpomínky respondentů na jejich dřívější sexuální život. Během svého vyprávění se ke vzpomínkám vrátili pouze dva respondenti (R2, R4). Tato podkategorie byla zvolena na základě výpovědí dvou respondentů a byla zařazena do kategorie *Hodnocení*. „Jó dřív, to byl ten sexuální život na parádní úrovni a nebudu lhát, občas mi to chybí. Ale já jsem si místo toho smutnění našel jinou aktivitu. Čtu si knížky, nebo poslouchám rádio.“ (R2) Další respondent vzpomínal na výběr své manželky a zhodnotil také sexuální život během mládí. „To za mlada jsem si užil až až a do zbytku života jsem si vybral správně.“ (R4)

7. Vývoj sexuality

Sedmá kategorie **Vývoj sexuality** neobsahuje žádné podkategorie. V této kategorii je shrnuto, jak se vyvíjela sexualita seniorů během jejich života. Tato podkategorie byla vybrána na základě její významnosti v rozhovorech. Je zde také zahrnuta otázka konce sexuality, kde respondenti odpovídali na otázku: Kdy podle nich končí sexuální život?. Většina respondentů na tuto otázku odpověděla, že pokud budou moci, sexuální život pro ně neskončí, nebo pokud přijdou zdravotní potíže. Pouze jeden respondent uvedl, že pro něj sexuální život skončil po odchodu jeho ženy, kdyby ovšem manželku stále měl, uvedl, že by to byla otázka zdraví.

Kromě jednoho respondenta (R5) se všichni zmiňují o narození potomka, který způsobil určité změny ve vývoji sexuality. „Ze začátku jsem byla hodně stydlivá, pak když opadl ten stud, tak jsem otočila o sto osmdesát stupňů a byla jsem dost bouřlivá. Po svatbě jsme s manželem začali zjišťovat, že to takhle dál nepůjde a začali jsme to trochu omezovat. A když se na nás podívám teďka, tak je to takové příjemné zpestření soužití dvou lidí. Taková naše chvilka štěstí.“ (R5) „**Mohu se zeptat, kdy podle Vás končí sexualita?**“ „Podle mě až tehdy, když si to člověk sám ukončí. Když třeba už opravdu nemůže z nějakých vážných zdravotních problémů, takže to vlastně může přijít kdykoliv.“ (R5)

Respondenta č. 1 ve vývoji sexuality velice ovlivnila snaha počít miminko, kdy se z potěšení stávala pomalu povinnost. „To si pamatuji velmi přesně. Když jsme byli mladí, nebyl pro nás problém kdekoliv projevit svoji intimitu a náklonnost k sobě. Pamatuji si, že když jsme se snažili o děti, měli jsme sex klidně 3x denně, to bylo pro mě velmi náročné. Z potěšení se

*pomalu stávala povinnost a čím víc jsme spolu spali, tím míň se nám to dařilo. Chvilí jsme o dítěti nechtěli slyšet a najednou byla na cestě Terežka. V průběhu manželství si myslím, že jsme byli taky hodně aktivní a řekla bych, že jsme doteďka docela aktivní.“ (R1) „**A kdy podle Vás končí sexuální život?**“ „Pro mě bude konec asi až s manželem nebudeme ani jeden moct. Do té doby se ho budeme snažit udržovat.“ (R1)*

Ovdovělý respondent č.2 si při popisování vývoje svého sexuálního života vybavil jednu vzpomínku, o kterou se podělil. „*To si pamatuji jako by to bylo včera. Když jsme byli s manželkou mladí, nebyl pro nás problém přestat s jakoukoliv činností a věnovat se jeden druhému, vzpomínám si, že jsme byli s manželkou na dovolené u Lipna a za celé 3 dny jsme viděli jen hotel a místní obchod. Byli jsme nezastavitelný. (smích) Bylo to náročný, ale počali jsme tam syna. Byla to ta nejhezčí dovolená, na kterou velice rád vzpomínám.“ (R2) „**A mohu se zeptat, kdy podle Vás končí sexuální život? Nebo skončil s odchodem manželky?**“ „Máte pravdu, pro mě to byl odchod mé ženy, ale jinak asi končí začátkem nějakého vážného onemocnění nebo handicapu.“ (R2)*

Respondent č. 3 uvádí, že po příchodu dětí, se staly prioritou děti, po jejich odchodu si k sobě s manželem opět našli cestu. „*No to víte, na začátku našeho manželství jsem si připadala jako v pohádce, člověk mohl, kdy se mu zachtělo a nic pro něj nebyl problém, měl času kolik potřeboval a byly doby, kdy jsme celý víkend nevylezli z postele (smích), ale potom přišly děti a s tím i starosti. To byly hezké starosti, ale už vám to ten sexuální život trochu naruší, chcete mít hezkou chvíli a přijde za vámi dítě, že ho bolí břicho, nebo je mu špatně, a to ho prostě nepošlete pryč, ať vás neruší, ale jdete se věnovat jemu. Ale potom, co vyrostly a mají svoje rodiny, máme na sebe zase čas. Sice už to není tak kvalitní, ale pořád se snažíme.“ (R3) „**Slyším tedy, že jste stále sexuálně aktivní, mohu se zeptat, kdy podle Vás končí sexuální život?**“ „*Jé tak to já vůbec nevím, ale pro mě to přijde až nebudu moct. A to vám bohužel takhle nedokážu odpovědět, kdy to bude. Jediné, co vím, je že pokud budu zdravá a půjde to, tak konec nebude.“ (smích) (R3)**

Výpověď respondenta č. 4 se velice podobala odpovědi respondenta č.3. Po dětech si své chvílky na sebe vážili ještě více než po svatbě. „*Potom, co jsem poznal svou ženu se sex stal něčím výjimečným. Pouze naše chvílka, ve které jsem toužil, aby si jí užila hlavně ona. Nehledal jsem za tím nikdy pouze uspokojení sám sebe. Po dětech se z toho stala ještě o to víc naše chvíle. Protože se zajímáte hlavně o ty děti, jestli mají všechno a nic jim nechybí. Byl to*

takový náš útěk z reality do říše nás dvou. Bylo to vzácné, ale o to více jsme se z toho radovali. Dříve to nebylo tak, že byste dali děti k babičce na hlídání a měli čas pro sebe. No a po odchodu dětí z domu si s manželkou připadám jako puberták.“ (R4) „A mohu se Vás tedy zeptat, kdy podle Vás končí sexuální život?“ „V mém případě to vidím asi na fyzickou neschopnost. Až se nezmůžu na nohy. Osobně doufám, že to ještě pár let potrvá, ale asi se začnu pomalu smiřovat s tím, že to jednou přijde, ať mě to pak nezaskočí.“ (R4)

8. Mýtus

Osmá kategorie **Mýtus**, pojednává o názoru seniorů na výrok, že staří lidé již nejsou sexuálně aktivní. Při položení této otázky se respondenti usmáli a řekli k tomu svůj názor. Ve většině případů se názory respondentů shodovaly. Pouze jeden z respondentů uvedl, že by to v určitých případech mělo být zakázané, a i když tento respondent není sexuálně aktivní, zná ve svém okolí sexuálně aktivní seniory. Kategorie *Mýtus* byla zvolena na základě položené otázky respondentům a důležitosti jejich výpovědí.

Respondent č. 1 se ve své výpovědi přiznal, že si toto tvrzení myslel také, když byl mladý. Nyní už ovšem ví, jak to doopravdy je. *„Popravdě, když jsem byla mladá, říkala jsem si, jak to ty staří lidé dělají a myslela jsem si to také. Ale teď jsem stará já a nic se nezměnilo. Mladí si to myslí pořád a já už vím, jak to je. Možná mě teď jen nepadá to, že už to není tak často nebo tak vzrušující jako zamlada. Tak možná proto se to říká.“ (R1)* Respondent č. 2 uvádí, že by to pro některé mělo být zakázané. *„No jeje, bodejd' by ne, já bych řekl, že v určitých případech by to už mělo být zakázaný, přeci jenom nejsme nejmladší a teď si představte, že já mám umělou kyčel... to už nejde jako dřív. Ale věřím, že my důchodci sexuálně aktivní jsme.“ (R2)* Při výpovědi respondentky č. 3 jsem cítila v její odpovědi rozhořčení. *„Ano to jsem slyšela a myslím si, že je to hloupost. Copak staří lidé nemohou být sexuálně aktivní? Však pokud oba dva mohou, tak proč ne? K tomu stáří to podle mě patří, pokud nejsou nějaké výrazné zdravotní potíže a člověk se na to ještě zmůže a je mu to příjemné, tak proč by nebyl aktivní...“ (R3)* Respondent č. 4 uvedl, že je živoucím důkazem toho, že je toto tvrzení hloupost. Má ovšem ve svém okolí seniory, kteří již nejsou sexuálně aktivní. *„No jo to jsem slyšel a vím, že je to hloupost. Sám jsem toho příkladem. Mě to baví a s mou ženou je to pořád moc hezký. Ale kdybych to neměl brát jenom podle sebe, tak znám pár lidí, pro které to platí, ale ty jsou buď nemocný, nebo jsou sami a už nikoho nechtějí.“ (R4)* Respondent č. 5 přidává poznatky ze svého života v podobě pohledů mladých lidí. *„Ano slyšela jsem o tom názoru už mockrát a taky vidím, jak se na nás mladí dívají, když jdeme s partnerem na procházku*

a třeba se jen chytíme za ruce nebo si dáme pusy. Nechápu, proč to vnímají tak negativně. Přece je to krásný, že po tolika letech vztahu a po tom všem čím jsme si prošli, jsme si pořád tak blízcí.“ (R5)

MATICE INTIMITA

1. Význam intimity

Další hlavní kategorie **Význam intimity** popisuje informace o tom, jaký význam má pro respondenty intimita. Zahrnuje v sobě čtyři podkategorie: Hodnota, Soukromí, Důvěra, Pocity.

Tabulka 9 - Význam intimity

	Hodnota	Soukromí	Důvěra	Pocity
R1	+	-	+	-
R2	-	+	-	-
R3	-	+	-	-
R4	-	-	-	+
R5	-	-	+	-

1.1. Hodnota

Podkategorie **Hodnota** obsahuje výpověď pouze jednoho respondenta (R1). Hodnoty člověka se během života mění, pokud se jedná o kategorii *Význam sexuality* neměla by zde chybět podkategorie pojednávající o hodnotách respondenta. *„Je to pro mě asi ta nejdůležitější hodnota v tom vztahu. Já to mám tak, že pokud už ta intimita ve vztahu není, je pro mě ten vztah dost prázdný.“ (R1)*

1.2. Soukromí

Podkategorie **Soukromí** obsahuje výpovědi třech respondentů (R2, R3). Ti uvedli, že pro ně intimita znamená především soukromí. Na základě těchto výpovědí byla zvolena tato podkategorie. *„Intimita? To je pro mě určitě soukromí. Takový to, že si necháváte svoje soukromé věci pro sebe a nevyprávíte to někomu na potkání.“ (R2)* Pro respondenta č. 3 znamená intimita to samé co pro respondenta č. 2. *„Intimita pro mě znamená soukromí. Takový to moje, nebo naše s manželem. Co se odehrává mezi námi, aniž bysme to někomu povídali.“ (R3)*

1.3. Důvěra

Třetí podkategorií je **Důvěra**. Tato podkategorie obsahuje informace, které respondenti (R1, R5) uváděli, proto byla vytvořena. „Pro mě je to taky něco hodně osobního mezi mnou a manželem. Něco jako, že mu prostě ve všem věřím.“ (R1) Nejvíce se při výpovědi rozpovídal respondent č. 5. „Intimita je pro mě blízkost, ale taková ta největší blízkost, kterou dovolíte jen člověku, kterého opravdu milujete. Jenom tomu, ke komu máte opravdu důvěru. A tím nemyslím jenom tu fyzickou blízkost v posteli, ale taky tu psychickou, že mu řeknete přesně, co si myslíte a co cítíte.“ (R5)

1.4. Pocity

Podkategorie **Pocity** byla zvolena na základě výpovědi jednoho z respondentů, pro kterého, znamená intimita pocit bezpečí. „Je to pro mě pocit bezpečí, s jednou vyvolenou osobou, se kterou už ho desítky let sdílím. Je to moc hezký, když se někomu můžete svěřit a on Vás vyslechne a víte, že si z Vás kvůli tomu nebude dělat legraci.“ (R4)

2. Projevy

Druhá kategorie jsou **Projevy**. Popisuje, jak senioři projevují partnerovi svou intimní náklonnost ve vztahu. Obsahuje dvě podkategorie: Fyzické projevy a Psychické projevy. V jednotlivých podkategoriích se nacházejí vyjmenované projevy, které uvedli respondenti.

Tabulka 10 - Projevy

	Fyzické projevy	Psychické projevy
R1	+	-
R2	-	+
R3	+	-
R4	+	+
R5	+	-

Pouze jeden respondent (R4) uvedl projevy fyzické i psychické. „Pro mě to jsou něžné doteky, pusy bez důvodu, snaha udělat své ženě radost v každodenním životě. Je toho spousta. Hodně věcí už dělám automaticky a zdají se mi běžné, tak už Vám jich teď víc nevyjmenuju.“ (R4)

2.1. Fyzické projevy

O podkategorii **Fyzické projevy** hovořili 4 respondenti (R1, R3, R4 (uveden samostatně), R5). Nejčastěji se objevovaly projevy jako držení se za ruce a polibek. Tato podkategorie byla

zvolena na základě četnosti výpovědí. „V našem věku už nemůžete čekat zázraky, ale jsem moc rád, když se držíme za ruku. V našem věku mi to přijde jako to nejmenší, jak projevit aspoň trochu tu svoji náklonnost k manželovi.“ (R1) Při výpovědi se respondent č. 3 začal velice spokojeně usmívat. „No to já si k němu občas lehnu do postele, nebo ho pohladím po ruce, když spolu sedíme u stolu. Dáme si pusu na procházce, anebo když jdeme spát. Tímhle vším tomu člověku dáte najevo, že je pro Vás pořád moc důležitý.“ (R3) Respondent č. 5 byl s popisem těchto projevů velice rychle hotov. „No oni to jsou hlavně ty drobnosti, když se třeba držíme za ruku, nebo se jen tak políbíme, uděláme si odpoledne dobrý čaj a společně ho vypijeme.“ (R5)

2.2. Psychické projevy

O podkategorii **Psychické projevy** mluvili dva respondenti (R2, R4 (uveden samostatně)). Na základě důležitosti výpovědí byla zvolena tato podkategorie. Respondent č. 2 uvedl: „Dřív jsem manželce vždycky řekl nějaký dobrý vtíp, pochválil jsem jí účes, nebo dříve i její postavu. Taky jsem se vždycky zajímal o to, jaký měla den a co Vám budu říkat. Tyhle drobnosti vždycky zabraly.“

3. Sdílení

Čtvrtou kategorií je **Sdílení**. Tato kategorie obsahuje informace o tom, jestli senioři mluví o své sexualitě potažmo intimitě. Kategorie Sdílení zahrnuje dvě podkategorie Rodina, Přátelé. Pouze tři respondenti (R1, R3, R4) uvedli, že o své sexualitě a intimitě s někým mluví. Respondent č. 4 bude uveden v obou podkategoriích. Další dva respondenti o své sexualitě a intimitě nemluví.

Tabulka 11 - Sdílení

	Rodina	Přátelé
R1	-	+
R2	-	-
R3	+	-
R4	+	+
R5	-	-

3.1. Rodina

Podkategorie **Rodina** obsahuje výpovědi dvou respondentů (R3, R4). Jelikož je rodina pro seniory velice důležitá, byla zvolena tato podkategorie. Oba respondenti, uvedli, že o své sexualitě a intimitě hovoří s partnery. „Já o tom mluvím pouze s manželem a teď s Vámi.“

Jinak s nikým jiným. To já zase nemám potřebu to s někým rozebírat.“ (R3) Respondent č. 4 hovořil spíše o vzpomínání s manželkou. *„Tak jak se to vezme. Občas si s manželkou zavzpomínáme na to, jaké to bylo, když jsme byli mladý a zasmějeme se...“* (R4)

3.2. Přátelé

V podkategorii **Přátelé** se nacházejí výpovědi od dvou respondentů (R1, R4), kteří uvedli, že svou sexualitu a intimitu sdílí s přáteli. Díky výpovědím těchto respondentů byla zvolena tato podkategorie. *No jéje to vždycky probereme s holkama na kafi. Ale vždycky každá řekneme tak dvě tři věty a končíme. To dřív jsme to probíraly pořád, ale to už je minulost. Samozřejmě doma vždycky říkám, že jsme probírali kytky a záhonky. On by zase nadával, co komu vykládám za blbosti.*“ (R1) Respondent č. 4 pokračoval plynule ve výpovědi, kde uvedl nejdříve svou manželku a poté přátele. *„... Dřív jsme se s chlapama v hospodě předháněli, kdo je lepší, a kolikrát za týden. (smích) Ale to už je hodně dávno. Teď si jenom řekneme, že je to pořád stejný a koho už to přestalo bavit, ale tím to končí.*“ (R4)

4. Hospitalizace

Důležitou kategorií je **Hospitalizace**. Tato kategorie zahrnuje informace o prožívání intimity během hospitalizace. Obsahuje pět podkategorií Pocity, Stud, Prožívání, Zdravotnický personál, Absence.

Tabulka 12 - Hospitalizace

	Pocity	Stud	Prožívání	Absence	Zdravotnický personál
R1	+	-	+	+	+
R2	+	-	-	+	+
R3	-	+	-	+	+
R4	-	+	-	+	+
R5	-	+	+	+	-

4.1. Pocity

V podkategorii **Pocity** jsou zachyceny pocity respondentů (R1, R2), které prožívali během hospitalizace, proto byla vybrána tato podkategorie. Respondent č. 1 porovnával svůj nynější stav, kdy je soběstačný se stavem, kdy se bude stávat závislým na pomoci ostatních. *„Zatím mám radost z toho, že se o sebe postarám sama, ale jakmile se o mě bude muset někdo starat, jakože mě třeba mejt, to pro mě bude dost těžký.“*(R1) Naproti tomu, respondent č. 2, který byl za poslední dobu hospitalizovaný více, udává nepříjemné pocity. *„... je to nepříjemný.*

Kolikrát se cejtím fakt bídně. Nemůžu si pomoci, ale někdy to je až pocit méněcennosti a beznaděje.“ (R2)

4.2. Stud

Podkategorie **Stud** obsahuje výpovědi třech respondentů (R3, R4, R5). Respondent č. 3 uvedl, že stud pocítovala ve chvíli, kdy měla nemocniční košili před operací. *„Co si tak vzpomínám, největší problém jsem měla s těma košilema, co se vzadu zavazujou na ty mašličky. To, když jsem chtěla jít na záchod, tak všichni na pokoji viděli můj holej zadek... To mi teda docela vadilo.“ (R3)* Respondent č. 4 uvedl, že mu stud nedělá problémy. *„Já nepatřím mezi stydlivé lidi, takže v nemocnici před personálem s nahotou problém nemám.“ (R4)* Respondent č. 5 v nemocnici bere nahotu, jako nutné zlo, které mu ovšem není příjemné. *„... člověk se před nimi občas dost stydí. To starý tělo prostě vypadá hůř než tělo nějaký mladice. Ale když mě jde vyšetřit nějaký lékař, tak si člověk říká, že je to jeho práce a nebude dělat fóry s tím, že se stydí.“ (R5)* Na základě těchto výpovědí byla tato podkategorie vybrána a zařazena do kategorie *Hospitalizace*.

4.3. Prožívání

V podkategorii **Prožívání** jsou zachyceny výpovědi dvou respondentů (R1, R5). Popisují, jak prožívali intimitu během hospitalizace. Podkategorie byla vybrána na základě důležitosti výpovědí respondentů. *„Já si myslím, že když je člověk v nemocnici, tak na nějakou intimitu moc nemyslí a spíše se zaměřuje na to, jestli je všechno v pořádku a jak dlouho tam ještě bude muset být.“ (R1)* Respondent č. 5 uvedl, že vlastně ani neví, jestli mu vadilo narušení jeho intimity. *„Já vám ani nevím, jestli mi nějak to narušení intimity nějak vadilo. Na pokoji se mnou byly samé ženy a chodily za náma hlavně sestřičky, takže jsem to nějak nevnímala, jako narušení té intimity. No a když přišel manžel na návštěvu, tak si sedl k mé posteli, chytil mě za ruku a tu pusu na čelo mi taky dal.“ (R5)*

4.4. Absence

V podkategorii **Absence** se nacházejí výpovědi všech pěti respondentů, kteří uvedli, že jim během hospitalizace něco chybělo. Tato podkategorie byla zvolena na základě četnosti a důležitosti výpovědí respondentů. U respondenta č. 1 bylo uvedeno pohodlí a klid. *„... řekla bych, že se mi stýskalo po pohodlí, manželovi a také jsem neměla klid, na jaký jsem zvyklá.“ (R1)* Respondent č. 2 byl rád, že není sám, ale uvedl také, že mu chyběl domov. *„Chyběl mi domov, ale byl jsem zároveň rád, že nejsem aspoň tak sám.“ (R2)* Respondent č. 3 uvádí, že

mu chybělo soukromí, ale při návštěvě jejího manžela se cítila provinile, když ostatní pacientky odešly z pokoje. „*No chyběla mi trocha toho soukromí, když za mnou přišel manžel, bylo to takové divné. Některé rodinné záležitosti se vám nechtějí rozebírat před dalšími pacienty. A když třeba odejdou z pokoje a dají vám prostor, berete zase jim takové to pohodlí a soukromí. V té nemocnici je tohle vždycky těžké.*“ (R3) Respondent č. 4 uváděl absenci osobního klidu. „*Osobní klid! V nemocnici se stále něco děje a návštěvy na pokoji jsou častější, než když jste doma. Doma po Vás neštěkne ani pes, ale v nemocnici se můžou všichni přetrhnout.*“ (R4) Respondent č. 5 ve své odpovědi zmínil absenci soukromí. „*To víte v té nemocnici je jinak úplně všechno. Jste zvyklá večeret v sedm hodin, oni Vám přinesou jídlo už v šest a pak se diví, že mi to hodinu schne na stolku. To člověk ani tak neřeší, ale to soukromí! Kdyby ho bylo o trochu více bylo by to pro mě snesitelnější, ten pobyt.*“ (R5)

4.5. Zdravotnický personál

Podkategorie **Zdravotnický personál** obsahuje informace od třech respondentů (R2, R3, R4), kteří se o zdravotnickém personálu během rozhovoru zmínili. Ani jednomu respondentovi nevadil zdravotnický personál opačného pohlaví. Tato podkategorie byla zvolena díky výpovědím respondentů a faktu, že při hospitalizaci se do styku se zdravotnickým personálem dostane každý pacient/klient. „*Já jsem to vnímal vždycky dobře, vždycky mi pomohli, když jsem potřeboval. A taková hloupost, když se třeba zeptají, jak jsem se vyspal, vás nejen potěší, ale taky to odvede trochu tu pozornost, když dělají něco, co Vám není třeba úplně příjemné.*“ (R2) Respondent č. 3 uvedl kontakt se zdravotnickým personálem pouze při převozu na vyšetření. *Byl tam jeden hoch, nevím přesně co tam dělal, ale vezl mě na vyšetření, a to mi teda nevadilo. Navíc si se mnou po cestě hezky popovídal, tak to bylo milé.*“ (R3) Respondent č. 4 je rád, že se o něj starají zdravotní sestry. „*No tak to víte, jste někde bez manželky a nikdo Vám neříká, co máte a nemáte dělat. A těch ženských v nemocnici? Je jich tam opravdu hodně. A já se přiznám, ale rád se podívám na hezkou babu. Jednou jsem jedné sestřičce pochválil účes a ona se hned začala červenat. Byla taková mladinká, ale moc šikovná.*“ (R4)

4 ODPOVĚDI NA PRŮZKUMNÉ OTÁZKY A DISKUZE

V této části bakalářské práce jsou srovnány výsledky z provedených rozhovorů s výsledky zahraničních výzkumů na podobné téma. Při psaní této práce byl zjištěn nedostatek kvalitních odborných českých knih a výzkumů. Většina výzkumů na toto téma jsou prováděny v zahraničí.

Výzkum z roku 2021 s názvem *Association between sexuality and quality of life in older adults* posuzoval souvislosti mezi kvalitou života a zkušenostmi se sexualitou. Této studii se účastnilo 300 brazilských respondentů.

Studie provedená v Amsterdamu v roce 2022 *The Pleasure of Sexuality and Longevity in Late Middle Age and Older Adults: A Longitudinal Aging Study Amsterdam*, kterou provedl Shanice Beerpoot et al. Poukazují na souvislost potěšení ze sexuality s dlouhověkostí a vnímání důležitosti sexuality. Studie byla provedena s respondenty ve věku 55 – 84 let. Tato studie trvala 27 let. V této studii uvedlo 60 % respondentů, že svou sexualitu vnímají jako příjemnou.

Dalším zdrojem byl zvolen výzkum z roku 2014, zkoumající sexuální zájmy a chování, sexuální frekvenci, prožívání a přitažlivost fyzického kontaktu. Tento výzkum nese název *Sexuality and physical contact in national social life, health and ageing Project Wave 2* a říká, že s rostoucím věkem klesá vnímavost k sexuálním předehrám, sexuálnímu kontaktu a také klesá frekvence nalezení nového sexuálně atraktivního partnera.

Další výzkum, provedený Rosanne Freak-Poli *It's not age that prevents sexual activity later in life* z roku 2020 hovoří o faktu, že zdraví, pohlaví a dostupnost partnera jsou důležitější faktory než samotný věk seniorů. V této opětovné analýze bylo zapojeno 2 374 nizozemských respondentů.

Studie z roku 2016 *Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study on Ageing* popisuje problémy se sexualitou a také popisuje úroveň sexuální aktivity. V této studii bylo zapojeno 6 201 respondentů starších 50 let. Nejčastěji hlášené zdravotní potíže u žen souvisí se sexuálním vzrušením, na druhém místě jsou hlášené potíže s dosažením orgasmu. U mužů se jednalo o potíže spojené se sexuální touhou a na místě druhém potíže spojené s erekcí.

Další použitá studie provedená Lindou Waite a kolektivem s názvem *Sexuality in older couples: individual and dyadic characteristics* se nezaměřuje na jedince, ale hodnotí sexualitu u dlouhodobých partnerů. Tato studie uvádí, že osobnost partnera (především jeho pozitivní myšlení) ovlivňuje sexualitu v páru. Studie byla provedena v roce 2017.

Nakonec byl vybrán brazilský výzkum *Aging, sexuality and nursing care: the appearance of an older woman* z roku 2019. Pro tento výzkum byla využita deskriptivní studie. Kdy bylo tážáno 50 žen. Výzkum ukázal, že se ženy bojí mluvit se zdravotníky o své sexualitě.

První průzkumná otázka „**Co pro seniory znamená sexualita a intimita?**“ v sobě zahrnuje kategorie *význam sexuality*, *význam intimacy*, *prožívání* a *projevy intimacy* i s příslušnými podkategoriemi. Z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že intimitu nelze jednoznačně oddělit od sexuality a 4 z 5 respondentů jsou stále sexuálně aktivní. Sexuální aktivita seniorů je potvrzena také ve výzkumu z roku 2021 (Souza E. V. et al.). Sexualita vyvolává v respondentech potěšení, uspokojení, zábavu a příjemné pocity. Jeden z respondentů se zmiňuje, že je to pro něj „*pomyslný vrchol*“. Tyto pocity potvrzuje také dlouhodobý výzkum z Amsterdamu zaměřený na potěšení ze sexuality (Beerepoot S. et al., 2022). Respondenti také uvedli, že pro ně má sexualita určitou hodnotu a vyvolává v nich naději. Toto tvrzení, může být způsobeno tím, že byl rozhovor uskutečněn s respondenty, kteří netrpěli žádným hendikepem, který by je v životě ovlivňoval. Otázkou by bylo, jakou hodnotu by sexualitě připisovali handicapovaní respondenti. Sexualitu respondenti spojují také s důvěrou. Intimitu respondenti popisují, jako pocit bezpečí, soukromí, blízkost a v neposlední řadě, jako důvěru v partnera. Zároveň je pro respondenty intimita důležitou hodnotou v partnerském vztahu. Respondenti svou sexualitu a intimitu ve vztahu projevují různě, ale vždy se jedná o náklonnost k partnerovi. Jako psychické projevy náklonnosti respondenti popisovali pochvaly, vtipkování a celkový zájem o partnera. Fyzické projevy poté byly popsány jako polibky a doteky. Toto tvrzení se shoduje s výzkumem, který udává, že je fyzický a pečující kontakt v životě seniorů stále důležitý a pro seniory velice přitažlivý (Galinsky A. M. et al, 2014). Při popisování prožívání sexuality se jednalo především o touhu, kterou všichni respondenti zmiňovali. Touha po partnerovi byla popisována různě, ať už se jednalo o provokaci ze strany partnera, o vědomí, že po nich partner touží nebo o fyzickou stránku partnera. Naproti tomu stojí nezájem ze strany partnera, „*hloupé řeči*“ a nechut', o které se zmínili tři z pěti respondentů.

Druhá průzkumná otázka „**Čím je sexualita seniorů ovlivněna?**“ obsahuje kategorie *změny, vlivy a potíže* a k tomu příslušné podkategorie. Během rozhovorů zazněly od respondentů výpovědi, které na tuto otázku odpověděly. Bylo zaznamenáno, že sexualita a intimita je ovlivněna psychickými a fyzickými změnami, zdravím jedince a věkem, ale také prostředím a potížemi, jako jsou bolest (udáváno pouze jedním respondentem), zhoršená pohyblivost (udáváno pouze jedním respondentem) a snížené libido (udáváno pouze jedním respondentem). Mezi psychické změny řadí respondenti opadnutí chťiče. Mezi změny fyzické řadí snížení fyzické zdatnosti a úbytek sil, naproti tomu jeden z respondentů hrdě uvedl, že hledají s partnerem jiné možnosti ve smyslu „*vynechání určitých sexuálních poloh*“. Zde bychom se mohli zamyslet nad tím, zda jsou senioři ochotni hledat jiné způsoby, jako již zmíněné vynechání problematických sexuálních poloh, nebo zda jsou ochotni využít autoerotiku. O tom, že je sexualita ovlivněna zdravotním stavem hovořili dva z pěti respondentů a o věku se také zmínili dva z pěti respondentů. O potížích, které ovlivňují sexualitu seniorů se píše v nizozemském výzkumu. Ten však pojednává pouze o zdravotních potížích jakožto o faktoru, který sexualitu ovlivňuje. Výzkum vyvrací, že by s potížemi se sexualitou byl spojován věk. (Freak-Poli Rosanne, 2020). Zde se nabízí srovnání mezi aktivním seniorem, který udržuje své zdraví například pravidelným pohybem a seniorem, který je už ze života unavený. Jelikož aktivní senior nemusí pohlížet na svůj věk jako na překážku v užívání si seniorského života.

Ve třetí průzkumné otázce „**Jak senioři hodnotí kvalitu svého sexuálního potažmo intimního života?**“, jsou zahrnuty kategorie *hodnocení a vývoj*. Všichni až na jednoho respondenta uvedli (4 z 5), že jsou se svým sexuálním životem spokojeni. Tato data se shodují s výzkumem provedeným v Anglii, který tvrdí, že se svým sexuálním životem jsou spokojeny spíše ženy než muži. Ovšem v tomto výzkumu byla nespokojenost mužů způsobena zdravotními potížemi (Lee M. D. et al., 2016). V průzkumu této bakalářské práce může být nespokojenost způsobena tím, že respondent je ovdovělý a nemá s kým svůj sexuální život sdílet. To souvisí s výzkumem, který provedla Rosanne Freak-Poli v roce 2020, která poukazuje na důležitý fakt, že sexualitu seniorů ovlivňuje přítomnost partnera. Často byly výpovědi respondentů zmiňovány ve stylu, že vůči svému věku, jsou nadmíru spokojeni, ačkoli se snižuje frekvence sexuálních aktivit. Tato výpověď se shoduje s výzkumem provedeném v roce 2017, kdy bylo potvrzeno, že se s přibývajícím věkem seniorů snižuje frekvence sexuálních aktivit (Waite L. et al.). Během hodnocení kvality sexuálního života

se respondenti rozpovídali i o tom, jak se jejich sexuální život vyvíjel. Hodně se sexuální život respondentů změnil s narozením potomka, kdy se jejich pozornost upírala k němu, ale nyní, když jsou jejich děti odrostlé a mají své rodiny, si k sobě cestu zpět buď hledají nebo už ji zase našli.

Ve čtvrté průzkumné otázce „**Jak senioři vnímají svoji intimitu během hospitalizace?**“ je zahrnuta i informace o tom, zda respondenti hovoří o své sexualitě, nebo o svých problémech spojených se sexualitou potažmo intimitou. Tato průzkumná otázka zahrnuje kategorie *hospitalizace a sdílení*, které v sobě obsahují příslušné podkategorie. Bylo zjištěno, že respondenti o sexualitě hovoří s přáteli, nebo s rodinou. Žádný z respondentů neuvedl, že by o své sexualitě a potížích mluvil se svým ošetřujícím lékařem. Na toto tvrzení poukazuje výzkum, provedený na 50 ženách starších 60 let, které se bály mluvit o svých problémech s lékařem, jelikož neměly dostatek informací, cítily hanbu, nebo měly předsudky o své sexualitě vzhledem ke svému věku (Souza C. L. et al, 2019). Při tomto zjištění se nabízí otázka do řad lékařů, zda se o sexualitu svých pacientů v seniorském věku zajímají. Při hodnocení vnímání své intimity během hospitalizace byly zaznamenány výpovědi, týkající se studu a nepříjemných pocitů při hygienách. Jeden z respondentů uvedl, že nemá se stydlivostí problém, tudíž nemůže říci, jestli mu narušení jeho intimity nějak vadilo. Zdravotnický personál opačného pohlaví byl hodnocen kladně, či neutrálně, jelikož byl nápomocný, i když se jednalo například o bolestivý výkon. Pokud šlo o hygienu genitálu, respondenti se styděli, ale byli vděční.

4.1 Limity práce

Průzkumné rozhovory s respondenty byly uskutečněny při osobním setkání, což mohlo ovlivnit otevřenost respondentů vůči cizí osobě průzkumníka. Rozhovory mohly být dále ovlivněny právě prožívanými pocity respondenta, či respondent nemusel kvůli studu uvést pravdivé informace a mohlo dojít ke zkreslení výsledků, popřípadě k zatajování důležitých detailů. Z tohoto důvodu byla velkým limitem práce především intimita a citlivost tématu. Dalším limitem může být neochota respondentů svěřovat se s intimními problémy mladému člověku.

5 ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma *Sexualita a stáří* se zabývá vnímáním sexuality a intimity seniorů. Dále zkoumá pocity spojené se sexualitou a intimitou a obtíže, které jejich sexualitu přímo ovlivňují. Zjišťuje, jak senioři vnímají svoji intimitu během hospitalizace a v neposlední řadě také zjišťuje jakými změnami procházela jejich sexualita během života.

Cílem teoretické části bylo popsat stáří, stárnutí, sexualitu a nemoci/potíže spojené se sexualitou. V teoretické části se nachází samostatná kapitola Stárnutí, poté Smysl života ve stáří z psychologického hlediska. Kapitola Stáří, popisuje nejenom stáří, ale také sexualitu, intimitu a vztahy ve stáří. Důležitou kapitolou jsou Změny ve stáří. V této kapitole se nachází popsané změny duševní a fyzické. Kapitola Sexualita, se zabývá obecnou sexualitou a jsou zde popsány potíže a onemocnění, které sexualitu ovlivňují.

Cílem průzkumné části bylo zjistit a popsat, jak senioři prožívají svoji sexualitu. K dosažení průzkumného cíle bylo použito kvalitativní šetření v podobě polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor se řídil podle předem stanovených otázek, které byly použity v případě, když respondent již nevěděl, o čem hovořit. Do průzkumného šetření se zapojilo 5 respondentů, ochotných otevřeně mluvit o své sexualitě a intimitě.

Data, získaná z polostrukturovaných rozhovorů byla následně zpracována pomocí dvou metod, které se vzájemně prolínaly. Jednalo se o metody otevřeného kódování a případové studie. Pomocí těchto metod vznikly dvě matice, obsahující jednotlivé kódy. Matice *Sexualita* obsahovala 8 kategorií a 18 podkategorií. Matice *Intimita* obsahovala 5 kategorií a 15 podkategorií.

Výsledky rozhovorů byly následně zpracovány a tvořily podklad pro čtyři průzkumné otázky. Výsledky byly dále porovnány s jinými studiiemi/výzkumy a ukazují, že senioři jsou stále sexuálně aktivní, svoji sexualitu potažmo intimitu prožívají pozitivně napříč ojedinělým potížím, jako jsou například bolesti, snížené libido a snížení fyzické zdatnosti. Svoji náklonnost k partnerům projevují doteky, polibky a zájmem o svého partnera. Kvalitu svého sexuálního/intimního života hodnotili senioři na svůj věk velmi kladně ačkoli popisovali snížení frekvence sexuálních aktivit. Během rozhovorů bylo zjištěno, že intimitu během hospitalizace prožívá každý senior odlišně. Některý senior narušení intimity nijak nevnímal, jiný si přál více soukromí. O své sexualitě, nebo potížích spojených se sexualitou mluví spíše se svými známými než s lékaři. Zde přináší tato bakalářská práce námět pro další zkoumání.

Při navýšení počtu reprezentativního vzorku respondentů by toto průzkumné šetření mělo zajistit větší výpovědní hodnotu. Velkým limitem práce byla bezpochyby intimnost tématu a potíže s otevřeností a neochotou některých respondentů mluvit o své sexualitě.

5.1 Doporučení pro praxi

Tato bakalářská práce by mohla do budoucna čtenářům přinést vhled do problematiky sexuality a intimity seniorů, ukázat jim, že staří lidé jsou stále sexuálně aktivní, ale zároveň pořád dbají na své soukromí a na to, jak vnímají narušení intimity. Pokud se jedná o zdravotníky dovolím si upozornit na hygieny pacientů/klientů obecně během hospitalizace. Důležité pro praxi je uvědomit si, že pacienti, kteří spolu sdílí pokoj, spolu nemusí chtít sdílet svou intimitu. Naším úkolem je to respektovat a uvědomit si tuto skutečnost včas.

Zároveň by tato práce mohla pomoci k prolomení tabu, že staří lidé nemají sexuální život. Mohla by být impulzem pro otevření konverzace na toto téma ať už mezi širokou veřejností, tak i mezi zdravotnickým personálem a seniory. Sdělení lékařům o svých potížích se sexualitou by také mohlo zlepšit seniorům jejich kvalitu života.

6 POUŽITÁ LITERATURA

BEEREPOOT, S., et al. 2022. *Enjoyment of Sexuality and Longevity in Late Midlife and Older Adults: The Longitudinal Ageing Study Amsterdam*. Journal of Applied Gerontology [online]. 41(6), 1615-1624 [cit. 2023-06-09]. ISSN 0733-4648. Dostupné z: doi:10.1177/07334648221078852

BUDINSKÝ, V., et al. 2013. *Příjemný zralý věk*. Praha: Alfom. ISBN 978-80-87785-02-7.

BLATNÝ, Marek. 2016. ed. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3462-3.

CMAROVÁ, L., a kol. 2018. *Metodika pro pastorační a katechezi seniorů* [online]. Praha: vydala Česká biskupská konference, (40), 5-6 [cit. 2023-06-21]. Dostupné z: https://cbk.blob.core.windows.net/cms/ContentItems/297_00297/metodika-pro-katechezi-a-pastoraci-senioru.pdf

FAFEJTA, Martin. 2016. *Sexualita a sexuální identita: sociální povaha přirozenosti*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1030-6.

FREAK-POLI, Rosanne. 2020. *It's not age that prevents sexual activity later in life*. Australasian Journal on Ageing [online]. 39(S1), 22-29 [cit. 2023-06-09]. ISSN 1440-6381. Dostupné z: doi:10.1111/ajag.12774

GALINSKY, A. M., et al. 2014. *Sexuality and Physical Contact in National Social Life, Health, and Aging Project Wave 2*. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences [online]. 69(Suppl 2), S83-S98 [cit. 2023-06-09]. ISSN 1079-5014. Dostupné z: doi:10.1093/geronb/gbu072

GULOVÁ, Lenka a Radim ŠÍP. 2013. ed. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4368-4.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

LEE, D. M., et al. 2016. *Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing*. Archives of Sexual Behavior [online]. 45(1), 133-144 [cit. 2023-06-09]. ISSN 0004-0002. Dostupné z: doi:10.1007/s10508-014-0465-1

LENCAROVÁ, Petra. 4.12.2020. PhDr. Karolína Maloň Friedlová - O výzkumu sexuality seniorů a seniorek. *Sexualniasistence.cz* [online]. [cit. 2022-09-26]. Dostupné z: <http://www.sexualniasistence.cz/phdr-karolina-malon-friedlova-o-vyzkumu-sexuality-senioru-a-seniorek/>

MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

MLÝNKOVÁ, Jana. 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.

NATIONAL Institute on Aging. 2017. *Sexuality and Intimacy in Older Adults* [online]. [cit. 2022-09-26]. Dostupné z: <https://www.nia.nih.gov/health/sexuality-and-intimacy-older-adults>

PTÁČKOVÁ, Hana a Radek PTÁČEK. 2021. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0876-3.

ŘÍČAN, Pavel. 2021. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 4., doplněné vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1783-1.

SOLWAY, E., et al. 2018. Let's talk about sex. *University of Michigan National Poll on Healthy Aging* [online]. [cit. 2022-10-09]. Dostupné z: <https://www.healthyagingpoll.org/reports-more/report/lets-talk-about-sex>

SOUZA, C. L., et al. 2019. *Aging, sexuality and nursing care: the elderly woman's look*. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 72(suppl 2), 71-78 [cit. 2023-06-09]. ISSN 1984-0446. Dostupné z: doi:10.1590/0034-7167-2018-0015

SOUZA J., et al. 2021. *Association between sexuality and quality of life in older adults*. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 55 [cit. 2023-06-09]. ISSN 1980-220X. Dostupné z: doi:10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0066

- ŠEVČÍKOVÁ, Anna, Jana LICHÁ a Kateřina ŠKAŘUPOVÁ. 2018. Navazování vážného vztahu v pozdním věku: představy a obavy. *Československá psychologie*. Praha: Academia. roč. 62, č. 5, s. 513-525. ISSN 0009-062X.
- ŠÍDOVÁ, Lucie. 19. 1. 2021. Sexualita a vztahy v seniorském věku. *Sociální služby* [online]. 2018, **20**(8-9), 1–68 [cit. 2022-10-09]. Dostupné z: [1617961434_srpen-zari-final.pdf](#) ([socialnisluzby.eu](#))
- ŠÍDOVÁ, Lucie. *Sexualita v seniorském věku* [online]. [cit. 2023-06-19]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/babicka-po-mrtvici/odbornici-po-mrtvici/sexualita-v-seniorskem-veku/>
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. 2015. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.
- ŠRÁMKOVÁ, Taťána. 2013. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4453-7.
- ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
- VAŠKOVSKÝ, Radovan. 2007. *Deprese, antidepressiva a jejich vliv na sexuální fungování*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2163-7.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. 2013. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0373-5.
- WAITE, L. J., et al. 2017. *Sexuality in Older Couples: Individual and Dyadic Characteristics*. *Archives of Sexual Behavior* [online]. 46(2), 605-618 [cit. 2023-06-09]. ISSN 0004-0002. Dostupné z: doi:10.1007/s10508-015-0651-9
- WEISS, Petr a Lucie ONDŘICHOVÁ. 2014. *Weissova navigace sexem*. V Praze: Columbus. ISBN 978-80-87588-43-7.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2022. *Ageing and Health*. WHO [online]. [cit. 2022-10-10]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2017. *10 facts on ageing and health*. WHO [online]. [cit. 2022-10-10]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/10-facts-on-ageing-and-health>

7 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Návodné otázky k rozhovorům</i>	64
Příloha B – <i>Informovaný souhlas</i>	66

Příloha A – *Návodné otázky k rozhovorům*

Věk:

Pohlaví:

Vzdělání:

Délka partnerského vztahu:

Rodinný stav:

- 1) Co pro Vás znamená sexualita?
- 2) Jakou hodnotu pro Vás má sexualita?
- 3) Co si myslíte o intimitě potažmo sexualitě ve stáří?
- 4) Jakou roli podle vás v partnerském vztahu hraje sex ve vašem věku?
- 5) Patří ke stáří sexuální život? (Proč?)
- 6) Jak prožíváte sexualitu, co ve vás vyvolává za pocity?
- 7) Co vám přijde jako sexuálně vzrušující?
- 8) Co Vám chuť k sexu naopak zkazí?
- 9) Jste v současné době sexuálně aktivní?
- 10) Co pro Vás znamená intimita?
- 11) Jak projevujete intimní náklonnost ve vztahu?
- 12) Jak jste spokojen/a se svým intimním potažmo sexuálním životem?
- 13) Jak se vyvíjela vaše sexualita během vašeho života (např. manželství)?
- 14) Potýkáte se v oblasti intimity/sexuality s nějakými obtížemi a co vše ji ovlivňuje?
- 15) Mluvíte s někým o sexu, nebo i o problémech se sexuálním životem?
- 16) Jak hodnotíte svůj sexuální potažmo intimní život?
- 17) Všimáte si změn, které jsou spojeny se sexualitou?
- 18) Jak se tato změna projevila?

- 19) Máte nějaké potíže, které se týkají sexuality?, popřípadě vám v ní brání?
- 20) Pokud jste byl v minulosti hospitalizován, jak jste prožíval vaši intimitu?
- 21) Jak jste vnímala mužský zdravotnický personál?
- 22) Chybělo Vám něco při hospitalizaci?
- 23) Slyšel jste už názor, že staří lidé již nejsou sexuálně aktivní? Co si o tom myslíte?
- 24) Kdy podle vás končí sexuální život?
- 25) Je potřeba se zabývat sexualitou ve stáří, proč?

Příloha B – *Informovaný souhlas*

Informovaný souhlas s poskytnutím průzkumného rozhovoru

Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby průzkumu bakalářské práce Petry Lacinové s názvem *Sexualita a stáří*. Svým podpisem dávám svolení k tomu, aby tazatelka použila výpisy z rozhovoru pro své potřeby. Souhlasím s pořizováním výpisů během rozhovoru. Přepsaný záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po ukončení výzkumu bude smazán. Rozhovor je anonymní, nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/mohla být identifikován/a. Jsem seznámen/a s tím, jaký bude mít rozhovor průběh. Kdykoliv během rozhovoru mohu odmítnout odpovědět na otázky, na které nechci odpovědět, případně odmítnout účast v průzkumu. Moje účast na rozhovoru je zcela dobrovolná.

Datum:

Podpis respondenta:

Podpis výzkumníka: